

## Saksframlegg til

## Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 16.12.2024

Saksnr: 93/2024

Sakstype: Beslutning

Saksid: 23/05466-49

Saksbehandler: Roger Gjennestad

### **Budsjett 2025 inkl. investeringsrammer**

Vedlegg:

Budsjett 2025 Møtereferat etter drøftinger

#### **Hensikten med saken:**

Budsjettarbeidet for 2025 startet i desember 2023. I løpet av året har styret behandlet

- sak 24/2024: Økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkl. status budsjett 2025
- sak 81/2024: Budsjett 2025 – foreløpig behandling

Disse sakene sammen med HSØ sin styresak 119-2024 «Budsjett 2025 – fordeling av midler til drift og investeringer», legger rammene for budsjettforslaget for 2025. HSØs oppdrag- og bestilling (OBD) til SiV for 2024 har ligget til grunn for arbeidet sammen med de signaler som har kommet under budsjettprosessen. SiV har utkast til OBD for 2025. SiV skal etter planen motta OBD for 2025 i februar 2025.

#### **Forslag til vedtak:**

1. Budsjett 2025 vedtas med et overskudd på 70 millioner kroner
2. Styret støtter de prioriteringer administrerende direktør har lagt inn i budsjettet.
3. Styret forutsetter at SiV legger endelig oppdrag og bestilling til grunn for leveransene i 2025.
4. Forslag til investeringsrammer for 2025 vedtas. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre investeringer innenfor disse rammene gitt at det er i tråd med HSØ sine likviditetsforutsetninger.
5. Styret tar risikovurderingene til etterretning, og ber administrerende direktør om å følge opp de identifiserte risikoområdene.
6. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen i 2025 gjennom de ordinære rapporteringsrutinene.

Tønsberg, 10. desember 2024

Øyvind Bakke  
administrerende direktør

## **Faktagrunnlag:**

### Innledning

Ved utarbeidelsen av denne saken var ikke alt det praktiske budsjettarbeidet avsluttet, og det er derfor ingen tabeller å legge ved saken. Det forventes at dette kan vises i styremøte. Totalt budsjett ser ut til å bli i overkant av 7,5 milliarder kr hvor 70 mill kr settes av til sparing til investeringer (overskudd). AD har en buffer på 50 mill kr. Det ligger til grunn for budsjettet at antall årsverk reduseres i 2025 sammenlignet med 2024.

Budsjettet har vært drøftet med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Protokoll ligger vedlagt.

### Rammebetingelser i en omskiftende tid

Sykehusene i Norge har i 2024 mottatt 2 + 2 milliarder kroner i ekstra midler ut over tildelingen i statsbudsjettet for 2024. Først kom det 2 milliarder kroner i revidert nasjonalbudsjett (RNB) i mai, og 22. november kom det i nysalderingen av statsbudsjettet for 2024 ytterligere 2 milliarder kroner.

Etter at de ekstraordinære inntektene knyttet til pandemien opphørte medio 2022, har SiV ikke lyktes med å redusere kostnadene. Det lå til grunn at de lønnskostnadene som ble finansiert av de ekstraordinære pandemimidlene, skulle reverseres når pandemimidlene opphørte. Som det har vært rapportert i styret vi økt i antall ansatte.

Tidlig i inneværende år estimerte SiV et resultat i tråd med budsjettert overskuddet på 20 mill kr. Etter hvert viste det seg at både pris- og lønnsvekst ble høyere enn det regjeringen hadde lagt til grunn i statsbudsjettet for 2024. Det gjorde at estimatet ble 32 mill kr lavere enn budsjett. Selv om begrunnelsen for tildeling av nye midler i RNB var en annen, måtte SiV bruke av sin tildeling i RNB (52 mill kr) til å dekke opp for pris- og lønnsvekst. Samtidig utviklet ikke den inntektsbaserte aktiviteten seg i tråd med budsjettet. De siste 20 mill kr måtte derfor brukes til å dekke opp for negative budsjettavviket i det opprinnelige budsjettet.

