

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF
DATO: 09.05.18
SAKSHANDSAMAR: Jan Håvard Frøyland
SAKA GJELD: Langtidsbudsjett 2019 – 2023 med investeringsbudsjett

STYRESAK: 30/18

STYREMØTE: 28.05.18

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF vedtek langtidsbudsjett 2019-2023 med investeringsbudsjett

1. Innleiing

Styret i Helse Vest RHF behandla i møte den 21.06.17 sak 072/17 B Langtidsbudsjett 2018-2022. Det blei i denne saka fatta vedtak om ny rullering av langtidsbudsjett våren 2018 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2018.

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

- Helseføretaka rullerar langtidsbudsjettet i perioden januar til mai
- Helse Fonna sitt langtidsbudsjett styrebehandlast 28.05.18
- Føretak som har styrebehandling etter fristen 12.05.18, kan ta atterhald om godkjenning i styret ved oversending til Helse Vest
- Utkast til styresak skal sendast til Helse Vest for gjennomgang og kvalitetssikring av føresetnader og føringar, før denne blir sendt til dei respektive styra
- Langtidsbudsjett for føretaksgruppa blir samanstilt i slutten av mai
- Behandling av langtidsbudsjett for føretaksgruppa i Helse Vest styret den 20.06.18

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 2019-2023 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 2018 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:

	2019	2020	2021	2022	2023
Renteprognose	1,7 %	1,9 %	2,1 %	2,3 %	2,5 %

Denne føresetnaden gjeld både for driftskreditt og investeringslån med flytande rente. Nye prosjekt som får innvilga lån over statsbudsjettet frå 2018 vil få renteberekningar etter ny modell, noko som gjev eit rentenivå som er omlag eitt prosentpoeng høgare enn rentemodellen som gjeld prosjekt som blei tildelt lån før 2018. Det ikkje klargjort korleis ein i regionen skal fordele effekten av denne nye rentemodellen. Rentene som er lagt til grunn i langtidsbudsjettet er etter den gamle rentemodellen.

2.2 Plangrunnlag

Helse Fonna HF yter spesialisthelsetenester til ei befolkning på omlag 180 000 innbuarar fordelt på 8 kommunar i Rogaland og 11 i Hordaland.

Styret i Helse Vest RHF har vedteke at innbuarane i Eidfjord kommune kan bruke Voss sjukehus. Utgangspunkt for Helse Fonna sitt langstidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka og opptaksområdet i langstidsbudsjettperioden. Som følgje av at føretaket skal gjennomføre store investeringar, har langstidsbudsjettet eit utvida perspektiv på 10 år, dvs. frå 2019-2028.

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 3,9 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 0,4 prosent i perioden 2019-2021 og 0,5 prosent for åra 2022-2023.

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 langstidsbudsjettet, som til dømes:

- Statsbudsjettet for 2018 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 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

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 sjuke. 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 pasientbehandlinga
- Helse Fonna vil bidra i utvikling av brukarperspektivet og pasientrolla
- Helse Fonna vil byggje ein framtidsretta og innovativ 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 leggje 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

I Helse 2035, under tema for kvalitet og pasienttryggleik er følgande tiltaksområder peika ut:

- Førebyggjande tiltak og arbeid mot antibiotikaresistens
- Standardisering og prosessforbetring
- Kvalitetsleining og bruk av indikatorar

Føretaket følgjer opp innsatsområde i det regionale og nasjonale pasienttryggleiksprogrammet. I 2018 får føretaket øymerka regionala midlar til arbeid med pasienttryggleik. Øymerka regional finansiering utover 2018 er usikker. Midlane finansierer blant anna kompetansehevingstiltak. Helse Fonna har i 2018 finansiert ei eiga stilling som rådgjevar i seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet.

Helse Fonna vil halde fram med å auke kompetanse på forbetningsmetode gjennom lokale kurs og deltaking i regionale og nasjonale forbetningsutdanningar.

Helse Fonna har i 2018 fått regionale midlar, såkornmidlar, til fire kvalitetsforbetningsprosjekt.

Ventetider og kapasitetsutnytting

Det er eit krav om at gjennomsnittleg ventetid skal reduserast til under 50 dagar i 2021.

