

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF		
Møtedato	20.12.2018		
Sak nr	080-2018	Sakstype	Beslutningssak
Sakstittel	Budsjett 2019		

Ingress

Denne saken beskriver foretakets hovedmål og forslag til budsjett for 2019. Hovedvekten er lagt på de økonomiske rammene til klinikkene og de utfordringer dette gir.

Det vises til tidligere styrebehandling av mål og budsjett for 2018 i sak om økonomisk langtidsplan i mai 2018, og orientering om budsjetttrammer 2019 i styremøtet i november 2018. Det vises også til styrets vedtak i sak 055-2018; *Styret ber administrerende direktør intensivere arbeidet med tiltak for å forbedre økonomien i 2018 og 2019.*

Driftsrammene for 2019 vil kreve omfattende tiltak og endringsprosesser. Utfordringene som følger av merforbruket gjennom de fire siste årene, samt inntektsendringene for 2019 vil medføre betydelige krav til forbedringer i driften. Det etableres nå et virksomhetsprogram; «Kvalitet og Modernisering –for et bærekraftig sykehus» - KoM. Programmet vil bidra til nødvendige og systematiske forbedringer i de kommende årene. Samtidig må klinikkene arbeide med gode kostnadsreducerende tiltak.

Arbeidsprosesser må omlegges og det må gjennomføres tydeligere prioriteringer , kombinert med strengere kostnadsstyring, økt pasientbehandling. Strukturelle endringer må vurderes.

Hovedmålene for 2019 vil bli konkretisert i styrebehandlingen av Oppdrag- og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst for 2019.

Forslag til vedtak

1. Budsjettet for 2019 angir foretakets rammer for virksomheten det kommende året. Det er styrets ambisjon at budsjettet innenfor de samlede økonomiske rammer skal bidra til god måloppnåelse i forhold til eiers krav samt til helseforetakets egne mål, bidra til god kvalitet og pasientsikkerhet samt dekke sørge-for-ansvaret for Sørlandets befolkning.
 2. Styret vedtar budsjettet for 2019, et totalbudsjett på 6.813 mill kr i omsetning, hvorav en basisramme på 4.300 mill kr, og et budsjettert resultat på 40 mill kr. Styret støtter den fordeling av økonomiske rammer som er foreslått for de enkelte klinikker/enheter. Administrerende direktør gis fullmakt til slutføring av budsjettet.
 3. Styret understreker sammenhengen mellom resultatkravet og foretakets mulighet til å gjennomføre investeringer, og påpeker at investeringsrammen må tilpasses den løpende likviditetsmessige situasjonen. Administrerende direktør bes intensivere arbeidet med forbedrende tiltak for å sikre oppnåelsen av resultatkravet og støtter etablering av virksomhetsprogrammet «Kvalitet og modernisering - for et bærekraftig sykehus».
 4. Den økonomiske utfordringen i 2019 er utfordrende og innebærer et behov for omfattende arbeid med kostnadsreduksjoner som vil få konsekvenser for helsetjenestenes innhold og organisering. Styret vedtar etableringen av et større virksomhetsprogram som skal brukes for å sikre gode og effektive prosesser. Styret ber administrerende direktør påse at klinikkene arbeider fram gode kostnadsreducerende tiltak. Styret ber administrerende direktør legge til rette for at arbeidet med kostnadsreduksjoner i tjenestene i så stor grad som mulig samtidig utvikler tjenestenes kvalitet og at pasientsikkerhet sikres. Styret ber om at prosessene følges av et særlig fokus på ledelse, medvirkning fra ansatte og brukere, samt arbeidsmiljøtiltak og riktig bruk av kompetanse. De 12 prinsippene for medvirkning i omstillinger og de 13 prinsippene for brukermedvirkning legges til grunn. Foretaket skal sikre et godt arbeidsmiljø og mulighet for faglig utvikling.
 5. Styret vedtar de beskrevne overordnede og kvantifiserte mål for Sørlandet sykehus HF, slik de er beskrevet i kapittel 2 i saken.
-

BUDSJETT 2019

Innhold

1	Innledning.....	4
2	Mål og satsningsområder 2019	4
2.1	Nasjonale mål og satsningsområder	4
2.2	Regionale mål og satsningsområder.....	5
3	Kobling mot Sørlandet sykehus sin utviklingsplan 2035 og strategiplan 2018 til 2020.....	5
4	Kobling mot økonomisk langtidsplan (ØLP) 2019-2022	6
5	Føringer og rammer fra Helse Sør Øst RHF.....	7
5.1	Tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst	7
	Variable og andre inntekter	10
6	Effekter av regional inntektsmodell.....	11
7	Nye funksjoner og tjenester	11
8	Vekst i kostnader.....	12
9	Utfordringsbilde i somatiske klinikker.....	15
9.1	Innledning	15
9.2	Overordnet kommentar somatikk.....	17
10	Utfordringsbilde i klinikk for psykisk helse	18
11	Tiltak i budsjettet for 2019	19
12	Aktivitetsforutsetninger	19
12.1	Aktivitetsbudsjett somatikk.....	20
12.2	Aktivitetsbudsjett radiologi og laboratorier	24
12.3	Aktivitetsbudsjett psykiatri og TSB	24
13	Overordnet resultatbudsjett for Sørlandet sykehus HF	26
14	Prioriteringsregelen.....	30
15	Likviditet og investeringer	31
16	Økonomisk risiko i budsjettet.....	33
17	Sluttbetraktning og sammendrag.....	34

1 Innledning

Budsjettet for 2019 bygger i all vesentlighet på de forutsetninger som ble lagt i økonomisk langtidspan vedtatt i foretakets styre i mai 2018, oppdaterte rammeforutsetninger som er kommet fra Helse Sør-Øst i november 2018 samt statsbudsjettets rammer og føringer som kom i oktober 2018.

Budsjettet inneholder en ambisjon om å frigjøre midler til investeringer, noe lavere enn det nivået som ble beskrevet i økonomisk langtidspan, samt det pålagte krav i statsbudsjettet om 0,5 % ytterligere effektivisering av driften til økning av investeringsevnen i foretakene.

Et nivå på 40 mill kr i resultat synes ambisiøst sett i forhold til de omstillingstiltak som må gjennomføres for å nå målet. Dette må sees i sammenheng med det nystartede virksomhetsprogrammet «Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus», et program som bygger på foretakets utviklingsplan og strategi.

Foretaket har hatt en betydelig realvekst i ressursbruk, spesielt i somatikken, over de siste år. Dette sammen med foretakets investeringsbehov nødvendiggjør betydelige tilpasninger i sykehusets drift i 2019 og årene etter. I størrelsesorden 100 mill kr er lagt til grunn som forbedringstiltak og hverdagsinnsparinger i de somatiske klinikkens budsjetter, nær 3% av kostnadsbase i de berørte klinikkene. Ca. 70% av dette er identifiserte tiltak pr i dag. Det arbeides med ytterlige tiltak, og det understrekes at det legges opp til et ambisiøst innsparingsomfang.

2 Mål og satsningsområder 2019

2.1 Nasjonale mål og satsingsområder

I henhold til Prop. 1 S (2018-2019) 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
- Fremme kommunenes evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på eldrereformen *Leve hele livet*

Regjeringen vil fortsette å skape pasientens helsetjeneste og varsler at krav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2019 vil samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- IKT
- Ressursutnyttelse og samordning

2.2 Regionale mål og satsningsområder

I Helse Sør-Øst styresak 022-2018 *Økonomisk langtidsplan 2019-2022 Planforutsetninger* ble det lagt til grunn en videreføring av de overordnede styringsmålene i oppdragsdokumentet for 2018:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Regionens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet ble i Helse Sør-Øst styresak 022-2018 videreført fra sak 021-2017 *Økonomisk langtidsplan 2018-2021 Planforutsetninger*. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst legger også til grunn at dette gjøres gjeldende for budsjett 2019.

I Helse Sør-Øst styresak 051-2018 *Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst* tok styret i Helse Sør-Øst høringsutkast til regional utviklingsplan til orientering og sluttet seg til at planen ble sendt på høring. Regional utviklingsplan har som mål å fremme:

- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Bedret helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Godt arbeidsmiljø for ansatte og mer tid til pasientbehandling
- Helsetjenester som er bærekraftig for samfunnet

Høringsfristen var 15. oktober 2018 og styret i Helse Sør-Øst vil bli forelagt forslag til endelig utviklingsplan i møtet 13. desember 2018. Målet for regional utviklingsplan og de fire strategiske satsingsområdene som er beskrevet i planen legges likevel til grunn for budsjett 2019.

Det legges til grunn at de nasjonale og regionale målene for helseforetaksgruppen også gjøres gjeldende for Sørlandet sykehus i 2019, og at dette innarbeides i Oppdrag og bestilling for 2019 som forventes å bli utsendt i januar 2019.

3 Kobling mot Sørlandet sykehus sin utviklingsplan 2035 og strategiplan 2018 til 2020

Etter at styret i april 2018 vedtok foretakets utviklingsplan 2035 med strategiplan 2018-2020, og i mai 2018 *Økonomisk Langtidsplan 2019-2022*, har foretaket arbeidet med å finne en videre prosess for å operasjonalisere målsettingene innenfor de gitte økonomiske rammene.

Dette kombinert med en svak utvikling i driften av sykehuset gjennom 2018, med betydelige økonomiske utfordringer, har bidratt til at administrerende direktør i november 2018 valgte å lansere et virksomhetsprogram for å skape en plattform for kontinuerlig forbedring i de neste årene. Det har vært arbeidet helhetlig og godt i foretaksledelsen med å legge rammene for programmet.

Programmet «**Kvalitet- og modernisering**» (KoM) er under etablering gjennom et forprosjekt som skal munne ut i en programorganisering og en prosjektsportefølje av forbedrings-prosjekter fra 1.3.2019.

Programmet vil ha fire delprogrammer organisert under en programleder: Pasienten, Ledelse, Kompetanse og Infrastruktur. De fire delprogrammene rommer prosjekter fra utviklingsplanens ni målområder. De fire områdene vil ledes av delprogramledere som hver vil ha ansvar for oppfølging av en rekke prosjekter.

Programmets innhold vil også ha et betydelig fokus på bedret samhandling og reduksjon av uønsket variasjon. Innsatsen vil organiseres i prosjekter og disse vil styres gjennom en prosjektsportefølje innen bl.a. teknologiutvikling og logistikk for å bedre driften og produktiviteten i foretaket.

For å understøtte programledelsen vil det, i samarbeid med eksisterende staber, bli etablert et eget programkontor med de nødvendige kompetanser, samt bli etablert rutiner og systemer for porteføljestyling, prosjektstyring og gevinstrealisering. Omstillingsledelse og et nært samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og brukere vil vektlegges. Dette vil videre innlemmes i virksomhetsstyringen i foretaket.

4 Kobling mot økonomisk langtidspan (ØLP) 2019-2022

Rammer og forutsetninger fra økonomisk langtidspan, jfr. styresak 021-2018 *Økonomisk langtidspan 2019-2022 (2038)*, er lagt til grunn for budsjett 2019 før endringer av forutsetninger gitt av Helse Sør-Øst ifm statsbudsjettet. I ØLP hadde foretaket lagt til grunn et resultatbudsjett på +80 mill kr. Et slikt resultatnivå ville kunne danne grunnlag for nødvendig utskifting av medisinskteknisk utstyr samt gi mulighet for betjening av låneopptak for gradvis å bedre infrastrukturen ved sykehuset. Foretaket har en stor andel gammel og dårlig bygningsmasse, spesielt i Kristiansand. Særlig skal behovet for nytt bygg for sykehuspsykiatri nevnes (antas ferdig ila 2022), samt behovet for betydelig oppgradering av infrastruktur innen intensiv, operasjon og akuttmottak i Kristiansand (med behov for ferdigstilling i 2025). Det er også et behov for en omfattende oppgradering på teknologisiden gjennom fornying av IKT-løsninger og medisinskteknisk utstyr i hele foretaket.

Måloppnåelse på resultat vil kreve gjennomføring av strukturelle tiltak og effektivisering i foretaket i de nærmeste årene. Utviklingen i driften gjennom de siste årene, spesielt i 2018, viser at det må til om lag 140 mill kr i forbedringstiltak til for å nå ønsket resultatnivå på +80 mill.kr. Dette synes ikke realistisk å oppnå på 1 år, og foretaket legger til grunn at en gradvis forbedring av driften over de neste 4 årene skal kunne øke investeringsevnen gjennom resultater stigende fra 40 mill kr i 2019 til 100 mill i 2022. Dette vil i sum kreve forbedringer på over 200 mill kr i 4-årsperioden. KoM-programmet vil ha som et av sine mål å understøtte dette i nært samarbeid med klinikkene, kombinert med daglig forbedringsarbeid i klinikkene.

