

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 07.04.17

SAKSHANDSAMAR: Kristian Jørgensen

SAKA GJELD: Langtidsbudsjett 2018 – 2022 med investeringsbudsjett

ARKIVSAK:

STYRESAK: 33/17

STYREMØTE: 28.04.17

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF vedtek langtidsbudsjett 2018-2022 med investeringsbudsjett

1. Innleiing

Styret i Helse Vest handsama i møte den 20.06.16 sak 075/16 Langtidsbudsjett 2017-2021. Det blei i denne saka fatta vedtak om ny rullering av langtidsbudsjett våren 2017 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2017.

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

- Helseføretaka rullerar langtidsbudsjettet i perioden januar til mai
- Helse Fonna sitt langtidsbudsjett styrebehandlast 28.04.17
- 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 21.06.17

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 vekt på involvering og forankring i organisasjonen, både av dei med resultatansvar og av tillitsvalde/vernetenesta. 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 2018-2022 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 2017 kroneverdi og det er ikkje justert for pris og lønsvekst. Alle endringar i tala 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:

	2018	2019	2020	2021	2022
Renteprognose	1,5 %	1,7 %	2,0 %	2,3 %	2,5 %

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

2.2 Plangrunnlag

Helse Fonna HF yter spesialisthelsetenester til ei befolkning på 180 349 innbuarar fordelt på 8 kommunar i Rogaland og 11 i Hordaland (tal frå Statistisk sentralbyrå 01.01.16).

Styret i Helse Vest RHF har vedteke at innbuarane i Eidfjord kommune kan bruke Voss sjukehus. Utgangspunkt for Helse Fonna sitt langtidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka og opptaksområdet

i langtidsbudsjettperioden. Som følge av at føretaket skal gjennomføre store investeringar, har langtidsbudsjettet eit utvida perspektiv på 10 år, dvs. frå 2018-2027.

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.

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 3,7 prosent basert på SSB sin framskriving av befolkningstala.

Det er gitt signal 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 0,3 prosent i 2018 og 0,4 prosent i planperioden 2019-2022.

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

Ei rekke dokument gir sentrale føringar for utvikling av spesialisthelsetenesta og utarbeiding av langtidsbudsjettet, som til dømes:

- Statsbudsjettet for 2017 gir sentrale overordna føringar og viktige satsingsområde
- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Intensjonane i samhandlingsreforma vil fortsatt gi viktige føringar for omstilling, oppgåve- og funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta
- Helse 2020/2035 - Helse Vest sitt overordna strategidokument
- 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 2035

Helse Vest er i slutfasen i arbeidet med revisjon av strategidokumentet. Ny strategi, Helse 2035, skal gjelde frå 2018. Bakgrunnsdokument for Helse 2035 er først og fremst Nasjonal helse- og sjukehusplan og Nasjonal bemanningsmodell. Visjon, verdiar og mål frå Helse 2020 er i stor grad vidareført. I Helse 2035 blir prinsippet om pasienten si helseteneste lagt til grunn. Strategien gjer greie for demografisk og epidemiologisk utvikling, med auka tal på eldre, multisjuka og kronisk sjuka. Teknologisk utvikling og innovasjon gjer mogeleg ny behandling og fører til at forventning om helsetenester aukar meir enn tilbod og kapasitet. Ny teknologi legg òg til rette for meir aktiv pasient- og brukarrolle, der pasienten sjølv i større grad enn no styrer si kontakt med helsetenesta. Dette krev at leiarar og medarbeidarar i spesialisthelseteneste evner å omstille seg og arbeide på nye måtar. Helse 2035 beskriver overordna retning for spesialisthelsetenesta dei kommande år. Strategien skal danne bakgrunn for regionale fagplaner og for revisjon av føretaka sine strategiar og utviklingsplaner.

I lys av Helse 2035 og føretaket sitt eige strategidokument legg Helse Fonna til grunn følgjande prinsipp i langtidsbudsjettet:

- 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 pasientbehandlninga
- 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

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». 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.

