

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Fonna HF
Dato: 16.11.16
Frå: Administrerende direktør
Sakshandsamar: Jan Håvard Frøyland
Saka gjeld: Budsjett Helse Fonna HF 2017

Styresak 072/16

Styremøte 25.11.16

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Fonna HF vedtek budsjett for Helse Fonna HF 2017
2. Administrerende direktør får fullmakt til å gjere endringar om rammevilkåra frå Helse Vest RHF blir endra
3. Styret i Helse Fonna HF gir administrerende direktør fullmakt til å gjere justeringar/endringar innanfor ramma av det vedtekne budsjettet
4. Styret i Helse Fonna HF ber administrerende direktør følgje opp økonomistyringa i høve til budsjett, og rapportere til styret på same format som i 2016

1. Innleiing

Tildeling av førebels rammer frå Helse Vest RHF er lagt til grunn for budsjett for 2017 for Helse Fonna HF. Budsjettet for 2017 blir fremja med eit positivt resultat på 40 millionar kroner.

2. Budsjettprosess og metode

Budsjettprosessen starta medio juni og føretaket har lagt opp prosessen etter budsjettkalender frå Helse Vest RHF.

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

- Helseføretaka skal nytte rammebudsjettering som metode for 2017
- Budsjettet skal byggja på inntektsføresetnader og resultatkrav gitt av eigar
- Rammene skal være budsjettert til lågaste organisasjonsnivå i føretaket

Milepælar for budsjettprosessen:

Tidsfrist	Aktivitet	Kommentar
20. juni	Førebels inntektsramme og resultatkrav 2017 fastsett av styret i Helse Vest	Helseføretaka må med utgangspunkt i førebels inntektsfordeling sette i gang budsjettprosessen
August/september	Utarbeiding av budsjett i helseføretaka	
Primo oktober	Statsbudsjett 2017	Gjennomgang og avstemming av føresetnader, aktivitet, prioriteringar, utfordringsbilde og tiltaksplanar
Medio november	Inntektsramme 2017 med resultatkrav blir sendt ut til HF-a	Blir behandla av styret i Helse Vest i møte den 7. desember
Nov/Des 2016	Budsjett i HF-a behandla av styret	Styremøte i HF-a
Ultimo november	Budsjett 2017 handsamast i Helse Fonna HF styremøte 25/11-2016	Saka må handsamast med atterhald om endringar i inntektsramme frå Helse Vest RHF
6. januar	Budsjett i HF-a ferdig oppdatert i SIM(budsjettssystem)	Klar for gjennomgang og kvalitetssikring
Veke 2 og 3	Kvalitetssikring av budsjett i HF-a	
Veke 4 og 5	Gjennomgang av resultat frå kvalitetssikring av budsjett	
Februar 2017	Styresak konsernbudsjett 2017	

I statsbudsjettet blir nye oppgåver tillagt helseføretaka utan tilsvarende auke i rammeoverføringane. I tillegg vil enkelte kostnader som til dømes legemidlar og IKT auke meir enn prisveksten skulle tilseie. Med ein styringsfart i 2016 som viser eit akkumulert resultat pr. oktober som er 7,5 millionar kroner lågare enn budsjett, vil det vere naudsynt å gjennomføra omstillingar i 2017 for nå resultatkravet.

For å skape rom for pasientretta tiltak og til å setje av midlar for framtidige investeringar, vil det fortsatt vera naudsynt å gjennomføre kostnadsreducerande tiltak for å kome på rett kostnadsnivå. For å sikre gjennomføringsevna av tiltaka har føretaket lagt stor vekt på involvering og forankring i organisasjonen; både dei med resultatansvar, tillitsvalde og verneombod. Budsjettprosessen er gjennomført med fleire handsamingar i dei ulike leiarnivåa for å sikre god og brei forankring av dei prioriteringane som er gjort.

Helse Vest RHF presiserer at dersom helseføretaka ynskjer å prioritere nye oppgåver eller å endra behov, må desse finansierast innafor den økonomiske ramma som er fordelt gjennom inntektsramma.

Budsjettet er drøfta med dei tillitsvalde 15.11.16 og handsama i arbeidsmiljøutvalet 16.11.16.

Tiltak som krev endringsprosessar vil bli drøfta og gjennomført i tråd med retningsliner for dette. Arbeidsmiljø, kvalitet og pasienttryggleik vil bli omsyntatt i det vidare arbeidet. Administrerande direktør planlegg å gjennomføre tiltaka utan at fast tilsette mister jobben.

3. Føresetnader

Strategi, plan og retning for budsjettet

Dei fire kjerneoppgåvene til spesialisthelsetenesta er: Pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande (jf. § 3-8 i spesialisthelsetenestelova).