Føretaket skal i tillegg følgje opp krav frå 2017 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 2018 sett krav om at prosentdelen kreftpasientar som er registrert i et pakkeforløp skal vere minst 70% og prosentdel som blir gjennomført innafor definert standard forløpstid skal vere minst 70%. Det er vidare sagt at variasjon i måloppnåing for pakkeforløp kreft på føretaksnivå, skal reduserast.

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 prosedyrar, felles vurdering av tilvisingar og felles ventelister. Eit konkret tiltak er å legge til rette for at fleire av normalfødslane i føretaksområdet går til Stord Sjukehus.

I femårsperioden vil føretaket arbeide for å:

- Sikre at pasientane får timeavtale i god tid før fristdato
- Sikre god implementering av prioriteringsretteiarar
- Gje alle pasientane timeavtale direkte ved første tilvising/vurdering
- Sikre tilstrekkeleg planleggingshorisont for timetildeling
- Gjennom samhandling bidra til å sikre rett bruk av senger i spesialisthelsetenesta
- Samarbeide tett med primærhelsetenesta om kriterier for tilvisingar til spesialisthelsetenesta og sikre godt samarbeid om kontrollar
- Auke bruk av kommunale øyeblikkeleg hjelp senger
- Forenkla arbeidsprosessar og delta i arbeid med strukturerte elektroniske pasientjournalar.
- Ta i bruk elektroniske løysingar som støttar pasientforløp , arbeidsprosessar og 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 gjennom dagen, veka og året. Frå 1. mai vil alle nye sjukepleierar og merkantile i klinikkane ved Haugesund sjukehus bli tilsett i bemanningscenteret. Gjennom dette tiltaket og auka samarbeid mellom seksjonane, vil ein i større grad kunne nytte tilgjengelig bemanning der behovet er størst til ei kvar tid.

Utvikling av pakkeforløp

Psykisk helsevern og rus:

Innføring av pakkeforløp innan VOP, TSB og BUP vil skje i løpet av hausten 2018. Arbeidet vert regionalt koordinert gjennom felles arbeidsgruppe i Helse Vest der Helse Fonna HF deltek med ein representant. I klinikk for psykisk helsevern er det nedsett eigne arbeidsgrupper innan vaksenpsykiatri og tverrfagleg spesialisert rusbehandling for innføring av pakkeforløp. Det er utarbeidd mandat og representantar oppnemnde. Innan BUP-feltet vil innføring av pakkeforløp bli knytt til implementering av «Barn og Unges helseteneste».

Hjerneslag:

Helse Fonna starta opp med pakkeforløp for hjerneslag medio februar 2018. I forkant samla Nevrologisk seksjon dei som skal handtere pakkeforløpet i frå informasjon, varsling, behandling og til rehabilitering. Det er eit mål å unngå unødige ikkje medisinsk grunna forseinkingar i utgreiing, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Føretaket vil registrera tidspunkt for ulike hendingar i forløpet. Registreringa vil kunne gi informasjon om kor forbetringpunkta er og vere grunnlag for utviklinga av tenesta. Føretaket vil òg satse på undervisning og opplæring slik at pasientar og pårøyrande kjenner igjen symptoma på hjerneslag, og tek kontakt snarast råd.

Somatikken vil førebu seg på andre pakkeforløp i den kommande 5 års perioden. Erfaringa knytt til innføring av 26 pakkeforløp for kreft er nyttig i etablering av nye forløp. Diagnostisk pakkeforløp er det siste forløpet for kreft som er etablert. Her vil erfaring danne grunnlag for vidare utvikling.

Psykisk helsevern og rusmiddelavhengige

I langtidsbudsjettet for 2019-2023 er hovudsatsinga vidareutvikling av det polikliniske og ambulante tilbodet ved dei distriktpsikiatriske sentra (DPS) og Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP-feltet). Dette er i tråd med sentrale føringar som peiker på at barn og unge skal prioriterast og at DPSa må utviklast til å bli ein nøkkelstruktur innan psykisk helsevern for vaksne (VOP) og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB).

Klinikken sin satsing på førebygging og tidleg intervensjon med omsyn til psykiske lidingar og rusavhengighet vert vidareført i gjeldande langtidsbudsjett. Sentralt står arbeidet med å skape heilheitlege pasientforløp på tvers av spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta etter modell frå prosjektet «Barn og Unges helseteneste» og lett tilgjengelege spesialisthelsetenester innan psykisk helsevern og TSB for både vaksne og born.

