

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Fonna HF
Dato: 17.11.17
Frå: Administrerende direktør
Sakshandsamar: Jan Håvard Frøyland
Saka gjeld: Budsjett Helse Fonna HF 2018

Styresak 81/17

Styremøte 24.11.17

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Fonna HF vedtek budsjett for Helse Fonna HF 2018
2. Styret i Helse Fonna HF gjer administrerende direktør 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 2017

1. Innleiing

Tildeling av førebels rammer frå Helse Vest RHF er lagt til grunn i budsjett 2018 for Helse Fonna HF. Budsjettet blir fremja med eit positivt resultat på 40 millionar kroner.

2. Budsjettprosess og metode

Budsjettprosessen starta primo 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 2018
- 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
21. juni	Førebels inntektsramme og resultatkrav 2018 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 2018	Gjennomgang og avstemming av føresetnader, aktivitet, prioriteringar, utfordringsbilde og tiltaksplanar
Medio november	Inntektsramme 2018 med resultatkrav blir sendt ut til HF-a	Blir behandla av styret i Helse Vest i møte den 14. desember
Nov/Des 2016	Budsjett i HF-a behandla av styret	Styremøte i HF-a
Ultimo november	Budsjett 2018 handsamast i Helse Fonna HF styremøte 24/11-2017	Saka må handsamast med atterhald om endringar i inntektsramme frå Helse Vest RHF
10. januar	Budsjett i HF-a ferdig oppdatert i SIM(budsjettssystem)	Klar for gjennomgang og kvalitetssikring
Veke 3	Kvalitetssikring av budsjett i HF-a	
Veke 4	Gjennomgang av resultat frå kvalitetssikring av budsjett	
Februar 2018	Styresak konsernbudsjett 2018	

I statsbudsjettet blir nye oppgåver tillagt helseføretaka utan tilsvarende auke i rammeoverføringane. I tillegg vil enkelte kostnadar som til dømes legemidlar og IKT auke meir enn prisveksten skulle tilseie. Med ein styringsfart i 2017 som viser eit akkumulert resultat pr. oktober som er 40,8 millionar kroner lågare enn budsjett, vil det vere naudsynt å gjennomføra omstillingar i 2018 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 leiingar, 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 innafør den økonomiske ramma som er fordelt gjennom inntektsramma.

Budsjettet er drøfta med dei tillitsvalde 14.11.17 og handsama i arbeidsmiljøutvalet 15.11.17.

Tiltak som krev endringsprosessar vil bli drøfta og gjennomført i tråd med retningslinjer for dette. Det vil bli tatt omsyn til arbeidsmiljø, kvalitet og pasienttryggleik i det vidare arbeidet, i samarbeid med

vernetenesta og medarbeidarane sine organisasjonar. 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 pårørende (jf. § 3-8 i spesialisthelsetenestelova).

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

- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Helse 2035 er Helse Vest sitt overordna strategidokument
- 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
- Framtidsretta kompetanseorganisasjon

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

Styret i Helse Fonna HF vedtok i april 2017 i sak 33/17 langtidsbudsjettet for Helse Fonna HF. Intensjonane i langtidsbudsjettet er ivaretekne i arbeidet med budsjettet for 2018.

Statsbudsjettet for 2018 peiker på følgjande satsingsområder

- Redusera unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Betre kvalitet og pasienttryggleik
- Samordning på tvers av regionane
- Organisering og styring av spesialisthelsetenesta
- IKT
- Økonomistyring og betre ressursutnytting

Resultatkrav

Helse Vest RHF handsama foreløpig inntektsramme og resultatkrav i styremøte den 21.06.17 i sak 071/17. Helse Fonna HF har basert budsjettarbeidet på desse føringane og korrigert for signal om endelege premissar frå Helse Vest RHF gitt medio november 2017. Styret i Helse Vest RHF skal den 14.12.17 handsame sak om endelig inntektsfordeling og resultatkrav 2018 for føretaksgruppa basert på statsbudsjett for 2018.