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

- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Helse 2020 er Helse Vest sitt overordna strategidokument. Det går føre seg eit arbeid for å framskrive denne strategien til 2030
- Helse Fonna sin overordna strategi
- 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

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

Helse Fonna har i sitt strategidokument definert tre overordna mål:

- Trygge og nære helsetenester
- Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- Framtidsrette kompetanseorganisasjon

Desse måla samsvarer med Helse 2020 og er saman med overordna lokale og regionale føringar ivaretekne i budsjettarbeidet.

Styret i Helse Fonna HF vedtok i mai 2016 i sak 33/16 langtidsbudsjettet for Helse Fonna HF. Intensjonane i langtidsbudsjettet er ivaretekne i arbeidet med budsjettet for 2017.

Statsbudsjettet for 2017 peiker på følgjande satsingsområder

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Tilgjengelegheit og gode pasientforløp. Vidareføring av kravet om reduserte ventetider og at fristbrot ikkje skal førekomme. Føretaka skal sikre rett prioritering av pasientar
- Kreftbehandling. Fortsatt merksemd på tilbodet til kreftpasientar og implementering av standardiserte pakkeforløp
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Fortsatt behov for auke i kapasiteten og styrking av samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunane
- Fritt behandlingsval
- Samhandlingsreforma. Fortsette samarbeidet med kommunane. Lovpålagte avtaler mellom kommunar og helseføretak skal leggje til rette for heilskapelege pasientforløp og avklart arbeidsdeling. Innføring av kommunale ø-hjelp senger innan psykisk helsevern og rus

Resultatkrav

Helse Vest RHF handsama foreløpig inntektsramme og resultatkrav i styremøte den 20.06.16 i sak 074/16. Helse Fonna HF har basert budsjettarbeidet på desse føringane og korrigert for signal om endelege premisser frå Helse Vest RHF gitt medio november 2016. Styret i Helse Vest RHF skal 7.12.16 handsame sak om endelig inntektsfordeling og resultatkrav 2017 for føretaksgruppa basert på statsbudsjett for 2017.

Helse Fonna HF har lagt til grunn eit resultatkrav på 40 millionar kroner. Tabellen nedanfor syner resultatkravet for Helse Fonna HF og resten av føretaksgruppa.

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2016	120 000	40 000	180 000	24 000	17 000	1 000	0	382 000

Inntektsfordelingsmodellen og inntektsramme

Inntektsramma for 2017 er tildelt i samsvar med de etablerte inntektsfordelingsmodellane mellom helseføretaka i regionen. Tabellen nedanfor syner førebels inntektsfordelinga for Helse Fonna HF og føretaksgruppa:

INTEKTSFORDELING 2017	Helse		Helse		Helse Vest	SUM
	Stavanger	Helse Fonna	Bergen	Helse Førde	RHF	
SUM, ISF	1 818 538	879 335	2 974 860	591 500	-	6 264 233
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 647 500	1 956 444	5 460 401	1 652 123	0	12 716 467
Kvalitetsbasert finansiering	24 987	12 736	55 364	13 993		107 080
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	332 237	227 320	825 922	209 476	4 394 387	5 989 341
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	4 501	8 846	38 307	21 503		73 157
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	5 827 763	3 084 680	9 354 853	2 488 594	4 394 387	25 150 278

Aktivitet og inntekt

For Helse Fonna er det lagt inn ein aktivitetsvekst på 1,9 prosent frå 2016 til 2017, korrigert for legemidlar. I langtidsbudsjettet var det lagt til grunn ein vekst på 0,4 prosent målt mot inneverande årsbudsjett. I aktivitetsveksten for 2017 er det lagt inn ei demping i forhold til prognose 2016 med 2,5%-poeng som utgjør 1000 DRG-poeng. Dette er vekst Helse Fonna har hatt i 2016 som ikkje er forventa i 2017 med dei aktivitetsdempande tiltaka som er lagt til grunn i budsjettet. Føretaket planlegg med desse tiltaka ein reduksjon i aktivitet innan somatikk på 0,8%-poeng i høve til prognosen for 2016.

Utrekning av overslagsløyving for 2017	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2016	78 247	38 761	136 677	25 232	18 296	3 970	301 183
Aktivitetsvekst (SVG 1,7%, FON 1,3%, BGO 1,5% og FRD 1,1%)	1 338	498	2 107	282	274		4 499
Legemidlar overført til ISF ordninga	1 588	918	2 220	591		0	5 317
Aktivitet i 2016 som ikkje forventes i 2017		-1 000					-1 000
Kodevekst 0,5%	391	194	683	126	84		1 479
Overslagsløyving for 2017 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	81 565	39 370	141 687	26 231	18 655	3 970	311 478
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 363	-208	-5 773	-561	0		-7 906
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	4 620	1 852	2 842	1 919	3 645		14 879
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	84 822	41 015	138 756	27 589	22 300	3 970	318 452
Overslagsløyving DRG poeng frå HOD							318 455

Ved fastsetting av basisramma er det lagt til grunn at den forventa aktivitetsauken blir kompensert i basisramma tilsvarande 80 % som eit anslag for marginalkostnad for auka aktivitet.

