



St.prp. nr. 44

(2006–2007)

Om endringer i statsbudsjettet for 2007 under Helse- og omsorgsdepartementet

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 16. februar 2007,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Innledning

Regjeringen fremmer i denne proposisjonen forslag om tillegg i bevilgningene til helseforetakene for 2007 på 800 mill. kroner hvorav 700 mill. kroner skal gå til styrking av de regionale helseforetakenes økonomi, 50 mill. kroner til samhandlingsprosjekter mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som en oppfølging av lokalsykehusgruppas arbeid, samt 50 mill. kroner til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk i regi av spesialisthelsetjenesten.

Bevilgningsøkningen på 700 mill. kroner begrunnes med hensynet til å gi de regionale helseforetakene noe bedre tid til å gjennomføre nødvendig effektivisering av driften og for å sikre pasientbehandlingen, men helseregionene må likevel være innstilt på løpende effektivisering og omstilling også i årene framover.

Regjeringen foreslår å fordele bevilgningen til de regionale helseforetakene med 275 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF, 225 mill. kroner til Helse Nord RHF, 100 mill. kroner til Helse Vest RHF og 100 mill. kroner til den sammenslåtte helseregionen Sør-Øst. Det forutsettes at de regionale helseforetakene innretter sin virksomhet i tråd med disse bevilgningene og de resultatkrav som er satt i St. prp. nr. 1 (2006-2007). I tillegg har Regjeringen besluttet å slå sammen Helse Øst RHF og Helse Sør RHF og etablere et nytt regionalt helseforetak Helse Sør-Øst RHF. Helse- og omsorgs-

departementet vil i denne proposisjonen redegjøre for denne beslutningen. Det forutsettes at de to regionale helseforetakene gjennomfører sammenslåingen innenfor samlede bevilgninger.

2 Sammenslåing av Helse Sør RHF Øst og Helse Øst RHF

Regjeringen har besluttet å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF. Det vil bli etablert et nytt regionalt helseforetak med navnet Helse Sør-Øst RHF, til erstatning for dagens to regionale helseforetak senest innen 1. juli 2007. Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert og utredet alternative modeller for bedre samordning av spesialisthelsetjenesten i hovedstadsområdet spesielt, og mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF. Samlet vurdert framstår en sammenslåing av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF som det beste alternativet. Et samlet eierskap og ansvar på tvers av de to regionene vil gi langt bedre muligheter for helhetlig styring og samordning i hovedstadsområdet, og mellom dagens to regioner for øvrig.

Bedre ressursutnyttelse og koordinering i hovedstadsområdet og mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF, vil være et gode for spesialisthelsetjenesten i hele landet – og komme pasientene til gode. Eksempelvis vil bedre ressursutnyttelse og samordning av sykehusene i hovedstadsområdet

gi grunnlag for bedre muligheter for rekruttering av helsepersonell og spesialister andre steder i landet, både i og utenfor den nye regionen. Det er identifisert betydelig gevinstpotensiale på ulike områder – både faglig og økonomisk. Sammenslåingen vil gi langt bedre muligheter for samordning av fag- og forskningsmiljøer.

Det er en kjensgjerning at det nye regionale helseforetaket vil bli stort sammenholdt med de tre øvrige med hensyn til befolkningsunderlag og bevilgningsandel. Samtidig opprettholdes og ivaretas den regionaliserte styringsmodellen for spesialisthelsetjenesten.

Sammenslåingen bygger på likeverdighet mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF. Dette er utgangspunktet for forberedelsesarbeidet så vel som sammenslåingen, og er en viktig forutsetning for å lykkes. Sammenslåingen innebærer at det vil bli etablert én ny samlet organisatorisk overbygning til erstatning for dagens to RHF-administrasjoner og styrer. Omfanget av arbeidsplasser i Hamar og Skien vil bli opprettholdt.

Det er allerede etablert en interimorganisasjon som skal forberede sammenslåingen innenfor de rammer som Helse- og omsorgsdepartementet trekker opp. Videre er det etablert et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet som skal ivareta forberedelsesoppgaver som tilligger departementet i perioden fram til sammenslåing. Nytt styre vil etter planen bli utpekt innen utgangen av mars 2007.

Ansatteorganisasjoner er trukket inn i prosjektarbeidet, og skal sikres deltagelse i forberedelsesarbeidet gjennom egen medbestemmelsesavtale.

Omstillinger i den størrelse som skal gjennomføres krever tett og forpliktende samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene.