Kvalitet og pasienttryggleik

Føretaket følgjer det regionale og nasjonale pasienttryggleiksprogrammet med sine ulike innsatsområde. I 2017 får føretaket øyremerka regionala midlar innanfor pasienttryggleik og kvalitetsområdet. Midlane finansierer blant anna kompetansehevingstiltak og frikjøp av sentrale medarbeidarar i linjeorganisasjonen for å sikra implementering av tiltaka. Helse

Fonna har frå 2017 finansiert ei eiga stilling som rådgivar i seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet.

Ventetider og pasientforløp

I 2017 er det krav om at gjennomsnittlege ventetida i spesialisthelsetenesta skal vere under 60 dagar innan somatikken. Styringsdokumentet for 2017 har sett krav om kortare ventetider i deler av spesialisthelsetenesta; 35 dagar i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelproblem (TSB) og 40 dagar i psykisk helsevern for vaksne. Det skal ikkje vera fristbrot. Det er også i 2017 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%.

Føretaket har utarbeida og vil framleis ha fokus på etablering av standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer. Vidare vil ein ha fokus på kapasitetsutnytting og samarbeid mellom sjukehusa i føretaket med felles prosedyrer, felles vurdering av tilvisingar og felles ventelister.

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
- Sikre tilstrekkeleg planleggingshorisont
- 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
- Auke bruk av kommunale øyeblikkeleg hjelp senger
- Forenkle arbeidsprosessar og delta i arbeid med strukturerte elektroniske pasientjournalar.
- Ta i bruk elektroniske løysingar som støttar pasientforløp , arbeidsprosessar og kliniske avgjerder.
- Ta i bruk nye, kvalitetssikre metodar som betrar resultata av pasientbehandlinga 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

Behandlinga for kreft er i rask utvikling. Ei individuell målretta og tilpassa behandling til den einskilde pasient vil stille andre krav til både behandlar og dei andre som skal hjelpe pasienten til meistring av sjukdommen. Teamarbeid og rask utgreiing vil vere avgjerande for igangsetting, evaluering og planlegging av behandlinga vidare.

Sidan pakkeforløpa blei innført i 2015 har logistikk og dokumentasjon rundt forløpa gitt moglegheit til å identifisere flaskehalsar. Pakkeforløpa gir føreseielegheit og trygghet for pasientar og pårørande ved å sikre informasjon og brukarmedverknad. Helse Fonna vil fortsette med å leggje til rette for gode kreftforløp gjennom å bruke forløpskoordinatorane. 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.

Det vil vere ei auke i talet på kreftpasientar i regionen dei neste åra. Frå 2009 til 2020 har det vert stipulert ei auke på mellom 20 og 25%. Onkologien er forventa å være eit av fagfeltene som veks meir enn den forventa befolkningsveksten. Særleg fordi sjukdomsbilete endrar seg med alder og fordi stadig fleire pasientar får tilbod om både kurativ og palliativ medisinsk behandling. Helse Fonna ønskjer å gi pasientar eit tilbod om medikamentell kreftbehandling ved våre sjukehus slik at pasientane slepper å reisa langt vekk for å få hjelp.

Helse Fonna vil gjennom systematisk arbeid sørgje for å tilfredsstille dei krava 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). I 2016 blei det oppretta ei stilling til. Det vil vere nødvendig med rekrutteringstiltak for å besette i stillinga. Førebels kjem det framleis onkologar frå Helse Bergen for å bidra i pasientbehandligna.

«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 kreftsjukdom 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 behandlingsskjeda, er eit virkemiddel i utviklingsarbeidet. I tillegg til den faglege kompetansen, vil den tverrfaglege samhandlingskompetansen i føretaket og i sjukehusa vere avgjerande for om teamet skal kunne gje det optimale tilbodet.

Rehabilitering

Helse Fonna HF har ni døgnplassar for spesialiserte rehabilitering ved Seksjon fysisk medisin og rehabilitering (SFMR) på Stord sjukehus. Seksjonen 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 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. Døgnavdelinga tar òg imot pasientar til vurdering. I langtidspanoden er føretaket si målsetting å følgje utviklinga innan feltet i samsvar med Regional plan for habilitering og rehabilitering.