Det er et betydelig etterslep både i bygningsvedlikehold og medisinskteknisk utstyr i foretaket.

Det forventes at investeringsgjennomføringen i 2019 blir om lag 200 mill kr inkludert et etterslep fra 2018 på om lag 130 mill kr. Dette er langt lavere enn forutsatt i ØLP, da Helse Sør-Øst ikke har valgt å prioritere sentrale midler i lån til foretaket for bl.a. å kunne videreføre operasjonsstueprosjektets fase 2 og infrastrukturinvesteringer på elektrosiden i Kristiansand.

Det er i budsjett satt av midler til nye investeringer, men kun det aller mest nødvendige kan prioriteres også i 2019, som følge av et forventet svakere resultat i 2018. Det er et betydelig etterslep etter mange år med underfinansiering til foretaket, slik at det ansees som nødvendig i de nærmeste årene å få tilført tilstrekkelig lånefinansiering for oppgradering og modernisering av store deler av sykehusene, spesielt i Kristiansand. Siste års ØLP viser et behov på 400-500 mill kr pr år i investeringer, hvorav ca 300 er til bygningsoppgraderinger. Foretakets utviklingsplan 2035 viser det samme bildet.

Risikoen i et budsjett med resultat +40 mill kr vurderes noe økt fra 2018 budsjettet og høyere enn i økonomisk langtidsplan 2019-2022. Dette skyldes i hovedsak lav måloppnåelse i somatikken i 2016-18, lav vekst i rammer ift kjent kostnadsvekst og utfordringer på legebemanning innen enkelte kirurgiske fag.

5 Føringer og rammer fra Helse Sør Øst RHF

Sørlandet sykehus fremlegger i denne saken et forslag til budsjett for 2019 med en total økonomisk inntektsramme på 6.813 mill kr. Dette er en nominell økning på ca. 250 mill kr fra budsjett 2018 tilsvarende 4%, hovedsakelig som følge av kompensasjon for lønns- og prisvekst, nye elementer i inntektsmodellen, endret finansieringsordning for kjøp av laboratorie- og radiologi-tjenester, midler til økt aktivitet, og finansiering av nye medikamenter innen høykost. Realveksten i rammen er 59 mill kr, tilsvarende 1,4 %.

5.1 Tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst har administrativt fordelt faste inntektsrammer til foretakene 9.november, og budsjett for 2019 ble endelig behandlet i styret i Helse Sør-Øst 15. november 2018, *styresak Helse Sør-Øst 102-2018 Budsjett 2019 – fordeling av midler til drift og investeringer*. Denne saken bygger derfor på inntektsrammer mottatt av Helse Sør-Øst 9. november og fra styresak i november. Foreløpig total basisramme for SSHF i 2019 er 4.300 mill kr inkl. øremerkede forskningsmidler.

Tabell 1 – detaljert inntektsramme

SØRLANDET SYKEHUS HF	2019
Basisramme 2018 inkl. KBF	4 114 526
Nye forhold inn mot 2019	
KBF 2018 tilbakelegging av uttrekk basis	26 908
KBF 2018 uttrekk av KBF- bevilgning	-29 093
Inntektsmodell 2019, fra ØLP 2019-2022	-130
RNB 2018 - pensjon, som i ØLP 2019-22	-65 931
Ervært hjemeskade barn og unge	810
Basisramme 2019 før statsbudsjettet	4 047 090
Endringer som følge av Prop 1S 2019	
Prisomregning	100 151
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	45 018
Avbyråkratiseringsreformen ABE	
Uttrekk basisramme ABE	-21 713
ABE lagt tilbake	21 363
Kvalitetsbasert finansiering, KBF	
Uttrekk basisramme KBF	-27 564
Bevilget sfa score på kvalitetsparametere	29 406
Legemidler	
Legemidler i basis 2018, gjenstående basis	10 586
Andre forhold fra Prop. 1	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-7 086
Overføring fra basis til ISF- TSB	-1 088

SØRLANDET SYKEHUS HF	2019
Utskrivingsklare pasienter - PHV	-8 499
Utskrivingsklare pasienter - TSB	-1 304
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	3 725
Nasjonal inntektsmodell	10 116
Barn som pårørende mot økt egenandel	1 392
Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF	
Inntektsmodellen - innføring av nye elementer	11 592
PET - netto fordeling av 20 mnok	2 131
Endret fin.ordning lab/rad-fordeling av 215 mnok	23 190
Endret fin.ordning lab/rad-tilbakeføring av IM effekt	27 570
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	57
Basisramme 2019 inkl. KBF	4 266 134
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	5 090
Øremerkede midler, fra post 78	7 291
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige (Flåttbåme sy	2 288
Statlige tilskudd, post 70	19 316
Tumustjeneste	1 842
Medisinsk undersøkelse på bamehusene	1 174
Omlegging av arbeidsgiveravgift	9 800
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	6 500
Sum faste inntekter	4 300 119

Basisrammen økes fra 4.114 mill kr i 2018 til 4.300 mill kr, dvs. med 186 mill kr.

Hovedelementene i endringene i basisrammen er som følger:

- Det er gitt en kompensasjon i basisrammen for forventet lønns- og prisvekst på 100,2 mill kr. Pris- og lønnsjusterte kostnader innebærer en økning på 204 mill kr, hvorav helårseffekten av lønnsoppgjøret i 2018 er beregnet til å koste 35 mill kr utover budsjetterte midler for SSHF. Effekten av 2019-priser på variable inntekter er beregnet til ca. 57 mill kr.
- Avbyråkratiseringsreformen innebærer en netto reduksjon av de faste inntektene på ca. 0,4 mill kr for SSHF i 2019. Uttrekket er på om lag -14 mill mens dette oppveies av økt ISF pris i 2018 som også bidrar positivt i 2019.
- Kvalitetsbasert finansiering (KBF) er på regionalt nivå videreført på om lag samme nivå i 2019 som i 2018. Helsedirektoratet benytter nå datakomplettethet på innrapportering per HF som nøkkel for fordeling av KBF mellom regioner. Modellen er betydelig endret i år ved at tolv indikatorer er tatt ut og ni nye er tatt inn. Til sammen består finansieringsmodellen av 38 indikatorer. Effekten for SSHF innen KBF er negativ endring fra 2018 med 0,3 mill kr. Akkumulert er det en positiv effekt av ordningen med om lag +1,7 mill.kr for foretaket.
- Nye aktuarberegninger viser en redusert pensjonskostnad for SSHF på 65,9 mill kr og basisrammen er redusert med tilsvarende beløp fra budsjett 2018. Budsjetterte pensjonskostnader for 2019 er 600 mill kr basert på aktuarberegninger fra juni 2018,

mens pensjonspremier inkl. arbeidsgiveravgift forventes å være 780 mill.kr. Aktuarberegningene oppdateres i januar 2019 og eventuell endringer forventes som tidligere år kompensert gjennom endring i basisrammer.

- Helse Sør-Øst har lagt til grunn nytt element i den regionale inntektsmodellen hvor forbruk av spesialisthelsetjenester utover ordinært gjestepasientoppgjør hos Oslo universitetssykehus er endret. Samtidig ble abonnementsordningen endret ved at volumet for inneliggende pasienter ble foreslått redusert fra 40,5 til 39,5 ISF-poeng per 1000 innbygger. Volum for polikliniske konsultasjoner ble foreslått økt fra 2 til 3 ISF-poeng pr 1000 innbygger. Beregninger fra Helse Sør-Øst viser at de faste inntektene til SSHF vil øke med 11,6 mill kr basert på disse to endringene.
- SSHF har mottatt 45 mill kr til økt aktivitet. Det innebærer realvekst på 13,8 mill kr sammenlignet med ØLP 2019. Tilsvarende aktivitetsvekst var i 2018 52 mill kr.
- Ansvar for enkelte nye legemidler ble overført til helseforetakene 1. januar 2018. På grunn av underfinansiering av disse legemidlene fra nasjonal inntektsmodell delte ikke Helse Sør-Øst ut disse basismidlene i 2018, men kompenserte foretakene inntektsmessig i løpet av året. I 2019 overføres disse legemidlene til ISF-ordningen og Helse Sør-Øst deler ut resterende basismidler for 2018 (andel til SSHF er 10,6 mill kr).
- Finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og veksthormonforstyrrelser overføres fra Folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. februar 2019. Midlene holdes tilbake i Helse Sør-Øst og vil fordeles helseforetakene etter faktisk forbruk i 2019. SSHF sin andel av nye legemidler er 55,2 mill kr budsjettert som varekostnad og under andre inntekter. Dette vil medføre økt økonomisk risiko innen området og økt behov for oppfølgingsressurser knyttet til ordningene.
- Kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter utvides til også å omfatte pasienter i psykisk helsevern og TSB i 2019. De faste inntektene til SSHF er redusert med 9,8 mill kr iht. behovsandeler i den regionale inntektsmodellen. Her ligger det betydelig grad av risiko for foretaket.
- Aktivitetsbasert finansiering av poliklinikk innen psykisk helsevern og TSB er foreslått økt i 2019. De faste inntektene til SSHF er redusert med 8,2 mill kr og er forutsatt dekket av økte ISF-refusjoner i 2019, noe som i sum forventes å gi et positivt bidrag for foretaket i størrelsen 1-2 mill.kr.
- Oppdateringer av den nasjonale inntektsmodellen for 2019 innebærer at Helse Sør-Øst får en økt basisramme på 98 mill kr. Økningen er fordelt til foretakene og SSHF har fått tildelt 10,1 mill kr i 2019. Dette kommer som et positivt bidrag ift økende utfordringer generelt og i forhold til endring i lab/røntgenavregninger spesielt.

- Det innføres fra 2019 et løpende gjestepasientoppgjør mellom helseforetakene innenfor poliklinisk laboratorie- og radiologiaktivitet. Midlene til denne aktiviteten har fram til nå vært fordelt i inntektsmodellen basert på historisk aktivitet. Ved omleggingen av refusjonssystemet innenfor poliklinisk laborativirksomhet kan HELFO nå lage oversikter som helseforetakene kan legge til grunn for fakturering seg imellom. Fra 2019 tilbakeføres derfor midlene til det enkelte helseforetak. SSHF får en økt basisramme på 50,8 mill kr som skal finansiere kjøp av poliklinisk laboratorie- og radiologitjenester fra øvrige helseforetak. Hoveddelen av kjøpet vil være mot Oslo universitetssykehus. Grunnlagsfiler fra Helfo per september fremskrevet til årsestimater viser at SSHF får en netto kostnadsøkning knyttet til dette oppgjøret som er ca. 20 mill kr høyere enn de faste inntektene som overføres.
- Basisrammen er for Helse Sør-Øst økt med 36 mill kr som følge av manglende prisomregning av egenandeler. Dette beløpet er fordelt i henhold til behovsandeler. SSHF er kompensert med 3,7 mill kr sfa dette. Dette forventes ikke å gi noen netto resultat effekt men inngår i dekning av pris/lønnsjustering av kostnadene.
- SSHF får økt ramme med 2,1 mill kr for å etablere tilbud innen PET, ut fra en pott i Helse Sør-Øst på 20 mill.kr til dette. Et mobilt tilbud vil være i drift fra tidlig 2019. Tilskuddet er betydelig mindre enn kostnadene foretaket vil ha knyttet til driften av et slikt tilbud lokalt.
- SSHF får økt bevilgning til psykisk helsevern i barnevernsinstitusjoner med 4,5 mill kr, slik at rammen totalt er 6,5 millioner kroner til dette området. Dette er under oppbygging i regi av klinikk for psykisk helse og avhengighetsbehandling.

Samlet sett vurderes effekten av foreløpige økonomiske rammer fra Helse Sør-Øst å innebære en realvekst på ca. 59 mill kr sammenlignet med forutsetningene i foretakets økonomiske langtidspan. Imidlertid er det knyttet usikkerhet omkring effekten av endringen i finansieringsmodellen knyttet til poliklinisk laboratordrift og radiologi, høykostnadsmedikamenter, samt utvidelsen av betalingsplikten for kommuner for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB. I sum vil disse områdene samt økte IKT mer enn benytte de økte ramme nevnt over, slik at det reelt sett gir et økt effektiviseringskrav for driften i sykehuset.

