

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF
DATO: 10.05.19
SAKSHANDSAMAR: Jan Håvard Frøyland
SAKA GJELD: Langtidsbudsjett 2020 – 2024 med investeringsbudsjett

STYRESAK: 24/19

STYREMØTE: 23.05.18

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF vedtek langtidsbudsjett 2020-2024 med investeringsbudsjett

1. Innleiing

Styret i Helse Vest RHF behandla i møte den 05.09.18 sak 089/18 B Langtidsbudsjett 2019-2023. Det blei i denne saka fatta vedtak om ny rullering av langtidsbudsjett våren 2019 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2019.

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

- Helseføretaka rullerar langtidsbudsjettet i perioden januar til mai
- Helse Fonna sitt langtidsbudsjett styrebehandlast 23.05.19
- Føretak som har styrebehandling etter fristen 10.05.19, 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 2019
- Behandling av langtidsbudsjett for føretaksgruppa i Helse Vest styret den 18.06.19

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 2020-2024 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 2019 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:

	2020	2021	2022	2023	2024
Renteprognose	2,0 %	2,2 %	2,4 %	2,6 %	2,8 %

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. Rentene som er lagt til grunn i langtidsbudsjettet er etter bestilling frå Helse Vest. Lånet til ByggHaugesund2020 er lagt inn som eit serielån med ei nedbetalingstid på 25 år.

2.2 Plangrunnlag

Helse Fonna HF yter spesialisthelsetenester til ei befolkning på om lag 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 langtidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka og opptaksområdet i langtidsbudsjettperioden. Som følgje av at føretaket skal gjennomføre store investeringar, har langtidsbudsjettet eit utvida perspektiv på 10 år, dvs. frå 2020-2029.

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 0,9 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 0,3 prosent i 2020 og 0,4 prosent for åra 2021-2024.

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 2019 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/Regional utviklingsplan 2019-2035
- Plandokumentet for Helse Vest og helseføretaka i årleg melding
- Styringsdokumenta til helseføretaka

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

Dei overordna nasjonale og regionale føringane er ivaretatt i det langsiktige budsjettarbeidet. I tillegg er Plan for somatiske spesialisthelsetenester, Plan for Psykisk helsevern og Plan for prehospitala tenester lagt til grunn for budsjettarbeidet.

2.2.3 Helse 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 lidningane. 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 overordna målsetting at tenestene skal vere likeverdige og halde høg kvalitet. Møtet mellom medarbeidarane og pasientane skal gi meirverdi, og ingen skal døy eller bli skadde som følge av unngåelege feil og manglar.

Følgjande tiltaksområde er peika ut:

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

Føretaket legg overordna målsetting og dei utpeikte tiltaksområda til grunn for arbeidet ned kvalitet og pasienttryggleik i åra fram mot 2035. I 2019 får føretaket tilskot med øyremerka regionala midlar til arbeid med kvalitet og pasienttryggleik. Midlane finansierer kompetansehevingstiltak for medarbeidarar i føretaket og ei rådgjevarstilling i seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet. Rådgjevar stillinga blir brukt i arbeidet for standardisering og prosessforbetring med særskilt fokus på førebygging og behandling av trykksår. Det er usikkert om den regionale finansieringa held fram i heile den komande 5-års periode. 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 2019 søkt regionale midlar, såkornmidlar, til fem kvalitetsforbetningsprosjekt.

Nytt for 2019 er at simuleringssettet er flytta organisatorisk til seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet. Målet er å styrke simulerings- og ferdighetstrening i Helse Fonna slik at kvalitet og omfang fyller regionale og nasjonale krav og blir eit godt verktøy for kompetanseheving og forbetningsarbeid. Det er naudsynt med ei langsiktig styrking økonomisk for å tilpasse bemanning, lokale og utstyr for å nå dette målet.

Ventetider og kapasitetsutnytting

Det er eit krav om at gjennomsnittleg ventetid skal reduserast til under 50 dagar i 2021. Det er i tillegg definert eigne måltal for ventetid for nokre fagområder; 35 dagar i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), 30 dagar for tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelproblem (TSB) og 40 dagar i psykisk helsevern for vaksne.

Det skal ikkje vera fristbrot. Tida mellom den datoen tilvisinga er motteken og den datoen pasienten får ei teneste skal reduserast samanlikna med median tid til tenestestart 2018. Bruken av tentative timar skal avviklast, og ny strategi skal innførast ved hjelp av «Vel planlagt» og «Alle møter».

