

Styresak

Går til: Styremedlemer
 Føretak: Helse Førde HF
 Dato: 08.12.2016
 Sakshandsamar: Halfdan Brandtzæg
 Saka gjeld: **Budsjett 2017 – Helse Førde HF**

Arkivsak

2016/3999

Styresak 075/2016

Styremøte 16.12.2016

Framlegg til vedtak:

1. Styret syner til saksframlegget og vedtek budsjettet for 2017, med dei inntekts- og kostnadsrammer som går fram av tabellen under:

Aktivitet	Budsjett 2017
LN01 - Basisramme	- 1 891 410
LN02 - ISF egne pasientar	- 583 018
LN034 - ISF-inntekt kostnadskrevjande legemiddel utanfor sjukehus	- 29 120
LN04 - Gjestepasientinntekter	- 20 642
LN05 - Polikliniske inntekter	- 29 916
LN06 - Utskrivingsklare pasientar	- 442
LN07 - Øyremerka tilskot psykisk helsevern	
LN071 - Øyremerka tilskot Raskare Tilbake	- 4 872
LN08 - Andre øyremerka tilskot	- 28 269
LN09 - Andre driftsinntekter	- 160 287
Sals-og driftsinntekter	- 2 747 976
LN11 - Kjøp av offentlege helsetenester	133 572
LN12 - Kjøp av private helsetenester	20 824
LN13 - Varekost	237 740
LN14 - Innleigd arbeidskraft	21 236
LN15 - Lønn til fast tilsette	1 299 241
LN16 - Overtid og ekstrahjelp	85 598
LN17 - Pensjonskostnad inkl. arbeidsgjevaravgift	280 825
LN18 - Off. tilskot og refusjonar vedr arbeidskraft	- 53 963
LN19 - Anna løn	197 763
LN20 - Avskrivningar	76 000
LN21 - Nedskrivningar	
LN22 - Andre driftskostnader	430 540
Driftskostnader	2 729 376
LN25 - Finansinntekter	- 1 400
LN26 - Finanskostnader	5 000
Finansresultat	3 600
Resultat (minus er overskot)	- 15 000

1. Innleiing

Budsjettet for 2017 skal leggje det finansielle grunnlaget for at Helse Førde kan gje befolkninga eit godt tilbod om utgreiing og behandling i spesialisthelsetenestene, samt løyse oppgåver innan utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande. Sjølv om den økonomiske situasjonen fører med seg at vi må leggje om deler av drifta, vil aktiviteten budsjettet legg opp til i stor grad vidareføre drifta frå 2016. Nasjonal helse- og sjukehusplan og gjennomføring av programmet Pasientens helseteneste vil vere førande for arbeidet i 2017.

Finansieringa av Helse Førde kjem i hovudsak frå to kjelder – basisramme og innsatsstyrt finansiering. Basisramma er sett saman av tre komponentar. Ein del blir rekna ved hjelp av inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest, ein del på bakgrunn av Helse Førdes skår på utvalde kvalitetsindikatorar og ein tredje blir delt ut for å kompensere for mellom anna pensjonskostnader og kostnadsulempar. Basisfinansieringa er klart den største del av dei to. Nytt i 2017 er at den polikliniske verksemda i klinikk for psykisk helsevern blir inkludert i innsatsstyrt finansiering.

Helse Førde har rammebudsjettering, og klinikkane må innrette drifta innanfor dei tildelte økonomiske rammene. Etersom utviklinga i økonomien i inneverande år er dårlegare enn forventa, må klinikkane gjere tiltak i drifta som sikrar at kostnadene ikkje overstig den ramma dei har fått. I juni blei førebels rammer for 2017 formidla til klinikkane. Dei bygde igjen på langtidsbudsjettet vedteke i mai, samt førebels inntektsrammer frå Helse Vest. Dei økonomiske rammene klinikkane fekk i juni har ikkje blitt endra i prosessen fram mot dette budsjettframlegget.