Variable og andre inntekter

De aktivitetsavhengige inntektene øker fra 2.460 mill kr i budsjett 2018 til 2.558 mill kr i 2019. Økningen skyldes i hovedsak forventet prisvekst, en generell aktivitetsvekst både innen somatikk og psykisk helsevern og TSB, samt salg av polikliniske laboratorie- og radiologitjenester internt i Helse Sør-Øst m.v.

Endringer i logikk og vektsett i ISF i 2019 er ikke endelig avklart og dermed ikke innarbeidet i budsjett 2019, men foreløpige beregninger viser en positiv konsekvens for SSHF.

Andre inntekter utgjør ca. 57 mill kr i budsjett 2019. Dette inneholder blant annet ulike tilskudd, leieinntekter m.v. Dette er om lag samme nivå som i 2018.

6 Effekter av regional inntektsmodell

Helse Sør-Øst gir inntektsrammeforutsetninger til helseforetakenes økonomiske langtidsplan. Som en del av dette oppdateres den regionale inntektsmodellen for 2019, mens det fremskrives modelleffekter utover i planleggingsperioden. Inntektsmodellen er en kriteriebasert modell som fordeler basisramme til sykehusområdene slik at helseforetakene kan settes i stand til å levere gode og likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og sykehusområdenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger.

Det er foretatt oppdateringer av sosioøkonomiske faktorer og elementer i kostnadskomponenten. Det er videre innarbeidet oppdaterte aktivitetstall i forbindelse med beregningen av avregningseffekter knyttet til bruk av tjenester fra private, for mobilitet mellom helseforetakene knyttet til kapital og inntekter til dekning av endrede pensjonskostnader som følge av endrede beregningsforutsetninger.

For 2019 får SSHF en negativ effekt av inntektsmodellen på 0,1 millioner kroner spesifisert på hvert modellelement i tabellen nedenfor.

Tabell 2 – effekt av inntektsmodell for budsjett 2019

Effekt av inntektsmodell 2019	Budsjettår 2019
Somatikk	-5 883
Psykisk helsevern	3 057
TSB	3 761
Kapital	-669
Pensjon	1 043
PHT	337
Forskning	-1 776
Endring basisramme	-130

Den negative effekten for somatikk skyldes i hovedsak endringer i fordeling av ramme innad i Helse Sør-Øst, samt negativ effekt av avregninger ved bruk private laboratorier.

Effekten for psykisk helsevern og TSB skyldes i hovedsak endrede avregninger som følge av redusert bruk av private leverandører.

7 Nye funksjoner og tjenester

Fra 2019 er det internt i foretaket lagt til grunn følgende endringer i behandlingstilbud:

- Høsten 2018 er det opprettet utvidet tilbud innen karkirurgi i Kristiansand, så som EVAR-behandling og Carotis-kirurgi. Dette vil øke egenbehandlingsgraden ytterligere, men gjelder et lite antall pasienter årlig. Det er også etablert ambulering av karkirurger til Arendal for å dekke behovene der.
- Det er prioritert å etablere en leieavtale på mobil PET - CT fra 1.kvartal 2019. Dette krever også noe økt bemanning innen radiologi, samt løsning for isotop-transport ukentlig til sykehuset. Dette er en kostnadstung behandling som det er gitt om lag 2 mill i rammer for fra Helse Sør-Øst, variabel inntekt ca 1 mill kr, mens kostnaden er i størrelsesorden 6 mill kr.
- Det er vedtatt å starte trombektomi-behandling på dagtid på hverdager i Kristiansand fra 1.1.19. Dette gjelder også et lite antall pasienter som kan få en tidskritisk behandling de ellers ikke ville kunne fått. Netto merkostnad på dette området er om lag 3 mill.kr. Det planlegges videre for et trombektomi døgntilbud fra 2020.
- Det er også i løpet av høsten 2018 etablert en gastrovakt og en urologivaktordning i Arendal. Tidligere var dette en felles vaktordning, Dette er et kvalitetstiltak med en økt kostnad på om lag 4 mill.kr. for foretaket. Det forventes noe økt variabelinntekt fra disse ressursene.
- I Flekkefjord er det under etablering en nødvendig ny vaktordning for ortopedi og en ordning for generell kirurgi. Den endelige løsningen er ikke klar til budsjettet, men dette vil også ha en ikke ubetydelig merkostnad (i området 1,5 til 4,5 mill kr) sett opp mot dagens kombinerte vaktordning, uten særlig økning i variable inntekter.
- I Kristiansand er det vedtatt å opprette et halvøyeblikkelighjelp-operasjonsteam for å redusere nattarbeid og samtidighetskonflikter. Dette vil ha en merkostnad men forventes innekket gjennom økt kirurgisk aktivitet.
- Det er lagt til grunn videreføring av et plastikkirurgisk tilbud med base i Arendal. Dette har vært krevende i forhold til rekruttering, men en ny driftsmodell forventes å løse dette fra tidlig 2019. Seksjonen skal også opprettholde et plastikkirurgisk tilbud ifm brystkreftoperasjoner i Kristiansand.

8 Vekst i kostnader

Det er enkelte områder i kostnadsbudsjettet som vil ha vekst utover normal prisvekst, spesielt IKT og høykostnadsmedikamenter har vesentlig vekst i kostnader fra 2018. Enkelte av områdene er gitt prioritert i aktivitetsrammen fra Helse Sør-Øst, mens andre kostnadsbehov er prioritert ved omprioritering av eksisterende ressurser.

- **IKT-kostnadene** i sykehuset forventes å øke fra 217 mill kr i budsjett 2018 til 248 mill kr i 2019, hvorav ca 5 mill kr er lønns- og prisjustering. Økningen i IKT-kostnader er i stor grad knyttet til de regionale standardiseringsprosessene rundt DIPS og IKT infrastruktur. Prosjektporteføljen i 2019 består stort sett av kvalitetsprosjekter som vil styrke pasientsikkerhet, samhandling, kvalitetsoppfølging og ledelse. I KoM-programmet vil det innen kategorien «infrastruktur» ligge en portefølje av prosjekter hvor IKT-løsninger også vil kunne gi betydelig produktivitetsvekst i form av økt pasientbehandling og/eller effektivisering i form av færre stillinger, samtidig

som det forventes å gi tydelige kvalitetseffekter. Et eksempel er talegjenkjenning.

Kostnadsveksten innen IKT feltet forventes å fortsette også i de kommende årene, og gevinstrealisering blir svært viktig i disse prosjektene. Prosjektene vil kunne bli utfordrende å gjennomføre, og det vil være en krevende å balansere ressursbehov mellom nødvendige driftsoppgaver og behov for prosjektledelse og prosjektdeltagelse. Her skal KoM-programmets struktur og organisering bidra til gevinstrealisering og gjennomføringsprioritering.

Et viktig prosjekt i 2019 er implementering av «elektronisk kurve». Dette prosjektet startet i 2018 og implementeres i driften i 2019. Dette er inkludert i foretakets investeringsbudsjett med ca 19 mill kr for 2019 og blir et solid kvalitetsløft for foretaket.

- **Høykostnadsmedisiner** fortsetter med vekst i kostnader fra 2018 til 2019. Kostnadene øker fra 348,9 mill kr i budsjett 2018 til 391 mill kr i 2019, hvorav ca 6,5 mill kr er ordinær prisvekst. 55,2 mill kr av veksten fra 2018 relaterer seg til nye legemidler hvor finansieringsansvaret blir overført fra Helfo 1. februar 2019. Fra Helse Sør-Øst er det til sammen mottatt 65,8 mill kr i friske midler (via ramme eller avtalt viderefakturering). Vekst utover prisvekst og overførte legemidler er beregnet med utgangspunkt i forutsetninger fra Sykehusapoteket gitt ifm ØLP. Foretaket opplever økt behov for kostnadskrevende legemidler, spesielt er det stor vekst innen kreftmedikamenter. Det er i tillegg et behov for medikamenter som ikke er godkjent i Beslutningsforum, og hvor fagdirektør ved sykehuset i samråd med Helse Sør-Øst vurderer søknader for innvilgelse av unntak. Antall søknader varierer mellom årene og hittil i 2018 er det innvilget fire søknader om unntak.
- **Behandlingshjelpemidler** (BHM) har også gjennom 2018 hatt en økning i vare- og utstyrskostnad, i hovedsak relatert til insulin. Det er de siste årene utviklet og implementert flere tiltak relatert til valg av utstyr for pasienter innenfor området. Retningslinjene har fått en god anvendelse, men utvikling i avtaleforhold og utstyrspark ifm insulin, har likevel ført til betydelig kostnadsvekst. Det forventes fortsatt økning av kostnader knyttet til insulin i 2019 relatert til nye avtaler og ytterligere utskiftninger til nytt utstyr. Retningslinjer for utstysbruk er gjennomgått for å tilpasse til nye nasjonale avtaler. Kostnadsområdet er styrket med 12 mill kr i budsjett 2019.
- **Gjestepasientkostnader** somatikk har en økning fra budsjett 2018 på 81 mill kr. Gjestepasientoppgjør mellom helseforetakene innenfor poliklinisk laboratorie- og radiologiaktivitet utgjør 71 mill kr av økningen. Det øvrige er basert på folketallsvekst og prisøkninger.
- **Gjestepasienter:** Kostnader for gjestepasienter innen psykiatri og TSB har en økning i budsjett 2019 på 15,8 mill kr iht faktisk forbruk i 2018. Det er tatt høyde for ytterligere 9,8 mill kr knyttet til Fritt behandlingsvalg-leverandører, som fra høsten

2018 fakturerer SSHF i stedet for å være avtaleleverandører til Helse Sør-Øst. Totalt gir dette en økt utfordring innen psykiatri og TSB på 25,6 mill. kr. Kostnadsnivået i oktober og november 2018 er på et enda høyere nivå og budsjettet i 2019 har betydelig risiko. Dette er kostnader som SSHF ikke har direkte kontroll på.

- **Utskrivningsklare pasienter psykiatri og TSB:** SSHF er trukket 9,8 mill kr. i basisramme som følge av at kommune fra og med 1. januar 2019 skal faktureres for utskrivnings-klare pasienter innen psykiatri og TSB (henholdsvis 8,5 mill. kr innen VOP og 1,3 mill. kr innen TSB). Det er en høy risiko for at det reelle beløpet som kan faktureres kommunene vil være langt lavere. Det er kun budsjettet med inntekter på 4,4 mill. kr.
- Kostnader knyttet til **Prosjekt- og programkontor for virksomhetsprogrammet *Kvalitet og modernisering***, er hensyntatt i budsjettet med 6 mill. kr hvorav hoveddelen av kostnaden er frikjøp av egne ansatte. Dette dreier seg om en pukkelfinansiering for å skape tilstrekkelig endringskompetanse og kapasitet. Det er prioritert budsjettmidler til dette området for å sikre fremdrift av prosjekter samt uttak av gevinster.
- **Ny utdanningsordning for leger** videreføres i 2019. Del 2 og 3 i ny spesialiststruktur trår i kraft 1. mars 2019. SSHF har ca 300 leger i spesialisering og mange av dem skal inn i nytt spesialiseringsløp. I 2019 vil det som i 2018 komme kostnader knyttet til bruken av kompetanseportalen. SSHF vil få økte utgifter til kurs, spesielt veiledningskurs, opplæring i kompetanseportalen, utarbeiding og gjennomføring av kurs i Felles Kompetansemål. Avdelingene vil også i 2019 bruke tid til å ferdigstille utdanningsplaner. Videre forventes det økt tidsbruk til veiledning, supervisjon og kompetansevurdering av LIS for både overleger, LIS og ledere. For noen spesialiteter faller utdanningstid på universitetssykehus bort og erstattes med hospitering hvor SSHF må betale lønn i hospiteringsperioden. De fleste aktiviteter i prosjektet innebærer ikke økte utgifter, men den økte tidsbruken til utdanning vil gå på bekostning av produksjonen til legene og merkantilt personell. Det er ikke funnet rom i budsjett 2019 for å styrke kostnadene ifm ny utdanningsordning foruten at det er budsjettet med 0,6 mill. kr knyttet til kompetanseportalen Dossier.