Ut over tildelingen på 52 mill kr inneholdt også RNB en engangstildeling til ventetidsløftet hvor SiVs andel var 15 mill kr. Disse midlene er/vil bli brukt til spesifikke ventetidsløftetiltak i annet halvår 2024.

I nysalderingen av statsbudsjettet for 2024 kom det ytterligere midler som gir en engangseffekt i 2024. Disse midlene vil øke «sparing til investeringer» (overskuddet). Forslaget til fordeling av tildelingen som HSØ har fått, viser at SiV vil få i underkant av 60 mill kr av de tildelte 869 mill kr. Dette gjør at SiV estimerer at foretaket i 2024 vil spare ca. 80 mill kr til investeringer.

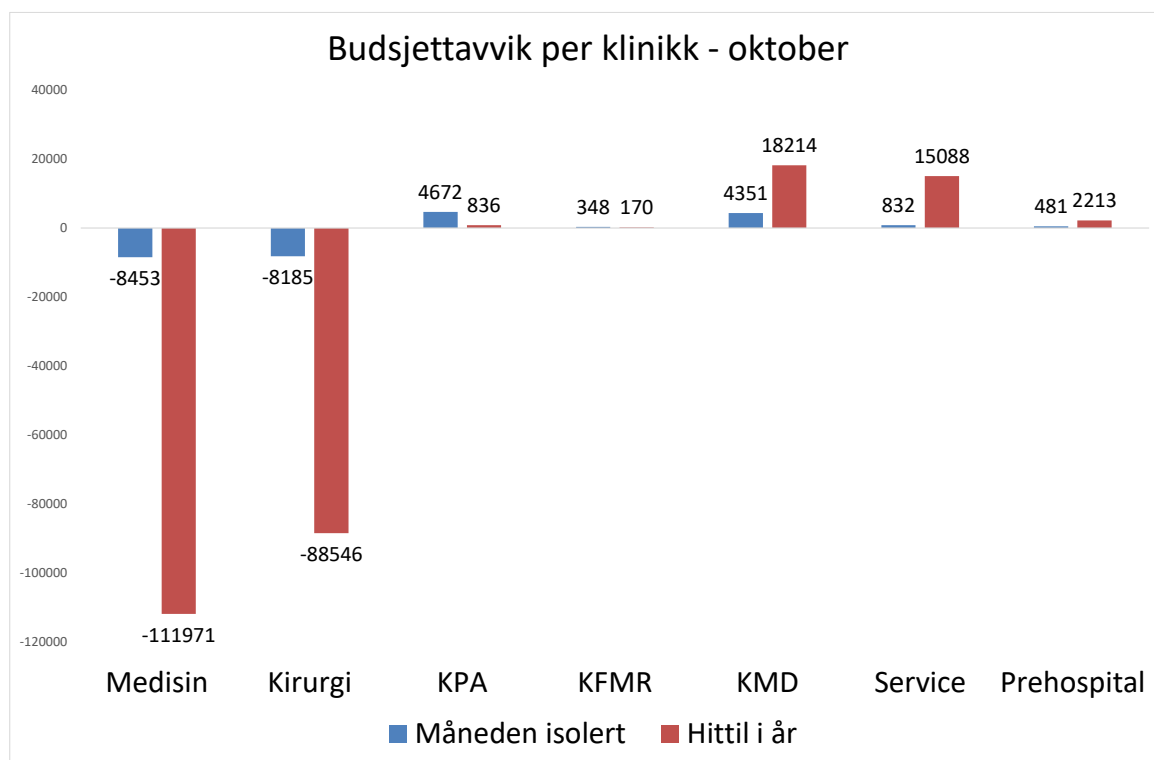
Det store underskuddet/negativt budsjettbudsjettavviket i 2023 (se seinere i saken) tappet SiV for investeringsmidler. Tildelingen på i underkant av 60 mill gjør at SiV kan ha et investeringsbudsjett i 2025, men det gir ingen ytterligere forbedring i driftsøkonomien da det er en engangsbevilgning i 2024.

