

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Fonna HF  
Dato: 11.05.15  
Sakshandsamar: Jan Håvard Frøyland  
Saka gjeld: Langtidsbudsjett 2016-2020 med investeringsbudsjett

---

**Styresak 38/15 A**

**Styremøte 26.05.15**

---

## **Forslag til vedtak:**

Styret vedtek langtidsbudsjett 2016-2020 for Helse Fonna HF med investeringsbudsjett

# 1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18.06.14 sak 069/14 B Langtidsbudsjett 2015-2019. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2015 med basis i Helse 2020 og føringane gitt i samhandlingsreforma. Helse 2020 dokumentet og føringane gitt i samhandlingsreforma ligg difor til grunn for langtidsbudsjettet i Helse Fonna.

Helse Vest legg følgjande føringar til grunn for handsaminga av langtidsbudsjettet:

- Helseføretaka rullerar langtidsbudsjettet i perioden januar til mai
- Styrebehandling av Helse Fonna sitt langtidsbudsjett styrebehandlas 26. mai
- Utkast til styresak skal sendast til Helse Vest for gjennomgang og kvalitetssikring av føresetnader og føringar, før denne blir sendt til dei respektive styra
- Langtidsbudsjett for føretaksgruppa blir samanstilt i slutten av mai
- Behandling av langtidsbudsjett for føretaksgruppa i Helse Vest styret den 18/6-2015

For å sikre lik tilnærming til langtidsbudsjett ber Helse Vest om at helseføretaka nyttar felles mal for talgrunnlaget og styresak både overfor eget styre og ved rapporteringa til Helse Vest. I budsjettprosessen har føretaket lagt stor vekt på involvering og forankring i organisasjonen, både av dei med resultatansvar og av tillitsvalde. Prosessen er gjennomført med fleire behandlingar i klinikkane for å sikre god og bred forankring av dei prioriteringane som er gjort. Helse Vest RHF har hatt langtidsbudsjett 2016-2020 med investeringsbudsjett for Helse Fonna HF til gjennomgang.

## 2. Føresetnader for langtidsbudsjett

### 2.1 Økonomiske føresetnader

I tråd med føresetnader gitt av Helse Vest er alle tal i langtidsbudsjettet uttrykt i 2015 kroneverdi og det er ikkje justert for pris og lønsvekst. Alle endringar i tal er difor basert på reelle endringar og ikkje prisendringar.

Det er nytta reelle rentesatsar for berekning av finanskostnader på lån med fast rente. For lån med flytande rente er det lagt til grunn renteprognose gitt av Helse Vest. For fastrentelån som går ut i perioden er det lagt til grunn refinansiering med flytande rente i attverande del av perioden. Følgjande rentesatsar er lagt til grunn:

	2016	2017	2018	2019	2020
Investeringslån	2,1 %	2,2 %	2,3 %	2,4 %	2,5 %
Driftskreditt	2,1 %	2,2 %	2,3 %	2,4 %	2,5 %

Renta på driftskreditt er i dagens bankavtale fastsett med utgangspunkt i NIBOR 1 måned. På same måte som for lån til investeringar er denne renta vanskeleg å fastsette med rimeleg grad av sikkerheit i eit lengre perspektiv. Det blir derfor lagt til grunn at renta på driftskreditt følgjer det same rentenivået som er skissert ovanfor.

### 2.2 Plangrunnlag

Helse Fonna har ansvar for å yte spesialisthelsetenester til innbyggjarane i 19 kommunar i Sunnhordland, Hardanger og på Haugalandet. Utgangspunkt for Helse Fonna sitt langtidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka og opptaksområdet i langtidsbudsjettperioden. Langtidsbudsjettet har eit perspektiv på 5 år, dvs. frå 2016-2020.

#### 2.2.1 Utvikling i behovet for tenester

Helse Fonna skal gi trygge og nære helsetenester til befolkninga for dei vanlegaste lidingane. Samansetjing av sjukdom i befolkninga og kva sjukdommar som dominerer sjukdomsbiletet er i endring. Det vil bli fleire eldre med kompliserte lidingar som vil ha trong for tverrfaglig behandling. 1. januar 2012 kom det ei ny helse- og omsorgstenestelov og ulike endringar i spesialisthelsetenestelova som understøttar samhandlingsreforma. Samhandlingsreforma er ein retningsreform og utvikling av tilbud i kommunane vil skje gradvis i planperioden.

Sjukdommar som er venta å auke i åra framover er muskel og skjelettlidingar, kreftsjukdommar, livsstilssjukdomar, infeksjonsrelaterte problem, psykiske lidingar og kroniske sjukdommar. Det er venta at nye medisinske metodar og teknologi vil gi betre og meir presis diagnostikk som vil redusere risiko for over- og underbehandling.

Det er i langtidsbudsjettet lagt føringar på at psykisk helsevern og rusområdet kvar for seg skal ha ein høgare vekst enn somatikken, jamfør «den gyldne regel».

Forventningane til helsetenestene aukar i takt med velstandsutviklinga i samfunnet og kva som kan behandlast. Det skjer ei stadig utvikling som gir eit gap mellom kva som er forventa, kva som kan behandlast medisinsk og kva ressursar som er til rådighet for helsetenestene. Dette perspektivet må helseføretaket møte med auka fokus på rett medisinsk prioritering og rett ressursbruk.

I planperioden er det venta ein auke i folketalet i Helse Fonna på 5,0 prosent basert på SSB sin framskriving av befolkningstala.

Det er førebels usikkert om det blir vekst innafor spesialisthelsetenesta, og i så fall kor stor den blir når samhandlingsreforma ferdig gjennomført. Det er gitt signaler om at spesialisthelsetenesta vil ha ein mindre vekst i åra som kjem. Samtidig er det forventa ein befolkningsvekst i perioden der ein stadig større del av befolkninga blir eldre. Etter ei samla vurdering legg Helse Fonna opp til ein årleg vekst på 0,4 prosent i planperioden 2016-2020.

