

# Kommentarer til budsjett 2016

---

**Foretak/sykehus**      **Sunnaas sykehus HF**

**Dato**                      **1.12.2015**

## Hensikt

Hensikten med kommentarene er at foretakene/sykehusene gir en utfyllende beskrivelse av leveransen. Det forventes ikke at kommentarene til budsjettet er eller skal styrebehandles, men er ment som en forklaring og skal utfylle den tallmessige delen av budsjettleveransen.

Malen dekker et minimum av punkter som skal kommenteres, og det er ønskelig at foretaket/sykehuset i tillegg kommenterer det de finner viktig som ikke er dekket av denne malen.

De forholdene som spesielt er nevnt under de enkelte punkter under er ikke utfyllende, foretakene/sykehusene bes i tillegg gi de kommentarer som vurderes som aktuelle.

## Kommentar til budsjett 2016

### 1. Rammebetingelser og utfordringer i perioden

Budsjettet 2015 er i all hovedsak bygget på tildelte rammer fra Helse Sør - Øst RHF for 2016 og forutsetninger gitt i budsjettskrivene er ivarettatt.

#### Rammebetingelser

- Inntekter ut over ramme tildelt fra HSØ er knyttet til eksternfinansierte prosjekter og andre salgsinntekter.
- Budsjett er laget i forhold til bemanning pr september og års prognose pr oktober samt forutsetninger fra HSØ (Inntektsramme 2016)
- Budsjettet 2016 er pris og lønnsjustert (2,7 %)
- Overtid og variable tillegg er budsjettetert på basis av erfaringstall
- ISF inntekter prisjustert med
- Internhandel avstemt med andre HF
- Antall DRG totalt øker med 0,8 % mot budsjett 2015. DRG egne for poliklinikk og heldøgn på samme nivå.
- Antall behandlinger økes med 4,3 % i forhold til budsjett 2015. Heldøgn med 5 % og poliklinikk med 3,6 %.
- Ventetid er 2015 redusert til under 65 dager og fortsatt ingen fristbrudd. Det forventes at dette videreføres i 2016.
- Foretaket har de siste årene redusert sykefraværet. Budsjettetert refusjon sykefravær er i tråd med det.
- Raskere tilbake er budsjettetert i følge tildeling fra HSØ.

- Foretakets prioriteringer av investeringer er lagt inn i budsjett. Dette er til bygg, MTU, IKT og annet. Nivået er tilfredsstillende.
- Avskrivninger av nytt bygg og ombygging i 2015 er budsjettert på bakgrunn av et anslag på gjennomsnittlig levetid i HSØ-økonomihåndbokens.
- EK- innskudd til pensjonskasser er budsjettert.
- Innovasjon er budsjettert på bakgrunn av aktivitet 2015 og forventet aktivitet 2016. Budsjetterte inntekter er noe under budsjett for 2015, som var for høyt. Det er budsjettert med inntekter som påløper i 2016. Finansiering er både intern og ekstern.
- Foretakets forskning- og utviklingsarbeid skal utgjøre 7 % av foretakets totale kostnadsramme.
- Foretaket viderefører internasjonal satsning på 2015 nivå.
- Nivå på forskningsmidler fra HSØ er budsjettert med 2015 nivå.
- Pensjon er budsjettert på bakgrunn av NRS pr juni 2015.
- Salg Drøbak er budsjettert med salgsgevinst på 7,9 mill.
- Leie av lokaler til opprettelse av treningspoliklinikk på Aker Helsearena er ikke innarbeidet i budsjettet.
- TRS er budsjettert i forhold til rammen.
- Regional kompetansetjeneste rehabilitering (RKR) budsjettert med 7,5 mill.

#### Utfordringer for å nå resultat 2016

- Foretaket klarer å følge budsjettert DRG aktivitet
- Foretaket må ha god kontroll på bruk av månedsverk/lønnskostnader.
- Lønnsoppgjøret må ikke avvike vesentlig fra budsjett
- Sykefravær må holdes på 2015 nivå
- Førerkortvurderinger 2024 gir ikke ISF finansiering til tross for høye kostnader knyttet til tilbudet. Et høyt antall henvisninger til denne type behandling vil øke kostnader uten inntekter.
- Forskningsmidler i basis fra HSØ blir tilsvarende budsjettert.