Inntekter fordelt utanfor modell er i hovudsak vidareført i inntektsbudsjettet på 2016 nivå justert for pris- og lønsvekst. Det er gjort reduksjonar i desse inntektene med 2,8 millionar kroner som er overført til kommunane for drift av døgntilbod augeblikkeleg hjelp innan psykisk helsevern og rus. Poliklinikkane innan psykisk helsevern og rus vil frå 2017 bli finansiert gjennom en ISF-ordning. Det er lagt til grunn at endringa skal vere budsjettneøytral, men som en følgje av dette er inntektsramme frå Helse Vest auka med 6,6 millionar kroner. Motposten er tilsvarande forventa reduksjon i de refusjonsinntektene frå HELFO. Det er lagt til 24,0 millionar kroner i ramme for finansiering av legemidlar som til nå har vore dekkja gjennom folketrygda. Lågare pensjonskostander i 2017 enn for 2016 medfører at ramma blir justert ned med om lag 17,1 millionar kroner. Uttrekk av sysselsettingsmidlar for 2016 gir ein reduksjon i ramma på 33,4 millionar kroner. I statsbudsjettet er det lagt til grunn innføring av momskompensasjon for spesialisthelsetenesta som skal vere budsjettneøytral. Dette vil gje lågare kostnader, og rammeinntektene er difor redusert med 146,6 millionar kroner for Helse Fonna.

Inntektene frå Helse Vest blir med desse endringane 3 084,7 millionar kroner som er lagt til grunn i budsjettet. Samanlikna med 2016, justert for faktorane nemnt ovanfor, blir det ein nominell auke i inntekter frå Helse Vest på 3,1 prosent for Helse Fonna HF. Justerer ein for aktivitetsveksten innan somatikk på 1,9 prosent og ein deflator på 2,6 prosent, vil føretaket få ein realnedgang i inntektene.

4. Utfordringar

Ein realnedgang i inntektene på 1,4 prosent justert for aktivitetsvekst og deflator, genererer eit omstillingsbehov på om lag 40 millionar kroner. Denne utfordringa kjem i hovudsak av ein høgare faktisk aktivitetsvekst enn det er blitt lagt til grunn i budsjetta dei siste åra. I langtidsbudsjetta er det lagt inn ein vekst innanfor ISF-området på 1,8 prosent. Gjennom samhandlingsreforma skal kommunane ta ein større del av pasientbehandlinga. ISF-veksten i Helse Fonna blei difor satt til 0,4 prosent i langtidsbudsjettet for 2017-2021. Dette er med på å danne grunnlaget for basisramma for 2017. Sidan dei planlagde effektane i samhandlingsreforma berre i mindre grad er teke ut, har aktivitetsveksten i Helse Fonna blitt høgare enn budsjettert utan tilsvarande auke i basisramma.

Nye kostnadskrevjande legemiddel blir tatt i bruk utan at budsjettramma blir auka. Dette vil krevje interne omprioriteringar. Det er estimert at dei nye medisinane vil kunne medføra ei kostnadsauke på 12 millionar kroner for Helse Fonna berre for eitt av medikamenta. Vidare er det forventet at bruken av eksisterande legemiddel vil gje ei ytterlegare auke i kostnadane med om lag 10 millionar kroner til neste år. I forslaget til statsbudsjett for 2017 er ansvaret for finansiering for fleire legemiddel overført frå Helfo til helseføretaka.

Det signalisert ein auke i kostnadar knytt til Helse Vest IKT på omlag 10 millionar kroner. Dette er ikkje endelege tall frå Helse Vest IKT og det kan koma endringar.

Samla har føretaket ei omstillingsutfordring på om lag 70 millionar kroner i 2017.

5. Føretakets handtering av utfordringane

Den største kostnaden i budsjett for 2017 er personalkostnader og det er også der den største risikoen ligg. Medisinsk utvikling og endring i tenestetilbodet som fylgje av betre samhandling med kommunane skal bidra til å redusere personalkostnader i sjukehus i 2017. For pasientane vil dette kunne gi raskare medisinsk avklaring og kortare liggetid. Kreftpasientar i pakkeforløp skal framleis prioriterast, medan pasientar i behov av mindre inngrep og/eller ikkje akutte inngrep/behandlingar vil kunne oppleve noko lengre ventetid. Det vil framleis bli arbeidd for å ha kortare ventetid enn dei nasjonale målkrava innan både somatikk og psykisk helsevern. Basert på erfaring og forskingsbasert kunnskap vil arbeidet med å gi pasientane behandling i poliklinikk i staden for i sjukehusseng vil halde fram.

