

Styresak

Går til: Styremedlemer
 Føretak: Helse Førde HF
 Dato: 07.12.2017
 Sakshandsamar: Halfdan Brandtzæg
 Saka gjeld: **Budsjett 2018 – Helse Førde HF**

Arkivsak

2017/3558

Styresak 094/2017

Styremøte 15.12.2017

Framlegg til vedtak:

1. Styret syner til saksframlegget og vedtek budsjettet for 2018, med dei inntekts- og kostnadsrammer som går fram av saka.

Helse Førde	Budsjett 2018
Basisramme	-1 925 624
ISF egne pasienter	-611 587
ISF-inntekt H-resept	-35 211
Gjestepasientinntekter	-21 123
Polikliniske inntekter	-30 416
Utskrivingsklare pasienter	-702
Andre øremerkede tilskudd	-27 322
Andre driftsinntekter	-153 155
Driftsinntekter	-2 805 139
Kjøp av offentlege helsetenester	145 515
Kjøp av private helsetenester	19 639
Varekost	288 445
Innleid arbeidskraft	14 183
Lønn til fast ansatte	1 308 985
Overtid og ekstrahjelp	84 945
Pensjonskostnad inkl arbeidsgjevaravgift	260 848
Off tilskudd og ref oner vedr arbeidskraft	-54 107
Annen lønn	199 588
Avskrivningar	76 000
Andre driftskostnader	430 497
Driftskostnadar	2 774 539
Finansinntekter	-1 400
Finanskostnader	4 000
Sum	-28 000

1. Innleiing

Budsjettet for 2018 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 delar av drifta, vil aktiviteten budsjettet legg opp til i stor grad vidareføre drifta frå 2017. Nasjonal helse- og sjukehusplan, Helse Vests strategi Helse 2035 og den reviderte utviklingsplanen for Helse Førde vil gje retning for arbeidet i 2018.

Til trass for at alle avdelingar i Helse Førde må tilpasse drifta til strammare rammer, meiner administrasjonen at omstillinga er nødvendig. Den medisinske utviklinga gjer at føretaket må endra seg. I tillegg må vi sikre standarden på behandlinga ved å investere i utstyr og bygg. Budsjettframlegget er difor det beste alternativet for å sikre folk i Sogn og Fjordane eit godt spesialisthelsetenestetilbod framover.

Finansieringa av Helse Førde kjem i hovudsak frå to kjelder – basisramme og innsatsstyrt finansiering (ISF). Basisramma er sett saman av tre komponentar. Ein del vert rekna ved hjelp av inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest, ein del på bakgrunn av Helse Førdes skår på utvalde kvalitetsindikatorar og ein tredje vert delt ut for å kompensere for mellom anna pensjonskostnader og kostnadsulemper. Basisfinansieringa er klart den største delen av dei to. Nytt i 2018 er at fleire medikament vert inkludert i innsatsstyrt finansiering.

Helse Førde har rammebudsjettering, og klinikkane må innrette drifta innanfor tildelte økonomiske rammer. Ettersom utviklinga i økonomien inneverande år utviklar seg dårlegare enn venta, må klinikkane gjere tiltak i drifta som sikrar at kostnadene ikkje overstig ramma dei har fått. Det har vore arbeidd målretta heile hausten med å finne fram til tiltak som vil betre den økonomiske situasjonen. I juni vart førebelse rammer for 2018 formidla til klinikkane. Dei bygde på resultatutviklinga Helse Førde må ha for å gjennomføre planlagde investeringar, samt førebels inntektsramme frå Helse Vest. Dei økonomiske rammene klinikkane fekk i juni, har ikkje vorte endra i negativ retning i prosessen fram mot dette budsjettframlegget.

Den økonomiske situasjonen i Helse Førde er krevjande med negative budsjettavvik. I budsjettet for 2017 var det lagt opp til høgare inntekter frå pasientbehandlinga enn det vi har fått. Det at vi mellom anna behandlar færre pasientar enn venta, fører til vi har planlagt med kostnader til ei meir omfattande drift enn vi har grunnlag for. Vidare har vi ein vesentleg auke i kostnader til medikament. Når det gjeld dei store tiltaka som var planlagt gjennomført i 2017, har det teke lengre tid å få gjennomført dei enn føreset i budsjettet. Generelt har det vore gjort få tiltak som endrar organiseringa dei seinaste åra. Budsjettet for 2018 peikar på tiltak for å justere drifta. Dette vert krevjande. Det må likevel gjerast for å få ei drift innanfor den økonomiske ramma vi er tildelt, samstundes som vi klarar å investere i utstyr og bygg for å sikre drifta på lengre sikt.

