

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 03.06. 2013
 Sakhandsamar: **Hans Stenby og Terje Arne Krokvik**
 Saka gjeld: **Langtidsbudsjett 2014-2018**

Arkivsak

Styresak 073/13 B

Styremøte 19.06. 2013

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar langtidsbudsjett for 2014-2018.
2. Resultatkravet for perioden 2013-2018 blir fastsett som følger:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Stavanger	90 000	100 000	122 000	122 000	149 000	149 000
Helse Fonna	34 000	34 000	34 000	35 000	35 000	35 000
Helse Bergen	165 000	220 000	220 000	220 000	220 000	220 000
Helse Førde	5 000	0	0	5 000	30 000	30 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	13 000	17 000	20 000	21 000	25 000	25 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	308 000	372 000	397 000	404 000	460 000	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 2014 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2014.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 22.06.2012 sak 077/12 B Langtidsbudsjett 2013-2017. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2013 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2013.

Helse Vest har i eige brev datert 11.01.2013 gitt helseføretaka føresetnader og føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2014-2018. Som ein del av årets budsjettprosess blir langtidsbudsjettet behandla av styret i Helse Vest før sommaren. Alle helseføretaka har behandla sine langtidsbudsjett i sine respektive styre før denne saka blir behandla i Helse Vest styret. Langtidsbudsjettet for føretaksgruppa er derfor basert på helseføretaka sine langtidsbudsjett.

Administrerande direktør meiner at ein har klart å fange opp dei viktigaste føringane. Det vil bli arbeid kontinuerleg med å utvikle langtidsbudsjettet.

2. Føresetnader for langtidsbudsjett

2.1 Økonomiske føresetnader

Alle tal i langtidsbudsjettet er uttrykt i 2013 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 framleis ustabil og dette gjer det endå vanskelegare å vurdere renteutviklinga.

Den flytande renta for investeringslån og driftskreditt i Nores Bank er for første halvår 2013 fastsett til 2,06%. Den lange renta på 5 og 10 års investeringslån var ved inngangen til 2013 på 2,06 og 2,56%. 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 % ut 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 er gjeldande inntektsmodell som blei vedtatt i styremøte den 22/6-2012 med oppdaterte befolkningsdata som ligg til grunn for inntektsfastsettelsen i langtidsbudsjettet. Det er lagt til grunn ein generell vekst på 0,6 % i aktivitet. Denne veksten er fordelt på helseføretaka med basis i inntektsmodellen. Det blir her vist til pkt. 2.2.1 for nærmare omtale av vekstføresetnaden.

2.2 Plangrunnlag

Utgangspunkt for helseføretaka sine langtidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka i langtidsbudsjettperioden. Eventuelle endringar må handterast om det blir aktuelt. Langtidsbudsjettet har eit perspektiv på 5 år, dvs. frå 2014-2018.

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 påreknelege 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 lidningar, rus og kroniske sjukdommar.

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

Viktige verkemiddel i samhandlingsreforma blei sett i verk frå 01.01.12, - ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, endringar i spesialisthelsetenestelova og økonomiske ordningar for å stimulera til overføring av oppgåver frå spesialisthelsetenesta til kommunane.

Helseføretaka har i perioden frå 01.01.12 fått noko erfaring med samhandlingsreforma og dei økonomiske ordningane.

Samla var det i 2012 ca. ei halvering av liggedøgna for utskrivingsklare pasientar. Helse Bergen har likevel i 2013 opplevd at talet på utskrivingsklare pasientar har auka igjen.

Berre 9 kommunar søkte og fekk godkjent søknad om etablering av døgnplassar for øyeblikkelig hjelp i 2012. I 2013 har 32 nye kommunar søkt og fått godkjenning. Erfaringa frå plassane som blei etablert i 2012 er at det tar tid å opparbeide bruk av plassane. Helseføretaka må følgje bruken av plassane tett i samarbeid med kommunane for å sikre at tilbudet blir ein reell avlasting for helseføretaka.

Det er så langt ikkje grunn til å forvente at ordninga med kommunal medfinansiering har hatt nokon effekt.

Alle helseføretaka har vurdert korleis samhandlingsreforma vidare framover vil innverke på fordeling av oppgåver mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Det er ei utfordring for helseføretaka å tilpasse sin aktivitet til utviklinga i kommunane samstundes som det også er eit press for å auke aktiviteten som følgje av fleire eldre og for å redusera ventetida.

Med basis i SSB sin framskriving av befolkningstala vil ein i perioden frå 2013 til 2018 få ein samla befolkningsvekst på 7,3 %. Denne veksten fordeler seg på helseføretaka som følgjer:

Helse Stavanger	9,0 %
Helse Fonna	6,0 %
Helse Bergen	7,6 %
Helse Førde	3,0 %

Framskrivinga 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.

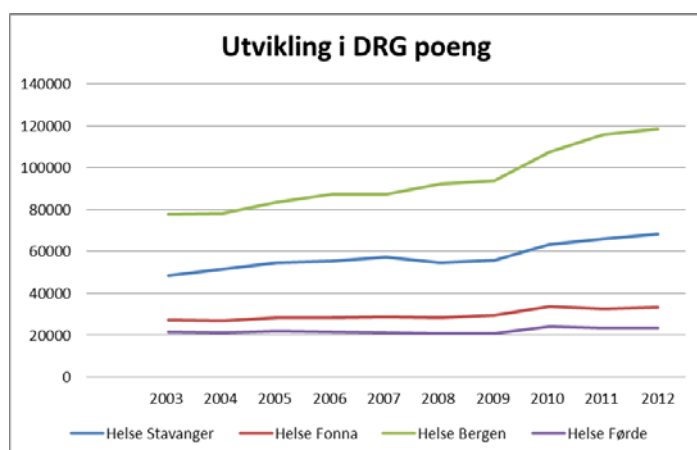
Kor mykje av den samla veksten innafor pasientbehandlinga som vil skje i spesialisthelsetenesta og i kommunane vil førebels vere vanskeleg å anslå. Sjølv om kommunane på sikt skal overta ein større del av pasientbehandlinga, vil det med utgangspunkt i den høge befolkningsveksten samt dei demografiske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

Etter ein samla vurdering blir det her lagt opp til ein samla årleg vekst innafor spesialisthelsetenesta i Helseregion Vest på 0,6 %.

