

Kommentarer til budsjett 2018

V2-7. desember 2017

Foretak/sykehus Sunnaas sykehus HF

Dato 7. desember 2017 kl. 17:00

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 nedenfor er ikke utfyllende, foretakene/sykehusene bes i tillegg gi de kommentarer som vurderes som aktuelle.

Kommentar til budsjett 2017

1. Rammebetingelser og utfordringer i perioden

Budsjettet 2018 er i all hovedsak bygget på tildelte rammer fra Helse Sør - Øst RHF (HSØ RHF) for 2018 og forutsetninger gitt i budsjettskrivene er ivarettatt.

Rammebetingelser

Inntekter

- Inntekter ut over ramme tildelt fra HSØ RHF er knyttet til eksternfinansierte prosjekter, utleie personell/lokaler og andre salgsinntekter småvarer.
- Innovasjon er budsjettet på bakgrunn av planlagt aktivitet 2018. De prosjekter som er igangsatt og har eksterne midler er lagt inn.
- Forskningsmidler i basistilskudd er lagt inn etter bevilgning i HSØ RHF styresak.
- Eksternt finansierte prosjekter for forskning er budsjettet ut fra bevilgningsbrevene kjent pr. november 2017.
- Bortfall av midler til økt aktivitet i forhold til økonomisk langtidsplan (ØLP) er innarbeidet.
- Raskere tilbake er budsjettet med 13,7 millioner for både inntekter og kostnader ifølge informasjon fra HSØ RHF.
- TRS er et nasjonalt kompetansesenter for sjeldne diagnoser. TRS er budsjettet i henhold til rammen.
- Regional kompetansetjeneste rehabilitering (RKR) er budsjettet med 7,5 millioner.

Pasientaktivitet

- Innsatsstyrt finansiering (ISF) inntekter prisjustert til 43 428 kroner pr. diagnoserelaterte grupper (DRG).

- Antall behandlinger totalt økes med 13,2 % i forhold til budsjett 2017. Heldøgn med -1,2 % og poliklinikk med +25,4 %. Sett imot estimat pr. oktober, er tilsvarende tall totalt 6,9 %, (heldøgn -4,0 % og poliklinikk 15,7 %).
- Antall DRG totalt øker med 0,8 % mot budsjett 2017. Prosenten er den samme målt mot estimat pr. oktober 2017. DRG-poeng for «egne» for poliklinikk og heldøgn reduseres med 0,4 % mot budsjett 2017 og økes med 3,5 % mot estimat pr. oktober 2017.
- Raskere tilbake aktivitet er budsjettert med antall konsultasjoner og antall DRG, men de skal rapporteres separat også for 2018. Budsjetterte tall er tilnærmet lik 2017. Foretaket er usikre på hvordan aktiviteten blir i 2018.
- Ventetid i 2017 er under 65 dager og fortsatt ingen fristbrudd. Det forventes at dette videreføres i 2018.
- Internhandel avstemt med andre helseforetak (HF)

Lønn, pensjon og sykefravær

- Budsjett 2018 er laget i forhold til bemanning og års prognose pr. oktober 2017, samt forutsetninger fra HSØ RHF (Inntektsramme 2018). Det vil si vi forutsetter at inngangsfarten i 2018 blir som prognose.
- Budsjettet 2018 er pris og lønnsjustert med 2,7 prosent (lønnsvest er 3,0 prosent og prisvekst er 2,2 prosent)
- Overtid og variable tillegg er budsjettert på basis av erfaringstall
- Refusjon av sykelønn er budsjettert på bakgrunn av erfaringstall, men lavere enn estimat 2017 da sykefraværet 2017 har vært høyere enn tidligere år. Foretakets mål for sykefravær 2018 er 7 %.
- Pensjon er budsjettert på bakgrunn av beregninger etter norsk regnskapsstandard (NRS) pr. juni 2017.

Investeringer og avskrivninger

- Foretakets prioritering av investeringer er lagt inn i budsjett. Dette er til bygg, medisinsk teknisk utstyr (MTU), informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og annet. Nivået er tilfredsstillende.
- Foretaket har budsjettert med ca.10 millioner som er på et ordinært nivå. I tillegg er det budsjettert med 3 millioner for etterslep fra 2017 og 2 millioner fra opparbeidede rettigheter fra tidligere år. Totalt er det budsjettert med 15 millioner til nødvendige investeringer.
- Egenkapitalinnskudd til pensjonskasser er budsjettert.
- Avskrivninger er budsjettert etter anleggsmidler i anleggsregister for alt som er aktivert pr. 30. november 2017.
Det er tatt hensyn til avskrivninger for eventuelle anlegg som blir registrert i desember 2017 samt avskrivninger for investeringer i 2018.