I statsbudsjettet for 2018 er det løyvd midlar til gjennomføring av nytt Førde sjukehus. Midlane er løyvde som lån og krev eiga finansiering på 30 prosent. For å klare eigenfinansieringa må Helse Førde auke rekneskapsresultatet i åra frametter.

Utfordringane som følgje av endra kostnadsbase, er store. Vi må difor arbeide med korleis økonomioppfølginga av drifta skal gjerast i 2018. Administrerande direktør har gitt beskjed om at det med alle tiltak skal følgje eit oversyn som viser kva som må gjerast for at tiltaket vert gjennomført, og når tiltaket skal setjast i verk. For å halde oversikten over dette skal alle tiltak dokumenterast i eigne tiltakskort. Tiltak og utfordringar er omtala i vedlagte budsjett frå kvar klinikk.

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

2. Økonomisk resultatkrav i 2018

Rekneskapsresultatet til Helse Førde var positive både i 2014 og 2015. Uventa låge kostnader til løn som følgje av legestreiken i 2016, gjorde at rekneskapsresultatet det året vart om lag som budsjett. Likevel var den underliggjande drifta dårlegare enn dei to føregåande åra, og ville ikkje setje Helse Førde i stand til å gjennomføre nødvendige investeringar. Difor vart det i budsjettet for 2017 meldt at Helse Førde ville gjennomføre strukturelle endringar for å redusere samla personalkostnader. For å lette overgangen vart ikkje heile fallet i avskrivningar budsjettert inn som auke i rekneskapsresultat. I 2017 har desse endringane i liten grad vorte gjennomført. Årets resultat trugar investeringsevna til føretaket. Det vil seie at vi ikkje får skaffa oss nødvendig utstyr eller får den framdrifta i byggjeprojekt som vi har planlagt. Det er store postar som skal handsamast i årsoppgjeret, og som vil påverke resultatet for 2017. Korleis resultatet vert er difor framleis uvisst.

I finansieringsgrunnlaget for «Nye Førde sjukehus» var lågare kostnader til avskrivningar på eksisterande bygg og utstyr ein viktig del for å klare å bere investeringa. Når resultatviklinga og budsjett vert vurdert saman med utviklinga i avskrivningar ser vi at bereevna gjekk ned i 2016, og at vi vidare budsjetterte med endå lågare bereevne i 2017. Prognosen for 2017 tilseier at økonomisk bereevne vert enda lågare enn vi planla for. Med eit budsjettert resultat i 2018 på 28 millionar, vil vi hente inn at noko av den bereevna vi har tapt dei to seinaste åra.

Resultatutvikling	2016	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring B18 - B17
Årsresultat	4 649	15 000	-12 500	28 000	13 000
Avskrivninger	97 022	76 000	75 000	76 000	0
Sum	101 671	91 000	62 500	104 000	13 000
Endring i bereevne for investeringer		-10 671	-28 500	41 500	

3. Økonomiske oversyn og nærare om føresetnader for budsjett 2018

Helse Førde får aktivitetskrav og økonomiske rammer frå Helse Vest. Aktivitetskrava vert 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 valt å budsjettere med ein aktivitet om lag på nivå med budsjett 2017. Aktivitetsutviklinga så langt i år tilseier at nivået skal liggje under 2017-nivået. På same tid har vi nokre driftsutfordringar som vi reknar med å få løyst i 2018, og som vil bidra til at aktiviteten aukar. Det er knytt uvisse til korleis inntektene frå H-reseptar vil utvikle seg neste år. Vi har budsjettert nøkternt dette området.

Rammene vert gitt etter interne modellar for fordeling av inntekter i Helse Vest. Størstedelen vert 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 folkemengda, og kor gamal 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 2017. Revideringa var avgrensa til svært få område. Resultatet vart ein liten nedgang i basisinntektene frå Helse Vest. Som følgje av at prosessen var så avgrensa, har styret i Helse Førde bedt om ein full gjennomgang av finansieringsmodellen. Det same har fleire andre føretak. I framlegg til statsbudsjett for 2018 vert det meldt at Helse- og omsorgsdepartementet vil starte arbeidet med full revidering av modellen.

Budsjetttopplegget for 2018 frå Helse Vest inneber ein reell reduksjon i basisløyvinga til Helse Førde justert for nytt auka finansieringsansvar for medikament samt pris og lønsjusteringa. Vi legg opp til noko lågare aktivitet enn det Helse Vest legg til grunn i sine budsjettokument. Kuttet er innarbeidd i rammene til klinikkane.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemdar. Det er difor innført ei avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Effektiviseringa for 2018 er sett til 0,7 prosent av løyvingane til føretaka. Helseføretaka får parallelt med dette midlar for å kunne auke investeringar og innkjøp slik at nettoeffekten vert mindre.