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 befolkningstal:

Årstall	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Total
2013-2014	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,0 %	0,6 %
2014-2015	0,8 %	0,4 %	0,6 %	0,1 %	0,6 %
2015-2016	0,8 %	0,4 %	0,6 %	0,1 %	0,6 %
2016-2017	0,8 %	0,4 %	0,6 %	0,1 %	0,6 %
2017-2018	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,1 %	0,6 %

Veksten målt i DRG poeng har vore 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 hadde ein vekst i 2012, men då samanlikna mot 2011 der dei hadde ein nedgang. Siste 2 åra sett under eit viser ein utflating for Helse Fonna. Helse Førde har hatt ein svak nedgang dei siste åra.

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 forventta 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 2013 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.
- Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF og styringsdokumenta til helseføretaka
- Helse 2020 - Helse Vest sitt overordna strategidokument

- 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 m.a. kvalitet og pasienttryggleik, reduserte ventetider, kreftbehandling, hjerneslag, rusbehandling, psykisk helsevern og samhandlingsreforma, jf styringsdokument for 2013.

Kvalitet og pasienttryggleik må ha eit klart fokus og styringskrava knytt til fristbrot og reduksjon av ventetid må fotsatt stå ved lag.

Helseføretaka blei om bedt å gjere ei 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 haldast saman 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 framtidretta 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 er vidare lagt 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

Det vil vere ein lågare vekst i folketalet i Helse Førde sitt opptaksområde samanlikna med dei andre føretaka i Helse Vest. Det vil likevel skje ei utvikling med fleire eldre og tilhøyrande endring i sjukdomsbilete. Det vil vere behov for å utvikle tilbodet innan geriatri, 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.

Det vil vere behov for noko vidare omstilling, endring av personell og kompetansesamansetjing. Helse Førde vil nytte forbetningsprogrammet sin metodikk med involvering av tilsette, tillitsvalde, vernetjeneste og leiarar på alle nivå.

Helse Førde må arbeide vidare med å konkretisere omstillingstiltak og driftstilpassingar for å realisere resultatkravet i langtidspanen. Det bør vere særleg merksemd knytt til:

- rusområdet
- prehospitale tenester
- driftsendringar som følgje av samhandlingsreforma
- informasjonsteknologi og gevinstrealisering

Forbetring av arbeidsprosessane og utvikling av samanhengande pasientforløp internt og i samhandling med kommunane blir framheva. Likeeins arbeid med standardisering og like prosedyrar.

Rekruttering av legespesialistar og anna helsepersonell vil vere sentralt ikkje minst for å ta i vare eit aukande tal eldre, kronikarar og pasientar med psykiske lidningar. Det må vurderast ny oppgåvefordeling mellom ulike helsepersonellgrupper slik at kompetansen blir nytta på ein god måte.

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. Den skal vere ferdig i 2013 og bidra til å gi svar på korleis dagens byggeløysingar og anna infrastruktur kan forbetrast for å understøtte og gjere tenesteytinga betre.

Av større byggeprosjekt er ny base for luftambulansen/nytt prehospitalt bygg sett i gang. Det vil elles vere behov for å skaffa nye lokale innan psykisk helsevern i åra framover.

Helse Bergen

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

- samhandling både internt i føretaket, 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

Det er vesentleg med god samhandling både internt og med kommunane. Det er viktig å bli ein god partner for kommunane og utvikle heilskapleg og koordinerte pasientforløp mellom nivå understøtta av IKT-system som støtter opp om god informasjonsutveksling.

Det vil bli meir fokus på logistikk, pasientforløp med kortare liggetid, meir dagutgreiing og poliklinikk. Rask og rett diagnose er ein føresetnad for gode pasientforløp. Det er naudsynt med utvida diagnostisk kapasitet.

Innan kirurgi går utviklinga i retning meir skånsame metodar. Fleire inngrep kan skje lapraskopisk eller robot rettleia. Det gir også grunnlag for meir dagkirurgiske inngrep.

Nye og effektive medisinar vil gi auka medikamentkostnad.

Det er viktig å ta høgde for auken i krefttilfelle og legge til rette for hurtig diagnostikk og gode forløp for pasientane.

Rusbruk kan gi både psykisk og somatisk sjukdom og det kan vere vanskelig å utforme gode behandlingstilbod. Betre samhandling både internt og med primærhelsetenesta er viktig.

Helse Bergen held også fram psykisk helsevern for barn og unge som eit satsingsområde. Tidleg hjelp er viktig for å førebygge andre lidingar også.

Viktige tiltak for å møte utfordringane er:

- meir dagkirurgi – nye dagkirurgisk eining opnar i 2013
- fleire operasjonsstover og betre kapasitet for thorax-kirurgi
- nye mottaksklinikk som vil innverke på mottak og oppfølging av pasientane i heile sjukehuset – tidlig diagnostikk og avklaring av behandlingsbehov
- med ferdigstilling av Kronstad DPS er alle DPS-funksjonane samla for alle DPSa og styrker føresetnadane for betre ressursbruk
- BUSP fase 1 med samling av barne- og ungdomspsykiatrien m.v. er sett i gang

Tilbodet til rusavhengige er styrka dei siste åra og eit godt grunnlag for vidare utvikling er lagt.

Helse Bergen vil framover også ha eit stort ansvar for forskning og innovasjon som grunnlag for ei betre og meir effektiv helseteneste.

Helse Fonna

Helse Fonna vil legge til rette for heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk til beste for pasientane. Innbyggjarane skal få behandling nær der dei bur for dei vanligaste lidingane.

Helse Fonna visar korleis dei vil møte dei store utfordringane innan psykisk helsevern og rusmiddelbruk. Omstilling og utvikling er samla i ein eigen plan for områda. Det blir m.a. meir vekt på polikliniske og ambulante tenester både overfor barn og vaksne.