## 2. På hvilken måte er budsjettprosessen og forutsetninger forankret i organisasjonen

Budsjettprosessen og forutsetninger anses godt forankret i foretaket. Budsjettarbeidet tar utgangspunkt i vedtatte mål- og strategidokumenter.

- Budsjettet er forankret i foretaksledelsen igjennom arbeid i hele 2015, først inn mot økonomisk langtidsplan (ØLP) 2016-2019 og deretter med budsjett 2016.
- Den 8.9.2015 ble Sunnaas budsjettdokument nr. 1 sendt til klinikksjef, avdelingsledere og enhetsledere i administrerende direktørs stab med budsjettansvar, hovedtillitsvalgt og AMU med informasjon om innspill og plan for prosessen frem til vedtatt budsjett.
- Budsjettsaken har vært sak i foretaksledelsen flere ganger høsten 2015 og endelig godkjent 30.11.2015.
- Det ble avholdt en to dagers budsjettkonferanse i oktober med foretaksledelsen.
- I oktober ble det avholdt en halvdags budsjettkonferanse med verneombud, tillitsvalgte og utvidet ledergruppe.
- Alle enheter har hatt anledning til å melde inn budsjettforslag via linjen. Mellomlederne har vært involvert i dette arbeidet.

- Brukerutvalget er informert om prosessen i eget møtet (midt av november).
- Brukerutvalget og tillitsvalgte har fått anledning til å spille inn forslag i budsjettprosessen og er informert om arbeidet underveis.
- ØLP er presentert til styret to ganger før sommeren.
- Budsjettarbeidet 2016 er presentert styret tre ganger høsten 2015 med beslutningssak 16.12.15.

Foretakets ansatte er motivert til å skape økonomisk handlingsrom for fremtidige investeringer.

### 3. Endringer i forhold til ØLP 2016

Foretaket/sykehuset bes kortfattet og på overordnet nivå informere om hvilke endringer fra avgitt ØLP 2016 som er lagt til grunn i budsjett 2016 og årsaker til dette.

#### Økt DRG

Foretaket har i 2015 hatt en noe høyere aktivitet i DRG en budsjettet 2015 og ØLP 2016-19. Foretaket har derfor valgt å øke aktiviteten med til sammen 50 DRG som utgjør 0,8 %. Veksten er lagt til gjestepasienter.

Antall utskrivelser heldøgn er økt med økes med 5 % fra ØLP mens antall polikliniske konsultasjoner holdes på samme nivå som ØLP.

#### Lønn

Det er budsjettet i 2016 kroner. Det lagt til grunn en generell lønnsvekst fra 2015 på 2,7 prosent. De økte lønnskostnader som følge av lønnsoppgjør vil budsjetteres fra og med det tidspunktet man forventer at den økte lønnen gjelder fra (1. mai 2016)

Overtid og ekstrahjelp er budsjettet på bakgrunn av estimat for 2015.

#### Pensjon

Det vises til budsjettsskriv nr. 4. hvor det presiseres at det skal budsjetteres med pensjonskostnader for 2016 i tråd med NRS-beregningene fra juni 2015 som samsvarer med underlaget i statsbudsjettet.

Pensjon er budsjettet på bakgrunn av NRS pr juni 2015. De estimerte pensjonskostnadene er 5,6 mill. lavere i forhold til ØLP 2016.

#### Innovasjon

Innovasjonsinntekter ble i 2015 og ØLP 2016-2019 budsjettet for høyt i forhold til intern og ekstern finansiering. En gjennomgang med leder for innovasjon om planlagt aktivitet ligger til grunn for budsjettering. Det er budsjettet med inntekter som antas påløpe i 2016.