### **2.2.2 Nasjonale og regionale føringar**

Dei fire kjerneoppgåvene til spesialisthelsetenesta er (jf. § 3-8 i spesialisthelsetenestelova):

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forsking
- Opplæring av pasientar og pårørande

Følgjande dokument gir sentrale føringar for utvikling av spesialhelsetenesta og utarbeiding av langtidsbudsjett:

- Statsbudsjettet for 2015 gir sentrale overordna føringar
- Samhandlingsreforma med ny kommunal helse- og omsorgslov, endringar i spesialisthelsetenestelova og nye forskrifter gir viktige føringar for omstilling, oppgåve- og funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta
- Helse 2020 er Helse Vest sitt overordna strategidokument
- Plandokumenta for Helse Vest
- Styringsdokumenta til helseføretaka

Dei årlege styringsdokumenta til helseføretaka gir konkrete føringar og rammer for inneverande år. Mange av føringane i styringsdokumenta må også sjåast i eit lengre perspektiv og vurderast i langtidsbudsjettet.

Dei overordna nasjonale og regionale føringane er ivaretatt i det langsiktige budsjettarbeidet. I tillegg er Plan for somatiske spesialisthelsetenester, Plan for Psykisk helsevern og Plan for prehospitala tenester lagt til grunn for budsjettarbeidet.

### **2.2.3 Helse 2020, regional handlingsplan**

Måla i Helse 2020 og i Helse Fonna sitt strategidokument er:

- Trygge og nære helsetenester
- Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- Ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

Langtidsbudsjettet har ei nær kopling mot måla og Helse Fonna legg til grunn følgjande prinsipp:

- Helse Fonna har ein effektiv og føreseieleg pasientflyt i heile behandlingsskjeda med samordning av ressursane internt, og i samhandling med primærhelsetenesta
- Helse Fonna vil delta i nasjonale og regionale satsingar på pasienttryggleik og leggje til rette for god kvalitet i pasientbehandlinga
- Helse Fonna vil byggje ein framtidsretta kompetanseorganisasjon som varetek rekruttering og utdanning

- Helse Fonna vil ha korte ventetider som er innanfor dei nasjonale målkrava
- Helse Fonna vil følgje nasjonale føringar for å sikre rett medisinsk prioritering

Det vil i løpet av 2015 bli gjennomført ein rullering av Helse 2020 (Helse 2030). Dette arbeidet vil sannsynlegvis vere ferdig ved årsskifte 2015/16 og vil såleis få verknad først ved neste gongs rullering av langtidsbudsjett.

#### **2.2.4 Korleis vil Helse Fonna møte behova og følgje opp føringane**

Helse Fonna vil legge til rette for heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk til beste for pasientane. Innbyggjarane skal få behandling nær der dei bur for dei vanlegaste lidningane. Helse Fonna vil retta seg mot ei utvikling av spesialisthelsetenesta slik at den i større grad tek i vare pasientanes behov, verdiar og preferansar, uttrykt som «pasientens helseteneste» i statsbudsjettet for 2015. Det vil i planperioden vere viktig for helseføretaket å gjere prioriteringar innanfor vedtekne budsjetttrammer for å sikre pasienttilbod og investeringsbehov. Helse Fonna skal desentralisere dei tenestene ein kan, og sentralisera dei ein må.

#### **Forsking og innovasjon**

Helse Fonna brukar i dag 0,5 % av finansieringsramma til forskning. Det er venta ei sterkare satsing på forskning og innovasjon i helse- og omsorgssektoren, ved ei auke i ressursar gjennom føretaka sin eigen finansiering av forskning og innovasjon og forventning om eit sterkare regionalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, med blant anna auka deltaking i konkurransen om EU sine forskingsmidlar (Horisont 2020).

HelseOmsorg21 skal leggjast til grunn for forskings- og innovasjonsstrategien i Helse Fonna (jamfør vedtak i styresak 131/14, Helse Vest). Det inneber mellom anna ei vektlegging av brukarmedverknad, klinisk nytteverdi, innovasjonspotensiale, samhandling med og kunnskapsløft i kommunane og auka samhandling mellom offentleg og privat sektor.

Det er planlagt ein strategiprosess for forskning og innovasjon i Helse Fonna hausten 2015. Tematiske satsingar, ressursinnsats og intern prioritering vil blant anna vera tema i prosessen. Helse Fonna vil ha fokus på å byggje opp ein infrastruktur som har kompetanse til å rettleie/støtte forskarar med prosjektsøknadar til eksterne kjelder, til dømes frå Samarbeidsorganet i Helse Vest, Forskingsrådet eller i EU/Horisont 2020. Ein føresetnad for å hevde seg i denne konkurransen er at ein byggjer sterke forskingsmiljø internt i føretaket. Fleire eksterne finansieringskjelder har som føresetnad for tildeling at prosjekteigar/føretak bidrar med eigenfinansiering.

#### **Kvalitet og pasienttryggleik**

Det er for tida 10 nasjonale og 3 regionale innsatsområde innan pasienttryggleik. Fleire er under utarbeiding. Føretaket kjem til å følgje noverande regionale og nasjonale krav og innsatsområde, samt å delta innafor komande satsingsområde i pasienttryggleiksprogrammet.

I 2015 får føretaket overført midlar frå Helse Vest til støtte for arbeidet med dei nasjonale og regionale satsingsområda i Helse Vest sitt pasienttryggleiksprogram. Midlane finansierer rådgjevar i pasienttryggleik og frikjøp av stillingsandeler frå klinikkane tilsvarande 1,5 årsverk. Desse ordningane er viktig for implementering og oppfølging av tiltaka i heile organisasjonen. Føretaket må truleg finansiere dette sjølv frå 2016/2017.

Satsinga innafor pasienttryggleik vil i tida etter alt å døme bli etterspurt i bestillar- og oppdragsdokument i enda større grad.