Den økonomiske situasjonen i Helse Førde er krevjande, med negative budsjettavvik. I budsjettet for 2016 er det lagt opp til større inntekter frå pasientbehandlinga enn det vi har fått. Vi har så langt ikkje klart å behandle så mange pasientar som vi har planlagt – dels fordi det har blitt tilvist færre øyeblikkeleg hjelp-pasientar, men og fordi vi har lagt om drifta på enkelte område utan at vi har justert kostnadane samtidig. Samla gjev dette mindre inntekter, og dermed har vi planlagt med kostnader til ei større drift enn det vi faktisk har. Budsjettet for 2017 peiker på tiltak for å justere drifta. Dette blir krevjande, men må gjerast for å få ei drift innanfor den økonomiske ramma vi er tildelt samstundes som vi klarer å investere i utstyr og bygg for å sikre drifta på lengre sikt.

I statsbudsjettet for 2017 er det løyvd midlar til gjennomføring av Nye Førde sjukehus. Midlane er løyvd som lån og krev eigenfinansiering på 30 prosent. For å klare eigenfinansieringa må Helse Førde betre rekneskapsresultatet i åra framover.

Utfordringane som følgje av endra kostnadsbase er store. Vi må difor arbeide med korleis økonomioppfølginga av drifta skal gjerast i 2017. Tiltak og utfordringar er omtala i vedlagde budsjett frå kvar einskild klinikk.

Det er gjennomført omfattande prosessar med budsjettet i alle klinikkane, og det har vore fleire budsjettmøte i føretaksleiinga.

2. Økonomisk resultatkrav i 2017

Resultatet til Helse Førde har utvikla seg positivt i åra før 2016. Årets resultat trugar derimot investeringsevna til føretaket. Det vil seie at vi ikkje får skaffa oss naudsynt utstyr eller får den framdrifta i byggeprosjekt som planlagt. Det er store postar i årsoppgjeret som vil påverke resultatet for 2016. Korleis resultatet blir, er difor framleis uvisst.

Resultatet må og bli betre i åra framover for å skape rom for investeringane som er vedtekte av styret. Det budsjetterte resultatet for 2017 er lågare enn det føretaket har lagt opp til dei vedtekte langtidsplanane. Resultatutviklinga i 2016 og uvissa i dei store tiltaka som må gje effekt i rekneskapen for 2017 gjer likevel at administrerande direktør har ikkje funne rom for eit betre resultat.

Resultatutvikling	2014	2015	Budsjett 2016	Budsjett 2017
Årsresultat	241 276	15 096	7 000	15 000

Korrigert for endra pensjonskostnader blei resultatet i 2014 17,6 millionar kroner.

3. Økonomiske oversyn og nærare om føresetnader for budsjett 2016

Helse Førde får aktivitetskrav og økonomiske rammer frå Helse Vest. Aktivitetskrava blir gitt ved bestilling av DRG-poeng (sjå kapittel 5 aktivitet). I 2015 gjekk Helse- og omsorgsdepartementet bort frå kravet om at dei regionale helseføretaka budsjetterer strengt med det talet DRG-poeng som statsbudsjettet syner. Helse Førde har vald å budsjettere med ein lågare aktivitet enn i 2015 og budsjett i 2016. Aktivitetsutviklinga så langt i 2016 tilseier at nivået skal ligge under 2015-nivået. Vi har difor lagt om metoden for korleis vi framskriv aktiviteten for neste år.

Rammene blir gitt etter interne modellar for fordeling av inntekter i Helse Vest. Størstedelen blir delt ut på bakgrunn av inntektsfordelingsmodellen. Denne tek omsyn til ulike kriterium som folkesetnaden i området Helse Vest har ansvar for, kan delast inn etter. Storleiken på befolkninga og kor gammal den er har særleg stor påverknad på fordelinga. Helse Førde får dermed sin del som følgje av storleiken på og samansetjinga av folket som bur i Sogn og Fjordane.