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.

Førebels inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2018	130 000	40 000	150 000	28 000	19 800	1 000	0	368 800

Inntektsfordelingsmodellen og inntektsramme

Inntektsramma for 2018 er tildelt i samsvar med de etablerte inntektsfordelingsmodellane mellom helseføretaka i regionen. Tabellen nedanfor syner inntektsfordelinga for Helse Fonna HF og føretaksgruppa basert på regjeringa sitt forslaget til statsbudsjett :

INTEKTSFORDELING 2018	Helse		Helse		Helse Vest		SUM
	Stavanger	Helse Fonna	Bergen	Helse Førde	RHF		
SUM, ISF	1 929 582	920 606	3 036 021	620 720	-		6 506 929
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 853 655	2 036 339	5 668 614	1 710 829	0		13 269 437
Kvalitetsbasert finansiering	24 846	14 700	51 108	11 346			102 000
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	323 643	215 624	862 167	192 298	4 162 443		5 756 175
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	10 661	8 868	31 600	21 413			72 543
SUM, inntekt 2018 fordelt frå RHF	6 142 388	3 196 138	9 649 510	2 556 606	4 162 443		25 707 084

Aktivitet og inntekt

Basert på foreløpig bestilling frå Helse Vest RHF gitt medio november, har Helse Fonna lagt inn ein aktivitetsvekst på 1,44 prosent frå 2017 til 2018. I langtidsbudsjettet var det lagt til grunn ein vekst på 0,3 prosent målt mot inneverande årsbudsjett.

Utrekning av overslagsløyving for 2018	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2017	81 877	39 153	135 080	26 182	19 266	3 700	305 258
Aktivitetsvekst (SVG 1,6%, FON 1,44%, BGO 1,73% og FRD 1,36%)	1 313	563	2 332	357	290		4 856
Bergen legevakt			1 142		-1 142		0
Nye legemidler overført ISF	1 374	792	1 924	510			4 600
Kodevekst 0,4%	328	157	540	105	72		1 202
Overslagsløyving for 2018 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. somatisk poliklinikk	84 892	40 665	141 018	27 154	18 486	3 700	315 916
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 388	-208	-4 677	-551	0		-6 824
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	5 182	1 855	3 198	1 926	3 645		15 806
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	88 686	42 312	139 539	28 529	22 132	3 700	324 898

Ved fastsetting av basisramma er det lagt til grunn at den forventede 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 2017 nivå justert for pris- og lønsvekst. Det er lagt til 28 millionar kroner i ramme for finansiering av legemidler som til nå har vore dekkja gjennom folketrygda. Lågare pensjonskostnader i 2018 enn for 2017 medfører at ramma blir justert ned med om lag 6,2 millionar kroner. Uttrekk av sysselsettingsmidlar for 2017 gjev ein reduksjon i ramma på 10,3 millionar kroner. Endringar i føresetnadane i DRG-finansieringa gjev ei auke i inntektene på 4,9 millionar kroner. I tillegg er det flytta 4,9 millionar kroner frå andre behandlingsrelaterte inntekter til ISF-inntekter for psykisk helsevern og rus.

Inntektene frå Helse Vest blir med desse endringane 3 196,1 millionar kroner som er lagt til grunn i budsjettet. I tillegg er det lagt inn ISF-inntekter for psykisk helsevern på 39,2 millionar kroner. Desse inntektene er ikkje med i tala i tabellane ovanfor. Samanlikna med 2017, justert for faktorane nemnt ovanfor, blir det ein nominell auke i inntekter frå Helse Vest på 2,9 prosent for Helse Fonna HF. Justerer ein for aktivitetsveksten innan somatikk på 1,4 prosent og ein deflator på 2,7 prosent, vil føretaket få ein realnedgang i inntektene.

4. utfordringar

Ein realnedgang i inntektene frå Helse Vest på 1,2 prosent justert for aktivitetsvekst og deflator, genererer eit omstillingsbehov på om lag 36 millionar kroner.