Det legges ikke opp til å redusere bevilgningen til det sammenslåtte Helse Sør RHF og Helse Øst RHF i 2007 og 2008 som følge av effektiviseringsgevinster ved sammenslåingen. Effektiviseringsgevinstene i den nye regionen må også komme sykehus utenfor hovedstadsregionen til gode, med spesielt fokus på ytterkantene. Utvalget som skal utrede inntektsfordelingen mellom helseregionene får i mandat å vurdere stordriftsfordeler ved sammenslåingen, og ta hensyn til dette i sitt forslag til ny inntektsfordeling mellom helseregionene, som etter planen iverksettes fra 2009. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til de budsjett-tekniske konsekvensene av sammenslåingen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2007. Det foreslås bevilget 100 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF over kap. 732, post 70. Midlene blir utbetalt etter at Helse Sør-Øst RHF er etablert.

3 Forslag til tilleggsbevilgning til regionale helseforetak

3.1 Den økonomiske situasjonen ved inngangen til 2007

I St.prp. nr. 1 (2006-2007) ble det anslått et samlet underskudd for 2006 på 950-1300 mill. kroner.

De regionale helseforetakene er nå i gang med å avslutte sine årsregnskaper for 2006, og nye årsestimater basert på ikke reviderte regnskaper indikerer et samlet underskudd for 2006 på nær 1 800 mill. kroner. Resultatene er i noen grad påvirket av engangseffekter i 2006, som ikke var tatt hensyn til i St.prp. nr. 1 (2006-2007) og som heller ikke vil påvirke det økonomiske utfordringsbildet i 2007. Dette gjelder blant annet nedskrivning av verdier i bygg og anlegg på nær 150 mill. kroner og kostnader på om lag 180 mill. kroner knyttet til et forlik som ble inngått 21. desember 2006 mellom de regionale helseforetakene/NAVO og enkelte arbeidstakerorganisasjoner. Forliket har tilbakevirkende kraft. Prognosen for underskuddet i 2006 korrigert for disse engangseffektene er antatt å bli på i overkant av 1 400 mill. kroner i 2006. Dette er foreløpige anslag og korrigert resultat kan avvike fra dette ved endelig regnskapsavleggelse.

3.2 Den økonomiske situasjonen i det enkelte regionale helseforetak

Helse Øst RHF har meldt at de også i 2006 vil levere et resultat i tilnærmet balanse inkludert kostnader i forbindelse med NAVO-forliket på i overkant av 40 mill. kroner. Regionen har ved utarbeidelse av budsjett for 2007 identifisert vesentlig større utfordringer enn tidligere år.

Helse Sør RHF har anslått et underskudd for 2006 på i overkant av 280 mill. kroner. Årsprognosen er noe forverret etter budsjettframlegget. Årsregnskapet påvirkes av både positive og negativt engangseffekter som i stor grad utligner hverandre, men NAVO-forliket påvirker negativt med i overkant av 40 mill. kroner.

Helse Vest RHF anslår at underskuddet for 2006 vil bli på nær 370 mill. kroner, noe som er en forverring i forhold til informasjon gitt i budsjettframlegget. Resultatet påvirkes negativt av NAVO-forliket med nær 50 mill. kroner og en forverring av resultatene i flere av helseforetakene, spesielt ved Helse Bergen HF.

Underskuddet i *Helse Midt-Norge RHF* er økt vesentlig etter budsjettframlegget og anslått underskudd for 2006 er nå på nær 800 mill. kroner. Underskuddet for 2006 påvirkes negativt av

engangseffekter ved NAVO-forliket på i overkant av 25 mill. kroner og nedskrivning av bygningsmassen med nær 150 mill. kroner. I tillegg kan noe av forverringen forklares ved at det i årsavslutningen er avdekket flere feil i regnskapet for foregående perioder i 2006. Det er avdekket svært mangelfull økonomistyring og kontroll samt manglende oppfølging av vedtatte omstillingsprosesser. Dette gjelder både i det regionale helseforetaket og spesielt ved St. Olavs Hospital. Den økonomiske utviklingen har vært tema i gjentatte foretaksmøter og oppfølgingsmøter med eier i 2006. Regionen har i tillegg til håndtering av ordinær drift også utfordringer knyttet til bygging av og innflytting i Nye St. Olavs Hospital. Regionen har ikke tilpasset bygget til regionens økonomiske bæreevne til tross for gjentatte krav fra eier. Styret har vedtatt å be departementet om at resultatkravet for 2007 reduseres med 300 mill. kroner i forhold til resultatkravet som framgår av statsbudsjettet.

Helse Nord RHF har meldt om et estimert underskudd i 2006 på i overkant av 300 mill. kroner, som for en stor del skyldes en ukontrollert bemanningsvekst i siste del av 2005. Negativ engangseffekt som følge av NAVO-forliket utgjør om lag 20 mill. kroner.