Psykisk helsevern og rusmiddelavhengige

Langtidsbudsjett 2018-2022 følger opp føringar i Plan for psykisk helsevern 2012-2020, styringsdokument samt føringar i prosjekt BYGG 2020 Haugesund sjukehus.

Hovudmålsetningane i langtidsbudsjettet er å styrke BUP-feltet og utvikle DPS-a til ein nøkkelstruktur innan psykisk helsevern for vaksne og innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Gjennom styrking av det polikliniske og ambulante behandlingstilbodet ved DPS-a og i BUP, legg ein til rette for å kunne gje tidleg helsehjelp i eit sjukdomsforløp. Dette vil kunne forhindre utvikling av meir alvorleg psykisk lidning og førebyggje akuttinnleggingar og bruk av tvang. Vidare vil det gjere Klinikkk for psykisk helsevern i stand til å nå Helse Vest sin målsetning med omsyn til ventetider. Det polikliniske og ambulante tilbodet ved DPS-a og i BUP-feltet vil bli styrka gjennom omdisponering av ressursar frå sjukehus-nivå.

Det er i langtidsbudsjettet lagt til rette for større grad av brukarinvolvering med tilsetting av brukarar og samval. Dette er eit sentralt satsingsområde innan psykisk helsevern og er vesentleg for å kunne utvikle gode, effektive og heilheitlege pasientforløp. Klinikkk for psykisk helsevern vil leggje til rette for å utvikle vidare Recovery-baserte behandlingstilbud som sikrar brukarmedverknad og samval.

Klinikken sin satsing på førebygging og tidleg intervensjon med omsyn til psykiske lidningar og rusavhengighet vert vidareført. Sentralt i arbeidet med førebygging og tidleg intervensjon, er samhandling med det kommunale helsetilbodet. Klinikkk for psykisk helsevern legg opp til å vere ein aktiv bidragsytar i forhold til innføring av BTI-modellen (Betre tverrfagleg innsats) i dei kommunale tenestene samt innføring av heilheitlege behandlingsforløp på tvers av kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Integrering av somatikk og psykisk helsevern står sentralt i den vidare utvikling av behandlingstilbodet på sjukehusnivå i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. ByggHaugesund2020 legg opp til felles akutt mottak for somatikk og psykisk helsevern, og meir heilheitlege pasientforløp. Dette er omsyntatt i langtidsbudsjett gjennom satsing på konsultasjon-liason teneste. Som ein konsekvens av nytt tilbygg til Haugesund sjukehus må ROP-post ved Haugesund sjukehus avviklast fram til det kan etablerast eit nytt døgntilbod ved Haugaland DPS i 2023. Behandlingstilbodet til pasientar med ROP-lidningar vert ivareteke gjennom styrking av det polikliniske og ambulante tilbodet på DPS samt ved å utnytte eksisterande døgnkapasitet i klinikken sine DPS og sjukehusseksjonar.

Forskning og innovasjon

Det blei gjennomført ein strategiprosess for forskning og innovasjon i Helse Fonna hausten 2015. Strategiprosessen har lagt HelseOmsorg21 til grunn. Tematiske satsingar, ressursinnsats og intern prioritering var tema i prosessen og er førande for pågåande arbeid. Helse Fonna har fokus på å byggje opp ein infrastruktur som har kompetanse til å rettleie og støtte forskarar med prosjektsøknadar til eksterne kjelder samt legge til rette for å delta i regionale og nasjonale prosjekt på ein måte som gir verdi for føretaket. Helse Fonna har delt ut fleire stimuleringsstipend for søknad om PhD og postdoc prosjekt. Dei neste åra vil stipendmottakarane bli følgt opp med tanke på kvalitet og finansiering av prosjekta.