Det er også gjort greie for korleis tilbodet bør utviklast overfor medisinske pasientar, til dømes rask utgreiing, behandling og rehabilitering av slagpasientar, utgreiing og behandling av kreftpasientar og pasientar med ulike infeksjonssjukdommar.

Innan kirurgi blir det vist til auke i talet på krefttilfelle, utvida ansvar knytt til brystkreft behandling/kirurgi og arbeidet med å sikre gode forløp for pasientane.

Tilgang på medisinske støttetjenester, bilettdiagnostikk og patologiske tenester, er særleg viktig å styrke for å sikre rask diagnostikk og behandling av kreftpasientar

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. Det må leggjast til rette for utdanningsløp for legar i utdanning og i samarbeid med dei andre helseføretaka vidareutvikle leiarrolla på alle nivå.

Innan bygg er det m.a. vist til det store vedlikehaldsetterslepet som gjer det naudsynt å styrka midlane til drift og vedlikehald. Det går føre seg arbeid med ein arealplan som vil legge grunnlag for prioritering av nye investeringar i bygg i perioden. Det er likeeins behov for investeringar i medisinsk teknisk utstyr. Samla skal det sikre betre pasientforløp og logistikk.

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

Helse Stavanger

Det blir forventa ein auke i behovet for tenester samla som følgje av fleire innbyggjarar i området og fleire eldre. Det er samstundes vanskeleg å seie kor mykje av veksten som vil kome i spesialisthelsetenesta og kommunane.

Helse Stavanger trekk m.a. fram god kapasitet på biletdiagnostikk for tidlig å stille rett diagnose, kostnader ved moderne medikamentell behandling, behovet for å auke tilbodet til rusavhengige og styrke sikkerheitspsykiatrien.

Kvalitetsforbetring og betring av pasientlogistikken samt standardisering av behandlingsforløp vil vere sentralt i kommande 5-års periode.

Oppbygging av kapasiteten innan dagbehandling/dagkirurgi er ei viktig satsing og vil gi merkbar aktivitetsvekst. Pasientane vil få betre tilgjenge til behandlingstilbod i Helse Stavanger og redusera gjestepasientutgiftene.

Det blir lagt til grunn ein liten auke i talet på senger i perioden.

Det er også forventa at teknologisk utvikling og bevisst satsing på IKT i perioden vil gi positiv effekt for behandlingsforløpa.

Helse Stavanger vil også auke satsinga på forskning i perioden. Forsking og fagutvikling er naudsynt for at personell på alle nivå skal ha høg fagleg standard i sitt arbeid. Det er viktig å legge til rette for at ny kunnskap effektivt kan implementerast i pasientbehandling.

Det er store utfordringar knytt til dagens bygningsmasse. Det gjeld både etterslep på vedlikehald, og behov for betre og meir funksjonelle lokale.

Bygging av Stavanger DPS er sett i gang. Den 3. etasjen i MOBA-bygget med intervensjonssenter skal ferdigstillast og arbeidet med ein samla utbyggingsstrategi for føretaket går føre seg. Det blir arbeidd med ulike alternativ, - utbygging på noverande tomteområde (Våland), nytt sjukehus på ny tomt og delte løysingar.

Sjukehusapoteka Vest

Sjukehusapoteka Vest (SAV) er leverandør av legemidlar og farmasifaglege tenester til dei andre helseføretaka. Utvikling og resultat for SAV må såleis i stor grad bygge på forventa utvikling i pasientbehandling og økonomiske rammer for helseføretaka.

Sjukehusapoteka Vest har i sitt forslag til langtidsbudsjett elles tatt utgangspunkt i 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
- vidare effektivisering av 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

Det er med basis i dette gjort vurdering av aktivitet, inntekter, bemanning og personalkostnader og investeringar. Investeringane er knytt til ombygging av lokale i Stavanger og Haugesund og det er sett av midlar til medfinansiering av lagerløyningar/elektroniske legemiddelkabinett.

Helse Vest IKT

Helse Vest IKT er ein leverandør av IKT tenester til dei andre helseføretaka. Dei er såleis ein viktig premissleverandør for føretaka sine IKT budsjett. I langtidsbudsjettet har dei i stor grad brukt fordelingsnøklar og sjablongar framfor konkrete vurderingar av kva system som skal prioriterast i investeringsporteføljen. Dette gjeld også fordelinga mellom føretaka. Det vil ved kommande rullering av langtidsbudsjettet bli lagt opp til ein betre dialog med helseføretaka for å sikre rett prioritering av investeringsporteføljen. Dette arbeidet vil starte opp i haust i forbindelse med budsjettarbeidet for 2014.

Helse Vest IKT har tatt spesielt høgde for følgjande forhold i langtidsbudsjettet:

- Bemanning – Det er lagt opp til auka aktivitet som følgje av fleire prosjekt, og auka etterspørsel frå føretaka på ressursar knytt til innføring av nye system. Det er og lagt vekt på innsparing/effektivisering, mellom anna som følgje av konsolidering EPJ og felles PC-plattform.
- Det er lagt opp til auka kostnader ut over i perioden knytt til Microsoftlisensar. Dette heng saman med oppgradering av Officepakken.
- Gevinstrealisering i eiga drift/effektivisering
 - Konsolidering av EPJ frå fire til ein database
 - Ny PC-plattform gir god effekt i form av færre feil, enklare utrulling av versjonar m.m.
 - Overvakingssenteret førebygger feil som vil elgje mykje ressursbruk for feilretting, og vil gje meir effektiv drift i åra framover.
 - Samlepunktet vil ved auka automatisering av prosess for tilgang kunne gje meir effektiv drift i åra framover

2.2.5 Økonomisk utfordring og resultatkrav

Helse Vest har i 2012 levert positivt resultat for fjerde år på rad og det beste resultatet nokon sinne. Resultatet for 2012 blei eit overskot på kr 565 mill. Budsjettet var på kr 231,9 mill. Det er viktig at føretaksgruppa klarer å skape positive resultat da dette er nødvendig for å kunne handtere investeringsplanane og 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 juni 2012 blei det fatta vedtak om at resultatkravet fram mot 2017 måtte aukast opp mot 460 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 tilpasse seg resultatkravet.