#### ADK

- ISS kjøp av matomsorg er justert i henhold til avtale. I all hovedsak pris og lønnsvekst.
- ISS renholdstjenester er økt pga utvidelse av avtale i forbindelse med nytt bygg og ønske om høyere kvalitet på leveransen.

- Vaskerikostnader knyttet til vaskeritjenester er økt etter at foretaket kjøpte nytt arbeidstøy til ansatte i 2015. Kostnadene er budsjettetert med årsvirkning for 2016.
- Fjernvarmeanlegg er etablert i samarbeid med Nesodden kommune. Det er usikkert hvordan dette vil påvirke kostnadene til energi.
- Det er budsjettetert med høyere kostnader knyttet til tolketjenester.

#### IKT kostnader

Budsjetterte IKT kostnader er i henhold til forslag fra Sykehuspartner. Budsjetterte IKT kostnader 2016 er på nivå med budsjett 2015 dvs. lavere enn det som er budsjettetert i ØLP 2016

#### Finans

Budsjetterte finanskostnader i budsjett 2016 er en del av internhandel og de er høyere enn budsjetterte kostnader i ØLP 2016. Dette skyldes en mer nøyaktig beregning av finanskostnader.

#### Avskrivninger

Avskrivninger er budsjettetert som i ØLP 2016 og beløper seg til ca. 21,3 mill. Pr dags dato er ikke nytt bygg og en større ombygging av eksisterende lokaler aktivert. Det er gjort et anslag på avskrivninger basert på HSØ-økonomihåndbokens anbefalinger om gjennomsnittlig levetid. En mer nøyaktig beregning av avskrivninger vil foreligge etter at det nye bygget blir dekomponert på flere anlegg med forskjellig levetid. Det tas forbehold om at avskrivninger kan bli endret, ved leveranse 14.12.2015.

#### Resultat 2016

Foretaket budsjetterte med et resultat på 16,5 mill. i ØLP. Budsjetterert resultat 2016 i leveransen 1.12.2015 er på 22 mill. Både i budsjetterert resultat i ØLP og budsjett 2016 ligger gevinstsalg på 7,9 mill. fra salg av bygningsmassen i Drøbak.

### **4. Resultatmål og bæreevne, herunder foretakets vurdering av risiko og evt. forventede omstillingsbehov i 2016**

Det budsjetteres med et positivt resultat på 22 mill. for 2016. Sparte midler vil disponeres til å skape økonomisk handlingsrom for fremtidige investeringer. I all hovedsak vil dette være til "Byggetrinn 3" der foretaket i disse dager sender idefaserapporten til HSØ. Budsjettet legger føringer for måloppnåelse i oppdragsdokument 2016. Foretaket har budsjetterert med en reserve på 8 millioner fordelt på lønn og konsulenter.

#### Risiko for måloppnåelse 2016

- DRG-aktivitet:  
Foretaket er avhengig av å oppnå budsjetterert DRG for å nå budsjetterert resultat. Foretaket vil derfor følge måloppnåelse nøye igjennom året.
- DRG for poliklinikk er noe usikker. Inntjeningen i 2015 noe lavere enn budsjetterert pr konsultasjon. Foretaket ser ikke mulighet til å øke aktivitet tilsvarende trekk i inntekter, som følge av endringer i ISF-regelverket.

- **Bruk av månedsverk:**  
Foretaket er avhengig av å holde budsjett for lønn for å nå budsjettet resultat. Foretaket vil derfor følge opp budsjettavvik pr avdeling i gjennom året.

Foretaket har flere "Jobb smartere" prosjekter gående. Målet er at foretaket igjennom disse prosjektene vil øke effektiviteten og bremse kostnadsutvikling på sikt.

