

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 16.08.2010
 Sakhandsamar: **Hans Stenby og Terje Arne Krokvik**
 Saka gjeld: **Langtidsbudsjett 2011 – 2015**

Arkivsak

Styresak 091/10 B

Styremøte 01.09. 2010

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar langtidsbudsjett for 2011 til 2015.
2. Resultatkravet for perioden 2011 til 2015 blir fastsett som følgjer:

Resultat pr. føretak	Langtidsbudsjett					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Helse Stavanger	26 384	40 000	50 000	85 000	81 000	122 000
Helse Fonna	10 000	10 000	31 000	34 000	34 000	35 000
Helse Bergen	110 000	160 000	180 000	200 000	220 000	220 000
Helse Førde	-40 000	-20 000	0	10 000	20 000	20 000
Helse Vest IKT	105	0	0	0	0	0
Apoteka Vest	7 314	7 000	8 000	8 000	9 000	9 000
Helse Vest RHF	43 677	20 000	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	157 480	217 000	269 000	337 000	364 000	406 000

3. Helseføretaka må styre og prioritere investeringane innanfor tilgjengelig likviditet i langtidsbudsjettet. Dersom resultatet endrar seg negativt må det gjerast nødvendige tilpassingar i investeringane
4. Helse Førde får omfordelt likviditet på ytterlegare kr 60 mill frå RHFet til investeringar i 2010/11. Desse investeringane med tilhøyrande driftskonsekvens må bli innarbeidd i deira langtidsbudsjett
5. Dei årlege investeringsbudsjetta blir vedtatt i samband med behandling av dei årlege budsjetta.
 Beslutning om og gjennomføring av investeringar må følgje fastsatte retningslinjer for investeringar. Langtidsbudsjettet gjev ikkje godkjenning for gjennomføring av dei enkelte prosjekta.
6. Rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2011 med basis i revisjon av Helse 2020.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest har vedtatt å utarbeida eit 5-årig langtidsbudsjett i kvart helseføretak og for føretaksgruppa som heilskap kvart år. Langtidsbudsjetta skal ha ei årleg rullering der ein tar opp i seg endra føresetnader og føringar frå styret og eigar. Under sak 093/09 B har styret i Helse Vest lagt føringar for langtidsbudsjett 2010-2014. Med utgangspunkt i denne saka skulle helseføretaka legge fram sine langtidsbudsjett i desember 2009. Dette var første gang det blei utarbeida langtidsbudsjett. Helseføretaka hadde tilnærma seg dette arbeidet ulikt, men hovudfokuset var lagt på investeringar.

Helse Vest la med utgangspunkt i desse langtidsbudsjetta fram eit forenkla langtidsbudsjett (sak 009/10B) i møte den 3/2-10 der det blei fokusert på investeringsplan og økonomisk bereevne. Styret vedtok å setja i gang ein prosess med tanke på å legge fram eit rullert langtidsbudsjett i helseføretaka og føretaksgruppa i møte den 22. juni 2010. Føresetnader og føringar som blei vedtatt under sak 093/09 B gjeld i hovudsak for langtidsbudsjett 2010-2015.

Helse Vest fekk tilbakemelding frå helseføretaka om at det ikkje var realistisk å klare å leggje fram eit godt gjennomarbeida langtidsbudsjett for føretaksgruppa allereie i juni. Helseføretaka trong tida fram til sommaren med å lage sine langtidsbudsjett samt å behandle desse i sine respektive styre i juni. Med basis i denne tilbakemeldinga blei det under styreseminaret den 4/3-10 skissert ein justert framdriftsplan der helseføretaka har tida fram til juni månad med å få styrebehandla sine langtidsbudsjett. Helse Vest legg med utgangspunkt i dette fram eit revidert langtidsbudsjett for føretaksgruppa i denne saka.

Revisjon av Helse 2020 skal gjerast hausten 2010. Dette vil gje oppdaterte føringar til neste års langtidsbudsjett.

2. Føresetnader for langtidsbudsjettet

Utgangspunkt for helseføretaka sine langtidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka i langtidsbudsjettperioden, m.a. innan kreftkirurgi. Dette er likevel forventa å vere mindre endringar og må bli handtert når det er aktuelt.

Langtidsbudsjettet har eit tidsperspektiv på 5 år.

Alle tal i budsjettet er uttrykt i 2010 kroneverdi og det er ikkje gjort justeringar for pris og lønsvekst.

Når det gjeld endringar i rammetilskot, ISF-inntekt og aktivitet har helseføretaka lagt til grunn føringar som er gitt i sak 093/09 B. Det er i sak 093/09 B lagt til grunn ein generell vekst på 1 % totalt for regionen.

Helseføretaka er likevel oppmoda til å leggje inn ein vekst i basisramma som er noko lågare som følgje av regjeringa må tilpasse statsbudsjettet i tråd med handlingsregelen. I tillegg er det forventa at samhandlingsreforma vil gi mindre vekst i spesialisthelsetenesta i åra framover.

I langtidsbudsjettet har helseføretaka lagt inn følgjande vekst i basisramma:

Vest i basisramma	Helse Stavanger	Helse Fonn	Helse Bergen	Helse Førde	Total
2010-2011	1,4 %	0,8 %	0,7 %	0,2 %	0,8 %
2011-2012	1,7 %	0,8 %	0,7 %	0,2 %	0,9 %
2012-2013	1,5 %	0,8 %	0,7 %	0,2 %	0,9 %
2013-2014	1,4 %	0,8 %	0,7 %	0,3 %	0,9 %
2014-2015	1,4 %	0,8 %	0,7 %	0,3 %	0,9 %

Det er hovudsakeleg Helse Bergen og til dels Helse Førde som har moderert sine vekstføresetnader i forhold til vekstanslaget i sak 093/09 B. Helse Stavanger og Helse Fonna har lagt seg på om lag same nivå som i sak 093/09 B.

I tabellen under er det vist dei vekstføresetnadene som føretaka har lagt til grunn for utvikling i ISF inntekta:

Vest i ISF inntekta	Helse Stavanger	Helse Fonn	Helse Bergen	Helse Førde	Total
2010-2011	2,7 %	1,6 %	1,1 %	0,2 %	1,5 %
2011-2012	2,3 %	2,1 %	1,2 %	0,3 %	1,5 %
2012-2013	2,4 %	1,7 %	1,1 %	0,3 %	1,5 %
2013-2014	2,3 %	1,7 %	1,2 %	0,4 %	1,5 %
2014-2015	2,6 %	1,7 %	1,1 %	0,4 %	1,5 %

Når det gjeld ISF inntekta har Helse Stavanger og Helse Fonna lagt til grunn ein vesentleg høgare vekst i DRG produksjonen enn det som er lagt som føresetnad i sak 093/09 B. Dette er eit forhold som må drøftast nærmare og føretaka må tilpasse seg dei gjeldande vekstføresetnader ved rullering av neste langtidsbudsjett. Helse Bergen og Helse Førde har lagt vekstføresetnaden på om lag same nivå som i sak 093/09 B.