Annet

- Økte kostnader til service leveranse avtale (SLA) IKT Sykehuspartner (SP)
- Økte kostnader til renhold er innarbeidet.

- HSØ RHF sine krav om økning av midler til vedlikehold av bygg er innarbeidet i budsjettet 2018.
- Leie av lokaler til treningspoliklinikk på Aker Helsearena er lagt inn (en økning på 0,3 millioner i forhold til 2017) i henhold til avtale med Oslo universitetssykehus (OUS).

Utfordringer for å nå resultat 2018

- Foretaket er avhengig av en stram styring måned for måned for å opprettholde kostnadsreduksjonen som er gjennomført i 2017.
- Foretaket er avhengig av en stram styring måned for måned for å øke aktivitet uten friske midler til aktivitetsvekst.
- 10. desember 2008 inngikk Sunnaas sykehus HF og HSØ RHF avtale om Regional koordinerende enhet (RKE). Vedtaket fra Sunnaas sykehus HF sitt styre, ledet av Tor Berge var at RKE skulle finansieres av HSØ RHF. Det het «*Mandatet vurderes årlig i forbindelse med inngåelse av driftsavtalen mellom HSØ og SunHF og justeres i samsvar med regionale, interregionale og nasjonale føringer*».

Aktiviteten har de siste årene økt betydelig både i forhold til antall henvisninger, men også i forhold til dialog med institusjoner. Foretaket ser at midler som medgår til å løse oppgaven i tråd med mandatet, går utover den opprinnelige bevilgningen. Foretaket mener bevilgningen ikke er økt i takt med aktivitetsvekst og tilhørende kostnader siden oppstart i 2008. RKE har jobbet for økt digitalisering for å effektivisere driften.

Sunnaas sykehus HF vil også i 2018 bære merkostnadene til dette arbeidet, noe som er i strid med styrets opprinnelige beslutning.

- Overgangen fra prosjekt til drift for Raskere tilbake har ført til at midlene er fordelt til sykehusområdene. Foretaket må i løpet av første halvår 2018 aktivt jobbe for å inngå avtaler med de andre helseforetakene om leveranse av disse tjenestene for å tilpasse aktivitet inn i 2019. Foretaket har forpliktelser overfor ansatte og utleier. Dette arbeidet må sees i sammenheng med arbeidet rundt utarbeidelse av utviklingsplanene.
- Økte kostnader til drift av bygg både i forhold til renhold og vedlikehold.
- I 2017 har foretaket hatt et høyt sykefravær. Det vil bli utfordrende å nå resultater med et vedvarende høyt sykefravær. Foretaket jobber aktivt for å redusere sykefraværet og følger utarbeidet handlingsplan.
- Foretaket må ha god kontroll på aktivitet for å oppnå budsjettert antall diagnoserelaterte grupper-poeng (DRG).
- Foretaket må ha god kontroll på bruk av månedsverk/lønnskostnader. Ansettelsesutvalget vil bli opprettholdt. Ansettelsesutvalget gjennomgår behov for nye ansettelser i alle ledige stillinger; faste og vikariater over 6 måneder.
- Lønnsoppgjøret må ikke avvike vesentlig fra budsjett.
- Foretaket budsjetterer med gode resultater i 2018 og de neste 4-5 årene. Det er nødvendig for å spare til den siste og store investeringen i bygningsmassen; Byggetrinn 3 og den store økte kostnaden til Sykehuspartner. Selv med så gode resultater i de neste 4-5 årene, vil resultatet reduseres kraftig i 2024 og utover («hengekøya» etter store investeringer). For å

klare å levere positive resultater, selv i perioden med svake resultater, er foretaket avhengig av å levere bra resultater i forkant, inkludert i 2018.

