

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 19.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Jan Håvard Frøyland
SAKA GJELD: Langtidsbudsjett 2017 – 2021 med investeringsbudsjett

ARKIVSAK:
STYRESAK: 033/16

STYREMØTE: 26.05.16

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF vedtek langtidsbudsjett 2017-2021 med investeringsbudsjett

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18.06.15 sak 061/15 B Langtidsbudsjett 2016-2020. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2016 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 20/6-2016

For å sikre lik tilnærming til langtidsbudsjett ber Helse Vest om at helseføretaka nyttar felles mal for talgrunnlaget og styresak både overfor eige 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 2017-2021 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 2016 kroneverdi og det er ikkje justert for pris og lønsvækst. Alle endringar i tal er difor basert på reelle endringar og ikkje prisendringar.

Det er nytta reelle rentesatsar for berekning av finanskostnadar 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:

	2017	2018	2019	2020	2021
Investeringslån	2,1 %	2,2 %	2,3 %	2,4 %	2,5 %
Driftskreditt	2,1 %	2,2 %	2,3 %	2,4 %	2,5 %

Denne føresetnaden gjeld både for driftskreditt og investeringslån med flytande rente.

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 2017-2021.

2.2.1 Utvikling i behovet for tenester

Helse Fonna skal gi trygge og nære helsetenester til befolkninga for dei vanlegaste lidningane. 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 tilbod 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.

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 4,9 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 er 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 2017-2021.

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
- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Intensjonane i samhandlingsreforma vil fortsatt gi viktige føringar for omstilling, oppgåve- og funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta
- Helse 2020 (Helse 2030) - Helse Vest sitt overordna strategidokument

- Plandokumenta for Helse Vest og helseføretaka i årleg melding
- 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 føreseieleleg 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 bidra i utvikling av brukarperspektivet og pasientrolla
- Helse Fonna vil bygge 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 2016 bli gjennomført ein rullering av Helse 2020 (Helse 2030).

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 lidingane. 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.

Forskning 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 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 leggast 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 blei gjennomført ein strategiprosess for forskning og innovasjon i Helse Fonna hausten 2015. Tematiske satsingar, ressursinnsats og intern prioritering var tema i prosessen og vil vere førande for vidare arbeid. Det vil vidare ver fokus på å delta i regionale og nasjonale prosjekt på ein måte som gir verdi for føretaket. 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.

Kvalitet og pasienttryggleik

Føretaket følgjer det regionale og nasjonale pasienttryggleiksprogrammet med sine ulike innsatsområde. I 2016 får føretaket øymerka regionala midlar innanfor pasienttryggleik og kvalitetsområdet. Midlane finansierer rådgjevarstilling med pådrivaransvar i eining for kvalitet og pasienttryggleik og til frikjøp av sentrale medarbeidarar i linjeorganisasjonen for å sikra implementering av tiltaka. Det er usikkert kor lenge ein får regionale midlar til arbeidet. Det er truleg at føretaket må finansiere deler av arbeidet i tidsperioden for dette langtidsbudsjettet.

I oppdragsdokumenta er pasienttryggleik eit av tre satsingsområder med fokus på kvalitetsmålingar og fortløpande rapportering for framdrift, implementering og skadetall ved GTT analysar.

Ventetider og pasientforløp

I 2016 er det krav om at gjennomsnittleg ventetida i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar. Styringsdokumentet for 2016 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 rusmiddelproblem (TSB) og 45 dagar i psykisk helsevern for vaksne. Det skal ikkje vera fristbrot. I 2015 blei det implementert 28 pakkeforløp som er standardiserte forløp for pasientar tilvist med grunngjeven mistanke om kreftsjukdom. I 2016 er det sett krav om at prosentdelen kreftpasientar som er registrert i et pakkeforløp skal vere minst 70% og prosentdel som blir gjennomført innafor definert standard forløpstid skal vere minst 70%.

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.

Føretaket har utarbeida og vil framleis ha fokus på etablering av standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningsliner.