3.3 Begrunnelse for tilleggsbevilgning

Både Helse Øst RHF, Helse Sør RHF og Helse Vest RHF har igjennom budsjettprosessen for 2007 identifisert vesentlig større utfordringer enn tidligere år og har meldt om at det fordrer store omstillingstiltak for å kunne nå resultatkravet for 2007. I Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF er utfordringsbildet for 2007 så omfattende at regionene har meldt at det ikke vil kunne la seg gjøre å nå eiers resultatkrav uten så omfattende strukturelle grep at det vil ha store negative konsekvenser for pasienttilbudet. Styrene i disse regionene har derfor vedtatt å be departementet om å redusere resultatkravet for 2007.

For å opprettholde et desentralisert tilbud, god kvalitet og tilgjengelighet i disse regionene er det derfor nødvendig å gi disse regionene noe bedre tid til omstillingsarbeidet slik at dette ikke går ut over pasienttilbudet. Det har derfor vært nødvendig å fordele tilleggsbevilgningen annerledes enn det en fordeling etter det ordinære inntektssystemet skulle tilsi. Dette innebærer at spesielt Helse Sør RHF og Helse Øst RHF får en mindre andel av tilleggsbevilgningen enn det de ville fått med en ordinær fordeling. Det legges imidlertid ikke opp

til å redusere bevilgningene til Helse Sør-Øst RHF i 2007 og 2008 som følge av effektiviseringsgevinster ved sammenslåingen.

3.4 Resultatkrav og oppfølging i 2007

Det understrekes at Regjeringen ikke vil foreslå nye bevilgningsøkninger til de regionale helseforetakene gjennom 2007. Alle de regionale helseforetakene må innrette virksomheten i tråd med disse bevilgningene og balansekravet som er stilt. Som en del av omstillingsarbeidet er det viktig å sikre gode pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

I 2007 er rapporteringsopplegget utvidet. Eier tar nå et ytterligere grep for å forbedre oppfølging og kontroll av de regionale helseforetakene, men vel så viktig er det regionale helseforetakets oppfølging av sin foretaksgruppe. Det nye rapporteringsopplegget innebærer at alle regionale foretak skal rapportere månedlig både på regionalt helseforetaksnivå, men også rapportere resultatavvik på helseforetaksnivå. Det blir videre hyppigere oppfølgingsmøter med både styreleder og administrerende direktør for å sikre at rapporteringen blir fulgt opp fra det regionale helseforetaket til alle helseforetakene i foretaksgruppen. Det vil bli lagt stor vekt på tett oppfølging og kontroll med de samlede lønnskostnader i det enkelte helseforetak i foretaksgruppen.

Departementet vil følge opp at styret sørger for at administrasjonene på ulike nivå har tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne til å møte de store utfordringer som helseforetaksgruppen står overfor.

3.5 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Etter rusreformen har det vært en økning i antall henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Selv om de regionale helseforetakene har sørget for en betydelig styrking av kapasiteten når det gjelder rusbehandling, så er ventetid til vurdering og behandling i mange tilfeller fortsatt lang. Det ser ut til at vi etter rusreformen har fått en opphopning av antall pasienter på venteliste til denne behandlingsformen, og det synes å være et behov for en ekstraordinær satsing for å redusere oppsamlingen av antall ventende og sikre nyhenviste ordinær behandling etter gjeldende regler og fastsatte frister. Målet er å sikre god tilgjengelighet og kapasitet i det samlede behandlingstilbudet til rusmiddelavhengige. Ventetid til behandling varierer

til en viss grad mellom regionene, innad i regionene og mellom ulike deler av tjenesten. Særlig er det pekt på lang ventetid til avrusning, deler av døgntilbudene, polikliniske tiltak og LAR. Samtidig er det et behov for å muliggjøre at innsatte rusmiddelavhengige i større grad får gjennomføre deler av straffen i behandlingsinstitusjoner etter straffegjennomføringslovens § 12. Det foreslås bevilget 40 mill. kroner over kap. 732, postene 71-75, fordelt etter det ordinære inntektsfordelingssystemet, for å redusere antall på venteliste til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester til rusmiddelavhengige er nødvendig for å oppnå god effekt av behandlingen og samlet sett bedre rehabilitering og inkludering i nærmiljøet for den enkelte. Det vises til St.prp. nr. 1 (2006-2007), Del III, kap. 6.6.2 vedrørende Opptrappingsplan for rusfeltet i omtalen av Nasjonal helseplan.

Det foreslås bevilget 10 mill. kroner til å redusere antall på venteliste til LAR. Dette gir et behandlingstilbud til ytterligere 100 nye pasienter i 2007 (helårsvirkning). Bevilgningen fordeles med 6 mill. kroner over kap. 732, postene 71-75, 2 mill. kroner over kap. 732, post 77, 1 mill. kroner over kap. 2752, post 70 og 1 mill. kroner over kap. 2755, post 70.

