

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Førde HF
 Dato: 29.05.2017
 Sakshandsamar: Halfdan Brandtzæg
 Saka gjeld: **Langtidsbudsjett og investeringsplan 2018 – 2022**

Arkivsak

2017/102/

Styresak 045/2017 A

Styremøte 06.06.2017

Framlegg til vedtak

1. Styret syner til saksframlegget og vedtek langtidsbudsjettet for 2018 - 2022, med dei inntekts- og kostnadsrammer som går fram av tabellen under:

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Basisramme	1 886 712	1 884 825	1 882 940	1 881 058	1 877 295	1 873 541
ISF eigne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	612 885	613 772	614 458	615 244	614 913	614 584
Gjestepasientar	20 592	20 571	20 551	20 530	20 489	20 448
Polikliniske inntekter	29 916	29 886	29 856	29 826	29 767	29 707
Øyremerka tilskott	33 576	33 542	33 509	33 475	33 408	33 342
Andre driftsinntekter	160 840	162 047	161 885	161 723	161 400	161 077
Sum driftsinntekter	2 744 521	2 744 644	2 743 200	2 741 857	2 737 273	2 732 698
Kjøp av helsetenester	154 113	155 235	156 364	150 000	149 990	149 979
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	237 729	243 686	251 102	259 536	268 961	279 502
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	21 236	21 236	21 236	21 236	21 236	21 236
Lønn til fast tilsette	1 300 732	1 275 078	1 256 493	1 246 717	1 221 067	1 204 379
Overtid og ekstrahjelp	85 598	85 522	85 473	86 694	86 661	86 621
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	281 025	281 025	281 025	281 025	281 025	281 025
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr arbeidskraft	-53 963	-53 839	-53 757	-53 710	-53 656	-53 590
Annen lønn	197 544	196 880	196 443	196 123	195 833	195 479
Avskrivningar	76 000	72 875	74 117	78 052	83 827	87 037
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	425 905	434 840	434 396	435 544	433 953	431 961
Sum driftskostnader	2 725 921	2 712 539	2 702 893	2 701 219	2 688 898	2 683 630
Driftsresultat	18 600	32 105	40 307	40 638	48 375	49 068
Finansinntekter	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400
Finanskostnader	5 000	5 505	5 707	6 038	13 775	14 468
Finansresultat	-3 600	-4 105	-4 307	-4 638	-12 375	-13 068
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	15 000	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000

Den økonomiske situasjonen i Helse Førde er krevjande. For å klare å få bereevne til dei investeringane styret har ynskja at det skal arbeidast vidare med, må omstillingstiltak og driftstilpassingar konkretiserast og grunnlaget for å realisere resultatkravet i langtidsperioden synleggjerast. Særleg merksemd må føretaket ha rundt:

- Effektivisering som følgje av tenesteutviklinga og endra organisering jfr. programmet *Pasientens helseteneste – Helse Førde 2035*.
- Tilpasse drifta i klinikkane til endra behov for spesialisthelseteneste i befolkninga.
- Implementering av regionale prosjekt med særleg vekt på informasjonsteknologi og uttak av dei gevinstane det gir.
- Utvikling av bemanninga framover.
- Systemet for økonomistyring.

2. Styret syner til saksframlegget og vedtek investeringsplanen for 2018 - 2022 slik han ligg føre.

Innleing

Årleg utarbeider Helse Førde eit langtidsbudsjett for dei neste fem åra. Dokumentet inngår i Helse Vest RHF sitt langtidsbudsjett for føretaksgruppa for same periode. Vidare skal dei føretaka som har store utbyggingsprosjekt syne konsekvensane over ein periode på ti år. Målet er at vi gjennom utarbeiding av eit langtidsbudsjett, i tillegg til dei årlege budsjetta, skaper ei meir føreseieleg ramme for verksemda.