Den høge aktivitetsvekst som har vore dei siste åra har stoppa opp i 2017, utan at veksten i personalkostnader er redusert tilsvarande inntektsbortfallet. Pr. oktober er overforbruket på personalkostnader på 24,5 millionar kroner. Dette meirforbruket må tas ned i 2018.

Nye kostnadskrevjande legemiddel blir tatt i bruk utan at budsjettramma blir auka. Dette vil krevje interne omprioriteringar. Det er forventa at bruken av eksisterande legemiddel vil gje ei ytterlegare auke i kostnadane med om lag 21 millionar kroner til neste år samanlikna med 2017 budsjettet. I forslaget til statsbudsjett for 2018 er ansvaret for finansiering for fleire legemiddel overført frå Helfo til helseføretaka.

Det signalisert ein auke i kostnader knytt til Helse Vest IKT på omlag 7 millionar kroner. Dette er ikkje endelege tall frå Helse Vest IKT og det kan koma endringar.

Samla gir dette difor føretaket ei utfordring på om lag 90 millionar kroner i 2018 budsjettet. Dette krev omstilling.

5. Føretakets handtering av utfordringane

Den største kostnaden i budsjett for 2018 er personalkostnader. Dette er området som peikar seg ut med størst risiko. Det må i 2018 vere kontinuerlige endring- og forbettringsprosessar for å tilpasse bemanninga til drifta på sengepostane i Helse Fonna. Trenden viser at det er færre pasientar som får døgntil behandling i sjukehus, medan fleire får poliklinisk behandling. Dette må ligge til grunn for både drift og planlegging.

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 forbettringskrav for alle klinikkane som er med på å redusere risikoen i lønsbudsjettet i 2018. Forbettringane skal sikre meir effektiv nytte av personalressursane, meir effektiv behandling til beste for pasient og gi ein positiv økonomisk effekt gjennom lågare kostnader.

Frå 1. mai 2018 er det planlagt at sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og merkantilt personell blir tilsett i Bemanningssenteret. Dette vil føre til meir fleksibel bruk av ressursane og er viktig mellom anna for planlegging av nytt sjukehusbygg i Haugesund.

Medisinsk utvikling og endring i tenestetilbodet som fylgje av betre samhandling med kommunane skal bidra til å redusere personalkostnader i sjukehus i 2018. For pasientane vil dette kunne gje 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.

Det er innan somatisk behandling 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 2018 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 fortsatt å auka samhandlinga 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 på sjukehusa i Helse Fonna. Det er sett i verk tiltak for å sikre at pasientar skal unngå å ligge i korridoren når dei treng sjukehusopphald. Bättre 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 2018 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 2018.

Administrerande direktør tilrår følgjande konkrete tiltaka for å holda kostnadane på planlagt nivå:

- Samdrift ved Hjerter/lunge sommaren/jula 2018 vil gi ein reduksjon på 10 senger
- Det blir tatt ned ei overvakingsseng på hjarteovervakinga ved Haugesund sjukehus, tiltaket gjeld for heile 2018
- Samdrift ved gastro/nefro og geriatrisk sommaren 2018 vil gi ein reduksjon på 4 senger
- Dialysetilsette i Haugesund går frå turnusarbeid til dagararbeid, dette er mogleg etter at det er auka kapasitet i nye lokale
- Samdrift sengepostar ved Odda sjukehus vil frå hausten 2018 gi ein reduksjon på 2 senger
- Samdrift sengepostar ved Odda sjukehus sommaren 2018 vil gi ein reduksjon på 7 senger. Dette er tilsvarande reduksjon i drifta som den siste sommaren
- Nedtak av 2 senger på 4 vest på grunn av endring av pasientforløp
- Reduksjon av senger på ortopedisk sengepost og 4 vest sommaren 2018, totalt 10 senger
- Stenge gynekologisk sengepost hele sommarperioden
- Redusere variasjonar i fagdagar for medarbeidarane i heile føretaket
- Reduksjon i kveldspoliklinikk
- Samdrift av sengepostar og reduksjon av elektiv drift ved Stord sjukehus om sommaren tilsvarande reduksjon som for sommaren 2017, der ein tok ned 22 senger og reduksjon til eitt operasjonsteam

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 2018 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 2018.

