

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 04.06.2014
SAKSHANDSAMAR: Gunnhild Ormbostad Haslerud

SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett 2015-2019**

ARKIVSAK: 2013/904/
STYRESAK: 069/14

STYREMØTE: 18.06. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar langtidsbudsjett for 2015-2019.
2. Resultatkravet for perioden 2015-2019 blir fastsett som følger:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Stavanger	75 000	97 000	122 000	149 000	149 000	149 000
Helse Fonna	34 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Helse Bergen	190 000	220 000	220 000	250 000	280 000	300 000
Helse Førde	0	0	5 000	30 000	30 000	30 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	10 400	15 000	20 000	24 000	25 000	28 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
Sum foretaksgruppa	310 400	373 000	408 000	494 000	525 000	548 000

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 eller tilhøyrande lån.
5. Rullering av nytt langtidsbudsjett blir gjort våren 2015 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2015.

1. Føresetnader for langtidsbudsjett

Styret i Helse Vest behandla i møte den 19.06.2013 sak 073/13 B Langtidsbudsjett 2014-2018. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2014 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2014.

Helse Vest har i eige brev datert 18.12.2013 gitt helseføretaka føresetnader og føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2015-2019. 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. Arbeidet med langtidsbudsjettet er ein årleg prosess der budsjettet blir behandla før sommaren. Det vil bli arbeidd kontinuerleg med å utvikle langtidsbudsjettet.

2. Føresetnader for langtidsbudsjett

2.1 Økonomiske føresetnader

Alle tal i langtidsbudsjettet er uttrykt i 2014 kroneverdi og det er derfor ikkje gjort justeringar for pris og lønsvekst i perioden. Alle endringar i tala skal vere basert på reelle endringar og ikkje prisendringar.

Helseføretaka har tatt opp lån til investeringar på ulike tidspunkt og fleire av desse låna har ulik fastrente. Føretaka skal nytte dei aktuelle rentesatsane for dei ulike låna. Når ein fastrenteavtale går ut, har Helse Vest bedt om at helseføretaka nyttar flytande rente i berekninga for den attverande del av planperioden. For lån med flytande rente skal helseføretaka nytta renteprognosen i dette avsnittet, dette gjeld både investeringslån med flytande rente og driftskreditt.

Den flytande renta for investeringslån og driftskreditt i Norges Bank var i siste halvår av 2013 fastsett til 1,88 %, og den lange renta på 5 og 10 års investeringslån kunne bindast på 2,43 og 3,04 %.

Med bakgrunn i dette har Helse Vest bedt om at føretaka set renta i langtidsbudsjettet til 2,1 % i 2015, og med ei gradvis stigning til 2,5 % i 2019:

	2015	2016	2017	2018	2019
Renteprognose	2,10 %	2,20 %	2,30 %	2,40 %	2,50 %

Denne føresetnaden gjeld både for driftskreditt og investeringslån med flytande rente. Ved fastsetting av renta er det ikkje tatt omsyn til prisvekst og verknaden denne har på utviklinga i renta.

Det er gjeldande inntektsmodell, jfr. Sak 130/13 B 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. Dette er likevel forventa å vere

mindre endringar og må handterast når det er aktuelt. Langtidsbudsjettet har eit perspektiv frå 2015-2019 og føretaket må etablere eit plangrunnlag med vurderingar basert på følgjande:

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. Det er grunn til å vente auke i behovet for tenester, ikkje minst knytta til auken i talet på eldre, samstundes som ein ikkje kan rekna med at ressursramma vil auke like mykje. Helseføretaka må vise korleis dei kan utvide og tilpasse tenestene for å møte utfordringane innanfor pårekelege økonomiske rammer.
5. Samhandlingsreforma er ei retningsreform som vil få aukande effekt i planperioden. Helseføretaka må vise korleis tenestetilbodet kan utviklast og endrast i tråd med oppfølginga av samhandlingsreforma.
6. Helseføretaka må og vurdere situasjonen knytt til personell og kompetanse, bygg og utstyr, IKT og andre viktige innsatsfaktorar.

2.2.1 Utvikling i behovet for tenester

Alle helseføretaka har gjort vurderingar om forventta utvikling i behovet for tenester innfor 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, infeksjonsrelatererte problem, kroniske sjukdommar, psykiske lidingar og rus .

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 stimulere 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. Det er likevel vanskeleg å seie i kva grad reforma vil innverke på behovet for spesialisthelsetenester. Størst effekt har det vore knytt til betalingsordninga for utskrivingsklare pasientar, som er kraftig redusert.

Det er i ferd med å bli oppretta døgnplassar for augeblikkeleg hjelp i 51 av dei 85 kommunane i regionen innan 2014. I forhold til forventta tal plassar vil 52 % vere oppretta innan 2014. Dei restarande plassane er planlagt oppretta i 2015. Så langt har ikkje bruken av dei kommunale plassane vore tilfredsstillande og det har gitt liten effekt på innleggingar i sjukehusa. Det tar tid å opparbeide bruk av plassane. Helseføretak må her vere tett på for å sikre at tilbodet blir ei reell avlastning.

Det er grunn til å vere uroa over at bruken av desse augeblikkeleg hjelp sengene i kommunane er gjennomgåande svært liten. Fleire kommunar har eit belegg heilt nede på 20 – 30% av kapasiteten. Det betyr at avlastninga for spesialisthelsetenesta er svært liten, og så langt framstår denne ordninga meir som ein effektivisering av spesialisthelsetenesta enn reell avlastning.

Det er så langt ikkje grunn til å forvente at ordninga med kommunal medfinansiering har hatt merkbar effekt på bruken av spesialisthelsetenester sjølv om utviklinga viser at veksten har vore større i primærhelsetenesta og kommunane enn i spesialisthelsetenesta. Regjeringa har signalisert at dei vil fjerne kommunal medfinansiering utan at det no er klart kva for intensivordningar som blir lagt i staden for. Det er også usikkert om, og eventuelt når og i kva form økonomiske insitament innan psykisk helsevern og rusområdet blir sett i verk.

Alle helseføretaka har vurdert korleis samhandlingsreforma 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.

I langtidsbudsjettperioden er det venta at reforma vil få større effekt, og det er viktig at helseføretaka i samarbeid med kommunane følgjer opp dei lovpålagte avtalane, legg til rette for eit meir heilskapleg og samanhengande tenestetilbod og utviklar lokale tilbod i samarbeid med kommunane.

I statsbudsjettet for 2014 er det lagt opp til ein generell vekst på 2,6 %, der ISF-området veks med 1,6 %. Av denne veksten er det venta at 0,8 % vil skje i kommunane, slik at veksten for spesialisthelsetenesta innafor ISF blir på 0,8 %.

For offentleg poliklinikk er det lagt til rette for ein vekst på 6,5 %. Dette omfattar psykisk helsevern, rusbehandling, laboratorie og radiologi.

Helseføretaka har hatt ein relativt høg vekst i fleire år, og truleg vil veksten innafor pasientbehandling halde fram. Årsaka er blant anna den generelle veksten i folketal og demografiske forhold der ein stadig større del av befolkninga vil bli eldre. Med basis i SSB sin framskriving av befolkningstala vil ein i perioden fram til 2019 få ein samla befolkningsvekst på 5,5 %. Denne veksten fordelar seg på helseføretaka som følgjer:

Helse Stavanger	6,7 %
Helse Fonna	4,6 %
Helse Bergen	5,7 %
Helse Førde	2,4 %

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 påverkar den framtidige bestillinga og fastsetting av inntektsfordelinga.

Kor mykje av den samla veksten innafor pasientbehandlinga som vil skje i spesialisthelsetenesta og/eller i kommunane er førebels 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 ei samla vurdering vil Helse Vest legge opp til ein årleg vekst innafor spesialisthelsetenesta i regionen som ligg på 0,6%. Det gjeld for alle fagområda samla.

Veksten vil vere ulik for dei enkelte helseføretaka. I tabellen under viser fordelinga mellom 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
2014-2015	0,7 %	0,5 %	0,7 %	0,1 %	0,6 %
2015-2016	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,1 %	0,6 %
2016-2017	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,1 %	0,6 %
2017-2018	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,1 %	0,6 %
2018-2019	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,1 %	0,6 %

I utarbeiding av langtidsbudsjettet må helseføretaka sjå endring i ISF-inntekt i samanheng med endring i basisramma. Dette inneber at helseføretaka kan legge til grunn ein auke 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 venta at den nasjonale inntektsmodellen vil gje Helse Vest ei 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 2014 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
- Plandokumentet for Helse Vest og helseføretaka i årleg melding
- Styringsdokumenta til helseføretaka

Dei årlege styringsdokumenta til helseføretaka gjev konkrete føringar og rammer for inneverande år. Mange av føringane i styringsdokumenta må også sjåast i eit lengre perspektiv og vurderast i langtidsbudsjettet.

