

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 07.06.2012
 Sakhandsamar: **Hans Stenby og Terje Arne Krokvik**
 Saka gjeld: **Langtidsbudsjett 2013-2017**

Arkivsak

Styresak 077/12 B

Styremøte 22.06.2012

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar langtidsbudsjett for 2013-2017.
2. Resultatkravet for perioden 2013-2017 blir fastsett som følgjer:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Helse Stavanger	50 000	80 000	100 000	122 000	122 000	149 000
Helse Fonna	0	34 000	34 000	35 000	35 000	35 000
Helse Bergen	167 000	200 000	220 000	220 000	220 000	220 000
Helse Førde	-40 000	0	0	0	5 000	30 000
Helse Vest IKT	1 019	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjkehusapoteka Vest	13 940	13 000	17 000	20 000	21 000	25 000
Helse Vest RHF	40 000	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	231 959	328 000	372 000	398 000	404 000	460 000

3. Helseføretaka må styre og prioritere investeringane innanfor tilgjengeleg likviditet i langtidsbudsjettet. Dersom resultatet endrar seg negativt må det gjerast nødvendige tilpassingar i investeringsplanen.
4. Dei årlege investeringsbudsjetta blir vedtatt i samband med behandlinga av dei årlege budsjetta. Avgjerda om og gjennomføring av investeringar må følgje fastsette retningslinjer for investeringar. Denne saka gir ikkje godkjenning for gjennomføring av dei enkelte prosjekta.
5. Rullering av nytt langtidsbudsjett blir gjort våren 2013 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2013.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 07.09.2011 sak 087/11 B Langtidsbudsjett 2012-2016. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2012 og at dette skal skje i tråd med Helse 2020 og dei føringane som er gitt i samhandlingsreforma.

Helse Vest har i eige brev datert 20.01.2012 gitt helseføretaka føresetnader og føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2013-2017. Som ein del av årets prosess er de lagt opp til at langtidsbudsjettet i år blir behandla av styret i Helse Vest før sommaren. Alle helseføretaka har no behandla sine langtidsbudsjett i sine respektive styre, og langtidsbudsjettet for føretaksgruppa er derfor basert på helseføretaka sine langtidsbudsjett.

Administrerande direktør meiner at ein har klart å fange opp dei viktigaste føringane. Arbeidet med langtidsbudsjettet er ein årleg prosess og det vil bli arbeidd kontinuerleg med å utvikle langtidsbudsjettet. Ein tar sikte på at langtidsbudsjettet blir rullert kvar vår i helseføretaka, og at langtidsbudsjettet for føretaksgruppa blir lagt fram for styret i Helse Vest i junimøtet.

2. Føresetnader for langtidsbudsjett

2.1 Økonomiske føresetnader

Alle tal i langtidsbudsjettet er uttrykt i 2012 kroneverdi.

Rente på lån til investeringar vil vere ulik for dei ulike lån som helseføretaka har tatt opp tidlegare. Det er lagt opp til at føretaka bruker dei aktuelle rentesatsane for dei ulike låna.

Når det gjeld renteutviklinga i den aktuelle planperioden er det naturleg nok vanskeleg å seie korleis denne vil vere. Den økonomiske situasjonen i Europa er for tida ustabil og dette gjer det endå vanskelegare å vurdere renteutviklinga.

Den flytande renta for investeringslån og driftskreditt i Nores Bank er for første halvår 2012 fastsett til 2,03%. Den lange renta på 5 og 10 års investeringslån var ved inngangen til 2012 på høvesvis 2,09 og 2,65%. Dette er ein indikasjon på at renta er forventa å bli låg i lang tid framover. Helse Vest har i premissane til helseføretaka lagt til grunn ei rente på 2,1% i 2013 stigande til 2,2% i slutten av planperioden. Denne renteføresetnaden gjeld både driftskreditt og investeringslån med flytande rente.

Ved fastsetting av renta er det ikkje tatt omsyn til prisvekst og den verknad denne har på utviklinga i renta.

Det har våren 2012 blitt gjennomført ein prosess med revidering av inntektsmodellen i Helse Vest. Modellen vil bli behandla i same styremøte som denne saka. Helseføretaka har derfor ikkje fått innarbeida effektane av den nye inntektsmodellen i sitt langtidsbudsjett for 2013-2017. Helseføretaka må ta omsyn til omfordelingseffektane som følgjer av ny inntektsmodell i budsjettarbeidet for 2013 og ved neste rullering av langtidsbudsjett. Dei må og gjera nødvendige tilpassingar i drifta slik at ein klarer å oppretthalde resultatkravet.

2.2 Plangrunnlag

Utgangspunkt for helseføretaka sine langtidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka i langtidsbudsjettperioden, m.a. innan kreftkirurgi. Det blir også vist til gjennomgang av føretaksgrensa i Indre Hardanger. Eventuelle endringar må handterast om det blir aktuelt. Langtidsbudsjettet har eit perspektiv på 5 år, dvs. frå 2013-2017.

I plangrunnlaget for utarbeiding av langtidsbudsjettet inngår vurderingar knytt til:

1. Utvikling av behovet for tenester i føretaket
2. Nasjonale og regionale føringar, under dette dei føringar som følgjer av Helse 2020.

3. Korleis føretaket vil møte behova og følgje opp føringane.
4. Korleis føretaka kan utvide og tilpasse tenestene for å møte utfordringane innanfor pårekelege økonomiske rammer.
5. Situasjonen knytt til personell og kompetanse, bygg og utstyr, IKT og anna viktig infrastruktur.

2.2.1 Utvikling i behovet for tenester

Alle helseføretaka har gjort vurderingar om forventa utvikling i behovet for tenester innafor sitt opptaksområde. Det er lagt til grunn kunnskap om korleis befolkningsutvikling, sjukdomsutvikling, utvikling innan medisinsk teknologi og forventningane til helsetenestene vil påverke behovet og etterspurnad etter tenester.

Sjukdommar som er venta å auke er muskel- og skjelettlidingar, kreftsjukdommar, livstilsjukdommar, infeksjonsrelaterte problem, psykiske lidingar og rus og kroniske sjukdommar.

Nye og betre medisinske metodar vil også bety at fleire vil leve med kroniske sjukdommar.

Helseføretaka har også vurdert korleis samhandlingsreforma vil innverke på fordeling av oppgåver mellom spesialisthelsetenesta og kommunane.

Samhandlingsreforma er ein retningsreform. Utvikling av alternativ tilbod i kommunane vil skje over tid. Det er i første omgang forventa størst effekt knytt til betalingsordninga for utskrivingsklare pasientar. Kommunal medfinansiering og utvikling av døgnplassar for øyeblikkeleg hjelp i kommunane vil få større effekt utover i langtidsbudsjettperioden.

Med basis i SSB sin framskriving av befolkningstala vil ein i perioden frå 2013 til 2017 få ein samla befolkningsvekst på 8,5%. Denne veksten fordeler seg på helseføretaka som følgjer:

Helse Stavanger	10,1%
Helse Fonna	6,2%
Helse Bergen	7,8%
Helse Førde	3,1%

Framskrivninga er basert på ein middels nasjonal vekst. Veksten i folketalet vil vere størst i Helse Stavanger sitt område, medan Helse Førde vil ha den lågaste veksten. Dette er eit forhold som vil påverke den framtidige bestillinga og fastsetting av inntektsfordelinga.