Det må gjerast ei ny vurdering av kva nivå ein skal legge vekstføresetnaden på ved rullering av neste langtidsbudsjett.

Rentekostnader for eksisterande lån er berekna ut i frå faktisk rentenivå medan rentekostnadene for planlagde låneopptak er berekna med utgangspunkt i sak 093/09 B. Renteutviklinga er lagt på følgjande nivå:

	2010	2011	2012	2013	2014	
Rentesats	3,5%	4,0%	4,5%	5,0%	5,0%	->

3. Nasjonale og regionale føringar

Mangel på heilskap og samordning blir i Nasjonal helseplan framheva som ein av dei største utfordringane helsetenesta stå overfor. Det blir samstundes peika på at samfunnet står overfor store helsemessige og økonomiske utfordringar som følgje av endringar i befolkninga med fleire eldre og endring i sjukdomsbilete.

Eit viktig svar på dette er meir koordinerte helse- og omsorgstenester og ein større innsats for å førebygge og avgrense sjukdom.

Dette er nedfelt i St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma "Rett behandling – på rett sted – til rett tid" som blei handsama av Stortinget våren 2010.

Samhandlingsreforma legg opp til at fleire oppgåver blir løyst lokalt i kommunane og såleis også at ein større del av forventa vekst i helse- og omsorgssektoren vil kome i kommunane.

Samhandlingsreforma legg viktige premisser for utvikling av spesialisthelsetenesta i langtidsbudsjettperioden. Samstundes er det fortsett uavklarte forhold knytta til dei økonomiske, juridiske og organisatoriske ordningane som reforma krev og korleis dette i praksis vil innverke på oppgåvefordelinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunane.

Det må påreknast at kommunane etter kvart vil kunne ta fleire oppgåver særleg knytt til eldre pasientar og større ansvar for utskrivingsklåre pasientar. Ei sterkare satsing på forebygging kan først forventast å gi effekt på noko lengre sikt.

Kravet til spesialisthelsetenesta er elles at denne må bli meir spesialisert, betre koordinert og samordna.

Det er vanskeleg å angi meir konkrete konsekvensar av samhandlingsreforma på det noverande tidspunkt. Intensjonane i samhandlingsreforma er likevel i samsvar med ei utvikling som allereie er på gang og som må fortsette.

Det betyr at helseføretak må halde fram arbeidet med å utvikle samhandlingsmodellar med kommunane, utvikle gode pasientforløp internt i spesialisthelsetenesta og mellom nivåa. Pasientane skal møte ei heilskapeleg teneste og få tenestene der dei er best tent med det.

Det er ei særleg utfordring til organisering av tenestene i helseføretaka og samhandling og samordning med kommunane.

Pasientane skal også møte ei teneste som er tilgjengeleg og kompetent.

Ventetidene må bli reduserte og vi må unngå fristbrot. Tenestene må ha ein kapasitet som gjer dette mogeleg. Det betyr dels at ressursar må bli tilført og omdisponert men sett også krav til betre organisering og ei meir effektiv utnytting av ressursane.

Tenestene må også ha god kvalitet og pasientane må bli prioritert i rett rekkefølge. Arbeidet med kvalitetsforbetring og pasientsikkerheit må fortsette, jf kvalitetsprogrammet. Rett prioritering er viktig for å sikre at dei pasientane som treng det mest får tenestene først og at tenestene blir mest mogeleg likeverdige.

Gode tenester føreset at helseføretaka har tilgang på kompetent personell og evner å nytte kompetansen på ein god måte, har tilgang på naudsynt medisinsk teknisk utstyr, samt at tenesteytinga blir understøtta av gode IKT- og byggløysinga.

I Helse 2020 og styringsdokumenta til helseføretaka er føringane nærare presisert.

4. Utvikling i behovet for tenester

Det er fleire forhold som vil innverke på behovet for tenester. Ein auke i befolkninga vil slå inn med særleg auke i talet på eldre. Auke i talet på eldre, vil i nokon grad gjere seg gjeldande i langtidsbudsjettperioden men særleg frå 2015/2016.

Talet på eldre vil auke mest i den sørlegaste delen av regionen. Talet på eldre vil likevel vere prosentvis størst i den nordligaste delen.

Endring i sjukdomsbilete vil i stor grad vere ein konsekvens av at befolkninga vil ha ein større del eldre men også av at nokon sjukdommar vil opptre hyppigare (auka insidens). Hjartesjukdommar, lungesjukdommar, slag, kreft, diabetes og muskel- og skjelettlidingar vil auke.

Det er venta at fleire personar vil få psykiske lidningar i åra framover. Depresjon, angst og rusmiddelmissbruk vil bli store samfunnsmessige utfordringar. Det gjeld også psykososiale lidningar hos barn og unge og rusrelaterte psykiske lidningar.

Det er også ein viss fare knytt til utvikling av nye smittsame sjukdommar og multiresistente bakteriar.

Både somatisk og psykisk sjukdom aukar med alderen og den eldste delen av befolkninga har eit størst forbruk av spesialisthelsetenester. Fleire eldre treng ikkje medføre behov for større endringar i sengekapasitet eller gje ei dramatisk endring av helsekostnadene.

Det føreset likevel at tenestene blir utforma og driven på nye og betre måtar, jf samhandlingsreforma, dvs at helseføretaka i samarbeid med kommunane evnar å møte behov på nye måtar.

Utvikling og bruk av nye medisinske metodar og teknologi er sannsynlegvis den viktigaste kostnadsdrivaren. Det stiller også krav til grunnlag og avgjerdsprosessane knytt til å ta i bruk nye metodar og teknologi.

5. Korleis vil helseføretaka møte utfordringane

Med utgangspunkt i nasjonale og regionale føringar og forventna utvikling i aktivitet og sjukdomsbilde er helseføretaka bedt om å syne korleis utfordringane kan bli møtt gjennom omstilling og tilpassing av verksemda. Kva tiltak vil helseføretaka sette i verk for å møte dei utfordringane som ligg føre og samtidig klare å innrette drifta i tråd med forventna økonomisk ramme og resultatkrav.

Det blir her gjort kort rede for korleis helseføretaka vil møte utfordringane.

5.1 Helse Stavanger

Føretaket vil satse på kvalitetsforbetringar og forbetring i pasientlogistikken. Her vil prioriterte investeringar i perioden spele ein viktig rolle, med bl.a. ein fullføring av 3. etasje MOBA slik at fullstendig MOBA-konsept kan bli innført. Det vil gjere det mulig å behandle fleire pasientar på rett behandlingsnivå, og samtidig betre pasientlogistikken. I tillegg vil nye bygg innan psykisk helsevern for BUPA og Stavanger DPS gi både auka kapasitet og større muligheit for effektiv behandling og logistikk.

Vidare vil føretaket satse på høg grad av standardisering av alle rutinar og prosedyrar som vil gi gode effektar i forhold til ressursbruk i pasientbehandlinga.

