



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

17/4748-

28. november 2017

Spørsmål nr 302 til skriftlig besvarelse - Hvilke sykehus har overskredet budsjettene sine så langt i 2017 og hvor mye ble de samme sykehusene pålagt å effektivisere i 2017

Jeg viser til brev av 20. november 2017 vedlagt spørsmål 302 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Tuva Moflag:

"Hvilke sykehus har overskredet budsjettene sine så langt i 2017, hvor mye ble de samme sykehusene pålagt å effektivisere i 2017 som følge av effektiviseringskrav pålagt i Prop. 1 S 2016-2017 og gjennom budsjettforliket og hvordan forventer statsråden at sykehusene skal løse av nye oppgaver, ivareta pasientsikkerheten og samtidig effektivisere i 2018?"

Begrunnelse

Til Klassekampen 17.11.17 svarer statsråden på spørsmål om konsekvenser av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, at årsaken til at flere sykehusavdelinger må redusere pengebruken i 2018 kan skyldes at de blant annet har brukt mer enn budsjettet for 2017. Samtidig får sykehusene et kutt på 178 millioner i årets budsjett, begrunnet med at aktiviteten i sykehusene er noe lavere enn antatt i 2017 enn opprinnelig forutsatt.

Det er vanskelig å forstå hvordan statsråden kan forsvare effektiviseringskutt i en så hardt presset sektor, samtidig som nye krav og oppgaver skal innfris. Det fremstår også som uoversiktlig for Stortinget om innsparingen på 178 millioner er som følge av lavere aktivitet eller en konsekvens av de strenge kravene i ABE-reformen i 2017".

Svar:

Netto effektiviseringskrav knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen) i vedtatt budsjett 2017 utgjør 427 mill. kroner samlet sett. Sektoren får etter fratrukk av dette en vekst på 1 462 mill. kroner i 2017. Det fremgår av Prop. 1 S (2017-2018) at beløpet på 178 mill. kroner som det vises til i spørsmålet er knyttet til at aktiviteten i helseforetakene er noe lavere enn opprinnelig budsjettet. Beløpet er ikke et effektiviseringskrav, men gjelder utbetalinger over de aktivitetsbaserte ordningene. Utbetalingene over disse ordningene baserer seg på faktisk aktivitet. Når aktiviteten blir lavere enn budsjettet blir også utbetalingene lavere. Tilsvarende vil utbetalingene bli høyere når aktiviteten blir høyere enn budsjettet. Basisbevilgningen som skal dekke 50 pst. av kostnadene er ikke endret som følge av den noe lavere aktiviteten.

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke tall på helseforetaksnivå når det gjelder ABE-reformen. Effekten av ABE-reformen for det enkelte helseforetak vil blant annet avhenge av den interne inntektsmodellen i hver region, faktisk aktivitet i det enkelte budsjettår og om det regionale helseforetaket har valgt å håndtere økningen i netto effektiviseringskrav etter budsjettbehandlingen på Stortinget på RHF-nivå eller på det enkelte helseforetak.

Basert på ordinær rapportering til HOD fra de regionale helseforetakene ser den økonomiske situasjonen ut som følger ved utgangen av september (tall i 1.000 kr):

Resultater pr september 2017	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Sum
Resultat hittil i år	498 200	365 402	169 153	212 162	1 244 916
Budsjettert resultat hittil i år	431 470	404 066	216 573	252 664	1 304 774
Avvik mot budsjettert resultat hittil i år	66 729	-38 664	-47 420	-40 502	-59 857
Budsjettert resultat 2017	561 000	313 000	221 365	334 660	1 430 025
Årsestimat 2017	787 503	533 000	236 500	319 427	1 876 430
Endring ift budsjettert årsresultat	226 503	220 000	15 135	-15 233	446 406

Som oversikten viser, har de regionale helseforetakene hittil i år et samlet negativt avvik på 60 mill. kroner, mot et positivt budsjettert resultat på 1 305 mill. kroner, dvs. at de hittil i år har et positivt driftsresultat på 1 245 mill. kroner. De regionale helseforetakene anslår samlet sett et positivt driftsresultat for 2017 på 1 876 mill. kroner, dvs. 446 mill. kroner bedre enn budsjett. Kravet fra departementet er at de regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt hvert år, slik at sørge-foransvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. At helseforetakene budsjetterer med positive resultatkrav er en følge av blant annet investeringsprioriteringer.