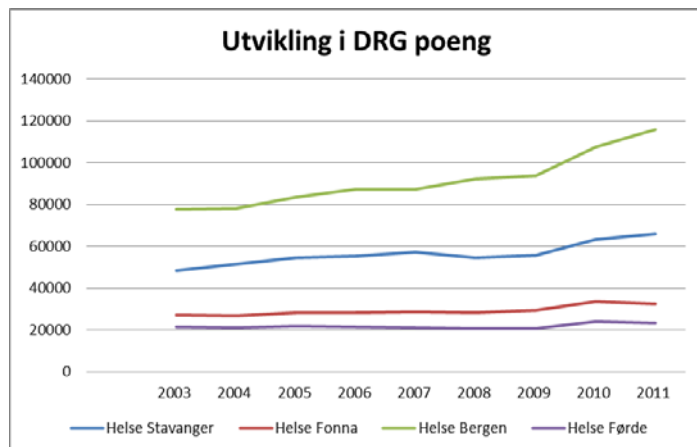
Kor mykje av den samla veksten innafor pasientbehandlinga som vil skje i spesialisthelsetenesta og i kommunane vil førebels vere vanskeleg å anslå. Sjølv om kommunane på sikt skal overta ein større del av pasientbehandlinga vil det med utgangspunkt i den høge befolkningsveksten samt dei demografiske forholda, framleis vere ein vekst innafor spesialisthelsetenesta.

Etter ein samla vurdering blir det her lagt opp til ein samla årleg vekst innafor spesialisthelsetenesta i Helse Vest på 0,6%. Dette er noko høgare enn føresetnaden som blei lagt i statsbudsjettet for 2012. Samtidig er det forventa at veksten vil vere høgare i Helse Vest enn landet elles.

Veksten vil vere ulik for dei enkelte helseføretaka. I tabellen under er det vist fordelinga av vekst for kvart av helseføretaka med utgangspunkt i 0,6% vekst. Fordelinga er gjort med basis i framskriving av SSB sine befolkningsstal:

Årstal	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
2012-2013	0,9 %	0,4 %	0,6 %	0,0 %	0,6 %
2013-2014	0,9 %	0,4 %	0,6 %	0,0 %	0,6 %
2014-2015	0,9 %	0,4 %	0,6 %	0,0 %	0,6 %
2015-2016	0,9 %	0,4 %	0,6 %	0,1 %	0,6 %
2016-2017	0,9 %	0,4 %	0,6 %	0,0 %	0,6 %

Veksten målt i DRG poeng har vært høg dei seinare åra. Samtidig kan ein sjå ein utflating i denne veksten i Helse Fonna og Helse Førde. I tabellen under er det vist korleis utviklinga har vore pr. helseføretak:



Det er Helse Bergen og Helse Stavanger som har hatt den største veksten dei seinare åra (I 2010 blei somatisk poliklinikk innlemma i ISF ordninga). Helse Fonna og Helse Førde hadde i 2011 ein svak nedgang i DRG produksjonen. Dette er tatt høgde for ved fastsetting av bestilling for 2012. Pr. april ligg alle føretaka litt over budsjettet for perioden.

Sett i forhold til den føresetnaden som er gitt i langtidsbudsjettet kan det knytte seg ein viss risiko til veksten i DRG poeng ved Helse Fonna som er lagt inn på 0,4%. Dette er eit forhold som må følgjast opp i samband med endeleg bestilling for 2013.

I utarbeiding av langtidsbudsjettet er det lagt opp til at ein kan sjå endring i ISF inntekt i samanheng med endring i basisramma. Dette inneber at helseføretaka kan legge til grunn ein vekst i ISF inntekt og basisramme som samsvarer med veksttala i tabellen ovanfor. Helse Vest legg med dette til grunn prinsippet om at vekst i pasientbehandling blir kompensert i basisramma og blir vidareført i dei kommande års statsbudsjett. I tillegg er det forventa at den nasjonale inntektsmodellen vil gje Helse Vest ein positiv fordelingsseffekt dei kommande åra.

2.2.2 Nasjonale og regionale føringar

Følgjande dokument gir sentrale føringar for utvikling av spesialisthelsetenesta og utarbeiding av langtidsbudsjettet:

- Statsbudsjettet for 2012 gir sentrale overordna føringar og viktige satsingsområde.
- Samhandlingsreforma med ny kommunal helse- og omsorgslov, endringar i spesialisthelsetenestelova og nye forskrifter gir viktige føringar for omstilling, oppgåve- og funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta.
- Nasjonal helse- og omsorgsplan gir også viktige føringar for oppfølging av samhandlingsreforma.
- Helse 2020 - Helse Vest sitt overordna strategidokument som no er rullert for ein ny 4 års periode.
- Plandokumentet for Helse Vest og helseføretaka i årleg melding

Helseføretaka er bedt om å gjere kort greie for korleis sentrale føringar og eksisterande planer er integrert og lagt til grunn for utarbeiding av langtidsbudsjettet.

Det gjeld m.a. korleis dei har handtert dei ulike satsingsområda som kvalitet og pasienttryggleik, reduserte ventetider, kreftbehandling, hjerneslag, rusbehandling og samhandlingsreforma.

Kvalitet og pasienttryggleik må ha eit klart fokus og styringskrava knytt til fristbrot og reduksjon av ventetid må haldast fram.

Helseføretaka er vidare bedt å gjera ein vurdering av:

- om helseføretaket har naudsynt personell og kompetanse for å løyse oppgåvene og eventuelt kva som må gjerast for å sikre det
- behovet for oppgradering/fornyng av medisinsk teknisk utstyr
- IKT-løysingar
- om situasjonen når det gjeld bygg og anna infrastruktur er tilfredsstillande eller krev fornyng for å understøtte god og effektiv drift
- om helseføretaket har organisert og lagt til rette verksemda slik at ressursbruken blir mest mogeleg effektiv og at tenestene både internt og mellom nivå er godt samordna og gir gode og samanhengande pasientforløp.

Aktivitets- og bemanningsplanlegging må samanhaldast slik at dei kostnadmessige konsekvensane blir synleggjort. God planlegging av arbeidsprosessar og aktivitetar vil kunne bidra til betre bruk av personellressursar og på den måten skape ei meir optimal drift. Helseføretaka må gjere greie for korleis ein vil tilpasse seg desse forholda i langtidsbudsjettet.

2.2.3 Helse 2020, regional handlingsplan

Langtidsbudsjettet må bygge på Helse 2020 og det må være ein nær kopling mot dei tre måla:

- Trygge og nære helsetenester
- Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- Ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

Viktige satsingar i perioden vil vere m.a. følgjande:

- kvalitet og pasienttryggleik inkludert sikker legemiddelbruk og handtering
- god samhandling internt og med kommunehelsetenesta
- utvikling av robuste fagmiljø og berekraftige organisasjonar
- rett prioritering av helsetenester
- utvikling av brukarperspektivet og pasientrolla
- organisere tenestene slik at dei understøttar gode pasientforløp og effektiv ressursbruk
- kompetanse

Tilbodet til barn og unge er viktig, også i eit førebyggjande perspektiv.

Det gjeld også dei organisatoriske utfordringane som m.a. no aktualiserar seg knytt til logistikk og forløp innan kreftbehandling og behandling av pasientar med hjerneslag.

Det må vidare leggast til grunn at ventetidene må reduserast slik at det ikkje blir fristbrot og at pasientar som skal ha hjelp i spesialisthelsetenesta men ikkje har rett til naudsynt helsehjelp, får dette utan urimeleg venting. Ingen pasientar skal vente lengre enn 1 år.