Føretaket har utarbeida og vil framleis ha fokus på etablering av standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer. Dette gjeld også pasientforløp på tvers av kommune-

og spesialisthelseteneste. Vidare vil ein ha fokus på kapasitetsutnytting og samarbeid mellom sjukehusa i føretaket med felles prosedyrar, 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 prioriteringsretteleiarar
- 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
- Forenkle arbeidsprosessar
- 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 2018 er alle nye sjukepleiarar og merkantile i klinikkane ved Haugesund sjukehus blitt 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:

Pakkeforløp blei innført i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2019. I pakkeforløp er det lagt opp til rask utgreiing av psykisk liing og rusmiddelavhengighet. God nok utgreiingskapasitet i poliklinikkane er vesentleg for å lukkast med innføring av pakkeforløp. I samband med langtidsbudsjett er det tatt høgde for innføring av pakkeforløp gjennom prioritering av dei polikliniske og ambulante tenestene. I hovudsak er det dei polikliniske tenestene ved BUP og DPS som er blitt styrka gjennom årsbudsjett og langtidsbudsjett.

Hjerneslag:

Helse Fonna starta opp med pakkeforløp for hjerneslag medio februar 2018. Føretaket har sia innføring av pakkeforløpet jobba med innføring av felles rutiner på tvers av sjukehusa, bland anna rutine for «Akutt hjerneslag- Trombolyse/trombektomi kandidat». Tida frå pasienten kommer til sjukehuset til trombolyse er gitt, har gått ned frå 28 til 22 minutt i mediantid, etter innføring av denne rutinen. Ein gjennomfører øving på «door to needle» kvar fjortande dag ved Haugesund sjukehus, og ein registrerar fortløpande tidspunkt i ulike delar av forløpa som

er definert i nasjonalt hjerneslagsregister. Det er kompetansedeling på tvers av sjukehusa, mellom anna ambulerer nevrologar ved Haugesund sjukehus til Odda sjukehus for ei gong per halvår for opplæring med meir, og det er jamleg oppdatering av rutinar på tvers av sjukehusa. Data frå hjerneslagsregisteret blir nytta til korrigerande tiltak, per nå er det fokus på å få til riktige registreringar.

Psykisk helsevern og rusmiddelavhengige

I langtidsbudsjettet for 2020-2024 har ein oppretthaldt satsinga på 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).

Fagområda er ikkje tilført nye ressursar, men ein har omprioritert innanfor eksisterande rammer for å sikre god spesialistdekning og vidareføring av ambulante tiltak i forhold til spesielt sårbare pasientgrupper. Vidare har ein prioritert bruk av erfaringsmedarbeidarar både i poliklinikkar og døgnposter. Klinikken sin satsing på førebygging og tidleg intervensjon med omsyn til psykiske lidingar og rusavhengighet vert vidareført. Sentralt står arbeidet med å skape heilskapelege pasientforløp på tvers av spesialisthelsetenesta og kommune helsetenesta og lett tilgjengelege spesialisthelsetenester innan psykisk helsevern og TSB for både vaksne og born. Innan BUP-feltet har ein prioritert å vidareføre samhandlingsforløp på tvers av spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta etter modell frå prosjektet «Barn og Unges helseteneste». Det er no under etablering eit regionalt prosjekt i Helse Vest der Helse Fonna HF har ei sentral rolle gjennom sine fagressursar. Dei siste åra har utgifter til gjestepasientar og Fritt behandlingsval (FBV) auka jamt. I langtidsbudsjettet er det lagt inn tiltak for å bremse opp og redusere kostnader til gjestepasientar og FBV.

Innan LAR-feltet (legemiddelassistert behandling ved opiatavhengighet) har det skjedd ein gradvis utvikling med hensyn på både utleveringsordningar og medisinar. Krav om observasjonstid er gått ned og det er innført ordningar som gjer at dagleg medikamentutlevering ikkje lenger er påkrevd. Det er framforhandla nye avtaler med kommunane med omsyn til utlevering og bruk av dosetter med tidslås er innført. I langtidsbudsjettet er disse endringane tatt inn.

BYGG 2020 representerer ein betydeleg omlegging av drift på sjukehusnivå for Klinikkk for psykisk helsevern. Endringar knyta til BYGG2020 er tatt inn i langtidsbudsjettet. I løpet av langtidsbudsjett-perioden vil BUP-feltet disponere 19,4% av total-budsjett mot 19% i 2019. Innan VOP er styringsmålet ein fordeling mellom DPS og sjukehus på høvesvis 60% og 40%. I 2023 vil DPS disponere 54,6% av budsjettet for VOP. Dette er ein auke frå 53,9% i 2019.