Det vert lagt til rette for større grad av brukarinvolvering med tilsetning av erfaringsmedarbeidarar og bruk av Samvals-verktøy. Eit anna satsingsområde i langtidsbudsjettet er integrering av psykisk helsevern og somatikk. Det somatiske helsetilbodet i psykisk helsevern skal i langtidsbudsjett-perioden vidareutviklast i dialog med fastlegar og somatiske spesialisthelsetenester. Det skal blant anna utviklast gode konsultasjon-liason-tenester ved alle dei somatiske sjukehusa.

Ressursbruken ved dei ulike DPS-a er ulik både målt i reelle kostnader og ventetider. Det er ein klar samanheng mellom lav kostnad og lang ventetid. Dei same forhold gjer seg gjeldande for BUP-feltet. På bakgrunn av dette har ein i langtidsbudsjettet lagt opp til ein utjamning av ressursane mellom dei ulike DPS-a og BUP-ane i forhold til befolkningsstørrelse og sjukdomsførekost. Ressursbruk på sjukehusnivå er redusert. I korte trekk har ein omfordelt midlar til Haugaland og Karmøy DPS samt BUP Haugesund.

Dette har gjort det mogleg å vidareføre HDPS sitt ambulante team retta mot menneskjer med alvorleg rus og psykisk lidning (ACT team) i ordinær drift. Ved BUP Haugesund har ein styrkja det polikliniske behandlingstilbodet og dermed lagt til rette for at ventetida for utgreiing og behandling skal bli kortare enn i dag.

I løpet av langtidsbudsjett-perioden vil BUP-feltet disponere 19,1% av total-budsjett mot 18,2% i 2018. Innan VOP er styringsmålet ein fordeling mellom DPS og sjukehus på høvevis 60% og 40%. I 2023 vil DPS disponere 56,3% av budsjettet for VOP. Dette er ein auke frå 53,6% i 2018.

Samhandlingsreforma

Føretaket har inngått lovpålagde avtalar med alle kommunane i opptaksområdet, i tillegg til særavtalar for øyeblikkeleg hjelp døgnoophald 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 oppgaveoverføring, og rekruttering av medisinsk kompetanse til samhandlingsfeltet vil være ei viktig satsing for å lukkast med oppdraget.

Det er og eit behov for rettleiing av personell i primærhelsetenesta i samband med overføring av einskilde 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, hensiktsmessig oppgåvedeling 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.

Utviklingstrekk i samfunnet viser at det innan helse- og omsorgstenesta vil bli betydelege kompetanse- og personalmessige utfordringar i dei næraste ti åra. Tiltak som vil bidra til tilstrekkeleg personell med rett kompetanse vil ha høg prioritet i føretaket. God rekruttering er også ein føresetnad for å ha ei effektiv drift. Føretaket må arbeide proaktivt og nytenkande når det gjeld rekruttering og utvikling av robuste fagmiljø. Etter- og vidareutdanning av sjukepleiarar og utdanning av egne legespesialistar vil ha særleg fokus. 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. Tilgang på praksisplassar, samt kvalitet på og relevans i den praksisvegleiing som vert gitt, vil også vere sentrale utfordringar i åra framover.

Organisasjonsutviklingsarbeidet knytt til nybygg vil vere vesentlig for å bidra til vidareutvikling av meir samhengande pasientforløp, samt høgare kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlninga gjennom å identifisere kompetansebehov og gjennom endra arbeidsprosessar og arbeidsmåtar. Føretaket må bu seg på at utfordringar i større grad vil måtte løysast tverrfagleg, i nettverk og i team. Den teknologiske utviklinga vil påverke kvardagen for mange medarbeidarar gjennom nye teknologistøtta arbeidsprosessar, endra organisering og samhandling. Kontinuerleg arbeide med betring av arbeidsprosessar, optimalisering av kompetansesamansetting på tvers av profesjonar og at nye oppgåver blir handtert gjennom effektivisering og tydeleg prioritering vil vere heilt sentralt. Dette vil setje krav til endringsvilje og kompetanseutvikling hos medarbeidarane.