For å ta ned risikoen for overforbruk av personalkostnader er det i budsjettet lagt inn konkrete tiltak for å halda aktivitetsveksten på planlagt nivå. I tillegg er det sett forbetningskrav for alle klinikkane som er med på å redusere risikoen i lønsbudsjettet i 2017. Forbetringane skal sikre meir effektiv nytte av personalressursane, meir effektiv behandling til beste for pasient og gi ein positiv økonomisk effekt gjennom lågare kostnader.

Innan somatikken vil endringane hovudsakleg vere knytt til:

Det er lagt opp til reduksjon i gjennomsnittleg liggjetid som fylgje av raskare medisinsk avklaring for den enkelte pasient, medisinsk utvikling og auka samhandling med kommunane om bruk av kommunalt tilbod. Det vil i 2017 bli ein reduksjon i talet på sjukehussenger som fylgje av mellom anna auka legekompentanse i mottak slik at pasientane blir raskt diagnostisert og behandling starta. Det vil føre til færre pasientar innlagt i sjukehuspostane. Det er mål om at auka samhandling med kommunane om bruk av kommunalt ø-hjelp tilbod og medisinsk utvikling vil føre til færre innleggingar i sjukehus. Arbeidet med å gi pasientane poliklinisk behandling i staden for innlegging i sjukehus vil halde fram.

Det vil vere viktig å unngå overbelegg og korridorpatientar. Det er sett i verk tiltak for å sikre at pasientar skal unngå å ligge i korridoren når dei treng sjukehusopphald. Betre intern samhandling mellom einingane i sjukehusa, og på tvers av sjukehusa i føretaket, skal bidra til dette.

Det blir arbeidd kontinuerleg for å redusere sjukefråværet i Helse Fonna. Lågare sjukefråvær vil gi ein økonomisk gevinst.

Det vil i 2017 framleis vere viktig med kvalitetsforbetring for å betre nytte pleieressursane på best mogleg måte. Ei kontinuerleg utvikling innan IKT og tilhøyrande organisasjonsutvikling, færre pasientar i sjukehus og medisinsk utvikling vil alle føre til endring i bruk av pleieressursane til beste for pasientane. Dette er venta å gi økonomisk effekt. Ei samordning av ressursar knytt til poliklinikk og døgnbehandling basert på kor pasienten blir behandla vil og vere viktig for å nå økonomiske måla for 2017.

Administrerende direktør tilrår følgjande konkrete tiltaka for å holda aktivitetsveksten på planlagt nivå:

- Medisinsk utvikling, endring i tenestetilbodet som følgje av betre samhandling med kommunane og interne kvalitetsforbetringsprosjekt vil bidra til endring i pasientbehandligna. Administrerende direktør tilrår ein reduksjon av seks senger i somatikken ved Haugesund sjukehus (Kirurgisk klinikk). Eit av tiltaka som blir sett i verk er tilrettelegging for at fleire pasientar møter på operasjonsdagen og ikkje lenger dagen før. Styrka legekompentanse i akuttmottak skal føre til raskare avklaring og færre innleggingar i sjukehuspostane
- Med bakgrunn i etablering av kommunale ØH-senger (KAD-senger), og auka kapasitet på korttidsplassar for Sunnhordalandskommunane, der ein kan ta imot ferdigbehandla pasientar tilrår administrerende direktør reduksjon av åtte senger innan somatikken på Stord sjukehus. I dag er det til ei kvar tid fleire pasientar som er ferdig behandla i sjukehussengene på Stord grunna manglande kommunalt tilbod. Det kommunale tilbodet vil bli oppretta i 2017 og endringane vil bli sett i verk i samband med dette. Nokre pasientgrupper som i dag vert lagt inn i samband med behandling vil få eit tilbod på poliklinikk eller dagavdeling
- Det blir tilrådd ein reduksjon i talet på røntgenlaboratorium i dagleg drift ved alle dei tre somatiske sjukehusa. Augeblikkeleg hjelp undersøkingar og pakkeforløp for kreft vil framleis vere prioritert. Det er generelt korte ventetider på røntgenundersøkingar i føretaket samanlikna med andre føretak i landet. For tilvisingar med låg hastegrad vil rekvirentane bli oppmoda om å bruke avtalen som er inngått i Helse Vest med privat leverandør av radiologitenester. Volumet i avtalen er ikkje fullt nytta i dag. Avtalen inneberer mellom anna at sjukehusa sine radiologiske einingar skal bli avlasta ved at sjukehuslegar kan tilvise til privat røntgeninstitutt for polikliniske pasientar, med kort ventetid og med same krav til kvalitet som for radiologien i sjukehusa. Utvikling i ventetider og svartider for radiologiske undersøkingar vil bli kontinuerleg følgt av seksjon for radiologi
- Administrerende direktør tilrår ein reduksjon av eitt operasjonsteam per veke ved Haugesund sjukehus i 2017. Dette vil føre til innsparingar i personalkostnad i 2017. Reduksjonen vil bli fordelt på fleire fagområdar slik at konsekvensane blir minst mogleg for pasientane. Det er utarbeidd ny fordeling av operasjonsteama ved Haugesund sjukehus, og det har som mål å kunne gi pasientane raskare behandling. Reduksjonen kan føre til noko auka ventetid for dei inngrepa som det ikkje hastar med
- Plan for psykisk helsevern 2012-2020 legg opp til styrking av DPS-a med vekt på polikliniske og ambulante tenester. Bruk av døgnplassar i psykisk helsevern har gått ned i takt med styrking av dei polikliniske og ambulante tenestene. Ved Stord DPS er det 14 døgnplassar fordelt på to døgnpostar som vert drifta felles. Over dei siste tre åra har gjennomsnittleg beleggsprosent vore om lag 68%. Ventetidene for døgnbehandling har gått frå 20 dagar i 2014 til 18 dagar i 2016 . Samtidig har bruk av senger på sjukehusnivå for Stord DPS sitt opptaksområde blitt halvert frå 2015 til 2016. I sommarferien har Stord DPS redusert sengekapasitet til 8 senger utan at dette har ført til kapasitetsproblem. Ein legg opp til ein reduksjon på fire senger ved Stord DPS i 2017.
Det er behov for å utvikle dei polikliniske og ambulante tenestene ved både BUP Stord og Stord DPS slik at ein kan komme raskare til i eit sjukdomsforløp samt saman med kommunen og styrke innsatsen i forhold til førebygging av psykisk sjukdom og rusavhengighet. Innan BUP-feltet er gjennomsnittleg ventetid behandla så langt i 2016 på 39 dagar, mens det ved Stord DPS er på 30 dagar. Stord DPS har ikkje greidd å utvikle akutt tenester utover ordinær arbeidstid og kan berre tilby avgrensa liason-verksemd til somatiske avdelingar ved Stord sjukehus. På bakgrunn av dette vil det vere hensiktsmessig å frigjere ledig kapasitet ved Stord DPS døgn til å styrkje poliklinisk og ambulant tilbod ved Stord DPS og BUP Stord
- Spesialeining Barn og Unge ved Seksjon spesialisert behandling Valen er prosjektorganisert og gjev eit behandlingstilbod til barn og unge som er i behov av lukka døgnbehandling og som grunna alvorleg psykisk lidning kan utgjere ein fare for seg sjølv eller andre. I forhold til pasientgrunnlag i Helse Fonna er det ikkje hensiktsmessig ressursbruk å etablere dette som eit fast døgnstilbod i føretaket. Det er undersøkt både regionalt og nasjonalt om det er behov for og interesse for å etablere eit slikt tilbod permanent. Tilbakemeldingane Helse Fonna HF har fått, går på at det ikkje er behov for eller interesse for å etablere eit slikt tilbod. På bakgrunn

av dette er det lagt opp til avvikling av Spesialeining Barn og Unge innan 30.09.2016. Dette vil føre til reduksjon av ei seng ved Valen sjukehus i 2017

- Det er plan om betre samhandling mellom sengeposter og klinikkar sommaren 2017. På grunn av at sommaren er lågfrekvent i forhold til planlagt aktivitet, blir det gjort justeringar på sengetalet og ei omfordeling av fast personell. Nokre sengepostar stenger heilt i sommar medan andre stenger i ein periode. Ved å omfordele fast personell blir behovet for ferievikarar bli mindre. Det er plan om å ta ned aktivitet sommar 2017 i alle klinikkar. Det vil vere viktig med eit samarbeid mellom einingar og på tvers av sjukehusa sommaren 2017 for å sikre ei god og forsvarleg drift

Klinikkane har i forslag til budsjett justert bemanninga i dei einingane der tiltak innan aktivitet er planlagt. Det vil og vere behov for å justera bemanninga enkelte stader ut i frå belegg og aktivitet, både mellom månadane og mellom vekedagane. Effekten av samhandlingsreforma og samarbeid med kommunar er forventa å gi redusert bruk av senger ved sjukehusa gjennom auka bruk av kommunale ØH-senger og ved at ferdigbehandla pasientar får eit kommunalt tilbod. Gjennom å auka legekompentansen i akuttmottak vil ein kunne få ei raskare og betre vurdering av pasientane, hindre unødvendige innleggingar, og redusera liggetid-

Psykisk helsevern har i budsjettet for 2017 oppretthaldt satsinga innan barne -og ungdomspsykiatri, tverrfagleg spesialisert rusbehandling og utvikling av dei allmennpsykiatriske tenestene ved DPS-a. Hovudutfordringa i utvikling av tenestene er rekruttering av spesialistkompetanse. Dette er det lagt til rette for i budsjett for 2017.

Utgifter knytt til gjestepasientar innan vaksenpsykiatri, TSB, samt utleveringskostander LAR, er lagt på nivå med prognose for 2016. Gjennom utvikling av eigne tenester for disse pasientgruppene ser føretaket ikkje for seg ein auke i gjestepasientkostnadane i 2017.