Driftsresultat per september 2017 per helseforetak (tall i 1000 kr):

	Budsjettert driftsresultat 2017	Driftsresultat per september 2017	Årsprognose
Helse Sør-Øst			
Akershus universitetssykehus HF	144 000	-1 368	20 000
Oslo universitetssykehus HF	250 000	159 745	250 000
Sunnaas sykehus HF	21 000	32 802	30 000
Sykehusapotekene HF	38 000	46 318	58 000
Sykehuset i Vestfold HF	85 000	64 944	85 000
Sykehuset Innlandet HF	80 000	60 776	80 000
Sykehuset Telemark HF	-25 000	-19 876	0
Sykehuset Østfold HF	-264 000	-206 135	-264 000
Sykehuspartner HF	-333 000	-224 191	-317 000
Sørlandet sykehus HF	80 000	49 938	80 000
Vestre Viken HF	265 000	122 511	215 000
Helse Sør-Øst RHF	220 000	412 735	550 000
Sum Helse Sør-Øst	561 001	498 199	787 000
Helse Vest			
Helse Stavanger	80 000	-11 193	40 000
Helse Fonna	40 000	-6 354	30 000
Helse Bergen	160 000	42 417	120 000
Helse Førde	15 000	-5 294	-25 000
Sjukehusapoteka Vest	17 000	10 540	17 000
Helse Vest IKT	1 000	3 595	1 000
Helse Vest RHF	0	331 691	350 000
Sum Helse Vest	313 000	365 402	533 000
Helse Midt-Norge			
St Olavs Hospital HF	152 000	134 361	248 300
Helse Møre og Romsdal HF	0	-59 512	-111 100
Helse Nord-Trøndelag HF	60 000	-15 874	-12 000
Sykehusapotekene Midt-Norge HF	4 545	13 994	11 300
Helse Midt-Norge IT	0	29 986	10 000
Helse Midt-Norge RHF	2 000	66 198	90 000
Trøndelag Ortopediske Verksted	2 820		0
Sum Helse Midt-Norge	221 365	169 153	236 500
Helse Nord			
Finmarkssykehuset	30 000	23 800	20 000
Universitetssykehuset Nord-Norge	40 000	-12 600	45 000
Nordlandssykehuset	5 000	-11 200	-20 000
Helgelandssykehuset	20 000	8 200	20 000

Sykehusapotek Nord	3 660	4 300	3 660
Helse Nord RHF	236 000	195 600	250 767
Helse Nord IKT	0	4 100	0
Sum Helse Nord	334 660	212 200	319 427

Resultatene hittil i år må ses i lys av at de regionale helseforetakene setter opp budsjettene på forskjellig måte og at det i forskjellig grad settes av en reserve på regionalt nivå som resultat- og likviditetsbuffer.

Regjeringens forslag til budsjett for 2018 legger til rette for å øke pasientbehandlingen med om lag 2 pst. i 2018. Det er en høyere vekst enn det som kan knyttes til den demografiske utviklingen, som kan tilsi merutgifter for sykehusene på 1,5 pst. Regjeringen har prioritert vekst ut over den demografiske utviklingen for å legge til rette for mer pasientbehandling, økte medisinkostnader og investeringer. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, som ble innført i 2015, tilsier i utgangspunkt reduserte bevilgninger på 687 mill. kroner for helseforetakene i 2018. Reformen innpasses imidlertid på samme måte for regionale helseforetak som i 2015-2017. Dette innebærer at regjeringen foreslår å tilføre 516 mill. kroner i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene for å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser. Slik legges det til rette for at reformen ikke påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i bygg og utstyr i 2018. Netto effektiviseringskrav i regjeringens forslag til budsjett for 2018 utgjør dermed samlet sett netto 172 mill. kroner. Sektoren får etter fratrukk av dette en vekst på 1 589 mill. kroner i 2018.

Det er positivt at alle de regionale helseforetakene legger opp til en styring og drift som gir nødvendig grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet. Det er ikke et mål i seg selv å gå med overskudd. Positive driftsresultater skal brukes til investeringer, både i nye bygg, medisinsk teknisk utstyr og IKT. Regjeringen legger i tillegg til rette for 3 nye større og videreføring av 11 større investeringsprosjekter for sykehus i hele landet, som delfinansieres med lån fra staten. Det foreslås til sammen 2,9 milliarder kroner i lån til sykehusinvesteringer i regjeringens forslag til budsjett for 2018.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen skal bidra til mer effektiv statlig drift. Sykehusene har også fått mer penger etter at effektiviseringskravet ble innført. Når noen sykehusavdelinger på tross av dette må redusere pengebruken i 2018 kan det skyldes flere forhold, blant annet at de har brukt mer enn budsjettet for 2017, og at de må spare for å møte framtidige investeringer i bygg og IKT.

Enkelte endringer vil følge av Stortingets budsjettvedtak. Mine krav og rammer for 2018 vil fremgå av oppdragsdokument og foretaksmøtet i januar 2018.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Bent Høie". The signature is written in a cursive, flowing style.

Bent Høie