Føretaket har ønskje om å bygge opp kapasiteten på dagbehandling for å kunne auke aktiviteten og redusere ventelistene. Dette vil og gje lågare kostnader i pasientbehandlinga. Føretaket bereknar ein liten auke i sengeplassar. Sjølv om ein stor del av aktivitetssauken vil kunne bli tatt som dagbehandling vil det likevel vere behov for litt auke på døgnbehandling. I tillegg vil ein optimalisere bruken av ledig hotellkapasitet, som vil gje eit godt tilbod til fleire pasientgrupper samtidig som ein får rett og meir effektiv bruk av senger på dei ulike postane.

5.2 Helse Fonna

Føretaket har vedteke nokre sentrale førande prinsipp for å møte utfordringane:

- Effektiv og føreseieleg pasientflyt i heile behandlingsskjeda med samordning av ressursane internt og i samhandling med primærhelsetenesta
- Tydeleg og handlekraftig leiing
- Utvikle og innføre felles rutinar for diagnostikk og behandling i samsvar med "beste praksis"
- Kontinuerleg evaluere og forbetre resultat, prosedyrar og rutinar

Føretaket vil hausten 2010 starte ein prosess for omorganisering.

Føretaket har i dag store utfordringar med rekruttering av helsepersonell. Det vil bli satt i gang ytterlegare tiltak for å vurdere oppgåvegliding mellom faggruppene for å sikre god pasientflyt og tilstrekkeleg faglege ressursar. Ein vil spisse dei ulike rekrutteringstiltaka og arbeide med fokus på eigne tilsette som ambassadørar for verksemda.

5.3 Helse Bergen

Føretaket har i sin arealplan fleire sentrale prosjekt. Dette er tiltak for å møte den auka tilstrøyming av pasientar ein ventar i åra framover. Det største prosjektet er oppstart og bygging av BUSP som skal sikre eit langt betre tilbod til barn og unge med både somatiske og psykiatriske lidningar.

Somatikk:

Etter ferdigstilling av Lab-bygget og utflytting av lab.funksjonar frå Sentralblokka, er det no fristilt areal som vil bli bygd om slik at dei kan understøtte betra kvalitet og auka effektivitet i behandlinga av somatiske pasientar.

Det er planlagt ei dagkirurgisk eining med 6 operasjonsstover for lettare kirurgi. Tiltaket vil medføre reduserte driftskostnader pr. inngrep ved raskare behandling. Pasientane vil oppleve dette som ei kvalitetsforbetring. Dagkirurgisk senter vil innebere ein vesentleg auke i operasjonskapasitet som vil dekke auka antal pasientar innan dei kirurgiske faga.

Delar av det frigjorte arealet vil bli nytta til eit nytt senter for thorax-kirurgi som både vil auke kapasitet, kvalitet og truleg gje ein effektivitetsgevinst samanlikna med å nytte eksisterande fasilitetar.

Det vil bli bygd ny mottaksklinikk (forenkla sagt eit "lokalsjukehus") som skal sikre rask og god diagnostikk og behandling utan at pasientane nødvendigvis skal måtte leggjast inn på dei spesialiserte einingane i sjukehuset.

Alle desse ombyggingane vil krevje vesentlege organisatoriske endringar, endringar i pasientflyt og samhandling mellom einingar. Motivet bak investeringane er å sikre betre kvalitet, auka produktivitet og god kostnadseffektivitet.

Psykiatri:

Føretaket vil i kommande periode gjennomføre ein betydeleg opprusting av eksisterande bygningsmasse innanfor psykisk helse. Dette gjeld følgjande prosjekt:

- Øyane DPS som er planlagt tatt i bruk i 2011 (byggeigar er Fjell kommune)
- Kronstad DPS som er planlagt tatt i bruk i 2013
- BUSP-prosjektet som vil starte innanfor ramma av langtidsbudsjettperioden

Alle desse prosjekta vil styrke føresetnaden for å utnytta ressursane betre innanfor psykisk helsevern. Det er særleg viktig å samle fagressursane slik at ein kan byggja robuste fagmiljø. Det er og ei sentral føring av lokalsjukehusfunksjonen innan psykisk helsevern skal vere tilgjengeleg nær brukarane slik at mange behandlingsretta verkemiddel kan nyttast for å bidra til at pasientane skal meistra kvardagen og få eit betre liv.

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling:

Psykiatrisk divisjon, Kronstad DPS, vil i 2013 flytte inn i nytt bygg. Avdeling for rusmedisin (AFR) vil flytte inn i same bygg til same tid. Det er ei sterkt ynskjeleg utvikling at AFR blir samla, og at ein får eit tett og godt samarbeid med Kronstad DPS.

Hausten 2010 vil det bli opna ein Akuttpost ved Bergen Legevakt. AFR vil vere sterkt involvert i drifta av Akuttposten, og ikkje minst i samhandlinga med kommunal sektor, med andre aktørar innan TSB, og annan spesialisthelseteneste. Det er og under planlegging ein stabiliseringspost for rusmiddelavhengige, med venta liggetid opp mot ei veke.

5.4 Helse Førde

For å kunne realisere tiltak som kan ha verknad i tråd me dei omstillingsutfordringane Helse Førde står framfor, er det naudsynt å etablere ein omstillingsorganisasjon som arbeider målretta med implementering av tiltak som baserer seg på konklusjonane i eit framtidig vedtak om målbilete for Helse Førde i 2020. I framlegg til framtidig strategi for Helse Førde vert det peika på ulike område som det kan vere naturleg å sjå nærare på for å kunne realisere innsparingar i tråd med bestillinga.

Fokusområde er:

- Føretaket produserer helsetenester i eit omfang (særleg innanfor kirurgiske fag) som overstig landssnittet/objektive behov
- Føretaket har behov for å effektivisere produksjonen av helsetenester med inntil 20%
- Føretaket ønskjer å samle ortopediske tenester ved Førde Sentralsjukehus.
- Føretaket vurderar det som realistisk å samle meir av fødetilbodet i Helse Førde
- Større sengepostar kan vere eit godt verkemiddel for å sikre meir effektiv drift, og samstundes etablere gunstige vakt/turnusordningar

Det blir her elles vist til strategiprosessen i Helse Førde og styret sitt vedtak.