Inntektsfordelingsmodellen vart revidert i 2013. Helse Førde har som følgje av det fått ein auke i rammefinansieringa med verknad frå 2014 i form av vekst i basisinntektene.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemder. I 2015 blei det difor innført ei avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Helseføretaka får parallelt med dette midlar for å kunne auke investeringar og innkjøp. Den bestemte effektiviseringa for 2017 er sett til 0,8 prosent av løyvingane til føretaka. I budsjettforliket helga før finansdebatten i Stortinget, 5. desember, blei forventa effektivisering auka frå 0,5 til 0,8 prosent. Dette vil påverke ramma for Helse Førde. Endringa inneber ei ytterlegare effektivisering på om lag 6,5 millionar kroner for føretaket. Meldinga om dette kom så seint at vi ikkje har hatt tid til å innarbeide det i budsjettet.

Budsjetttopplegget frå Helse Vest har fleire andre element som påverkar storleiken på basisløyvinga til Helse Førde. I nominelle tal blir basisramma sterkt redusert frå 2016 til 2017. Dei største endringane som påverkar storleiken på basisbevillinga er lågare kostnader til pensjon, innføring av meirverdirefusjon og finansiering av legemiddel. Sjølv om basisinntektene blir vesentleg redusert, får vi og lågare kostnader på ei rekke område. Pensjon og innføring av kompensasjon for inngåande meirverdi skal til dømes vere budsjettneutrale. Samla gjev ramma frå Helse Vest truleg ein liten vekst utover pris og lønsjusteringa. Vi legg også opp til lågare aktivitet. Vi treng difor ikkje pårekne auka kostnader i samband med dette. Den venta reallønsveksten i 2017 er også låg.

Den økonomiske utviklinga med ein nedgang særleg av innlagte pasientar, krev at vi justerer drifta for å få lågare kostnader. Klinikkane må sjølv finne tiltak innanfor eiga drift for å halda driftskostnadane innanfor tildelt økonomisk ramme. Når utfordringane blir store må det gjerast større grep. Medisinsk og Kirurgisk klinikk har difor saman kome fram til to område – kapasiteten på sengepostane, vurdering av vaktordningar og kjøp av «dyre» timar. Samstundes som det er avgjerande for den økonomiske utviklinga at vi greier å få ned kostnadane på desse områda, er det viktig å avstemme desse områda mot arbeidet i Pasientens helseteneste. Slik kan dei tiltaka som blir gjennomført bli forankra i eit meir langsiktig utviklingsarbeid på området.

Helse Førde får tilskot til å dekke auka pensjonskostnader. For Helse Førde blir ramma endra med 6,7 millionar kroner. Helse Vest vil i tråd med tidlegare års praksis handtere kostnadsendringa fullt ut.

Reforma fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta blei innført 1. november 2015. Reforma skal redusere ventetidene, auke valfridomen for pasientane og stimulere dei offentlege sjukehusa til å bli meir effektive. Pasientane sine rettar skal styrkast, kjøp frå private gjennom anbod skal aukast og offentlege sjukehus skal få auka fridom til å behandle fleire pasientar. Retten til fritt behandlingsval er først innført innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og enkelte område innan somatikken. Det er uklart korleis fritt behandlingsval vil påverke drifta til Helse Førde. Det er først hausten 2016 at vi har kostnader av noko storleik på dette området. Det er lagt inn noko midlar for å handsame området framover, på same måte som andre gjestepasientar blir handsama. Det er ikkje gjort tiltak for å kompensere for ein eventuelt lågare spurnad etter spesialisthelsetenester som følgje av ordninga.

Helse Førde overtok finansieringsansvaret for enkelte legemiddelgrupper frå blåreseptordninga i folketrygda frå 1. januar 2016. Dette gjaldt legemiddel til behandling av hepatitt C, veksthormon, blodkoagulasjonsfaktorar, immunstimulerande legemiddel og anemilegemiddel. Desse legemidla blir no del av innsatsstyrt finansiering. Samstundes får sjukehusa finansieringsansvaret for nye legemiddel frå Blåreseptordninga. Dette gjeld fleire kreftlegemiddel og legemiddel mot pulmonal arteriell hypertensjon (PAH-

legemidler). Berekna kostnadar til dei nye medikamenta er på 15,5 mill. kroner. Samla har Helse Førde fått styrka basis med 3,2 mill. kroner. Resten må komme som ei inntektsauke innanfor innsatsstyrt finansiering. Det er likevel usikkert korleis bruken av desse legemidla vil utvikle seg.