Både innan somatikk og psykisk helsevern har føretaket lagt inn effekt av «Alle møter» prosjektet med avansert oppgaveplanlegging og ringeteneste. Dette skal gi betre bruk av poliklinikkressursane og bidra til å ta ned ventetid for pasientane.

Føretaket har ei særleg utfordring med kostnader til innleie av helsepersonell. Utfordringar knytt til rekruttering av kvalifisert personell gjer at fleire einingar delvis har basert drifta på innleie. Det er planlagt tiltak for å rekruttere i behandlarstillingar for å ta ned bruken av innleie.

I planlegging og gjennomføring av endringane vil administrerande direktør ta omsyn til arbeidsmiljø, pasienttryggleik og kvalitet.

6. Mogelegheiter

Resultatkravet for Helse Fonna i 2016 er fastsett til 40 millionar kroner. Per oktober har Helse Fonna ein prognose som tilseier at ein manglar 10 millionar kroner for å oppnå resultatkravet. Styringsfarten til Helse Fonna gjev lite handlingsrom for å gjennomføre tiltak som krev nye budsjettmidlar. Nokre tiltak i 2017 er:

Styrking av psykisk helsevern

Endring frå døgn til dag, utvikling av ambulante tenester og satsing på førebygging vil helde fram i 2017.

Satsing på kreft

Satsinga på kreft held fram med mellom anna vidareutvikling av pakkeforløp for kreft.

Satsing på forskning

Det er i Helse Vest sett av midlar til forskning der helseføretaka kan søke etter midlar til konkrete prosjekt under føresetnad om 50 prosent eigenfinansiering frå helseføretaket.

Satsing på innovasjon

Det er satt av midlar for å utvikle eit prosjekt. Idéen kjem frå Habiliteringseininga i føretaket. Prosjektet, ViMo (Video Modelling), er å utvikle eit digitalt verktøy for rettleiing og behandling av pasientar med

autisme. Prosjektet er eit eksempel på brukardriven innovasjon, og er godt forankra i HelseOmsorg21 strategien. I tillegg til føretaket sine egne midlar, får prosjektet finansiering av eksterne kjelder.

Ambulansestasjon Sauda

Det er inngått avtale om leige av ein ny ambulansestasjon i Sauda med Sauda kommune. Det er venta at bygget står klart i primo 2017.

Nybygg Haugesund sjukehus

Det er i budsjettet sett av midlar til vidare planlegging av nybygg ved Haugesund sjukehus.

7. Resultatbudsjett

Helse Fonna HF	Budsjett 2016	Budsjett 2017	Endring	Endring i %
ISF egne pasienter somatikk	788 482	839 635	51 153	6,5 %
ISF egne pasienter behandla i andre regionar/private	32 087	39 706	7 619	23,7 %
ISF egne pasienter psykiatri	0	24 571	24 571	100,0 %
Kvalitetsbasert finansiering	13 639	12 736	-903	-6,6 %
Basisramme	1 883 719	1 956 444	72 725	3,9 %
Sum inntekter fordelt etter modell	2 717 927	2 873 092	155 165	5,7 %
Tilskudd til undervisning	7 494	7 689	195	2,6 %
Rusvern inkl Lar fra 2010	36 994	37 956	962	2,6 %
Pensjons-justering	423 602	282 702	-140 900	-33,3 %
Syketransport	9 108	9 345	237	2,6 %
Kompensasjon for arbeidsgiveravgift	7 299	7 489	190	2,6 %
Transporttilbud psykisk sjuke	1 323	1 357	34	2,6 %
FBV - Somatikk	2 463	2 527	64	2,6 %
FBV - Psykiatri	6 322	6 486	164	2,6 %
Internt lab	-10 923	-11 207	-284	2,6 %
Kompetansesenter	822	843	21	2,6 %
Helsenettradio	148	152	4	2,6 %
Strukturtilskudd	28 831	29 581	750	2,6 %
Barn som pårørende	3 282	3 367	85	2,6 %
Legebil	4 367	4 481	114	2,6 %
Fratrekk MVA	0	-146 600	-146 600	100,0 %
Sum inntekter fra HV	3 239 059	3 109 260	-129 799	-4,0 %
Egeninntekt				
Andre behandlingsrelatert inntekter	161 459	133 418	-28 041	-17,4 %
Gjestepasientinntekter eksternt	8 565	8 730	165	1,9 %
Andre inntekter	52 962	52 018	-944	-1,8 %
Sum driftsinntekter	3 462 045	3 303 426	-158 619	-4,6 %
Kostnadsbudsjett				
Lønns og personalkostnader	2 331 884	2 227 858	-104 026	-4,5 %
Kjøp av varer og tjenester	407 352	468 037	60 685	14,9 %
Gjestepasient kostnader eksternt	64 413	67 769	3 356	5,2 %
Gjestepasient kostnader intern i regionen	62 098	63 650	1 552	2,5 %
Andre driftsomkostninger	423 687	441 548	17 861	4,2 %
Avskrivninger/Nedskrivninger	132 781	143 038	10 257	7,7 %
Netto finans	-170	-1 875	-1 705	1002,9 %
Fratrekk MVA	0	-146 600	-146 600	
Sum driftsutgifter	3 422 045	3 263 426	-158 619	-4,6 %
Resultat	40 000	40 000	0	0,0 %