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 gjennom arbeid i hele 2017, først inn mot økonomisk langtidsplan (ØLP) 2018-2021 og deretter med budsjett 2018.
- Primo september 2017 ble budsjettdokument nr. 1 for Sunnaas sykehus HF sendt til klinikkjef, avdelingsledere og enhetsledere i administrerende direktørs stab med budsjettansvar, hovedtillitsvalgt og arbeidsmiljøutvalget (AMU) med informasjon om innspill og plan for prosessen frem til vedtatt budsjett.
- Budsjettsaken har vært sak i foretaksledelsen flere ganger høsten 2017 og er endelig godkjent 5. desember 2017.
- Det ble avholdt en to dagers budsjettkonferanse i september 2017 med foretaksledelsen og nivå 3-ledere.
- Alle enheter har hatt anledning til å melde inn budsjettforslag via linjen. Mellomlederne har vært involvert i dette arbeidet.
- Brukerutvalget har notert seg deres budsjett for 2018.
- Tillitsvalgte og verneombud er informert om pågående budsjettprosess gjennom året.
- Tillitsvalgte og verneombud skal informeres om endelig budsjett i eget møte i midten av desember 2017.
- Brukerutvalget og tillitsvalgte har fått anledning til å spille inn forslag i budsjettprosessen og er informert om arbeidet underveis.
- ØLP er presentert til styret før sommeren 2017.
- Budsjettarbeidet 2018 er presentert styret tre ganger høsten 2017 med beslutningssak 14. desember 2017.

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

3. Resultatmål og bæreevne, herunder foretakets vurdering av risiko og evt. forventede omstillingsbehov i 2017

Budsjettet legger føringer for måloppnåelse i henhold til føringer i budsjettskriv fra HSØ RHF for 2018. Resultatmålet er 17 millioner som er det samme som i ØLP for å være bærekraftig i årene som kommer, for å håndtere fremtidige investeringer i bygningsmasse og varslet kostnadsøkning på IKT-tjenester fra Sykehuspartner de neste årene.

Risiko for måloppnåelse 2018

- Bruk av månedsverk må bli tilnærmet som budsjettet.
- DRG-aktivitet må bli tilnærmet som budsjettet.
- Sykefraværet må bli tilnærmet eller lavere enn budsjettet.
- Lønnsoppgjør bør ikke overstige 3,0 %.
- Endringer i basis på bakgrunn av pensjon blir ikke vesentlig.
- Foretaket er avhengig av å skaffe tilstrekkelig ekstern finansiering til FoU for å opprettholde ca. 7 % av driftskostnadene benyttet til forskning og utvikling.

- Foretaket er avhengig av at leveranse fra SP IKT støtter kjernevirksomheten.
- Foretaket må i løpet av 2018 tilpasse drift av tidligere prosjekt Raskere tilbake. Driften må tilpasses etter avtaler og eventuelt avvikle resterende drift.
- Foretaket er avhengig av gevinstrealisering i diverse prosjekter. Her kan nevnes standardisering av elektronisk pasientjournal DIPS, Digipost, m.fl.
- Risiko dempes ved at foretaket har budsjettert med reserver på samme nivå som 2017.

Omstilling 2018

Sunnaas sykehus HF ønsker å være en levende organisasjon som til enhver tid videreutvikler og tilpasser driften etter samfunnets behov. Det betyr at foretaket ønsker å være innovative og implementere gode løsninger tidlig i foretakets daglige drift av kjerneoppgavene.

Hovedutfordringer for 2018 vil ligge i endring av arbeidsprosesser slik at kostnadene tilpasses aktivitet og resultatkrav som foretaket må forplikte seg til gjennom *oppdrag og bestillerdokument*. Dette vil kreve en videreføring av den stramme styringen på enhetsnivå fra måned til måned. Dette skal gjøres parallelt med våre ambisiøse mål og strategier.

I 2018 er det budsjettert med prosjektmidler lik 0,75 prosent stilling til konsept- og planleggingsfase for opprettelse av et kvalitetsregister for rehabilitering. Sunnaas sykehus HF ønsker, gjennom kvalitets- og forskningsregistre, å samle informasjon om pasientenes funksjon, aktivitet, deltakelse og tilfredshet - samt tilbudenes økonomiske effekt, for alle rehabiliteringsprogrammer både på kort og lang sikt.

4. Større endringer i resultatet på linjenivå fra estimat 2017 til budsjett 2018 skal kommenteres

- Vedlikeholdskostnader for bygg er økt, i henhold til krav fra HSØ RHF.
- Økte kostnader til renhold, knyttet til frekvens og romfunksjonsendringer for å ivareta tilstrekkelig hygiene.
- Økte kostnader til SP IKT. Kostnadene er budsjettert i henhold til utsendinger fra SP.
- Økte inntekter og tilhørende kostnader til TRS-kompetansesenter, fra oppsparte midler i balansen.
- Inntekter fra gjestepasienter vil bli lavere i 2018 fordi inntakskriterier til et gitt rehabiliteringsprogram er endret.
- Økt inntekt til pasienter innen «sørge for». Et rehabiliteringsprogram med mange gjestepasienter blir redusert og kapasiteten vil bli benyttet til andre rehabiliteringsprogram med større andel av pasienter fra «sørge for».
- Økte inntekter til poliklinikk.
- Refusjon sykepenger er lavere i budsjett 2018 enn estimat 2017. Foretaket forventer lavere sykefravær i 2018.
- Variabel lønn og overtid er budsjettert lavere enn estimat da forventet sykefravær er lavere enn i 2017.
- Pensjonskostnader er budsjettert etter NRS pr. juni 2017