I femårsperioden vil føretaket arbeide for å:

- Sikre at pasientane får timeavtale i god tid før fristdato

- Sikre god implementering av prioriteringsretteiarar
- Gi alle pasientane timeavtale direkte ved første tilvising/vurdering
- Ta i bruk alle verktya i «Alle møter» prosjektet for å optimalisere ressursbruk
- Fortsetje arbeidet med å etablere standardiserte gode pasientforløp for fleire pasientgrupper
- Inkludere brukarar i arbeid med gode forløp
- Ha godt samarbeid med primærhelsetenesta for å sikre tilgang til spesialisthelsetenester til dei som har rett til spesialisthelsetenester
- Samarbeide tett med primærhelsetenesta om kriterier for tilvisingar til spesialisthelsetenesta og sikre godt samarbeid om kontrollar
- Bidra til auka kompetanse i primærhelsetenesta gjennom rettleiing og støtte i tråd med intensjonane i Samhandlingsreforma.
- Auke bruk av kommunale øyeblikkeleg hjelp senger
- Forenkla 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 resultatane av pasientbehandlninga og inkludere desse i oppdaterte pasientforløp.
- Arbeide for at det ikkje skal vere korridorpasientar

Betre ressursutnytting

Det er viktig at ressursane nyttast effektivt, for å kunne oppretthalde fokus på kvalitetsarbeidet. Helseføretaket vil samordne aktivitets- og bemanningsplanlegginga for å få ein betre fordeling av ressursane mellom vekedagar og mellom veker med høg og låg drift.

Kreftbehandling

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

I 2015 blei 24 pakkeforløp for kreft innført. Målsettinga har vore 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. Helse Fonna vil legge til rette for gode kreftforløp. Helse Fonna har tilsett 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. Onkologisk dageining har omlag 5000-6000 konsultasjonar pr. år. Talet avheng noko av sjukdom blant populasjonen. Onkologien er forventa å være eit av fagfelte

som veks meir enn den forventede befolkningsveksten. Særleg fordi sjukdomsbilete endrar seg med alder og fordi stadig fleire pasientar får tilbod om både kurativ og palliativ medisinsk behandling. Helse Fonna har eit ønske om at færre pasientar frå opptaksområde skal sleppe å reise langt for å få behandling. Helse Fonna vil gjennom systematisk arbeid sørge 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 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 eit 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 følge utviklinga innan feltet og vurdere behovet for kapasitet.

Psykisk helsevern og rusmiddelavhengige

SAMDATA 2014 viser at befolkninga i Helse Fonna har eit lågare forbruk av polikliniske tenester enn resten av Helse Vest og ligg under nasjonalt snitt. Når det gjeld døgntenester ligg ein i Helse Fonna framleis over nasjonalt snitt, samtidig som det er ledig kapasitet i eksisterande døgntilbud. På bakgrunn av dette er det behov for å auke kapasiteten innan poliklinisk og ambulant behandling ved DPS-a og i BUP-feltet. Samtidig bør ein redusere kapasitet innan døgntilbud. Langtidsbudsjett 2017-2021 følgjer opp føringar i Plan for psykisk helsevern 2012-2020, styringsdokument og styringsdata frå SAMDATA. Hovudmålsetning er å styrke BUP-feltet samt DPS-a.

I langtidsbudsjettet er det lagt opp til eit nedtak i ramma for Klinikkk for psykisk helsevern på seks millionar kroner frå 2018. Nedtaket er knytt til avvikling av prosjektet Spesialeining Barn og Unge ved Valen sjukehus. Dette er eit spesialisert behandlingstilbod for barn og unge med alvorleg sinnsliding og farlegheitsproblematikk. I langtidsbudsjettet legg ein opp til å

avvikle tilbudet i løpet av 2017. Nedtaket i budsjetttramma gjer det utfordrande å nå målsetninga om å auke kapasitet i BUP-feltet og ved DPS-a. På tross av nedtaket i ramme har ein likevel funne rom for å utvikle dei polikliniske og ambulante tenestene i BUP-feltet og ved DPS-a vidare. Dette har ein greidd gjennom å omdisponere midlar frå VOP-feltet til BUP samt frå sjukehus til DPS.

Langtidsbudsjettet legg opp til å redusere talet på senger ved DPS ut i frå bruken av sengene. Ressursane som vert frigjort vil bli nytta til å utvikle dei polikliniske og ambulante tenestene i BUP-feltet og ved DPS. Tilsvarande har ein lagt opp til å overføre ytterlegare ressursar frå Haugesund sjukehus til DPS og BUP. ROP post vert flytta til HDPS i samband med Bygg 2020. Vidare vil LAR bli desentralisert til DPS.