I budsjett for 2018 har Klinikk for psykisk helsevern lagt til rette for å innføre LIS-utdanning i privat avtalepraksis på permanent basis. Så langt har dette vore eit prosjekt på oppdrag frå HOD. Om ordninga skal vidareførast avheng av pågåande evaluering.

Gjennom heile 2017 har Klinikk for Psykisk helsevern arbeidd for å redusere gjestepasientkostnader ved å utvikle og gjere kjent eige behandlingstilbod. Dette har ein lukkast med, og ein forventar difor ingen ytterlegare auke i kostander til fritt behandlingssval og gjestepasientar i 2018.

Både innan somatikk og psykisk helsevern har føretaket vidare ført effekt av «Alle møter» prosjektet med avansert oppgåveplanlegging og ringeteneste oppretta hausten 2017. 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. Utfordingar knytt til rekruttering av kvalifisert personell gjer at fleire einingar delvis har basert drifta på innleie. Det er planlagd 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 2017 er fastsett til 40 millionar kroner. Per oktober har Helse Fonna ein prognose som tilseier at ein manglar 20 millionar kroner for å oppnå resultatkravet.

Styringsfarten til Helse Fonna gjev lite handlingsrom for å gjennomføre tiltak som krev nye budsjettmidlar. Nokre tiltak i 2018 er:

Styrking av psykisk helsevern

Endring frå døgnetil dag, utvikling av ambulante tenester og satsing på førebygging vil helde fram i 2018.

Satsing på pakkeforløp

Satsinga på gode pasientforløp held fram med vidareutvikling og implementering av pakkeforløp for kreft og andre behandlingsretta pakkeforløp.

Styrking av radiologi

Radiologi vert styrka med ein overlege.

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.

Trainee

Føretaket vidarefører ordninga med traineesjukepleiarar.

Ambulansestasjon Vindafjord

Det er inngått avtale om leige av ein ny ambulansestasjon i Vindafjord med Vindafjord kommune. Det er venta at bygget står klart våren 2018.

Nybygg Haugesund sjukehus

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

7. Resultatbudsjett

Helse Fonna HF	Budsjett 2017	Budsjett 2018	Endring	Endring i %
ISF egne pasienter	837 211	880 243	43 032	5,1 %
ISF egne pasienter behandla i andre regionar/private	39 597	40 360	763	1,9 %
ISF egne pasienter psykiatri	33 321	39 203	5 882	17,7 %
Kvalitetsbasert finansiering	12 699	14 700	2 001	15,8 %
Basisramme	1 969 459	2 036 339	66 880	3,4 %
Sum inntekter fordelt etter modell	2 892 287	3 010 845	118 558	4,1 %
Tilskudd til undervisning	7 689	7 896	207	2,7 %
Rusvern inkl Lar fra 2010	37 956	38 981	1 025	2,7 %
Pensjons-justering	282 702	258 002	-24 700	-8,7 %
Syketransport	8 162	8 382	220	2,7 %
Kompensasjon for arbeidsgiveravgift	7 289	7 486	197	2,7 %
Transporttilbud psykisk sjuke	1 346	1 383	37	2,7 %
FBV - Somatikk	2 527	2 595	68	2,7 %
FBV - Psykiatri	6 486	6 662	176	2,7 %
Internt lab	-11 207	-11 510	-303	2,7 %
Kompetansesenter	843	866	23	2,7 %
Helsenetradio	152	156	4	2,6 %
Strukturtilskudd	29 581	30 379	798	2,7 %
Pasient og pårørende opplæring	1 231	1 264	33	2,7 %
Barn som pårørende	3 367	3 458	91	2,7 %
Legebil	4 481	4 602	121	2,7 %
Overgangsordning re-hab	0	482	482	100,0 %
Fratrekk MVA	-133 000	-136 591	-3 591	2,7 %
Sum inntekter fra HV	3 141 892	3 235 338	93 446	3,0 %
Egeninntekt				
Andre behandlingsrelatert inntekter	105 309	105 883	574	0,5 %
Gjestepasientinntekter eksternt	8 693	9 216	523	6,0 %
Andre inntekter	71 927	64 185	-7 742	-10,8 %
Sum driftsinntekter	3 327 821	3 414 622	86 801	2,6 %
Kostnadsbudsjett				
Lønns og personalkostnader	2 265 938	2 291 182	25 244	1,1 %
Kjøp av varer og tjenester	365 202	414 465	49 263	13,5 %
Gjestepasient kostnader eksternt	88 806	86 556	-2 250	-2,5 %
Gjestepasient kostnader intern i regionen	54 846	60 230	5 384	9,8 %
Andre driftsomkostninger	371 825	394 627	22 802	6,1 %
Avskrivninger/Nedskrivninger	143 079	128 513	-14 566	-10,2 %
Netto finans	-1 875	-952	923	-49,2 %
Sum driftsutgifter	3 287 821	3 374 621	86 800	2,6 %
Resultat	40 000	40 000	0	0,0 %