I tabellen under er det vist eit samandrag av budsjettert resultatutvikling som ligg til grunn i føretaka sine langtidsbudsjett fram til år 2018:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Stavanger	90 000	100 000	122 000	122 000	149 000	149 000
Helse Fonna	34 000	34 000	34 000	35 000	35 000	35 000
Helse Bergen	165 000	220 000	220 000	220 000	220 000	220 000
Helse Førde	5 000	0	0	5 000	30 000	30 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjuehusapoteka Vest	13 000	17 000	20 000	21 000	25 000	25 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
Sum foretaksgruppa	308 000	372 000	397 000	404 000	460 000	460 000

Som ein ser skal resultatkravet aukast frå kr 308 mill. i 2013 til kr 460 mill. i 2018. Det er spesielt Helse Stavanger som vil ha ein krevjande utfordring då dei i 2012 leverte eit balanseresultat, og så langt i 2013 har utfordringar med å nå resultatkravet på kr 90 mill. Samtidig har dei store investeringsplanar som føreset at dei klarer å levere i tråd med resultatkravet. Helse Bergen skal og auke resultatet samtidig som dei skal handtere ein underliggjande aktivitets og kostnadsvekst. Det same forholdet vil og gjelde for Helse Fonna samt Helse Førde på kostnadssida.

Sett i lys av dette er derfor resultatutfordringa i åra som ligg føre oss framleis stor. Dette inneber at føretaka må ha kontinuerleg fokus på omstillingar/gevinstrealisering og tilpasse drifta i forhold til dei økonomiske rammene ein klarer å skape slik at dei får tilstrekkeleg økonomisk handlingsrom.

Det er og ein generell risiko knytt til resultatutviklinga som ligg i føretaka sine langtidsbudsjett. Utviklinga i samhandlingsreforma vil spele ein viktig rolle. Kor stor del av aktiviteten som kommunane klarer å ta over frå spesialisthelsetenesta kommande åra vil framleis vere usikker. Det er derfor viktig at helseføretaka fortsett held fokus på denne utviklinga og på ein god måte klarer å tilpasse seg eit endra driftsnivå samt 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 2012 og oppnådde eit resultat på kr 1,7 mill. som ga eit negativt budsjettavvik på kr 48,3 mill. Resultatkravet for 2013 er på kr 90 mill. Pr. april 2013 ligg føretaket med eit minusresultat på kr 4,7 mill. Dei har no justert årsprognosen ned til kr 60 mill. Sett i lys av utviklinga så langt i 2013 er det knytt ein betydeleg risiko til om de klarer denne prognosen også. Det kan derfor vere ei betydeleg utfordring for føretaket å nå eit resultatkrav i 2014 på kr 100 mill. Dette vil krevje eit omfattande omstillingsarbeid for å sikre at føretaket har tilstrekkeleg økonomisk berekraft til å gjennomføre investeringsplanen. Dette vil være særdeles viktig for Helse Stavanger då dei har planar om eit betydelig utbyggingsprosjekt.

Helse Fonna nådde ikkje heilt resultatkravet sitt for 2012, men det ser likevel ut som om dei har klart å styre seg inn på rett veg. Resultatet for 2012 blei på minus kr 25 mill. I dette resultatet ligg det ein nedskriving av bygg med kr 19 mill. Tar ein omsyn til dette var resultatet minus kr 6 mill. Resultatkravet var kr 0. For 2013 er resultatkravet fastsett til pluss kr 34 mill. Føretaket rapporterer pr. april ein prognose som er i tråd med resultatkravet. Føretaket ligg pr. april om lag kr 8 mill. bak resultatkravet og har derfor fortsatt ei omstillingsutfordring og må tilpasse kostnadene i tråd med rammene og resultatkrav.

Helse Bergen leverte i 2012 eit positivt resultat på om lag kr 209,6 mill. Dette var kr 42,6 mill. betre enn budsjett. Resultatkravet i 2013 er på kr 165 mill. og føretaket rapporterer så langt ei prognose som er i tråd med dette resultatkravet. Utviklinga pr. april viser at dei styrer i tråd med budsjettkravet. Resultatkravet for 2014 og utover i planperioden er sett til kr 220 mill. Sjølv om Helse Bergen i 2012 har levert eit resultat tett på det framtidige resultatkravet, har føretaket likevel fleire områder som dei må gjere nødvendige tilpassingar innafor slik at dei klarer å skape seg eit tilstrekkeleg økonomisk og finansielt handlingsrom.

Helse Førde har som det einaste føretaket fått godkjenning for eit negativt resultatkrav i 2012. Resultatkravet i 2012 var på minus kr 40 mill., og føretaket leverte eit resultat som var om lag kr 15 mill. dårlegare enn kravet. Avviket skuldast i sin heilskap nedskrivning på bygg. For 2013 er resultatkravet sett til pluss kr 5 mill., og føretaket melder i sin rapportering pr. april at årsprognosen er i tråd med dette resultatkravet. Resultatutviklinga pr. april viser at dei er i rute i forhold til å nå resultatkravet. Det er viktig at føretaket held fokus på dei omstillingane som er sett i gang slik at dei kan sikre den gode utviklinga som har vore det siste året, og legg grunnlaget for eit positivt resultat i kommande år. Dette vil vere heilt nødvendig for at føretaket skal klare å handtere investeringsplanen og utvikle seg vidare.

