

## Notat

Til: Helseforetakene i Helse Sør-Øst, Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset.

Fra: Helse Sør-Øst RHF

Kopi:

Dato: 04. september 2017

Sak: Budsjett 2018

### **Budsjettskriv nr. 4 Overordnet budsjettprosess og forutsetninger**

---

Hensikten med dette budsjettskrivet er å beskrive hovedlinjene i budsjettprosessen, forutsetninger i budsjett 2018, samt å redegjøre for endret innhold i leveransene sammenlignet med tidligere år så langt dette er kjent per nå.

Det tas forbehold om at det kan komme endringer i forhold til det som presenteres i skrevet.

# 1. Overordnet budsjettprosess

Tabellen under viser hovedlinjene i budsjettprosessen for 2018:

Milepæler budsjett 2018		
Aktivitet	Uke	Dato
Budsjettskriv nr 4 - Overordnet budsjettprosess og forutsetninger	34	Ultimo august
Forslag til statsbudsjettet, Prop1S	41	12.10.
Informasjon om Prop1S	41	12.10.
Eventuell tilleggsinformasjon om Prop1S til foretakene/sykehusene	41	13.10.
Budsjettskriv nr 5 - om aktivitetsforutsetninger	42	17.10.
Publisere uperiodiserte budsjettskjemaer i SAS FM budsjettssystem	42	17.10.
<b>Aktivitetsbudsjett uperiodisert sendes HSØ RHF fra foretak/sykehus</b>	<b>43</b>	<b>24.10.</b>
<b>Foreløpige resultatbudsjett fra foretak. Kun resultatnivå.</b>	<b>43</b>	<b>24.10.</b>
Budsjettskriv nr 6 - internhandel	43	25.10.
Oppfølgingsmøter helseforetak i oktober	42-43	20.,25. og 27.10.
Budsjettskriv nr 7 - Utsendelse av foreløpige inntektsrammer ekskl. forskning	45	6.11.
Budsjettskriv nr 8 - Budsjettpresiseringer	45	8.11.
Budsjettskriv nr 9 - Informasjon om budsjettskjemaer i SAS og utsendelse av kommentarmal	45	8.11.
Styremøte HSØ RHF - Budsjett 2018	46	15.-16.11.
Prissetting mellom regioner (sykehotell, PET skan, lab/rad etc.)	47	20.11.
<b>Internhandel - komplett og ferdig avstemt</b>	<b>47</b>	<b>24.11.</b>
Oppdaterte inntektsrammer inkludert foreløpig forskningstildeling sendes foretakene/sykehusene	49	4.12.
<b>Komplett uperiodisert leveranse for alle budsjettskjemaene</b>	<b>49</b>	<b>7.12.</b>
Publisere periodiserte budsjettskjemaer i SAS FM budsjettssystem	49	8.12.
Oppfølgingsmøter helseforetak i desember:	49-50	4.,8.,13. og 15.12.
Styremøte HSØ RHF	50	14.12.
<b>Komplett periodisert budsjett</b>	<b>2</b>	<b>12.1.2018</b>
RHF leverer periodisert budsjett	3	15.1.2018
Controlling, dialog og tilbakemelding til foretak/sykehus	2-3	12.1.-19.1.2018
Eventuelt mindre budsjettjusteringer som følge av OD		Primo januar
Helse Sør-Øst - konsolidert budsjett	4	26.1.2018

## 2. Inntektsrammer 2018

Statsbudsjettet for 2018, Prop 1S (2017-2018) legges fram 12. oktober. I likhet med tidligere år tar Helse Sør-Øst RHF sikte på å holde et kort orienteringsmøte på telefon samme dag med helseforetakene, sykehusene, konserntillitsvalgte og brukerutvalget om hovedtrekkene i budsjettforslaget.

Eventuelt vil det bli utarbeidet en noe mer omfattende presentasjon som vil bli sendt ut dagen etter.

Budsjettskriv med foreløpige inntektsrammer uten forskningsmidler for 2018 sendes ut 6. november.

Inntektsrammene, uten forskningsmidler, behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF 16. november. Fordeling av forskningsmidler vedtas i styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 14. desember.

## 3. Budsjettforutsetninger 2018

---

Økonomisk langtidsplan 2018-2021 (ØLP) justert for endringer som følge av Statsbudsjett for 2018 er i stor grad førende for budsjett 2018.

### 3.1 Innføring av nøytral merverdiavgift

Nøytral merverdiavgift ble innført i helseforetakene fra 1. januar 2017. Foretakene/sykehusene har nå ett år med erfaringstall fra ordningen og bes benytte dette som utgangspunkt for budsjettene.