- **Lønnsoppgjør:**  
Foretaket har budsjettet med et lønnsoppgjør på 2,7 %. For å nå resultat 2016 er foretaket avhengig av at lønnsoppgjøret blir som budsjettet.
- **Pensjon:**  
Endelig økonomiske parameterer til bruk i beregning av NRS forventes i januar 2016. det pågår utredning av reform for pensjon som kan påvirke kostnadsbildet.
- **Finansiering av Forskning og utvikling:**  
Foretaket har budsjettet med 7 % FoU. Dette er ca. på samme nivå som de siste to år. Det er imidlertid utfordrende at andel internt finansiert FoU øker og andel eksternt finansiert FoU går ned. Foretaket må derfor søke å oppnå en høyere andel eksternt finansiert FoU for og nå mål om 7 %.
- **Etablering av nye tilbud på Aker Helsearena**  
Foretaket har i lengere tid planlagt en treningspoliklinikk i lokaler på Aker. Planene er ikke ferdigstilt og ikke implementert i budsjett 2016. Hvis foretaket velger å starte opp i 2016 vil dette få konsekvenser for resultat.
- **Endelig budsjett fra SP foreligger ikke pr 1.12.2015. Usikkerheten er estimert inntil 0,5 mill. høyere kostnad.**
- **Leveranse fra Sykehuspartner IKT:**  
Foretaket opplever utfordringer i forhold til IKT-Sykehuspartner. Dette er mangelfull lokal tilstedeværelse, etterslep på utstyrsbestillinger, flere åpne tjenestebestillinger og enkelte bestillinger med svært lang leveransetid.
- **Lavt sykefravær:**  
Foretaket har i gjennom flere år redusert sykefraværet. Det er nå på et historisk lavt nivå og bidrar til foretakets gode resultater. Foretaket vil jobbe for å opprettholde det gode arbeidet med oppfølging av alle tilstedeværende og de som er sykemeldte. Lavt sykefravær er viktig for å nå budsjettet resultat 2016.
- **Fritt behandlingsvalg:**  
Foretaket er usikre på konsekvenser av "fritt behandlingsvalg" for resultat 2016, men forventer ikke store konsekvenser. Mulige konsekvenser er ikke hensynstatt i utarbeidelse av budsjett 2016.

- Ferdigstille tilpassing av eksisterende arealer på Nesodden:  
Alt arbeidet med “masterplan” og tilpassing av eksisterende bygningsmasse er noe forsinket. Det betyr at arbeidet vil fortsette utover i 2016. Dette dreier seg både om investeringer, men også at ansatte og pasienter kommer seg på plass i tilpassede lokaler.

### Omstilling 2016

Foretaket planlegger ikke større omstillinger i 2016, men vil fortsette å tilpasse organisasjonen etter organisasjonsendringer som ble gjennomført høsten 2015 i forbindelse med innflytting i ny sykehusfløy. På noe lengre sikt ser foretaket behov for omstilling/tilpassing i forhold til:

- Inn i konseptfase “Byggetrinn 3”. Foretaket må innen få år omstilles for å tilpasse seg et kostnadsnivå der det er rom for investering i ny bygningsmasse; “byggetrinn 3”.
- Foretaket skal gi innspill til Helse Sør-Øst RHF ad regional og nasjonal oppgave og funksjonsfordeling innen spesialisert rehabilitering
- Arbeidet med strategi 2030 for Sunnaas sykehus HF er under utarbeidelse
- Videre utvikling av evidensbaserte behandlingsprogrammer pågår kontinuerlig
- Økt satsing på poliklinikk -> dette er utfordrende med dagens finansiering av poliklinikk
- Finansiering av kompleks rehabilitering er basert på en nasjonal casemix av pasienter. Dette er utfordrende i forhold til den spesialiserte rehabiliteringen foretaket utøver.
- Sunnaas sykehus HF’s rolle i Samhandlingsreformen
- Økt satsing på IKT og digitaliseringen av foretaket
- Operasjonalisering av vedtatt internasjonal strategi for foretaket
- Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) -> Hvilke konsekvenser får dette for aktivitet ved Sunnaas sykehus HF?
- Fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten med en evt. fjerning av RHF og et redusert antall foretak-> Hvilke konsekvenser får dette for aktivitet ved Sunnaas sykehus HF?

### **5. Spesielle forhold knyttet til evt. endringer av funksjons- og oppgavefordeling som er hensyntatt i budsjettet**

Ikke aktuelt i 2016.