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 forbetre 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	308 412	372 319	397 032	404 183	459 553	460 792
+ Avskrivning	1 102 602	1 062 334	1 084 983	1 100 362	1 074 611	1 103 009
+ Nedskrivning anleggsmidlar	3 759	3 759	3 759	3 759	3 759	3 759
= Kontantstraum frå drifta	1 414 773	1 438 412	1 485 774	1 508 304	1 537 923	1 567 559
- Resultatawik året før	333 118	0	0	0	0	0
+ Nedskrivning anleggsmidlar 2012	43 806					
+ Opptak av nye lån	185 000	135 000	157 000	227 000	390 000	410 000
- Avdrag lån	-114 806	-144 200	-143 100	-173 400	-185 400	-197 900
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	0	0	0	0	0	0
+ Sal av anleggsmidlar	33 000	42 000	30 000	15 000	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- Likviditet frå førre år *)	511 400	0	0	0	0	0
+/- anna	44 100	50 000	50 000	50 000	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	2 450 391	1 521 212	1 579 674	1 626 904	1 742 523	1 779 659

*) Likviditet overført frå 2012 gjeld i hovudsak følgjande:

- Helse Stavanger: Kr 147,6 mill. - Stavanger DPS, Kardiologisk intervensjon, PCI lab 1 og 2, MOBA ny etasje samt ein rekke mindre byggeprosjekt som er utsett
- Helse Bergen: kr 180 mill. – diverse byggeprosjekt som har ein seinare/endra framdrift
- Helse Førde: kr 5,8 mill.
- Sjukehusapoteka vest: 28 mill.
- Helse Vest RHF: kr 150 mill. knytt til tildelt lån Helse Stavanger og Helse Førde som ikke er utbetalt enno

Resultatet for 2012 blei kr 333 mill. betre enn budsjett. Dette styrkar investeringsevna i føretaksgruppa tilsvarande.

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. Vidare har Helse Stavanger lagt inn føresetnad om lån til nytt utbyggingsprosjekt. 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BUSP fase I og II - Helse Bergen	185 000	135 000	157 000	100 000	140 000	160 000
- BUSP fase II er ikkje godkjent enno						
Ny arealplan Helse Stavanger (ikkje godkjent enno)				127 000	250 000	250 000
Sum lånebehov	185 000	135 000	157 000	227 000	390 000	410 000

Det samla finansielle grunnlaget i 2013 er på om lag kr 2,5 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 2014 ligg det finansielle grunnlaget på vel kr 1,5 mrd. stigande opp mot kr 1,8 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg - tilgjengelig ramme	1 065 550	1 024 550	846 200	982 200	1 061 000	1 129 800
Medisinteknisk utstyr	330 775	212 490	275 500	326 600	229 000	220 000
IKT	220 000	260 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Anna	208 300	158 650	188 800	197 400	148 800	142 300
Sum investeringar	1 824 625	1 655 690	1 570 500	1 746 200	1 658 800	1 712 100
Finansielt grunnlag	2 450 391	1 521 212	1 579 674	1 626 904	1 742 523	1 779 659
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	625 766	(134 478)	9 174	(119 296)	83 723	67 559
<i>Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag</i>	625 766	491 288	500 462	381 166	464 889	532 448

Det årlege investeringsnivået svingar mellom kr 1,5 og kr 1,8 mrd. Det finansielle grunnlaget er høgast i 2013 då ein her har med seg likviditet frå 2012 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 dei omtalte prosjekta ved Helse Stavanger og Helse Bergen, 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	90 000	100 000	122 000	122 000	149 000	149 000
+ Avskrivning	230 669	211 988	206 005	204 312	167 198	160 136
+ Nedskrivning anleggsmidler	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
= Kontantstrøm fra driften	324 669	315 988	332 005	330 312	320 198	313 136
- Resultatavik året før	-48 286					
+ Opptak av nye lån	112 000			127 000	250 000	250 000
- Avdrag lån	-23 652	-52 246	-51 946	-70 246	-70 246	-82 746
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-16 300	-25 500	-18 100	-10 000	-6 700	0
+ Salg av anleggsmidler						
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år	147 600					
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	496 031	238 243	261 960	377 066	493 252	480 390

Helse Stavanger hadde i 2012 eit negativt resultatavvik på kr 48 mill. Dette reduserer det finansielle grunnlaget i 2013 tilsvarande. Helse Stavanger har i 2012 fått tildelt eit internt lån frå Helse Vest på kr 90 mill., jfr. sak 005/12 B (konsernbudsjettsaka). Føretaket har ikkje bedt om å få utbetalt dette lånet enno, men legg til grunn at dette blir utbetalt i 2013. Helse Stavanger har vidare lagt inn ein føresetnad om ytterlegare internt lån på kr 22 mill. i 2013 til ein datahall i Stavanger. Samla sett er det føreset

interne lån på kr 112 mill. i 2013. Vidare er det lagt inn føresetnad om lån frå staten på kr 127 mill., 250 mill. og 250 mill. i hhv. 2016, 2017 og 2018 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 arealplanen 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 om Helse Stavanger sin økonomiske berekraft og finansiering av planen.

Helse Stavanger har ved utgangen av 2012 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 2013 med samla kr 147,6 mill. Dette gjeld i første rekke Stavanger DPS, Kardiologisk intervensjon, PCI lab 1 og 2, MOBA ny etasje, utstyr dagkirurgi samt ein rekke mindre utstyrsanskaffingar og byggeprosjekt. Desse prosjekta er vidareført inn i 2013 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stavanger DPS	115 000	68 500				
MOBA ny etasje		30 000	54 000			
Kardiologisk intervensjon	43 100					
Nødnett		15 000				
Sykehusutbygging				254 000	500 000	500 000
Datahall	22 000					
Solåsveien Rehabilitering	10 000					
Dagkirurgi	8 000					
SUM Bygg	198 100	113 500	54 000	254 000	500 000	500 000
Medisinteknisk utstyr	114 325	54 000	119 000	139 000	47 000	40 000
Sum andre investeringar	67 800	34 000	43 000	56 000	6 000	6 000
SUM investeringar	380 225	201 500	216 000	449 000	553 000	546 000
Avik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	115 806	36 743	45 960	-71 934	-59 748	-65 610
Akkumulert avik finansielt grunnlag og investeringsplan	115 806	152 549	198 508	126 574	66 826	1 215

Innafor bygg er prosjektet Stavanger Stavanger DPS under oppføring. Prosjektet er planlagd ferdigstilt sommaren 2014 og framdrifta har hittil vore i tråd med planen. Prosjektet har ein samla investeringsramme på kr 195 mill.