Prioriterte tiltak innen de somatiske klinikkene i form av økte ressurser må finansieres med forbedringstiltak internt i klinikkene, da det ikke er ledige midler på foretaksnivå til å finansiere ytterligere tiltak. Det er svært få forslag til vekst som er prioritert i budsjett 2019. Sett under ett er kostnadsveksten knyttet til områder som gir svært liten direkte produksjonsvekst i somatikk. Dette vil bli krevende ut fra det stadig voksende behov vi ser i befolkningen ut fra alderssammensetning og behandlingsforventninger, og kravet om reduserte ventetider og ingen fristbrudd. KoM –programmet vil spille en avgjørende rolle fremover, da forbedringsprosjekter vil få et økt fokus og prioritet.

9 Utfordringsbilde i somatiske klinikker

9.1 Innledning

Det er en betydelig utfordring i de somatiske klinikkens budsjetter også for 2019. Hovedårsaken ligger i styringsfarten i de tre somatiske klinikkene samt Prehospitale Tjenester og Medisinsk serviceklinikk har hatt i perioden 2015-2018, hvor aktivitetsutviklingen prosentuellt har vært lavere enn årsverksutviklingen, og utfordringen i driften nå utgjør godt over 100 mill. kr i forhold til rammene.

I tillegg til denne utfordringen endrer utfordringsbildet seg med minst 60 mill. kr til det verre i 2019. Dette som en kombinasjon av ABE-reform, økninger i høykostnadsmedisiner og risiko for underfinansiering nye legemidler, samt økte kostnader til gjestepasienter, insulinbehandling, pasientreiser, stor vekst i IKT-kostnader fra Sykehuspartner, samt en rekke kostnader knyttet til bedre vaktordninger og nye tilbud.

Tabell 3 – utfordringsendring fra 2018 – 2019, prognose 2018(pr.oktober) og endring i økonomisk utfordringsbilde fra 2018 til budsjett 2019, somatikk inkl PTSS og MSK samt staber og felles

1. RESULTATPROGNOSE 2018		Sum
AVVIK I SOMATISKE KLINIKKER	AKTIVITET	-45
FRA 2018 BUDSJETT	LØNN	-72
	VAREKOST	-7
	GJESTEPASIENTER	15
	ANNET	-7
		-116
AVVIK I ANDRE ENHETER	LØNN	8
	BEHANDLINGHJELPEMIDLER	-12
	HØYKOSTNADSMEDIKAMENTER	45
	ENERGIKOSTNADER	4
	SPARING VEDLIKEHOLD I 2018	9
	ANNET	7
	FINANS	5
	REDUSERTE RESERVER	10
		76
SUM AVVIK I 2018 PROGNOSE	(BUDSJETT +23 MILL)	-40
2. ENDRING I UTFORDRINGSBILDE I 2019		
Ramme til økt aktivitet fra HSØ		36
Endring nasjonal inntektsmodell		7
Endring inntektsmodell HSØ ifm OUS gjestepas		11
Endring inntektsmodell HSØ ifm ØLP		-7
Forventet ABE-reform 0,5% og ISF kodeforbedr 0,3%		-14
ISF prisendringer 18/19		14
Økning ISF inntekt 1,2% ordinær ISF (*80% =netto bidrag)		17
Vektendringer - nettoeffekter ekskl. høykost		30
Vektendringer høykostmedisin		-30
Økt produksjon utover "ordinær" vekst:		
* Kristiansand - 1/2-Øhjelpsteam + Carotis,EVAR ++		3
* Arendal gastro/uro		3
SUM INNTEKT SOMATIKK		70
Økte avskrivninger		-11
Økning ordinære medikamentutgifter		-5
Økning gjestepasienter 1,1% + vektendr.GP		-6
Fritt behandlingsvalg somatikk		0
Økning pasientreiser 1,2% + prisendr. i kontrakter		-6
Økning IKT kostnader,andel somatikk		-20
Økning behandlingshjelpemidler(insulin...)		-12
lønnsoppgjør somatikk inkl ptss,msk - helårseff.		-30
effekt av pensjoner ift aktuarberegninger		20
Økte MTU kostnader		-1
Økte leiekostnader 2 modulbygg		-2
vaktordning ortopedi SSF		-1,5
vaktordning gastro Arendal		-3,5
endring vaktordning urologi		-1
1/2- øhjelpsteam Kristiansand		-5
PET buss, netto etter inntekter fradratt(ramme+ISF)		-3
Trombektomi dagtid i 2019, netto etter ISF fradratt		-3
andre mindre endringer i budsjettene		-7
ERP forprosjekt/forberedelser samt nytt kjøkkensystem		-2
omlegging lab/røntgen i HSØ, netto (ramme +51,kost -68)		-17
energi kostnader (HSØ prognoser lagt til grunn)		-4
høykostmedisin, volumvekst ca 5%,del av rammevekst (netto etter ISF)		-10
engangsbesparelser i TEH, staber med mer i 2018:		-35
SUM KOSTNADER SOMATIKK		-165
SUM ENDRET UTFORDRINGSBILDE 2019:		-95
AKKUMULERT UTFORDRINGSBILDE SOMATIKK, GITT RESULTATKRAV +75 MILL		-135
AKKUMULERT UTFORDRINGSBILDE SOMATIKK, GITT RESULTATKRAV +40 MILL		-100

I sum betyr dette et behov for forbedringer på over 100 mill. kr i de somatiske klinikkens drift i 2019 for å opprettholde resultatnivå fra 2018. Noe løses gjennom aktivitetsvekst, men det meste er planlagt løst gjennom bedret ressursstyring og kostnadsreducerende tiltak.

KoM-programmet vil være et viktig instrument for å sikre gevinstrealiseringen i og gjennomføringen av en rekke forbedringsprosjekter i nært samarbeid med klinikkene. Etter hvert som organisasjonens kompetanse på kontinuerlig forbedring og effektivisering styrkes, vil resultatene komme når mange enheter leverer sine forbedringer. Forbedringsprosjektene må rettes både mot avdelingsinterne problemstillinger og mot forløp mellom avdelinger, klinikker og mellom sykehuset og kommunene.

Klinikkene vil også måtte ha fokus på egne tiltak og prosjekter samt «hverdagseffektivisering» for å styre innenfor de gitte økonomiske rammene.

9.2 Overordnet kommentar somatikk

Det overordnede utfordringsbildet i somatikken er betydelig i størrelse. Det viser behov for betydelige forbedringer langt utover den 1 % det ble lagt opp til i produktivetsforbedringer i ØLP arbeidet. Vi ser driftsmessige avvik gjennom 2015-18 fra budsjettet i alle de tre somatiske klinikkene samt Medisinsk serviceklinikk, i sum 2018 i størrelsesorden 135 mill. kr. I tillegg kommer vekst i eksterne kostnadsposter i 2019, slik at utfordringsbildet netto er vel 140 mill. kr i somatikken samlet ved inngangen til 2019 gitt et resultatkrav fra ØLP på +80 mill. kr. Samtlige rammer i foretaket er i 2019 fordelt ut til klinikkene for å løse deler av utfordringsbildet. Det er ingen reserver avsatt i budsjett 2019, med andre ord er risikoen svært høy. Den største usikkerheten i budsjettet for 2019 ligger i utfallet av vektendringer i ISF ordningen som enda ikke er ferdig kalkulert sentralt i Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst. Dette kan bidra noe til å redusere utfordringsbildet. Foretaksledelsen har i dialog med Helse Sør-Øst anbefalt å legge resultatkravet for 2019 på +40 mill. gitt en utfordrende styringsfart og størrelsen på tiltaksbehovet, kombinert med en forventning om positivt utfall på ISF-vektene.

Ved gjennomgang av berørte avdelinger i klinikkene synes det ikke realistisk å nå 2018 budsjettet nivå på kostnadssiden i 2019. Det er derfor sett på andre typer tiltak i klinikkene, både knyttet til aktivitetsvekst/produktivitet, forbedret medisinsk koding, og reduksjon og optimalisering av sengeposter med mer. Det er således stor risiko knyttet til muligheten for å nå budsjettmålene for 2019 i klinikkene. Det blir gitt frist til 1.5.2019 for klinikkene i samarbeid med programledelsen i KoM-programmet til å komme med en «tiltaks pakke» på minst 15 mill. kr for annet halvår som skal være definert og implementeres ila 2018, slik at dette har helårsvirkning i 2020 med minimum 30 mill.kr. Foretaket vil måtte foreta ytterligere forbedringstiltak senest i 2020 for å klare resultatmålene fremover. Klinikkene vil i tillegg innen samme frist måtte foreslå ytterligere klinikkvise tiltak i om lag samme omfang som KoM-programmet.

De oppsummerte prioriterte budsjettinnspill fra klinikkene, etter flere prioriteringsrunder, og tilførsel i form av tillatte underskudd i 2019 på om lag 55 mill. kr, viser fortsatt en betydelig utfordring og risiko i klinikkens budsjetter for 2019.

Det er ikke lagt opp til sentrale buffere i foretaket i 2019 - dette er en forverring fra tidligere års budsjettering, hvor det ble gjort noe risikoavsetninger på fellesområdet som en endring av finansposter, avskrivninger og pensjoner.

Det er så langt lagt inn forbedringstiltak budsjettene i de somatiske klinikkene på i sum ca 50 mill kr så langt for 2019, samt «hverdagsinnsparinger»/tilpasninger driftsavvik i 2018, på om lag 30 mill. kr. Herunder økt aktivitet i størrelsesorden 20 mill. kr i netto bidrag og kostnadsreduksjoner i de somatiske klinikkene i størrelsesorden 50 mill. kr, samt enkelte andre forbedringer med ca 10 mill. kr.

Foretaket har ikke sett det mulig å bygge opp en buffer i driftsbudsjettet med basis i de nye utfordringene kombinert med utfordringsbildet fra 2018. Med andre ord er budsjettet beheftet med betydelig usikkerhet og risiko for somatikkens del.

Håndteringen av utfordringsbildet vil bli fulgt nøye opp gjennom etablering og gjennomføring av tiltak i klinikkene i 2019 kombinert med etablering av virksomhetsprogrammet KoM inkludert gevinstrealiseringsmetodikk, prosjektstyringsmetodikk, porteføljestyring med mer. Foretaket vil ha fokus på å forbedre produktivitet og dermed økonomien også i 2019.

10 Utfordringsbilde i klinikk for psykisk helse

Det overordnede utfordringsbildet for Klinikk for psykisk helse er noe forverret fra ØLP arbeidet i vår. Midler til aktivitetsvekst på ca 6 mill. kr, og effekter fra inntektsmodeller på ca 9 mill. kr, om lag stabile felleskostnader fra ØLP og vekst i IKT-kostnader gir et marginalt forverret utfordringsbilde i 2018. Det er først og fremst gjestepasientkjøp og fritt behandlingsvalg-kostnader som øker utfordringene, kombinert med økt bruk av innleie på behandlersiden. Det er også trukket ut 10 mill. kr ifm innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 1.1.19. Her forventes det å maksisum få inn 5 mill. kr for dette gjennom den nye ordningen.

De siste måneders styringsfart på bemanningsbruk indikerer også en økende utfordring i å opprettholde budsjettert resultatnivå. Resultatkrav er beholdt på 52 mill kr for klinikkens også for 2019. Dette med tanke på at klinikken må bære betydelig økte avskrivninger og rentekostnader fra 2022 når nytt bygg er klart.

I sum gir dette et samlet utfordringsbilde for 2019 som dog er mindre enn i somatikken. Det ser ut til en forverring i rammevilkår på om lag 10 mill. kr for klinikken. Dette må løses i hovedsak gjennom strammere ressursstyring i klinikken.

KoM programmets prosjektportefølje skal også gi et positivt bidrag for KPH til å løse utfordringene. Klinikken må også dra nytte av KoM-programmet, og det må tas i bruk innovative behandlingsmetoder samt kunnskapsbasert teknologi/elektroniske verktøy. Det må arbeides med alle klinikkens arbeidsprosesser for å sikre god ressursutnyttelse.

«**Prioriteringsregelen**» setter krav til en sterkere vekst innen områdene BUP, VOP og TSB enn i somatikk. Dette er lagt til grunn i både inntektsfordeling, kostnadsvekst, aktivitetsvekst og ventetidsutvikling ved Sørlandet Sykehus.

Ut fra SAMDATA viser data for 2012 - 2017 et høyt tilbud til, og ditto høyt forbruk i befolkningen på Sørlandet, samt begrensede ventelister innenfor både psykiatri og TSB, mener vi at budsjettet vil gi en tilstrekkelig vekst for 2019. Styrkingen av rusfeltet gjennom perioden 2013 -2016 har også ført til et bedret døgntilbud for denne pasientgruppen.