Helse Fonna fekk regionale midlar til eit stort prosjekt innan nyreforskning for perioden 2017-2019. Føretaket skal bidra med tilsvarande sum i dette prosjektet. Helse Fonna fekk også regionale midlar til eit samarbeidsprosjekt om samhandling som varer frå 2017 til 2020.

Helse Fonna har etablert idémottak, og søkte om regionale finansiering av fleire innovasjonsprosjekt i 2017. Prosjektet ViMo fekk finansiering. Helse Fonna vil også bidra med midlar i dette prosjektet. Dei neste åra vil Helse Fonna arbeide med oppfølging av regional innovasjonsstrategi (2016-2020).

Samhandlingsreforma

Føretaket har inngått lovpålagde avtalar med alle kommunane i opptaksområdet, i tillegg til 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.

Samhandlingsreforma stiller krav til spesialisthelsetenesta om å bidra til at kommunane kan 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 oppgåveoverføring, 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 Høgskulen på Vestlandet (tidlegare 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.

Alle pasientar med behov for komplekse eller langvarig og koordinerte tenester har rett på å få oppnemnt koordinator. Koordinerande eining for habilitering og rehabilitering organisert i samhandlingseininga har eit overordna ansvar for opplæring og rettleiing av koordinatorane i føretaket.

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

Den medisinsk faglege og teknologiske utviklinga i spesialisthelsetenesta endrar krav til kompetanse, kompetansesamansetjing og tverrfagleg samarbeid. Det er kritisk viktig for føretaket at helsepersonell i framtida har kunnskap, ferdigheter og haldningar som gir effektive helsetenester av god kvalitet. Føretaket satsar systematisk på kompetanseutvikling, fagutvikling/opplæring og samarbeid med kommunar og utdanningsinstitusjonar. Helse Fonna vil halde fram arbeidet med strategisk kompetanseplanlegging for å kunne møte framtidige kompetansebehov og gjere vurderingar knytt til effektiv bruk av samla personellressursar. Målet er å ha ei rett kompetansesamansetjing med bakgrunn i pasientane sine behov og ein effektiv bruk av den samla fagkompetansen. Den nasjonale bemanningsmodellen vil vere eit nyttig verktøy i planlegging og dimensjoner av behovet for helsepersonell i framtida.

Organisasjonsutviklingsarbeidet knytt til nybygg vil vere vesentlig for å bidra til vidareutvikling av gode pasientforløp, identifisere kompetansebehov, hensiktsmessig organisering samt god kommunikasjon og samhandling. Føretaket må bu seg på at utfordringar i større grad vil måtte løysast tverrfagleg, i nettverk og i team. Den teknologiske utviklinga/IKT-løysingar og endringar knytt til det å flytte inn i nybygg, vil påverke kvardagen for mange medarbeidarar gjennom nye/endra teknologistøtta arbeidsprosessar, endra organisering og samhandling. Dette vil setje krav til endringsvilje og kompetanseutvikling hos medarbeidarane. Vidare er det vesentleg at nye oppgåver blir handtert gjennom effektivisering og tydeleg prioritering.

På tross av den relativt høge befolkningsveksten i Helse Fonna regionen, er det i perioden planlagt for at talet på tilsette skal vera stabilt som følgje av samhandlingsreforma, auka poliklinikkbehandling, gevinstrealisering av IKT-satsinga, innføring av nytt medisinsk teknisk utstyr og andre investeringar som til dømes nytt bygg, samtidig som pasienttryggleiken blir ivareteken.

Å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell vil bli ei aukande utfordring i ein konkurranseutsett marknad. Etter- og vidareutdanning, oppgåvedeling og rett bruk av kompetanse på rett stad til rett tid vil vere verkemiddel for å sikre god pasientbehandling. Rekruttering av legespesialistar og spesialsjukepleiarar vil ha særleg fokus. Føretaket må arbeide proaktivt og nytenkande når det gjeld rekruttering og utvikling av robuste fagmiljø. Den nasjonale spesialistutdanninga for legar er i endring, og tilpassing til denne vil vere eit viktig område innan kompetanse/utdanning og rekruttering dei næraste åra. Samhandling på tvers av sjukehusa i føretaket og føretaka i Helse Vest er ein føresetnad for å få til gode løysingar.