#### **Ventetider og pasientforløp**

I 2015 er det krav om at gjennomsnittleg ventetida i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar. Styringsdokumentet for 2015 har sett krav om kortare ventetider i deler av spesialisthelsetenesta; 40 dagar i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB) og 45 dagar i psykisk helsevern for vaksne. Det er også krav om ingen fristbrot.

Det er forventa at ventetidene skal reduserast ytterlegare i femårsperioden. Samstundes vil befolkningsvekst og demografiske forhold tilseie auka behov for og etterspurnad etter spesialisthelsetenester. Dette vil auke krava til gode, sikre og effektive pasientforløp, ikkje berre internt i føretaket, men også mellom nivå og føretak.

Det er presisert gjennom endringa i lov om pasient og brukarrettighetslova at føretaket må utarbeide gode rutinar for korleis komande fristbrot skal handterast. Føretaket har fokus på dette blant anna gjennom implementering av verktya i «alle møter» prosjektet. Endringar i pasient og brukarrettighetsloven og prioriteringsforskrifta inneber i tillegg at alle pasientar som skal inn i spesialisthelsetenesta skal rettighetsvurderast. Alle som får rett til nødvendig helsehjelp skal og bli gitt frist for når helsehjelpa seinast skal starte.

Det blir anslått at om lag 50 % av pasientane i spesialisthelsetenesta kan følgje godt planlagde, standardiserte forløp. Effektive og trygge forløp tilseier at det ikkje skal brukast tid på tiltak som ikkje gir meirverdi for pasienten. Føretaket har utarbeida og vil framleis ha fokus på etablering av standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer.

I femårsperioden vil føretaket arbeide for å:

- Forenkle administrativt arbeid ved å gi pasientane timeavtale direkte ved første søknad/vurdering (skal vere innført ved alle einingar 1. mai 2015)
- Implementere endringar i lov om pasient og brukarrettighetslova og prioriteringsforskrifta, gjeldande frå 1. september 2015
- Implementere reviderte prioriteringsretteleiarar; opplæring av alle som vurderer tilvisingar, sikre rett registrering
- Sikre at pasientane får timeavtale i god tid før fristdato
- Ta i bruk alle verktya i «Alle møter» prosjektet for å optimalisere ressursbruk
- Fortsetje arbeidet med å etablere standardiserte gode pasientforløp for fleire pasientgrupper
- Implementere pakkeforløp for kreft, og bruke tilbakemeldingar på forløpstider til å avdekke eventuelle flaskehalsar i utgreiing og behandling
- Inkludere brukarar i arbeid med gode forløp
- Samarbeide tett med primærhelsetenesta om kriterier for tilvisingar til spesialisthelsetenesta
- Bidra til auka kompetanse i primærhelsetenesta gjennom rettleiing og støtte i tråd med intensjonane i Samhandlingsreforma.
- Forenkle arbeidsprosessar og delta i arbeid med strukturerte elektroniske pasientjournalar.
- Ta i bruk elektroniske løysingar som støttar pasientforløp , arbeidsprosessar og beslutningar.
- Ta i bruk nye, kvalitetssikre metodar som betrar resultatata av pasientbehandlinga og inkludere desse i oppdaterte pasientforløp.

## **Kreftbehandling**

Utfordringa for framtidens kreftbehandling vil vere å kunne gje eit målretta og tilpassa tilbod til den einskilde pasient.

I 2015 er pakkeforløp for kreft blitt innført. Målsettinga er at pasientane skal oppleve eit godt organisert, heilskapleg og føreseieleg forløp utan unødvendig forseinking i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering av kreftsjukdom. Pakkeforløpa gir føreseielegheit og trygghet for pasientar og pårørande ved å sikre informasjon og brukarmedverknad. I 2015 innførast totalt 24 pakkeforløp. Helse Fonna vil legge til rette for gode kreftforløp. Dette blir blant anna gjort ved å tilsette forløpskoordinatorar som skal sikre samanhengande aktivitetar i heile forløpet. For å tilfredsstille krava til forløpstider er det i tillegg viktig med eit godt samarbeid, både internt i føretaket og eksternt med dei andre sjukehusa i Helse Vest regionen.

«Sammen - mot kreft, Nasjonal Kreftstrategi 2013-2017» peikar på behovet for å sikre tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse til å kunne møte den store auken i talet på krefttilfelle: *«Det må sikres tilstrekkelig og oppdatert utstyr for kirurgi og strålebehandling, og norske pasienter må få tilgang til ny, sikker, virkningsfull og kostnadseffektiv legemiddelbehandling. Det må også sikres tilgang på personell med nødvendig kompetanse, både i sykehus og i kommuner.»*. Det er stipulert ei auke av talet på kreftpasientar på rundt 20-25% frå 2009 til 2020 i Helse Fonna. Det at befolkninga blir eldre vil medføre at talet på pasientar i pakkeforløp vil auke.

Helse Fonna vil gjennom systematisk arbeid sørgje for å tilfredsstille dei krav til behandling som ligg til føretaket innanfor kreftbehandling. Det gjeld både for dei tilstandane som startar med utgreiing i føretaket og som blir sendt vidare for behandling, og for dei tilstandane som føretaket behandlar sjølv. I 2015 tilsette Helse Fonna sin eigen onkolog (kreftspesialist). Det er er planar om å tilsette fleire onkologar i Helse Fonna i åra framover.

«Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen, 2015» seier noko om føretaket si organisering av ein del av kreftomsorga. Handlingsprogrammet er basert på best mogleg tilgjengelig kunnskap. Målet er å forbetre symptomlindring for pasientar med uhelbredeleg kreftsykdom og avgrensa levetid, og å sikre et like godt palliativt tilbod i heile føretaket. Samhandling med kommunehelsetenesta og eit godt system for utvikling av kompetanse internt i palliativt team og i resten av behandlingsskjeden, er eit virkemiddel i utviklingsarbeidet. I tillegg til den faglege kompetansen, vil den tverrfaglege samhandlingskompetansen vere avgjerande for om teamet skal kunne gje det optimale tilbodet.