11 Tiltak i budsjettet for 2019

Som nevnt legges det opp til omfattende forbedringstiltak i budsjett 2019 for å nå et resultatnivå på +40 mill kr for foretaket som helhet. Det er så langt lagt tiltak på i overkant av 50 mill. kr i klinikker/stabsavdelinger, i tillegg til «hverdagseffektivisering» på om lag 30 mill. kr. Tabellen under viser de foreløpige tiltakene pr klinikk/stab.

Det legges også opp til at KoM-programmet i annet halvår 2019 skal begynne å bidra med forbedringseffekter på 15 mill.kr (30 mill.kr i helårseffekter) som skal gevinstrealiseres i klinikkene.

Så langt viser budsjettet et behov for ytterligere tiltak (utover de under opplistede og KoM-programmet nevnt over) på om lag 20 mill.kr. Dette vil klinikkene måtte arbeide løpende med gjennom første halvår, slik at det kan sikres virkning av disse i annet halvår 2018.

Tabell 4 – foreløpig liste tiltak lagt inn i budsjett 2019

Sum foreløpige tiltak i budsjett 2019 pr klinikk	
Klinikk for somatikk Kristiansand	21 450
Klinikk for somatikk Arendal	18 346
Klinikk for somatikk Flekkefjord	1 710
Medisinsk serviceklinikk	6 102
PTSS	3 779
Fagavdelingen	554
Teknologi og ehelse	270
Org.avdelingen	485
Øk.avdelingen	480
Sum foreløpige tiltak i budsjett 2019	53 176

12 Aktivitetsforutsetninger

Sentrale aktivitetsmålsettinger i statsbudsjettet for 2019:

- 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

- Fremme kommunenes evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på eldrereformen *Leve hele livet*

Nasjonalt legges til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på 1,7 % fra estimert aktivitetsnivå 2018 til 2019. Veksten i pasientbehandling omfatter aktivitet i foretak/sykehus og kjøp fra private aktører inklusive fritt behandlingsvalg.

Budsjettet legger videre til rette for vekst innen offentlig poliklinisk aktivitet innen laboratorie- og radiologitjenester på om lag 2,9 % utover anslått nivå i 2018.

For pasientbehandling som omfattes av ISF legger budsjettet til rette for en vekst på om lag 1,6 prosent, beregnet på nasjonalt nivå basert på estimat 2018.

Som de siste årene er det heller ikke for 2018 satt noe tak på DRG-basert aktivitet. Refusjonssatsen innen innsatsstyrt finansiering (ISF) er fortsatt 50 %, dvs. at det refunderes 50 % av beregnet gjennomsnittskostnad ved behandlingen innen somatikk. Enhetsprisene innen ISF er i 2019 satt til 44 654 for somatikk og 2 743 for psykisk helsevern og rus.

12.1 Aktivetsbudsjett somatikk

Ved samtlige av foretakets tre sykehus (Kristiansand, Arendal og Flekkefjord) er det for 2019 budsjettert med en høyere aktivitet enn estimat 2018. Det er noe ulikt mellom sykehusene, hva gjelder type pasient og hvor den forventede økte aktiviteten vil finne sted. I Arendal planlegges det økt aktivitet innen dagbehandling og poliklinikk, mens i Flekkefjord planlegges det med en liten økning i innlagte heldøgns pasienter og dagbehandlinger. Kristiansand planlegger størst økning innen dagbehandling.

For budsjett 2019 er kirurgisk aktivitet splittet i aktivitet pr seksjon fordelt på elektiv behandling og øyeblikkelig hjelp (gastro, urologi og kar, i tillegg til ortopedisk aktivitet for Flekkefjord). En mer detaljert budsjettering av aktivitet vil gi grunnlag for tettere oppfølging av budsjettmål, og budsjettavvik vil enklere kunne bli analysert i foretakets styringssystem.

Klinikk for somatikk Arendal

Klinikk Arendal reduserer budsjett på heldøgn med -1,5% i forhold til estimat 2018. KAR-pasienter funksjonsfordeles til Klinikk Kristiansand, og står for en stor del av reduksjonen i forhold til estimatet i år. Dagbehandling øker med hele 15,1% i forhold til årets estimat. Økningen kommer som en følge av tilgang til flere legeressurser innenfor kirurgisk gastro og uro (etablering av grenvakt i Arendal). Øyeavdelingen har hatt mindreaktivitet i årets første syv måneder, men har klart å snu trenden og klarer budsjettet i årets siste fire måneder. Budsjett 2019 er dermed 30% over estimat, men 2,5% mer over budsjett 2018. Poliklinikkbudsjettet øker med 5,1% i forhold til estimat 2018. Det er en økning innen kirurgiske fag som en følge av tilgang til flere legeressurser innenfor gastro og uro, samt ortopedi. Klinikken ser en dreining fra døgn til dag innenfor kirurgiske fag, og dette er hensyntatt i budsjett 2019.

Elektiv operasjonsaktivitet er budsjettert etter operasjonsplan (basert på antall stuer og tilgjengelige operatører). Ø-hjelp er budsjettert basert på erfaringstall.

Medisinsk aktivitet er budsjettert i tråd med erfaringstall og forventet befolkningsvekst.

Tabell 5 - Aktivitet Somatikk Arendal

Pasientgrupper	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	B19 % endring mot E18
Innlagte total (avd.opphold)	16 301	16 488	16 079	-1,4 %
Dagbehandlinger total	12 444	13 544	14 324	15,1 %
Poliklinikk total	96 021	100 844	100 900	5,1 %
Sum alle pasientgrupper	124 766	130 876	131 303	5,2 %

Tabell viser aktivitet for Klinik somatikk Arendal, avdelingsopphold, alle omsorgsnivå.

KoM - programmets prosjekter skal bidra til å sikre god kapasitetsutnyttelse i klinikken i Arendal og bedret produktivitet, både i forhold til samhandling, pasientlogistikk og innføring av forbedrede teknologiske løsninger. Samtidig må klinikken fortsette sitt arbeid med å identifisere og gjennomføre gode tiltak for kostnadsreduksjon for at virksomheten skal gjennomføres innen klinikkens budsjetterrammer.

Klinikk for somatikk Flekkefjord

Klinikken har lagt til grunn prognose 2018 i sitt aktivitetsbudsjett. Svikten i heldøgnsopphold og poliklinisk aktivitet i 2018 mot budsjett er reflektert i nedtak i budsjett 2019. Klinikken vil ha fokus på forbruk av helsetjenester og det å øke antall dagkirurgiske inngrep på bekostning av innlagte heldøgn. Avd. for kirurgiske fag arbeider med tallgrunnlag for å sikre at denne prosessen tas i riktig rekkefølge og innenfor de riktige områder. Oppjustering av mange dagkirurgiske drg'er til nivå lik innlagte drg'er styrker også incentivet til å få til en dreining mot mer dagkirurgi.

Tabell 6 - Aktivitet Somatikk Flekkefjord

Pasientgrupper	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	B19 % endring mot E18
Innlagte total (avd.opphold)	5 650	6 020	5 712	1,1 %
Dagbehandlinger total	3 172	3 227	3 206	1,1 %
Poliklinikk total	22 069	22 769	21 980	-0,4 %
Sum alle pasientgrupper	30 891	32 016	30 898	0,0 %

Tabell viser aktivitet for Klinik somatikk Flekkefjord, avdelingsopphold, alle omsorgsnivå.

KoM - programmets prosjekter skal bidra til å sikre god kapasitetsutnyttelse i klinikken i Flekkefjord og bedret produktivitet, både i forhold til samhandling, pasientlogistikk og innføring av forbedrede teknologiske løsninger. Samtidig må klinikken fortsette sitt arbeid med å identifisere og gjennomføre gode tiltak for kostnadsreduksjon for at virksomheten skal gjennomføres innen klinikkens budsjetterrammer.

Klinikk for somatikk Kristiansand

Somatikk Kristiansand har lagt opp til en vekst i volum på dagbehandlinger/dagkirurgi og poliklinikk, mens budsjettet reduseres på innlagte heldøgn. Budsjettendringene fra 2018 til 2019 har sin basis i prognosetall for 2018, men med enkelte områder der vekst er planlagt på dagbehandlinger og poliklinikk.

Innlagte heldøgn får reduksjon i 2019-budsjettet på 580 innlagte (-2,0 %), og det er særlig Medisinsk avdeling (forventet vekst i 2018 slo ikke til) og gynekologiske og kirurgiske innleggelser (som i større grad behandles dagkirurgisk) som får reduksjon. Dagbehandlinger og dagkirurgi øker budsjettet i 2019 med 1.079 (+6,4 %), og veksten er særlig innen Kirurgisk avdeling og Medisinsk avdeling (cytostatikakurer og dialyse). Poliklinikkvolumet øker i budsjett 2019 med 3.238 (1,6 %) mot budsjett 2018, og veksten er mest synlig for Medisinsk avdeling.

DRG-poeng i budsjettet følger budsjettert indeks og volum, og indeksen er videreført med gjennomsnitt for 1. og 2. tertial 2018. Nyfødtposten har hatt en markert vekst i indeks i 2018, men har en indeks som svinger mye fra år til år. Man har derfor valgt å nedjustere 2018-nivået på Barne- og ungdomsavdelingens indeks noe for budsjett 2019 i forhold til prognose 2018-nivå.

Tabell 7 - Aktivitet Somatikk Kristiansand

Pasientgrupper	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	B19 % endring mot E18
Innlagte total (avd.opphold)	28 425	29 368	28 792	1,3 %
Dagbehandlinger total	17 617	16 882	17 961	2,0 %
Poliklinikk total	198 632	195 602	198 841	0,1 %
Sum alle pasientgrupper	244 674	241 852	245 594	0,4 %

Tabell viser aktivitet for Klinikk somatikk Kristiansand, avdelingsopphold, alle omsorgsnivå.

KoM - programmets prosjekter skal bidra til å sikre god kapasitetsutnyttelse i klinikken i K og bedret produktivitet, både i forhold til samhandling, pasientlogistikk og innføring av forbedrede teknologiske løsninger. Samtidig må klinikken fortsette sitt arbeid med å identifisere og gjennomføre gode tiltak for kostnadsreduksjon for at virksomheten skal gjennomføres innen klinikkens budsjetttrammer.

Somatikk på foretaksnivå

Budsjettet for antall avdelingsopphold i 2019 er opp med 207 opphold i forhold til estimert antall avdelingsopphold i 2018. Dette tilsvarer en økning på 0,4 %. Gjennomsnittlig liggetid forventes stabilt/uendret fra 2018 til 2019 da Sørlandet er blant de laveste i landet over flere år. Dette er lagt til grunn for liggedøgnbudsjettet.

Antall dagbehandlinger er i budsjett 2019 økt med 2.258 dagbehandlinger i forhold til estimert antall dagbehandlinger i 2018. Dette tilsvarer en økning på 6,8 %. Den polikliniske aktiviteten forventes økt i forhold til estimert aktivitet 2018. I budsjettet for 2019 er det økt med 5.056 konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 1,6 %.

Mål for DRG poeng viser en vekst ved SSHF i 2019 når man betrakter nivået opp mot prognose 2018. Det er budsjettert 74.806 DRG-poeng i sørge-for-ansvar (dyre biologiske legemidler og kreftlegemidler holdt utenfor). Dette er en økning på 1.301 poeng og 1,8 % opp fra estimat 2018. I tillegg til denne økningen vil komme en ytterligere økning i poeng som følge av endrede vekter fra 2018 til 2019. Det pågår stadig et arbeid for å ta rede på effekter knyttet til vektendringer. Helsedirektoratet meldte feil vekter for 2019 og har nå kommet med forslag til korrigerede vekter. Etter simulering og kvalitetssikring i Helse Sør-Øst og i foretaket, vil forventede merpoeng bli lagt til budsjettet.

Aktuelle DRG og tilhørende vekter knyttet til høykost-legemidler som inngår i ISF-finansieringsordninger blir betydelig nedjustert i 2019 (om lag -20%). Samtidig blir flere legemidler inkludert i ISF. Det er vanskelig å være presis når det gjelder å estimere volumøkning målt i antall utstedte resepter. Alle disse forhold er forsøkt hensyntatt ved budsjettering av 2019. Totalt budsjett for høykost-legemidler som sorterer under ISF og har en refusjonsside, er satt til totalt 5.200 poeng, tilsvarende ca 116 mill. kr for 2019. Ytterligere beregninger knyttet til effekter av vektendringer kan medføre at budsjettet blir noe nedjustert. Det er behov for å styrke oppfølgingen av dette området for å sikre optimal bruk av legemidlene kombinert med sikring av koding/inntektssiden.