2.2.4 Korleis vil helseføretaka møte behova og følgje opp føringane

Alle helseføretaka har gjort vurderingar og lagt planer for korleis dei skal møte utfordringane og følgje opp regionale og nasjonale føringar innan pårekelege rammer.

Samhandlingsreforma er sentral i alle helseføretak sjølv om det er vanskeleg og seie presist kor stor innverknad den vil ha på kapasiteten i spesialisthelsetenesta. Det blir lagt vekt på kompetanseutvikling og kompetanseoverføring og utvikling av gode pasientforløp i samarbeid med kommunane.

Det gis her ei kort oppsummering av hovudpunkt frå kvart helseføretak.

Helse Førde

Folketalet vil ikkje auke i Helse Førde sitt opptaksområde. Det vil likevel skje ei utvikling med fleire eldre og tilhøyrande endring i sjukdomsbilete. Det vil vere behov for å utvikle tilbodet innan geriatri og alderspsykiatri og førebygging. Det er også behov for å styrke habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetenesta.

Utviklinga må understøttast med rett kompetanse, tilstrekkelig fagpersonell og god utnytting av personellressursane. Det blir peika på at utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring også er viktig for å støtte opp under samhandlingsreforma.

Metodikken knytt til forbetningsprogrammet i Helse Førde vil vere sentral i omstilling og utvikling av føretaket. Forbetring av arbeidsprosessane og utvikling av samanhengande pasientforløp internt og i samhandling med kommunane blir framheva. Likeeins arbeid med standardisering og like prosedyrar.

Fornyng av utstyr og betre bruk av IKT løysingar er viktig for å forbetre arbeidsprosessane.

Helse Førde er i ferd med å utarbeide ein samla arealplan for føretaket. Dei byggeprosjekta som i første omgang er prioritert er ny base for luftambulansen og ny psykosepost.

Helse Bergen

Helse Bergen har, basert på utfordringane i sitt strategidokument, valt ut seks strategiske satsingsområde:

- samhandling både internt i føretaket og med kommunane og andre samarbeidspartar
- rask og rett diagnostikk som føresetnad for rett behandling og gode pasientforløp
- høgspesialisert intervensjon og kirurgi
- kreftområdet
- rusområdet
- psykisk helsevern for born og unge

Helse Bergen har fleire investeringsprosjekt som i perioden skal bidra til auka kapasitet og betre tenester m.a. gjennom samling av funksjonar, fleire operasjonsstover og ny organisering av tenestene. Det gjeld nytt senter for barn og unge (BUSP), ny dagkirurgisk eining, senter for thorax-kirurgi, ny mottaksklinikk, samling av DPS-funksjonar og rus på Kronstad og sjukehusfunksjonar innan psykisk helse på Sandviken.

Innan somatikk er det planlagt ein marginal auke i døgnopphald, men ein større auke i dagopphald/dagkirurgisk aktivitet.

Innan psykisk helsevern er det planlagt ein auke i både opphaldsdøgn og polikliniske konsultasjonar for born og unge, mens det er venta færre døgnopphald for vaksne, men fleire polikliniske konsultasjonar.

Den kraftigaste auken relativt sett er venta innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Veksten i perioden vil også ha konsekvensar for personell, støttefunksjonar, utstyr og infrastruktur.

Forsking og innovasjon er viktig for å legge grunnlag for ei betre og meir effektiv helseteneste.

Opplæring av pasientar og pårørande skal gjere pasientar betre i stand til å meistre eige liv og må integrerast i alle pasientforløp.

Helse Fonna

Helse Fonna har i sitt strategidokument definert fire særlege fokusområde:

- psykisk sjuke og rusmiddelavhengige

- spesialisthelsetenester til eldre
- habilitering og rehabilitering
- prehospitala tenester

Helse Fonna vil møte utviklinga med vekt på heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk og gi innbyggjarane behandling nær der dei bur for dei vanligaste lidningane.

Innan psykisk helsevern og rus er det behov for å styrke tilbodet, særleg innan barne- og ungdomspsykiatrien, DPSa og overfor rusmiddelavhengige. Spesialisthelsetenester til eldre m.a. med utgangspunkt i Helsetorgmodellen blir framheva.

Det er viktig å styrke tilbodet til kreftpasientar og pasientar med hjerneslag.

Samhandlingsreforma kan føre til færre senger ved sjukehusa men auka vekt på ambulante tenester.

IKT-løysingar må nyttast til forbetring av arbeidsprosessar, understøtte gode pasientforløp og samla gi betre ressursutnytting.

Det er også viktig å styrke rekruttering av fleire grupper helsepersonell og vurdere betre bruk av kompetanse m.a. ved oppgåveglidning mellom faggrupper.

Innan bygg er det særleg vist til det store vedlikeholdsetterslepet som gjer det naudsynt å styrka midlane til drift og vedlikehald.

Det blir også vist til at det kan skje endringar i opptaksområdet, jf prosjekt knytt til Indre Hardanger.

Helse Stavanger

Helse Stavanger vil legge særleg vekt på betring av kvalitet på tenestene og betre pasientlogistikk. Investeringar som vil understøtte dette er fullføring av 3. etasje i MOBA-bygget, nytt bygg for barne- og ungdomspsykiatrien og Stavanger DPS. Samling av barne- og ungdomspsykiatrien og DPS-funksjonane i desse bygga vil gi auka kapasitet og grunnlag for betre behandling og heilskap.

Helse Stavanger har fokus på standardisering av behandlingsforløp, korleis ny kunnskap effektivt kan implementerast og korleis førebygging av sjukdom kan integrerast. Kapasiteten innan dagbehandling skal aukast og forventast å gi en stor aktivitetsvekst. Det vil gi betre tilgjenge, fleire pasientar kan få tilbod ved sjukehuset og gi reduserte gjestepasientkostnader.

Det er lagt til grunn noko auka sengekapasitet. I tillegg vil føretaket nytta ledig kapasitet i pasienthotellet.

Når det gjeld sjukdommar er det særleg peika på forventa auke innan kreftsjukdommar, viktigheit av god kapasitet på diagnostikk og utviklinga i bruk av dyre medikament.

Behovet for å styrke kapasiteten innan rusfeltet er også framheva.

Det er eit potensiale for betre utnytting av føretaket sitt areal og tekniske utstyr, og dette vil vere eit satsingsområde.

Vidare vil teknologisk utvikling og bevisst satsing på IKT i perioden forventast å gi betre og meir optimale behandlingsforløp.

Det er også foreslått auka innsats innan forskning.

Helse Stavanger har knapt med areal og deler av bygningsmassen treng modernisering. Føretaket er i gang med ein utviklingsplan som skal legge grunnlag for val av utbyggingsstrategi for føretaket.

Sjukehusapoteka Vest

Sjukehusapoteka Vest (SAV) viser til sin eigen strategiplan og har i langtidsbudsjettet spesielt tatt omsyn til følgjande:

- utvikling av SAV som ein kompetanseorganisasjon
- vidare satsing på rådgjevingstenester og service til sjukehusa
- meir effektive interne prosessar gjennom investering i automatisering av ekspedisjonane
- bygge om og tilpasse lokale
- tilpasse organisasjon og oppgåvefordeling til innføring av nye teknologiar, system og tenester

2.2.5 Økonomisk utfordring og resultatkrav

Helse Vest har i 2011 levert eit positivt resultat for tredje år på rad. Resultatet for 2011 blei eit overskot på kr 455 mill. Budsjettet var på kr 204,1 mill. Det er viktig at føretaksgruppa klarer å skape positive resultat da dette er nødvendig for å kunne utvikle verksemda vidare.