- Resultatet reduseres fra 30 millioner i estimat til 17 millioner i budsjett 2018. Dette forklares med ny budsjettering av oppløste reserver 8 millioner, økte kostnader til Sykehuspartner på 2,5 millioner, økt vedlikehold bygg 1,7 millioner og annet 0,8 millioner.

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

Ikke aktuelt i 2018

6. Vurdering av oppfyllelse av prioriteringsregelen

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

6.1 Aktivitet

6.2 Bemanning

6.3 Ventetider

6.4 Kostnader

7. Aktivitetsendringer i forhold estimat 2017 og ØLP 2018

- Antall polikliniske konsultasjoner økes både målt mot estimat og mot ØLP. Årsaken er bedre pasientstrøm i eksisterende poliklinikk og oppstart ny treningspoliklinikk fra 2. tertial 2018.
- Antall utskrivelser er redusert målt både mot estimat og mot ØLP. Årsaken er at tilbudet til enkelte korte rehabiliteringsprogram reduseres og erstattes av mer komplekse rehabiliteringsprogram med lengre liggetid.
- Antall liggedøgn er økt av samme årsak som punktet over.
- Antall DRG totalt økes som i all hovedsak forklares med økning i poliklinikken.

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

Foretaket har i dag gjennomsnittlig ventetid på 54 dager og tar i all hovedsak primærskader så snart de er klare fra akuttsykehusene slik at disse ikke har ventetid. Foretaket vil fortsette med eksisterende rutiner, men vil i tillegg jobbe for reduksjon av ventetid for andre pasientgrupper. Dette arbeidet vil ikke kreve budsjettmessige endringer men komme som følge av forbedring av arbeidsprosesser og registrering.

Foretaket har ikke fristbrudd eller langtidsventende. Foretaket vil fortsette med eksisterende rutiner.

9. Bemanningsendringer i forhold estimat 2017 og ØLP 2018

Foretaket budsjetterer med 559 månedsværk som er tilnærmet samme bemanning som estimat 2017 og ØLP. Det er enkelte omrokkinger innad i foretaket.

10. Foretakets vurdering av budsjettering basert på erfaringstall, jf. budsjettsskriv nr. 8, punkt 10.7.

Foretaket har budsjettert ekstrahjelp og overtid høyere enn budsjett 2017, men lavere enn estimat. Årsaken er at foretaket ikke forventer et så høyt sykefravær som i slutten av 2016 og gjennom 2017. Sykefraværet de siste månedene går ned og det er iverksatt omfattende arbeid for å redusere fraværet ytterligere. Tilsvarende ønsker heller ikke foretaket å budsjettere

refusjon lik estimat 2017. Foretaket budsjetterer mer refusjon enn budsjett 2017, men mindre enn estimat.

11. Hvilke forutsetninger er lagt til grunn ved budsjettering av polikliniske laboratorieinntekter

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF.

12. Andre forhold

Foretaket bes overordnet kommentere følgende:

Sammenhengen mellom budsjetterte aktivitet og bemanning.

- Den økte produktiviteten er avhengig av at de endringer som gjøres i arbeidsmetoder, gir forventet resultat.
- Produktiviteten varierer sterkt fra avdeling til avdeling, målt i DRG pr. seng. Foretaket må se på sammensetningen av rehabiliteringsprogram opp mot samfunnsoppdraget.
- Foretaket har ujevn belastning avhengig av pasientene behov. Foretaket løser dette med å bruke noe mer variabel lønn i perioder.

Sammenhengen mellom budsjetterte lønnskostnader (fast lønn, ekstrahjelp og overtid) og bemanningsutviklingen.

- Foretaket har budsjetterte lønn basert på erfaring og prognose pr oktober 2017. Alle lønnskonti er budsjetterte etter de samme prinsipper.
- Lønnsreserver er budsjetter under kontogruppe 50 og 51.

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

- I henhold til HSØ RHF sin styresak 069-2017 Økonomisk langtidsplan 2018-2021 skal administrerende direktør komme tilbake med enkelte justeringer av inntektsrammeforutsetningene bl.a. for Sunnaas sykehus HF. HSØ RHF skal fastlegge hva som er riktig finansieringsnivå for Sunnaas sykehus HF sett i lys av de tjenester de skal tilby. Dette arbeidet skal utredes frem mot ØLP 2019-2022, og i forbindelse med regional utviklingsplan for rehabiliteringsområdet.