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 og eit behov for rettleiing av personell i primærhelsetenesta i samband med overføring av einstilte pasientar.

Helse Fonna har i samarbeid med Høgskulen på Vestlandet og alle kommunane i regionen inngått avtale om ei felles forskings- og utviklingseining, FOUSAM. Eininga er sentral i arbeidet med oppfølging av føringane i samhandlingsreforma.

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 vore 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 og kompetansesamansetjing i føretaket. Det er kritisk viktig for at Helse Fonna skal tilby rett og god behandling, at helsepersonell i framtida har kunnskap, ferdighetar og haldningar som bidrar til effektive helsetenester. For å møte utfordringane er det nødvendig å tenke nytt både om utdanning, rekruttering, oppgåvedeling, kompetanseutvikling, tverrfagleg samarbeid og måten ein nyttar ressursane på.

Utviklingstrekk i samfunnet viser at det innan helse- og omsorgstenesta vil bli betydelege kompetanse- og personalmessige utfordringar i dei næraste ti åra. Færre unge vel helse- og sosialutdanningar og konkurransen om arbeidskrafta vert større. Utfordringa vil i hovudsak vere knytt til rekruttering av tilstrekkeleg tal sjukepleiarar, spesialsjukepleiarar, helsefagarbeidarar, bioingeniørarar og legespesialistar innan enkelte spesialitetar. Med fleire behandlingsstader, samt med mindre folkesetnad er det utfordrande til ei kvar tid å ha tilstrekkeleg fagpersonell og spesialistar til å dekke opp vaktordningar.

Føretaket må arbeide med framskriving av bemanningsbehov og utvikle strategiske kompetanseplanar for å møte utfordringane. Tiltak som bidrar til god rekruttering, og å behalde og vidareutvikle relevant kompetanse, er ei strategisk satsing. For å kunne møte utfordringane vil føretaket arbeide med interne opplæringsprogram, endra oppgåvedeling mellom ulike yrkesgrupper, auka fokus på heiltid, vidareføre traineeordninga og omfanget av lærlingar samt fortsetje utviklinga av bemanningssenteret for auka fleksibilitet i bruk av ressursar. Etter- og vidareutdanning av egne medarbeidarar og utdanning av egne legespesialistar vil ha særleg fokus. God implementering av ny ordning for legar i spesialisering og å gje legespesialistar og studentar tilstrekkelig kvalitetsmessig god rettleiing er framtidretta rekrutteringstiltak. Dette vil krevje stor innsats frå organisasjonen.

Samarbeidet med utdanningsinstitusjonane er vesentlig for å sikre rett dimensjonering og innhald i utdanningane, samt tilgang til tilstrekkeleg tal praksisplassar. Ny felles forskrift og nye retningslinjer for dei helse- og sosialfaglege utdanningane krev auka innsats innan utdanningsfunksjonen.

Den teknologiske utviklinga vil påverke kvardagen for mange medarbeidarar gjennom nye teknologistøtta arbeidsprosessar, endra kompetansebehov og samhandling. Organisasjonsutviklingsarbeidet knytt til nybygg vil vere vesentlig for å bidra til vidareutvikling av meir samhengande pasientforløp, betre tverrfagleg samhandling og endra arbeidsprosessar. 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. Endringar i prioritering og behandlingmønstre vil føre til at bemanningsplanar til ei kvar tid må justerast, slik at ressursane vert tilpassa i takt med endringane. Gjennom delprosjekt og ulike styringsverktøy i Alle Møter - avansert oppgåveplanlegging, samskapt planlegging, m.v. – vil føretaket planlegge for ei meir aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging.

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 følge 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.

Fagleg utvikling og godt arbeidsmiljø er vesentleg for å skape motivasjon til forbetring, og for å rekruttere og halde på kompetente medarbeidarar. Arbeidet med å vidareutvikle helsefremmande arbeidsplassar gjennom systematisk og målretta HMS-arbeid må fortsetje.

Helse Fonna vil fortsetje gjennomføringa av ulike leiarprogram for å rekruttere, tydeliggjere og vidareutvikle leiarrolla til betre å kunne handtere utfordringar som kjem. Godt leiarskap, avklart ansvar, tydeleg leiing samt gode relasjonar med 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 kvalitative 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, på arbeidsprosessar, pasienttryggleik og bemanning. Det er difor særskilt viktig å ha eit høgt fokus på gevinstrealisering. Ansvar for gevinstrealisering er lagt til linjeleiinga.