I statsbudsjettet for 2025 er RNB-midlene videreført. I tillegg er det lagt inn noe mer vekstmidler enn det som var forutsatt i økonomisk langtidsplan for 2025-2028 og som dermed var lagt til grunn for SiVs arbeid med budsjett 2025. Som det framgår videre i saken er disse midlene prioritert inn mot spesifikke budsjettposter på de enhetene i sykehuset som ikke er i balanse i 2024.

### Driften av sykehuset

Etter at smittetrykket avtok i forkant av sommeren 2022, arbeidet SiV for å tilpasse driften til det opprinnelige budsjettet for 2022. Deler av sykehuset håndterte det på en god måte, men i medisinsk og kirurgisk klinikk økte underskuddene i takt med at de ble flere ansatte. Veksten i antall ansatte har fortsatt til og med første halvår i 2024. I annet halvår har dette stabilisert seg. Det sammen med resultatforbedringer i flere klinikker, buffer i budsjettet, positive engangseffekter i 2024 og ekstra tildeling i RNB gjør at SiV (før den siste tildelingen i nysalderingen) likevel estimerer et resultat på 20 mill kr – i tråd med opprinnelig budsjett.

Den fortsatte veksten i antall ansatte i medisin og kirurgi forårsaker at budsjettavvik per klinikk også i år er slik grafen nedenfor viser. Til tross for ulike tilnærminger for å få til forbedringer fra 2022 og framover, er budsjettavvikene fortsatt utfordrende. Det er igangsatt omorganiseringer som reduserer størrelsen på de to store somatiske klinikkene. Majoriteten av endringene er i funksjon, mens resten av organisasjonsendringene være på plass i starten av januar 2025. Det rapporteres på driften av sykehuset i en egen styresak.



### Budsjettprosessen

Det har i tidligere styresaker vært redegjort for budsjettprosessen og prioriteringene i budsjettet. Tabellen nedenfor viser de områdene hvor sykehuset selv prioriterer.

Prinsippet for budsjett 2025 er som følger:

- Det er ikke delt ut merverdikrav til klinikkene i 2025 – Dvs videreføring av årets budsjetttrammer per klinikk.
- Øke «sparing til investeringer» (overskudd) fra 20 mill kr til 50 mill kr
- Bruk av videreføringen av RNB-tildelingen til å dekke lønns- og prisvekst ut over forutsetningen i statsbudsjettet for 2024
- Bruk av videreføringen av RNB-tildelingen til å øke «sparing til investeringer» fra 50 mill kr og videre til 70 mill kr – som er i tråd med ØLP-innspillet tidligere i år

Nå i slutten av budsjettprosessen er det to forhold som har gjort det mulig å prioritere noe mer midler til det som var medisinsk og kirurgi klinikk i den tidligere organisasjonsstrukturen. Dette er midler som skal dekke opp deler av årets negative avvik. Disse midlene vil bli fordelt ut i de nye klinikkene i deres budsjetter for 2025 på følgende måte:

- Ekstra priskompensasjon som eliminerer avviket på varekostnader og andre driftskostnader – 36 mill kr
- Delkompensasjon av høyere budsjettert indeks enn oppnådd indeks – 10 mill kr
- Delkompensasjon av at sykehuset etter pandemien har færre gjestepasienter, som har en høyere variabel inntekt enn Vestfold-pasienter, enn før pandemien – 7,5 mill kr
- Diverse annet – 4,8 mill kr

Ettersom medisin og kirurgi ikke oppnår antall budsjetterte DRG-poeng i 2024, vil overgangen til 30% ISF gi de to klinikkene en mindre utfordring pålydende 10,3 mill kr i 2025 dersom de holder samme aktivitetsnivå.

#### Investeringsbudsjett

Økonomimodellen i HSØ bygger på at foretakene må justere sine investeringsrammer for det kommende året med resultatet for inneværende år. I de økonomiske langtidsplanene har SiV for 2024 hatt et overskudd på 20 mill kr. Det relativt lave overskuddet var økonomisk bærekraftig fordi SiV tidligere år ikke har benyttet seg av alt overskudd til investeringer, og hadde dermed opparbeidet rettigheter til investeringsmidler. Det store underskuddet i 2023 (121 mill kr) utraderte imidlertid disse opparbeide rettighetene.