### 3.2 Endringer i ISF-regelverket

#### Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB fra 2017

Det er så langt vurdert at overgangen til ISF innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) muligens ikke har vært budsjettneøytral. Helsedirektoratet har av denne grunn informert om at det vil bli utsatt lukking av datagrunnlaget for første tertial 2017 til 25. september 2017. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med mer informasjon om forutsetningene for budsjettering for 2018 på dette området.

#### Andre endringer i 2018

Helse Sør-Øst RHF er kjent med at det vil komme enkelte endringer i 2018, hvor det vil bli gitt mer informasjon om eventuelle nye forutsetninger for budsjettering:

- [Dagkirurgisk virksomhet](#)
- [Øyeblikkelig hjelp](#)
- [Nye legemidler til ISF – H-resepter](#)

De regionale helseforetakene har i løpet av 2017 fått finansieringsansvar for ny legemiddelbehandling, som fra 2018 vil inkluderes i ISF-systemet. Dette gjelder:

- PAH-legemidler fra 1.1 2017
- Kreftlegemidler fra 1.5.2017

### 3.3 Ny finansieringsordning av polikliniske laboratorieanalyser

Fra 2018 vil ny ordning for finansiering av polikliniske laboratorieanalyser ved statlige helseinstitusjoner bli innført. Omlegging til ny finansieringsordning skal gjennomføres budsjettøytralt på nasjonalt nivå i 2018. På lengre sikt skal den normative føringen for fastsettelse av refusjonssatser være at den nye aktivitetsbaserte refusjonsordningen skal dekke 40 % av de samlede kostnadene for laboratorieanalyser som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med mer informasjon i senere budsjettskriv, blant annet om forutsetninger for budsjettering i 2018.

### 3.4 Forskning

Forskningsmidler for 2018 blir som nevnt ovenfor tildelt av styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 14. desember. Foreløpige rammer til dette formålet blir sendt ut til foretakene/sykehusene i begynnelsen av desember med forbehold om styrets vedtak.

### 3.5 Pensjon

Helseforetakene skal i budsjettering av pensjonskostnaden benytte NRS-beregninger fra juni 2017 som inneholder budsjett for 2018. Beregningene viser samlet sett en reduksjon i pensjonskostnaden for Helse Sør-Øst. Denne reduksjonen er først og fremst knyttet til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) som har lagt til grunn en endret uføretariff gjeldende fra 2018. Endrede inntekter som følge av endrede pensjonskostnader vil bli kjent når statsbudsjettet legges frem 12. oktober. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til hvordan endrede inntekter vil bli fordelt på det enkelte helseforetak.

Før de endrede inntektsrammene som følge av endrede pensjonskostnader er kjent må helseforetakene minimum legge kostnadsnivået for 2017 og inntektsrammene fra ØLP til grunn.

Ved budsjettering av likviditet må helseforetakene innhente egne likviditetsbudsjetter fra pensjonsleverandørene, dvs. premiebudsjett og budsjett for egenkapitalinnskudd. Likviditetseffekt av forskjell mellom pensjonskostnad og -premie forutsettes som en budsjettforutsetning nøytralisert i desember gjennom justering av driftskredittrammen. Håndteringen av denne likviditetseffekten er det automatisk lagt til rette for i "Budsjettpakke 2018", som er en del av den periodiserte leveransen.

Det skal budsjetteres med innbetaling av egenkapitalinnskudd i pensjonskassene i tråd med forutsetninger i likviditetsbudsjettene mottatt fra pensjonsleverandørene. Egenkapitalinnskudd skal salderes innenfor foretakenes tilgjengelige investeringsmidler.

### 3.6 Renteforutsetninger

Flytende renter	Budsjett 2018	Basis	Motpart
Lang Gjeld HOD (Rentekostnad)	1,0 %	6 mnd Stat + 40 bp	HOD
Driftskreditt Norges Bank (Rentekostnad)	1,0 %	6 mnd Stat + 40 bp	DB/Norges Bank
Driftskreditt HF (Rentekostnad)	1,0 %	6 mnd Stat + 40 bp	DB/Norges Bank
Driftskreditt HF (Renteinntekt)	1,2 %	1 mnd NIBOR + 48 bp	Danske Bank
Innskudd (Renteinntekt)	1,2 %	1 mnd NIBOR + 48 bp	Danske Bank

I budsjett 2018 benyttes periodisert innskuddsrente på 1,2 prosent, som i tabellen over. Renteforutsetninger på konserninterne fordringer/gjeld er for 2018 1,0 prosent.