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

2.2.3 Helse 2020, regional handlingsplan

Langtidsbudsjettet skal bygge på Helse 2020 og det skal vere ei 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 understøtter gode pasientforløp og effektiv ressursbruk
- kompetanse

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

Det gjeld også dei organisatoriske utfordringane knytt til logistikk og forløp m.a. innan kreftbehandling, behandling av pasientar med hjerneslag og generelt knytt til utnytting av kapasiteten i poliklinikkane (Jf. «alle møter»).

Det er ei klar forventning om at ventetidene blir redusert og at fristbrot ikkje skal skje.

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. Det er peika på fagområder som må ha særleg merksemd som til dømes kreft, psykisk helsevern og rus. Det er lagt vekt på tidleg og rask diagnostikk, god logistikk og oppfølging av pasientane.

Oppfølging av samhandlingsreforma med utvikling av gode pasientforløp, kompetanseutveksling og lokale tenester i samarbeid med kommunane er framheva

Det gjeld også vidare arbeid med kvalitet og pasienttryggleik.

Det inneber at helseføretaka har vurdert utviklinga når det gjeld behovet for tenester, men også korleis tenestene bør vere organisert for å møte pasientane på ein betre måte.

Behovet for personell og kompetanse er vurdert og tiltak for rekruttering og god nytting av personell ressursane er tatt omsyn til.

Det er vidare peika på kor viktig det er med gode IKT-løysingar som kan understøtte tenestene i alle fasar av pasientforløpet, frå diagnostikk til behandling og oppfølging i samarbeid med kommunane og kontakten med pasientane.

Det gjeld m.a. vidareutvikling av det pasientadministrative system DIPS til DIPS-arena, KULE – kurve og legemiddelhandtering, DMA – digitalt mediaarkiv, samt system som understøttar «Alle møter» og avansert oppgåveplanlegging.

Det gjeld også administrative system knytt til innkjøp, logistikk og økonomi (LIBRA).

Fornyng av og til ein viss grad kjøp av meir medisinsk teknisk utstyr (MTU) er naudsynt for å legge til rette for betre pasientforløp.

Alle helseføretaka har også vist til behovet for fornyng og utvikling av bygningsmassen. Det går føre seg eller blir planlagt større utbyggingsprosjekt i alle helseføretaka.

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

Helse Førde

Helse Førde har i planlegginga lagt vekt på regionale og nasjonale styringssignal og utviklingstendensar innan helsetenestene. Endringar som følgje av samhandlingsreforma er særleg vektlagt.

Sjølv om det ikkje vert nokon vesentleg vekst i folketalet i føretaksområdet, vil det bli fleire eldre. Behovet for tenester vil såleis auke særleg innan geriatri og alderspsykiatri. Samordning og fagleg styrking innan habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetenesta er også viktig.

Det er usikkert kor stor effekt verkemidla i samhandlingsreforma vil ha på behovet for tenester i spesialisthelsetenesta. Det kan ventast auke innan generell indremedisin og nevrologi, ØNH-sjukdommar (hørselsomsorg) og delar av augefaget.

Innan generell kirurgi er det ikkje venta nokon auke, men her kan skje ein ytterlegare sentralisering av til dømes kreftkirurgi.

Det vil vere aukande behov for å bidra overfor kommunane med opplæring, undervisning og konsultasjonar i samband med pasientbehandling. Helse Førde ser gevinstar ved samlokalisering av kommunale tenester i lokalsjuehusa.

Betaling for utskrivingsklare pasientar førte til at talet på utskrivingsklare blei kraftig redusert. Kommunane er i ferd med å etablera døgnplassar for augeblikkeleg hjelp, men effekten på innleggingar i sjukehuset er uviss. Det same gjeld effekten på sikt av kommunal medfinansiering (eventuell ny ordning). Det vil framover vere ei stor utfordring for føretaket å tilpasse drifta til dei endringane som samhandlingsreforma medfører.

I Helse Førde blir det utarbeidd ein arealplan som syner behov for større utbygging både innan somatikk og psykisk helsevern.

Helse Bergen

Med utgangspunkt i sitt strategidokument held Helse Bergen fortsatt fram desse seks strategiske satsingsområda:

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

Helse Bergen visar til intensjonane i samhandlingsreforma og understrekar at føretaket skal vere ein god partnar for kommunane med brukarperspektivet i sentrum. Pasienten må også bli ein aktiv deltakar i eiga behandling. Det må også internt i føretaket byggast ned barrierar for god samhandling.

Utfordringane er særleg knytt til heilskapelege og koordinerte pasientforløp mellom nivåa, kompetanseutveksling, IKT-system som understøttar informasjonsutveksling, funksjonsfordeling internt og i regionen, samt at ressursane blir omdisponert i samsvar med behova.

Det må vere ytterlegare fokus på logistikk, tilpassa pasientforløp med kortare liggetid, meir dagbehandling og poliklinikk.

Utgreiingsfunksjonen må forsterkast. Rask og rett diagnostikk er ein føresetnad for gode pasientforløp. Dette set krav til kapasitet på støttetenestene og tilhøyrande medisinsk teknisk utstyr.

Innan kirurgi går utviklinga i retning meir bruk av skånsame metodar og mindre bruk av open kirurgisk behandling. Fleire pasientar kan få behandling. Det krev meir avansert utstyr, auka operasjonskapasitet og god samordning og planlegging. Helse Bergen som har fleire nasjonale funksjonar og mange regionale funksjonar forventar ei ytterlegare spesialisering av funksjonar.

Nye og effektive medisinar vil gi auka medikamentkostnadar.

Talet på krefttilfelle vil auke. Betre behandling gjer at fleire blir friske, fleire lever lenger med sin kreftsjukdom, men fleire vil også ha risiko for seinskadar som følgje av behandlinga.

Betre behandling krev betre bilettdiagnostikk med meir bruk av MR og PET og meir kunnskap om individuelle forhold som gjer at behandling kan vere meir individualisert og målretta både medikamentelt og gjennom stråleterapi. Utvikling av protonbehandling vil vere eit nytt steg i utviklinga.

Det er forventa at rusrelaterte helseproblem vil auke og fleire vil ha både eit alvorleg rusproblem, alvorleg somatisk sjukdom og psykiske lidningar. Det set krav til samarbeid og samordning.

Overfor barn og unge som har eller står i fare for å utvikle psykisk sjukdom er det viktig å kome raskt til med behandling. Psykiske lidningar hos barn og unge kan gi auka risiko for vanskar og ulike lidningar seinare i livet.

Viktige tiltak for å møte utfordringane:

- meir dagkirurgi – ny dagkirurgisk eining gir ein vesentleg auke i operasjonskapasitet
- nytt senter for thorax-kirurgi gir også auka operasjonskapasitet
- den nye mottaksklinikken som er under planlegging vil kunne gi raskare diagnostikk og behandling og sikre god arbeidsflyt
- nye bygg i psykisk helsevern, Kronstad DPS som er tatt i bruk og BUSP 1 som blir ferdig 2015/2016, gir grunnlag for betre bruk av ressursane og auka kapasitet

Tilbodet til rusavhengige er kraftig styrka dei siste åra og det er lagt eit godt grunnlag for vidare utvikling i samhandling med kommunane.

Forskning og innovasjon vil vere ei sentral oppgåve for å understøtte ei betre og meir effektiv helseteneste. Opplæring av pasientar og pårørande vil vere viktig for å styrke pasientane sin evne til meistring og deltaking.

Utdanning vil vere strategisk viktig for å sikre tilstrekkeleg kompetanse, og føretaket har utvikla ein eigen strategi for sikre kvalifisert personell. Her er også kompetanseutveksling med kommunane viktig.

I Helse Bergen er bygging av nytt senter for barn og unge (og fødande) (BUSP) det store investeringsprosjektet. Bygging av BUSP fase 1 går føre seg mens fase 2 er under planlegging. Nytt sengebygg (rokkeringsbygg) og mottaksklinikken er under oppstart.