### **6. “Den gylne regel”**

Regelen om at psykisk helsevern og TSB hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres i 2016.

Foretaket/sykehuset bes kortfattet gi en vurdering av hvordan foretaket i 2016 bidrar til etterlevelse av foretaksgruppens krav innenfor områdene *aktivitet, bemanning, kostnader og ventetider* som omfattes av “den gylne regel”. Det bes også om kommentarer knyttet til hvordan foretaket jobber med å sikre en god sammenheng og utvikling mellom disse områdene.

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

## 7. Aktivitet

Foretaket bes kortfattet kommentere de vurderinger som er gjort sett i lys av budsjettavvik i 2015 og forutsetninger lagt til grunn i ØLP 2016.

For 2016 er antall DRG, liggedager og utskrivelser budsjettert pr seng og avdeling i foretaket. Alle avdelingsledere har vært involvert i budsjettarbeidet. For heldøgn er både antall DRG, liggedager og utskrivelser økt. Fordelingen av liggedøgn og utskrivelser, mellom "egne" og "gjester" er gjort på bakgrunn av tall fra 2015.

Foretaket har budsjettert med to senger med til sammen 112 DRG i tap pga. mangel på finansiering til "Førerkortvurderinger Z024".

Antall polikliniske konsultasjoner er budsjettert på samme nivå som ØLP 2016-19. Foretaket er usikre på konsekvensen av utvidelse av finansiering med flere yrkesgrupper. Pr oktober hadde foretaket ca. 170 konsultasjoner som ble avvist pga. ikke finansiering for utøvende helsepersonell. Foretaket vil kjøre NPR melding 2015 i 2016 NPK når denne blir installert av SP.

Foretaket ser at budsjettert DRG pr konsultasjon i 2015 har vært høyere enn faktisk DRG. I budsjett 2016 er det budsjettert med 0,053 pr konsultasjon. Faktisk for 2015 er 0,049 DRG pr konsultasjon.

## 8. Forventet utvikling i fristbrudd og ventetid, herunder langtidsventende, samt planlagte tiltak for å redusere disse

Foretaket har i dag ventetid på 52 dager og tar i all hovedsak primærskader så snart de er klare fra akutt sykehusene slik at disse tilnærmet ikke har ventetid. Foretaket vil fortsette med eksisterende rutiner.

Foretaket skal ikke ha fristbrudd eller langtidsventende.

## 9. Bemanning/HR

Foretaket bes gi en overordnet forklaring på evt. endringer fra ØLP-budsjettet til budsjett hva gjelder totalt antall månedsverk.

Dette gjelder blant annet orientering om hvordan månedsverkene knyttet til administrasjon/fellesressurser er fordelt.

Budsjetterte månedsverk er basert på utbetalt tid. Bemanningsbudsjett er laget i forhold til bemanning pr september og års prognose pr oktober samt forutsetninger fra HSØ (Inntektsramme 2016). Estimat for 2015 er 542 årsverk mens det budsjetteres med bruk av 550 årsverk i 2016.

Budsjettert økningen av månedsverk er knyttet til godkjent budsjett til:

- budsjettert økt aktivitet ved RATi- prosjektet,
- budsjettert økt aktivitet ved klinisk virksomhet
- økt satsning på forskning

Ved Sunnaas sykehus HF; budsjetterte månedsverk knyttet til administrasjon, budsjetteres i sin helhet på somatikk.

## 10. Kostnader per tjenesteområde

Foretaket bes kortfattet informere om årsaken til evt større endringer fra estimat for 2015 i fordelingen mellom tjenesteområder

Ikke aktuelt da kun somatikk.

## 11. Forholdet mellom forskjellige områder

Foretaket bes overordnet kommentere forholdet mellom:

- **Budsjettert aktivitet og bemanning**  
Foretaket har flere "jobb smartere" prosjekter som søker å bedre effektiviteten i foretaket som gjør at økt bemanning og økt aktivitet ikke kan sees helt i sammenheng.  
Foretaket har avvikende DRG aktivitet pr årsverk i forhold til andre HF i foretaksgruppen.
- **Budsjetterte lønnskostnader (fast lønn, ekstrahjelp og overtid) og bemanning**  
Foretaket har budsjettert lønn i forhold til bemanning på bakgrunn av forventet vekst og erfaring. Se pk. 3 og 9.