Helseføretaka må som hovudregel handtere investeringsbehovet innafor den likviditet ein klarer å skape gjennom drifta. Det er fleire store investeringsprosjekt som ligg føre i åra som kjem. Det er derfor heilt nødvendig at føretaksgruppa klarer å generere positive resultat slik at ein klarer å tilføre nok likviditet til å løfte investeringane.

Under førre sak om langtidsbudsjett som vart behandla av styret i september 2011 blei det fatta vedtak om at resultatkravet fram mot 2016 måtte aukast opp mot om lag 400 mill. for å klare å handtere investeringsbehovet. Helseføretaka har i samband med rulleringa av sine langtidsbudsjett gjort ei nærmare vurdering av nødvendige omstillingstiltak for å tilpasse drifta i tråd med dei økonomiske rammene slik at dei kan handtere framtidige investeringsbehov.

I tabellen under er det vist eit samandrag av budsjettert resultatutvikling som ligg til grunn i føretaka sine langtidsbudsjett fram til år 2017:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Helse Stavanger	50 000	80 000	100 000	122 000	122 000	149 000
Helse Fonna	0	34 000	34 000	35 000	35 000	35 000
Helse Bergen	167 000	200 000	220 000	220 000	220 000	220 000
Helse Førde	-40 000	0	2 218	376	5 256	30 297
Helse Vest IKT	1 019	146	146	0	0	0
Sjukehusapoteka Vest	13 940	13 196	17 027	19 747	22 868	25 666
Helse Vest RHF	40 000	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	231 960	327 342	373 391	397 123	405 124	459 964

Som ein ser har helseføretaka skjerp sine resultatkrav ytterlegare mot slutten av planperioden for å kunne handtere planlagde investeringar. Dette gjeld først og fremst Helse Stavanger og Helse Førde som har auka sine resultatkrav frå høvesvis kr 122 til 149 mill. og kr 0 til 30 mill. i 2017.

Sett i dette lys er resultatutfordringa i åra som ligg føre oss framleis stor. Dette inneber at føretaka framleis må ha fokus på omstillingar og tilpassing av drifta i forhold til dei økonomiske rammene slik at ein klarer å skape nødvendig handlingsrom.

Det er og ein generell risiko knytt til resultatutviklinga som ligg i føretaka sine langtidsbudsjett. Her vil forholdet knytt til samhandlingsreforma spele ein viktig rolle. Kor stor del av aktiviteten som kommunane klarer å ta over frå spesialisthelsetenesta er framleis usikker. Det blir derfor viktig at helseføretaka på ein god måte klarer å tilpasse seg eit endra driftsnivå og klarer å ta inn over seg dei endringane som følgjer av samhandlingsreforma. Dette inneber at krav om positiv resultatutvikling må skje gjennom meir effektiv drift. Føretaka må derfor jobbe kontinuerleg med å omstille verksemda. Det er viktig at ein i tillegg til dei meir kortsiktige tiltaka og får sterkare fokus på langsiktig omstillingsbehov. Føretaka må jobbe kontinuerleg med å forankre tiltaka i organisasjonen og innarbeide desse i framtidig rullering av langtidsbudsjett.

Helse Stavanger nådde ikkje sitt budsjett i 2011, men klarte likevel å nå eit positivt resultat på kr 5 mill. Resultatkravet for 2012 er på kr 50 mill. Dei rapporterer framleis ei årsprognose i tråd med budsjett. Det er likevel knytt ein risiko til denne prognosen. Sett i lys av at føretaket i 2013 skal auke resultatkravet til

kr 80 mill., er det framleis ein omfattande omstillingsarbeid føretaket må gjennomføre. Vedtak om ny inntektsmodell kan endre dette noko.

Helse Fonna har det siste året hatt ei særleg stor resultatutfordring. Resultatet for 2011 blei på minus kr 76 mill. I dette resultatet ligg det ein nedskrivning av bygg med kr 31 mill. For 2012 er resultatkravet fastsett til ein resultat i balanse. Føretaket rapporterer pr. april ein prognose som viser minus kr 15 mill. Føretaket har fortsatt ei omstillingsutfordring og må tilpasse kostnadene i tråd med rammene og resultatkrav. Med utgangspunkt i siste årsprognose må føretaket forbedre resultatet i 2013 med nærmare kr 50 mill. Vedtak om ny inntektsmodell kan endre dette noko.

Helse Bergen leverte i 2011 eit positivt resultat på kr 154 mill. Dette var kr 14 mill. betre enn budsjett. Resultatkravet i 2012 er på kr 163 mill. Føretaket rapporterer eit avvik på årsresultatet med minus kr 30 mill. Sett i lys av eit resultatkrav i 2013 på kr 200 mill. må føretaket fortsatt jobbe vidare med å tilpasse kostnadene slik at dei klarer å oppretthalde investeringsgrunnlaget i dei kommande åra. Vedtak om ny inntektsmodell kan forsterke denne utfordringa.

Helse Førde har som det einaste føretaket fått godkjenning for eit negativt resultatkrav. For 2011 var dette på minus kr 40 mill., og føretaket leverte eit resultat som var om lag kr 10 mill. dårlegare enn kravet. For 2012 er resultatkravet fortsatt minus kr 40 mill., og føretaket melder i sin rapportering pr. april at årsprognosen er i tråd med dette resultatkravet. I siste gjennomgang av inntektsmodellen som blir behandla av styret i Helse Vest i møte den 22. juni 2012, er det lagt opp til at Helse Førde får ein styrking av strukturtilskotet. Når Helse Førde og får implementert tiltaka som ligg i ny strategiplan, meiner administrerande direktør at føretaket har eit godt grunnlag for å levere eit resultat i balanse og på sikt styre mot positivt resultat.

I forslag til vedtak om framtidig resultatkrav er det tatt utgangspunkt i helseføretaka sine vedtak i langtidsbudsjetta, avrunda til nærmaste heile mill. kroner. Dersom helseføretaka ønskjer å forbedre resultatkravet ytterlegare for å kunne handtere investeringar, kan dei sjølv sagt gjere det.

3. Investeringar og finansiering

Helseføretaka må som ein hovudregel finansiere sine investeringar innafør den likviditet dei klarer å skape gjennom drifta. Det er berre store investeringar som er omtalt i statsbudsjettet som ein kan pårekna å få lånefinansiert frå staten. Pr. i dag gjeld dette nytt barne og ungdomssenter i Helse Bergen (BUSP) med ein total låneramme på om lag kr 700 mill.