Helse Fonna

Helse Fonna har valt å løfte fram følgjande område:

- kvalitet og pasienttryggleik
- ventetider og pasientforløp
- kreftbehandling
- rehabilitering
- psykisk helsevern og rusmiddelavhengige
- samhandlingsreforma

Helse Fonna vil følgje opp det nasjonale og regionale arbeidet med pasienttryggleik og kvalitetsforbetring.

For å redusera ventetidene sjølv om behovet for tenester vil auke, vil Helse Fonna ha stort fokus på betre organisering av arbeidsprosessane. Det gjeld heile forløpet for pasientane frå samarbeid med primærhelsetenesta om tilvising, timeavtale med ein gong, strukturerte forløp, god ressursbruk og samarbeid med primærhelsetenesta om oppfølging og kompetanse. IKT-løysingar må nyttast for å understøtte pasientforløp og arbeidsprosessar.

Dette gjeld ikkje minst innan kreftbehandling. Pasientane må møtast med kompetente team som sørgjer for gode individuelle forløp for kreftpasientane. Tilsetting av onkolog i føretaket vil vere viktig.

Helse Fonna har utvikla ei eining for spesialisert rehabilitering ved Stord sjukehus. I perioden framover må det vurderast om det er behov for å auke kapasiteten.

Innan psykisk helsevern vil føretaket i langtidsbudsjettperioden ytterlegare legge om frå døgnbaserte tenester til polikliniske og ambulante tenester. Hovudsatsinga er på DPS og BUP (barne- og ungdomspsykiatri). Tilbodet innan alderspsykiatri og behandling av personar med både rusproblem og psykisk lidning må styrkast ved DPSa. BUP-feltet må styrkast med auka poliklinisk og ambulant verksemd og det må vere auka fokus på samhandling med kommunane om tidleg hjelp og førebygging av psykiske lidningar hos barn og unge. Det er samstundes fortsatt behov for å styrke behandlingstilbodet på sjukehusnivå innan alderspsykiatri og rus.

Rekruttering av spesialistar innan psykisk helsevern er ei stor utfordring og det er framover viktig å utdanne eigne spesialistar og unngå utstrakt bruk av innleige.

I tråd med samhandlingsreforma og dei lovpålagte avtalane må samarbeidet med kommunane utviklast. Råd, rettleiing og bidrag til kompetansebygging i kommunane er viktig. I denne samanheng vil det også bli vurdert om praksiskonsulentordninga som i dag gjeld legar kan utvidast til å omfatte sjukepleiarar også.

Det er ikkje lagt opp til at talet på tilsette skal auke i perioden. Det må likevel vere stort fokus på å sikre kvalifisert personell, godt arbeidsmiljø og gode arbeidstidsordningar. Eit auka behov for tenester må først og fremt bli løyst gjennom samarbeid med kommunane, auke i polikliniske tenester, gevinstar frå IKT-satsing, nytt medisinsk teknisk utstyr og andre investeringar.

Det er satt i gang arbeid med planlegging av eit større utbyggingsprosjekt ved Haugesund sjukehus.

Helse Stavanger

Helse Stavanger har gjennom eigen strategiplan arbeidd mykje med utfordringane og strategiske satsingar i åra framover. Med bakgrunn i dette og regionale og nasjonale føringar blir følgjande område trekt fram:

- tidlig intervensjon
- kreftbehandling
- samhandling
- kvalitet og pasienttryggleik

- psykisk helse og rus
- rekruttere og behalde personell
- HMS

Fokus på tidleg intervensjon, rask diagnostikk og behandling skal hindre at sjukdom/skade utviklar seg og gi rask betring. Det er spesielt peika på tidlig intervensjon ved psykose, kreft, hjerteinfarkt, hjerneslag, akuttmedisin og overfor barn og unge. Helse Stavanger vil vere i forkant for å ta i bruk nye metodar og teknikkar i både utgreiing og behandling.

Det er viktig å redusere flaskehalsar på utgreiing av pasientar med mistanke om kreft og gode behandlingsforløp. Det er oppretta eigne kreftkoordinatorar for dei vanligaste kreftformene.

Samhandlingsreforma har gitt effekt ved at talet på liggedøgn for utskrivingsklare pasientar er vesentleg redusert. Helse Stavanger saknar tilsvarende verkemiddel innan rus og psykisk helse.

Det er viktig at føretaket bidrar til betre bruk av dei kommunale døgnplassane for augeblikkeleg hjelp og at føretaket sett av ressursar til å understøtte plikten til råd og rettleiing. Føretaket vil og bidra til kompetanseoppbygging i kommunane.

Arbeidet med pasienttryggleik skal følgjast opp. Infeksjonsførebyggande arbeid er særleg viktig samt å hindre auka førekost av antibiotika resistente bakteriar.

Ventetidene må reduserast, særleg ved lidingar kor ventetid kan påverke prognosen. Helse Stavanger vil prøve ut nye organisasjonsmodellar for å sikre effektiv utgreiing av pasientar med alvorlege symptom, m.a. eit diagnosesenter.

Rehabiliteringstilbodet vil bli styrka.

Omlagging og forbetring av tilbodet innan psykisk helse og rus basert på beste kunnskap er naudsynt. Brukarane må delta aktivt og det er viktig at føretaket samarbeider med kommunane og NAV. Prosjekter innan arbeidsdeltaking, utdanning og tilrettelegging for stabile butilhøve vil i auka grad vere sentrale innan vaksenpsykiatrien og rusområdet. Når det gjeld barn og unge så må det vere auka fokus på dei aller yngste og deira familie.

Det er ei sentral utfordring å rekruttere og behalde kvalifisert arbeidskraft. Betre oppgåvedeling kan gi betre bruk av kompetansen i føretaket. Godt arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS) er ein viktig føresetnad for god rekruttering og føretaket sin evne til å behalde kompetente medarbeidarar.

Helse Stavanger har dei seinare åra investert tungt i medisinsk teknisk utstyr som har ført til redusert ventetid og betre driftstabilitet. Det blir viktig å oppretthalde god standard på utstyr framover. Det blir lagt planar for bygging av PET-senter, styrking av radiologisk eining og ei palliativ eining. Ny dagkirurgisk eining starta i april 2014.

Innan psykisk helsevern vil omstilling i retning meir polikliniske-/ambulante tenester og dagbehandling halde fram.

Areal situasjonen for Helse Stavanger er krevjande. Korleis føretaket skal skaffa seg nye og meir funksjonelle areal for verksemda er ei viktig oppgave framover. Gjennom sjukehusutbyggingsprosjektet blir ulike løysingar vurdert og sett i forhold til føretaket sin evne til å handtera investeringar.

Sjukehusapoteka Vest (SAV)

Sjukehusapoteka Vest produserer og tilbyr legemidlar og farmasifaglege tenester til dei andre helseføretaka. Utvikling i leveranseløysingar og tenestetilbodet skjer i tett samarbeid med helseføretaka. Utover leveransar og tenester internt i kvart helseføretak driv SAV også publikumsutsal for pasientar og andre.

Med bakgrunn i ESA sak knytt til publikumsutsalet blir det gjort ein gjennomgang av dette. Det kan ha konsekvensar for drifta av sjukehusapoteka. Sidan resultatet av denne gjennomgangen ikkje ligg føre er dette ikkje tatt omsyn til i forslag til langtidsbudsjett.

I langtidsbudsjettet er det lagt til grunn at SAV skal bli ein endå meir integrert bidragsytar når det gjelder pasienttryggleik, samt tryggleik for tilgang på legemidlar og andre apotekvarer i helseføretaka.

Følgjande overordna føresetnadar og tiltak er lagt til grunn i langtidsbudsjettperioden:

- apotektstyrt lager blir vurdert som eit satsingsområde i sjukehusa
- satsing på publikumsutsala med omsyn til profil og synlegheit i sjukehusa
- auka poliklinisk aktivitet tilseier auka nytteverdi av publikumsekspedisjonane
- effektiv kommunikasjon med postane i sjukehusa for å fange meir av reseptflyten
- all tilsetningsproduksjon i regionen vert samla i produksjonsavdelingane til SAV for å sikre nytte av investeringar i nye lokale og sikre kvalitet i framstillinga
- SAV sine varer og tenester vert innlemma i nye avtalar mellom sjukehusføretaka og kommunane
- SAV bidrar med investeringar innan legemiddellogistikk i sjukehusa (t.d. lagerløysingar og legemiddelkabinett) for sikra god integrering av levering av tenester og systema som vert nytta
- SAV greier å utvikle og gi farmasitenestene til ein rimeleg kostnad og at etterspørsel etter tenestene aukar i sjukehusa

Den vekst som Sjukehusapoteka Vest legg opp til i langtidsbudsjettet føreset at dette blir sett som nyttig frå sjukehusføretaka og samstemt med dei.