Føretaket vil fortsetje arbeidet for at arbeidskraftreserven i føretaket skal bli tatt i bruk gjennom å auke talet på heiltidsstillingar, 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. Føretaket vil fortsetje utviklinga av Bemanningssenteret i høve til å utvikle heiltidskulturen og fleksibiliteten i bruk av ressursar.

Utdanning er ei av hovudoppgåvene for helseføretaket, og vil framleis vere eit strategisk viktig område for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og framtidig rekruttering. Helse Fonna samarbeider tett med universitet, høgskular og vidaregåande skular/fagskular for å sikre rett innhald i utdanningane, volum i høve til praksisplassar og gode modellar for praksisrettlegg.

Prosjektet «Alle møter» med tilrettelegging for god kontakt og kommunikasjon med pasientane, avansert oppgåveplanlegging og «Samskapt planlegging» bidreg med verktøy som forenkler og støttar betre planlegging av oppgåver og disponering av personellressursane.

Bemanningsplan/arbeidsplan skal for alle yrkesgrupper vere tilpassa aktiviteten - aktivitets- og behovsstyrt bemanning.

Godt arbeidsmiljø er vesentleg for å skape motivasjon og utvikling, og for å rekruttere og halde på kompetente medarbeidarar. Arbeidet med å sikre helsefremmande arbeidsplassar gjennom systematisk og målretta HMS-arbeid må forsetje. Føretaket vil ha fokus på psykososiale arbeidsmiljøfaktorar, gode arbeidsprosessar, arbeidstidsordningar, styrke

medarbeidarane si oppleving av å meistre og sikre mot fysisk og psykisk skade. Gode og tydelige leiingar som bidrar til velfungerande arbeidsmiljø er ein nøkkelfaktor.

Helse Fonna vil fortsetje gjennomføringa av ulike leiarprogram for å rekruttere, tydeliggjere og vidareutvikle leiarrolla til å handtere utfordringar som kjem. Medarbeidarane skal i budsjettperioden bidra i gjennomføringa av større endringar. Godt leiarskap, avklart ansvar, tydeleg leiing samt involvering av medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta er avgjerande for å skape god kommunikasjon, gjensidig tillit og dei gode prosessane. Dette skal i sum bidra til å realisere både kvalitativ nytte og økonomiske gevinstar i ei tid prega av stor endringsaktivitet.

Teknologi og anna viktig infrastruktur

IKT er eit av dei store satsingsområda i helsetenesta både nasjonalt og regionalt. 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, pasienttryggleik og bemanning. Det er difor særskilt viktig å ha eit høgt fokus på gevinstrealisering. Helse Fonna har frå 2017 ein eigen ressurs som arbeider med gevinstrealisering. For å lukkast må denne ressursen understøtte leiarlinja i å hente ut gevinstar.

I dei næraste åra planlegg ein å implementera mellom anna følgjande IKT-system:

- Alle møter (som har fleire delprosjekt)
- 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 prosjektleiarar. Prosjektleiarane er rekruttert frå stab og klinikkar. Føretaket har eigne prosjektleiarar 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 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 ulik informasjon på berbare einingar (vaktrommet

i lomma). Ulike posisjoneringssløysinger 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 rutiane 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. Dei neste åra vil det vere trong for investering i MTU for å hente ut gevinstar i IKT prosjekta, til dømes datafangst frå MTU til Meona på spesialeiningar i føretaket.

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. Helse Fonna gjennomførte ei ny bygningsteknisk kartlegging av bygningane hausten 2016. Den oppdaterte kartlegginga synte at det har vore ei positiv utvikling og at bygningane no har ein gjennomsnittleg tilstandsgrad på 1,77 mot 1,9 i 2011. Styret i Helse Fonna HF ble orientert om kartlegginga i sak 10/17 Skriv og meldingar, bygningsmessig kartlegging i styremøte den 13.01.2017.