Styret i Helse Førde vedtok 20. november 2015 at ei ramme på 1,52 milliard kroner skal leggjast til grunn for vidare arbeid med Nye Førde sjukehus. Dette vedtaket er stadfesta av styret til Helse Vest RHF. Før jul i 2016 vedtok Stortinget å løyve midlar til gjennomføring av prosjektet. Dette langtidsbudsjettet byggjer hovudsakleg på arbeidet som blei gjort med vurderingane av økonomisk berekraft i konseptfaserapporten. Konsekvensane av styrets vedtak er innarbeidd i dokumentet. Samstundes har vi tatt høgde for den driftsmessige utviklinga sidan konseptfaserapporten blei utarbeidd. Tabellane for framtidig resultatutvikling og bereevne er basert på at føretaka når budsjettmåla i 2017. Signala klinikkane har gjeve om den forventa økonomiske utviklinga i inneverande år samt dei tiltaka som uansett må gjerast syner at det vil bli svært krevjande å skape bereevne for investeringa som er lagt til grunn i budsjettet.

I september 2015 vedtok styret i Helse Førde ein verksemdsmessig utviklingsplan for føretaket. Planen gjev retning for utviklinga framover. Helse Førde har deretter arbeidd med å gjere om planen til konkrete delprosjekt – samla under paraplyen *Pasientens helseteneste*. I april 2016 vedtok Stortinget Nasjonal helse og sjukehusplan. Som følgje av vedtaket i Stortinget er vi pålagt å ha slike planprosessar jamleg. Planlegginga av verksemda skal avstemmast mot dei forventa økonomiske rammene framover. Langtidsbudsjettet og planen for investeringar skal bidra til å sette føretaket i stand til å gjennomføre den verksemdsmessige utviklingsplanen. For å berekne den forventa utviklinga er det lagt inn ulike føresetnader. Det må påreknast endringar i dei føresetnadene som er lagt inn i samband med det arbeidet som gjerast med *Pasientens helseteneste*. Effektane frå investeringar som er lagt inn i dette dokumentet, må difor sjåast som rettleiande og ikkje som endelege.

Det er forventa at driftsendringane skal gjennomførast av linja. Nytt av året er at klinikkane har fått innarbeidd framtidige driftsendringar i dei rammene dei med dagens fordeling kan forvente å drive for dei neste fem åra. Klinikkane er ansvarlege for å planlegge drifta framover på bakgrunn av desse rammene. Klinikkane har som tidligare meldt behov og ynskjer for dei neste fem åra. Samla summerer dette seg opp til fleire titals millionar. I gjennomgangen av klinikkbudsjetta har det vore prioritert å gjennomføre dei vedtaka styret allereie har fatta. Det er og gjort plass til nokon endringar. Andre ynskje og behov må enten bli ein del av arbeidet med *Pasientens helseteneste* eller må handsamast innanfor gjeldande ramme i klinikken.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i mai 2017 den nye strategiske planen for regionen framover – Helse2035. Helse Førde har enno ikkje fått nye styringssignal frå Helse Vest som følgje av vedtaket og dermed ikkje tatt høgde for dei i langtidsbudsjettet. Likevel vil strategien vere førande for korleis Helse Førde skal utvikle seg framover. Førebels legg vi til grunn styringsdokument, Nasjonal helse og sjukehusplan og den reviderte utgåva av Helse 2020 samt gjeldande planar for Helse Førde.

Endringar i overordna styringssignal vil bli innarbeidd ved neste rullering.

Vurdering av situasjonen no

Rekneskapane for 2015 og 2016 synte eit overskot på 15,1 og 4,6 millionar kroner. Prognosen for 2017 syner at det blir vanskeleg å nå budsjettmålet i inneverande år. Klinikkane har etter sin prognosegjennomgang meldt inn eit resultat som vil gje Helse Førde eit avvik på 41 millionar kroner i høve til budsjett for 2017. Særleg ser det ut til å ta lengre tid å få effekt av dei tiltaka som ligg i budsjettet. Eit dårlegare resultat enn lagt til grunn i budsjettet vil direkte påverke evna til å investere. Eit resultat slik det er meldt vil gje endra føresetnader, ikkje minst for framtidig investeringsnivå. Administrerande direktør har difor bede klinikkane om å intensivere arbeidet med å få resultat av tiltaka i 2017.