5.5 Sjukehusapoteka Vest

Sjukehusapoteka Vest har i sitt langtidsbudsjett omtalt ei rekke fokus- og satsingsområdar for å møte dei framtidige utfordringane. Desse områda kan oppsummerast som følgjer:

- Farmasøytiske tenester
 - Farmasøytiske tenester til klinikkane, inkludert klinisk farmasi og overflytting av LAR til helseføretaka
 - Farmasøytiske tenester i kommunehelsetenesta og auka behov for samhandling
- Tilverking av legemiddel
 - Auka kvalitetskostnader ved produksjonsanlegg for legemidlar
 - Aseptisk tilbereding/tilsetning til sterile væsker og andre "ferskvarer"
 - Nasjonalt produksjonsprosjekt, NPP
- Vareforsyning til sjukehusa med tilhøyrande tenester

- Forventa vekst i legemiddelforbruket i sjukehusa
- Satsing på rusbehandling
- Framtidig logistikk for vareforsyning
- Eindosepakke legemiddel
- Sal til private kundar/ publikum
- Forsking og utvikling

5.6 Helse Vest IKT

Helse Vest IKT sin økonomi er i stor grad aktivitetsstyrt. Den viktigaste drivaren av kostnader er auken i etterspurnad av tenester frå helseføretaka. Dette gjeld både volum på eksisterande tenester og tenester på nye område. Investeringane har vært store i åra etter etableringa av Helse Vest IKT. Det ser ikkje ut til at det er utsikter til vesentleg nedgong i investeringsnivå dei kommande åra. Ein konsekvens av dette blir at Helse Vest IKT må få likviditet tilgjengeleg til å halde eit naudsynt nivå på investeringane. I tillegg er det viktig å vidareutvikla porteføljestyringa slik at ein får best mogeleg grunnlag for beslutning om investeringsramma og driftskonsekvensar i langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT.

Investeringar fører i regelen til nye årlege driftskostnader på 50% av investeringskostnaden. Utfordringa for Helse Vest IKT blir å ta ut samordningsvinstar som kan gjøre at vektsten i kostnadane blir mindre.

6. Økonomisk utvikling og resultatkrav

For første gong sidan overtakinga av spesialisthelsetenesta i 2002 leverte føretaksgruppa i 2009 eit positivt resultat. Resultatet for 2009 blei eit overskot på 156 mill. Budsjettet var på kr 53 mill. Dette er viktig då føretaksgruppa er heilt avhengig av å levere positive resultat for å utvikle seg vidare og for å kunne gjennomføre nødvendige investeringar.

Investeringsbehovet må i utgangspunktet handterast innafor den likviditet helseføretaka klarer å skape. Det ligg føre fleire store investeringsprosjekt i åra som kjem. Det er derfor heilt nødvendig at føretaksgruppa klarer å generere positive resultat og såleis genererer nok likviditet til å løfte investeringane.

Det gjenstår framleis store omstillingsutfordringar i 2010. Både Helse Stavanger og Helse Førde leverte resultat som er dårlegare enn budsjett i 2009. Det er i hovudsak Helse Bergen samt reserven i RHFet som bidrog til det positive resultatet.

For å klare å handtere investeringsplanane samt vidareutvikle føretaksgruppa er det nødvendig å oppnå eit resultat på mellom 300 og 400 mill. kroner dei næraste åra. Under sak 093/09 B (Langtidsbudsjett 2010-2014, føresetnad og føringar frå RHFet til helseføretaka) blei det skissert følgjande resultatkrav på helseføretaka:

Resulatutvikling	2010	2011	2012	2013	2014
Helse Stavanger	26 323	40 000	60 000	80 000	100 000
Helse Fonna	10 000	20 000	30 000	30 000	30 000
Helse Bergen	110 000	160 000	180 000	200 000	220 000
Helse Førde	-40 000	-20 000	0	10 000	20 000
Helse Vest IKT as	105	100	100	100	100
Apoteka Vest HF	7 833	8 000	8 000	8 000	8 000
Helse Vest RHF	43 677	20 000	-	-	-
Til sammen	157 938	228 100	278 100	328 100	378 100

Helseføretaka har i perioden fram mot juni jobba vidare med sine langtidsbudsjett og gjort ei nærare vurdering av nødvendige omstillingstiltak for å tilpasse drifta for å handtere framtidig investeringsbehov. Alle føretaka har no behandla sine 5 årige langtidsbudsjett i dei respektive styra.

I tabellen under er det vist eit samandrag av resultatutviklinga som ligg i føretaka sine langtidsbudsjett fram til år 2015:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Helse Stavanger	26 384	40 817	50 011	85 630	81 749	122 098
Helse Fonna	10 000	10 069	31 410	34 525	34 816	35 003
Helse Bergen	110 000	160 000	180 000	200 000	220 000	220 000
Helse Førde	-40 000	-20 000	0	10 000	20 000	20 000
Helse Vest IKT	105	100	100	100	100	100
Apoteka Vest	7 314	7 172	8 229	8 714	9 478	9 438
Helse Vest RHF	43 677	20 000	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	157 480	218 157	269 750	338 968	366 144	406 639

Resultatnivåa er i det alt vesentlege i tråd med resultatkravet som tidlegare er skissert. Helse Stavanger sitt langtidsbudsjett viser at dei ligg noko under resultatkravet i 2012 og 2014. Dette er eit forhold som føretaket må gjere ei nærare vurdering av ved rullering av neste langtidsbudsjett, særleg sett i forhold til økonomisk bereevne for framtidige investeringar. Helse Fonna har vurdert det slik at dei ikkje er heilt på plass med resultatkravet i 2011, men for dei etterfølgjande åra ligg dei over tidlegare skissert resultatkrav.

Det er uansett ein risiko knytt til resultatutviklinga som ligg i føretaka sine langtidsbudsjett. Magnussen-modellen er fullt ut implementert, og ein kan derfor ikkje forvente at det kjem ytterlegare styrking av inntektsramma frå 2011 og framover. I tillegg er det ein usikkerheit knytt til handlingsregelen i Statsbudsjettet og kva konsekvensar dette vil får for framtidig inntektsramme frå staten. I samhandlingsreforma er det dessutan signalisert at det vil bli lågare vekst innfor spesialisthelsetenesta i åra som kjem. Dette inneber at krav om positiv resultatutvikling må skje gjennom meir effektiv drift.

Føretaka må derfor ha fokus på og jobbe kontinuerleg med å omstille verksemda i dei kommande åra. Det blir derfor viktig at ein i tillegg til dei meir kortsiktige tiltaka også får sterkare fokus på dei langsiktige omstillingsbehova. Føretaksleiinga må følgje opp at tiltaka blir tilstrekkeleg forankra og innarbeida i rullering av langtidsbudsjett som vil skje våren 2011.

I forslaget til vedtak har administrerande direktør tilpassa resultatkrava i forhold til HF-a sine forslag, men avrunda tal i heile millionar. Om helseføretaka ønskjer å forbetre resultatet ytterlegare i forhold til krava i vedtaket, har dei sjølvsagt høve til det.

7. Økonomisk og finansiell bereevne knytt investeringar

Helseføretaka må som ein hovudregel finansiere sine investeringar innfor den likviditet som ein klarer å skape gjennom drifta.