Nøytral meirverdiavgift (MVA) for helseføretaka vart innført frå 1. januar 2017. Endringa inneber at helseføretaket vil få tilbakebetalt utgifter til meirverdiavgift på varer og tenester som inngår i drifta av verksemda. Det vart lagt opp til at ordninga skal vere budsjettneutryl for staten i oppstartåret 2017. Det vart difor gjort eit trekk i basisramma. Trekket til Helse Førde utgjør 105 mill. kroner. Dette vart gjort med utgangspunkt i kartlegging av rapporterte MVA-kostnader for 2015. I tillegg er det tatt høgde for sjablongmessig berekna MVA. Så langt i år tydar dei innrapporterte terminoppgåvene at trekket var for stort.

Reforma fritt behandlingssval i spesialisthelsetenesta vart innført 1. november 2015. Reforma skal redusere ventetidene, auke valfridomen for pasientane og stimulere dei offentlege sjukehusa til å verte 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 behandlingssval er først innført innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og enkelte område innan somatikken. I 2017 har Helse Førde særleg hatt kostnader til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Det er difor flytta 3,9 mill. kroner frå budsjetteknisk område til klinikk for psykisk helsevern i budsjettet for 2018. Dette er gjort etter prinsippet om at dei einingane som kan påverke ein kostnad også skal ha det budsjettmessige ansvaret for den.

Som følge av forventa økonomiske utvikling framover, fekk klinikkane i juni krav til innsparingar i 2018 i tillegg til å finne inndekking av eventuelt overforbruk i 2017. Samla er kravet til innsparingar i klinikkane i overkant av 50 mill. I dei klinikkane som har store budsjettavvik i 2017, er det eit stort arbeid som no vert gjort for å få drifta innanfor dei økonomiske rammene som er til rådvelde. Tabellen under viser korleis ramma til klinikkane har utvikla seg som følge av innsparingskrav og nye oppgåver.

	Budsjett 2017	Innsparing juni 2017	Real- endringer	Differanse
Kirurgisk klinikk	393 088	-17 002	21 321	4 319
Medisinsk klinikk	381 312	-15 675	35 182	19 507
Klinikk for psykisk helsevern	0	-8 394	10 794	2 400
Stab og støtte	439 217	-9 347	4 131	-5 216
Budsjeteknisk	-1 228 617	0	-3 860	-3 860
Sum	-15 000	-50 418	67 569	17 151

Utviklingstrender i drifta med ein særleg nedgang av innlagte pasientar, samt betre høve til dagbehandlingar, krev at vi justerer drifta for å få lågare kostnader. Klinikkane må sjølv finne tiltak i eiga drift for å halda driftskostnadene innanfor tildelt økonomisk ramme. Når utfordringane vert store, må det gjerast større grep. Medisinsk og kirurgisk klinikk har i 2017 i for liten grad gjennomført tiltaka dei såg føre seg i budsjettet. Noko av utfordringa i 2017 var at ansvaret for budsjett-tiltak var delt mellom linje og prosjekt. I budsjett for 2018, og i vidare oppfølging, vil ansvaret for å følgje opp ligge i linja. Arbeidet med tiltak må førast vidare slik at måloppnåinga vert vesentleg betre framover. Trass utfordringane den økonomiske omlegginga førar med seg, vurderer administrerande direktør at nokre område må styrkast. I tillegg skal kostnader til ambulansetenesta ikkje kuttast no, ettersom Helse Førde i lag med kommunane i Sogn og Fjordane arbeidar med framlegg til framtidig organisering av denne tenesta. Under følgjer ei oversikt over styrking dei ulike klinikkane har fått av ramma, samt intern flytting av ramma for å løyse oppgåver det ikkje er rimeleg at dei dekkjer innanfor eigen ramme.

Klinikk	Område	ending
PHV	Ansvar for FBV 2018	3 860
PHV	Tryggleiksplassar PSK	6 800
PHV	Styrka basis ifm DRG	134
KIR	Oppretthalde ambulansestructur i påvente av resultat i prehospitalt prosjekt	16 458
KIR	Endret vektor DRG poeng	1 608
KIR	Realending "Raskere tilbake"	765
KIR	Naudnett	2 490
STST	IKT	7 374
STST	Kostnadsending på MTU, avklart i forhold til investeringer	473
STST	Redusert ramme for Pasientreiser	-3 716
MED	Behandlingshjelpemiddel	1 920
MED	Styrking av medikamentbudsjettet	21 870
MED	Ikkje trekt inn inntekter på H-resept området	10 000
MED	Endret vektor DRG poeng	-1 608
MED	Realending "Raskere tilbake"	3 000
Budtek	Ansvar for FBV 2018	-3 860
Sum		67 569