I tabellen under er det vist eit samandrag av dei føresetnadane helseføretaka har lagt inn i sine langtidsbudsjett når det gjeld økonomisk og finansiell bærekraft:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	231 960	327 342	373 391	397 123	405 124	459 964
+ Avskrivning	1 026 212	1 047 701	1 070 357	1 097 161	1 116 583	1 101 732
+ Nedskrivning anleggsmidlar	0	0	0	0	0	0
= Kontantstraum frå drifta	1 258 172	1 375 043	1 443 747	1 494 285	1 521 707	1 561 696
- Resultatavik året før	250 878	0	0	0	0	0
+ Opptak av nye lån	130 000	185 000	195 000	195 000	215 000	290 000
- Avdrag lån	-112 270	-127 100	-127 350	-126 550	-154 550	-154 550
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	0	0	0	0	0	0
+ Sal av anleggsmidlar	14 000	20 000	20 000	0	0	0
+ Gåver	14 844	0	0	0	0	0
+/- Likviditet frå førre år *)	373 693	80 000	-7 300	8 250	8 250	-2 950
+/- anna	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	1 929 316	1 532 944	1 524 098	1 570 985	1 590 407	1 694 196

*) Likviditet overført frå 2011 gjeld i hovudsak følgjande:

Helse Stavanger: Kr 154 mill - BUPA, Stavanger DPS samt ein rekke mindre byggeprosjekt

Helse Fonna: minus kr 13 mill – mindre investeringsprosjekt

Helse Bergen: kr 129 mill – diverse byggeprosjekt som har ein seinare/endra framdrift

Helse Vest RHF: kr 105 mill – tildelt lån til Helse Fonna og Helse Førde (45 + 60 mill) som utbetales i 2012

Resultatet for 2011 blei kr 251 mill. betre enn budsjett. Dette styrkar investeringsevna i føretaksgruppa tilsvarande. Helse Vest har under konsernbudsjettsaken som vart behandla i februar møtet nytta kr 90 mill. av dette til eit internt lån til Helse Stavanger.

Når det gjeld lån frå staten til store investeringsprosjekt er det nytt barne og ungdomssenter i Helse Bergen (BUSP fase I) som vil bli dekt over statsbudsjettet i dei kommande åra. I tillegg har Helse Bergen lagt inn ein føresetnad om lån frå staten til fase II av nytt barne og ungdomssenter. Som følgje av prosjektets omfang må det i tillegg til styringsdialog mellom HF og RHF, og etablerast styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Styret i Helse Vest må behandla prosjektet før konseptfasen blir starta. Det er derfor usikkerheit knytte til om og når prosjektet eventuelt skal starte opp. Vidare har Helse Stavanger lagt inn føresetnad om lån til finansieringsbehov som følgje av ny arealplan. Prosjektet har førebels status som idfase. Tabellen under viser oversikt over lånebehovet som Helse Bergen og Helse Stavanger har lagt inn i sine langtidsbudsjett:

Spesifikasjon av lånebehov	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BUSP fase I - Helse Bergen	130 000	135 000	180 000	180 000	59 000	
BUSP fase II - Helse Bergen (ikkje godkjent enno)			15 000	15 000	31 000	140 000
Ny arealplan Helse Stavanger (ikkje godkjent enno)					125 000	150 000
Sum lånebehov	130 000	135 000	195 000	195 000	215 000	290 000

Det samla finansielle grunnlaget i 2012 er på om lag kr 1,9 mrd. Dette heng mellom anna saman med at det er overført likviditet frå tidlegare år som følgje av at investeringar har seinare framdrift enn opphavleg investeringsplan. Frå og med 2013 ligg det finansielle grunnlaget på vel kr 1,5 mrd. stigande opp mot kr 1,7 mrd. Dette føreset at føretaka klarer å innfri resultatkravet og at det blir gitt lån frå staten til BUSP fase II og ny arealplan i Helse Stavanger.

For meir utfyllande kommentarar rundt det finansielle grunnlaget blir det vist til omtalen av det enkelte helseføretak.

Den samla investeringsplanen for føretaksgruppe er med basis i dei føreliggjande langtidsbudsjetta oppsummert til følgjande:

Investeringar for føretaksgruppa

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bygg - tilgjengelig ramme	933 791	962 800	901 500	788 000	844 000	944 200
Medisinteknisk utstyr	363 244	252 600	241 500	280 100	259 100	310 000
IKT	220 000	200 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Anna	185 134	206 000	195 050	174 900	170 800	150 400
Sum investeringar	1 702 169	1 621 400	1 598 050	1 483 000	1 493 900	1 624 600
Finansielt grunnlag	1 930 216	1 532 944	1 524 098	1 570 985	1 590 407	1 694 196
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	<i>228 047</i>	<i>(88 456)</i>	<i>(73 952)</i>	<i>87 985</i>	<i>96 507</i>	<i>69 596</i>

Det årlege investeringsnivået svingar mellom kr 1,5 og kr 1,7 mrd. Det finansielle grunnlaget er høgast i 2012 då ein her har med seg likviditet frå 2011 knytt til investeringar som ikkje er gjennomført på dette tidspunktet. Elles viser oversikta at ein samla sett har likviditet til å gjennomføre det planlagde investeringsnivå. Dette føreset at staten gir lån til prosjektet BUSP fase II og ny arealplan i Helse Stavanger, og at føretaka leverer på resultatkravet. Det vil bli gitt ein nærmare kommentar rundt investeringsplanane og det finansielle grunnlaget for kvart av føretaka i dei følgjande punkta.

3.1 Helse Stavanger

Helse Stavanger sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet framkjem som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	50 000	80 000	100 000	122 000	122 000	149 000
+ Avskrivning	207 307	215 681	215 317	218 519	226 532	215 325
+ Nedskrivning anleggsmidler	1 500	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	258 807	295 681	315 316	340 519	348 532	364 326
- Resultatavik året før	-34 993					
+ Opptak av nye lån	90 000	50 000		0	125 000	150 000
- Avdrag lån	-41 116	-51 146	-51 396	-51 396	-51 396	-51 396
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-25 000	-16 300	-25 500	-18 100	-10 000	-6 700
+ Salg av anleggsmidler	10 000	0	0	0	0	0
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år	154 262					
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	411 959	278 235	238 421	271 024	412 137	456 230

Helse Stavanger hadde i 2011 eit negativt resultatavvik på kr 35 mill. Dette reduserer det finansielle grunnlaget i 2012 tilsvarende. Helse Stavanger har i 2012 fått tildelt eit internt lån frå Helse Vest på kr 90 mill., jfr. sak 005/12 B (konsernbudsjettsaka). Helse Stavanger har vidare lagt inn ein føresetnad om ytterlegare internt lån på kr 50 mill i 2013. Vidare er det lagt inn føresetnad om lån på kr 125 og kr 150 mill i 2016 og 2017 i samband med sjukehusutbygging. Det er førebels usikkert kor stor del av ei slik lånefinansiering som vil måtte dekkast gjennom lån frå staten. Dette er eit forhold som Helse Vest må komme tilbake til i samband med den vidare prosess knytt til arealplanen. Den nye arealplan er eit prosjekt som Helse Vest må ha dialog med departementet om. Eit tema som blir viktig i samband med denne dialogen er nærare avklaring av finansieringa av planen.

Vidare er det lagt inn sal av Solåsveien (hybel og leilighetsbygg) på kr 10 mill i 2012.

Helse Stavanger har ved utgangen av 2011 ikkje gjennomført alle investeringsprosjekt som føresett i budsjettet. Dette inneber at framdrifta på prosjekta er endra og at likviditeten knytt til dette er overført til finansieringsgrunnlaget i 2012 med kr 154 mill. Dette gjeld i første rekke BUPA (som tidlegare har fått utbetalt lånefinansieringa), Stavanger DPS samt ein rekke mindre byggeprosjekt. Desse prosjekta er vidareført inn i 2012 budsjettet med tilhøyrande likviditet.