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

- Imatis som er ein del av Alle Møter sitt delprosjekt Vel Møtt
- DIPS Arena

Det er også gjenstående implementeringsaktivitet knytt til følgjande prosjekttinnføring:

- Alle møter (som har fleire delprosjekt)
- KULE (Kurve og Legemiddel)
- DMA (Digitalt mediearkiv. Overført til FERD)
- LIBRA (Logistikk, Innkjøp, Budsjett, Rekneskap, Anskaffelse)

I tillegg kjem nasjonale initiativ.

Føretaket har dei siste åra etablert eit velfungerande team av prosjektleiare, som sørger for ei god lokal innføring av dei regionale IKT-prosjekta. I tillegg er det allokert ressursar til å ivareta eigar sine krav om lokalt arkitekturkontor og lokal porteføljestyling. 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 krav til helseføretaka når det gjeld å ta ut gevinstar etter innføring av nye IKT-løysningar, både kvalitative og økonomiske. 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. Denne innføringa vil i kombinasjon med Bygg 2020 gi auka behov for utstyr og meir bruk av ressursar frå Helse-Vest IKT.

Helse-Fonna har og starta arbeidet med plan for overgang frå analog til digital telefoni.

Arbeidet med Bygg2020 er godt i gang. 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). 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. IKT- 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 og integrasjonar mellom Imatis prosjektet og de fagspesifikke informasjonssystem og modaliteter for å handtere pasientstrømar ved mineleggande og polikliniske pasientar, til dømes laboratoria-spesialitetane og radiologi / nukleærmedisin.

Bygg

Ein legg til grunn at det i langtidsbudsjettperioden skal gjennomførast naudsynt vedlikehald av dei bygningane kor føretaket har aktivitet.

I 2011 gjennomførte føretaket ei bygningsteknisk kartlegging av føretakets bygningar. Kartlegginga synte at det føreligg eit større teknisk oppgraderingsbehov ("må-tiltak"). Det ble også avdekket eit større behov knytt til utvida vedlikehald for utbetring av utilfredsstillande forhold ("bør-tiltak").

I styresak 102/11 i desember 2011 ble det gjort greie for vedlikeholdsetterslepet. Hausten 2016 oppdaterte føretaket den bygningstekniske kartlegginga. 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 har føretaket utarbeida ein overordna plan for å nå minimumsstandard for føretaket sine bygningar. Planen er handsama av styret og inneheld 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.

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

I løpet av dei siste 5 – 10 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. Ein planlegg i budsjettperioden med at ein fortsatt skal nytta investeringsmidlar til rehabilitering av bygningstekniske anlegg.

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 2019, og med auke i rammetilskott og ISF-inntekt legg administrerande direktør fram utkast til driftsbudsjett i langtidsperioden for 2020 – 2029:

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	Langtidsbudsjett						Utvidet LTB periode ved store investeringer				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Basisramme	2 314 100	2 319 654	2 327 076	2 334 523	2 341 994	2 349 488	2 356 536	2 363 606	2 370 697	2 377 809	2 384 942
ISF egne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	1 011 605	1 014 640	1 018 699	1 022 774	1 026 865	1 030 972	1 034 065	1 037 167	1 040 279	1 043 400	1 046 530
Gjestepasientar	8 952	8 979	9 015	9 051	9 088	9 124	9 151	9 179	9 206	9 234	9 262
Polikliniske inntekter	47 790	48 746	61 721	75 955	77 474	79 024	79 261	79 499	79 737	79 976	80 216
Øyremka tilskott	11 289	11 289	11 289	11 289	11 289	11 289	11 289	11 289	11 289	11 289	11 289
Andre driftsinntekter	149 755	150 204	150 805	151 408	152 014	152 622	152 622	152 622	152 622	152 622	152 622
Sum driftsinntekter	3 543 491	3 553 512	3 578 605	3 605 000	3 618 723	3 632 518	3 642 924	3 653 361	3 663 830	3 674 329	3 684 861
Kjøp av helsetenester	200 948	201 551	202 357	203 167	203 980	204 796	205 410	206 026	206 644	207 264	207 886
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	416 160	418 408	423 082	427 774	430 486	433 207	439 272	445 422	451 658	457 981	464 393
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	13 134	13 134	13 134	13 134	13 134	13 134	13 134	13 134	13 134	13 134	13 134
Lønn til fast tilsette	1 692 788	1 691 672	1 686 117	1 653 697	1 651 681	1 652 620	1 655 099	1 657 581	1 660 068	1 662 558	1 665 052
Overtid og ekstrahjelp	118 345	118 345	118 345	118 345	118 345	118 345	118 522	118 700	118 878	119 057	119 235
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	309 056	309 056	309 056	309 056	309 056	309 056	309 520	309 984	310 449	310 915	311 381
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr arbeidskraft	-51 272	-51 272	-51 272	-51 272	-51 272	-51 272	-51 349	-51 426	-51 503	-51 580	-51 657
Annen lønn	257 620	257 620	257 620	257 620	257 620	257 620	258 007	258 394	258 781	259 169	259 558
Avskrivningar	127 232	125 059	149 716	182 361	185 057	184 522	183 639	185 375	185 838	187 190	187 371
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	419 216	429 054	450 901	467 967	479 008	486 513	486 513	486 513	486 513	486 513	486 513
Sum driftskostnader	3 503 227	3 512 628	3 559 057	3 581 850	3 597 094	3 608 541	3 617 766	3 629 704	3 640 460	3 652 200	3 662 865
Driftsresultat	40 264	40 884	19 548	23 150	21 629	23 977	25 158	23 657	23 369	22 129	21 996
Finansinntekter	1 788	463	642	2 212	1 662	1 938	2 157	2 407	2 708	3 036	3 405
Finanskostnader	2 052	1 347	16 191	32 362	33 291	33 915	32 737	30 895	29 152	27 450	25 809
Finansresultat	-264	-884	-15 548	-30 150	-31 629	-31 977	-30 581	-28 487	-26 444	-24 414	-22 404
Resultat til styrking av finansieringsgrunlaget	40 000	40 000	4 000	-7 000	-10 000	-8 000	-5 423	-4 830	-3 075	-2 284	-408
EBITDA	167 496	165 943	169 264	205 511	206 685	208 500	208 797	209 033	209 207	209 319	209 366
Endring EBITDA		-1 553	3 321	36 247	1 174	1 814	297	236	175	112	48

Resultatet er sett til 40 millionar kroner i 2020. Dette er ei nedjustering av resultatkravet med 15 millionar kroner, både i forhold til bestilling frå eigar og det som blei lagt til grunn i langtidsbudsjettet for 2019-2023. Grunnen til endringa er bortfall av gevinstar med LAR-analyser som var kalkulert til 15 millionar i forbindelse med ByggHaugesund2020. Den økonomiske berekrafta er oppretthaldt gjennom å redusere investeringsbudsjettet i 2019. Reduksjonen i resultatet er gjort i dialog med eigar. 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. Bortsett for 2020 er resultatata i langtidsbudsjettet er likt med kravet frå eigar i brev datert 04.01.19 og på nivå med førre års langtidsbudsjett. Dette er periodisert ut i frå, og i samsvarar med, resultatata basert på berekraftsanalysen i forprosjektrapporten til ByggHaugesund2020.

Bereevna til å handsama investeringar og lån (EBITDA) aukar i 2022 med 40 millionar kroner og 3 millionar kroner dei to åra 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 auke til 45 millionar kroner i 2023. Gevinstane skal tas ut både gjennom auka aktivitetsbaserte inntekter og gjennom reduserte personalkostnader. Auken i EBITDA er nødvendig for å kunne møte investeringsbehova i helseføretaket og realisere byggetrinn 2.

Det er lagt inn ein gradvis auke i IKT kostnad til 50 millionar kroner i 2024. Dette er i samsvar med framlagt langtidsbudsjett for Helse Vest IKT. For å finansiere IKT kostnadane, auka bruk av legemiddel på 5 millionar kroner og auka driftskostnader med nytt sjukehusbygg på 17,2 millionar, legg ein opp til å handtera auka aktivitet i planperioden utan auke i personalkostnadene. I tillegg nødvendig å gjennomføre kostnadsreduserande tiltak frå 2022 på 20 millionar kroner.

Ved utgangen av langtidsbudsjettperioden i 2024 er det lagt til grunn at tiltak med ein samla resultatteffekt på 108 millionar kroner årleg, blir gjennomført i føretaket.