Det er sett i gang eit prehospitalt prosjekt i Helse Førde. Prosjektet skal komme med framlegg til ny ambulansestructur i opptaksområdet. Medan vi ventar på framlegget, har føretaket avgjort at ambulansestructuren i liten grad skal endrast. For å unngå omfattande kutt på området er ramma til kirurgisk klinikk styrka med kring 16,5 mill. Det er venta at framlegget frå prosjektet kjem i 2018. Når framlegget er handsama i styret vil resultatet medføre at kostnadene og ramma til kirurgisk klinikk skal justerast tilsvarande. Endringa gjeld difor for 2018.

Eit område med vesentleg auke er kostnader til medikament. Helse Førde har dei seinaste åra fått finansieringsansvar for fleire medikament overført frå blåreseptordninga til folketrygda. Frå 2018 vert

finansieringsansvaret for endå fleire medikament overført til føretaka. Den estimerte meirkostnaden for Helse Førde er om lag 18 mill. kroner. Dette inkluderer heilårseffekt av medikament som vi fekk finansieringsansvaret for i 2017. Samstundes vert fleire medikament inkludert i ISF-ordninga. Det gjev trekk i basis og auka aktivitetsbaserte inntekter. Det vert difor endå viktigare å sikre rett koding slik at vi får rette inntekter på området. Styrkinga av budsjettet er på om lag 14 mill. i tillegg til kostnader for nye medikament.

Helse Førde kan i liten grad påverke kostnadene til IKT direkte. I Helse Vest er det vedtatt store investeringsprosjekt på IKT-området. Dette aukar kostnadene våre. I tillegg har vi fått finansieringsansvar for nasjonale tenester. Området vert styrka med om lag 7,5 mill. i 2018.

Helse Førde kjøper tryggleiksplassar av Helse Bergen. Prisen føretaket må betale per døgn har auka vesentleg i 2017. Området vert difor styrka med i underkant av 7 mill. kroner for å kompensere for prisstiginga. Endringa vert trekt tilbake når nytt bygg for psykisk helsevern er ferdig i Førde, og klinikken kan handsame desse pasientane sjølv.

Kvar haust simulerer Helse Førde kva effekt føretaket får av ny ISF-gruppering for neste år. Om det vert store utslag for føretaket eller mellom klinikkane, må det handsamast i budsjettet. Den førebelse grupperinga gjer at vi justerer opp ramma til kirurgisk klinikk med om lag 1,6 mill. Medisinsk klinikk får si ramme justert ned tilsvarande.

Frå 2018 får føretaket større finansieringsansvar for kostnader til naudnett. Basisramma til Helse Førde vert ikkje styrka som følgje av det. Kirurgisk klinikk får likevel kompensert nye kostnader i 2018.

«Raskare tilbake» vert avvikla i si noverande form. Midlane i ordninga vert overført til vanleg basisløyving. Likevel får vi krav om å oppretthalde eit tilbod for fleire av dei pasientgruppene som har fått behandling gjennom ordninga. I budsjettet vernar vi difor fleire område frå kutt for å oppretthalde tilbodet. Klinikane som tapar på omlegginga, får difor kompensert for inntektsbortfallet.

Kostnadene til behandlingshjelpemiddel er i sterk vekst. Avdelinga som har ansvaret har fått effekt av nokre av tiltaka dei har sett i verk for å få betre kostnadskontroll, men har framleis eit stykke å gå før vi har ei styrt utvikling på området. For å avhjelpe klinikken og ta høgde for ytterligere kostnadsvekst, er ramma justert med i underkant av 2 mill.

Eigenbetaling for poliklinisk helsehjelp aukar med 1,8 prosent 1. juli 2018. Dette gjev ein effekt på om lag 0,9 prosent i 2018. Eigendelane til pasienttransport vert justert med i overkant av 2,0 prosent frå 1. januar. Lab- og radiologitakstane vert noko underregulert som følgje av stor auke i forbruket. Med dette tiltaket søkjer regjeringa å få ned forbruket. Samstundes vert det innført eit nytt finansieringssystem på området i 2018. For å sikre at omlegginga vert budsjettneøytral, har regjeringa gått inn for å flytte midlar frå ordninga til basisløyvinga. Etter dialog med Helse Vest har vi styrka inntekta frå tilskot på området med i overkant av 7 mill. kroner som følgje av omlegginga. Vi har ikkje justert inntektene frå aktiviteten i vårt budsjett.