Inntekter

ISF-inntekter for eigne pasientar i eige føretak i budsjett 2017 er basert på planlagd aktivitet for 2017, og gjeldande einingspris er nytta.

ISF-inntekter for eigne pasientar behandla i andre regionar er i samsvar med føresetnadene frå Helse Vest. Utviklinga på dette området har dei siste åra vore relativt stabil, men med utviding av ordninga fritt behandlingsval i 2017, kan denne inntekta og tilsvarande kostnader blir høgare enn det som er budsjettert.

Rammetilskot er budsjettert i tråd med førebels tildelt ramme frå Helse Vest RHF.

Andre inntekter (eigeninntekt) er baserte på inngåtte avtalar og kalkulasjonsmodellar for salsinntekter. Frå 2017 skal poliklinikkane innan psykisk helsevern og rus finansieras gjennom IFS-ordninga. Difor er Andre behandlingsrelaterte inntekter redusert med 31,1 millionar kroner. Av desse er 6,5 millionar kroner tilført basisramma og 24,6 millionar er lagt på ISF inntektene. Justert for denne endringa aukar dei behandlingsrelaterte inntektene med 1,9% i forhold til budsjett 2016. Statsbudsjettet legg ikkje opp til auke av satsane for eigenandelar. Inntektsveksten kjem dermed av auka aktivitet på poliklinikk. I 2016 har gjestepasientinntektene frå andre regioner låge på nivå med budsjett. Budsjettet for 2017 er difor berre auka tilsvarande auken i einingsprisen per DRG-poeng. Andre inntekter (ikkje behandlingsrelaterte) er redusert med 1,3 millionar kroner grunna bortfall av inntekter til legevaktstelefon og 1,7 millionar kroner mindre sal av tenester til HSR. Utover det er det berre gjort mindre endringar for ikkje behandlingsrelaterte inntekter.

Prosjektet «Raskare tilbake» vidareførast på same nivå som for 2016.

Kostnader

I 2017 er det tatt høgde for ein vekst på om lag to prosent i forhold til budsjett 2016.

Budsjettet er lagt i tråd med den planlagde aktiviteten i dei ulike einingane. I dette ligg det ein forventa endring frå døgn til dag/poliklinikk, samt betre avtalar for varekost som er med på å holde den totale varekostnaden nede. Kostnader knytt til kostbare legemiddel er aukande, og er bidreg til å holde varekostnadene oppe. I tillegg er overføring av finansieringsansvaret for fleire legemiddel overført til helse føretaka.

Kostnadane knytt til gjestepasientar internt i regionen har i 2016 vært marginalt over budsjettert nivå. Dette er vidareført i budsjettet for 2017. Det har i 2016 vore ein vekst utover det som var lagt til grunn i budsjettet innan gjestepasientar eksternt. Budsjettet for gjestepasientar eksternt er satt på grunnlag av prognose 2016.

Personalkostnadane for 2017 er redusert med 4,5 prosent i høve til budsjettet for 2017. Ein stor del av reduksjonen skyldas pensjonskostningar som er redusert med 141,5 millionar kroner. Bemanningsplanane er redusert på einingane der aktiviteten er planlagt redusert. Auken ein sitt igjen med ligg i hovudsak i forventa lønnsvekst.

Andre driftskostningar (ADK) er totalt auka med 17,9 millionar kroner i budsjett 2017 i forhold til budsjett 2016. Føretaket får ein auke i kostnadane til driftsavtalen med Helse Vest IKT på om lag 10 millionar kroner. Noko auke er det i kostnadane med pasientreiser, innføring av kule-prosjektet og reperasjons og vedlikehald av bygg. Resten av kostnadsaukinga skyldas i hovudsak den generelle prisstiginga som er lagt inn med to prosent.

Avskrivningane er basert på den faktiske bokførte anleggsverdien i tillegg til investeringar planlagt i 2017. I tillegg er det budsjettert med nedskrivning av bygg i samband med ByggHgsd2020 på 12,7 millionar kroner.

Netto finans er i 2017 gjev eit positivt bidrag til resultatet med 1,9 millionar kroner, som er i tråd med forventa rentenivå, langsiktige lån og forventa gjennomsnittlig saldo på driftskonto.