Tabell 8 – Sum aktivitet somatikk totalt - sykehusopphold

	Faktisk 2017	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	% endring B2019 mot E2018
Total aktivitet - somatikk	398 591	402 605	404 525	410 243	1,90 %
Antall utskrivninger døgntillegging	46 292	45 707	47 207	46 031	0,71 %
Antall liggedøgn døgntillegging	153 185	150 199	157 199	153 282	2,05 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	32 643	33 233	33 653	35 491	6,79 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	319 656	323 665	323 665	328 721	1,56 %
Aktivitet i henhold til sørge-for ansvaret					
Antall utskrivninger døgntillegging	44 805	44 030	45 680	44 552	1,19 %
Antall liggedøgn døgntillegging	148 934	145 845	152 845	149 028	2,18 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	32 093	32 613	32 913	34 893	6,99 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	314 681	318 732	318 732	323 605	1,53 %

Tabell viser aktivitet totalt for SSHF, sykehusopphold, alle omsorgsnivå.

Tabell 9 - DRG-poeng SSHF

DRG-poeng	Faktisk 2017	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	% endring B2019 mot E2018
I egen region behandlet i eget HF)	51 307	51 600	53 807	52 107	0,98 %
I egen region behandlet ved private institusjoner)			0	0	
I egen region behandlet i andre regioner)	1 071	1 250	1 250	1 250	0,00 %
Bosatt utenom egen region behandlet i eget HF)	1 343	1 389	1 389	1 379	-0,72 %
Sum DRG-poeng innlagte heldøgns pasienter	53 721	54 239	56 446	54 736	0,92 %
I egen region behandlet i eget HF)	7 501	7 026	7 026	7 463	6,22 %
I egen region behandlet ved private institusjoner)			0	0	
I egen region behandlet i andre regioner)			0	0	
Bosatt utenom egen region behandlet i eget HF)	155	154	154	154	0,23 %
Sum DRG-poeng dagbehandling	7 656	7 180	7 181	7 617	6,09 %
I egen region behandlet i eget HF)	12 546	13 279	13 532	13 636	2,69 %
I egen region behandlet ved private institusjoner)				0	
I egen region behandlet i andre regioner)	394	350	350	350	0,00 %
Bosatt utenom egen region behandlet i eget HF)	160	159	159	177	11,32 %
Sum DRG-poeng polikliniske konsultasjoner	13 100	13 788	14 041	14 163	2,72 %
Legemidler	2 700	3 887	3 447	4 777	22,90 %
Nye legemidler	1 300	1 484	1 233	423	-71,50 %
Totalt antall DRG-poeng sørge-for ansvar	76 819	78 876	80 645	80 006	1,43 %
Totalt antall DRG-poeng egenproduksjon ekskl. DBL**	73 012	73 607	76 068	74 916	1,78 %

* Vektendringer fra 2018 til 2019 er IKKE inkludert i tallene ennå. Det pågår stadig arbeid for å ta rede på effektene.

Foreløpige simuleringer viser at SSHF vil få betydelige merpoeng knyttet til vektendringer.

Disse endringene er altså IKKE inkludert i tallene og det vil bli gjort ytterligere kvalitetssikring før inkludering.

** DBL = dyre biologiske legemidler

12.2 Aktivitetsbudsjett radiologi og laboratorier

Aktivitet radiologi og laboratorier for innlagte pasienter er utarbeidet med utgangspunkt i prognose 2018. I tillegg er det lagt inn økning på kjøp av radiologitjenester i Somatikk Kristiansand tilsvarende 0,3 mill. kr.

Innen poliklinisk laboratorier og røntgen er det lagt inn en generell vekst på 2,9% fra prognose 2018, som er i henhold til føringene i statsbudsjettet. Dette er lavere enn de foregående år som har hatt vekstmål på 5-7%.

12.3 Aktivitetsbudsjett psykiatri og TSB

Poliklinikk

Klinikk for psykisk helse vil aktivt søke å øke produktiviteten i den polikliniske behandlingen med økt antall konsultasjoner pr. behandler. Det har vært utfordringer med å øke antall konsultasjoner 2018 på grunn av økt sykefravær og utfordringer med å rekruttere psykologer og leger. Det er derfor et ambisiøst budsjett for 2019 for å kompensere for utviklingen i 2018. TSB har etablert ny ambulant poliklinikk i 2018 ved å omprioritere stillinger internt. Her forventes det en noe større vekst i 2019.

- **VOP:** Budsjettet økes til 115 760 konsultasjoner som er en økning mot estimat på 4,3%
- **Barn og Unge:** Budsjettet økes til 49 070 konsultasjoner som er en økning mot estimat på 5,8%

- **TSB:** Budsjettet økes til 29 000 konsultasjoner som er en økning mot estimat på 11,5%.

Samlet gir dette en økning på 10 430 konsultasjoner fra estimat 2018, som er en økning på 5,7%. Budsjett 2019 har en økning på 3 030 konsultasjoner fra budsjett 2018. Dette er en økning på 1,6%.

I budsjett 2018 og faktiske tall 2017 det korrigert ut 5500 urinprøver som var registret som poliklinisk konsultasjon i 2017. Denne praksisen er ikke videreført i 2018.

KoM-programmets prosjektportefølje skal også gi et positivt bidrag for KPH til å løse sikre aktivitetsnivå. Det må tas i bruk innovative behandlingsmetoder samt kunnskapsbasert teknologi/elektroniske verktøy som også bør kunne gi økt produktivitet og bedret utnyttelse av behandlingsressursene.

Beregning av ISF poeng for 2018

Klinikkens ISF-inntekter er 100 mill. kr i budsjett 2019, noe som er en økning fra budsjett 2018 på 17,3 mill. kr. Sum ISF-inntekter utgjør 36.460 ISF poeng. ISF-sats i 2019 er 2.743 kr pr poeng som er betydelig opp fra 2.413 kr poeng i 2018. Hensikten med økningen er å øke andelen ISF innen psykisk helsevern og TSB. Det er ingen endring i grupperingslogikk fra 2018 til 2019. SSHF skal levere data i henhold til Kostnad per Pasient for året 2018. Dette vil ligge til grunn for beregning av DRG-vektene som vil brukes fra og med år 2020.

Egenandeler 2018

Egenandeler er for 2019 budsjettet med 36,1 mill. kr. Dette er en økning på 0,6 mill. kr fra 2018.

Døgnbehandling

Sykehusplasser:

- Sykehusavdeling voksne: PSA har 109 senger fordelt på 73 ved SSK og 36 ved SSA.
- DPS: DPS Solvang viderefører sengetallet med 20 senger, DPS Strømme viderefører 25 senger, DPS Lister viderefører 8 senger og DPS Aust-Agder viderefører 18 senger. Samlet er sengetallet i DPS 71 senger.
- Barn og Unge: ABUP viderefører sengeantallet på 6 senger
- TSB: ARA viderefører sengetallet med 73 senger

Utskrivninger:

- Sykehusavdeling voksne: PSA viderefører budsjett med 1600 utskrivninger.
- DPS: Budsjettet videreføres med 1 530 utskrivninger.
- Barn og Unge: Budsjettet reduseres fra 130 utskrivninger til 110 utskrivninger.
- TSB: Budsjettet videreføres med 880 utskrivninger.

Tabell 10 - Aktivitet og ISF-poeng psykiatri og rus

	Faktisk 2017	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	B19 % endring mot E18
Antall polikliniske konsultasjoner					
Psykisk helsevern voksne (VOP)	108 034	111 000	114 200	115 760	4,3 %
Psykisk helsevern barn og unge (BUP)	46 698	46 400	47 900	49 070	5,8 %
Tverrfaglig spes.rusbehandling (TSB)	27 664	26 000	28 700	29 000	11,5 %
	182 396	183 400	190 800	193 830	5,7 %

	Faktisk 2017	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	B19 % endring mot E18
Antall utskrivninger					
Psykisk helsevern voksne (VOP)	3 225	3 090	3 130	3 130	1,3 %
Psykisk helsevern barn og unge (BUP)	146	90	130	110	22,2 %
Tverrfaglig spes.rusbehandling (TSB)	866	820	880	880	7,3 %
	4 237	4 000	4 140	4 120	3,0 %

	Faktisk 2017	Estimat 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019	B19 % endring mot E18
Antall DRG-poeng					
Psykisk helsevern voksne (VOP)	15 299	16 815	16 015	17 035	1,3 %
Psykisk helsevern barn og unge (BUP)	14 429	14 550	14 700	15 425	6,0 %
Tverrfaglig spes.rusbehandling (TSB)	5 004	3 800	4 400	4 000	5,3 %
	34 732	35 165	35 115	36 460	3,7 %

13 Overordnet resultatbudsjett for Sørlandet sykehus HF

Tabellen under viser det totale budsjettet fordelt på kategori inntekter og kostnader.

Tabell 11- resultat

	Faktisk 2017 helår	Budsjett 2018	Prognose 2018	Budsjett 2019	Endr. B18 - B19	Endr i % B18-B19	Endr E18 - B19	Endr i % E18-B19
Inntekt								
Basisramme	4 029 328	4 121 011	4 055 278	4 285 015	164 004	4,0 %	229 737	5,7 %
Aktivitetsbaserte innt	2 080 128	2 223 723	2 224 581	2 299 816	76 093	3,4 %	75 235	3,4 %
Andre innt	190 729	207 688	204 064	228 664	20 976	10,1 %	24 600	12,1 %
Inntekt Totalt	6 300 186	6 552 421	6 483 923	6 813 494	261 073	4,0 %	329 571	5,1 %
Kostnad								
Lønnskostnader	4 272 991	4 378 624	4 373 123	4 463 620	84 996	1,9 %	90 497	2,1 %
Varekostn	723 643	818 365	802 365	883 272	64 907	7,9 %	80 907	10,1 %
Kjøp av helsetjenester	327 852	336 531	340 530	446 829	110 298	32,8 %	106 299	31,2 %
Andre driftskostn	723 322	795 525	767 527	829 735	34 210	4,3 %	62 208	8,1 %
Avskrivninger	173 737	175 378	181 678	182 639	7 262	4,1 %	961	0,5 %
Kostnad Totalt	6 221 544	6 504 422	6 465 223	6 806 095	301 672	4,6 %	340 872	5,3 %
Netto finans								
Netto Finans	26 938	27 000	31 300	32 600	5 600	20,7 %	1 300	4,2 %
Netto finans Totalt	78 642	47 999	18 700	7 400	-40 599	20,7 %	-11 300	4,2 %
Totalsum	105 580	75 000	50 000	40 000	-35 000	-46,7 %	-10 000	-20,0 %

Basisrammen økes fra 4.121 mill. kr i budsjett 2018 til 4.300 mill. kr i budsjett 2019 inkl øremerkede midler, dvs. med 179 mill. kr. Realvekst i rammen er ca 60 mill. kr og utgjør 1,4 % fra budsjett 2018.

Budsjett 2019 innebærer i somatikken en vekst i aktivitetsbaserte inntekter på 3,4% hvorav 2,9 % er prisvekst. Vektendringer for 2019 er pt ikke innarbeidet i budsjettet for neste år. Foretaket venter på avklaring fra Helse Sør-Øst på hvordan vektendringene skal håndteres. Det er gitt indikasjoner fra Helsedirektoratet at endring i vekter vil gi store positive utslag for foretakene. SSHF anser dette som et usikkert element og har holdt effektene utenfor til nærmere avklaring fra Helse Sør-Øst er gitt.

Lønnskostnadene viser en vekst på 2,1% fra estimat 2018, noe som inkluderer lønnsoppgjør og helårseffekter av lønnsoppjøret i 2018. Det forventes et nedtak i årsverk i somatikken, og det er i budsjettet lagt inn en nedgang på 83 årsverk i de tre somatiske klinikkene, dvs en nedgang på 3 %. Foretaket er fortsatt i en situasjon med lavere produktivitet sammenlignet med tidligere år og sammenlignet med andre foretak. Budsjettet innebærer derfor en produktivitetsforbedring med fortsatt større økning i pasientbehandlingen enn veksten i ressurser.