I oppbygging av dei polikliniske tenestene ved DPS vil ein ha eit særskild fokus på ungdom og unge vaksne og overgang mellom BUP-feltet og VOP-feltet. Erfaringsmessig er det utfordrande å sikre denne aldersgruppa eit godt behandlingstilbod då dei sjeldan oppsøker helsetenestene, samtidig som potensialet for tidleg intervensjon og førebygging er størst i denne aldersgruppa. Samarbeid på tvers av BUP og VOP-feltet med felles oppsøkjande behandlingsteam vil kunne bidra til å gje eit betre behandlingstilbod for denne aldersgruppa. Det er lite sannsynleg at ein vil kunne greie å imøtekomme kravet om større vekst innan psykisk helsevern og TSB i forhold til somatikk.

Langtidsbudsjettet legg opp til å halde gjestepasientkostnader på 2016-nivå. Innføring av Fritt behandlingstilbod og lav dekningsgrad ved allmennpsykiatriske poliklinikkar i deler av opptaksområdet gjer at ein kan risikere ein vekst i gjestepasient-kostnader dersom det ikkje vert sett i verk tiltak. For å hindre ein betydeleg vekst i gjestepasient kostnader legg ein opp til i større grad å 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. Klinikken vil ha eit hovudfokus på å informere om eigne behandlingstilbod og søkje å tilpasse kapasitet fortløpande i forhold til innsøking.

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 overskrid det ein i dag nyttar på innleie.

Samhandlingsreforma

Føretaket har inngått lovpålagde avtalar med alle kommunane i opptaksområdet, og i tillegg særavtalar for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane og følgjeteneste for gravide og fødande med nokre kommunar. Det vil også komme nye særavtalar 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 være ei viktig satsing for å lukkast med oppdraget.

Det er og eit behov for rettleiing av personell i primærhelsetenesta i samband med overføring av einssilde 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.

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

Utvikling og endring i helsesektoren set krav til kompetansen hos helsepersonell. Det er kritisk viktig for føretaket at helsepersonell både i dag og i framtida har kunnskap, ferdigheter og haldningar som gir oppdaterte og effektive helsetenester av god kvalitet. Føretaket satsar systematisk på kompetanseutvikling, fagutvikling og samarbeid med kommunar og utdanningsinstitusjonar. Helse Fonna vil fortsette arbeidet med å utarbeide ein plan for strategisk kompetansestyring, der føremålet er å sikre føretaket oversikt på kompetansebehov og gjere vurderingar knytt til effektiv bruk av personellressursane. Planen skal skissere tiltak for korleis Helse Fonna skal innrette seg for å sikre rett kompetanse, på rett plass til rett tid, for å utvikle eit robust fagmiljø og ein framtidsetta og berekraftig organisasjon.

Å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell vil bli ei aukande utfordring i ein konkurranseutsett marknad. Rekruttering av legespesialistar og spesialistjukepleiarar vil ha særleg fokus. Føretaket må arbeide proaktivt og nytenkande når det gjeld rekruttering. 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. Samhandling på tvers av føretaka i Vest er ein føresetnad for å få til gode løysingar.

Utdanning er ei av hovudoppgåvene for helseføretaket, dette vil framover og vere eit strategisk viktig område for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og framtidig rekruttering. Vidare- og etterutdanning av medarbeidarar er sentralt for å møte Helse Fonna sitt behov for spesialistkompetanse og sikre rett arbeids- og oppgåvedeling i ei spesialisthelseteneste der kompetansebehovet vil auke. Samarbeidet med vidaregåande skule, høgskule og universitet må utviklast vidare for å sikre kapasitet og samordning av helseføretaket sitt behov for kompetanse og utdanningsinstitusjonane sitt tilbod.

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

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 – oppgåvedeling. Helse Fonna vil vidareutvikle arbeidet med avansert oppgaveplanlegging som del av prosjektet «Alle møter», samt prosjektet «Samskapt planlegging». Målsettinga er å ha optimalisert kompetansesamansetjing og bruk av samla faglig kapasitet/ fagkompetanse.

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 for å få til ei organisasjonsutvikling som kan realisere både kvalitativ nytte og økonomiske gevinstar. Føretaket må i eit framtidretta perspektiv bu seg på at utfordringar i større grad vil måtte løysast tverrfagleg, i nettverk og i team.