8. Risiko

Det fleire typar risiko relatert til drifta i føretaket. I budsjettsamanheng har ein vurdert risiko som sjanse for ikkje å nå budsjettmål. Føretaket har i modellen nytta ein skala frå ein til ti, der ti er høgaste risiko for at elementet inntreff og ein er lågaste risiko. Risikoelementas mogelege nedsida er uttrykt i estimert kroneverdi, og størrelsen på denne kombinert med sjanse for at det inntreff gjer risikoelementet. Risikoelementa som er identifisert vil krevje tett oppfølging frå føretaksleiinga og den enkelte klinikk.

Føretaket har gjennom budsjettprosessen fortløpande nytta risikovurdering av dei forskjellige forslaga til budsjett som metode, og styrka dei områda som har hatt høgast risiko i prosessen. Risiko i det framlagte budsjett er noko høgare enn i budsjettet for 2016. Med dei planlagde tiltaka og risikobiletet i budsjettet er det sannsynleg at føretaket vil nå resultatkravet for 2017, men med større usikkerheit enn dei føregåande åra.

Risikoelement:

Effekt av samhandlingsreforma

Samhandlingsreforma har ikkje gitt den effekten som føretaket hadde rekna med i budsjett og langtidsbudsjett. Det gjeld i hovudsak effekten av oppretting av KAD-senger (øyeblikkeleg hjelp senger). Bruken av KAD-sengene varierer, i stort er berre ei av tre senger i bruk i kommunane. I tillegg har nokre av kommunane utfordringar med å ta i mot utskrivingsklare pasientar. Dei tre somatiske klinikkane har i 2016 hatt høgare personalkostnadar enn budsjettet. For 2017 er bemanninga noko under 2016-nivået og det er ein risiko for auka bruk av variabel løn og korridorpatientar grunna overbelegg om tiltaka i samhandlingsreforma ikkje får effekt. Risikoen utgjer omlag 14 millionar kroner for 2017.

Varekostnader i forhold til aktivitet

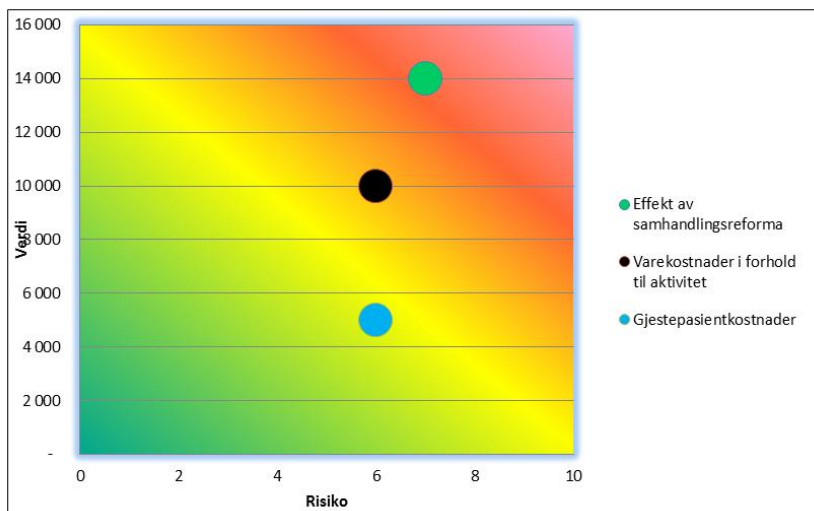
Varekostnadane påverkast av talet på pasientar, pasientsamansetninga, tilgang på nye og betre legemiddel. Om aktiviteten og legemiddelbruken aukar meir enn planlagt, vil ikkje auken i ISF inntekter dekkja heile marginalkostnaden.

For enkelte pasientgrupper vil endring i samansetninga har stort utslag på varekostnaden. Dette gjeld mellom anna innan kreftmedisin, der varekostnaden stig frå år til år. I tillegg vil nye behandlingsmetodane med kreftlegemiddel kunne gi auka kostnader, dersom desse tas i bruk. Helseføretaka har også fått finansieringsansvaret for fleire nye legemiddel som før var finansiert gjennom folketrygda. Beløpet som er overført til Helse Fonna for desse legemidla er på 24,0 millionar kroner. Det er usikkert på kva det reelle kostnadsbilde er for desse legemidla i Helse Fonna området. Med desse usikkerheitsfaktorane er den estimerte risikoen på 10 millionar kroner.

Gjestepasientkostnader

Dei siste månadene i 2016 har ein sett ein auke i kostandene med fritt behandlingsval innan TSB. Dersom dette er ein trend som fortsett i 2017 er det ein risiko for at gjestepasientkostnaden vil auke i 2017. Risikoen er vurdert til 5,0 millionar kroner.

Risikomatrise



Risikoelement	Sannsynlighet	Estimert verdi
Effekt av samhandlingsreforma	7	14 000
Varekostnader i forhold til aktivitet	6	10 000
Gjestepasientkostnader	6	5 000
Sum		29 000