Vidare er det vesentleg å finne hensiktsmessige organisatoriske løysingar og arbeidstidsordningar som er føremålstenlege for drifta og behandlingsaktiviteten. Omstilling og endringar i prioritering og behandlingsmønstre vil føre til at bemanningsplanar til ei kvar tid må justerast, slik at ressursane på personalområdet vert tilpassa i takt med endringane.

Føretaket må vidareutvikle flyt av personell og kompetanse internt i klinikkar og på tvers, samt fortsetje utviklinga av Bemanningssenteret i høve til fleksibilitet i bruk av ressursar, og for å utvikle heiltidskulturen og i større grad nytte arbeidskraftreserven i føretaket.

På tross av den relativt høge befolkningsveksten i Helse Fonna regionen, er det i perioden planlagt for at talet på tilsette skal noko ned som følgje av fleire heiltidstilsette, 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.

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 tydelege leiarar 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. Ansvar for gevinstrealisering er lagt til linjeleinga.

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

- Alle møter (som har fleire delprosjekter)
- KULE (Kurve og Legemiddel)
- DMA (Digitalt mediearkiv. Overført til FERD)
- FERD (Felles Radiologisystem som inneheld både radiologisk informasjon og radiologiske bilder)
- DIPS Arena med strukturert journaldokumentasjon og prosesstøtte
- LIBRA (Logistikk, Innkjøp, Budsjett, Rekneskap, Anskaffelse)

I tillegg kjem nasjonale initiativ.

Føretaket har dei siste åra etablert eit velfungerande team av prosjektleiarar, som sørger for ein god gjennomføring av dei regionale IKT-prosjekta. I tillegg er det allokert ressursar til å ivareta eigar sine krav om lokalt arkitekturkontor og lokal portføljestyling. Til å leia dette

arbeidet er det etablert eit forum, LTAIF (Lokalt teknologi-, arkitektur-, innovasjonsforum), leia av sjef for kvalitet og pasienttryggleik.

Det blir stilt store krav til helseføretaka når det gjeld å ta ut gevinstar etter innføring av nye IKT-løysningar, både kvalitative og økonomiske. Desse løysningane må bli handtert og forvalta på ein slik måte at dei til ein kvar tid er korrekte og kan gi ulike rapportar og statistikkar for nærare analyser. EPJ-senteret er sentrale med omsyn til ein god forvaltning, og til å bistå i arbeidet med å nytta ny funksjonalitet på ein optimal måte. Difor blir det tilrådd å styrka bemanninga ved å pløye ein del av gevinstane tilbake til EPJ-senteret, slik at dei kan bistå til ytterlegare gevinstuttak. Eit høgt fokus på arbeidsprosessar og prosesstøtte vil sørge for at føretaket får ei god utvikling.

Delprosjektet Vel Møtt innfører funksjonalitet som i stor grad vil kunne endre arbeidsprosessane i akuttmottak, sengepostar og poliklinikkar.

Arbeidet med Bygg2020 er starta. Det har vore krevjande å planlegge teknologi som tilfredsstillar morgondagens krav og forventningar til teleløysningar og handsaming av ulike signal, som alarmer, pasientsignal, sporing av pasientar og utstyr osv. Mens generell IKT infrastruktur er forventa å vera stabil over tid, blir løysningar på brukarsida utvikla i eit stadig høgare tempo. Rett val av komponentar vil gi ein god gevinst i det pasientretta arbeidet. Dette vil vera med på å understøtta dei gevinstane som er lagt inn i langtidsbudsjettet.

Medisinsk teknisk utstyr

Føretaket vil framleis ha 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.

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 fordi deler av verksemda flytter til nytt bygg. Nivået på det ordinære investeringsbehov innanfor MTU blir ikkje i vesentleg grad påverka av nybygget

Helse 2035 peikar på at ny teknologi skal heve tryggleiken og kvaliteten på tenestene og gi betre bruk av ressursar. Skillet mellom IKT og MTU blir mindre, nesten alt nytt medisinteknisk utstyr har IKT integrert. IT-teknologi blir brukt for å drifte utstyret, for å prosessere pasientdata for drift og styringa av utstyret, men også eksport av data til frittstående programvare, til dømes for bildebehandling og vitaldata frå pasientane. Eit eksempel er kurveløysingar. Dette er vesentleg for å diagnostisere og behandle pasientane. Dette stiller nye krav til helsetenestene for å ta i bruk, drifte og utvikle det tekniske og ein må legge til rette for godt samarbeid mellom medisinsk teknikk, IKT og dei kliniske faga med pasienten i sentrum. Dei neste åra vil det vere behov 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 det i perioden skal gjennomførast naudsynt vedlikehald av dei bygningane kor føretaket har aktivitet.