Inntekter

ISF-inntekter for egne pasientar i eige føretak i budsjett 2018 er basert på planlagd aktivitet for 2018, og gjeldande einingspris er nytta.

ISF-inntekter for egne 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 vidare satsing på

ordninga fritt behandlingsval i 2018, kan denne inntekta og tilsvarende kostnader blir høgare enn det som er budsjettert.

Rammetilskot er budsjettert i tråd med førebels tildelt ramme frå Helse Vest RHF justert for signala gitt medio november.

Andre inntekter (eigeninntekt) er baserte på inngåtte avtalar og kalkulasjonsmodellar for salsinntekter. Dei behandlingsrelaterte inntektene går opp med 0,5 % i forhold til budsjett 2017. Justert for 4,9 millionar kroner i overflytting til ISF-ordninga innan psykisk helsevern og rus, er veksten 5,2 %. Av dette er største veksten innanfor lab og psykisk helsevern. Statsbudsjettet legg opp til auke av satsane for eigenandelar frå 1. juli med 1,9 prosent. Det er og lagt opp til ein vekst innan poliklinikk, spesielt for psykisk helsevern og lab.

I 2017 har gjestepasientinntektene frå andre regioner låge noko over budsjett. Budsjettet for 2018 er difor auka noko meir enn tilsvarende auken i einingsprisen per DRG-poeng.

Andre inntekter (ikkje behandlingsrelaterte) er redusert grunna endring i ordninga med raskare tiltak som er flytt til ramma og ISF-inntekter. Dette utgjør ein reduksjon i inntektene på 5,1 millionar kroner. Vidare er leieinntektene redusert med 2,2 millionar kroner neste år. Største endring for leieinntekter gjelder bortfall av leieinntekter frå barnehagen. I tillegg er det lagt inn ein reduksjon i sal av tenester til Odda kommune med 1 million kroner.

Kostnader

I 2018 er det tatt høgde for ein vekst på om lag to prosent i forhold til budsjett 2017.

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 2017 vore over budsjettert nivå grunna bruk av rehabilitering og kurdøgn i Helse Sør-øst som faktureras via Helse Vest. Denne auken er vidareført i budsjettet for 2018. Auken skyldas fakturering av tenester som det tidlegare år ikkje er fakturert for. Generelt har det i 2017 vore ein nedgang i eksterne gjestepasientkostnader og budsjettet er satt på grunnlag av prognose 2017.