### **Rehabilitering**

Helse Fonna HF har ved Seksjon Fysikalsk Medisin og Rehabilitering (SFMR) sidan 2008 utvikla ni spesialiserte rehabiliteringsdøgnplasser, geografisk plassert ved Stord Sjukehus. SFMR har òg tverrfagleg poliklinikk som har utgreiings- og behandlingstilbod til diagnosegruppene skulder, rygg, spastisitet og rehabilitering (vurdering og oppfølging)

SFMR erfarer auke i tal tilvisingar både til det spesialiserte rehabilitering døgntilbodet og til poliklinikken. Målet er å kunna tilby døgnbasert rehabilitering til ny-skada og –sjuke pasientar som er akuttinnlagde på sjukehuset og som har behov for spesialisert rehabilitering like etter primær medisinsk/kirurgisk behandling. Tidleg intervensjon, intensitet og tverrfagleg behandling er viktig. I langtidsperioden vil føretaket følgje utviklinga innan feltet og vurdere behovet for kapasitet

### **Psykisk helsevern og rusmiddelavhengige**

Det er grunn til å anta at store samfunnsmessige helseutfordringar framover blir depresjon, angst og rusmiddelmissbruk, jf. St. prp. nr. 1 (2008-2009). Verdas Helseorganisasjon reknar med at den samla belastninga med uførheit og tidleg død som følgje av depresjon vil auke, og at psykiske lidningar i 2020 vil vere den viktigaste årsaka til den totale sjukdomsbelastninga i vestlege land.

Psykiske lidningar medfører nedsett arbeidsevne og høgt sjukefråvær. I følgje Folkehelseinstituttet (FHI) resulterer psykiske lidningar i fleire tapte arbeidsår enn alle andre sjukdommar. Uførepenisjon blir innvilga ved yngre alder for psykiske lidningar enn for somatiske sjukdommar. Dette heng saman med at dei fleste psykiske sjukdomstilfelle debuterer innan 30-års-alderen.

Undersøkingar tyder på at om lag ein sjettedel av den vaksne befolkninga til ei kvar tid har ei psykisk lidning og/eller eit rusproblem. Psykiske lidningar kostar det norske samfunnet om lag 40 mrd. kroner per år i form av trygdeutgifter, behandlingsutgifter og sosiale utgifter.

Demografiske data tilseier ein auke i den eldre delen av befolkninga, noko som inneber eit auka behov for alderspsykiatriske helsetenester.

Ressursfordelinga mellom sjukehus og DPS bør vere slik at minimum 50 % av ressursane nyttast til tenester på DPS-a, og at denne delen av ressursane aukar utover i planperioden.

Nasjonale og regionale føringar tilseier at ein fortsett styrkinga av BUP-feltet og held fram med vidareutviklinga av tilbodet til rusmiddelavhengige (TSB). Innan vaksenpsykiatrien (VOP) blir det lagt til grunn ei vidareført styrking av DPS-a med personell og kompetanse og ei fortsett spissing av dei spesialiserte sjukehusfunksjonane i planperioden. Ein legg opp til å fortsette vridninga frå døgnbaserte til polikliniske og ambulante tilbod.

Brukarmedverknad skal vere eit berande prinsipp i all pasientbehandling, både på individ- og systemnivå.

Plan for psykisk helsevern 2012-2020 legg opp til ein dreining av aktivitet frå døgnbaserte tenester til polikliniske og ambulante tenester både innan BUP-feltet og innan VOP. TSB skal i større grad integrerast i det eksisterande tilbod ved DPS. Ein skal ha auka fokus på førebygging og tidleg intervensjon samt leggje til rette for samhandling med kommunehelsetenesta. DPS skal vere nøkkelstrukturen innan både VOP og TSB. På sjukehusnivå skal ein spisse tenestetilbodet og funksjonsfordele mellom dei to sjukehusseksjonane.

BUP-feltet skal til ein kvar tid disponere inntil 20% av ressursane i psykisk helsevern. Ein skal ha eit spesielt fokus på overgang mellom BUP og VOP. Langtidsbudsjettet er tufta på Plan for psykisk helsevern 2012-2020.

Klinikk for psykisk helsevern har gjennomført store organisasjonsmessige tilpassingar i perioden 2012-2015 for å følgje opp målsetningane i Plan for psykisk helsevern. Klinikken har funksjonsfordelt mellom Haugesund sjukehus og Valen sjukehus med omsyn på behandling av alvorlege sinnslidningar og

ruslidingar. Stord DPS og BUP Stord er slått saman til ein seksjon. Døgnavdeling ved BUP Stord er avvikla og ein har starta opp med eit ambulante team. I 2014 starta ein opp ein prosess med evaluering av tenestetilbodet ved FDPS.

I langtidsbudsjettperioden legg ein til rette for fortsatt satsing på polikliniske og ambulante tenester. Hovudsatsinga er på DPS og BUP med ytterlegare spissing av sjukehusfunksjonar. Det er lagt opp til ein integrering av behandlingstilbodet innan TSB ved DPS-a og ein samtidig spissing av behandlingstilbodet innan TSB på sjukehus-nivå. Innan LAR-behandling er det lagt opp til ein overføring av oppgåver og ressursar til DPS-a frå sjukehus. Satsinga på ambulante team som FACT og ACT ved DPS samt akutt ambulante team blir vidareført. Når det gjeld alderspsykiatriske tenester forventast det ein auke i behovet over dei neste 5 år. Fokus i langtidsbudsjettet er på å auke kompetanse innanfor alderspsykiatri ved DPS og behandle ein større del av alderspsykiatriske pasientar ved DPS. Det alderspsykiatriske tilbodet ved sjukehus skal understøtte tilbodet ved DPS.

Innan BUP-feltet er fokus på etablering av ambulante team og å auke opp den polikliniske kapasiteten. Det skal vere auka fokus på samhandling med kommunane og BUF-etat for å sikre tidleg hjelp og førebygging av psykiske lidningar hjå barn og unge. Sikkerheitspost for barn og unge blir vidareført. BUP vil disponere over 20% av ressursane i Psykisk helsevern som resultat av denne satsinga.