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

I styresak 102/11 i desember 2011 ble det gjort greie for vedlikehaldsetterslepet. Føretaket oppdaterte hausten 2016 den bygningsteknisk kartlegging av bygningane. Den oppdaterte kartlegginga synte at det hadde vore ei positiv utvikling og at gjennomsnittleg tilstandsgrad var 1,77 mot 1,9 i 2011. I følgje styringsdokumentet frå 2016 skal føretaket oppdatere tilstandsgraden kvart 4 år.

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 var basert på følgjande tiltak:

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

Føringane som er felt ned i vedlikehaldsplanen gjeld for drift og vedlikehald av bygningane. Den overordna planen for å nå minimumsstandard for føretaket sine bygningar er planlagt revidert i planperioden.

Bygningane som i følgje utviklingsplanen skal ha viktige funksjonar i framtida gis høgast prioritet når det gjeld vedlikehald.

I løpet av dei siste åra har føretaket avhenda fleire eigedomar (bygg og tomter). Ein har i tillegg sanert/revet fleire bygg som var i dårleg bygningsteknisk tilstand.

Når det gjeld arealutvikling og nybygg har føretaket vedteke ei utbygging av Haugesund sjukehus på 18 000 kvadratmeter, samt ombygging/rehabilitering av 6 000 kvadratmeter i eksisterande bygningar. Prosjekt ByggHgsd2020 har en økonomisk ramme på 1,9 milliardar kroner.

Gjennom fleire år har føretaket nytta investeringsmidlar til å rehabilitere bygningstekniske anlegg (ventilasjonsaggregat ol). Ein planlegg i budsjettperioden med at ein fortsatt skal nytta investeringsmidlar til rehabilitering av bygningstekniske anlegg.

I 2016 og 2017 fekk føretaket tildelt sysselsettingsmidlar som ble nytta til vedlikehald av bygg.

I langtidsbudsjettet er det ikkje lagt opp til ein auke i ramma for ordinært vedlikehald for eksisterande bygningsmasse.

Ein del av føretakets bygningsmasse er verna av Riksantikvaren. Det er utarbeida forvaltningsplanar for alle bygg og parkanlegg som er omfatta av vernet. Framtidig vedlikehald vil bli gjennomført i tråd med føringane nedfelt i forvaltningsplanane.

2.2.6 Økonomisk utfordring og resultatkrav

Med utgangspunkt i driftsbudsjett for 2018, og med auke i rammetilskott og ISF-inntekt legg administrerende direktør fram utkast til driftsbudsjett i langtidsperioden for 2019 – 2028:

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	Langtidsbudsjett						Utvidet LTB periode ved store investeringer				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Basisramme	2 270 072	2 277 336	2 284 624	2 291 934	2 301 102	2 310 306	2 317 237	2 324 189	2 331 162	2 338 155	2 345 170
ISF egne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	963 017	966 869	970 737	974 620	979 493	984 390	988 328	992 281	996 250	1 000 235	1 004 236
Gjestepasientar	9 237	9 274	9 311	9 348	9 395	9 442	9 480	9 518	9 556	9 594	9 632
Polikliniske inntekter	41 525	42 356	43 203	44 067	44 948	45 845	46 757	47 684	48 626	49 583	50 555
Øyremerka tilskott	11 405	11 405	11 405	11 405	11 405	11 405	11 405	11 405	11 405	11 405	11 405
Andre driftsinntekter	139 545	140 103	140 664	141 227	141 933	142 642	142 642	142 642	142 642	142 642	142 642
Sum driftsinntekter	3 434 802	3 447 343	3 459 943	3 484 601	3 513 516	3 529 778	3 540 971	3 552 201	3 563 470	3 574 776	3 586 121
Kjøp av helsetenester	156 897	157 525	158 155	158 787	159 581	160 379	161 021	161 665	162 312	162 961	163 613
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	407 453	414 083	416 739	421 406	426 513	429 645	436 090	442 631	449 271	456 010	462 850
Innleigd arbeidskraft - del av kto 468	11 072	11 072	11 072	11 072	11 072	11 072	11 072	11 072	11 072	11 072	11 072
Lønn til fast tilsette	1 629 413	1 611 703	1 604 343	1 624 170	1 591 916	1 597 437	1 599 833	1 602 233	1 604 636	1 607 043	1 609 453
Overtid og ekstrahjelp	118 884	118 884	118 884	118 884	118 884	118 884	119 062	119 241	119 420	119 599	119 778
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	341 251	341 251	341 251	341 251	341 251	341 251	341 763	342 276	342 789	343 303	343 818
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr arbeidskraft	-48 851	-48 851	-48 851	-48 851	-48 851	-48 851	-48 924	-48 998	-49 071	-49 145	-49 218
Annen lønn	249 114	249 114	249 114	249 114	249 114	249 114	249 488	249 862	250 237	250 612	250 988
Avskrivningar	128 513	128 730	128 837	152 946	191 837	195 769	196 808	199 822	194 214	190 751	193 139
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	402 007	414 738	424 411	436 931	450 810	455 577	455 577	455 577	455 577	455 577	455 577
Sum driftskostnader	3 395 754	3 398 248	3 403 956	3 465 711	3 492 128	3 510 278	3 521 789	3 535 381	3 540 456	3 547 784	3 561 071
Driftsresultat	39 048	49 095	55 987	18 890	21 388	19 500	19 181	16 820	23 013	26 992	25 050
Finansinntekter	3 725	2 957	1 020	903	2 535	2 385	2 612	2 877	3 175	3 517	3 883
Finanskostnader	2 773	2 052	2 007	15 793	30 923	31 885	30 167	28 489	26 874	25 350	23 873
Finansresultat	952	905	-987	-14 890	-28 388	-29 500	-27 555	-25 612	-23 700	-21 833	-19 990
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	50 000	55 000	4 000	-7 000	-10 000	-8 373	-8 792	-687	5 159	5 059
EBITDA	167 561	177 826	184 824	171 836	213 225	215 269	215 989	216 642	217 227	217 744	218 189
Endring EBITDA		10 265	6 999	-12 988	41 389	2 044	720	653	585	516	446

Resultatet er sett til 50 millionar kroner i 2019 og aukar opp til 55 millionar kroner i 2020. Etter nybygget ved Haugesund sjukehus er ferdigstilt i 2021, vil kostnadane med renter og avskrivningar auke monaleg. Resultatet er difor justert ned til 4 millionar kroner i 2021 og vidareført på eit lågare nivå i åra ut 10 års perioden. Resultata i langtidsbudsjettet likt kravet frå eigar i brev datert 12.01.18 og på nivå med førre års langtidsbudsjett. Dette er periodisert ut i frå, og samsvarar med, resultata basert på berekraftsanalysen i forprosjektrapporten til ByggHaugesund2020.

Berevna til å handsama investeringar og lån (EBITDA) aukar i 2022 med 41,4 millionar kroner og 2,0 millionar kroner året etter. Auken kjem av gevinstar med nybygget som er lagt inn med 20 millionar kroner i 2021, 41 millionar kroner i 2022 og med ein ytterleg årleg auke på 4 millionar kroner i 2023. Gevinstane skal tas ut både gjennom auka aktivitetsbaserte inntekter og gjennom reduserte personalkostnader. For å oppnå reduserte personalkostander legg føretaket opp til ein kombinasjon av reduksjon i forbruket av årsverk og løn per årsverk sett i forhold til faktisk forbruk siste året. Auken i EBITDA er nødvendig for å kunne ha tilstrekkelig bæreevne for å møte investeringsbehova i helseføretaket og realisere byggetrinn 2.

Det er lagt inn ein gradvis auke i IKT kostnad til 34,3 millionar kroner i 2023. For å finansiere IKT prosjekta og auka bruk av legemiddel på 9 millionar kroner, legg ein opp til å handtera auka aktivitet i planperioden utan auke i personalkostnadene.

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.

For å dekke nåverande og framtidige behov for areal og krav til teknisk standard, starta føretaket i januar 2018 utbygging av ny sjukehusblokk ved Haugesund Sjukehus vest for dagens Vestblokk, samt rehabilitering av sengepostar og poliklinikkar.