Med utgangspunkt i helseføretaka sine langtidsbudsjett er den økonomiske og finansielle bærekraft oppsummert som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	157 480	218 157	269 750	338 968	366 144	406 639
+ Avskrivning	932 396	960 611	997 674	995 210	998 757	997 405
+ Nedskrivning anleggsmidlar	0	0	0	0	0	0
= Kontantstraum frå drifta	1 089 876	1 178 768	1 267 424	1 334 178	1 364 901	1 404 044
- Resultatawik 2009	103 375					
+ Opptak av nye lån	0	408 000	270 000	182 000	162 000	215 000
- Avdrag lån	-102 081	-102 082	-102 081	-102 081	-124 332	-124 330
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	0	0	0	0	0	0
+ Sal av anleggsmidlar	0	0	0	20 000	20 000	0
+ Gover	0	0	0	0	0	0
+/- anna *)	100 000	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	1 191 170	1 484 686	1 435 343	1 434 097	1 422 569	1 494 714

*) Under linja "anna" i tabellen ovanfor ligg det kr 100 mill i 2010. Dette gjeld utbetaling av lån til barne- og ungdomspsykiatrien som er gjort tidlegare år, men kor prosjektet enno ikkje har starta. Dette skuldast at Helse Stavanger på grunn av den økonomiske utviklinga ikkje har hatt grunnlag for å sette i gang prosjektet utan at det blir gitt eit ytterlegare lån på kr 150 mill.

Under føresetnad av at Helse Vest får tildelt lån frå eigar, og at føretaka klarer å levere resultat i tråd med langtidsbudsjettet, vil føretaksgruppa ha berekraft til å gjennomføra investeringar på i overkant av kr 1,4 mrd pr år i perioden 2011 til 2015.

Det er spesielt i Helse Bergen og Helse Stavanger dei store investeringsbehova ligg. Sjølv om dei klarer å levere resultat i tråd med resultatkravet, vil ikkje dette vere tilstrekkeleg til å finansiere investeringsplanane. Dei vil derfor vere avhengig av at det blir gitt lån til dei store investeringsprosjekta.

For Helse Bergen er det nytt barne- og ungdomssenter (BUSP) med ei samla kostnadsramme på kr 1,415 mrd som utgjør det største finansielle løftet. Prosjektet er føresett lånefinansiert med 50%, dvs kr 707 mill. Det er gjennomført styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet, men det er førebels uvisst når og kor mykje som blir tildelt i lån. Oppstart av BUSP fase II er lagt inn frå og med 2015. Det er her signalisert eit lånebehov på 50%, dvs kr 80 mill i 2015. Helse Bergen har og andre store prosjekt, men desse er føresett finansiert innafor eigen generert likviditet.

Helse Stavanger har 3 prioriterte prosjekt som dei ikkje klarer å finansiere innanfor 5 års perioden utan å ta opp lån. Dette gjeld nytt bygg til barne- og ungdomspsykiatri (BUPA) med kr 150 mill, Stavanger DPS med kr 150 mill og innreiing av 3. etasje MOBA med kr 150 mill.

Samla lånebehov for Helse Stavanger og Helse Bergen er oppsummert i følgjande tabell:

Spesifikasjon av lånebehov	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BUPA - Helse Stavanger		150 000				
Stavanger DPS		150 000				
MOBA - Helse Stavanger			130 000	20 000		
BUSP fase I - Helse Bergen		108 000	140 000	162 000	162 000	135 000
BUSP fase II - Helse Bergen						80 000
Sum lånebehov	0	408 000	270 000	182 000	162 000	135 000

Det samla investeringsgrunnlaget føreset at det blir gitt lån til dei aktuelle prosjekta. Dersom det ikkje blir gitt lån på det ønska nivå, må helseføretaka gjere omprioriteringar i sitt investeringsbudsjett for å tilpasse seg tilgjengeleg likviditet.

Med basis i dei føresetnader som her er omtala vil det finansielle grunnlaget for føretaka bli som følgjer:

Finansielt grunnlag investeringar	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Helse Stavanger	274 148	495 242	341 702	257 718	221 649	262 554
Helse Fonna	100 595	122 685	137 835	140 107	139 459	136 880
Helse Bergen	454 773	633 000	685 000	747 000	767 000	800 000
Helse Førde	22 760	53 317	54 561	67 624	83 294	89 154
Helse Vest IKT	229 414	166 600	200 100	203 300	190 500	185 100
Apoteka Vest	8 855	9 858	12 160	14 364	16 682	17 042
Helse Vest RHF	100 625	3 985	3 985	3 985	3 985	3 985
Sum føretaksgruppa	1 191 170	1 484 686	1 435 343	1 434 097	1 422 569	1 494 714

Det blir gitt ei nærare omtale av dei enkelte føretaka i dei etterfølgjande punkta.

7.1 Helse Stavanger

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	26 384	40 817	50 011	85 630	81 749	122 098
+ Avskrivning	201 407	215 386	227 652	223 049	233 111	233 667
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	227 791	256 203	277 663	308 679	314 860	355 765
- Resultatavik 2009	-95 682					
+ Opptak av nye lån		300 000	130 000	20 000	0	0
- Avdrag lån	-30 961	-30 961	-30 961	-30 961	-53 211	-53 211
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-23 000	-30 000	-35 000	-40 000	-40 000	-40 000
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/- Tidlegare utbetalt lån samt omfordeling likviditet fra RHF	196 000	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	274 148	495 242	341 702	257 718	221 649	262 554

Helse Stavanger har dei siste åra hatt betydeleg negative resultatavvik. Dette har medført at føretaket si finansielle evne til å gjennomføre investeringar er betydeleg svekka. Det er særleg prosjekta innan psykisk helse som har blitt forsinka i gjennomføringa. Resultatavviket for 2009 blei på nærare kr 96 mill. Dette svekker det finansielle grunnlaget i 2010 tilsvarande. Samtidig hadde føretaksgruppa samla sett eit overskot på kr 156 mill.

For ikkje å skape ytterlegare forsinkingar i gjennomføringa av viktige og høgt prioriterte prosjekt er det i finansieringsgrunnlaget lagt inn ein omfordeling av likviditet mellom RHFet og Helse Stavanger på kr 96 mill. Frå og med 2010 forventar Helse Vest at føretaket leverer resultat i tråd med budsjett, og at eventuelle avvik då vil få direkte konsekvensar for investeringsbudsjettet. Føretaket har og tidlegare år fått utbetalt kr 100 mill i lån til barne- og ungdomspsykiatrien. Prosjektet er utsett på grunn av den økonomiske utviklinga. Desse midla er lagt inn i finansieringsgrunnlaget for 2010, og utgjør saman med omfordeling av likviditet mellom RHFet og føretaka kr 196 mill.

Det er lagt inn eit samla lånebehov på kr 450 mill i åra 2011 til 2013. Låna gjeld følgjande prosjekt:

- BUPA (Barne- og ungdomspsykiatri) med kr 150 mill i 2011
- Stavanger DPS med kr 150 mill i 2011
- Innreiing 3. etasje MOBA med kr 130 mill i 2012 og kr 20 mill i 2013

Prosjektet BUPA har ei samla kostnadsramme på om lag kr 250 mill. Det er allereie gitt lån på kr 100 mill til prosjektet. På grunn av den økonomiske situasjonen dei siste åra er føretaket avhengig av å få fullfinansiert prosjektet. Det er derfor behov for å ta opp ytterlegare kr 150 mill i lån til gjennomføring av prosjektet.

Prosjektet Stavanger DPS er eit høgt prioritert prosjekt innan psykisk helse. Prosjektet har ei kostnadsramme på om lag kr 181 mill. Det er behov for å ta opp lån på kr 150 mill til gjennomføring av prosjektet.