Eigenbetaling for poliklinisk helsehjelp auka med åtte prosent første juli 2016. Dette gjev ei effekt på om lag fire prosent i 2017. Andre eigendelar blir ikkje justert i 2017. Lab- og radiologitakstane blir noko underregulert som følgje av stor auke i forbruket. Med dette tiltaket søker regjeringa å få ned forbruket. Vi har ikkje justert prisen på takstane i vårt budsjett.

Kommunane har plikt til å ha eit døgntilbod for pasientar som treng øyeblikkeleg hjelp. Nytt i 2017 er at kommunane også får ansvar for døgntilbod for pasientar innanfor psykisk helsevern og rusbehandling. Helse Førde er trekt 1,8 millionar kroner i basisramme som følgje av endringa. Betalingssatsen for utskrivingsklare pasientar er auka frå 4505 kroner i 2016 til kr 4622 kroner i 2017.

Kvalitetsbasert finansiering vart innført som delfinansiering av dei regionale helseføretaka i 2014. Helse Førde får dermed ein del av si finansiering alt etter korleis vi skårar på definerte kvalitetsindikatorar. Ordninga har gjort at Helse Førde har fått litt meir eller om lag tilsvarende som etter ordinær inntektsfordeling.

I 2015 blei det regionale innkjøpshelseføretaket Helse Vest Innkjøp HF oppretta. I 2016 førte endringa til ein auka kostnad for Helse Førde. Innkjøpsføretaket har i liten grad klart å syne kva for verdi det gjev Helse Førde. Det er difor i liten grad lagt inn kompensasjon for kostnadane vi har til innkjøpsområdet gjennom lågare kostnadar til varer og tenester.

Forsking er ei lovpålagt oppgåve for Helse Førde. I tillegg til direkte forsking har vi så langt arbeidd med å bygge opp infrastruktur som skal hjelpe forskarar gjennom prosjekta sine. Målet er også å stimulere til auka søknadsaktivitet, og på den måte få meir ekstern finansiering av forsking. For 2017 satsar vi på å få auka ekstern finansiering av forskinga i føretaket.

Regjeringa løyvde i 2016 ei tiltakspakke til ekstraordinært vedlikehald for å auke sysselsetjinga. Helse Vest sin del av tiltakspakken var i første omgang 190 millionar kroner og seinare auka i revidert nasjonalbudsjett. Helse Førde fekk i 2016 ei samla auka løyving på 14,4 millionar kroner som følgje av tiltakspakken. Tiltakspakken er vidareført med 70 millionar kroner i 2017. Midlane skal bli fordelte etter ei individuell vurdering, og det skal rapporterast på sysselsetjingseffekten. Tiltaka skal komme i tillegg til allereie planlagde vedlikehaldstiltak. Tilskotet er eittårig og enno ikkje fordelt frå Helse Vest. Det er difor ikkje teke inn i budsjettet.

Innføring av nøytral meirverdiavgift inneber at helseføretaket vil få tilbakebetalt utgifter til meirverdiavgift på varer og tenester som inngår i drifta av verksemda. Det er lagt opp til at ordninga skal vere budsjettneøytral for staten i oppstartsåret 2017. Det er difor gjort eit trekk i basisramma. Trekket til Helse Førde utgjer 105 millionar kroner. Dette er gjort med utgangspunkt i kartlegging av rapporterte MVA-kostnader for 2015. I tillegg er det tatt høgde for sjablongmessig berekna MVA. I tillegg er det tatt høgde for MVA knytt til nye legemiddel for 2016 og 2017. Det samla grunnlaget er justert for pris og aktivitetsvekst frå 2015 til 2017. Førebels berekningar syner at trekket truleg er for stort.

For oversikt over investeringsevne og prioritering av investeringsmidlar viser vi til eiga sak.

4. Saldert budsjett

Tabellen under syner fordeling av budsjettet på linjenivå.