Helse Vest IKT

Helse Vest IKT er leverandør av IKT tenester til helseføretaka. Helse Vest IKT investerer i og driftar IKT-løysingar for heile føretaksgruppa. Inntekter i Helse Vest IKT vil såleis avspegle seg i IKT-kostnadar i føretaka.

Overtaking av IKT-drift frå Haraldsplass diakonale sykehus og overtaking av tele-audio/video frå føretaka er tatt med i budsjettet.

Det er i langtidsbudsjettet lagt opp til auka aktivitet som følgje av fleire prosjekt og auka etterspørsel frå føretaka om ressursar til innføring av nye system.

2.2.5 Økonomisk utfordring og resultatkrav

For femte år på rad var 2013 eit år der Helse Vest leverte eit positivt resultat. Resultatet for 2013 blei eit overskot på kr 647 mill. Budsjettet var på kr 308 mill. Det er viktig at føretaksgruppa klarer å skape positive resultat da dette er naudsynt 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 2013 blei det fatta vedtak om at resultatkravet fram mot 2017 skulle bli auka opp mot kr 460 mill. og ligge på minst dette nivået 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 nå resultatkravet.

I tabellen under er det vist eit samandrag av budsjettert resultatutvikling som ligg til grunn i føretaka sine langtidsbudsjett fram til år 2019:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Stavanger	75 000	97 000	122 000	149 000	149 000	149 000
Helse Fonna	34 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Helse Bergen	190 000	220 000	220 000	250 000	280 000	300 000
Helse Førde	0	0	5 000	30 000	30 000	30 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjkehusapoteka Vest	10 400	15 000	20 000	24 000	25 000	28 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	310 400	373 000	408 000	494 000	525 000	548 000

Samla resultat for føretaksgruppa syner ein auke frå 310,4 mill. i 2014 til kr 548 mill. i 2019.

Helse Stavanger

Helse Stavanger leverte eit positivt resultat på kr 62 mill. i 2013. Det gav eit negativt budsjettavvik på kr 28 mill. Resultatkravet for 2014 er satt til kr 75 mill. Pr. april 2014 ligg føretaket om lag på budsjett og ventar å levere i tråd med budsjettet ved utgangen av året.

Helse Stavanger har i sitt langtidsbudsjett lagt til grunn eit resultatkrav for 2015 på kr 122 mill, men i styresaka har dei bedt om å få justert resultatkravet til kr 97 mill. Årsaka er prosjektkostnader knytt til sjukehusutbygginga som ikkje kan bli aktivert, men må førast som ein driftskostnad. Helse Stavanger skal styrebehandla langtidsbudsjettet 12. juni. Gitt styret i Helse Stavanger si godkjenning vil administrerande direktør tilrå at resultatkravet til Helse Stavanger blir justert til kr 97 mill.

Det ligg ei vesentleg auke i resultatata fram mot 2017. Dette er ein særdeles viktig føresetnad for å realisere utbyggingsprosjektet i tråd med planane. Det inneber at Helse Stavanger framleis står ovanfor svært krevjande omstillingar i føretaket for å sikre tilstrekkeleg økonomisk berekraft til å gjennomføre investeringsplanen. Sjølv om føretaket viser at dei kan finansiera investeringsplanane dersom dei får så mykje lån som dei har føresett, så bør føretaket ytterlegare auke resultatet utover i perioden for å styrke sin evne til å gjennomføre investeringsplanane. Dette må bli ei oppgåve i arbeidet med neste langtidsbudsjett.

Helse Bergen

Helse Bergen leverte i 2013 eit positivt resultat på kr 238 mill. Dette var kr 73 mill. betre enn budsjett. Resultatkravet i 2014 er på kr 190 mill. Utviklinga pr. april viser at dei styrer i tråd med budsjettkravet.

Styret i Helse Vest har satt kr 220 mill. som eit minste resultatnivå frå 2015 til 2019. Men for å kunne gjennomføre dei naudsynte investeringane som ligg i langtidsbudsjettet, må Helse Bergen auke resultatkravet til kr 300 mill. fram til 2019. Dette må skje samstundes som dei handterer den underliggjande aktivitets- og kostnadsveksten.

Helse Bergen arbeider aktivt med å gjere tilpassingar i framtidige planar mot tildelt budsjetttramme. Det inneber at mange einingar må revurdere sine innmeldte langtidsbudsjett med tilhøyrande resursbehov.

Helse Fonna

Helse Fonna nådde resultatkravet sitt for 2013 med eit resultat på kr 34,5 mill. For 2014 er resultatkravet framleis på kr 34 mill. Føretaket rapporterer pr. april ei prognose som er i tråd med budsjett. Frå 2015 og ut perioden er resultatkravet til Helse Fonna satt til kr 40 mill. Helse Fonna har lagt til grunn at dette resultatet vil vera tilstrekkeleg for å møte auken i investeringar som følgjer av deira utviklingsplan.

Helse Førde

Resultatkravet i 2013 var kr 5 mill., og føretaket leverte eit resultat på kr 0,5 mill. For 2014 er resultatkravet balanse. Pr. april er årsprognosen i tråd med dette resultatkravet. Frå 2015 er resultatkravet på kr 5 mill. Det er viktig at føretaket held fokus på dei omstillingane som er sett i gang og såleis legg grunnlaget for ei positiv aukande resultatutvikling dei kommande åra. Dette vil vere heilt naudsynt for at føretaket skal klare å handtere investeringsplanen som dei har skissert. Dette må bli ei oppgåve som blir arbeidd vidare med i neste års langtidsbudsjett.

Sjukehusapoteka Vest (SAV)

Styret i SAV har bedt Helse Vest vurdere resultatkrava på nytt basert på vidareføring av endra føresetnader i langtidsbudsjettperioden knytt til lågare vekst og høgare varekost. Administrerande direktør vil tilrå at SAV får redusert resultatkrava i tråd med SAV sitt forslag frå kr 20 mill til kr 15 mill. i 2015 og frå kr 21 mill. til kr 20 mill. i 2016. Ein bør vurdere om det framtidige resultatkravet skal haldast på dette nivået ut langtidsbudsjett perioden.

Helse Vest IKT

Resultat i 2013 var negativt med kr 5 mill. medan prognose per april er på budsjett. Helse Vest IKT har som krav i 2014 å levere eit resultat i balanse.

Samla vurdering

Sjølv om Helse Vest har levert stødig på økonomi dei siste åra, er resultatkrava i åra som ligg føre oss svært utfordrande. Desse blir forsterka av store investeringar som blir planlagt i perioden framover. Krav om positiv resultatutvikling må skje gjennom meir effektiv drift, og føretaka må derfor halde fram arbeidet med å tilpasse drifta til dei økonomiske rammene som er gitt. Kontinuerleg fokus på omstillingar og gevinstrealisering vil vere viktig for å klare å skape tilstrekkeleg handlingsrom for naudsynt utvikling i tida framover.

Helse Vest aukar satsinga på IKT i tida framover. Det høge investeringsnivået gir høgare driftskostnader for helseføretaka, men som føresetnad for investeringane ligg det også store gevinstar. Det er særskilt viktig for framtida at føretaka klarer å hente ut desse gevinstane. Få av desse prosjekta er reine IKT –prosjekt, dvs at dei omhandlar ikkje bere IKT-infrastruktur. Dei fleste prosjekta er organisasjonsutviklingsprosjekt, men med eit IKT-verktøy. Ein viktig føresetnad for å kunne hente ut gevinstane, enten dei er kvalitative eller kvantitative, er at føretaka har tydelig fokus på å endre måten dei arbeider på. Dette må skje gjennom god endringsleiing, involvering samt oppfølging etter implementering. I tida framover vil også RHF-et ha auka merksemd på realisering av gevinstar knytt til IKT-prosjekt.

Utviklinga i samhandlingsreforma kjem fortsatt til å spele ei viktig rolle i tida framover og utgjer ein generell risiko for resultatutviklinga i føretaka. Kor stor del av aktiviteten og kor raskt kommunane klarer å ta over frå

spesialisthelsetenesta, er uvisst. Det er derfor viktig at helseføretaka held fram med å ha fokus på denne utviklinga, samt at dei klarer å tilpasse seg eit endra drifts nivå.