Investeringene i 2024 har derfor begrenset seg til den årlige fornyelsen av ambulanser og en noe større havari-pott enn tidligere år, samt å videreføre/slutføre prosjekter som ble startet tidligere år. Herunder oppgradering av operasjonsstuene. Det er positivt at antall havarier ikke har økt veldig mye sammenlignet med et normalår.

De økonomiske utfordringene SiV har i 2024 har gjort at det for 2025 også har sett mørkt ut for at det kan etableres et investeringsbudsjett. Det har derfor bare vært uformelle prosesser for å kartlegge behovet. Det har ikke vært arbeidet med å prioritere disse behovene.

Det var veldig gode nyheter at SiV ikke trenger å bruke av egne investeringsrettigheter for å etablere en egen PETCT i det tidligere radiologiske arealet i hovedbygningen. Tilsvarende var det «veldig gode nyheter» at foretakene nå tildeles ytterligere midler i 2024 – midler som øker investeringsmulighetene i 2024.

Med forbehold om at det foregår en dialog med HSØ som kan endre på dette, ser det ut som SiV sine investeringsrammer for 2025 blir ca. 75 mill kr. Det er basert på det som er igjen av «negative rettigheter» ved utgangen av 2024, tildelingen av investeringsmidler i 2025 (eksklusiv det som må settes av til økt eierandel i KLP), og et «sparing til investeringer» (overskudd) i 2024 på 80 mill kr.

Omtrent halvparten av dette er forpliktet til årlig fornyelse av ambulanser og prosjekter som er igangsatt tidligere.

I tillegg kommer ENØK-tiltak som følge av at SiV har fått tilsagn på lån fra et «fond» som HSØ har opprettet for slik investeringer. Lånet tilbakebetales i tråd med de gevinstene som tiltakene gir.

Dialogen med HSØ fortsetter, og det vil i styremøtet bli redegjort for status i forhold til de beløpene som her er antydnet.

### Risikovurdering

Med noen små endringer, er risikovurderingene nedenfor kopiert inn fra sak 81/2024 – «Budsjett 2025 – foreløpig behandling».

Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til lønns- og prisvekst i Norge framover. I budsjettet er det, etter dialog med HSØ, lagt statsbudsjettets deflator til grunn. Hvis avviket mot forutsetningene i statsbudsjett for 2025 blir store, er det en mulighet for ekstra kompensasjon i løpet av 2025. Men avvik på noen tidels prosent vil ikke bli kompensert, samtidig som det kan utgjøre mange millioner for foretaket.

SiV har fremdeles utfordringer knyttet til driften i nye lokaler og etablering av nye driftskonsepter. Bemanning utover det som var forutsatt ved innflytting på sengeposter og i akutsenteret (inkl. de som bidrar i akutsenteret, men som er ansatt i andre seksjoner) utgjør en vesentlig del av budsjettavviket i disse klinikkene. For at SiV skal oppnå budsjettbalanse i 2025 må det forbedringsarbeidet som nå gjøres her ende opp i driftskonsepter som krever mindre ressurser enn det dagens konsepter gjør. Størrelsen på disse avvikene må også ses i sammenheng med økningen i sykefraværet.

I tillegg til disse spesifikke risikoområdene kommer spesialisthelsetjenestens generelle risiko:

- Sykefravær er kostbart for SiV. I mange tilfeller må sykefravær erstattes i forholdet 1:1. Sykefraværet i SiV har økt de siste årene og SiV har gått fra være blant de sykehus med lavest til å være blant foretaket med høyest sykefravær i HSØ. Også sykefravær blant leger er økende, og her er lønnsnivået over det som sykehuset får refundert (etter arbeidsgiverperioden).
- Det er en kontinuerlig strøm av nye legemidler som gir pasientene et bedre og lengre liv. Dette er ofte kostbare legemidler hvor det bare delvis følger finansiering med. Det er en komplisert økonomisk sammenheng i forhold til endring av behandlingsmetode og at pasientene lever lenger, slik at det er utfordrende å tallfeste kostnadsveksten. Det vurderes å være en risiko knyttet til denne utviklingen.
- Økonomisk risiko ved at spesialisthelsetjenesten inntektsmodeller ikke er nøytral i forhold til ønsket utvikling i pasientbehandlingen, som f.eks. overgang døgn/dag, endring i den akuttmedisinske kjede, bruk av mer IKT-baserte behandlingsmetoder og tettere samarbeid med kommunene. Det er usikkerhet knyttet til de variable inntektene inntil effektene av endringene i ISF-grouperen kan beregnes en gang inn i det nye året. Risikoen målt i kroner er noe mindre enn i 2024, da den variable andelen av somatisk inntekt reduseres fra 40% til 30%.
- Det fortsatt en krevende kostnadsutvikling innenfor teknologi, og særlig IKT som følge av at SiV tar i bruk nye systemer. Men også som følge av økt tjenestepreis fra Sykehuspartner som har økt utover ØLP generelt og for å forbedre infrastrukturen i hele foretaksgruppen.
- Pensjon er en gjenganger når det gjelder økonomisk risiko. Dette har så langt blitt håndtert med nøytrale effekter på landsbasis i statsbudsjettet, men ved store endringer kan det likevel få konsekvenser på HF-nivå grunnet ulike fordelingsmekanismer på inntekts- og kostnadssiden. Det vil skje en stor endring når den nye AFP-ordningen i offentlig tjenestepensjon tas inn i budsjettet. Det er forutsatt i budsjettarbeidet at eventuelle endringer i pensjon blir resultatnøytrale for SiV.

**Administrerende direktør sin vurdering:**

Det er svært viktig at vi lykkes med å levere i henhold til budsjett for 2025. Å levere budsjett er synonymt med å sikre sårt tiltrengte investeringsmidler slik at vi fortsatt kan utviklet fagmiljøene, byggene og sykehuset.

Klinikkene har ikke fått merverdikrav fra 2024 til 2025. De har derimot fått tilført økonomiske midler knyttet til de delene av budsjettet som de har minst mulig til å påvirke selv. Klinikkene står igjen med utfordringen det vil være å oppnå en forbedring gjennom kombinasjonen økt aktivitet med variabel inntekt og færre brutto årsverk. Dette vil det være avgjørende at vi lykkes med budsjettoppnåelsen.

Med utfordringsbilde i sykehuset med store budsjettoverskridelser, stort antall pasienter med passert planlagt tid, fristbrudd og lange ventetider i to av de tre største klinikkene, har vurderingen vært at medisinsk og kirurgisk klinikk har vært for store. Gjennom til dels store organisasjonsendringer gjennom 2024 som nå er trådt i kraft har vi gått fra 6 til 7 klinikker, og flere av dem er jevnere i størrelse. Det bør såldes være mer håndterbart for den enkelte klinikkssjef og dermed bedre forutsetninger for å lykkes med utfordringsbilde.

Kritiske suksessfaktorer vi må lykkes med i tiden fremover:

- Redusere sykefraværet
- Akuttsenteret har fått tilført mer midler enn det som var planlagt ved innflytting. Fortsatt driftes det likevel med store negative budsjettavvik. Det ser også ut til å være et potensiale for bedre samhandling med sengepostene og fagområder rundt på huset som bidrar inn i akuttsenteret etter behov. Dette tiltaket må konkludere med noe som gir et lavere ressursforbruk
- Vi må automatisere der vi kan og ta i bruk ny teknologi. Det gjelder spesielt talegjenkjenning som vi er godt i gang med å rulle ut og det samme med Helselogistikk A og B (selvinnsjekk og betalingsordning) Dette vil samlet sett gi færre bemannede ekspedisjoner, da færre pasienter må henvende seg til noen av sykehuset ansatte før og etter en poliklinisk konsultasjon.
- Kloke Valg blir viktig å lykkes med. Det betyr blant annet gode faglige prioriteringer, reduksjon i behandling som ikke har effekt og uønsket variasjon

For å lykkes med dette er vi helt avhengig av å bevare og rekruttere fagfolk. Vi skal være en attraktiv arbeidsplass, med godt og trygt arbeidsmiljø hvor vi lykkes med å involvere våre ansatte.