Budsjettert rentenivå er basert på observerbare forwardrenter og rentespreader i markedet.

### **3.7 Budsjett HR 2018**

I likhet med 2017 skal budsjettering av månedsverk være basert på utbetalt tid.

Fordelingen av månedsverk knyttet til administrasjon og andre fellesressurser på tjenesteområde skal følge samme metodikk som ble innført i 2016. Det innebærer at alle fellesressurser (administrasjon, teknisk personell, renholdspersonell mv.) skal fordeles ut på det enkelte tjenesteområde/funksjon. I kategorien "Annet" skal det kun være bemanning knyttet til personalboliger og personalbarnehager. Unntak fra dette er Sykehuspartner og Sykehusapotekene.

### **3.8 Lønns- og prisvekst**

Det skal budsjetteres i 2018-kroner, og forutsetningene i forslag til statsbudsjettet 12. oktober legges til grunn. Helse Sør-Øst RHF kommer tilbake til dette og evt. andre prisjusteringer som er omhandlet spesielt i statsbudsjettet.

### **3.9 Artskontoplan for 2018**

Det skal benyttes regionens felles firesifret artskontoplan for 2018. Eventuelle endringer i forhold til 2017 vil bli distribuert i god tid før publisering av SAS-skjemaer.

Helse Sør-Øst RHF vil i likhet med tidligere år hente ut budsjett- og regnskapsdata direkte fra SAS FM for de fleste forhold hvor det er aktuelt med oppfølging og innhenting av data for det enkelte foretak og foretaksgruppen.

### **3.10 Budsjettering basert på erfaringstall**

Det forutsettes at budsjettet for 2018 baseres på siste ØLP-leveranse. Videre skal erfaringstall fra 2017 og evt. tidligere år, og øvrige forhold som foretakene/sykehusene er kjent med, legges til grunn i budsjettet for 2018.

### **3.11 Likviditet og investeringer**

I budsjett for 2018 videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter, jf. ØLP 2018-2021. Likviditetstildelingen til helseforetakene vil bli foreslått videreført lik forutsetning i ØLP. I 2017 kroner utgjør dette i sum 954 millioner kroner. Beløpet vil videre bli foreslått pris- og lønnsjustert med deflatoren lagt til grunn i statsbudsjettet for 2018. Øvrige investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakenes egen likviditet, det vil si likviditetstildelingen for 2018 med tillegg av bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. Utgangspunktet for det enkelte helseforetaks investeringsbudsjett er innspill til ØLP for 2018. Foretakenes budsjettinnspill vil vurderes i forhold foretaksgruppens samlede økonomiske handlingsrom.

Prioriteringene innenfor IKT-området gjøres samlet for foretaksgruppen. Prioriteringene skjer på grunnlag av helhetlige vurderinger knyttet til behov for standardisering, omstilling og utvikling. IKT-investeringene gjennomføres i regi av Digital Fornyning og hos Sykehuspartner. Sykehuspartner drifter og forvalter

løsningene, jf. punkt 3.11 nedenfor. Helseforetakene skal ikke gjennomføre egne investeringer på området. Kun unntaksvis, og etter dialog med det regionale helseforetaket, kan helseforetaket finansiere IKT-anskaffelser til eget bruk, foretatt gjennom Sykehuspartner.

Dersom det planlegges å gjennomføre lokale IKT-investeringer i eget helseforetak, skal dette budsjetteres med et likviditetslån fra helseforetaket til Sykehuspartner for den del av kostnaden som angår aktiverbar investeringskostnad. Investeringskostnaden avskrives hos Sykehuspartner og lånet fra helseforetaket nedbetales i takt med avskrivningsprofilen.

Finansielle leieavtaler kan benyttes som finansieringskilde for investeringer i tillegg til ordinære investeringsmidler. Budsjettinnspill knyttet til finansiell leasing er ikke å anse som søknad om fullmakt for inngåelse av finansielle leiekontrakter, og søknadsprosess jf. finansstrategien må etterleves.