Sunnaas sykehus HF ønsker å være bidragsyter i dette arbeidet.

Foretaket mener at det vil være hensiktsmessig å opprette dialog med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helsedirektoratet i forhold til de utfordringer som er knyttet til ISF-regelverket og til ulik organisering av rehabiliteringstjenesten i helseregionene.

- Foretaket vil være en aktiv premissgiver for prosessen med Utviklingsplan for rehabiliteringsfeltet i HSØ RHF gjennom 2017/18.
- I budsjett 2018 og ØLP, er langsiktig sparing for utvikling av bygningsmassen innarbeidet (Sunnaas 2021).
- Foretaket jobber for styrking av forskning innen spesialisert rehabilitering, som er kommunisert med HSØ RHF gjennom hele 2017.
- Foretaket jobber for å styrke behandlingstilbudet til barn med behov for høyspesialisert rehabilitering etter skade.

13. Periodiseringsprinsipper

Foretaket/sykehuset informerer i korte trekk om hvilke periodiseringsprinsipper som er lagt til grunn for resultat, aktivitet og bemanning.

Neste leveranse

14. Investeringer

Foretaket bes 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 har budsjettert med ca.10 millioner som er på et ordinært nivå. I tillegg er det budsjettert med 3 millioner for etterslep fra 2017 og 2 millioner fra opparbeidede rettigheter fra tidligere år. Totalt er det budsjettert med 15 millioner til nødvendige investeringer.

Foretaket bes beskrive budsjettets innarbeidede investeringer og resultatførte kostnader i tilknytning til foretakets vedlikeholdsplaner for bygg og lokaler i 2018.

Det er budsjettert med et tilfredsstillende nivå på resultatført vedlikehold ut i fra foretakets plan for bygningsmassen, det vil si 250 kr pr m² i henhold til krav fra ØLP 2018-21.

Foretaket bes kort beskrive budsjettets innarbeidede investeringer i tilknytning til foretakets erstatningsplaner for medisinskteknisk utstyr i 2018.

Aktiviteten på Sunnaas sykehus HF er av en slik art at det er noe mindre behov for medisinskteknisk utstyr enn ved andre helseforetak. Det meste av utstyret klassifiseres som inventar. Nivået i budsjettet er tilfredsstillende og innkjøp under hundre tusen blir kostnadsført i henhold til retningslinjer i økonomihåndboken til HSØ RHF. Foretaket vil inn mot ØLP 2018-2021 eventuelt komme tilbake til investering i mer kostbart MTU.

Foretaket skal orientere om hvilke forutsetninger som er lagt til grunn hva gjelder eventuell bruk av finansiell leasing i perioden. Herunder omfang, vurdering av hensiktsmessighet av leasing fremfor kjøp, samt negative konsekvenser for fremtidig investeringsevne.

Ingen finansiell leasing, utover det foretaket blir fakturert av Sykehuspartner.

Foretaket bes gi nærmere forklaring for eventuelle endringer i investeringsnivå og finansieringsmikks fra forutsetningene lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2018-2021.

Foretaket har noe høyere investeringer enn meldt i ØLP 2018-2021. Årsaken er at foretaket bruker oppsparte midler til nødvendige investeringer.

Foretaket bes om å bekrefte at nivået på lokale IKT lån og lokale IKT investeringer er avstemt med Sykehuspartner HF.

Pr. 7. desember 2017 kl. 11 er Sunnaas sykehus HF ikke ferdig avstemt mot SP i SAS-ER (konsernrapporteringssystem). Sunnaas Sykehus HF har fått økt kostnad på 1 million til basistjenester i SLA IKT i forhold til ØLP. Dette virker ikke riktig ut fra prinsipper om fordeling av kostnader ut til foretak, men det er lagt i budsjettet.

15. Likviditet

Foretaket bes å omtale likviditetsutviklingen, hvordan denne planlegges holdt innenfor tilgjengelig driftskredittramme og evt. risiko forbundet med dette.

Foretakets likviditet er god og vi trekker ikke på kassakreditten.

Foretaket bes omtale budsjetterte salg i perioden og eventuell risiko forbundet med realisering.

Ingen salg i 2018.

Foretaket bes omtale eventuelle budsjetterte gavemidler.

Foretaket har kun budsjettert med sikker finansiering til forskning, utvikling og innovasjon.