Langtidsbudsjettet legg opp til ein reduksjon i gjestepasientkostnader. Ein skal i større grad utnytte Helse Vest sine eksisterande avtaler med private ideelle innan TSB. Vidare skal ein gjennom prosjektet «Alle møter» sikre ein betre ressursutnytting ved poliklinikkane innan både BUP, VOP og TSB. Samla sett vil disse tiltaka kunne redusere gjestepasientutgiftene i monaleg grad.

Det er ei utfordring for Klinikken for Psykisk helsevern å rekruttere og behalde overlegar og psykologspesialistar. Klinikken har framleis utstrakt bruk av innleige-legar. Ved å rekruttere spesialistar gjennom rekrutteringsfirma og ved å utdanne eigne spesialistar vil ein på sikt kunne opparbeide ei stabil spesialist-dekning. Med ein slik strategi vil ein over ein langtidsbudsjettperiode truleg stå att med fleire fast tilsette spesialistar, men med ein kostnad som ikkje overskrider det ein i dag nyttar på innleie.

### **Samhandlingsreforma**

Føretaket har inngått lovpålagde avtaler med alle kommunane i opptaksområdet, og i tillegg særavtaler for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane og følgjeteneste for gravide og fødande med nokre kommunar. Det vil også komme nye særavtaler på utvalde område framover.

Avtalane skal fortløpande implementerast i føretaket, følgjast opp og utviklast vidare saman med kommunane. Det er ei rekke område i avtalane som har økonomiske konsekvensar for føretaket, og ei større satsing på å gjere avtalane kjent i organisasjonen er naudsynt.

Samhandlingsreforma stiller krav til spesialisthelsetenesta om å hjelpe kommunane med å bygge kompetanse som er naudsynt for å overføre oppgåver som i dag ligg i sjukehusa. Det er i samarbeide mellom føretaket og kommunane behov for å auke satsinga på oppgaveoverføring, og rekruttering av medisinsk kompetanse til samhandlingsfeltet vil vere ei viktig satsing for å lukkast med oppdraget.

Det er og eit behov for rettleiing av personell i primærhelsetenesta i samband med overføring av einiskilde pasientar og kompetanseoverføring, undervisning og hospitering. Helse Fonna har i samarbeid med Høgskolen Stord/Haugesund og alle kommunane i regionen inngått avtale om ei felles forskings- og utviklingseining, FOUSAM. Eininga er sentral i arbeidet med oppfølging av føringane i reforma og dedikerte legeressursar vil bidra til å styrke også dette arbeidet.

Helse Fonna har ei ordning med praksiskonsulentar for legar, PKO. Ordninga har vist seg viktig i oppfølging av samhandlingsreforma der det har vært og er eit stort behov for deltaking i ulike utviklingsprosjekt.

## **2.2.5 Personell og kompetanse, bygg og utstyr, IKT og anna viktig infrastruktur**

### **Personell og kompetanse**

Helse Fonna skal vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon. Dette innebære å vere ein attraktiv, lærande og utviklande organisasjon med eit godt arbeidsmiljø. Helsepersonell som er fagleg oppdaterte er ein grunnleggjande føresetnad for å kunne gje diagnostikk, behandling og omsorg av høg kvalitet og

god pasientsikkerhet. Rekruttering vil bli ei aukande utfordring for spesialisthelsetenesta, samt å halde på kvalifiserte og dyktige medarbeidarar i ein konkurransesett marknad. Føretaket har størst utfordring når det gjeld rekruttering av legespesialistar til småfaga og til dei mindre sjukehusa. Moderne arbeidstidreglar, vaktordningar og at fleirtalet av legar etter kvart er kvinner, er ei utfordring som i framtida vil krevje andre løysingar når det gjeld arbeidstidordningar og arbeidsplanar. Føretaket må både på kort og lang sikt arbeide for å skape robuste fagmiljø som gjer det interessant for fagpersonar å arbeide i føretaket. Den nasjonale spesialistutdanninga for legar er i endring, og tilpassing til dette vil vere eit viktig område innan kompetanse/utdanning og rekruttering dei næraste åra.

Å bygge fagnettverk for kunnskaps- og erfaringsdeling vil kunne bidra til å oppretthalde og utvikle kompetanse og sikre robuste fagmiljø. Det vil vere behov for å ha eit samarbeid med andre føretak i regionen for å sikre utdanning, kompetanseutvikling og utveksling av personell. Det er starta eit arbeid med å utarbeide ein strategisk plan innan rekruttering og kompetanse.

Utdanning er ei av hovudoppgåvene for helseføretaket, og er eit strategisk viktig område for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og framtidig rekruttering. Vidareutdanning av medarbeidarar er sentralt for å møte Helse Fonna sitt behov for spesialistkompetanse. Samarbeidet med vidaregåande skule, høgskule og universitet må utviklast vidare for å sikre kapasitet og samordning av helseføretaket sitt behov og utdanningsinstitusjonane sitt tilbod.

Helse Fonna vil fortsetje arbeidet med å leggje forholda til rette for at lærlingar og studentar trivest og ønskjer å vere framtidige medarbeidarar i Helse Fonna. Føretaket vil også bidra til å tenke nytt i høve til fagområde og ny kompetanse som vil vere ein del av framtidige behandlingsteam og helsetenester. Oppgåvedeling vil også vere eit tiltak for å rekruttere og behalde personell. Arbeidet med betring av arbeidsprosessar og standardiserte pasientforløp vil påverke kompetanseutviklinga og kunne endre innhaldet i stillingar og oppgåvene dei ulike grupper av helsepersonell utfører. Føretaket er i gang med utrulling av avansert oppgåveplanlegging som del av prosjektet «Alle møter». I dette prosjektet blir også oppgåvedeling mellom yrkesgrupper vurdert.

Kompetansedeling og –utveksling med kommunal helse- og omsorgstenester er eit viktig satsingsområde. Forskings- og utviklingseininga for samhandling (FOUSAM) er ein viktig samhandlingspart i dette arbeidet.