Innreiing av kardiologisk intervensjon er framskunda og skal ferdigstillast i 2013 for å kunne plassere nye maskinar i nye lokalar. Fullføring av innreiing av intervensjonssenteret i MOBA er planlagt å starte i 2014 med kr 30 mill. og fullført påfølgjande år med kr 54 mill. Naudnett er planlagt ferdigstilt i 2014/2015.

Det er sett av midlar til oppstart på sjukehusutbygging med planlegging og utbygging på kr 254 mill. i 2016 og kr 500 mill. i dei påfølgjande åra. Prosjektet er no inne i idefasen og ein vil komme nærmare tilbake til vidare prosess og behandling av prosjektet på eit seinare tidspunkt.

Helse Stavanger har vurdert at det er behov for ein ekstra datahall i Stavanger for å redusere risikoen ved at ein no bare har ein datahall med alle serverane. Kostnadene ved dette er stipulert til kr 22 mill. og den er lagt inn i investeringsplanen for 2013.

Investeringsbehovet for MTU er høgt i fleire av åra, og særleg i 2015 og 2016. Årsaka er investeringar i nytt tungt utstyr som intervensjons lab., MR, CT med meir. Føretaket har ikkje planlagd 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 innreiing 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. Frå 2016 er desse investeringane inkludert i prosjekt sjukehusutbygging.

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 22 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	34 000	34 000	35 000	35 000	35 000	35 000
+ Avskrivning	123 554	121 063	119 719	115 391	118 196	125 361
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	157 554	155 063	154 719	150 391	153 196	160 361
- Resultatavik året før	-24 869					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012	18 974					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-14 204	-13 504	-13 504	-13 504	-13 504	-13 504
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-6 515	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000
+ Salg av anleggsmidler						
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år						
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	130 940	126 559	126 215	121 887	124 692	131 857

Helse Fonna hadde i 2012 eit negativt resultatavvik på kr 24,9 mill. Dette reduserer investeringsevna til føretaket. I dette avviket låg det inne nedskrivning på anleggsmidler med kr 19 mill. Det er derfor lagt inn ein korreksjon på dette beløpet då det ikkje har nokon likviditetseffekt.

Føretaket har sitt langtidsbudsjett lagt inn føresetnad om internt lån til finansiering av oppgradering av lokala til sjukehusapoteka med kr 17,6 mill. Det blir no lagt opp til at sjukehusapoteka sjølv kan stå for denne investeringa. Desse midla er derfor tatt ut av investeringsbudsjettet og i finansieringsgrunnlaget.

Helse Fonna har med bakgrunn i det finansielle grunnlaget utarbeid følgjande investeringsplan (korrigert for investeringar i lokala til sjukehusapoteka):

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg - tilgjengelig ramme	63 500	63 200	68 200	63 200	64 000	64 800
Medisinteknisk utstyr	35 000	40 500	36 500	45 100	45 000	45 000
Anna	15 500	15 500	15 500	15 500	15 500	15 500
Sum investeringar	114 000	119 200	120 200	123 800	124 500	125 300
Avik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	16 940	7 359	6 015	-1 913	192	6 557
Akkumulert avik finansielt grunnlag og investeringsplan	16 940	24 299	30 314	28 401	28 593	35 150

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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	165 000	220 000	220 000	220 000	220 000	220 000
+ Avskrivning	488 070	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	653 070	670 000	670 000	670 000	670 000	670 000
- Resultatawik året før	42 552					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012	9 943					
+ Opptak av nye lån	185 000	135 000	157 000	100 000	140 000	160 000
- Avdrag lån	-66 000	-66 000	-66 000	-78 000	-90 000	-90 000
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-20 000	-20 000	-20 000	-10 000	-5 000	-5 000
+ Salg av anleggsmidler	33 000	42 000	30 000	15 000		
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år	180 000					
+/- anna	27 000	50 000	50 000	50 000		
Finansieringsgrunnlag investeringar	1 044 565	811 000	821 000	747 000	715 000	735 000

Føretaket hadde i 2012 eit resultat som var kr 42,6 mill. betre enn budsjett. Dette er med å styrke det finansielle grunnlaget i 2013. Det er i statsbudsjettet gitt tilsagn om lånefinansiering til nytt barne- og ungdomssenter i Helse Bergen. Prosjektet blir finansiert med 50% lån som vil utgjere om lag kr 700 mill.

Helse Bergen har og lagt inn føresetnad om 50% lånefinansiering av prosjektet sin 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 2016/17 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 til 2016.

Helse Bergen ligg litt etter opphavleg framdriftsplan på nokre av investeringsprosjekta ved utgangen av 2012. Dette er tatt omsyn til i revidert investeringsplan og likviditeten tilhøyrande dei aktuelle prosjekta er derfor ført over frå tidlegare år.

Under linja «anna» er det i 2013 lagt inn auka avskrivningar som ikkje var budsjettet og som reduserte det positive resultatet med kr 27 mill. Denne kostnadsauken har ingen likviditetseffekt og det er derfor gjort korleksjon for dette forholdet. Beløpa på kr 50 mill. kvart år i åra 2014 til 2016 er lagt inn for å ta høgde for at ein del av prosjekta er forventet å bli forsinka og såleis vil likviditetsutbetalinga komme på eit seinare tidspunkt. Dette er forhold som må avstemmast nærmare i dei årlege budsjetta samt ved neste rullering av langtidsbudsjettet.