Foretakets varekostnader øker med 10,1 % fra estimat 2018 og med 7,9 % ift budsjett 2018. Økningen skyldes i hovedsak økning i høykostmedisin sfa volumvekst på eksisterende legemidler samt overføring av finansieringsansvar på nye legemidler. Av økningen på 65 mill. kr ift budsjett 2018, så utgjør høykostmedikamenter 36 mill. kr som inkluderer økning innen H-resept og økning i medikamenter gitt på sykehus hovedsakelig innen kreftbehandling. Andre medisinske forbruksvarer øker med 13 mill kr ift budsjett 2018 og den største økningen er innen behandlingshjelpemidler (insulin).

Kjøp av helsetjenester øker med hele 110 mill kr fra budsjett 2018 til budsjett 2019. 71 mill kr av økningen er pga endring av gjestepasientoppgjør på lab og røntgen innad i Helse Sør-Øst og mellom helseregionene. Fritt behandlingsvalg innen psykiatri og rus øker med 9,8 mill kr ift budsjett neste år. Økningen er i tråd med prognose for 2018 i tillegg til endringer i oppgjør med eksternt tilbyder hvor kostnad tidligere ble belastet rammeavtale i Helse Sør-Øst, men som nå faktureres via Fritt behandlingsvalg. Ordinært gjestepasientoppgjør mellom foretakene øker spesielt innenfor psykisk helsevern og TSB ref kapittel 8, vekst i kostnader.

Andre driftskostnader øker med 34 mill. kr fra budsjett 2018 til budsjett 2019, men øker med 62 mill kr fra estimat 2018. Foretaket har positive avvik innen ADK mot budsjett i år, mye pga lavere kostnad innen pasientreiser og IKT fra Sykehuspartner. Store uønskede etterslep i leveranser fra Sykehuspartner gir et positivt resultatavvik i 2018. Foretakets IKT-kostnader øker med om lag 31 mill kr fra budsjett 2018 og er i tråd med forutsetninger mottatt fra Sykehuspartner og ØLP.

Resultatkravet på 40 mill kr inneholder 52 mill. kr fra Klinikk for psykisk helse, mens resten av foretaket har et negativt resultatkrav på 12 mill. kr i 2019.

Tabell 12 – brutto årsverk

Klinikk	Virkelig 2016	Virkelig 2017	Budsjett 2018	Estimat 2018	Budsjett 2019	Endring		Endring	
						Bud.2018 - Bud.2019	Est.2018 - Bud.2019	Est.2018 - Bud.2019	Est.2018 - Bud.2019
Brutto årsverk:									
Somatikk Arendal	885	885	837	888	831	-6	-0,7 %	-57	-6,4 %
Somatikk Flekkefjord	283	288	284	282	285	1	0,4 %	4	1,3 %
Somatikk Kristiansand	1 582	1 549	1 548	1 578	1 548	-1	0,0 %	-30	-1,9 %
Prehospitale tjenester	281	296	291	298	296	5	1,7 %	-2	-0,7 %
Klinikk for psykisk helse	1 376	1 420	1 436	1 427	1 433	-2	-0,2 %	6	0,4 %
Medisinsk serviceklinikk	841	859	858	856	845	-13	-1,5 %	-11	-1,3 %
Teknologi og e-helse	161	166	174	166	182	8	4,5 %	16	9,6 %
Stab/forskning	202	205	209	208	217	8	4,1 %	9	4,6 %
Felles			7	0	-1	-8		-1	
Totalt	5 612	5 668	5 644	5 703	5 636	-8	-0,1 %	-67	-1,2 %

I budsjettet for 2019 er det lagt til grunn gjennomsnittlig 5.636 brutto årsverk. Brutto årsverk inkluderer årsverk i permisjon, sykdom og annet fravær. Totalt er det i budsjett 2019 67 (-1,2%) færre årsverk enn estimat 2018, og 8 (-0,1%) færre årsverk enn budsjett 2018. I forhold til ØLP er det i budsjett 2019 en reduksjon på 20 årsverk. Budsjettet til vikarer som skal dekke inn fødselspermisjoner er redusert med 5 årsverk totalt i forhold til budsjett 2018. Klinikken har lagt til grunn samme antall årsverk til overlegepermisjon som i budsjett 2018.

Klinikk for somatikk Kristiansand budsjetterer i 2019 tilnærmet samme brutto årsverk som budsjett 2018. På faste årsverk er det økt med 6 årsverk knyttet til nytt halv-øyeblikkelig operasjonsteam, denne økningen er det knyttet aktivitet og inntekter til. Det er enheter som har fått helårseffekt fra budsjett 2018, dette gir en mindre økning. Avdelingen har økt antall årsverk knyttet til langtidsfravær med 3,2 årsverk. Det er tatt ned på barnepostene 2,5 årsverk, dette med belegg som begrunnelse. Flere enheter har også redusert mindre stillingsstørrelser. I tillegg har avdelingen lagt inn foreløpige tiltak som innebærer reduksjon på 14 årsverk. Klinikken skal ned fra prognose 2018 med i underkant av 30 årsverk. Dette er i hovedsak variabel lønn (sykefravær).

Klinikk for somatikk Arendal reduseres med 6,1 årsverk fra budsjett 2018, og med 57 årsverk fra estimat 2018. Det udefinerte innsparingskravet på 12,5 årsverk fra budsjett 2018 er løst opp. Det er også lagt inn nye legeårsverk som følge av ny grenvakt innen gastro og uro. Klinikken gjennomfører for tiden en prosess med reduksjon av senger og tilhørende årsverk både i avdeling for poliklinikk og pleie og barne- og ungdomsavdelingen. Foreslåtte tiltak risikovurderes og drøftes med tillitsvalgte før endelig beslutning om fordeling av tiltak legges fram. Det pågår også prosjekter innen merkantil avdeling som skal konkretes ytterligere.

Klinikk for somatikk Flekkefjord har økt årsverksbudsjettet med 1,2 årsverk sammenlignet med 2018 budsjettet. Endringen er i hovedsak flere AIOB studenter (4 årsverk i økning). Variabel lønn er budsjettet ihht prognose. Årsverk knyttet til foreldrepermisjon er budsjettet likt som i 2018, mens langtidssykefravær er økt noe, og refusjonen er også økt. Dette er gjort basert på historikk ved klinikken.

Klinikk for prehospitale tjenester har i budsjett 2019 en økning på 4,8 årsverk sammenlignet med budsjett 2018. Dette er i hovedsak knyttet til at eksternt finansiert prosjekt med 2,5 årsverk i engasjement over 3 år er tatt inn i budsjettet, samt at antallet fødselsvikarer

er økt med 2 årsverk. Samtidig er det endringer mellom faste årsverk og ferievikarer i tråd med at ferieavvikling i stor grad er innarbeides i faste arbeidsplaner. Ambulansestasjon i Lillesand er budsjettet inkl. bemanningspool som ikke lå inne i årets budsjett. Videre er det lagt inn i sum 15 lærlinger som er 4 årsverk færre enn budsjettet i 2018; reelt sett er reduksjonen mindre da nivået var budsjettet for høyt i 2018. Vikarer for langtidsfravær er redusert med 2 årsverk i tråd med den positive trenden klinikken har hatt i inneværende år, og som innebærer et ambisiøst nivå ift gjennomføring.

KoM - programmets prosjekter skal bidra til å sikre god kapasitetsutnyttelse i klinikken og bedret produktivitet, både i forhold til samhandling, pasientlogistikk og innføring av forbedrede teknologiske løsninger. Samtidig må klinikken fortsette sitt arbeid med å identifisere og gjennomføre gode tiltak for kostnadsreduksjon for at virksomheten skal gjennomføres innen klinikkens budsjetttrammer.

Klinikk for psykisk helse er totalt budsjettet med 1.433 årsverk i 2019 som er 3 færre enn fjoråret. I dette brutto årsverkstallet ligger en nedgang i budsjetterte fødselspermisjoner på 6 stillinger. Det er lagt inn 7 engasjementer knyttet til nye tilskuddsmidler «bedre psykisk helsevern i barnevernet». På DPS Solvang er 8 engasjement knyttet til prosjekt omgjort til faste årsverk. Faktiske brutto årsverk i 2018 er rapportert til 1.427, men tallene indikerer at rekrutteringssituasjonen er i bedring og siste halve året har klinikken økende antall besatte stillinger.

Medisinsk serviceklinikk skal ned med 12,9 brutto årsverk ift. 2018-budsjett. Av dette er 8,4 faste årsverk. Det er lagt inn forutsetning om salg av Trollhaugen barnehage f.o.m. 01.01.2019 og det utgjør nedtak av 10 faste årsverk. Innenfor radiologi er det tilført 2,5 årsverk som følge av innføring av PET og Trombektomi i Kristiansand. I Arendal er det en lagt inn en økning på en LIS lege, men tatt ned 2 øvrige årsverk for å finansiere denne. Det er hensyntatt en økning på 0,4 årsverk i forbindelse med oppstart av molekylær patologi samt en økning på 1,5 årsverk innenfor kjøkken, renhold og fysioterapi som finansieres av andre avdelinger. Det er lagt inn nedtak på 2 årsverk innen Transport og Portørvirksomheten. Reduksjon av variable årsverk er hovedsakelig på vikar svangerskap og sykefravær. Refusjoner er justert ift dette.

KoM - programmets prosjekter skal bidra til å sikre god kapasitetsutnyttelse i klinikken og bedret produktivitet, både i forhold til samhandling, pasientlogistikk og innføring av forbedrede teknologiske løsninger. Samtidig må klinikken fortsette sitt arbeid med å identifisere og gjennomføre gode tiltak for kostnadsreduksjon for at virksomheten skal gjennomføres innen klinikkens budsjetttrammer.

Teknologi og e-helse øker med 8 årsverk sammenlignet mot budsjett 2018, og øker med 16 årsverk sammenlignet med estimat 2018. Det er lagt inn økning på 8 årsverk til frikjøp av ressurser fra SSHF ifm elektronisk kurve og andre digitaliseringsprosjekter. Det er ellers en økning av 1 årsverk på E-helse samt justering av omfang av vikar for fødselspermisjoner flere steder, samt økning 0,5 årsverk ifm midlertidig overlapp for kompetanseoverføring på Eiendom. Teknisk har redusert 2 årsverk.

Stabsavdelingene øker med 8 årsverk i budsjett 2019 sammenlignet med budsjett 2018. Prosjekt- og programkontor for virksomhetsprogrammet er budsjettert med 5 årsverk (med noe frikjøp av egne ansatte). Økonomiavdelingen øker med 4,4 årsverk, herav 1,5 årsverk relatert til prosjekt nytt ERP-system, 1 årsverk fødselsvikar Innkjøp, 1 årsverk nyopprettet stilling som organisasjonsforvalter og 1,5 årsverk medisinsk koding (overføring av midler fra Klinikk for somatikk Kristiansand). Fagavdelingen reduseres med 1,6 årsverk - herav 2 årsverk relatert til Raskere tilbake Lokalt LMS. Organisering og etablering av KoM-programmet tilsier at stabenes organisering, oppgavefordeling og dimensjonering vil måtte gjennomgå.

Stabsavdelingene skal bidra til KoM – programmet, og må øke sin produktivitet gjennom å prioritere programmet innen sine eksisterende rammer.

Oppsummert er inngangsfarten inn mot 2019 høyere i somatikken enn ønsket, spesielt målt i årsverk. Det er knyttet betydelig risiko til oppnåelse av de budsjetterte reduksjoner i årsverksbruken innen somatikken ift et virkelig forbruk i 2018 som er om lag 2% over budsjett. Også innen psykiatri og TSB er inngangsfarten til 2019 målt i årsverk utfordrende.

14 Prioriteringsregelen

Satsingen på utvikling og omstilling av tjenestene innen psykisk helsevern skal videreføres. Det skal også i 2019 være større vekst i regionen innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helsevern (BUP og VOP hver for seg) enn somatisk sektor. Dette gjelder både aktivitet og kostnadsvekst, samtidig som nedgang ventetider forutsettes større relativt sett innen disse områdene enn i somatikken.

Klinikk for psykisk helse må også dra nytte av KoM-programmet, og det må tas i bruk innovative behandlingsmetoder samt kunnskapsbasert teknologi/elektroniske verktøy. Dette bør bidra til å sikre aktivitetsveksten innen områdene psykiatri og TSB.

Selv om det nå legges opp til en sterkere vekst innen TSB og psykisk helsevern, er utfordringene knyttet til ventetider og fristbrudd fortsatt størst innen somatisk sektor. Det forutsettes at arbeidet med å bedre tilgjengeligheten til tjenestene fortsatt har stor oppmerksomhet både regionalt og i helseforetakene og sykehusene.