Å stå fram som ein attraktiv arbeidsgjevar med eit godt arbeidsmiljø er vesentleg for å tiltrekke seg dyktige medarbeidarar. Gode, trygge leiarar er ein føresetnad for dette. Helse Fonna vil satse vidare på å identifisere, rekruttere og vidareutvikle leiarar på alle nivå. Gjennom leiarutviklingsprogram vil føretaket sikre forståing av ansvar, oppgåver og fullmakt i leiarrolla. Involvering av medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta er avgjerande for å få til ønskja resultat.

Helse Fonna vil vere ein helsefremmande arbeidsplass, der føretaket 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 er vesentleg for å rekruttere og halde på kompetente medarbeidarar.

Føretaket arbeider for at arbeidskraftreserven i føretaket skal bli tatt i bruk gjennom å redusere deltid, sikre lang yrkesdeltaking, redusere sjukefråværet og inkludere nye medarbeidarar på ein meir effektiv måte. Vidare er det vesentleg å finne hensiktsmessige organisatoriske løysingar og arbeidstidsordningar som er føremålstenlege for drifta og behandlingsaktiviteten.

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, samtidig som pasienttryggleiken blir ivareteken.

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-løysingar.

Investeringsnivået gir høgare driftskostnader for helseføretaka i form av drift, forvaltning og avskrivningar. IKT-løysningane vil òg gi gevinstar både på arbeidsprosessar, pasienttryggleik og bemanning. Det er difor særskilt viktig å ha eit høgt fokus på gevinstrealisering. I dei næraste åra planlegg ein å implementera mellom anna følgjande IKT-system:

- Alle møter (som har fleire delprosjekter)
- KULE (Kurve og Legemiddel)
- DMA (Digitalt mediearkiv)
- DIPS Arena med strukturert journaldokumentasjon og prosesstøtte
- LIBRA (Logistikk, Innkjøp, Budsjett, Rekneskap, Anskaffelse)

I tillegg kjem nasjonale initiativ, som Prehospital EPJ og Digital Patologi.

Implementering av løysingane 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 må allokerer ressursar for å gjennomføra innføringsprosjekta på ein god måte, og samtidig sikra at gevinstar vert realiserte. For dei store kliniske prosjekta nemnt over, har føretaket tilsett eigne prosjektlearar. Prosjektlearane er rekruttert frå stab og klinikkar. Føretaket har eigne prosjektlearar som har gjennomgått opplæring og fått erfaring. Dei evnar å gjennomføre prosjekta på ein god og trygg måte. Prosjekta krev bemanning med fleire medarbeidarar, til dømes legar, sjukepleiarar, sekretærer for å sikra at løysningane nyttast optimalt. Dette må reflekterast i langtidsbudsjettet.

Tele og signal er eit anna område som er i rask utvikling. Teknologi for effektive mobile tenester eksisterer i dagens løysingar. Det blir forventet 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 ulik informasjon på berbare einingar (vaktrommet i lomma). Ulike posisjoneringssløysingar 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

Føretaket har framleis fokus på å få til ei god «aldersfordeling» på medisinsk teknisk utstyr (MTU) sett opp mot teknikk og metodikk. Samstundes er føretaket opptatt av å forenkle utstyrsparken med likt utstyr for like oppgåver så langt det er mogleg. Dette vil gi gevinstar med tanke på kvalitet, drift og vedlikehald (til dømes betre pasienttryggleik og meir effektiv opplæring).

Erfaringar tilseier at rutinane rundt føreseieleg nivå på investeringar innafor MTU gir eit godt styringsverktøy for det langsiktige strategiske og taktiske arbeidet. Dette er ekstra viktig i lys av nytt bygg Haugesund 2020. Nytt bygg krev planlegging for å harmonisera MTU innkjøp til rett tid og rett utstyr med tanke på at ein skal flytte deler av verksemda til nytt bygg. Nivået på det ordinære investeringsbehov innanfor MTU blir ikkje i vesentleg grad påverka av nybygget. I 2016/2017 er det og vesentleg å finne og utvikle goda samhandlingsformer med det nystarta regionale innkjøpsføretaket.

Bygg

I langtidsbudsjettet legg ein til grunn at naudsynt vedlikehald av dei bygningane føretaket eig skal halde fram.

I 2011 ble det gjennomført ei overordna bygningsteknisk kartlegging av føretakets bygningar. Kartlegginga synte at det ligg føre eit teknisk oppgraderingsbehov ("må-tiltak") på til saman 1 230 millionar kroner. Behovet knytt til utvida vedlikehald for utbetring av utilfredsstillande forhold ("bør-tiltak") er på til saman 480 millionar kroner.