I 2018 blei det utført 2 376 netto årsverk og i 2019 er det budsjettert med omlag 2 370 netto årsverk. For å nå krava i langtidsbudsjettet, føresett det ein reduksjon i bemanninga til 2 320 netto årsverk frå 2022 og ut langtidsbudsjettperioden. Ein analyse av langtidsbudsjettet,

synar at ved å halde bemanninga på 2019 budsjett-nivå og dermed få auka inntekter som einaste gevinst, må føretaket for å kunne oppretthalde den økonomiske bereevna til å handsama låna, redusere dei ordinære investeringane med 20 millionar kroner i åra 2022-2023 og med 30 millionar kroner frå 2024 og ut planperioden. Ved ein slik situasjon vil det heller ikkje vere midlar til framtidige nybygg-prosjekt.

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 2019 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 2020 er lagt til 625 millionar kroner, her av 548 millionar kroner til ByggHaugesund2020. I 2021 er det planlagt investeringar i ByggHaugesund2020 for 679 millionar kroner, i 2021 for 406 millionar kroner og 103 millionar kroner i 2022. Investeringar i føretaket utanom nybygg og tilhøyrande ombygging vil årleg vere på 30 millionar kroner i åra frå 2020 til 2023.

I statsbudsjettet for 2018 blei det gitt eit lån på 50 millionar kroner til ByggHaugesund2020 og ei total låneramme for prosjektet på 1 350 millionar kroner. For 2019 er låneramma i statsbudsjettet sett til 154 millionar kroner og låneramma er deflatorjustert til 1 388 millionar kroner. Med eigenfinansiering på 588 millionar kroner, gjev det ei total investeringsramme på 1 976 millionar kroner.

Sidan vilkåra for lånefinansiering er endra for nye lån etter 2018, blir rentekostnaden med nye lån omlag 1 %-poeng høgare rentekostnad enn ved bruk av egen likviditet/kassekreditt. Helse Fonna planlegg difor i størst mogeleg grad å bruke eigen disponibel likviditet framfor å trekke på lånet. 1.1.2019 var disponibel likviditetsbeholdning på 639,6 millionar kroner, samtidig var disponibelt finansieringsgrunnlag for investeringar 195,1 millionar kroner. Av differansen på 444,5 millionar kroner er 99,9 millionar kroner til pensjon. Resterande 344,6 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 opp mot 140 millionar kroner meir enn finansieringsgrunnlaget tilseier i 2020 og 2021. Føretaket har då om lag 200 millionar kroner til å dekke uforutsette svingingar i likviditeten. Dei største svingingane i utbetalingar for Helse Fonna er pensjon. Med 99,9 millionar kroner i «reserve» på pensjon vil risikoen vere liten med å bruke 140 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 millioner kroner årleg til innkjøp av medisinsk teknisk utstyr (MTU) i perioden og ei auke til 35 millioner kroner i 2024. I tillegg ligg det inne MTU i investeringane for nybygg.

Det er behov for jamleg utskifting av ambulansar og tenestebilar og det er sett av 10 millioner kroner årleg til dette føremålet. Investeringane i 10 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										
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	40 000	4 000	-7 000	-10 000	-8 000	-5 405	-4 793	-3 020	-961	933
+ Avskrivning/nedskrivning	127 232	126 976	151 632	184 278	186 973	186 439	185 555	187 292	187 755	187 856	188 037
= Kontantstrøm fra driften	167 232	166 976	155 632	177 278	176 973	178 439	180 151	182 499	184 735	186 895	188 970
- Resultatavvik 2018	1 470										
+ Nedskrivning 2018	442										
+ Opptak av nye lån	154 000	617 400	566 300	0	0	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-15 085	-15 085	-42 839	-70 593	-70 593	-69 210	-66 888	-62 976	-61 777	-58 888	-62 408
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-14 192	-15 867	-4 567	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Salg av anleggsmidler	272	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 2018	195 129										
+/- annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	489 268	753 424	674 527	106 685	106 381	109 228	113 262	119 523	122 958	128 007	126 562

Investeringar (må spesifiseras i eget ark):

Beløp i heile tusen kroner	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Bygg - tilgjengelig ramme	576 799	709 140	436 455	133 423	30 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Medisinteknisk utstyr	38 534	30 000	30 000	30 000	30 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Anna	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum investeringar	625 333	749 140	476 455	173 423	70 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000
	430 204										
Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	(136 065)	4 284	198 072	(66 738)	36 381	29 228	33 262	39 523	42 958	48 007	46 562
Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag	(136 065)	(131 780)	66 291	(446)	35 934	65 163	98 425	137 948	180 906	228 913	275 475