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

Spesifikasjon av investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg:						
Barne- og ungd.psyk. trinn 1	230 000	360 000	350 000	233 000		
Barne- og ungd.psyk. trinn 2	10 000	30 000	35 000	60 000	280 000	320 000
Kronstad	140 000					
Dag/Thorax	151 000	18 000				
Mottaksklinikk	30 000	50 000	90 000	85 000		
Annan ombygging Sentralblokka	34 000	58 000	40 000	60 000	100 000	
Sengebygg sør fase 1	40 000	100 000	100 000	135 000		
Utvikling Nordås					30 000	90 000
Mindre investeringer bygg	53 000	89 600	56 000	59 000	51 000	140 000
SUM Bygg	688 000	705 600	671 000	632 000	461 000	550 000
Medisinteknisk utstyr	120 000	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 og infrastruktur	47 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Avdelingsvise mindre investeringar	22 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Seksjon for behandlingshjelpemidler	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Enøk tiltak	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Anna	12 100	7 750	13 300	8 900	10 300	3 800
SUM anna	100 100	96 750	102 300	97 900	99 300	92 800
SUM investeringar	908 100	902 350	873 300	829 900	660 300	742 800
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	136 465	-91 350	-52 300	-82 900	54 700	-7 800
Akkumulert awik finansielt grunnlag og investeringsplan	136 465	45 115	-7 185	-90 085	-35 385	-43 185

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 er 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 anskaffingar 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 i dei årlege budsjetta. 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	5 000	0	0	5 000	30 000	30 000
+ Avskrivning	107 000	106 400	107 002	101 626	74 872	76 778
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	112 000	106 400	107 002	106 626	104 872	106 778
- Resultatavik førre år	-14 790					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012	14 889					
+ Opptak av nye lån	60 000		0	0	0	0
- Avdrag lån	-9 800	-11 300	-11 300	-11 300	-11 300	-11 300
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-13 600	-13 100	-8 900	-5 300	-3 200	-3 200
+ Salg av anleggsmidler						
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år	5 800					
+/- anna	17 100					
Finansieringsgrunnlag investeringar	171 599	82 000	86 802	90 026	90 372	92 278

Føretaket hadde i 2012 eit resultat som var kr 15 mill. dårlegare enn budsjett. Avviket skuldast i sin heilskap nedskrivning på eigedom. Når ein justerer for nedskrivning får resultatavviket inga innverknad på det finansielle grunnlaget for 2013.

Føretaket fekk i 2011 tildelt kr 60 mill. i internt lån. Føretaket har ikkje bedt om at dette lånet blir utbetalt enno, men legg til grunn at dette vil skje i løpet av 2013.

Det er lagt inn kr 17,1 mill. i finansiering av Nordfjordprosjektet

Helse Førde sin samla investeringsplan er oppsummert i følgjande tabell:

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg - tilgjengelig ramme	84 800	124 600	53 000	33 000	36 000	15 000
Medisinteknisk utstyr	55 300	16 000	20 000	42 000	37 000	35 000
Anna	23 900	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Sum investeringar	164 000	148 600	81 000	83 000	81 000	58 000
Avik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	7 599	-66 600	5 802	7 026	9 372	34 278
Akkumulert avik finansielt grunnlag og investeringsplan	7 599	-59 002	-53 200	-46 174	-36 802	-2 524

Helse Førde har i investeringsplanen for dei kommande 5 åra eit investeringsbehov særskilt knytt til følgjande områder:

- Luftambulans/prehospitalt bygg
- Nytt nødstraumbygg/anlegg til FSS og luftambulansbygg
- Medisinsk teknisk utstyr
- Arealplan: Psykiatri, ombygging av operasjon-/poliklinikk areal, støtteareal og arealeffektivisering ved FSS m.m.

Som tabellen ovanfor viser har investeringsplanen for 2014 eit investeringsnivå som er høgare enn det finansielle grunnlaget, medan den for perioden samla sett er tilnærma i balanse. Dette er eit forhold som Helse Førde må tilpasse seg i det årlege budsjettet for 2014 og gjere nødvendige prioriteringar i framdrifta på dei ulike investeringsprosjekta.

Det er heilt nødvendig for Helse Førde å tilpasse drifta slik at ein klarer å levere eit resultat i tråd med resultatkravet. 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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	13 213	17 319	20 032	21 183	24 554	25 792
+ Avskrivning	4 276	8 199	9 403	11 707	13 857	16 215
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	17 489	25 518	29 436	32 890	38 411	42 007
- Resultatawik året før	-2 112					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012						
+ Opptak av nye lån						
- Avdrag lån	-1 150	-1 150	-350	-350	-350	-350
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT						
+ Salg av anleggsmidler						
+ Gåver						
+/- Likviditet frå førre år	28 000					
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	42 227	24 368	29 086	32 540	38 061	41 657

Føretaket sitt finansielle grunnlag er i hovudsak knytt til resultat pluss avskrivningar. I tillegg må ein trekke frå avdrag på lån. Føretaket har i sitt finansieringsgrunnlag tatt høgde for overført likviditet på kr 78 mill. frå tidlegare år. En del av denne likviditeten er ikkje nødvendigvis knytt til investeringar men er ein del av arbeidskapitalen. Det er ikkje gjort nokon nærmare analyse av kva som gjeld investeringar og arbeidskapital. Som ei forenkla tilnærming er likviditet overført frå tidlegare år justert ned til eit nivå som er tilstrekkeleg for å dekke investeringsplanen til Sjukehusapoteka. Det er derfor lagt inn ein sum på kr 28 mill. i likviditet overført frå tidlegare år.

Den samla investeringsplanen til Sjukehusapoteka er som følgjer:

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg - tilgjengelig ramme	31 150	17 650	0	0	0	0
Medisinteknisk utstyr	6 150	1 990	0	500	0	0
Anna	1 000	4 400	20 000	20 000	20 000	20 000
Sum investeringar	38 300	24 040	20 000	20 500	20 000	20 000
Awik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	3 927	328	9 086	12 040	18 061	21 657
Akkumulert awik finansielt grunnlag og investeringsplan	3 927	4 255	13 341	25 380	43 441	65 099

Sjukehusapoteka har eit finansielt grunnlag til å gjennomføre dei planlagde investeringane. Føretaket har tatt høgde for å dekke investeringar i sjukehusapoteket sine lokalar både ved Haugesund og Stavanger både i 2013 og 2014.