Helse Stavanger har med bakgrunn i det finansielle grunnlaget utarbeid ein revidert investeringsplan som er som følgjer:

Spesifikasjon av investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BUPA	117 000					
Stavanger DPS	42 800	105 000	43 000			
MOBA ny etasje	23 000		64 000	20 000		
Kardiologisk intervensjon	26 000					
Nødnett			10 000			
Sykehusutbygging					254 000	300 000
Øvring bygg						
SUM Bygg	208 800	105 000	117 000	20 000	254 000	300 000
Medisinteknisk utstyr	151 000	85 000	70 000	115 000	89 000	140 000
Sum andre investeringar	51 100	94 000	75 000	67 000	52 500	35 000
SUM investeringar	410 900	284 000	262 000	202 000	395 500	475 000
Avik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	1 059	-5 765	-23 579	69 024	16 637	-18 770

Innafor bygg vil det nye bygget til barne- og ungdomspsykiatrien (BUPA) stå ferdig sommaren 2012. Byggeprosessen starta i 2010. For Stavanger DPS er forprosjektfasen avslutta. Byggeprosessen er forventa å starte hausten 2012 og ferdigstilt i løpet av 2014. Av de kr 90 mill som er gitt i internt lån, vil kr 50 mill. bli nytta til Stavanger DPS. Innreiing av kardiologisk intervensjon er framskunda frå 2014 til 2012 for å kunne plassere nye maskinar i nye bygg. Maskinane må skiftast ut i løpet av 2012. Fullføring av innreiing av intervensjonssenteret i MOBA er planlagt starta i 2014 og vil bli ferdig påfølgjande år. I tillegg er det sett opp midlar til oppstart på arealplanen frå og med 2016. Dette er eit stort prosjekt som ein vi komme tilbake til seinare i samband med eiga styresak.

Investeringsbehovet for MTU er høgt i fleire av åra, og særleg i 2012 og 2015. Årsaka er investeringar i nytt tungt utstyr som strålemaskinar, MR, CT med meir. Føretaket har ikkje planlagt store utvidingar og kapasitetsauke. Det er i hovudsak planlagde utskiftingar som ligg i budsjettforslaget, men det er tatt

omsyn til nødvendige investeringar på utstyr i samband med innreing og ferdigstilling av intervensjonssenteret i MOBA.

Andre investeringar er bygningsmessige påkostingar, ombygging grunna skifte av MTU-investeringar, teknisk oppgradering og investering og utskifting av ambulansar og andre kjøretøy.

Det er forskjell i forholdet mellom det finansielle grunnlaget og årleg investeringsplan. Dette er forhold som Helse Stavanger må tilpasse seg i samband med den årlege budsjettbehandlinga. Samla sett er det likevel finansiell dekning for å gjennomføre investeringsplanen under føresetnad av at Helse Stavanger leverer eit resultat i tråd med resultatkravet, og at det er resultatmessig grunnlag i føretaksgruppa for å kunne gje Helse Stavanger internt lån på kr 50 mill. i 2013. Finansieringa rundt ny arealplan er noko ein må komme tilbake til på eit seinare tidspunkt etter at prosjektet har vært førelagt Helse- og omsorgsdepartementet.

3.2 Helse Fonna

Helse Fonna sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet kjem fram som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	0	34 000	34 000	35 000	35 000	35 000
+ Avskrivning	126 605	125 152	120 762	119 704	122 825	129 969
+ Nedskrivning anleggsmidler	31 097	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	157 702	159 152	154 762	154 704	157 825	164 969
- Resultatavik året før	-85 710					
+ Opptak av nye lån	45 000	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-11 704	-13 504	-13 504	-13 504	-13 504	-13 504
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-13 000	-27 000	-27 000	-27 000	-27 000	-27 000
+ Salg av anleggsmidler	4 000					
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år	-13 288					
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	83 000	118 648	114 258	114 200	117 321	124 465

Helse Fonna hadde i 2011 eit negativt resultatavvik på kr 85,7 mill. Dette reduserer investeringsevna til føretaket. I dette avviket låg det inne nedskrivning på anleggsmidler med kr 31,1 mill. Det er derfor lagt inn ein korreksjon på dette beløpet då det ikkje har nokon likviditetseffekt.

I 2011 blei det gitt eit internt lån frå Helse Vest på kr 45 mill. til å dekke investeringar. Føretaket ba om å få utbetalt dette beløpet i starten av 2012. Føretaket tar og med seg ein negativ likviditet på kr 13 mill. frå 2011 som reduserer det finansielle grunnlaget i 2012.

Utfordringa til føretaket blir å innfri resultatkravet som skal stige frå kr 0 i 2012 til kr 35 mill. i slutten av perioden. Dersom føretaket ikkje klarer dette vil det finansielle grunnlaget bli tilsvarande redusert.

Helse Fonna har med bakgrunn i det finansielle grunnlaget utarbeid følgjande investeringsplan:

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bygg - tilgjengelig ramme	44 400	68 000	64 000	69 000	64 000	64 000
Medisinteknisk utstyr	31 500	38 500	40 500	36 500	45 100	45 000
Anna	7 100	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Sum investeringar	83 000	114 500	112 500	113 500	117 100	117 000
Avik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	0	4 148	1 758	700	221	7 465

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

3.3 Helse Bergen

Helse Bergen sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet kjem fram som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	167 000	200 000	220 000	220 000	220 000	220 000
+ Avskrivning	463 287	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	630 287	650 000	670 000	670 000	670 000	670 000
- Resultatawik året før	13 751					
+ Opptak av nye lån	130 000	135 000	195 000	195 000	90 000	140 000
- Avdrag lån	-50 000	-50 000	-50 000	-50 000	-78 000	-78 000
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-50 000	-21 500	-35 700	-22 800	-12 600	-6 300
+ Salg av anleggsmidler		20 000	20 000			
+ Gåver	14 844					
+/- Likviditet frå førre år	128 619	70 000	-7 300	8 250	8 250	-2 950
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	817 501	803 500	792 000	800 450	677 650	722 750

Føretaket hadde i 2011 eit resultat som var kr 14 mill betre enn budsjett. Dette er med å styrke det finansielle grunnlaget i 2012. Det er i statsbudsjettet gitt tilsagn om lånefinansiering til nytt barne- og ungdomssenter i Helse Bergen. Prosjektet vil bli finansiert med 50% lån som vil utgjere om lag kr 700 mill. Helse Bergen har og lagt inn føresetnad om 50% lånefinansiering av prosjektets fase 2 (BUSP fase II). Prosjektet har ikkje blitt behandla av styret i Helse Vest, og det er ikkje etablert styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet enno.

Trass i at Helse Bergen har eit relativt høgt investeringsnivå samt opptak av lån kvart år, vil dei årlege avdraga halde seg konstant dei 3 første åra. Frå og med 2016 vil avdraga knytt til BUSP fase I slå inn i kontantstraumen. Det same vil gjelde driftskonsekvensane samt rentekostnader knytt til BUSP I.

Helse Bergen har lagt til grunn at investeringar innafor IKT området om nokre år vil stabilisere seg og at behovet for å overføre ekstra likviditet til Helse Vest IKT derfor vil bli redusert. Dette er eit forhold som ein må gjennomgå i samråd med Helse Vest IKT.

Det er vidare lagt inn ein føresetnad om sal av eigedom i 2013 og 2014 med kr 20 mill kvart av åra.

Helse Bergen ligg litt etter opphavleg framdriftsplan på nokre av investeringsprosjekta ved utgangen av 2011. Dette er tatt omsyn til i revidert investeringsplan og likviditeten tilhøyrande dei aktuelle prosjekta er derfor ført over frå tidlegare år.