Helse Stavanger har og behov for å ta opp lån til gjennomføring av innreiing 3. etasje MOBA med om lag kr 150 mill.

Den samla investeringsplanen til Helse Stavanger er som følgjer:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BUPA	25000	125000	100000			
Stavanger DPS	3 000	17 000	80 000	81 000		
MOBA ny etasje		60 000	90 000			
Utvikling av SUS på Våland		8 000	24 000	5 000	64 400	117 565
Øving bygg - saldering	64 000					
SUM Bygg	92 000	210 000	294 000	86 000	64 400	117 565
Medisinteknisk utstyr	72 000	130 000	110 774	84 000	83 000	63 000
Sum andre investeringar	64 000	70 000	68 000	80 000	82 000	82 000
SUM investeringar	228 000	410 000	472 774	250 000	229 400	262 565
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	46 148	85 242	-131 072	7 718	-7 751	-11

Dersom Helse Stavanger klarer å innfri resultatet i langtidsbudsjettet samt får lån til dei nemnde prosjekta, vil føretaket ha finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanen.

7.2 Helse Fonna

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	10 000	10 069	31 410	34 525	34 816	35 003
+ Avskrivning	124 297	124 216	118 025	117 182	116 243	113 476
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	134 297	134 285	149 435	151 707	151 059	148 480
- Resultatawik 2009	898					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-11 600	-11 600	-11 600	-11 600	-11 600	-11 600
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-23 000					
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/- annet	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	100 595	122 685	137 835	140 107	139 459	136 880

Helse Fonna klarte å levere eit resultat i tråd med resultatkravet i 2009, og utviklinga så langt i 2010 tyder på at føretaket har god kontroll på verksemda.

Føretaket har ingen store byggeprosjekt i sine planar og det er derfor ikkje vurdert som nødvendig å ta opp lån i dei kommande åra. Det finansielle grunnlaget for gjennomføring av investeringar vil derfor vere knytt til den kontantstraumen føretaket klarer å skape gjennom ordinær drift.

Helse Fonna har ikkje lagt inn tilførsel av likviditet til IKT investeringar etter 2010. Dette inneber at investeringsnivået innafor IKT området vil vere avgrensa til Helse Fonna sin del av avskrivningane i Helse Vest IKT. Dette er eit forhold som føretaket må vurdere nøye saman med Helse Vest IKT. Dersom det er behov for å gjere investeringar på IKT området ut over det nivå som følgjer av avskrivingsgrunnlaget må Helse Fonna gjere tilsvarende tilpassingar i sitt investeringsbudsjett.

Helse Fonna sin investeringsplan er som følgjer:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bygg - tilgjengelig ramme	36 000	77 000	84 500	103 000	94 000	48 000
Medisinteknisk utstyr	42 400	40 000	40 000	24 000	32 400	28 000
Anna	12 800	13 000	13 000	13 000	13 000	13 000
Sum investeringar	91 200	130 000	137 500	140 000	139 400	89 000
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	9 395	-7 315	335	107	59	47 880

Under føresetnad av at føretaket klarer å levere eit resultat i tråd med langtidsbudsjettet vil føretaket ha finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanen.

7.3 Helse Bergen

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	110 000	160 000	180 000	200 000	220 000	220 000
+ Avskrivning	425 000	420 000	420 000	420 000	420 000	420 000
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	535 000	580 000	600 000	620 000	640 000	640 000
- Resultatawk 2009	39 773					
+ Opptak av nye lån	0	108 000	140 000	162 000	162 000	215 000
- Avdrag lån	-50 000	-50 000	-50 000	-50 000	-50 000	-50 000
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-70 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	20 000	20 000	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/- annet	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	454 773	633 000	685 000	747 000	767 000	800 000

Helse Bergen klarte i 2009 å levere eit resultat som var om lag kr 40 mill betre enn resultatkravet. Dette er viktig med tanke på at føretaket skal gjennom eit omfattande investeringsprogram i dei kommande åra.

Føretaket har i sitt langtidsbudsjett tilpassa seg det resultatkravet som vart lagt til grunn i førre sak om langtidsbudsjett som blei behandla av styret den 3/2-2010. Dette tilseier eit resultat i 2010 stigande opp mot kr 220 mill i slutten av perioden. Dette resultatkravet er nødvendig for å klare å gjennomføre investeringsplanen. Det er derfor viktig at føretaket framleis har fokus på omstilling og sørgjer for å ha tilstrekkeleg forankring av tiltaka ute i organisasjonen slik at dei kan lykkast med å nå resultatmåla.

Det skisserte resultatkravet vil likevel ikkje vere tilstrekkeleg til å bere det største investeringsprosjektet, nytt Barne- og ungdomssenter (BUSP). Første fase av prosjektet har ei samla kostnadsramme på kr 1,415 mrd (desember 2009 prisnivå). Det er i langtidsbudsjettet føresett at prosjektet får ei lånefinansiering på 50%, dvs kr 707 mill. Dette vil vere heilt nødvendig for samtidig å kunne handtere dei andre investeringsprosjekta som ligg i planen. Prosjektet er presentert for Helse- og omsorgsdepartementet og det er meldt inn som eit prosjekt der ein ønskjer lånefinansiering. Nærmare avklaring på tildeling av lån er forventa å bli gitt i statsbudsjettet for 2011.

Når det gjeld IKT området har Helse Bergen lagt til grunn at dei store investeringane er ferdigstilt i løpet av 2010. Frå og med 2011 er det berre lagt inn kr 5 mill i likviditetstilførsel ut over den ramme som Helse Vest IKT allereie har i sitt avskrivingsgrunnlag. Det er usikkert om dette er tilstrekkeleg, og Helse Bergen må avklare dette nærare i neste rullering av langtidsbudsjett. Dersom det er behov for høgare likviditetstilførsel til IKT må det gjerst tilsvarende omprioriteringar i investeringsplanane til føretaket.

Den samla investeringsplanen til Helse Bergen er som følgjer:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bygg:						
Armauer Hansens hus ombygging	10 000	5 000	17 000			
Sandviken trinn 2 psykose	25 000	47 000	5 000			
Barne- og ungd.psyk. trinn 1 *)	45 000	210 000	240 000	340 000	300 000	244 000
Barne- og ungd.psyk. trinn 2						160 000
KK trinn 3	18 000					30 000
Floen, trinn 1 og 2	10 000	3 000	1 000			
Kronstad DPS	43 000	120 000	180 000	68 000		
Ombygging Sentralblokken	20 000	50 000	70 000	160 000	150 000	100 000
Landingsplattform	15 000	10 000				
MR-bygg Voss	22 000	4 000				
Sønsenter	5 000	3 000				
Med.post 6 infeksjon	4 500					
Mindre ombygging somatikk	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Mindre ombygging psykiatri	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	
P-anlegg/Vaskeri/Tilgangskontroll	6 000	5 000	2 000			
Voss, samanslåing postar	4 000					
Mindre ombyggingar og endringar	11 500	5 000				
Utvikling Nordås	2 000				57 000	70 000
Neurosenter		1 000			80 000	30 000
SUM Bygg	255 000	477 000	529 000	582 000	601 000	634 000
Medisinteknisk utstyr	90 000	90 000	90 000	95 000	95 000	95 000
Anna						
Ambulansar	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Teknisk anlegg/infrastruktur	40 000	40 000	40 000	44 000	45 000	45 000
Diverse	22 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
SUM anna	70 000	66 000	66 000	70 000	71 000	71 000
SUM investeringar	415 000	633 000	685 000	747 000	767 000	800 000
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	39 773	0	0	0	0	0

*) *Kostnader for 2010 utgjør kr 36 mill. Samla kostnad til BUSP fase I utgjør kr 1,415 mrd.*

Under føresetnad av at føretaket klarer å levere eit resultat i tråd med langtidsbudsjettet, og at det blir gitt lån til BUSP prosjektet på kr 707 mill, vil føretaket ha finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanen.