I forslag til vedtak om framtidig resultatkrav er det tatt utgangspunkt i helseføretaka sine vedtak i langtidsbudsjetta, avrunda til nærmaste heile mill. kroner. Alle helseføretaka må i sine budsjettprosessar gjere ei vurdering om det er behov for å forbetre resultatkravet ytterlegare for å kunne handtere framtidige investeringar.

3. Investeringar og finansiering

Helseføretaka må som ein hovudregel finansiere sine investeringar innafor 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. Per i dag gjeld dette berre nytt barne og ungdomssenter i Helse Bergen (BUSP) med ein total låneramme på kr 700 mill. (i 2009-kroner).

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	310 400	373 000	409 000	494 000	525 000	548 000
+ Avskrivning	1 071 661	1 097 757	1 125 966	1 128 443	1 158 497	1 169 521
+ Nedskrivning anleggsmidlar	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm frå drifta	1 382 062	1 470 756	1 534 966	1 622 444	1 683 497	1 717 521
- Resultatawik året før	340 567	0	0	0	0	0
+ Opptak av nye lån	205 000	251 200	354 000	714 100	1 466 100	1 500 000
- Avdrag lån	-145 210	-155 126	-150 626	-194 540	-194 540	-196 998
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	0	0	0	0	0	0
+ Sal av anleggsmidlar	62 000	30 000	15 000	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- anna	-6 932	20 000	20 000	20 000	20 000	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	1 837 487	1 616 830	1 773 340	2 162 004	2 975 057	3 020 523

Resultatet for 2013 blei kr 340 mill. betre enn budsjett. Dette styrkar investeringsevna i føretaksgruppa tilsvarande.

Førebels er det berre nytt barne og ungdomssenter i Helse Bergen (BUSP fase I) som har fått lån frå staten og vil bli dekt over statsbudsjettet dei kommande åra. Helse Bergen har lagt inn ein føresetnad om at dei også får lån frå staten til fase II av nytt barne og ungdomssenter. Som følgje av omfanget på prosjektet er det i tillegg til styringsdialog mellom HF og RHF, og etablert styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet knytt til dette. Konseptrapporten for Busp II blei lagt fram for styret i Helse Vest i vår, og styret vil behandla igangsetting av prosjektet når forprosjektrapporten blir lagt fram.

Vidare har Helse Stavanger også lagt inn føresetnad om lån frå staten til nytt utbyggingsprosjekt. Prosjektet er no inne i konseptfasen som skal vere ferdig i løpet av 2015. Det er etablert ein fortløpande styringsdialog mellom Helse Stavanger og Helse Vest RHF kor økonomisk berekraft og finansieringa er ein viktig del av dialogen. I løpet av hausten vil også dialogen med HOD starte. Konseptrapporten vil bli langt fram for styret i Helse Vest når den har blitt godkjent av styret i Helse Stavanger.

Helse Fonna og Helse Førde har i årets langtidsbudsjett utvida investeringsplanar og lånebehov vesentleg sida førre rullering. I framstillinga av finansieringsgrunnlaget i denne saka er det lagt til grunn at finansieringa ikkje blir handtert internt, men gjennom lån frå staten. Prosjekta er heilt i startfasen og Helse Vest vil komme tilbake til finansieringa av dei einskilde prosjekta på seinare tidspunkt.

Tabellen under viser oversikt over lånebehovet som Helse Bergen og Helse Stavanger har lagt inn i sine langtidsbudsjett:

Spesifikasjon av lånebehov HOD	2014	2015 _i	2016 _i	2017 _i	2018 _i	2019
BUSP fase I og II - Helse Bergen	205 000	146 000	85 000	259 000	276 000	315 000
- BUSP fase II er ikkje godkjent enno						
Ny arealplan Helse Stavanger (ikkje godkjent enno)			177 800	350 000	700 000	700 000
Sum lånebehov	205 000	146 000	262 800	609 000	976 000	1 015 000

I tillegg har Helse Fonna og Helse Førde signalisert følgjande lånebehov:

Spesifikasjon av lånebehov HOD	2014	2015 _i	2016 _i	2017 _i	2018 _i	2019
Nybygg Helse Fonna					385 000	385 000
Investeringer Helse Førde		105 200	91 200	105 100	105 100	100 000
sum		105 200	91 200	105 100	490 100	485 000

Den samla investeringsplanen for føretaksgruppe er som følgjer:

Investeringar for føretaksgruppa

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygg - tilgjengelig ramme	1 097 493	1 027 800	1 051 400	1 286 400	2 476 100	2 402 500
Medisinteknisk utstyr	340 920	294 300	307 500	215 000	220 000	211 500
IKT	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000
Anna	273 168	172 300	203 400	140 000	154 000	159 000
Sum investeringar	1 971 581	1 754 400	1 822 300	1 901 400	3 110 100	3 033 000
Finansielt grunnlag	1 837 487	1 616 830	1 773 340	2 162 004	2 975 057	3 020 523
Finansiering basert på lån frå staten	205 000	251 200	354 000	714 100	1 466 100	1 500 000
Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	(134 094)	(137 570)	(48 960)	260 604	(135 043)	(12 477)
Overføring av "rest-likviditet" til året etter	656 825	522 731	385 161	336 201	596 804	461 761
Korrigert avvik mellom investeringsplanar og finans. grunn	522 731	385 161	336 201	596 804	461 761	449 284

Det planlagde investeringsnivået er frå kr 1,6 i 2015 til kr 3 mrd. i 2019.

Det finansielle grunnlaget er i perioden veldig høgt. Årsaka er blant anna likviditet som ein har med seg frå 2013 knytt til investeringar som ikkje er gjennomført på dette tidspunktet. I tillegg er det lagt inn store lån i perioden. I tillegg til Helse Bergen og Helse Stavanger, har også Helse Fonna og Helse Førde signalisert eit stort lånebehov i perioden. Det er grenser for kor mykje lån staten vil gi til helseføretak i same region, låna pleier å bli delt mellom regionane. Det betyr at tilgangen på lån frå staten kan bli ein flaskehals i gjennomføring av planane.

Oversikta viser at Helse Vest samla sett har likviditet til å gjennomføre det planlagde investeringsnivået. Men dette er med føresetnaden om at staten gir lån til dei omtalte prosjekta ved Helse Stavanger og Helse Bergen, at føretaka leverer på resultatkravet samt at Helse Fonna og Helse Førde får lån til å finansiere sine investeringsplaner. Utfyllande kommentarar rundt investeringsplanane og det finansielle grunnlaget står under det enkelte føretak i dei følgjande punkta.

I kontantstraumoppstillingane for helseføretaka er det i denne saka lagt til grunn tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT slik det er tidlegare vedtatt i budsjettet for 2014. Det fører til endringar i finansieringsgrunnlaget for nokre av helseføretaka, men endringane er ikkje store nok til at det betyr mykje for totalen.

Beløpa i investeringsplanen i langtidsbudsjettet for 2014 er ikkje heilt lik dei som ligg i investeringsbudsjettet for 2014. Avviket ligg hos Helse Bergen og Helse Førde, og årsaka er at framdrifta på nokre prosjekt frå 2013 har

blitt oppdatert i ettertid av at budsjettet for 2014 blei vedtatt. I disse prosjekta er også tilhøyrande likviditet overført til 2014.

3.1 Helse Stavanger

I sitt langtidsbudsjett har Helse Stavanger utvida perioden fram til 2025 for å få med heile prosjektperioden for sjukehusutbygginga. Sjølv om denne saka bere behandlar perioden 2015-2019 vil vi likevel synleggjere heile perioden i dette kapitelet. I tabellane under er Helse Stavanger sitt resultatkrav i 2015 justert i tråd med førespurnaden, i tillegg er investeringsplanane justert tilsvarende.