Helse Bergen har med bakgrunn i det finansielle grunnlaget utarbeid ein investeringsplan som er som følgjer:

Spesifikasjon av investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bygg:						
Barne- og ungd.psyk. trinn 1	165 000	260 000	360 000	360 000	118 000	
Barne- og ungd.psyk. trinn 2	8 000	10 000	30 000	35 000	60 000	280 000
Kronstad DPS	150 000	140 000				
Dag/Thorax	135 000	108 000	18 000			
Sengebygg sør fase 1	5 000	50 000	100 000	100 000	75 000	
Mottaksklinikk	2 000	30 000	50 000	90 000	70 000	
Utvikling Nordås	500			10 000	70 000	94 000
Poliklinikkavdeling Sentralblokken		10 000	10 000	10 000	30 000	60 000
Mindre investeringar bygg	128 300	79 000	67 000	59 000	92 000	114 000
Mindreforbruk bygg 2011 til bruk i 2012	22 785					
SUM Bygg	616 585	687 000	635 000	664 000	515 000	548 000
Medisinteknisk utstyr	122 844	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Anna						
Ambulansar	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Teknisk anlegg/infrastruktur	45 000	45 000	45 000	45 000	50 000	50 000
Diverse	54 134	40 800	45 750	36 400	41 800	38 900
SUM anna	107 134	93 800	98 750	89 400	99 800	96 900
SUM investeringar	846 563	880 800	833 750	853 400	714 800	744 900
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	-29 062	-77 300	-41 750	-52 950	-37 150	-22 150

Helse Bergen har ein omfattande investeringsplan, og det er fleire store byggeprosjekt som går parallelt. Dei største prosjekta som no er i gang er nytt barne- og ungdomssenter (BUSP fase I), Kronstad DPS og prosjektet Dag/Thorax. Det neste store prosjektet som vil bli lagt fram for styret i Helse Vest i 2012 er prosjektet sengebygg sør fase I. Helse Bergen arbeider vidare med BUSP fase II som vil utgjere ein betydeleg del av investeringsplanen i slutten av perioden og fleire år fram i tid. BUSP fase II er eit prosjekt som har ein størrelse og omfang som inneber at det må bli etablert styringsdialog med HOD og at prosjektet må behandlast av styret i Helse Vest før oppstart av konseptfase. Helse Vest vil komme attende til dette prosjektet på eit seinare tidspunkt.

Vidare er det behov for kontinuerleg utskifting og nyanskaffingar innafør MTU området samt gjennomføring av ein rekke andre investeringar.

Som det går fram av tabellen ovanfor er det avvik mellom finansieringsgrunnlaget og planlagde investeringar i 5 års perioden. Dette er eit forhold som Helse Bergen må sjå nærmare på og tilpasse framdrifta på dei ulike prosjekta i tråd med tilgjengeleg likviditet. Dersom Helse Bergen ikkje når sine resultatmål, eller det er andre føresetnader i det finansielle grunnlaget som ikkje blir innfridd, må føretaket planlegge for å kunne gjere nødvendige tilpassingar i framdrifta på investeringsplanen.

3.4 Helse Førde

Helse Førde sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet kjem fram som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	-40 000	0	2 218	376	5 256	30 297
+ Avskrivning	97 000	97 263	96 275	98 637	96 673	72 567
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	57 000	97 263	98 493	99 014	101 929	102 864
- Resultatavik førre år	-9 962					
+ Opptak av nye lån	60 000					
- Avdrag lån	-8 300	-11 300	-11 300	-11 300	-11 300	-11 300
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-11 500	-10 500	-9 500	-7 500	-6 000	-5 000
+ Salg av anleggsmidler						
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år	-900	10 000				
+/- anna	40 000					
Finansieringsgrunnlag investeringar	126 338	85 463	77 693	80 214	84 629	86 564

Føretaket hadde i 2011 eit resultat som var kr 10 mill. dårlegare enn budsjett. Dette reduserer det finansielle grunnlaget tilsvarande.

Føretaket fekk i 2011 tildelt kr 60 mill. i internt lån. Føretaket har bedt om at dette lånet blir utbetalt i løpet av 2012.

Helseføretaket har fått aksept for eit negativt resultatkrav i 2012 på kr 40 mill. Det er derfor lagt inn ein korleksjon på linja "anna" med kr 40 mill. for å kompensere for den negative effekten dette har ved fastsetting av det finansielle grunnlaget.

Helse Førde sin samla investeringsplan er oppsummert i følgjande tabell:

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bygg - tilgjengelig ramme	57 000	81 300	79 500	35 000	11 000	32 200
Medisinteknisk utstyr	49 800	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Anna	19 500	9 500	9 500	10 500	10 500	10 500
Sum investeringar	126 300	115 800	114 000	70 500	46 500	67 700
Avik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	938	-30 337	-36 307	9 714	38 129	18 864

Helse Førde har i investeringsplanen for dei kommande 5 åra eit investeringsbehov særskilt knytt til fem områder (det blir vist til Helse Førde si sak 032-2012 A for nærmare detaljer om investeringsplan):

- Luftambulans/prehospitall bygg

- Nytt nødstraumbygg/anlegg til SSSF og luftambulansebygget
- Medisinsk teknisk utstyr
- Ombygging av operasjon/poliklinikk areal, støtteareal og arealeffektivisering Førde sentralsjukehus
- Psykosepost Førde

Som tabellen ovanfor viser er investeringsplanen dei første åra høgare enn det finansielle grunnlaget, medan den for perioden samla sett balanserer. Dette er eit forhold som Helse Førde må tilpasse seg i det årlege budsjettet og gjere nødvendige prioriteringar i framdriften på dei ulike investeringsprosjekta.

Det er heilt nødvendig for Helse Førde å tilpasse drifta slik at ein klarer å levere eit resultat i balanse frå og med 2013. For å kunne handtere det framtidige investeringsbehovet er det og nødvendig at føretaket klarer å skape positive resultat. Dersom føretaket ikkje klarer å innfri resultatet i tråd med det som her er skissert, må ein gjere nødvendige tilpassingar i investeringsplanen.

3.5 Sjukehusapoteka Vest

Sjukehusapoteka sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet kjem fram som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	13 940	13 196	17 027	19 747	22 868	25 666
+ Avskrivning	4 091	5 917	7 103	6 469	6 398	5 612
+ Nedskrivning anleggsmidlar	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	18 031	19 113	24 129	26 216	29 265	31 278
- Resultatawik året før	-259					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-1 150	-1 150	-1 150	-350	-350	-350
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT						
+ Salg av anleggsmidler						
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år						
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	16 622	17 963	22 979	25 866	28 915	30 928

Føretaket sitt finansielle grunnlag er i hovudsak knytt til resultat pluss avskrivningar. I tillegg må ein trekke frå avdrag på lån. Det samla investeringsplanen til Sjukehusapoteka er som følgjer:

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bygg - tilgjengelig ramme	7 006	21 500	6 000	0	0	0
Medisinteknisk utstyr	8 100	4 100	6 000	3 600	0	0
Anna	300	700	3 800	0	0	0
Sum investeringar	15 406	26 300	15 800	3 600	0	0
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	1 216	-8 337	7 179	22 266	28 915	30 928

Føretaket har ikkje lagt inn nokon investeringar i 2016 og 2017. Dette er eit forhold som må vurderast ut i frå det reelle behovet på eit seinare tidspunkt. Føretaket har eit finansielt grunnlag til å gjennomføre dei planlagde investeringane. Ein må sjå nærmare på framdrifta av prosjekta i 2013 slik at desse blir avstemd mot det finansielle grunnlaget det aktuelle året. Dette er eit forhold som Sjukehusapoteka kan justere i samband med det årlege budsjettet.