SSHF har i 2019 lagt til grunn at både inntektsrammer, kostnadsutvikling, årsverksutvikling og ventetider skal ha en fokus hvor disse områdene styrkes relativt til de somatiske klinikkene.

15 Likviditet og investeringer

Sykehuset vil ved inngangen til 2019 ha en betydelig reserve i sin likviditetsramme på ca 600 mill. kr. Det forventes ved årsskiftet 2018/2019 et innskudd på driftskonto på 720 mill. kr, et positivt avvik fra budsjettet. Endelig kassakredittramme for utgangen av 2019 er ikke avstemt enda ifm pensjonsoppgjør 2018, men antas å ende i et innskuddskrav på 0 mill kr og ca 85 mill. kr i kassakredittlimit.

Ved utgangen av 2019 forventes likviditeten i foretaket å reduseres i størrelsesorden 270 mill kr i forhold til inngangen av året bl.a. grunnet reduksjon i investeringsoverhenget med ca 70 mill. kr, en pensjonspremie som er 185 mill. kr høyere enn pensjonskostnad, og endelig avregning ISF for 2018. Eventuelt utbytte fra KLP er en positiv usikkerhet ift likviditetsutviklingen.

I sum forventes gjennomført investeringer for ca 200 mill. kr i 2019, inklusive overhenget fra bevilgede prosjekter i 2018 på nærmere 135 mill kr. Det betyr et overheng på investeringssiden videre til 2020 på i størrelsen 65 mill kr. Pågående forprosjekt PSA er forutsatt finansiert fullt ut av Helse Sør-Øst og med lån fra HOD og holdes utenfor sykehusets rammer.

Det er også i 2019 et svært stramt investeringsbudsjett innen alle kategorier investeringer, både bygningsmessig og i forhold til alder på og behov for MTU.

Foretaket har basert seg på å leie ytterligere ca 400 m2 modulbygg for å løse behov for utbedring av arealer til laboratorier og hørselsaktivitet i Kristiansand. Dette er en leiekontrakt på i størrelsen 10 mill. kr over de neste 10 år.

Salg av eiendommer er lagt til grunn i 2019 budsjettet, hvor en leiegård, barnehage samt to tomter i Kristiansand forventes solgt med en salgssum på vel 40 mill. kr, men ingen resultateffekt. Det legges til grunn at disse kan benyttes til investeringer når salg er gjennomført.

Det er ikke funnet rom for å øke investeringer eller driftskostnader innen forskning eller innovasjon i 2019 i betydelig grad, Administrerende direktør har ikke funnet det mulig å innføre en vesentlig allokering av økonomiske resultater fra tidligere innovasjoner til fremtidig innovasjonsvirksomhet, slik deler av de ansatte ønsker. Dette både ut fra gjeldende regelverk i Helse Sør-Øst ift årlig inntektsføring av slike midler, samt at dette må sees inn i det totale utfordringsbildet og utviklingen av foretaket i de neste årene. Dette vil dog så langt mulig forsøkes prioritert fra ikke budsjetterte royalty-inntekter til gjennom året.

Nivået på investeringsbudsjettet for nye prioriteringer i 2019 er om lag 30% av de behov som er meldt inn til de respektive tekniske avdelinger (om lag 500 mill. kr). Dette er noe mindre andel enn de senere årene, og medfører økt etterslep.

Det er heller ikke i 2019 avsatt sentrale lånemidler for videreføring av operasjonsstuer fase 2 og oppgradering infrastruktur i Kristiansand i Helse Sør-Øst for 2019. Det må arbeides videre for å få sentrale lånemidler til dette fremover, sett i sammenheng med planlegging av nytt akuttbygg i Kristiansand. Det er viktig for sykehuset å få tilgang til økt sentral finansiering fremover for å bedre situasjonen både på bygg, infrastruktur og MTU, da dagens investeringsnivå øker snittalder på MTU og forverrer tilstandsgrad på bygningsmassen.

Tabellen under viser de foreløpige høyest prioriterte investeringene fra klinikkene og Teknologi og E-helse (TEH) for 2019. Dette er mer enn foretaket kan påregne å ha rammer til:

Tabell 13 – foreløpig investeringsbudsjett

Investeringsbevilgninger i 2019:	Mill.kr.
Havaripott	20
Kardiolab SSK	10
Utskifting MR SSK	6
Oppgradering operasjonsstue 1&2 SSK	12
Risikoreducerende tiltak DPS, Bjorbekk	1,6
Ambulanser	6
Regional kurveløsning	9
Utskifting CT SSA	12
Forhåndsprioritet A	76,6
utsifting røntgenlab 6 SSK	6
Varmestyring C-fløy SSA	0,3
SD-anlegg SSK, tillegg	2
Heiser bygg 10 SSK	5
Ventilasjon A-fløy dagkir. SSA	3
Branntiltak SSA	2
Branntiltak SSK	2
Teknisk infrastruktur , VVS, SSA	2
Skylleromsutstyr	2
IKT prosjekter lokalt	2
pott pumper	4
Prioriterte behov i klinikker:	
Arendal	3
Flekkefjord	1
Kristiansand	5
MSK	7
KPH	1
Andre	
Sum høyest prioritere behov	47,3
MSK	7
KPH	1
Arendal	3
Flekkefjord	1
Kristiansand	5
TEH	17
PTSS	2
Havari	0
sum nest høyest prioritert	36
SUM	159,9

Det foregår fortsatt prioriteringer innenfor rammen på omlag 115 mill. kr før salg av bygninger og tomter, slik at dette med unntak av de forhåndsprioriterte 77 mill. kr. må ansees som en foreløpig budsjettendisposisjon av midlene.

Det gis om lag 65 mill netto til investeringer fra Helse Sør-Øst RHF, og et eget resultat på om lag +40 mill samt noe restmidler fra 2018 bringer oss til ca 115 mill.kr. i investeringsramme for 2019. Det forventes også en frigjøring av kapital gjennom salg av leilighetsbygg samt barnehage og to tomter nær denne. Dette vil i sum kunne bidra med vel 40 mill.kr. Salgsmidlene vil kunne benyttes først etter at salg er gjennomført og at benyttelse til investeringsformål er godkjent av Helse Sør-Øst.

Administrerende direktør vil som tidligere år ferdigstille endelig prioritering av investeringsbudsjettet i samråd med investeringsutvalg og ledergruppe når årsresultat for 2018 er klart.

16 Økonomisk risiko i budsjettet

Det er i en overordnet vurdering 10 områder med betydelig økonomisk risiko i budsjettet for 2019. KoM-programmets prosjektportefølje, forbedret prosjektstyrings- og gevinstrealiseringsmetodikk sammen med god gjennomføring av tiltak i klinikkene blir vesentlige elementer for å redusere denne risikoen

1. Styringsfart og betydelig utfordringsbilde i de tre somatiske klinikkene ca 120 mill. kr., og de etablerte og planlagte tiltaks evne til å skape økonomisk balanse
2. Utfordringsbilde i Medisinsk serviceklinikk og Prehospitale tjenester, ca 10-15 mill. kr. ift dagens styringsfart.
3. Høykostnadsmedisiner, spesielt kreftlegemidler, ca 15 mill. kr.
4. Nye legemidler, risiko. 5-10 mill. kr.
5. Pasientreisekostnader, økende utfordring i volum og pris, 5 mill. kr
6. Energikostnad som er budsjettetert med 2018 nivå , anslått risiko ca 5 mil.l kr.
7. Gjestepasientkostnader somatikk inkl bruk av OUS, inkl endring vektor, 5 mill. kr.
8. Fritt behandlingsvalg i somatikk og psykiatri/rusbehandling, anslag 10-15 mill. kr.
9. Lønnsoppgjøret 2018, helårseffekt i 2019 på vel 30 mill. kr, ingen ekstra reserve til å møte et 2019 oppgjør som bidrar til vekst utover statsbudsjettets 3,3% (minus overhengene fra 2018 oppgjøret).
10. Økte kostnader knyttet til dyre nye vaktordninger for leger, ref pågående arbeid med driftsform fremover for sykehusene i Flekkefjord og Arendal.

Sett under ett kan en antyde en risiko i størrelsen 180-200 mill. kr i disse postene, noe det er begrensede muligheter til å løse i budsjettet uten at dette vil gå utover investeringsevnen eller pasienttilbudet i foretaket. Denne risikoen er høyere i budsjett 2019 enn den var i 2018 og 2017. Dette risikobildet fordrer at det vurderes, planlegges og gjennomføres mulige tiltak fremover, inkl. reduksjon av ressursforbruk i årsverk, samt eventuelt reduksjon av tilbud og mulige strukturelle tiltak for å møte den utfordrende situasjonen. Dette må også ses i sammenheng med kjent utfordringsbilde i økonomisk langtidsplan inn mot 2020-2022.

Virksomhetsprogrammet Kvalitet og Modernisering, KoM, samt klinikkenes gjennomføringsevne blir svært viktig for å oppnå en styrt tilpasning av driften til de økonomiske rammene fremover. Et aktivt arbeid for å bedre produktivitet og ressursutnyttelse vil ha høyt fokus i 2019.

17 Sluttbetraktning og sammendrag

I sum har sykehuset et budsjettutgangspunkt for 2019 som er betydelig svakere enn det i 2018, men som er noe bedret i form av rammene fra Helse Sør Øst i ØLP-arbeidet våren 2018.

Det har kommet til flere nye risikoelementer i budsjettet som ikke lå til grunn i ØLP i april 2018, samtidig som driftsutfordringene i foretaket har utviklet seg negativt både med økt ressursforbruk og fallende aktivitet siden dette tidspunktet.

Innføring av nytt system for laboratorie- og røntgen -avregninger fra 2019 medfører også økt usikkerhet og antas gi merkostnad på 17-20 mill.kr. Det samme gjør overføring av nye legemiddelgrupper fra Helfo, og fortsatt ABE-uttrekk i ISF-prisene.

Ut fra de sentrale disposisjoner Helse Sør Øst har gjort for å prioritere satsning på IKT, store byggeprosjekter på Østlandet og nødvendig vedlikehold ved OUS, gjør at rammene til Sørlandet for investeringer blir langt lavere enn i ØLP, og i forhold til hva innmeldte behov tilsier.

Foretakets resultatkrav er nedjustert til +40 mill kr for å møte noe av den økte risikoen. Samtidig med at ISF-pris blir nedjustert for effektivisering og forbedring i koding med i sum 0,8 % (-14 mill kr), og merutfordringen knyttet til nye høykostnadsmedisiner øker noe, har foretaket fått noe mer rammer enn i ØLP, ca 15 mill. kr, samt bedring i ISF prisen for 2018/2019. Det er fortsatt stor usikkerhet i ISF-vektene, som kan tyde på ytterligere bedring av risikobildet. På toppen av dette har kostnader til insulinbehandling økt betydelig mer enn forutsatt, ca 12 mill samtidig som aktiviteten i somatiske klinikker ligger betydelig etter budsjett i 2018 og ØLP forutsetninger fra april 2018.

Kombinert med kjent kostnadsvekst på IKT, høykostnadsmedisin, gjestepasienter og pasientreiser, fritt behandlingsvalg og lab/røntgenavregninger i Helse Sør-Øst, gir dette i sum et økt utfordringsbilde i foretaket i 2019.

Utgangspunktet viser en reell vekst i rammer på ca. 1% for foretaket utover lønns- og prisveksten på 2,9 % og pensjonsendringene. Dette er om lag på nivå med folketallsveksten på ca 1,2 % på Sørlandet. Dette betyr i realitet en fortsatt intern effektivisering også i 2019 innen de somatiske fagene, da psykiatri og rusbehandling skal prioriteres. Det er budsjettet med en reduksjon i brutto årsverksforbruk med om lag 80 fra dagens nivå innen somatikken, Dette er samme retning som ble skissert som nødvendig i ØLP leveransen i april og i budsjett 2018 for et år tilbake. KoM-programmet vil være et betydelig bidrag til å sikre denne utviklingen i årene som kommer, blant annet gjennom viktige infrastrukturprosjekter på IKT-feltet og bedret samhandling med kommunene.

Investeringsevnen i foretaket har i perioden 2013-2018 vært tilfredsstillende til tross for stor kostnadsvekst i de somatiske klinikker. Som vi ser i prioriteringene for 2019 er evnen til å

bære nye investeringer på et for lavt nivå, slik at foretaket har behov for raskt å øke resultatgrad i årene fremover, også utover de omstillingsutfordringer 2019 budsjettet viser.

Det over beskrevne gjør 2019 til et svært krevende driftsår for Sørlandet sykehus HF.