I styresak 102/11 i desember 2011 ble det gjort greie for det bygningsmessige vedlikehalds-etterslepet.

I tråd med krav i styringsdokumentet utarbeidde føretaket våren 2013 ein overordna plan for å nå minimumsstandard for føretaket sine bygningar. Planen ble handsama av styret i juni 2013 i sak 59/13 A. Planen er basert på at følgjande tiltak gjennomførast parallelt:

- Sanering og avhending
- Arealutvikling og nybygg
- Investeringsbudsjett
- Drift- og vedlikehaldsbudsjett

Føringane som er felt ned i vedlikehaldsplanen gjeld for drift og vedlikehald av bygningane. Bygningane som i følge utviklingsplanen skal ha viktige funksjonar i framtida gis høgast prioritet når det gjeld vedlikehald.

Ein del av føretakets 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 tråd med føringane nedfelt i forvaltningsplanane.

2.2.6 Økonomisk utfordring og resultatkrav

Med utgangspunkt i driftsbudsjett for 2016, og med auke i rammetilskott og ISF-inntekt legg administrerande direktør fram utkast til driftsbudsjett i langtidsperioden for 2017 – 2026:

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	Langtidsbudsjett						Utvidet LTB periode ved store investeringer				
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Basisramme	2 409 865	2 415 047	2 420 245	2 425 471	2 430 741	2 436 071	2 440 943	2 445 825	2 450 716	2 455 618	2 460 529
ISF egne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	820 586	823 868	827 164	830 486	833 847	837 261	840 610	843 973	847 349	850 738	854 141
Gjeste pasientar	8 565	8 596	8 628	8 660	8 692	8 724	8 759	8 794	8 830	8 865	8 900
Polikliniske inntekter	127 566	128 035	128 506	128 981	129 461	129 949	130 469	130 990	131 514	132 041	132 569
Øyremerka tilskott	23 216	23 216	23 216	23 216	23 216	23 216	23 216	23 216	23 216	23 216	23 216
Andre driftsinntekter	79 486	79 486	79 486	79 486	79 486	79 486	79 486	79 486	79 486	79 486	79 486
Sum driftsinntekter	3 469 284	3 478 249	3 487 244	3 496 299	3 505 443	3 514 707	3 523 483	3 532 285	3 541 111	3 549 963	3 558 841
Kjøp av helsetenester	163 850	164 505	165 163	165 827	166 498	167 180	167 848	168 520	169 194	169 871	170 550
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	369 624	378 102	380 587	383 083	385 597	388 135	389 688	391 247	392 812	394 383	395 960
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	10 575	10 575	10 575	10 575	10 575	10 575	10 575	10 575	10 575	10 575	10 575
Lønn til fast tilsette	2 327 346	2 317 221	2 321 343	2 324 679	2 325 492	2 297 066	2 300 511	2 303 962	2 307 418	2 310 879	2 314 346
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	132 781	130 438	124 307	124 346	124 012	156 067	156 680	159 888	174 944	169 506	158 171
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	425 278	439 283	447 378	451 878	458 378	459 878	459 878	459 878	459 878	459 878	459 878
Sum driftskostnader	3 429 454	3 440 125	3 449 353	3 460 388	3 470 552	3 478 901	3 485 181	3 494 070	3 514 821	3 515 092	3 509 480
Driftsresultat	39 830	38 125	37 891	35 911	34 891	35 807	38 303	38 215	26 291	34 872	49 361
Finansinntekter	2 600	4 736	4 793	6 569	7 356	8 397	6 298	4 222	2 172	2 613	3 165
Finanskostnader	2 430	2 860	2 684	2 479	2 246	34 204	33 795	33 256	32 598	31 859	31 071
Finansresultat	170	1 875	2 109	4 090	5 110	-25 807	-27 497	-29 035	-30 427	-29 245	-27 906
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 806	9 180	-4 136	5 626	21 456
EBITDA	172 611	168 563	162 198	160 257	158 903	191 874	194 983	198 103	201 235	204 378	207 532
Endring EBITDA		-4 048	-6 365	-1 941	-1 354	32 971	3 109	3 120	3 132	3 143	3 154