Kvalitetsbasert finansiering vart innført som delfinansiering av dei regionale helseføretaka i 2014. Helse Førde får dermed ein del av finansieringa etter korleis vi skårar på definerte kvalitetsindikatorar. Fordi ordninga legg stor vekt på forbetring samt kven som skårar høgast på indikatorane, risikerer føretak som skåra høgt då ordninga vart innført, og difor ikkje har så stort forbetningspotensiale, å tape etter at ordninga har vara nokre år. Helse Førde tapar no på ordninga sett i høve til om alle midlar vert fordelt etter vanlege fordelingsnøklar, sjølv om vi skårar godt på mange av indikatorane. Dette er ikkje intensjonen med ordninga, men resultat av dagens oppbygging. Frå 2017 til 2018 tapar Helse Førde om lag 2,6 mill. på dagens ordning.

Budsjettet er lagt opp slik at det er føretaket som heilskap og ikkje kvar klinikk som får risiko for ulik pris og lønsomrekning på ulike område. Det gjer at særleg dei somatiske klinikkane slepp ei ekstra effektiviseringsutfordring.

Forskning er ei lovpålagt oppgåve for Helse Førde. I tillegg til direkte forskning har vi så langt arbeidd med å byggje opp infrastrukturen som skal hjelpe forskarar til å gjennomføre prosjekta sine. Målet er også å stimulere til auka søknadsaktivitet, og på den måten få meir ekstern finansiering av forskning. For 2018 satsar vi på å få auka ekstern finansiering av forskinga i føretaket.

Vi har vurdert innføring av parkeringsavgift i budsjettprosessen. Av vertskommunar er det berre Flora og Sogndal som har parkeringsavgift. Det er berre er i tilknytning til poliklinikken i Florø pasientar i dag må betale for parkering. Ei førebels utgreiing syner at Helse Førde kan ha overskot på innføring av parkeringsavgift ved

behandlingsstadane våre på mellom 500.000 og 1 million kroner i året. Det beste argumentet for innføring av parkeringsavgift er miljøaspektet, då parkeringsavgift truleg vil føre til at færre tilsette og pasientar nyttar privatbil til våre sjukehus. Administrerande direktør gjer ikkje framlegg om å innføre parkeringsavgift i denne omgang.

For å saldere budsjettet er kostnader til gjestepasientar som vert budsjettert på budsjetteknisk område justert ned. Dette er gjort avdi kostnadene har vore lågare enn venta i 2017. Vidare ventar vi at ISF-inntektene frå H-reseptar aukar med 10 mill. kroner. Det er også justeringar på andre postar.

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

4. Saldert budsjett

Tabellen under syner fordeling av budsjettet på linjenivå.

Helse Førde	Rekneskap 2016	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring B18- B17
Basisramme	-1 953 334	-1 866 912	-1 867 812	-1 925 624	-58 712
ISF egne pasienter	-523 142	-583 765	-578 441	-611 587	-27 822
ISF-inntekt H-resept	-26 737	-29 120	-27 748	-35 211	-6 091
Gjestepasientinntekter	-21 794	-20 592	-21 093	-21 123	-531
Polikliniske inntekter	-49 175	-29 916	-29 258	-30 416	-500
Utskrivingsklare pasienter	-921	-442	-714	-702	-260
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	-1 760	-	-	-	-
Øremerkede tilskudd Raskere Tilbake	-4 586	-4 872	-4 512	-	4 872
Andre øremerkede tilskudd	-42 837	-31 962	-31 471	-27 322	4 640
Andre driftsinntekter	-160 127	-160 840	-149 518	-153 155	7 685
Driftsinntekter	-2 784 413	-2 728 421	-2 710 566	-2 805 139	-76 719
Kjøp av offentlige helsetenester	109 054	133 326	127 224	145 515	12 189
Kjøp av private helsetenester	14 260	20 787	28 093	19 639	-1 148
Varekost	287 962	237 729	255 720	288 445	50 716
Innleid arbeidskraft	27 447	21 236	29 400	14 183	-7 054
Lønn til fast ansatte	1 258 136	1 300 732	1 297 256	1 308 985	8 252
Overtid og ekstrahjelp	108 377	85 598	98 045	84 945	-653
Pensjonskostnad inkl arbeidsgjevaravgift	288 059	261 225	261 225	260 848	-377
Off tilskudd og ref oner vedr arbeidskraft	-64 360	-53 963	-57 743	-54 107	-143
Annen lønn	194 668	197 544	198 115	199 588	2 044
Avskrivningar	97 022	76 000	75 000	76 000	-
Nedskrivningar	282	-	-	-	-
Andre driftskostnader	459 516	429 605	409 129	430 497	892
Driftskostnader	2 780 423	2 709 821	2 721 466	2 774 539	64 719
Finansinntekter	-1 855	-1 400	-1 400	-1 400	-
Finanskostnader	1 196	5 000	3 000	4 000	-1 000
Sum	-4 649	-15 000	12 500	-28 000	-13 000

Det er planlagt med eit rekneskapsresultat på 28 millionar kroner. Det er likt med resultatkravet frå eigar. Det budsjetterte resultatet er det framskrivingane tilseier at Helse Førde må ha, for å gjennomføre investeringsplanane til føretaket i tråd med gjeldande framdriftsplanar.