3.6 Styrking av lokalsykehus og samhandling mellom tjenestenivåene

Lokalsykehusene spiller en viktig rolle i lokalmiljøet både som tilbud til pasientene og for opplevelse av trygghet. Gjennom Nasjonal helseplan (2007-2010) legges rammer for lokalsykehusene ved at de skal særlig ha ansvar for behovene i de store sykdomsgruppene, for pasienter som trenger tett oppfølging, og der behandlingen krever en generell tilnærming. Dette vil blant annet gjelde pasienter med kroniske sykdomstilstander og syke eldre med sammensatte lidelser. Soria Moria-erklæringens punkt om at ingen lokalsykehus skal legges ned står fast. Det pågår likevel omstillingsprosesser knyttet til kvalitet og oppgavefordeling i alle de regionale helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal se nærmere på hvordan lokalsykehusenes oppgaver knyttet til akutfunksjoner

kan tydeliggjøres. Arbeidsgruppens anbefalinger skal foreligge i mars 2007.

Erfaringsmessig er det vanskelig å gjennomføre omstillingsprosesser uten at det settes av egne midler til dette. For å understøtte omstillingsprosessene og følge opp arbeidsgruppens anbefalinger foreslås det avsatt 50 mill. kroner til dette arbeidet i 2007. Midlene vil bli tildelt kompetansetiltak og samhandlingsprosjekt mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som en oppfølging av lokalsykehusgruppas arbeid.

Midlene skal knyttes til utvikling av lokalsykehusene, herunder utvikling av modeller for helhetlige akuttmedisinske tjenester, nye modeller for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg og bidra til utvikling av samhandlingstiltak. Departementet vil i arbeidet med fordeling av midlene trekke inn de regionale helseforetakene.

Pilotprosjekter i Vestfold, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF

Å skape helhet og sammenheng i tjenestetilbudet for brukere og pasienter som trenger bistand fra kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester enten parallelt eller sekvensielt, er en stor utfordring. Arbeidet for bedre samhandling innad og mellom tjenestenivåene berører grunnleggende problemstillinger knyttet til tenkemåter, likeverdighet, ansvars plassering, organisering mv, og krever en bred tilnærming. Det finnes mange eksempler på at samhandling mellom ulike tjenester fungerer tilfredsstillende, men det er også dokumentert svikt på en rekke områder.

For å stimulere utviklingen, er det etter departementets vurdering behov for pilotprosjekter som legger særskilt vekt på å prøve ut nye samhandlingstiltak mellom tjenestenivåene. Slike prosjekter skal følges og oppsummeres på en systematisk måte, slik at kunnskap og erfaringer kan vinnes og videreformidles. Flere steder i Norge har gode forutsetninger for å utforme og drifte slike prosjekter, inkludert Vestfold fylke, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. For å sikre god medvirkning fra samarbeidspartnere utenfor spesialisthelsetjenesten først og fremst *de kommunale helse- og omsorgstjenestene*, forutsettes det at noe av midlene kan benyttes av slike aktører. Det foreslås bevilget 50 mill. kroner over kap. 732, post 70.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i statsbudsjettet for 2007 under Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi HARALD, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak om endringer i statsbudsjettet for 2007 under Helse- og omsorgsdepartementet i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til vedtak om endringer i statsbudsjettet for 2007 under Helse- og omsorgsdepartementet

I

I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endringer:

Utgifter:

Kap.	Post	Formål	Kroner
0732	70	Regionale helseforetak Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74, 75</i> forhøyes med fra kr 3 188 021 000 til kr 3 338 021 000	150 000 000
0732	71	Regionale helseforetak Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres,</i> forhøyes med fra kr 18 610 280 000 til kr 18 626 980 000	16 700 000
0732	72	Regionale helseforetak Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres,</i> forhøyes med fra kr 10 372 101 000 til kr 10 381 201 000	9 100 000
0732	73	Regionale helseforetak Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres,</i> forhøyes med fra kr 9 691 889 000 til kr 9 800 489 000	108 600 000
0732	74	Regionale helseforetak Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres,</i> forhøyes med fra kr 7 012 605 000 til kr 7 293 805 000	281 200 000
0732	75	Regionale helseforetak Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres,</i> forhøyes med fra kr 6 119 485 000 til kr 6 349 885 000	230 400 000
0732	77	Regionale helseforetak: Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning,</i> forhøyes med fra kr 3 100 606 000 til kr 3 102 606 000	2 000 000
2752	70	Refusjon av egenbetaling Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1, forhøyes med fra kr 3 561 000 000 til kr 3 562 000 000	1 000 000
2755	70	Helsetjeneste i kommunen mv Refusjon allmennlegehjelp, forhøyes med fra kr 2 516 000 000 til kr 2 517 000 000	1 000 000