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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	1 199	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
+ Avskrivning	144 479	160 130	188 299	212 773	245 933	269 964
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	145 678	161 130	189 299	213 773	246 933	270 964
- Resultatawik året før	6 854					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012						
+ Opptak av nye lån		0	0	0	0	0
- Avdrag lån	0	0	0	0	0	0
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT *)	56 415	73 600	62 000	40 300	29 900	23 200
+ 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	208 947	234 730	251 299	254 073	276 833	294 164

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 290 mill. pr. år. Når ein ser dette opp mot gjeldande investeringsplanar, har Helse Vest IKT manglande finansiering dei første åra men tilstrekkeleg finansiering i slutten av perioden. Det vil derfor vere behov for ei nærmare avstemming mellom IKT og føretaka for å tilpasse behovet for investeringar og likviditet i kommande år.

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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg - tilgjengelig ramme	0	0	0	0	0	0
IKT	220 000	260 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Anna	0	0	0	0	0	0
Sum investeringar	220 000	260 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Avik mellom finansielt grunnlag og investeringsplan	-11 053	-25 270	-8 701	14 073	56 833	74 164
Akkumulert avik finansielt grunnlag og investeringsplan	-11 053	-36 323	-45 024	-30 951	25 882	100 046

Det samla årlege investeringsbehovet innafor IKT vil ligge mellom kr 200 til kr 290 mill. mot slutten av perioden.

Som ein ser av tabellen viser den ein negativ forskjell i finansieringsgrunnlaget den første del av perioden og ein positiv forskjell i finansieringsgrunnlaget den siste delen av perioden. Dette er eit forhold som må avstemmast i samråd med helseføretaka slik at ein tilpassar investeringsnivået i tråd med det finansielle grunnlaget.

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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	0	0	0	0	0	0
+ Avskrivning	4 554	4 554	4 554	4 554	4 554	4 554
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	4 554	4 554	4 554	4 554	4 554	4 554
- Resultatavik året før	373 769					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012						
+ Opptak av nye lån	-189 600			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	150 000					
+/- anna			0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	338 723	4 554	4 554	4 554	4 554	4 554

I 2012 var det eit positivt resultatavvik i RHFet på kr 373,8 mill. Den delen av dette avviket som overstig negative resultatavvik i føretaka, kan nyttast inn mot konkrete satsingar/interne lån.

Under linja opptak av nye lån er det lagt inn føresetnad om interne lån til Helse Stavanger på kr 112 mill., Helse Fonna på kr 17,6 mill. og Helse Førde på kr 60 mill. Det ligg tilsvarande føresetnader i dei respektive helseføretaka sine budsjett for kontantstrøm. Av dei kr 112 mill. som ligg i Helse Stavanger er kr 22 mill. knytt til ny datahall. Finansiering av dette er ikkje avklart enno. Når det gjeld Helse Fonna vil investeringane i sjukehusapoteka sine lokalar sannsynlegvis bli handtert av sjukehusapoteka sjølv, og i så fall vil ikkje lånet bli aktuelt å tildele.

Likviditet frå førre år gjeld overført lån til Helse Stavanger på kr 90 mill. og Helse Førde på kr 60 mill. som er tildelt tidlegare år, men som føretaka ikkje har ønskt utbetalt enno som følgje av framdrifta på investeringsprosjekta.

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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg:						
Stavanger DPS	115 000	68 500				
MOBA ny etasje	0	30 000	54 000			
Kardiologisk intervensjon	43 100					
Nødnett	0	15 000				
Sykehusutbygging	0			254 000	500 000	500 000
Datahall	22 000					
Solåsveien Rehabilitering	10 000					
Dagkirurgi	8 000					
Sum bygg Helse Stavanger	198 100	113 500	54 000	254 000	500 000	500 000
Sum bygg Helse Fonna	63 500	63 200	68 200	63 200	64 000	64 800
Barne- og ungd.psyk. trinn 1	230 000	360 000	350 000	233 000		
Barne- og ungd.psyk. trinn 2	10 000	30 000	35 000	60 000	280 000	320 000
Kronstad	140 000					
Dag/Thorax	151 000	18 000				
Mottaksklinikk	30 000	50 000	90 000	85 000		
Annan ombygging Sentralblokka	34 000	58 000	40 000	60 000	100 000	
Sengebygg sør fase 1	40 000	100 000	100 000	135 000		
Utvikling Nordås					30 000	90 000
Mindre investeringer bygg	53 000	89 600	56 000	59 000	51 000	140 000
Sum bygg Helse Bergen	688 000	705 600	671 000	632 000	461 000	550 000
Sum bygg Helse Førde	84 800	124 600	53 000	33 000	36 000	15 000
Sum bygg Sjukehusapoteka Vest	31 150	17 650	0	0	0	0
Sum Bygg i føretaka	1 065 550	1 024 550	846 200	982 200	1 061 000	1 129 800
MTU						
Helse Stavanger	114 325	54 000	119 000	139 000	47 000	40 000
Helse Fonna	35 000	40 500	36 500	45 100	45 000	45 000
Helse Bergen	120 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Helse Førde	55 300	16 000	20 000	42 000	37 000	35 000
Sjukehusapoteka	6 150	1 990		500		
SUM MTU	330 775	212 490	275 500	326 600	229 000	220 000
IKT	220 000	260 000	260 000	240 000	220 000	220 000
Anna						
Helse Stavanger	67 800	34 000	43 000	56 000	6 000	6 000
Helse Fonna	15 500	15 500	15 500	15 500	15 500	15 500
Helse Bergen	100 100	96 750	102 300	97 900	99 300	92 800
Helse Førde	23 900	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Sjukehusapoteka Vest	1 000	4 400	20 000	20 000	20 000	20 000
SUM anna	208 300	158 650	188 800	197 400	148 800	142 300
SUM investeringar	1 824 625	1 655 690	1 570 500	1 746 200	1 658 800	1 712 100
Forskjell mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	625 766	-134 478	9 174	-119 296	83 723	67 559