Helse Stavanger sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet framkjem som følgjer:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:							2020	2021	2022	2023	2024	2025
Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	75 000	97 000	122 000	149 000	149 000	149 000	157 000	135 000	152 000	169 000	185 000	48 000
+ Avskrivning	223 431	222 689	223 500	212 548	209 219	188 461	184 944	233 880	232 945	232 485	232 210	346 071
= Nedskriving anleggsmidler												
+ Kontantstrøm fra driften	298 431	319 689	345 499	361 548	358 219	337 462	341 945	368 880	384 945	401 485	417 210	394 071
- Resultatawik året før	-28 000											
+ Opptak av nye lån	100 000		177 800	350 000	700 000	700 000	950 000	950 000	700 000	700 000	875 000	0
- Avdrag lån	-52 246	-60 462	-55 962	-63 074	-63 074	-63 074	-63 074	-171 074	-171 074	-171 074	-171 074	-300 074
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-21 000	-18 100	-10 000	-6 700	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+/- anna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	297 185	241 127	457 337	641 774	995 145	974 388	1 228 871	1 147 806	913 871	930 411	1 121 136	93 997

Helse Stavanger hadde i 2013 eit negativt resultatavvik på kr 28 mill. Dette reduserer det finansielle grunnlaget i 2014 tilsvarende. Helse Stavanger fekk i 2013 tildelt eit internt lån frå Helse Vest på kr 90 mill., jfr. sak 005/12 B (konsernbudsjett 2013). Etter avtale med Helse Stavanger vil siste del av lånet bli utbetalt i 2014. Helse Stavanger har i 2014 fått tildelt ytterlegare eit internt lån på kr 50 mill., jf. Sak 009/14 (Konsernbudsjett 2014). Samla sett er det lagt til grunn interne lån på kr 100 mill. i 2014.

Helse Stavanger hadde ved utgangen av 2013 ikkje gjennomført alle investeringsprosjekt som låg i budsjettet for 2013. Dette inneber at framdrifta på nokre av prosjekta er endra og at likviditeten knytt til dette er overført til finansieringsgrunnlaget i 2014 med samla kr 125 mill.

Planlagt start på sjukehusutbygginga er i 2016/2017. Dette kan synast å vere noko optimistisk. I finansieringsgrunnlaget har Helse Stavanger lagt inn ein føresetnad om 70 % lånefinansiering frå staten. I tillegg er det lagt inn ein føresetnad om lån på kr 500 mill. frå Helse Vest i perioden 2020 til 2025. Helse Stavanger meiner at under dagens finansieringsregime kan dei handtere ein samla utbygging på omlag kr 8 mrd., som er det som ligg i investeringsplanen.

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bygg:												
Stavanger DPS	80 900											
PET-Senter	8 800											
Palliativ enhet pluss PET - ekstra lån	50 000											
Overført fra 2013	32 600											
AMK - ny plassering	11 700											
Sykehusutbygging			229 000	500 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 250 000	0
Annet		54 000										
Sum Bygg	184 000	54 000	229 000	500 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 250 000	0
Sum Medisinteknisk utstyr	94 000	119 000	139 000	47 000	40 000	40 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sum andre investeringar	132 000	43 000	56 000	6 000	20 000	20 000	15 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
SUM investeringar	410 000	216 000	424 000	553 000	1 060 000	1 060 000	1 035 000	1 030 000	1 030 000	1 030 000	1 280 000	30 000
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	<i>(112 815)</i>	<i>25 127</i>	<i>33 337</i>	<i>88 774</i>	<i>(64 855)</i>	<i>(85 612)</i>	<i>193 871</i>	<i>117 806</i>	<i>(116 129)</i>	<i>(99 589)</i>	<i>(158 864)</i>	<i>63 997</i>
<i>Overføring av "rest-likviditet" til året etter</i>	<i>125 000</i>	<i>12 185</i>	<i>62 311</i>	<i>70 649</i>	<i>159 423</i>	<i>94 567</i>	<i>8 955</i>	<i>202 826</i>	<i>320 632</i>	<i>204 503</i>	<i>104 914</i>	<i>(53 950)</i>
<i>Korrigert avvik mellom investeringsplanar og finans. grunnlag</i>	<i>12 185</i>	<i>37 312</i>	<i>95 649</i>	<i>159 423</i>	<i>94 567</i>	<i>8 955</i>	<i>202 826</i>	<i>320 632</i>	<i>204 503</i>	<i>104 914</i>	<i>(53 950)</i>	<i>10 047</i>

Innafor bygg er prosjektet Stavanger DPS under oppføring og planlagt ferdigstilt sommaren 2014. Prosjektet har ein samla investeringsramme på kr 195 mill.

Det er i budsjettet lagt inn til saman kr 58,8 mill. til PET-senter samt palliativ eining. Det er usikkert kor raskt Helse Stavanger klarer å gjennomføre prosjekta, men dei vil strekkje seg ut i 2015.

Samla investeringskostnad for sjukehusutbygginga er totalt satt til kr 8 mrd. Utbyggingsprosjektet «nytt sjukehus» er omfattande og bakgrunnen for utbygging er at føretaket har knappe og dårlig tilpassa bygningsareal kor det ikkje er rom for den aktivitetsveksten som vil komme.

Investeringsbehovet for MTU er høgt i 2015 og 2016. Årsaka er investeringar i nytt tungt utstyr som intervensjons lab., MR, CT med meir. Føretaket har ikkje planlagt store utvidingar eller kapasitetsauke. Frå 2017 må ein sjå investeringane samla, sidan deler av MTU og andre investeringar førebels ligg som ein del av prosjektkostnadane for sjukehusutbygginga.

Sjukehusapoteka har i sitt langtidsbudsjett spelt inn behov for ombygging av sitt produksjonslokale i sjukehuset. Investeringsbehovet er berekna til om lag kr 15 mill. Om investeringa skal gjennomførast av Helse Stavanger, har dei lagt til grunn at det blir finansiert gjennom eige lån frå Helse Vest og leigeavtale som dekkjer kostnadane knytt til investeringa.

Under føresetnad at Helse Stavanger leverer resultat i tråd med resultatkravet og at dei får lån frå staten, har dei eit finansielt grunnlag for investeringane slik det er planlagt i langtidsbudsjettet fram til 2019.

Samla sett og gitt dei føresetnadene om lån som Helse Stavanger har lagt til grunn, er det også finansiell dekning for å gjennomføre investeringsplanen fram til 2025. Men finansieringa rundt sjukehusutbygginga er noko Helse Vest 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	34 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
+ Avskrivning	122 309	126 063	127 583	125 107	123 626	126 629
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	156 309	166 063	167 583	165 107	163 626	166 629
- Resultatavik året før	567					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	385 000	385 000
- Avdrag lån	-12 584	-15 084	-15 084	-15 084	-15 084	-15 084
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-5 500	-12 250	-8 050	-2 200	0	0
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- anna	1 068					
Finansieringsgrunnlag investeringar	139 860	138 729	144 449	147 823	533 542	536 545

Helse Fonna hadde i 2013 eit resultat i tråd med budsjett.

I 2018 og 2019 har Helse Fonna lagt inn ein føresetnad om 70 % lånefinansiering av byggeplaner på til saman kr 770 mill.

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

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygg - tilgjengelig ramme	86 793	50 000	50 000	50 000	580 000	580 000
Medisinteknisk utstyr	53 700	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Anna	7 500	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum investeringar	147 993	90 000	90 000	90 000	620 000	620 000
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	<i>(5 232)</i>	<i>48 729</i>	<i>54 449</i>	<i>57 823</i>	<i>(86 458)</i>	<i>(83 455)</i>
Overføring av "rest-likviditet" til året etter	52 525	47 293	96 022	150 471	208 294	121 836
Korrigert avvik mellom investeringsplanar og finans. grunnlag	47 293	96 022	150 471	208 294	121 836	38 381

Helse Fonna har satt ei investeringsramme for åra 2015-2017 på kr 90 mill. årleg. Det høge investeringsnivået i 2014 kjem frå etterslep frå 2013.

Helse Fonna har utarbeida ein utviklingsplan som har synleggjort eit behov for utvida areal samt rehabilitering av eksisterande bygg. Behova er særleg store ved Haugesund sjukehus. Føretaket er no i gang med idefasen som er planlagt styrebehandla i Helse Fonna hausten 2014. Førebels framdriftsplan seier at dei skal gå i gang med prosjektet i 2018 med ei auke i investeringane til kr 620 mill. i 2018 og 2019 for å realisere nybygg i Haugesund.

Gitt den føresetnad om lånefinansiering som Helse Fonna har lagt til grunn, og at føretaket klarer å levere eit resultat i tråd med resultatkravet, vil dei ha eit finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanen. Men basert på dei framtidige investeringsplanane må helseføretaket til neste rullering av langtidsbudsjettet også vurdere ein auke i resultatet ut over resultatkravet frå Helse Vest.