I ØLP 2018-2021 ble det som en planforutsetning lagt til grunn at følgende prosjekter tildeles regional likviditet i 2018:

- Oslo universitetssykehus: Ferdigstilling av samlokalisering fase 1
- Oslo universitetssykehus: Ombygging og lukking av myndighetspålegg, jf. styresak 045-2015
- Sykehuset i Vestfold: Tønsbergprosjektet, jf. styresak 044-2014
- Vestre Viken: Nytt sykehus i Drammen, jf. styresakene 054-2016 og 006-2017
- Sørlandet sykehus: Nytt psykiatribygg, jf. styresak 055-2016
- Oslo universitetssykehus: Ny regional sikkerhetsavdeling, jf. styresaksakene 053-2016 og 070-2017/017
- Oslo universitetssykehus: Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, jf. styresakene 053-2016 og 071-2017
- Sykehuspartner: IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst er under replanlegging, jf. styresak 058-2017 og styresak 077-2017. Se nærmere omtale i punkt 3.14.
- Digital Fornying: Videreføring av regional satsing, hvor omfang vurderes på bakgrunn av gjennomføringsstrategi og tilgjengelig likviditet. Helse Sør-Øst vil gå igjennom prosjektene i Digital fornying for å sikre at den samlede IKT-porteføljen kan gjennomføres og realiseres innenfor et akseptabelt risikonivå, jf. styresak 077-2017. Det kan påvirke fremtidige nivå på investeringer og utrullingstakt for prosjekter innenfor IKT.
- Prosjekt etablering av protonterapi i Norge.

I henhold til likviditetsstyringsprinsippene skal disponering av årets resultat til investeringer innad i samme kalenderår, skje etter dialog med det regionale foretaket. Videre skal helseforetakene ta hensyn til risiko for resultatavvik i drift og i pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser. Det siste medfører at helseforetak med risiko for negative resultater i 2018, allerede på budsjettidspunktet må vurdere mulige konsekvenser for planlagt investeringsnivå.

### 3.12 Tjenestepriser fra Sykehuspartner

Foretaksgruppens økonomiske langtidsplan for 2018-2021 slik den ble vedtatt i av styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 069-2017 representerer en konsekvensvurdering av etablerte strategier og planer innenfor IKT-området, og er således førende for helseforetakenes utarbeidelse av årsbudsjett for 2018 og for beregning av tjenestepriser.

Fremstillingen i styresak 069-2017 er basert på opprinnelige rammeforutsetninger for Digital Fornyning og IKT-infrastrukturmodernisering i samarbeid med ekstern leverandør. Det ble besluttet i styresak 058-2017 og 077-2017 at infrastrukturmoderniseringsprosjektet skulle settes i bero, og at alternative modeller for modernisering av IKT-infrastrukturen skulle utredes. Dette har konsekvenser for den samlede IKT-virksomheten i Helse Sør-Øst. Det vil videre foretas en gjennomgang av prosjektene i Digital fornyning for å vurdere tidsplaner og ressurser, samt vurdere prioritering av prosjektene for å sikre et akseptabelt risikonivå. Både gjennomgangen av porteføljen innenfor Digital fornyning, og replanlegging av infrastrukturmodernisering vil kunne påvirke budsjettet for Sykehuspartner for 2018.

Prinsippene for beregning av tjenestepris for helseforetakene vil videreføres fra ØLP 2018-2021. Det vises til sak 069/2016 *IKT infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst* hvor det sies at: "Gjennomføringen med en ekstern partner ville alt annet likt medført økte tjenestepriser til helseforetakene de første årene. Helseforetakene kan imidlertid legge til grunn nivåene fra økonomisk langtidsplan 2017-2020 hva gjelder likviditets- og kostnadsbelastning." Inntil videre skal denne prinsipielle forutsetningen, og dermed tjenesteprisnivået fra ØLP 2018-2021, brukes i budsjett 2018.

Tjenesteprisen vil i budsjett 2018 bli justert med endringer i andre forhold enn infrastrukturmoderniseringsprosjektet. Dette omfatter blant annet:

- Endrede utrullingsplaner sammenlignet med planverket for Digital fornyning som forelå på tidspunktet for utarbeidelse av ØLP 2018-2021.
- Eventuelt endret omfang innenfor Digital fornyning som følge av gjennomgang for å sikre akseptabelt risikonivå.

## 4. Styrebehandling

---

Det forutsettes at krav fra Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med budsjettet for 2018 er tatt hensyn til ved styrebehandling i helseforetakene.

## 5. Budsjettleveranser

---

Budsjettleveransene, både uperiodisert og periodisert, leveres som tidligere ved bruk av SAS-skjemaer:

- Resultatoppstilling
- Bemanning på tjenesteområder
- Kostnader per tjenesteområder
- Aktivitet – både ISF-poeng og pasientbehandling
- Finans – investeringer per prosjekt

I tillegg skal det avgis kommentarer – informasjon om disse kommer i eget budsjettskriv. Publisering av budsjettskjemaer i SAS fremkommer av tidsplanen innledningsvis.