5. Aktivitet

Psykisk helsevern

For polikliniske konsultasjonar innan psykisk helsevern endra finansieringssystemet seg mykje i 2017. Denne delen av verksemda i klinikk for psykisk helsevern vart del av innsatsstyrt finansiering. Somatisk aktivitet er alt del av dette finansieringssystemet. Omlegginga skulle vere budsjettneøytral. Helse Førde fekk i 2017 auke basisinntektene som følgje av endringa. Dette vart korrigert i inntektsføresetnadene for 2018. Ramma til klinikken er justert for differansen mellom endringane i 2017 og 2018. DRG-prisen på området vil auke med over 17 prosent frå 2017 til 2018. Prisen per poeng vert på 2 354 kroner i 2018.

Det er venta tilnærma lik aktivitet innan psykisk helsevern i 2018 som i 2017, med ein reduksjon i venta heildøgnsopphald for vaksne i 2018 og ein vekst i poliklinisk aktivitet. Samla aktivitet innanfor rusområdet er venta å verte noko lågare i 2018. Klinikken arbeider for å auke aktiviteten innanfor tverrfagleg spesialisert behandling av rusavhengige (TSB) i høve førre år. Aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge er venta å verte på nivå med 2017.

Aktivitet	Oppnådd 2016	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring B18 - B17
Psykisk helsevern vaksne					
Tal heildøgnsopphald	18 934	18 250	18 650	18 200	-450
Tal utskrivne pasientar	1 181	1 090	1 080	1 105	25
Poliklinisk dagbehandling	410	300	460	410	-50
Poliklinisk konsultasjon	24 623	23 500	25 200	26 200	1 000
Rus					
Tal heildøgnsopphald	7 726	7 890	6 920	7 450	530
Tal utskrivne pasientar	188	181	220	203	-17
Polikliniske konsultasjon	3 154	3 400	3 200	3 300	100
Psykisk helsevern barn og unge					
Tal heildøgnsopphald UPH	1 085	1 200	1 250	1 100	-150
Tal utskrivne pasientar UPH	91	100	100	90	-10
BUP poliklinisk konsultasjon	17 713	19 100	17 500	17 700	200

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

DRG-poeng

I budsjettet for 2018 er tal DRG-poeng lågare enn bestillinga i Helse Vest si styresak om inntektsfordeling og resultatkrav 2018. ISF-inntektene er ei overslagsløyving som skal avreknast etter endeleg produksjon. Ved fastsetjing av DRG-prisen for 2018 er det gjort ei rekkje justeringar som fører til at veksten i DRG-prisen førebels er på 1,6 prosent. Dette er lågt i forhold til den generelle løns- og prisutviklinga. Prisen er i framlegg til statsbudsjett sett til 43 428 kroner, og lagt til grunn i vårt budsjettet. Prisen er korrigert for avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma med 0,7 prosent. Det er venta at helseføretaka endrar registreringspraksisen sin i 2018. Det inneber at prisen vert underregulert med 0,4 prosent i 2018. 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 2018. Ei endring med 0,1 prosent vil gje eit utslag på om lag 400 000 kroner.

Det er i ISF-regelverket for 2018 gjort mange endringar. Det er uklart korleis desse vil slå ut for det berekna talet DRG-poeng for Helse Førde, men førebels utrekningar 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 tinginga frå Helse Vest.

Utrekning av overslagsløyving for 2018	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2017	81 877	39 153	135 080	26 182	19 266	2 374	303 932
Aktivitetsvekst (SVG 1,6%, FON 1,44%, BGO 1,73% og FRD 1,36%)	1 313	563	2 332	357	290		4 856
Hepatitt C som ikke ble refundert i 2017	856	300	1 150	280			2 586
Bergen legevakt			1 142		-1 142		0
Nye legemidler overført ISF	1 374	792	1 924	510			4 600
Kodevekst 0,4%	328	157	540	105	72		1 202
Overslagsløyving for 2018 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. somatisk poliklinikk	85 748	40 965	142 168	27 434	18 486	2 374	317 176
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 388	-208	-4 677	-551	0		-6 824
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	5 182	1 855	3 198	1 926	3 645		15 806
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	89 542	42 612	140 689	28 809	22 132	2 374	326 158
Overslagsløyving DRG poeng frå HOD							326 158