Aktivitet	Budsjett 2016	Prognose 2016	Budsjett 2017
LN01 - Basisramme	- 1 955 851	- 1 955 851	- 1 891 410
LN02 - ISF egne pasientar	- 564 232	- 543 094	- 583 018
LN034 - ISF-inntekt kostnadskrevjande legemiddel utanfor sjukehus	- 26 224	- 22 422	- 29 120
LN04 - Gjestepasientinntekter	- 21 108	- 20 749	- 20 642
LN05 - Polikliniske inntekter	- 49 846	- 48 251	- 29 916
LN06 - Utskrivingsklare pasientar	- 444	- 430	- 442
LN07 - Øyremerka tilskot psykisk helsevern			
LN071 - Øyremerka tilskot Raskare Tilbake	- 6 152	- 3 963	- 4 872
LN08 - Andre øyremerka tilskot	- 42 737	- 43 331	- 28 269
LN09 - Andre driftsinntekter	- 153 723	- 157 746	- 160 287
Sals-og driftsinntekter	- 2 820 316	- 2 795 836	- 2 747 976
LN11 - Kjøp av offentlege helsetenester	129 713	106 836	133 572
LN12 - Kjøp av private helsetenester	17 803	18 096	20 824
LN13 - Varekost	277 962	280 854	237 740
LN14 - Innleigd arbeidskraft	21 739	23 842	21 236
LN15 - Lønn til fast tilsette	1 269 744	1 281 250	1 299 241
LN16 - Overtid og ekstrahjelp	92 932	99 344	85 598
LN17 - Pensjonskostnad inkl. arbeidsgjevaravgift	287 279	287 275	280 825
LN18 - Off. tilskot og refusjonar vedr arbeidskraft	- 48 603	- 56 853	- 53 963
LN19 - Anna løn	194 918	197 349	197 763
LN20 - Avskrivningar	101 150	96 150	76 000
LN21 - Nedskrivningar			
LN22 - Andre driftskostnader	466 579	461 194	430 540
Driftskostnader	2 811 216	2 795 336	2 729 376
LN25 - Finansinntekter	- 1 400	- 1 400	- 1 400
LN26 - Finanskostnader	3 500	1 900	5 000
Finansresultat	2 100	500	3 600
Resultat (minus er overskot)	- 7 000	0	- 15 000

Det er planlagt med eit rekneskapsresultat på 15 millionar kroner. Det er likt med resultatkravet frå eigar. Det budsjetterte resultatet er om lag ni millionar lågare enn det som ligg til grunn for å gjennomføre investeringsplanane til føretaket i tråd med gjeldande framdriftsplanar.

5. Aktivitet

Psykisk helsevern

For polikliniske konsultasjonar innan psykisk helsevern endrar finansieringssystemet seg mykje i 2017. Denne delen av verksemda i klinikk for psykisk helsevern vil bli ein del av innsatsstyrt finansiering. Somatisk aktivitet er allereie del av dette finansieringssystemet. Omlegginga skal i utgangspunktet vere budsjettøytral, Helse Førde har fått ei auke av basisinntektene som følgje av endringa, men korleis ho påverker inntektene i føretaket er uvisst. Administrerande direktør har bestemt at Klinikk for psykisk helsevern ikkje skal påverkast av omlegginga. Difor budsjetterer Helse Førde med tilsvarende inntekter som det var lagt opp til før ei omrekning som følgje av nytt regelverk. Om inntektene blir lågare sjølv om aktiviteten er på planlagt nivå vil klinikken få auka ramma tilsvarende tapet.

Det er venta tilnærma lik aktivitet innan psykisk helsevern i 2017 som i 2016, med ein reduksjon i venta heildøgnsopphald og litt auke i poliklinisk aktivitet. Samla aktivitet innanfor rusområdet er venta å bli noko høgare i 2016.