7.4 Helse Førde

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	-40 000	-20 000	0	10 000	20 000	20 000
+ Avskrivning	91 900	93 687	97 931	100 993	106 664	112 522
+ Nedskrivning anleggsmidlar	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	51 900	73 687	97 930	110 993	126 664	132 522
- Resultatawik 2009	-54 371					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-8 369	-8 370	-8 369	-8 369	-8 370	-8 368
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-26 400	-32 000	-35 000	-35 000	-35 000	-35 000
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/- annet	60 000	20 000	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	22 760	53 317	54 561	67 624	83 294	89 154

Helse Førde er det føretaket som har relativt størst økonomisk utfordring. Resultatavviket for 2009 blei på vel kr 54 mill. Dette reduserer investeringsgrunnlaget for 2010 tilsvarande, og konsekvensane er at føretaket i prinsippet ikkje har investeringsevne i 2010. Dette er naturleg nok ein krevjande situasjon der det er behov for gjennomføring av fleire prioriterte investeringsprosjekt. I førre sak om langtidsbudsjett som blei lagt fram den 3/2-2010, blei det som ei førebels løysing føreslått å omfordele likviditet på kr 20 mill frå RHF-et til Helse

Førde i 2010. Frå og med 2011 må føretaket sjølv klare å handtere investeringar innafor tilgjengeleg likviditetsramme.

Helse Vest har tidlegare gitt melding om at ein ville vurdere investeringsnivået i Helse Førde basert på forslag til organisering av tenesta. Dette arbeidet har Helse Førde no slutført, og dei peikar på behov for å gjennomføre ein del investeringar for å nå målsettingane knytta til endra organisering. Søknaden er på vel kr 112 mill. Av dette er det i sak 95/2010 tilrådd å gjere kr 60 mill tilgjengeleg for Helse Førde i 2010.

Det resterande behovet Helse Førde har for auka likviditet, må ein vurdere i samband med behandling av budsjett 2011.

Under linja "anna" ligg for 2010 eit beløp på kr 60 mill. Dette gjeld omfordeling av likviditet som følgje av at Helse Førde får lov å gå med kr 40 mill i underskot i 2010. I tillegg ligg det kr 20 mill i omfordeling av likviditet til å dekke dei mest prioriterte investeringsbehova. I 2011 ligg det på tilsvarande linje kr 20 mill i omfordelt likviditet som følgje av at føretaket får lov å gå med kr 20 mill i underskot. Frå og med 2012 må føretaket handtere investeringsbudsjettet innafor tilgjengeleg likviditet som dei klarer å skape gjennom drifta.

Den samla investeringsplanen til Helse Førde er som følgjer:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bygg - tilgjengelig ramme	0	16 300	22 200	11 800	15 000	15 000
Medisinteknisk utstyr	22 200	32 200	26 800	47 200	55 500	57 000
Anna	0	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Sum investeringar	22 200	52 500	53 000	63 000	74 500	76 000
Avvik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	560	817	1 561	4 624	8 794	13 154

Dersom føretaket klarer å innfri resultatkravet i dei kommande åra, vil det vere grunnlag for å gjennomføre investeringsplanen.

Helse Førde har søkt om å få auka investeringsramma med kr 112,8 mill i 2010/11. Det blir her vist til sak 092/10 B til styret i Helse Vest. Administrerande direktør har tilrådd at investeringsramma blir auka opp med kr 60 mill i 2010/11. Den auka investeringsramma må innarbeidast i neste rullering av langtidsbudsjett.

7.5 Helse Vest IKT

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	105	100	100	100	100	100
+ Avskrivning	82 600	99 500	125 000	123 200	110 400	105 000
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	82 705	99 600	125 100	123 300	110 500	105 100
- Resultatavik 2009	4 309					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	0	0	0	0	0	0
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	142 400	67 000	75 000	80 000	80 000	80 000
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/- annet	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	229 414	166 600	200 100	203 300	190 500	185 100

Helse Vest IKT har gjennom eksisterande avskrivningar eit finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringar på om lag kr 82 mill i 2010. Som følgje av høge IKT investeringar dei siste åra vil avskrivingsgrunnlaget auke dei førstkommande åra, for så å redusere/stabilisere seg seinare i perioden. Desse avskrivingskostnadene inngår i faktureringa til helseføretaka og vil såleis utgjere ein fri likviditet til gjennomføring av

investeringar. Som følge av dette vil det på sikt vere mulig å redusere den ekstra likviditetsoverførselen frå helseføretaka til IKT. Dette er igjen avhengig av om det er tunge investeringsprosjekt som skal gjennomførast innafor IKT området.

Helse Bergen og Helse Fonna har i sine langtidsbudsjett føresett at Helse Vest IKT frå og med 2011 må dekke investeringskostnadene innafor eksisterande avskrivningar og dei har derfor ikkje tatt høgde for nokon likviditetsoverføring til IKT (Helse Bergen har lagt inn kr 5 mill pr år). Dette er eit forhold som må avklarast nærare i samband med neste rullering av langtidsbudsjettet.

Helse Vest IKT har førebels lagt opp til følgjande investeringsnivå:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bygg - tilgjengelig ramme	0	0	0	0	0	0
IKT	229 900	240 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Anna	0	0	0	0	0	0
Sum investeringar	229 900	240 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	-486	-73 400	100	3 300	-9 500	-14 900

Som ein ser er det i første omgang 2011 der det er eit misforhold mellom finansieringsgrunnlaget og investeringsplan. Det er i første rekke investeringsbehovet i Helse Bergen og Helse Fonna som må avklarast nærare. Dersom det er behov for å overføre meir likviditet frå desse føretaka til IKT, vil dette gje tilsvarende omprioriteringsbehov i føretaka sine investeringsbudsjett.

Omfang av framtidig investeringsnivå og tilhøyrande justering av investeringsrammene i helseføretaka må ein arbeide med fram imot årsbudsjett 2011 og ved neste rullering av langtidsbudsjettet.