Totalbudsjettet for aktiviteten i Helse Førde er sett saman slik:

Aktivitet	2016	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring B18 - B17
DRG-poeng døgn/dag/poliklinikk, A	23 641	25 663	24 336	25 177	-486
DRG-poeng H-resepter, A	1 366	1 358	1 294	1 622	264
DRG-poeng andre regionar (gjestepasientar), B	583	537	551	608	71
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	25 590	27 558	26 181	27 406	-152
DRG-poeng pasientar behandla i andre regionar, C	2 082	1 919	1 835	1 839	-80
Sum DRG-poeng, ISF inntekt Helse Førdes ansvarsområde	27 089	28 940	27 465	28 637	-303

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

DRG-poeng som kjem frå produksjon i eige føretak, er sett til 27 406 poeng. Dette er litt høgare enn årsprognosen for 2017 utarbeidd i september, men her kjem inntekter frå medikament som vert flytta inn til ISF-ordninga frå 1. januar 2018.

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 2017 at enkelte pasientgrupper i større grad får behandling i eige føretak.

Når det gjeld opphald og konsultasjonar syner tabellen under ei venta vekst for polikliniske konsultasjonar, medan klinikkane legg opp til lågare tal sjukehusopphald og dagbehandlingar. Nedgangen skuldast effekt av endra drift og forventna mindre etterspurnad etter våre tenester. Det vil difor ikkje vere behov for at desse pasientane vert lagt inn eller får dagbehandling i 2018.

Aktivitet	Oppnådd 2016	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring B18 - B17
Tal dagbehandling	12 147	11 704	11 774	12 000	226
Tal sjukehusopphald / heildøgnsopphald	19 302	18 015	18 753	18 590	-163
Tal polikliniske konsultasjonar	123 228	126 592	124 861	126 365	1504

Sjukehusopphald

Plantalet for 2018 er sett til 18 590 heildøgnsopphald. Dette er om lag 0,9 prosent lågare enn i budsjettet for 2017 og i tråd med venta medisinske utvikling i føretaket.

Dagkirurgi/dagbehandling

Aktivitetsmålet for 2018 er sett til 12 000 pasientar. Dette er ein lita auke i høve årsprognosen for 2017, og om lag 1,9 prosent over budsjettet for 2017. Det har i inneverande år vore ein nedgang på området.

Polikliniske konsultasjonar

Plantalet for 2018 er sett til 126 365 konsultasjonar. Dette er litt lågare enn budsjettet nivå i 2017, men høgare enn prognosen for året. Vi ventar at betre planlegging vil auke tal konsultasjonar. Endringar i behandlingstilbod på nokre område vil påverke tala. I 2018 vert polikliniske konsultasjonar utført av ortoptistar også inkludert i ISF-ordninga.

6. Utvikling av bemanning

Mange av tiltaka i klinikkane dreier seg om å få ned personalkostnadene. I 2017 var det òg budsjettet med lågare personalkostnader. Samla har føretaket klart å senke desse kostnadene i høve til 2016 i inneverande år. I budsjettprosessen for 2018 har vi lagt vekt på å tilpasse planlagt bemanning til forventa aktivitet. Gjennom å gjere det betre forventar vi å redusere kostnadene ytterligare. I tillegg er det ulike tiltak for å organisere arbeidet annleis. Mellom anna arbeider vi med å vurdere overlappingstid døgnpostar og omfanget på kjøp av utvida arbeidstid for legar.

Endringane i personalkostnader tilseier eit teoretisk nedtak av årsverk på kring 90 stillingar. Som hovudregel er dette knytt opp til reduksjon i innleie frå firma, overtid/ekstrahjelp, samt betre planlegging der ein unngår «dyre» timar (hol i årsturnus). Endringar i faktiske stillingar utgjer samla mellom 30 og 40 årsverk. Endringane skal i hovudsak skje ved naturleg avgang. Føretaket vil strekkje seg langt for å finne anna innplassering om personell vert overtallig.

7. Utvikling av finanskostnader 2016 – 2018

Finansresultat	2016	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring B18 - B17
Finansinntekter	-1 855	-1 400	-1 400	-1 400	0
Finanskostnader	1 196	5 000	3 000	4 000	-1 000
Sum	-659	3 600	1 600	2 600	-1 000

Helse Førde har ikkje brukt av kassakreditten dei seinaste månadene. Samstundes har regjeringa foreslått å låne oss 150 mill. kroner til å gjennomføre «Nye Førde sjukehus» i 2018. Dette vil påverke kostnaden, men med den framdrifta vi legg opp til trur vi rentebelastninga vert mindre enn storleiken på lånet kan tyde på. Utviklinga i renta framover er usikker. Samla har vi difor budsjettet med noko høgare finanskostnader i 2018.