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 føretaket bygningsmasse er verna av Riksantikvaren. Det er utarbeida forvaltningsplanar for alle bygg og parkanlegg som er omfatta av vernet. Framtidig vedlikehald må gjennomførast i tråd med føringane nedfelt i forvaltningsplanane.

2.2.6 Økonomisk utfordring og resultatkrav

Med utgangspunkt i driftsbudsjett for 2017, og med auke i rammetilskott og ISF-inntekt legg administrerande direktør fram utkast til driftsbudsjett i langtidsperioden for 2018 – 2027:

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	Langtidsbudsjett						Utvidet LTB periode ved store investeringer				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Basisramme	2 211 531	2 216 781	2 222 045	2 227 340	2 232 678	2 238 076	2 242 552	2 247 037	2 251 531	2 256 034	2 260 546
ISF egne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	910 131	913 638	917 160	920 709	924 301	927 949	931 661	935 387	939 129	942 885	946 657
Gjestepasientar	8 693	8 725	8 757	8 790	8 823	8 857	8 892	8 928	8 964	9 000	9 036
Polikliniske inntekter	36 670	37 165	37 661	38 162	38 669	39 184	39 340	39 498	39 656	39 814	39 974
Øyremerka tilskott	35 094	35 094	35 094	35 094	35 094	35 094	35 094	35 094	35 094	35 094	35 094
Andre driftsinntekter	146 375	146 375	146 375	146 375	146 375	146 375	146 375	146 375	146 375	146 375	146 375
Sum driftsinntekter	3 348 493	3 357 777	3 367 093	3 376 470	3 385 940	3 395 534	3 403 914	3 412 319	3 420 748	3 429 202	3 437 681
Kjøp av helsetenester	171 739	172 458	173 180	173 907	174 644	175 392	176 093	176 797	177 505	178 215	178 928
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	337 992	340 312	342 637	344 973	347 325	349 698	354 943	359 380	363 872	368 421	372 473
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	9 425	9 425	9 425	9 425	9 425	9 425	9 425	9 425	9 425	9 425	9 425
Lønn til fast tilsette	2 018 305	2 028 466	2 019 052	2 013 818	1 991 188	1 988 496	1 991 479	1 994 466	1 997 458	2 000 454	2 003 455
Overtid og ekstrahjelp		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift		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
Annen lønn	240 611	240 611	240 611	240 611	240 611	240 611	240 611	240 611	240 611	240 611	240 611
Avskrivningar	130 339	127 702	126 753	125 690	168 279	183 513	189 248	192 496	194 219	192 319	193 534
Nedskrivning	12 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	389 216	401 860	409 315	417 466	421 895	425 934	425 765	425 831	425 925	426 066	426 029
Sum driftskostnader	3 310 368	3 320 835	3 320 973	3 325 891	3 353 367	3 373 068	3 387 564	3 399 007	3 409 015	3 415 511	3 424 455
Driftsresultat	38 125	36 943	46 120	50 579	32 573	22 466	16 350	13 312	11 734	13 692	13 227
Finansinntekter	4 885	5 831	6 583	7 184	4 054	3 800	4 268	4 799	5 397	6 085	6 085
Finanskostnader	3 010	2 773	2 703	2 764	32 170	33 204	30 847	29 148	27 490	25 895	24 390
Finansresultat	1 875	3 057	3 880	4 421	-28 116	-29 404	-26 578	-24 349	-22 093	-19 810	-18 305
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	40 000	50 000	55 000	4 457	-6 938	-10 228	-11 037	-10 359	-6 119	-5 078
EBITDA	181 204	164 645	172 873	176 269	200 852	205 979	205 598	205 808	205 952	206 011	206 761
Ending EBITDA		-16 559	8 228	3 397	24 582	5 127	-381	210	144	58	750