Helse Fonna ventar å ha ein tilfredsstillande situasjon ved utgangen av 2018 med omsyn til investeringsevne. For å gjennomføra ei drift innanfor resultatkravet som gjeld i budsjettperioden, vil det vere viktig å realisere tiltak og gevinstar med eit nybygg, slik at ein legg eit godt grunnlag for framtidige investeringar. Investeringsramma for 2018 er lagt til 570 millionar kroner, her av 510 millionar kroner til ByggHaugesund2020. I 2020 er det planlagt investeringar i ByggHaugesund2020 for 615 millionar kroner, i 2021 for 380 millionar kroner og 115 millionar kroner i 2022. Investeringar i føretaket utanom nybygg og tilhøyrande ombygging vil årleg vere på 30 millionar kroner i åra frå 2019 til 2023.

I statsbudsjettet for 2018 er det gitt eit lån på 50 millionar kroner til ByggHaugesund2020 og ei total låneramme for prosjektet på 1 350 millionar kroner. Med ein lånefinansieringsgrad på 70%, gjev det ei total investeringsramme på 1 928,6 millionar kroner.

Sidan vilkåra for lånefinansiering er endra slik at rentekostnaden med nye lån gir 1 %-poeng høgare rentekostnad enn ved bruk av egen likviditet/kassekreditt, vil Helse Fonna i størst mogeleg grad bruke eigen disponibel likviditet framfor å trekke på lånet. 1.1.2018 var disponibel likviditetsbeholdning på 645,5 millionar kroner, samtidig var disponibelt finansieringsgrunnlag for investeringar 208,6 millionar kroner. Av differansen på 436,9 millionar kroner er 130,9 millionar kroner til pensjon. Resterande 306 millionar kroner skal dekke dei løypande utbetalingane. Nivået på desse restmidlane har vore jamt stigande dei siste åra. Med god planlegging av utbetalingane i investeringsprosjekta, budsjetterer Helse Fonna med å bruke opptil 200 millionar kroner meir enn finansieringsgrunnlaget tilseier i 2019 og 2020. Føretaket har då om lag 100 millionar kroner til å dekke uforutsette svingingar i likviditeten. Dei største svingingane i utbetalingar for Helse Fonna er pensjon. Med 130,9 millionar kroner i «reserve» på pensjon vil risikoen vere liten med å bruke 200 millionar kroner meir enn finansieringsgrunnlaget desse to åra. Gevinsten med å ta dette grepet er 3 millionar kroner i reduserte byggelånsrenter.

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 10 års perioden skal også bidra til å ta ned dei framtidige vedlikeholdskostnadane og redusere vedlikeholdsetterslepet.

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

Beløp i heile tusen kroner	Utvidet LTB periode ved store investeringar										
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Kontantstrøm til å dekke investeringar:											
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	50 000	55 000	4 000	-7 000	-10 000	-8 373	-8 792	-687	5 159	5 059
+ Avskrivning/nedskrivning	128 513	128 730	128 837	152 946	191 837	195 769	196 808	199 822	194 214	190 751	193 139
= Kontantstrøm fra driften	168 513	178 730	183 837	156 946	184 837	185 769	188 434	191 030	193 527	195 911	198 199
- Resultatavvik 2017	-31 107										
+ Nedskrivning 2017	16 295										
+ Opptak av nye lån	50 000	150 000	600 000	550 000	0	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-15 085	-15 085	-15 085	-42 085	-69 085	-69 085	-67 702	-65 380	-61 468	-60 269	-64 280
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-14 852	-20 224	-15 354	-15 139	-14 474	-11 933	0	0	0	0	0
+ Salg av anleggsmidler	5 335	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 2017	208 613										
+/- annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	387 713	293 422	753 399	649 723	101 279	104 751	120 732	125 649	132 059	135 642	133 919
Investeringar (må spesifiseras i eget ark):											
Bygg - tilgjengelig ramme	233 370	540 000	645 000	410 000	145 000	30 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Medisinteknisk utstyr	46 500	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Anna	8 930	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum investeringar	288 800	580 000	685 000	450 000	185 000	70 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000
	80 187	767 666									
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	98 913	(286 578)	68 399	199 723	(83 721)	34 751	40 732	45 649	52 059	55 642	53 919
<i>Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag</i>	98 913	(187 666)	(119 267)	80 456	(3 265)	31 486	72 218	117 867	169 927	225 569	279 487