Likviditeten til Helse Førde er førebels tilfredsstillande.

8. Avskrivningar perioden 2016 – 2018

Avskrivningar	2016	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring B18 - B17
Avskrivningar	97 022	76 000	75 000	76 000	0

Avskrivningane gjekk vesentleg ned i 2017. Det er venta at kostnadene vert på om lag same nivå i 2018. Det var i konseptfasen for nytt Førde sjukehus lagt til grunn 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 2018, gjer at vi vil hente inn att noko av tapt bereevne til investeringar og dermed forbetre sjansane våre til å reinvestere i utstyr og bygg.

9. 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 kostnadsvekst på enkeltområde. Dette gjev klinikkane fridom til sjølv å gjere omprioritering innanfor eiga drift.

Som for 2017 fekk klinikkane rammer for 2018 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 vedtekte investeringar. Parallelt har klinikkane identifisert der kostnadene aukar meir enn normalt, og klinikkane i liten grad sjølve kan påverke utviklinga. Det er i budsjettprosessen ikkje funne rom for særleg realendringar. Dette er det gjort greie for i detalj i budsjetttdokumenta til dei enkelte klinikkane. For å skape rom til realendringane, fekk klinikkane i oppgåve å finne inndecking på ca. 50 mill. kroner. Dette er innarbeidd i budsjetttrammene. 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 enno ikkje klar. Føretaket vil så langt det let seg gjere unngå å seie opp medarbeidarar.

10. Vurdering

Budsjettframlegget for 2018 syner eit overskot på 28 millionar kroner. Det er i tråd med det som er lagt til grunn i langtidsplanane. Det er stor risiko i budsjettet, og fleire element gjev grunnlag for uro framover. Mellom anna er det grunn til å peike på at:

- Det er fleire avdelingar som framleis arbeider med framlegg til tiltak for å ta ned kostnadene. Administrerande direktør vil følgje dette tett opp saman med klinikkdirektør. Leiarlinja har ansvar for å føre denne prosessen i hamn. Avdelingar som har restutfordringar vil få ekstra oppfølging av ressursar frå HR-avdelinga og økonomiavdelinga. Føretaksleiinga har vore klar på at om ein leiar meiner at drifta vert fagleg uforsvarleg eller bryt med arbeidsmiljølova eller anna lov og avtaleverk med tildelte rammer, skal dette meldast oppover for handsaming i linja.
- Dei seinaste åra har det vorte planlagt med høgare inntekter frå aktiviteten enn det aktivitetsnivået vi faktisk har oppnådd. Samstundes er det grunn til å rekne med at aktiviteten er rimeleg budsjettet i høve til det vi veit om effektar av endringar i ISF-grupperinga i 2018 samt estimerte inntekter frå H-reseptar.
- Fleire av områda som skulle gje innsparingar i 2017, er ikkje gjennomførte. Det er difor rimeleg å tru at det er potensiale for innsparingar. Dette må realiserast i 2018.
- 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.
- Framlegget til investeringsbudsjett er svært stramt, og det for lite rom til nyinvesteringar i teknisk utstyr og bygg. Dette gjev høg risiko, og det kan bli nødvendig med omprioriteringar.
- Tal årsverk har vore litt lågare i 2017, men må ytterlegare reduserast i 2018 og åra framover. Det er viktig at det vert arbeidd godt med å tilpasse bemanninga til drifta og framtidige behov, samt sjå på nye måtar å organisere arbeidet på.
- Medikamentkostnadene har vore sterkt veksande. Helse Førde har frå 2017 fått ansvar for finansieringa av legemiddel frå blåreseptordninga. Nye dyre legemiddel er gjort tilgjengelege utan at rammene er auka. Fleire medikament vert overførte i 2018. Dette gjer at føretaket må ha fokus på å skifte til dei rimelegaste medikamenta, samt syte for at vi får rett inntekt på området.
- IKT-porteføljen i Helse Vest er aukande, og kostnadene på området vil krevje ein høvesvis større del av budsjettet i åra framover.

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

11. Oppsummering

Administrerande direktør legg fram eit budsjett med 28 millionar kroner i overskot. Omstillingstakten vidare må vere høg. Tiltaka som er identifiserte må no verte sette i verk. Om det vert problem med å få effekt av tiltak, må nye tiltak identifiserast og setjast i verk. Dette er nødvendig for at økonomien i føretaket skal utvikle seg slik at vi vert i stand til å gjennomføre nødvendig fornying og gjere investeringar.

VEDLEGG:

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