Å stå fram som ein attraktiv arbeidsgjevar med eit godt arbeidsmiljø er vesentleg for å tiltrekke seg dyktige medarbeidarar. Helse Fonna vil satse vidare på å identifisere, rekruttere og vidareutvikle leiarar på alle nivå gjennom eit leiarutviklingsprogram. Avklart ansvar, tydelig leiing samt involvering av medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta er avgjerande for å få til ønskja resultat. Det skal setjast i gang tiltak for å vere ein helsefremmande arbeidsplass, der føretaket bl.a. vil ha fokus på arbeidstidsordningar, gode arbeidsprosessar, styrke medarbeidarane si oppleving av å meistre, leggje til rette for fysisk aktivitet og sikre mot fysisk og psykisk skade. Føretaket ser ei aukande utfordring i at våre medarbeidarar er utsett for vold og truslar, og vil arbeide målretta med å ivareta sikkerhet for personalet. Systematisk HMS-arbeid skal gjennomførast i alle einingar og føretaket må sikre at risikovurderingar, tilsyn og revisjonar, styringsinformasjon og uønska hendingar gir læring. Godt HMS-arbeid er vesentleg for å rekruttere og halde på kompetente medarbeidarar.

Føretaket vil fortsetje arbeide med å redusere deltid og kunne tilby heiltidsstillingar til våre medarbeidarar. Vidare er det vesentleg å finne organisering og arbeidstidsordningar som er tilpassa føretaket sitt behov og er tenlege for våre medarbeidarar.

Den teknologiske utviklinga/nye IKT-løysingar vil endre kvardagen for mange medarbeidarar gjennom nye arbeidsprosessar. Dette vil setje krav til kompetanse og endringsvilje hos medarbeidarane og at nye oppgåver blir handtert gjennom effektivisering og tydeleg prioritering. Det må sikrast gode endringsprosessar der dei oppdaterte retningslinjene for endringsprosessar blir nytta.

På tross av den relativt høge befolkningsveksten i Helse Fonna regionen, er det i perioden planlagt at talet på tilsette vil vera stabilt som følgje av samhandlingsreforma, auka poliklinisering, gevinstrealisering av IKT-satsinga, innføring av nytt medisinsk teknisk utstyr og andre investeringar.



## **Teknologi og anna viktig infrastruktur**

IKT er eit av dei store satsingsområda i helsetenesta både nasjonalt og regionalt. I Helse Vest planlegg ein å investere for 260 millionar kroner kvart år i planperioden. Investeringsnivået stiller krav til helseføretaka, som skal ta i mot og implementera IKT-løysningar. Investeringsnivået gir høgare driftskostnader for helseføretaka i form av drift, forvaltning og avskrivningar. IKT-løysningane vil òg gi gevinstar både på arbeidsprosessar, pasientsikkerheit og bemanning. Det er derfor særskilt viktig å ha eit høgt fokus på gevinstrealisering. I dei næraste åra planlegg ein å implementera mellom anna følgjande IKT-system:

- Alle møter
- KULE (Kurve og Legemiddel)
- DMA (Digitalt mediearkiv)
- DIPS Arena med strukturert journaldokumentasjon
- LIBRA

Implementering av løysningane i helseføretaka sett krav til kompetanse innafor områda prosjektleiing, endringsleiing og gevinstrealisering. Gevinstuttak kan best sikrast ved å gjennomføra organisasjonsutvikling parallelt med innføringsløpet. IKT-systema har eit stort potensiale gitt at føretaket klarer å utnytte funksjonane optimalt.

Helse Fonna har hittil brukt lokale prosjektleiarar i dei ulike prosjekta. Prosjektleiarane har ulike bakgrunn og kompetanse innafor prosjektleiing. Helse Fonna vil utvikle kunnskap og erfaring/praksis innan prosjektleiing og gevinstrealisering for å legge til rette for god prosjektstyring, deltaking og implementering.

Tele og signal er eit anna område som er i rask utvikling. Teknologi for effektive mobile tenester eksisterer i dagens løysingar. Det blir forventa ei vidare utvikling av ny funksjonalitet, slik at mobile løysingar meir eller mindre blir smelta saman; tale, alarm, sjukesignal osv. Morgondagens teknologi for sjukesignalanlegg vil mellom anna kunne gi personale på sengepostar høve til å ta imot ulike informasjon på berbare einingar (vaktrommet i lomma). Ulike posisjoneringsløysingar kan hjelpe til med å finne utstyr/hjelpemiddel, t.d. nærmaste rullestol. Teknologien kan også bli brukt til å spore opp pasientar som ikkje er i stand til å gjere greie for seg.

Databasane i Helse Vest inneheld mykje data. Utanom primærområdet, blir data i dag brukt til rapportering, i mindre grad analyse. Høve til å drive analyse er fullt ut tilstade om me har rett kompetanse.

## **Medisinsk teknisk utstyr**

Investeringsregimet innanfor MTU kjem framleis til å ha størst fokus på utskifting av eldre utrangert utstyr, og utskifting av utstyr grunna forelda teknikk eller metodikk. Vidare vil ein fortsetje arbeidet med å forenkle utstyrsparken slik at det er likt utstyr for like oppgåver i heile føretaket. Dette forenkler drift og vedlikehald samt opplæring av medarbeidarar i bruk av utstyret. Det er utfordringar knytt til å estimere av det totale finansielle behov innafor MTU investeringar i tida framover. Det viktigaste er føreseieleg investeringsnivå frå år til år. Dette er særskilt viktig på grunn av dei tidsmessige tilhøve ved offentlege anskaffingar. I prinsipp går dei meir komplekse anskaffingane alltid over meir enn eit budsjettår, men dette kan handterast føreseielege investeringsnivå. Helse Fonna planlegg å oppretthalde det noverande investeringsnivået for medisinsk teknisk utstyr i planperioden, med ei auke i 2020. Det er òg planlagd investeringar i MTU i samband med nytt bygg ved Haugesund sjukehus.