Resultatet er sett til 40 millionar kroner kvart år fram til 2020. Etter nybygget ved Haugesund sjukehus er ferdigstilt i 2021, vil kostnadene med renter og avskrivningar auke monaleg. Resultatet er difor justert ned til 10 millionar kroner i 2021 og vidareført på eit lågare nivå i åra ut 10 års perioden. Bereevna til å handsama investeringar og lån (EBITDA) aukar derimot i 2021 med 33 millionar kroner og fortsett å auke i åra etter. Auken kjem av gevinstar med nybygget som er lagt inn med 35 millionar kroner i 2021 og med ein ytterleg årleg auke på 5 millionar kroner dei to påfølgjande åra. Auken i EBITDA er nødvendig for å kunne ha tilstrekkelig bæreevne for å møte investeringsbehova i helseføretaket og realisere byggetrinn 2. Fram til 2021 er det lagt inn 70 millionar kr totalt for perioden i gevinstrealisering frå IKT prosjekter. Gjennom å sikre god kvalitet i pasientbehandlinga, tek ein sikte på å redusere pasientstraumane til andre Helseføretak. Den auka aktiviteten vil i planperioden handterast utan tilsvarande auke i ressursbruken.

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 helse føretaket 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 og konseptfase for nybygg i Haugesund. Forprosjektfasen for Bygg Haugesund 2020 blei starta mai 2016 med planlagt ferdigstilling 2. kvartal 2017 med påfølgjande styrebehandling. Ein planlegg byggestart i 2018. For nærmare omtale av nybyggprosjektet vises det til konseptfaserapporten handsama av styret i Helse Fonna HF i sak 14/16 og Helse Vest RHF styret sak 61/16. Det vil i den vidare 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 investeringsevne. For å realisere ei drift innanfor resultatkrav som gjeld i budsjettperioden, vil det vere viktig å realisere tiltak og gevinstar med eit nybygg, slik at ein legg til rette for eit godt grunnlag for framtidige investeringar.

Investeringsramma for 2017 er lagt til 150 millionar kroner, her av 60 millionar kroner til forprosjekt- og prosjektfase Bygg2020. I 2018 er det planlagt investeringar for 483,7 millionar kroner, i 2019 for 543,7 millionar kroner og 491,1 millionar kroner i 2020. Frå 2021 til 2023 planlegg ein for ombygging av eksisterande bygg og det er i den perioden lagt opp til ein årleg investeringsramme på 227,9 millionar kroner. Inkludert i beløpa er investeringar i føretaket utanom nybygg og tilhøyrande ombygging. Desse vil årleg vere på 70 millionar kroner i åra frå 2018 til 2023. Føresetnaden for investeringa i nybygg og ombygging, er 70 prosent lånefinansiering med eit lån på 1 289,5 millionar kroner.

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 2024. I tillegg ligg det inne MTU i investeringane for nybygg.

Det er behov for jamleg utskifting av ambulansar og 6,7 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 møteverksemd internt og eksternt.

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	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2026	2026
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 806	9 180	-4 136	5 626	21 456
+ Avskrivning/nedskrivning	132 781	130 438	124 307	124 346	124 012	156 067	156 680	159 888	174 944	169 506	158 171
= Kontantstrøm fra driften	172 781	170 438	164 307	164 346	164 012	166 067	167 486	169 068	170 808	175 132	179 627
- Resultatawik 2015	-5 823										
+ Nedskrivning 2015	2 540										
+ Opptak av nye lån	0	0	442 128	442 128	405 284	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-15 085	-15 085	-15 085	-15 085	-15 085	-65 408	-65 408	-65 408	-64 025	-61 704	-57 790
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-6 069	-1 897	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Salg av anleggsmidler	2 290	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 2015	126 369										
+/- annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	277 003	153 457	591 350	591 390	554 212	100 659	102 078	103 661	106 783	113 428	121 837
Investeringar (må spesifiseras i eget ark):											
Beløp i heile tusen kroner	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2026	2026
Bygg - tilgjengelig ramme	50 000	110 000	443 700	503 700	451 100	187 900	187 900	187 900	35 000	35 000	35 000
Medisinteknisk utstyr	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	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	90 000	150 000	483 700	543 700	491 100	227 900	227 900	227 900	80 000	80 000	80 000
Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	187 003	3 457	107 650	47 690	63 112	(127 241)	(125 822)	(124 239)	26 783	33 428	41 837
Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag	187 003	190 460	298 110	345 800	408 912	281 671	155 849	31 610	58 393	91 821	133 658