## 12. Investeringer

- Foretaket bes å omtale sitt prioriterte investeringsbehov innenfor bygg, MTU og IKT og planlagt finansiering. Det skal fremgå hvordan hver enkelt kategori/prosjekt er planlagt finansiert. I tillegg skal vesentlige enkeltprosjekter gis en kortfattet kommentar.
- Foretaket bes kort beskrive budsjettets innarbeidede investeringer og vedlikeholdskostnader i tilknytning til foretakets vedlikeholdsplaner for bygg og lokaler i 2016.
- Foretaket bes kort beskrive budsjettets innarbeidede investeringer i tilknytning til foretakets erstatningsplaner for medisinskteknisk utstyr i 2016.
- Foretaket skal orientere om hvilke forutsetninger som er lagt til grunn hva gjelder eventuell bruk av finansiell leasing i perioden. Herunder omfang, vurdering av hensiktmessighet av leasing fremfor kjøp, samt effekter for fremtidig investeringsevne.

### Lokale prosjekter

Innenfor Bygg budsjetteres det med fullføring av ombygging restarealer (Masterplan) med 8 mill. i 2016. I tillegg er det på bygg budsjettert med årlig løpende oppgraderinger og endringer på 6 mill.

Det er budsjettert med årlig beløp på IKT, MTU, Inventar/annet og bygg med til sammen 9 mill. Innen rehabilitering er mye av utstyret som brukes i behandlingen ikke klassifisert som MTU. Mer korrekt klassifisering vil redusere investering i MTU og øke investeringer i inventar/annet. Dette er reflektert i budsjettet.

Foretaket følger rutine for årlig rullering av planen ved at avdelinger melder inn behov som deretter prioriteres.

Planlagte investeringer er planlagt finansiert fra kontantstrømmen fra drift.



Foretaket budsjetterer ikke med bruk av finansiell leasing i perioden.

### 13. Likviditet

- Foretaket bes å omtale likviditetsutviklingen, hvordan denne planlegges holdt innenfor tilgjengelig driftskredittramme og evt. risiko forbundet med dette.
- Foretaket bes å omtale budsjetterte salg i perioden og eventuell risiko forbundet med realisering.

Utgående likviditetsbeholdning 2015 vil være positiv til tross for store investeringer i nytt bygg i 2015, hvilket skyldes:

- Foretaket har en positiv kontantstrøm fra drift
- Låneopptak på 130 mill.

Det budsjetteres med salg av bygningsmassen i Drøbak for minst 20 millioner og med en salgsgevinst på minst 7,9 mill. Risiko for manglende realisering av salget ansees som minimal.

Etter salg av Drøbak og en positiv kontantstrøm fra drift i 2016, vil det budsjetteres også med en positiv utgående likviditetsbeholdning 2016.

### 14. Periodiseringsprinsipper-

Foretaket/sykehuset bes kortfattet informere om hvilke periodiseringsprinsipper som er lagt til grunn, både hva gjelder resultat, aktivitet og bemanning.

Kommer 14.12.2015

### 15. Annet

Foretaket/sykehuset bes orientere om hvilke vurderinger som er lagt til grunn ved budsjettering av kostnader knyttet til fritt behandlingsvalg.

Foretaket ser ikke økonomiske konsekvenser av fritt behandlingsvalg på kort sikt. Det vil bli vurdert i arbeidet med ØLP 2017-2020.

Her bes også om at foretakene/sykehusene gir sine vurderinger knyttet til legemiddelkostnader i 2016, spesielt hva gjelder overføring av finansieringsansvaret for nye legemidler fra 2016.

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

Her kan også inntas andre vesentlige forhold foretaket/sykehuset vil presisere/kommentere.