Aktivitet	Oppnådd 2014	Oppnådd 2015	Budsjett 2016	Budsjett 2017	Endring B17 - B16
Psykisk helsevern vaksne					
Tal heildøgnsopphald	17 251	17 569	16 470	18 250	1 780
Tal utskrivne pasientar	976	1 039	1 060	1 090	30
Poliklinisk dagbehandling	1 001	217	340	300	-40
Poliklinisk konsultasjon	21 530	23 488	23 500	23 500	0
Rus					
Tal heildøgnsopphald	7 393	7 215	7 330	7 890	560
Tal utskrivne pasientar	219	177	140	181	41
Poliklinisk konsultasjon	3 044	3 254	3 400	3 400	0
Psykisk helsevern barn og unge					
Tal heildøgnsopphald UPH	1 304	1 255	1 300	1 200	-100
Tal utskrivne pasientar UPH	62	109	60	100	40
BUP poliklinisk konsultasjon	17 252	17 681	19 100	19 100	0

Tala for psykisk helsevern for vaksne er eksklusiv pasientar med ein rusdiagnose. Fagområdet rus omfattar pasientar som har ein slik diagnose, sjølv dei kan ha anna hovuddiagnose.

DRG-poeng:

I budsjettet for 2017 er tal DRG-poeng lågare enn bestillinga i Helse Vest si styresak 130/16. ISF-inntektene er ei overslagsløyving som skal avreknast etter endeleg produksjon. Ved fastsetjing av DRG-prisen for 2017 er det gjort ei rekkje justeringar som fører til at auken i DRG-prisen førebels er på 1,9 prosent. Dette er lågt i forhold til den generelle løns- og prisutviklinga. Prisen er i framlegg til statsbudsjett sett til 42 879 kroner, og lagt til grunn i vårt budsjettet. Prisen er korrigert for avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma med 0,5 prosent, ikkje 0,8 prosent som seinare blei lagt fram som forslag frå regjeringa til Stortinget. Det er venta at helseføretaka endrar registreringspraksisen sin i 2017. Det inneber at prisen blir underregulert med 0,5 prosent i 2017. Dersom Helsedirektoratet i ettertid finn at omfanget av endra registreringspraksis avvik frå det som er lagt til grunn, vil dei på vanleg måte handtere dette i samband med avrekninga for 2017. Ei endring med 0,1 prosent vil gje eit utslag på om lag 400 000 kroner.

I 2016 er det gjort mange endringar i ISF-regelverket. Det er uklart korleis desse vil slå ut for det berekna talet DRG-poeng for Helse Førde, men førebels berekningar tydar på at inntektene vil gå litt opp.

Tabellen under syner fordelinga av Helse Vest si overslagsløyving. Helse Førde legg i budsjettet opp til eit lågare nivå på aktiviteten enn bestillinga frå Helse Vest.

Utrekning av overslagsløyving for 2017	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2016	78 247	38 761	136 677	25 232	18 296	3 725	300 938
Aktivitetsvekst (SVG 1,7%, FON 1,3%, BGO 1,5% og FRD 1,1%)	1 338	498	2 107	282	274		4 499
Legemidler overført til ISF ordninga	1 588	918	2 220	591		0	5 317
Justering av overslagsløyving etter innspel frå føretaka	-152	-1 000		400			-752
Kodevekst 0,5%	391	194	683	126	84		1 479
Overslagsløyving for 2017 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	81 413	39 370	141 687	26 631	18 655	3 725	311 481
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 363	-208	-5 773	-561	0		-7 906
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	4 620	1 852	2 842	1 919	3 645		14 879
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	84 670	41 015	138 756	27 989	22 300	3 725	318 455

Totalbudsjettet for aktiviteten i Helse Førde er sett saman slik:

Aktivitet	Oppnådd 2014	Oppnådd 2015	Budsjett 2016	Budsjett 2017	Endring B17 - B16
DRG-poeng døgn/dag/poliklinikk	24 381	25 435	25 982	25 663	-319
DRG-poeng andre regionar (gjestepasientar), B	585	624	613	537	-76
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	24 966	26 059	26 595	26 200	-395
DRG-poeng pasientar behandla i andre regionar	1 794	1 957	2 081	1 919	-162
Sum DRG-poeng, ISF inntekt Helse Førdes ansvarsområde	26 175	27 392	28 063	27 582	-481

DRG-poeng produsert i eige HF (A+B):

DRG-poeng som kjem frå produksjon i eige føretak er sett til 26 200 poeng, dette er litt lågare enn årsprognosen for 2016 utarbeidd i september.