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	190 000	220 000	220 000	250 000	280 000	300 000
+ Avskrivning	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000
+ Nedskrivning anleggsmidlar	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	640 000	670 000	670 000	700 000	730 000	750 000
- Resultatavik året før	73 000					
+ Opptak av nye lån	233 000	146 000	85 000	259 000	276 000	315 000
- Avdrag lån	-68 358	-68 358	-68 358	-105 160	-105 160	-105 160
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-23 000	-20 000	-20 000	0		
+ Salg av anleggsmidlar	62 000	30 000	15 000	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- anna	0	20 000	20 000	20 000	20 000	
Finansieringsgrunnlag investeringar	916 642	777 642	701 642	873 840	920 840	959 840

Føretaket hadde i 2013 eit resultat som var kr 73 mill. betre enn budsjett. Dette er med å styrke det finansielle grunnlaget i 2014.

Nytt barne- og ungdomssenter i Helse Bergen blir finansiert med 50% lån. Opptak av lån i 2014 er i denne saka justert i tråd med tildeling i statsbudsjettet på kr 205 mill. I tillegg er det lagt inn kr 28 mill. som dei har fått tildelt i internt lån frå Helse Vest for kjøp av sjukepleierhøgskulen samt byggeprosjektet ved Nordås. Eventuelle føresetnader Helse Bergen har gjort om interne lån i 2015 må takast opp med Helse Vest i budsjettprosessen for 2015.

Helse Bergen har lagt inn føresetnad om 70% lånefinansiering av prosjektet sin fase 2 (BUSP fase II).

Sjølv om Helse Bergen har eit relativt høgt investeringsnivå og opptak av lån kvart år, vil dei årlege avdraga halde seg konstant dei første åra. Frå og med 2017 vil avdraga knytt til BUSP fase I slå inn i kontantstraumen. Det same vil gjelde driftskonsekvensane samt rentekostnader knytt til BUSP I.

Det er vidare lagt inn ein føresetnad om sal av eigedom i 2014 til 2016.

Helse Bergen ligg litt etter opphavleg framdriftsplan på nokre av investeringsprosjekta ved utgangen av 2013. Dette er tatt omsyn til i revidert investeringsplan og likviditeten tilhøyrande dei aktuelle prosjekta er derfor ført over frå tidlegare år.

Beløpa på kr 20 mill. kvart år i åra 2015 til 2018 er lagt inn for å ta høgde for at ein del av prosjekta er forventa 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 langtidbudsjettet.

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

Spesifikasjon av investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygg:						
Barne- og ungd.psyk. trinn 1	300 000	350 000	293 000	-	-	-
Barne- og ungd.psyk. trinn 2	20 000	30 000	20 000	280 000	345 000	450 000
Mottaksklinikk inkl. ambulanseshall	50 000	90 000	85 000	-	-	-
Poliklinikkavdeling i Sentralblokka	2 000	5 000	10 000	30 000	83 000	10 000
Andre endringar Sentralblokken	12 000	13 000	5 000	51 000	21 000	-
Sengebygg Sør fase 1	100 000	130 000	125 000	10 000	-	-
Utvikling Nordås	-	15 000	30 000	90 000	49 000	-
Nevrosenter	-	-	-	-	50 000	60 000
Mindre investeringar bygg	235 000	126 000	51 000	108 000	184 000	134 000
SUM Bygg	719 000	759 000	619 000	569 000	732 000	654 000
Medisinteknisk utstyr	171 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000
Anna						
Ambulansar	9 500	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Teknisk anlegg og infrastruktur	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	50 000
Avdelingsvise mindre investeringar	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Seksjon for behandlingshjelpemiddel	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000
Diverse	32 790	22 300	25 400	12 000	12 000	12 000
SUM anna	121 290	109 300	107 400	94 000	94 000	99 000
SUM investeringar	1 011 290	988 300	846 400	783 000	946 000	873 000
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	<i>(94 648)</i>	<i>(210 658)</i>	<i>(144 758)</i>	<i>90 840</i>	<i>(25 160)</i>	<i>86 840</i>
Overføring av "rest-likviditet" til året etter	336 000	241 352	30 694	(114 064)	(23 224)	(48 384)
Korrigert avvik mellom investeringsplanar og finans. grunnlag	241 352	30 694	(114 064)	(23 224)	(48 384)	38 455

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), Sengebygg Sør og Mottaksklinikk. 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.

Vidare er det behov for kontinuerleg utskifting og anskaffingar innafor 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 langtidbudsjettet kjem fram som følger:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	0	0	5 000	30 000	30 000	30 000
+ Avskrivning	103 500	104 484	102 061	77 389	79 826	85 106
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	103 501	104 484	107 061	107 389	109 826	115 106
- Resultatawik førre år	-4 500					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012						
+ Opptak av nye lån	60 000	105 200	91 200	105 100	105 100	100 000
- Avdrag lån	-8 370	-8 370	-8 370	-8 370	-8 370	-8 370
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-12 200	-10 250	-6 610	-1 540	0	0
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- anna						
Finansieringsgrunnlag investeringar	138 431	191 064	183 281	202 579	206 556	206 736

Føretaket hadde i 2013 eit resultat som var kr 4,5 mill. dårligare enn budsjett. Budsjettert resultatforbetring frå 2017 og åra ut over kjem frå eit fall i avskrivningane og inneber ikkje ei auke i kontantstraumen frå drifta.

Føretaket har tidlegare fått tildelt kr 60 mill. i internt lån. Føretaket har ikkje hatt behov for midla til no og har bedt om at dette lånet blir overført til 2014.

Helse Førde har i sitt finansieringsgrunnlag lagt inn ein føresetnad om lån på omlag kr 100 mill. kvart år. Dette er forhold som Helse Førde må ta opp med Helse Vest i budsjettprosessen for 2015.

Helse Førde sin samla investeringsplan er oppsummert i følgjande tabell:

Spesifikasjon av investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygg:						
Luftambulans/prehospitalt bygg	73 500					
Nødstømsbygg/aggregat	12 000					
Arealplan somatikk	3 000	5 000	36 700	53 300	48 000	55 000
Bygg aust FSS - avlastningsbygg		86 000	58 500			
Bygg aust - utleige		60 000	40 000			
Arealplan psykiatri	2 400	8 800	11 200	105 100	105 100	100 000
Anna	6 800	2 000	7 000	9 000	11 000	12 000
SUM Bygg	97 700	161 800	153 400	167 400	164 100	167 000
SUM MTU	18 000	23 000	18 000	18 000	30 000	20 000
SUM anna	9 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
SUM investeringar	124 700	194 800	181 400	195 400	204 100	197 000
<i>Awik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	13 731	(3 736)	1 881	7 179	2 456	9 736
Overføring av "rest-likviditet" til året etter	-	13 731	9 994	11 875	19 054	21 510
Korrigert awik mellom investeringsplanar og finans. grunnlag	13 731	9 994	11 875	19 054	21 510	31 246

I investeringsplanane for 2015 ligg det inne bygging av eit avlastningsbygg som er eit ledd i arealplanen for Førde sentralsjukehus og utbetringane som trengs der. Det er også tenkt at deler av bygget skal leigast ut til kommunar som eit ledd i samhandlingsreforma. Samla investeringskostnad er førebels satt til kr 255 mill. Helse Vest er i dialog med Helse Førde om mogleg internt lån frå Helse Vest.

Helse Førde er i ferd med å utarbeide ein arealplan for heile helseføretaket, og arbeidet skal vere ferdig hausten 2014. Planen vil bli styrande for arbeidet som skal prioriterast i åra framover og vil bli lagt til grunn ved neste rullering av langtidsbudsjettet. Hovudtyngda i investeringane er lagt frå 2017 og utover.

Gitt føresetnaden om lån vil Helse Førde ha tilstrekkelig finansieringsgrunnlag for gjennomføring av investeringsplanane. Basert på dei framtidige investeringsplanane må helseføretaket også vurdere å auka resultatet ut over det resultatkravet som er satt av Helse Vest.

3.5 Sjukehusapoteka Vest (SAV)

Sjukehusapoteka sitt finansielle grunnlag i langtidsbudsjettet kjem fram som følger:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	10 400	15 000	21 000	24 000	25 000	28 000
+ Avskrivning	6 477	4 460	4 775	6 550	8 320	10 230
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	16 877	19 460	25 775	30 550	33 320	38 230
- Resultatavvik året før	1 700					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012	0					
+ Opptak av nye lån	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-1 152	-352	-352	-352	-352	-2 809
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-4 217	-3 865	-3 513	-3 161	-2 809	0
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- anna	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	13 208	15 243	21 909	27 036	30 158	35 420

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 i langtidsbudsjettet tatt høgde for overført likviditet på kr 93 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 SAV. Det er derfor lagt inn ein sum på kr 20 mill. i likviditet overført frå tidlegare år.