7.6 Sjukehusapoteka Vest

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	7 314	7 172	8 229	8 714	9 478	9 438
+ Avskrivning	3 207	3 837	5 082	6 801	8 355	8 755
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	10 521	11 009	13 311	15 515	17 833	18 193
- Resultatawik 2009	-515					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-1 151	-1 151	-1 151	-1 151	-1 151	-1 151
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT						
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/- annet	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	8 855	9 858	12 160	14 364	16 682	17 042

Sjukehusapoteka Vest har gjennom den likviditeten dei genererer i den ordinære drift eit finansielt grunnlag som er på tilnærma kr 9 mill i 2010, stigande opp mot kr 17 mill i 2015.

Investeringsplanane er som følgjer:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bygg - tilgjengelig ramme	2 300	2 250	1 750	0	3 000	0
Medisinteknisk utstyr	2 500	7 650	9 500	7 500	5 000	0
Anna	300	100	1 100	5 000	5 000	5 000
Sum investeringar	5 100	10 000	12 350	12 500	13 000	5 000
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	3 755	-142	-190	1 864	3 682	12 042

Under føresetnad av at føretaket klarer å innfri resultatbudsjettet vil dei ha finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanen.

Delar av investeringane til Sjukehusapoteka blir gjennomført i sjukehusbygg dei er leigetakar. Dette er ein problemstilling som må avklarast nærmare i forhold til dei respektive sjukehus om kven som skal bere kostnaden. Forholdet må avklarast før neste rullering av langtidsbudsjettet.

7.7 Helse Vest RHF

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	43 677	20 000	0	0	0	0
+ Avskrivning	3 985	3 985	3 985	3 985	3 985	3 985
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	47 662	23 985	3 985	3 985	3 985	3 985
- Resultatavik 2009	208 963					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	0	0	0	0	0	0
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT						
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/- annet	-156 000	-20 000	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	100 625	3 985	3 985	3 985	3 985	3 985

Det blir i svært liten grad gjennomført investeringar i RHF-et. Den positive likviditeten som blir generert i RHF-et som følgje av overskot, kan så lenge konsernet leverer positive avvik nyttast til strategiske satsingar og eventuelt ekstra tilførsel av likviditet til prioriterte prosjekt.

Under linja "anna" ligg mellom anna kr 40 mill i 2010 og kr 20 mill i 2011 som gjeld likviditetstilførsel til Helse Førde som følgje av at dei har negativt resultatkrav i dei respektive åra. I tillegg er det lagt inn kr 96 mill i likviditetstilførsel til Helse Stavanger og kr 20 mill i likviditetstilførsel til Helse Førde slik at dei kan oppretthalde eit nødvendig investeringsnivå i 2010.

Helse Vest har tidlegare gitt melding om at ein ville vurdere investeringsnivået i Helse Førde basert på forslag til organisering av tenesta. Dette arbeidet har Helse Førde no slutført, og dei peikar på behov for å gjennomføre ein del investeringar for å nå målsettingane knytta til endra organisering. Søknaden er på vel kr 112 mill. Av dette er det i sak 95/2010 tilrådd å gjere kr 60 mill tilgjengeleg for Helse Førde i 2010. Det resterande behovet Helse Førde har for auka likviditet, må ein vurdere i samband med behandling av budsjett 2011.

Sida RHF-et gikk med overskot i 2009 som følgje av budsjettert buffer, vil ein kunne nytta denne likviditeten inn mot prioriterte prosjekt som HF-a elles ikkje har likviditet til. Framtidig overskot i RHF-et som følgje av budsjettert buffer, vil vere med å styrke likviditeten totalt og i neste omgang kan denne bli nytta inn mot strategiske satsingar i dei kommande åra.

8. Investeringar

Det finansielle grunnlaget for investeringar ligg på vel kr 1,4 mrd i perioden 2011 til 2015. For nærare utgreiing av finansielt grunnlag blir det her vist til innleiinga i kap. 7. Den samla investeringsplan for føretaka utgjer følgjande:

Beløp i heile tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bygg:						
BUPA	25 000	125 000	100 000	0	0	0
Stavanger DPS	3 000	17 000	80 000	81 000	0	0
MOBA ny etasje	0	60 000	90 000	0	0	0
Utvikling av SUS på Våland	0	8 000	24 000	5 000	64 400	117 565
Øvrig bygg Helse Stavanger	64 000	0	0	0	0	0
Sum bygg Helse Stavanger	92 000	210 000	294 000	86 000	64 400	117 565
Sum bygg Helse Fonna	36 000	77 000	84 500	103 000	94 000	48 000
Barne- og ungdomspsyk. trinn 1	45 000	210 000	240 000	340 000	300 000	244 000
Barne- og ungdomspsyk. trinn 2	0	0	0	0	0	160 000
Kronstad DPS	43 000	120 000	180 000	68 000	0	0
Ombygging Sentralblokken	20 000	50 000	70 000	160 000	150 000	100 000
Øvrig bygg Helse Bergen	147 000	97 000	39 000	14 000	151 000	130 000
Sum bygg Helse Bergen	255 000	477 000	529 000	582 000	601 000	634 000
Sum bygg Helse Førde	0	16 300	22 200	11 800	15 000	15 000
Sum Bygg i føretaka	383 000	780 300	929 700	782 800	774 400	814 565
MTU						
Helse Stavanger	72 000	130 000	110 774	84 000	83 000	63 000
Helse Fonna	42 400	40 000	40 000	24 000	32 400	28 000
Helse Bergen	90 000	90 000	90 000	95 000	95 000	95 000
Helse Førde	22 200	32 200	26 800	47 200	55 500	57 000
SUM MTU	226 600	292 200	267 574	250 200	265 900	243 000
IKT	229 900	240 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Anna						
Helse Stavanger	64 000	70 000	68 000	80 000	82 000	82 000
Helse Fonna	12 800	13 000	13 000	13 000	13 000	13 000
Helse Bergen	70 000	66 000	66 000	70 000	71 000	71 000
Helse Førde	0	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Apoteka	300	100	1 100	5 000	5 000	5 000
SUM anna	147 100	153 100	152 100	172 000	175 000	175 000
SUM investeringar	986 600	1 465 600	1 549 374	1 405 000	1 415 300	1 432 565
Forskjell mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	204 570	19 086	-114 031	29 097	7 269	62 149

Gjennomføring av investeringsplanen føreset at det blir gitt lån til nytt barne- og ungdomssenter i Helse Bergen på kr 707 mill og lån til prosjekta innan psykisk helse og MOBA 3. etasje ved Helse Stavanger med til saman kr 450 mill. Dersom det ikkje blir gitt lån i denne størrelsesorden må føretaka gjere tilpassingar i sine investeringsplanar for å tilpasse seg det finansielle grunnlaget.

Slik planen er no vil det vere ei underdekning på likviditet i 2012, men dette vil dekkast inn gjennom positiv likviditet i åra før og etter.

Det er viktig at helseføretaka jobbar vidare med omstilling og legg eit godt og trygt grunnlag for å nå nødvendig resultatkrav. Manglande resultatoppnåing vil få direkte innverknad på føretaka sin finansiell og økonomiske bereevne.