DRG-poeng eigne pasientar behandla ved andre regionar/private (C):

Vi ventar ein liten nedgang i talet på DRG-poeng produsert i andre regionar (knytt til innbyggjarar i Sogn og Fjordane) i 2017. Det har vore ein trend i 2016 at enkelte pasientgrupper i større grad får behandling i eige føretak eller i andre føretak i Helse Vest.

Når det gjeld opphald og konsultasjonar syner tabellen under ein venta vekst for polikliniske konsultasjonar medan klinikkane legg opp til lågare tal sjukehusopphald og dagbehandingar. Nedgangen skuldast effekt av endra drift og forventna mindre etterspurnad etter våre tenester. Det vil difor ikkje vere behov for at desse pasientane blir lagt inn eller får dagbehandling i 2017.

Aktivitet	Oppnådd 2014	Oppnådd 2015	Budsjett 2016	Budsjett 2017	Endring B17 - B16
Tal dagbehandling	11 670	12 147	12 438	11 774	-664
Tal sjukehusopphald / heildøgnsopphald	18 839	19 302	19 338	18 753	-585
Tal polikliniske konsultasjonar	116 951	123 228	121 963	124 861	2 898

Sjukehusopphald:

Plantalet for 2017 er sett til 18 753 heildøgnsopphald, som er om lag tre prosent lågare enn i budsjettet for 2016. Vi har endra metoden for framskriving av aktivitet ved å berekne gjennomsnittet av ein lengre periode bakover i tid. Dette gir lågare budsjettert aktivitet for 2017.

Dagkirurgi/dagbehandling:

Aktivitetsmålet for 2017 er sett til 11 774 pasientar. Dette er ein liten auke i høve til årsprognosen for 2016, men om lag fem prosent lågare enn budsjettet for 2016. Det har i inneverande år vore ein nedgang på området.

Polikliniske konsultasjonar:

Plantalet for 2017 er sett til 124 861 konsultasjonar. Dette er noko høgare enn budsjettert nivå i 2016, men om lag som prognosen for året. I 2016 blei polikliniske konsultasjonar utført av fleire helsepersonellgrupper inkludert i ISF-ordninga. Vi ser at talet konsultasjonar blant desse gruppene aukar.

6. Utvikling av finanskostnader 2014 – 2017

Finanskostnader	Rekneskap 2014	Rekneskap 2015	Prognose 2016	Budsjett 2017
Finansinntekter	-1 663	-1 602	-1 400	-1 400
Finanskostnader	3 901	3 473	1 900	5 000
Netto finanskostnader	2 238	1 871	500	3 600

Vi skal ta opp fyste del av lånet i samband med Nye Førde sjukehus i 2017. Nivået på bruk av kassakreditten har og gått opp dei seinaste månadene. Vi får dermed noko høgare gjeld. Vidare er det store utbetalingar framover som følgje av vedtekne investeringar. Utviklinga i renta framover er usikker. Samla har vi difor budsjettert med høgare finanskostnader i 2017.

Likviditeten til Helse Førde er førebels tilfredsstillande.

7. Avskrivningar perioden 2014 – 2017

Avskrivningar	Rekneskap 2014	Rekneskap 2015	Prognose 2016	Budsjett 2017
Totalt	96 339	101 039	96 150	76 000

Avskrivningane går monaleg ned i 2017. Det var planlagd at nedgangen i kostnader skulle gå til å auke overskotet. Dermed ville vi kunne halde same nivå på investeringane. Resultatet i rekneskapen vi budsjetterer med for 2017 gjer at sjansen vår til å vedlikehalde verdien på bygg og utstyr blir mindre.