Helse Førde står framfor store økonomiske utfordringar dei kommande åra. Særleg aukande medikament- og IKT-kostnader samt evna til å finansiere investeringar vil gjere at føretaket må gjennomgå drifta med tanke på auka effektivitet. Frå sentralt hald har det også komme forventningar om effektivisering. Mellom anna blei det i Statsbudsjettet lagt inn ei forventning om 0,8 prosent effektivisering i 2017 i samband med effektivisering og av byråkratiseringsreforma. *Pasientens helseteneste* vil hjelpe til med arbeidet på dette området. Det same vil dei store IKT-prosjekta som skal implementerast i åra som kjem.

Arbeidet med budsjett for 2017, og langtidsbudsjett for 2018-2022, har synleggjort at omstillingsarbeidet som er drive dei siste åra må halde fram for å førebygge økonomisk ubalanse. Omstillingane har på mange område tatt oss i rett retning når det gjeld kvalitet og tenesteutvikling. Det vi skal tilby befolkninga må være bra, derfor må arbeidet med pasienttryggleik, kvalitet og leing ha sin tydelege plass som del av svaret på utfordringane våre.

Det å finne balansen mellom kva utfordringar som skal løyast gjennom tenesteutviklingsprosjekt i Pasientens helseteneste og kva som skal gjerast i linja i organisasjonen er krevjande. Linja har resultatansvar, men må sikre at tiltak dei vil gjere er avstemt mot arbeid og føringar i Pasientens helseteneste.

Økonomiske føresetnader

Alle tal i langtidsbudsjettet skal uttrykkast i 2017 kroneverdi og det skal ikkje gjerast justeringar for pris og lønsvekst. Alle endringar i tal skal vere basert på reelle endringar og ikkje prisendringar.

Som hovudprinsipp nyttar vi flytande rente i langtidsbudsjettet. For lån der vi har fastrenteavtale nyttar vi fastrenta i den perioden vi har binding. Når fastrenteavtale går ut er det nytta flytande rente. Den flytande renta for investeringslån og driftskreditt i Norges Bank er i første halvår 2017 fastsett til 0,97 prosent. Den lange renta på 5 og 10 års investeringslån kunne ved utgangen av 2016 bindast på høvesvis 1,02 til 1,48 prosent. Dette er ein indikasjon på at renta er forventa å bli låg i lang tid framover. Med bakgrunn i dette har Helse Vest fastsett at føretaka set renta i langtidsbudsjettet til 1,5 prosent i 2018, og med ei gradvis stigning til 2,5 prosent i 2022:

	2018	2019	2020	2021	2022
Renteprognose	1,5 %	1,7 %	2,0 %	2,3 %	2,5 %

Denne føresetnaden gjeld både for driftskreditt og investeringslån med flytande rente.

Resultatkravet under er sett for at Helse Førde skal kunne gjennomføre sine investeringsplaner med den framdrifta som blei skissert i konseptfaserapporten for arealplan for Førde Sentralsjukehus vedtatt i 2015. Det vil krevje betydeleg arbeid for å oppnå ei slik resultatutvikling.

	2018	2019	2020	2021	2022
Resultatkrav	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000

Utvikling i behov for tenester

Det bur om lag 110 000 innbyggjarar i Helse Førde sitt opptaksområde. I samband med utarbeiding av utviklingsplan i 2015, vart det gjort demografiske framskrivingar. Folketalet er venta å auke med totalt 6,1 prosent fram mot 2030 (6.693 innbyggjarar), og med 9,3 prosent (10.103 innbyggjarar) om ein ser heilt fram til 2040. Den demografiske utviklinga har følgjande hovudtrekk:

- Folketalet vil samla sett auke, men veksten vil relativt sett vere lågare enn i dei andre fylka i Helse Vest og i Møre og Romsdal.
- Aldersgruppene 67-79 år og 80+ vil relativt sett auke mest.
- Aldersgruppene 0-17 år, 18-49 år og 50-66 år vil totalt sett for fylket ikkje ha nokon endring i innbyggjartal, men ser ein på kvar einskild kommune er det svært store variasjonar i utviklinga.
- Det er stor variasjon i folketalsutviklinga mellom kommunane, samla og per aldersgruppe.
- Dei største kommunane vil få den største folketalsauka fram mot 2030-2040 medan det er større ulikskap i høve til utviklinga i folketalet i dei mindre kommunane.