## **Bygg**

I langtidsbudsjettet legg ein til grunn at naudsynt vedlikehald av dei bygningane føretaket eig skal halde fram. I den kartlegginga som blei gjennomført av MultiConsult AS i 2011 (multimap rapporten) blei det avdekka eit betydeleg vedlikehaldsetterslep på alle sjukehusbygga i føretaket.

Føringane som er felt ned i vedlikehaldsplanen - som blei godkjent av styret i juni 2013 - vil bli lagt til grunn for drift og vedlikehald av bygningane. Bygningane som i følgje utviklingsplanen skal ha viktige funksjonar i framtida vil bli gitt høg prioritet når det gjeld vedlikehald.

Ein del av føretaketets bygningsmasse er verna av Riksantikvaren. Det er utarbeida forvaltningsplanar for alle bygg og parkanlegg som er omfatta av vernet. Framtidig vedlikehald vil måtte gjennomførast i samsvar med føringane nedfelt i forvaltningsplanane.

Føretaket har fortsatt ei utfordring knytt til HMS tilhøva på nokre av ambulansestasjonane. Arbeidstilsynet har gitt avvik på lov- og forskriftskrav knytt til lokalar i samband med eit landsomfattande tilsyn med ambulansverksemda i 2011. Alle avvika er enno ikkje lukka. Det er difor tatt inn i langtidsbudsjettet etablering av nye leigeforhold for einskilde stasjonar der tilsynet peika på særlege utfordringar.

Målsetjinga er å inngå avtale om leige av nye ambulansestasjonslokalar i Sauda i første halvdel av 2015 med innflytting tidleg i 2016. Det vil bli prioritert midlar til leige av ny ambulansestasjon i Sauda kommune.

I tillegg har ein som målsetjing og finna ei løysing på HMS utfordringane knytt til ambulansestasjonen i Bømlo kommune. Dette som følgje av at det ligg føre avvik frå arbeidstilsynet, og eksisterande lokalar vurderast til ikkje å være formålstenlege. Det er motteke fleire tilbod på leige av ambulansestasjonslokalar i Bømlo kommune. Planen er å inngå avtale i mai/juni 2015 med innflytting i nye lokalar våren 2016.

### 2.2.6 Økonomisk utfordring og resultatkrav

Med utgangspunkt i driftsbudsjett for 2015, og med auke i rammetilskott og ISF-inntekt legg administrerande direktør fram utkast til driftsbudsjett i langtidsperioden for 2016 – 2025:

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	Langtidsbudsjett						Utvidet LTB periode ved store investeringer				
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Basisramme	2 287 125	2 271 291	2 276 140	2 281 016	2 285 934	2 290 907	2 295 488	2 300 079	2 304 679	2 309 289	2 313 907
ISF egne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	777 025	780 544	783 665	786 810	789 993	793 226	796 478	799 784	803 143	806 556	810 024
Gjeste pasientar	8 448	8 479	8 511	8 543	8 575	8 607	8 642	8 678	8 715	8 752	8 789
Polikliniske inntekter	117 257	121 885	126 778	132 492	138 800	146 346	146 346	146 346	146 346	146 346	146 346
Øymerke tilskott	15 507	15 507	15 507	15 507	15 507	15 507	15 507	15 507	15 507	15 507	15 507
Andre driftsinntekter	77 489	77 489	76 789	76 089	76 089	76 089	76 089	76 089	76 089	76 089	76 089
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>3 282 851</b>	<b>3 275 196</b>	<b>3 287 389</b>	<b>3 300 457</b>	<b>3 314 898</b>	<b>3 330 682</b>	<b>3 338 551</b>	<b>3 346 483</b>	<b>3 354 479</b>	<b>3 362 538</b>	<b>3 370 663</b>
Kjøp av helsetenester	154 035	128 424	127 543	126 166	125 797	126 438	126 944	127 452	127 962	128 473	128 987
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	326 513	332 819	336 130	337 452	338 790	340 148	341 509	342 875	344 246	345 623	347 006
Innleigd arbeidskraft - del av kto 468	14 457	14 457	13 707	12 957	12 207	11 457	11 457	11 457	11 457	11 457	11 457
Lønn til fast tilsette	2 221 472	2 226 306	2 229 218	2 237 876	2 245 279	2 253 538	2 240 299	2 242 020	2 243 746	2 250 477	2 257 228
Overtid og ekstrahjelp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pensjon inkl. arbeidsgiveravgift	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr. arbeidskraft	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Annen lønn	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivningar	124 180	124 441	122 119	120 388	123 221	121 615	155 738	157 400	156 409	152 222	142 494
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	394 496	408 496	419 484	427 491	430 721	437 922	427 922	427 922	427 922	427 922	427 922
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>3 235 153</b>	<b>3 234 943</b>	<b>3 248 201</b>	<b>3 262 330</b>	<b>3 276 014</b>	<b>3 291 118</b>	<b>3 303 869</b>	<b>3 309 126</b>	<b>3 311 741</b>	<b>3 316 175</b>	<b>3 315 094</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>47 698</b>	<b>40 252</b>	<b>39 188</b>	<b>38 127</b>	<b>38 884</b>	<b>39 564</b>	<b>34 682</b>	<b>37 357</b>	<b>42 737</b>	<b>46 363</b>	<b>55 568</b>
Finansinntekter	2 405	3 722	4 603	5 513	4 528	3 590	2 707	3 302	3 986	4 762	5 574
Finanskostnader	4 103	3 974	3 791	3 640	3 412	3 153	25 579	25 151	24 620	23 997	22 819
<b>Finansresultat</b>	<b>-1 698</b>	<b>-252</b>	<b>812</b>	<b>1 873</b>	<b>1 116</b>	<b>436</b>	<b>-22 872</b>	<b>-21 849</b>	<b>-20 635</b>	<b>-19 235</b>	<b>-17 245</b>
<b>Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget</b>	<b>46 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>11 810</b>	<b>15 509</b>	<b>22 103</b>	<b>27 129</b>	<b>38 324</b>
<b>EBITDA</b>	<b>171 878</b>	<b>164 693</b>	<b>161 307</b>	<b>158 514</b>	<b>162 104</b>	<b>161 178</b>	<b>190 420</b>	<b>194 758</b>	<b>199 146</b>	<b>198 586</b>	<b>198 062</b>
Endring EBITDA		-7 185	-3 386	-2 792	3 590	-926	29 242	4 338	4 388	-560	-523