Personalkostnadane for 2018 er auka med 1,1 prosent i høve til budsjettet for 2017. Pensjonskostnadane er redusert med 25 millionar kroner basert på aktuarberekning. Bemanningsplanane er redusert på einingane der aktiviteten er planlagt redusert. Overtidsbudsjettet er auka då det erfaringsmessig er budsjettert for lågt i 2017. Auken ein sitt igjen med ligg i hovudsak i forventa lønnsvekst.

Andre driftskostnader (ADK) er totalt auka med 22,8 millionar kroner i budsjett 2018 i forhold til budsjett 2017. 12 millionar kroner av auken skyldas ein korreksjon av momskompensasjonseffekt. Føretaket får ein auke i kostnadane til driftsavtalen med Helse Vest IKT på om lag 7 millionar kroner. Det er lagt inn ein auke i kostnadane til reperasjons og vedlikehald av bygg på 4,3 millionar kroner. I 2017 har pasientreisekostnadane gått ned med 9 millionar kroner. Denne kostnadsreduksjonen er lagt til grunn i budsjettet for 2018. Resten av kostnadsauken 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 2018. Det er ikkje budsjettert med nedskrivningar av bygg i 2018, slik det blei gjort for 2017.

Netto finans gjev i 2018 eit positivt bidrag til resultatet med 0,95 millionar kroner, som er i tråd med forventa rentenivå, langsiktige lån og forventa gjennomsnittlig saldo på driftskonto. Nedgangen i nettofinans frå 2017 kjem av bruk av likviditet til nybygg.

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 nedside 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 framlagde budsjettet er noko høgare enn i budsjettet for 2017. Med dei planlagde tiltaka og risikobiletet i budsjettet er det sannsynleg at føretaket vil nå resultatkravet for 2018, men med større usikkerheit enn føregåande år.

Risikoelement:

Personalkostnader i forhold til aktivitet

Etter iverksetting av tiltak har aktivitetsveksten innan somatikk stoppa opp i 2017. I tillegg har det vore ei dreining frå døgn til dag/poliklinisk behandling. Denne utviklinga er planlagd skal fortsetja i 2018. Det er i budsjettet lagt opp til å justere personalkostnadene etter endringane i aktivitet. Med erfaringane frå 2017 som visar at det er utfordrande å ta ned personalkostnadene tilsvarande reduksjonen i aktivitetsbaserte inntekter, er det her satt opp ein risiko på 27,9 millionar kroner.

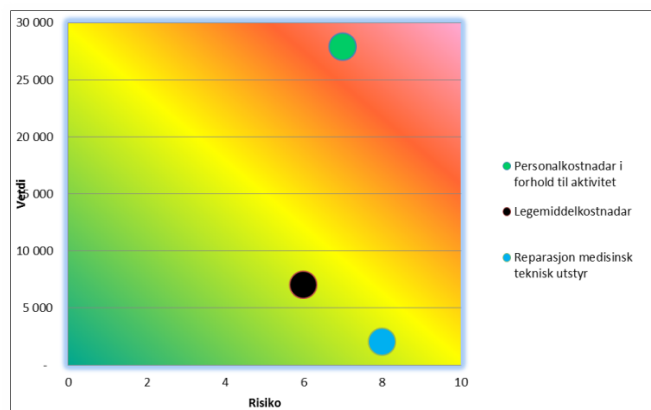
Legemiddelkostnadar

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 28 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 7 millionar kroner.

Reparasjon medisinsk teknisk utstyr

Det har vore stor variasjon i kostnadane til reparasjon av medisinsk teknisk utstyr. I hovudsak skyldas denne variasjonen talet på røntgen røyr som må skiftas ut i løpet av året. I 2017 har det vore fleire enn tidlegare år. Det er knyta usikkerheit til om det er ein aukande trend eller om det var eit unntaks år.

Risikomatrise



Risikoelement	Sannsynlegheit	Estimert verdi
Personalkostnader i forhold til aktivitet	7	27 900
Legemiddelkostnadar	6	7 000
Reparasjon medisinsk teknisk utstyr	8	2 000
Sum		36 900