Den samla investeringsplanen til SAV er som følger:

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygg - tilgjengelig ramme	10 000	3 000	0	0	0	1 500
Medisinteknisk utstyr	4 220	2 300	500	0	0	1 500
Anna	3 378	0	20 000	20 000	20 000	20 000
Sum investeringar	17 598	5 300	20 500	20 000	20 000	23 000
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	<i>(4 390)</i>	<i>9 943</i>	<i>1 409</i>	<i>7 036</i>	<i>10 158</i>	<i>12 420</i>
Overføring av "rest-likviditet" til året etter	20 000	15 610	25 552	26 962	33 998	44 156
Korrigert avvik mellom investeringsplanar og finans. grunnlag	15 610	25 552	26 962	33 998	44 156	56 576

Sjukehusapoteka har eit finansielt grunnlag til å gjennomføre dei planlagde investeringane. Helse Vest vil fram mot årsbudsjettet gjere ei vurdering av nivået på likviditet i Sjukehusapoteka Vest og sjå dette opp mot arbeidskapitalbehovet til Sjukehusapoteka Vest og mot behovet for finansiering av investeringsbehov i føretaksgruppa.

3.6 Helse Vest IKT

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

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	1 000	1 001	1 001	1 001	1 001	1 001
+ Avskrivning	160 637	184 754	212 741	251 542	282 199	303 788
+ Nedskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	161 637	185 755	213 742	252 543	283 200	304 789
- Resultatavik året før	-4 500					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012						
+ Opptak av nye lån	25 300	15 000	0	0	0	0
- Avdrag lån	-2 500	-2 500	-2 500	-2 500	-2 500	-2 500
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT *)	65 917	64 465	48 173	13 601	2 809	0
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- anna	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	245 854	262 720	259 416	263 644	283 510	302 289

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 245 til kr 300 mill. pr. år.

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

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygg - tilgjengelig ramme	0	0	0	0	0	0
IKT	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000
Anna	0	0	0	0	0	0
Sum investeringar	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000
<i>Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag</i>	<i>(14 146)</i>	<i>2 720</i>	<i>(584)</i>	<i>3 644</i>	<i>23 510</i>	<i>42 289</i>
<i>Overføring av "rest-likviditet" til året etter</i>	<i>13 300</i>	<i>(846)</i>	<i>1 875</i>	<i>1 290</i>	<i>4 935</i>	<i>28 445</i>
<i>Korrigert avvik mellom investeringsplanar og finans. grunnlag</i>	<i>(846)</i>	<i>1 875</i>	<i>1 290</i>	<i>4 935</i>	<i>28 445</i>	<i>70 734</i>

Det samla årlege investeringsbehovet innafor IKT vil ligge rundt kr 260 mill.

Når ein ser finansieringsgrunnlaget opp mot gjeldande investeringsplanar, har Helse Vest IKT tilstrekkeleg finansiering i perioden, i sær mot slutten. Til neste rullering av langtidsbudsjettet vil det vere behov for ei nærmare gjennomgang med HV IKT med tanke på at dei i 2018 og 2019 har tilstrekkeleg likviditet til å starte nedbetaling av lån.

I tillegg er det viktig at HV IKT og helseføretaka held god dialog i budsjettarbeidet ved neste rullering av langtidsbudsjettet, slik at dei får samstemt dei interne forholda i regionen.

3.7 Helse Vest RHF

Det blir i utgangspunktet ikkje gjennomført investeringar i RHF-et. Samstundes blir det gjennom handteringa av reserven og positive resultat, generert likviditet i RHF-et 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	0	0	0	0	0	0
+ Avskrivning	5 307	5 307	5 307	5 307	5 307	5 307
+ Nedskrivning anleggsmidler		0	0	0	0	0
= Kontantstrøm fra driften	5 307	5 307	5 307	5 307	5 307	5 307
- Resultatavik året før	302 300					
+ Nedskrivning anleggsmidler 2012						
+ Opptak av nye lån (intern lån til føretaka)	-213 300	-15 000	0	0	0	0
- Avdrag lån	0	0	0	0	0	0
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT						
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gåver	0	0	0	0	0	0
+/- anna	-8 000		0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	86 307	-9 693	5 307	5 307	5 307	5 307

Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	86 307	(9 693)	5 307	5 307	5 307	5 307
Overføring av "rest-likviditet" til året etter	110 000	196 307	186 614	191 921	197 228	202 535
Korrigert avvik mellom investeringsplanar og finans. grunnlag	196 307	186 614	191 921	197 228	202 535	207 842

Under linja «opptak av nye lån» er det lagt inn internt lån til Helse Stavanger på kr 100 mill., Helse Bergen på kr 28 mill., Helse Førde på kr 60 mill. og HV IKT på kr 23,3 mill. Det ligg tilsvarande i dei respektive helseføretaka sine budsjett for kontantstrøm og denne går i null i regionen. I 2015 ligg det også kr 15 mill. i likviditetslån til HV IKT.

Likviditet frå førre år kjem frå overført lån til Helse Stavanger på kr 50 mill. og Helse Førde på kr 60 mill. som er tildelt tidlegare år, men som føretaka ikkje har ønskt utbetalt enno som følge av framdrifta på investeringsprosjekta.

Dersom det ikkje blir behov for å bruke av reserven i Helse Vest og det blir positive budsjettavvik i morselskapet så kan dette bidra til å styrke det finansielle grunnlaget for å gjennomføre investeringar i regionen. Dette er det ikkje innarbeida i langtidsbudsjettet, men dette kan bli gjort i samband med langtidsbudsjettet når resultatet det enkelte året er kjent.

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygg:						
Stavanger DPS	80 900	0	0	0	0	0
PET-Senter	8 800	0	0	0	0	0
Palliativ enhet pluss PET - ekstra lån	50 000	0	0	0	0	0
Overført fra 2013	32 600	0	0	0	0	0
AMK - ny plassering	11 700	0	0	0	0	0
Sykehusutbygging	0	0	229 000	500 000	1 000 000	1 000 000
Annet	0	54 000	0	0	0	0
Sum bygg Helse Stavanger	184 000	54 000	229 000	500 000	1 000 000	1 000 000
Sum bygg Helse Fonna	86 793	50 000	50 000	50 000	580 000	580 000
Barne- og ungd.psyk. trinn 1	300 000	350 000	293 000	0	0	0
Barne- og ungd.psyk. trinn 2	20 000	30 000	20 000	280 000	345 000	450 000
Mottaksklinikk inkl. ambulansesall	50 000	90 000	85 000	0	0	0
Poliklinikkavdeling i Sentralblokk	2 000	5 000	10 000	30 000	83 000	10 000
Andre endringar Sentralblokk	12 000	13 000	5 000	51 000	21 000	0
Sengebygg Sør fase 1	100 000	130 000	125 000	10 000	0	0
Utvikling Nordås	0	15 000	30 000	90 000	49 000	0
Nevrosenter	0	0	0	0	50 000	60 000
Mindre investeringer bygg	235 000	126 000	51 000	108 000	184 000	134 000
Sum bygg Helse Bergen	719 000	759 000	619 000	569 000	732 000	654 000
Sum bygg Helse Førde	97 700	161 800	153 400	167 400	164 100	167 000
Sum bygg Sjukehusapoteka Vest	10 000	3 000	0	0	0	1 500
Bygg	1 097 493	1 027 800	1 051 400	1 286 400	2 476 100	2 402 500
MTU						
Helse Stavanger	94 000	119 000	139 000	47 000	40 000	40 000
Helse Fonna	53 700	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Helse Bergen	171 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000
Helse Førde	18 000	23 000	18 000	18 000	30 000	20 000
Sjukehusapoteka	4 220	2 300	500	0	0	1 500
MTU	340 920	294 300	307 500	215 000	220 000	211 500
IKT						
IKT	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000
Anna						
Helse Stavanger	132 000	43 000	56 000	6 000	20 000	20 000
Helse Fonna	7 500	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helse Bergen	121 290	109 300	107 400	94 000	94 000	99 000
Helse Førde	9 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sjukehusapoteka Vest	3 378	0	20 000	20 000	20 000	20 000
Anna	273 168	172 300	203 400	140 000	154 000	159 000
SUM investeringar	1 971 581	1 754 400	1 822 300	1 901 400	3 110 100	3 033 000