- Ettersom tal innbyggjarar i dei arbeidsføre aldersgruppene er stabil eller blir redusert, vil ein truleg få redusert tilgang på arbeidskraft samstundes som etterspurnaden etter helsetenester aukar.

Det er vanskeleg å føreseie heilt konkret korleis utviklinga vil slå ut. Ein indikasjon på auken kan ein få ved å sjå på aktivitetsveksten på 6,9 prosent i DRG-poeng som følgje av «sørgje for»-ansvaret og 7,0 prosent auke i tal polikliniske konsultasjonar frå 2011 fram til 2015. I 2016 gjekk tal sengdøgn kraftig ned samstundes med at den polikliniske verksemda auka. Sjølv om det vil vere variasjonar frå år til år vil vi truleg sjå tilsvarende endringar dei neste åra. Ser vi lenger fram vil dei demografiske endringane kunne gje andre utslag.

Føringane frå Helse Vest byggjar på at befolkningsgrunnet for Helse Førde vil auke med 2,0 prosent fram mot 2022. Føringane frå Helse Vest er at behovet for spesialhelsetenester vil auke med 0,1 prosent til 0,2 prosent kvart år i femårsperioden. Snittet for Helse Vest er 0,6 prosent kvart år.

Spesielt fordi auken i tal eldre innbyggjarar er såpass sterk samanlikna med utviklinga for yngre aldersgrupper, veit ein at visse sjukdommar vil auke som ein konsekvens av høgare levealder. Dei som er over 70 år brukar sjukehusenester fem gonger meir enn resten av befolkninga, og dei som er eldre enn 80 år utgjer berre rundt fem prosent av befolkninga og bruker 45 prosent av dei somatiske sjukehussengene. Auken i tal eldre vil difor i seg sjølv gi ein auke i sjukdommar. Hjarte- og karsjukdommar, demens og kreft rammar særleg den eldre delen av befolkninga, mens muskel- og skjelettlidingar oftast rammar folk i yrkesaktiv alder. I tillegg ser vi at lidningar knytt til rus, psykiske helse og livsstilssjukdommar aukar. Det stiller nye krav til korleis behandlinga og oppfølginga frå spesialisthelsetenesta blir innretta. Totalt sett indikerer det framtidige sjukdomsbiletet eit stort behov for ulik eller tverrfagleg tilnærming.

I konseptfaserapporten til arealplan for Førde Sentralsjukehus synte framskrivingane av etterspurnad av spesialisthelsetenester at den ville auke framover. Dei største avdelingane i Helse Førde meinte då at veksten kunne handsamast med dagens bemanning. Den forventede aktivitetsveksten blei difor lagt inn som ein auke i inntekter frå pasientbehandling. Det blei tatt atterhald om framtidig utvikling, såkalla modererande faktorar, men vi hadde ikkje informasjon som vi kunne justere framskrivingane med. Etter at konseptrapporten var vedteken har Helse Førde utvikla eit samarbeid med Sykehusbygg HF. Som del av samarbeidet har framskrivingar av framtidig behov blitt diskutert. Sykehusbygg sin metode for framskriving syner at auken i etterspurnad ikkje vil bli så stor som berekna. For å ikkje overdrive framtidige inntekter har vi i langtidsbudsjettet lagt framtidige inntekter frå pasientbehandling lågare enn langtidsbudsjettet utarbeida i 2016.

Samhandlingsreforma

Spesialisthelsetenesta skal støtte kommunane i Samhandlingsreforma, og vil ha ei viktigare rettleiingsrolle framover. Helse Førde skal spesialisere det som er naudsynt, og desentralisere det som er mogleg. Ein viktig premis i samhandlingsreforma er at tenester som mange har behov for skal ytast nær der pasienten bur. Helse Førde har utarbeidd ein eigen strategi for samhandling. Denne strategien skal bidra til å oppfylle krava til helseføretaket og at ein oppnår gode resultat saman med kommunane og andre aktørar.