3.6 Helse Vest IKT

Helse Vest IKT sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet kjem fram som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	1 019	146	146	0	0	0
+ Avskrivning	123 270	149 037	176 248	199 179	209 504	223 606
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	124 290	149 183	176 395	199 179	209 504	223 606
- Resultatawik året før	4 961					
+ Opptak av nye lån		0	0	0	0	0
- Avdrag lån	0	0	0	0	0	0
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	99 500	75 300	97 700	75 400	55 600	45 000
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- Likviditet frå førre år						
+/- anna	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	228 751	224 483	274 095	274 579	265 104	268 606

Det finansielle grunnlaget i Helse Vest IKT er i hovudsak knytt til avskrivningar samt likviditetstilførsel frå helseføretaka. Som følgje at eit relativt høgt investeringsnivå vil årlege avskrivningar auke ut over i perioden. Desse avskrivningane blir dekte gjennom at Helse Vest IKT fakturerer helseføretaka. Samtidig med at avskrivningane aukar blir behovet for ekstra tilførsel av likviditet frå helseføretaka redusert. Som ein ser av kontantstraumen ligg det no inne eit finansielt grunnlag på mellom kr 230 til kr 270 mill. pr. år. Når ein ser dette opp mot gjeldande investeringsplanar, har helseføretaka lagt inn ein for høg overføring av likviditet til Helse Vest IKT. Det vil derfor vere behov for ei nærmare avstemming mellom IKT og føretaka for å tilpasse det reelle behovet for likviditetsoverføring i åra som kjem.

Helse Vest IKT har med bakgrunn i erfaringa frå porteføljestyringa og faktisk realisert investering dei siste åra lagt til grunn følgjande investeringsnivå innafor IKT i perioden:

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bygg - tilgjengelig ramme	0	0	0	0	0	0
IKT	220 000	200 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Anna	0	0	0	0	0	0
Sum investeringar	220 000	200 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	8 751	24 483	14 095	34 579	45 104	48 606

Det samla årlege investeringsbehovet innafor IKT vil ligge mellom kr 200 til kr 260 mill.

Som ein ser av tabellen viser den ein positiv forskjell mellom finansieringsgrunnlaget og investeringsplanen. Det blir her vist til kommentaren ovafor. Dette er eit forhold som helseføretaka i samråd med IKT må gjennomgå og tilpasse seg i samband med endeleg budsjettframlegg 2012 samt ved neste rullering av langtidsbudsjett. Ein bør vurdere om at framtidig investeringsnivå skal vera i størrelsesorden kr 200-220 mill. I så fall bør investeringsnivå for 2014 og 2015 vurderast på nytt.

3.7 Helse Vest RHF

Det blir i utgangspunktet ikkje gjennomført investeringar i RHFet. Samtidig blir det gjennom handteringa av reserven samt resultat elles generert likviditet i RHFet som kan bli styrt inn mot prioriterte satsingsområde. I tabellen under er det vist korleis det finansielle grunnlaget er for Helse Vest RHF:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	40 000	0	0	0	0	0
+ Avskrivning	4 652	4 652	4 652	4 652	4 652	4 652
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	44 652	4 652	4 652	4 652	4 652	4 652
- Resultatawik året før	363 090					
+ Opptak av nye lån	-195 000			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
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- Likviditet frå førre år	105 000					
+/- anna	-40 000		0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	277 742	4 652	4 652	4 652	4 652	4 652

Det positive resultatkravet på kr 40 mill. som ligg inne i 2012 skal dekke opp det negative resultatkravet som ligg på Helse Førde. Den likviditetsmessige konsekvensen av dette er nullstilt ved at det er gjort en tilsvarende korrigerings for under linja "anna".

I 2011 var det eit positivt resultatavvik i RHFet på kr 363 mill. Den delen av dette avviket som overstig negative resultatavvik i føretaka, kan nyttast inn mot konkrete satsingar/interne lån.

Helse Vest har i samband med behandlinga av konsernbudsjett 2012 tildelt Helse Stavanger eit internt lån på kr 90 mill. (jfr. avsnittet ovanfor). Det resterande beløpet opp til kr 195 mill. gjeld tildelte lån i 2011 til høvesvis Helse Fonna (kr 45 mill.) og Helse Førde (kr 60 mill.) som blir utbetalt i 2012. Desse to låna har sin motpost under linja «likviditet frå førre år». Det er ikkje gitt tilsagn om tildeling av lån ut over dette.

3.8 Oppsummert investeringsoversikt

I tabellen under er det vist korleis planlagde investeringar er fordelt på hovudkategoriane for kvart av helseføretaka.

Spesifikasjon av investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bygg:						
BUPA	117 000	0	0	0	0	0
Stavanger DPS	42 800	105 000	43 000	0	0	0
MOBA ny etasje	23 000	0	64 000	20 000	0	0
Sykehusutbygging	0	0	0	0	254 000	300 000
Øvrig bygg Helse Stavanger	26 000	0	10 000	0	0	0
Sum bygg Helse Stavanger	208 800	105 000	117 000	20 000	254 000	300 000
Sum bygg Helse Fonna	44 400	68 000	64 000	69 000	64 000	64 000
Barne- og ungd.psyk. trinn 1	165 000	260 000	360 000	360 000	118 000	0
Barne- og ungd.psyk. trinn 2	8 000	10 000	30 000	35 000	60 000	280 000
Kronstad DPS	150 000	140 000	0	0	0	0
Dag/Thorax	135 000	108 000	18 000	0	0	0
Sengebygg sør fase 1	5 000	50 000	100 000	100 000	75 000	0
Mottaksklinikk	2 000	30 000	50 000	90 000	70 000	0
Utvikling Nordås	500	0	0	10 000	70 000	94 000
Poliklinikkavdeling Sentralblokken	0	10 000	10 000	10 000	30 000	60 000
Mindre investeringer bygg	128 300	79 000	67 000	59 000	92 000	114 000
Mindreforbruk bygg 2011 til bruk i 2012	22 785	0	0	0	0	0
Sum bygg Helse Bergen	616 585	687 000	635 000	664 000	515 000	548 000
Sum bygg Helse Førde	57 000	81 300	79 500	35 000	11 000	32 200
Sum bygg Sjukehusapoteka Vest	7 006	21 500	6 000	0	0	0
Sum Bygg i føretaka	933 791	962 800	901 500	788 000	844 000	944 200
MTU						
Helse Stavanger	151 000	85 000	70 000	115 000	89 000	140 000
Helse Fonna	31 500	38 500	40 500	36 500	45 100	45 000
Helse Bergen	122 844	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Helse Førde	49 800	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
SUM MTU	355 144	248 500	235 500	276 500	259 100	310 000
IKT	220 000	200 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Anna						
Helse Stavanger	51 100	94 000	75 000	67 000	52 500	35 000
Helse Fonna	7 100	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Helse Bergen	107 134	93 800	98 750	89 400	99 800	96 900
Helse Førde	19 500	9 500	9 500	10 500	10 500	10 500
Sjukehusapoteka Vest	300	700	3 800	0	0	0
SUM anna	185 134	206 000	195 050	174 900	170 800	150 400
SUM investeringar	1 694 069	1 617 300	1 592 050	1 479 400	1 493 900	1 624 600
Forskjell mellom investeringsplanar og finansie	235 247	-84 356	-67 952	91 585	96 507	69 596