Resultatkravet er sett til 40 millionar kroner kvart år i planperioden for å kunne møte investeringsbehova i helseføretaket. Fram til 2020 er det lagt inn 65 millionar kr totalt for perioden i gevinstrealisering frå IKT prosjekter. Etter 2020 lagt opp til at nybygg ved Haugesund sjukehus skal gje ein gevinst på over 30 millionar kroner årleg. Gjennom å sikre ein god kvalitet på pasientbehandlinga, tek ein sikte på å redusere pasienttraumane til andre Helseføretak. Den auka aktiviteten vil i planperioden handterast utan tilsvarende auke i ressursbruken. Denne gevinstrealiseringa er naudsynt om ein skal kunne realisere byggetrinn 2.

## 3. Investering og finansiering

Helse Fonna investerer årleg i bygg, medisinsk teknisk utstyr, IKT og køyretøy. Midlane til investeringar skal sikre at bygga som helseføretaket driftar er forsvarlege og i tråd med myndigheitskrav, og at helseføretaket har naudsynt medisinsk teknisk utstyr for å sikre god pasientbehandling og oppfølging av strategi og styringsdokument.

Utviklingsplanen som er utarbeida gir føringar for behovet for utviding av areal samt rehabilitering av sengepostar, poliklinikkar og anna. Behova er særleg store ved Haugesund sjukehus. Føretaket har gjennomført idéfase for nybygg i Haugesund. Våren 2015 ble arbeidet med konseptfasen påbyrja med planlagt ferdigstilling tidleg i 2016. Vidare ser ein føre seg å starta arbeidet prosjektfasen medio 2016 med ferdigstilling i 2017 med påfølgjande styrebehandling. Ein planlegg byggestart i 2018. Det vil i

prosessen gjerast greie for korleis ein skal hente ut organisatorisk effekt av investeringa når nybygget blir tatt i bruk.

Helse Fonna ventar å ha ein tilfredsstillande situasjon ved utgangen av 2016 med omsyn til investerings- evne. Ved å realisere ei drift innanfor resultatkrav som gjeld i budsjettperioden, vil det framleis vere ei utfordring knyta til investeringsbehova vidare framover. Det er difor viktig å realisere tiltak og gevinstar med eit nybygg, slik at ein legg til rette for et godt grunnlag for framtidige investeringar.

Investeringsramma for åra 2016-2020 er lagt til 90 millionar kroner årleg, med ein auke til 520 millionar kroner per år i 2018 og 2019, og 480 millionar kroner i 2020, for å realisera nybygg. Føresetnaden for investeringa i nybygg er 70 prosent lånefinansiering med eit lån på 910 millionar kroner.

Investeringsramma vil i tillegg til nybygget, krevje eit sterkt fokus på driftskritiske faktorar. Føretaket har fortsatt branntekniske krav som må utbetrast ved Stord-, Odda og Valen sjukehus.

Føretaket har satt av 30 millionar kroner årleg til innkjøp av medisinsk teknisk utstyr (MTU) i perioden og ei auke til 35 millionar kroner i 2020. I tillegg ligg det inne MTU i investeringane for nybygg.

Det er behov for jamleg utskifting av ambulansar og 6,5 millionar kroner er årleg satt av til dette føremålet. I tillegg er det satt av 1,5 millionar kroner årleg til innkjøp og utskifting av tenestebiler som blir brukte til ambulante tenester og reiseverksemd mellom institusjonane i Helse Fonna, og til møte- verksemd internt og eksternt.

Dei planlagde investeringane vil betre pasientflyt og logistikk, noko som vil bidra til å ha kontroll med personalkostnadane. Investeringane i fem års perioden skal også bidra til å ta ned dei framtidige vedlikehaldskostnadane og redusere vedlikehaldsetterslepet.

Tabellen nedanfor syner finansieringsgrunnlaget basert på ei positiv drift i rekneskapet dei neste 10 åra.

Kontantstrøm til å dekke investeringar:							Utvidet LTB periode ved store investeringar				
Beløp i heile tusen kroner	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	46 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	11 810	15 509	22 103	27 129	38 324
+ Avskrivning/nedskrivning	124 180	124 441	122 119	120 388	123 221	121 615	155 738	157 400	156 409	152 222	142 494
= Kontantstrøm fra driften	170 180	164 441	162 119	160 388	163 221	161 615	167 549	172 909	178 512	179 351	180 818
- Resultatavik 2014	12 322										
+ Nedskrivning 2014	3 003										
+ Opptak av nye lån	0	0	0	315 000	315 000	280 000	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-15 084	-15 085	-15 085	-15 085	-15 085	-15 085	-51 485	-51 485	-51 485	-50 102	-50 102
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-5 972	-5 944	-1 897	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Salg av anleggsmidler	8 094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+/-Overføring av likviditet fra 2014	53 966										
+/- annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	226 509	143 412	145 137	460 303	463 136	426 530	116 064	121 424	127 027	129 249	130 716
<b>Investeringar (må spesifiseras i eget ark):</b>											
Beløp i heile tusen kroner	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bygg - tilgjengelig ramme	50 000	50 000	50 000	480 000	480 000	435 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Medisinteknisk utstyr	40 948	30 000	30 000	30 000	30 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Anna	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum investeringar	100 948	90 000	90 000	520 000	520 000	480 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000
Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	125 561	53 412	55 137	(59 697)	(56 864)	(53 470)	36 064	41 424	47 027	49 249	50 716
Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag	125 561	178 973	234 110	174 413	117 549	64 079	100 143	141 568	188 595	237 843	288 559