8. Budsjettprosess i føretaket

Helse Førde rammefinansierer klinikkane. Det vil seie at kvar klinikk må løyse pålagde oppgåver innanfor ramma dei får tildelt, og dei må sjølv finne inndecking for veksten i kostnader på enkeltområde. Dette gjev klinikkane fridom til sjølv å gjere omprioriteringar innanfor eiga drift.

Som for 2016 fekk klinikkane rammer for 2017 tidleg. Økonomiavdelinga har søkt å halde rammene uendra gjennom budsjettprosessen. Dette har vore eit førande prinsipp for arbeidet med budsjettet. Gjennom handsaminga av langtidsbudsjettet har klinikkane fått innsikt i korleis resultatrekneskapen må utvikle seg framover for å kunne realisere vedtekne investeringar. Parallelt har klinikkane identifisert der kostnadene aukar meir enn normalt, og klinikkane i liten grad sjølv kan påverke utviklinga. Det er i budsjettprosessen ikkje funne rom for noko særleg realendingar. Dette er det gjort greie for i detalj i budsjettdokumenta til dei enkelte klinikkane. For å skape rom til realendingane, fekk klinikkane i oppgåve å finne inndecking på kring ein million kroner kvar. Dette er innarbeidd i budsjetttrammene og er vesentleg mindre enn dei seinaste åra. Klinikkane har innarbeidd dette i sine budsjett og halde seg innanfor tildelte rammer, sjølv om det er framleis knytt uvisse til fleire av elementa i budsjettet. Klinikkane har og gjort interne omprioriteringar i tråd med rammefinansieringssystemet.

Budsjettet vil påverke tal stillingar og organiseringa av verksemda. Korleis vi skal løyse denne utfordringa er enda ikkje klar. Føretaket vil så langt det lar seg gjere unngå å seie opp medarbeidarar.

9. Vurdering

Budsjettframlegget for 2017 syner eit overskot på 15 millionar kroner. Det er lågare enn det som er lagt til grunn i langtidsplanane. Det er stor risiko i budsjettet og fleire element som gjev grunnlag for uro framover. Mellom anna er det grunn til å peike på at:

- Det er fleire område i budsjettet som inneheld risiko for avvik. Særleg arbeidet med å justere kostnadane på døgnområdet og til færre dyre timar er endå ikkje konkretisert. Sjølv om det er lagt inn halvårsverknad for desse tiltaka, er det mykje arbeid som står att før risikoen i tiltaka er på eit akseptabelt nivå.
- Dersom tiltak av ulike grunnar ikkje vert sett i verk i budsjettåret, er metodikken at ein skal ha identifisert nye tiltak som kan setjast inn i staden. Her kunne ein ønskt at fleire utgreidde alternativ alt var på plass.
- Det er lagt opp til svært låg reallønsauke.
- Framlegget til investeringsbudsjett er svært stramt, og det for lite rom til å auke MTU og vedlikehald av bygningar. Dette gir høg risiko, og evt. omprioriteringar.
- Tal årsverk har stabilisert seg, men må reduserast i 2017 og i åra framover.
- Medikamentkostnadene har vore sterkt veksande, Helse Førde har frå 2017 fått ansvar for finansieringa legemiddel frå blåreseptordninga samt at nye dyre legemiddel er blitt tilgjengelege utan at rammene er auka.
- IKT-porteføljen i Helse Vest er aukande, og kostnadene på dette området vil krevje ein høvesvis større del av budsjettet i åra framover.

Med den uvissa det er i dag, meiner administrerande direktør det er naudsynt å arbeide vidare med tenesteutvikling der gevinstrealisering for økonomi og kvalitet er det mest sentrale. Det vil også bety at alle område ikkje kan vere ferdig utgreidde på førehand, men at utviklingsarbeidet også skal handtere risiko undervegs i prosessane.

10. Oppsummering

Administrerande direktør legg fram eit budsjett med 15 millionar kroner i overskot. Omstillingstakten vidare må være høg og konsentrert om dei områda som er definerte i pasientens helseteneste.

VEDLEGG:

1. Klinikkvise budsjettdokument
2. Protokoll frå møte med føretakstillitsvalde – vert utdelt i møte
3. Protokoll frå møte med FAMU – vert utdelt i møte