Resultatet er sett til 40 millionar kroner i 2018 og aukar opp til 55 millionar fram til 2020. Etter at nybygget ved Haugesund sjukehus er ferdigstilt i 2021, vil kostnadane med renter og avskrivningar auke monaleg. Resultatet er difor justert ned til 4,5 millionar kroner i 2021 og vidareført på eit lågare nivå i åra ut 10 års perioden. Resultata i langtidsbudsjettet er samla i perioden likt kravet frå eigar i brev dagsett 02.01.17. Resultata i langtidsbudsjettet er periodisert ut i frå, og samsvarar med, resultata basert på bærekraftsanalyse i forprosjektrapporten til ByggHaugesund2020. Justeringane er ein konsekvens av oppdatert framdrift på investeringar og opptak av lån, dette endrar ikkje den samla økonomiske berekrafta i investeringsperioden. Bereevna til å handsama investeringar og lån (EBITDA) aukar i 2021 med 24,6 millionar kroner og 5,2 millionar kroner året etter. Auken kjem av gevinstar med nybygget som er lagt inn med ein auke på 25 millionar kroner i 2021 og med ein ytterleg årleg auke på 5 millionar kroner i 2022. 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 60 millionar kroner totalt for perioden i gevinstrealisering frå IKT prosjekter. 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, konseptfase og nå ferdigstilt forprosjekt for nybygg i Haugesund, ByggHaugesund2020. Ein planlegg byggestart i 2018. For nærmare omtale av nybyggprosjektet vises det til Forprosjektrapporten, som nå blir lagt til grunn for framtidige vedtak både i Helse Vest og endeleg godkjenning i statsbudsjett hausten 2017.

Helse Fonna ventar å ha ein tilfredsstillande situasjon ved utgangen av 2017 med omsyn til investeringsevne. For å realisere ei drift innanfor resultatkravet 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 2018 er lagt til 284 millionar kroner, her av 214 millionar kroner til Bygg2020. I 2019 er det planlagt investeringar for 561 millionar kroner, i 2020 for 738 millionar kroner, 404 millionar kroner i 2021 og 129 millionar kroner i 2022. Inkludert i beløpa er investeringar i føretaket utanom nybygg og tilhøyrande ombygging. Desse vil årleg vere på 30 millionar kroner i åra frå 2018 til 2023. Føresetnaden for investeringa i nybygg og ombygging, er 70 prosent lånefinansiering med eit lån på 1 330,2 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 3,3 millionar kroner årleg til diverse 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:

Beløp i heile tusen kroner	Utvidet LTB periode ved store investeringer										
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	40 000	50 000	55 000	4 457	-6 938	-10 228	-11 037	-10 359	-6 119	-5 078
+ Avskrivning/nedskrivning	130 339	127 702	126 753	125 690	168 279	183 513	189 248	192 496	194 219	192 319	193 534
= Kontantstrøm fra driften	170 339	167 702	176 753	180 690	172 735	176 575	179 020	181 459	183 859	186 201	188 455
- Resultatavik 2016	14 603										
+ Nedskrivning 2016	1 638										
+ Opptak av nye lån	0	196 512	449 577	611 685	72 402	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-15 085	-15 085	-15 085	-15 085	-65 396	-68 292	-68 292	-66 909	-64 587	-60 675	-59 476
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-8 863	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Salg av anleggsmidler	42	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 2016	178 218										
+/- annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	340 893	349 130	611 245	777 291	179 742	108 283	110 728	114 550	119 272	125 525	128 980

Investeringar (må spesifiseras i eget ark):

Beløp i heile tusen kroner	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Bygg - tilgjengelig ramme	116 424	244 454	520 622	697 531	364 233	89 411	40 779	35 000	35 000	35 000	35 000
Medisinteknisk utstyr	40 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Anna	11 200	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum investeringar	167 624	284 454	560 622	737 531	404 233	129 411	80 779	80 000	80 000	80 000	80 000

Avvik mellom

<i>investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	173 269	64 676	50 623	39 760	(224 490)	(21 127)	29 949	34 550	39 272	45 525	48 980
<i>Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag</i>	173 269	237 945	288 568	328 328	103 838	82 711	112 660	147 210	186 482	232 007	280 987