Oppgåvegliding mellom helseføretaket og kommunane i Sogn og Fjordane vil vere sentralt framover. Vi ventar at fleire helsetenester blir ivaretekne av kommunane. Frå 2016 hadde alle kommunar ei plikt til å tilby senger for augeblikkelig hjelp for pasientar. Desse pasientane var tidlegare innlagde på sjukehus. Sjølv om beleggprosenten i ein startfase har vore låg, må det forventast at desse tilboda isolert sett vil føre til ein reduksjon i augeblikkeleg hjelp-innleggingar på sjukehus.

Andre område der det er føresett at kommunane skal ta ein større del av oppgåvene er rehabilitering og psykisk helsevern/rusomsorg. Det same gjeld lærings- og meistringstilbod. Innanfor dei akuttmedisinske tenestene skjer det ei skjerping av krava til både kommunane og helseføretaka sine tenester og samhandlinga mellom desse, jfr. mellom anna ny akuttmedisinforskrift.

Når det gjeld rehabilitering er samhandlingsreforma tydeleg på retninga. Det er venta at den største satsinga framover vil kome på rehabilitering i heim/nærmiljø i kommunal regi. Samstundes er det viktig at rehabilitering blir planlagt inn i eit samla pasientforløp der begge nivå samarbeider når det er behov for det.

I høve psykisk helsevern/rusomsorg, må ein i framtida løyse auka behov poliklinisk og ved oppfølging i heim/nærmiljø. Signal frå sentralt hald, sist Stortingsmelding 14 (2014-2015) tilseier at kommunane skal ha ei sterkare rolle på dette området.

Helse Førde vil få ei viktig oppgåve i å støtte dei kommunale tenestene gjennom si rettleingsverksemd og gjennom opplæring og ambulante team.

Samanslåing av kommunane i Sogn og Fjordane blir vurdert å ha relativt avgrensa verknader for tenestetilbodet og for samhandlinga mellom Helse Førde og kommunane. Større og færre kommunar vil likevel gjere det litt enklare «å gå i takt», då det blir færre aktørar. Store kommunar vil også i nokon grad evne å ta på seg fleire oppgåver.

Sjølv med ein auka innsats i primærhelsetenesta som følgje av Samhandlingsreforma, er det usikkert korleis behovet for spesialisthelsetenester vil utvikle seg. Gitt den demografiske utviklinga har vi i dette langtidsbudsjettet i lita grad lagt til grunn nokon anna endring enn den auken Helse Vest har gjeitt signal om.

Personell og kompetanse

Føretaket skal ha ein kultur der opplæring, tileigning av ny kunnskap og iverksetting av ny kunnskap blir ein naturleg del av verksemda. Helse Førde har behov for å rekruttere legespesialistar og helsefagleg personell for å halde oppe tenestenivå, og kvalitet. Særleg vil det være kritisk å rekruttere fagpersonar for å ta i vare eit aukande tal eldre, kronikarar og pasientar med psykiske lidningar. Helse Førde har som mål å skape robuste fagmiljø som gjer det interessant for fagpersonar å jobbe i føretaket.

Det vil vere behov for å samarbeide med andre føretak i regionen for å sikre utdanning og utveksling av personell. Det er sentralt for oss å gje studentar og helsepersonell under utdanning god praksis og opplæring. Dette er med på å bygge føretaket sitt omdømme som ein interessant og spennande arbeidsplass. Det vil også være behov for å tenke nytt i høve oppgåveløysing, fagområde og ny kompetanse som vil være ein del av framtidige behandlingsteam og helsetenester.

Det må arbeidast for å tilby heiltidsstillingar til våre tilsette og finne organisering og arbeidstidsordningar som er tilpassa føretaket sitt behov, og tenleg for våre medarbeidarar. Føretaket må vurdere oppgåvefordeling mellom ulike helsepersonellgrupper slik at kompetansen blir nytta på ein optimal og god måte.

Styret i Helse Førde handsama i desember 2013 «Plan og prinsipp for legetenester i Helse Førde». Siktemålet har vore å stake ut ein kurs for utvikling og prioritering av legestillingar i Helse Førde. Det er sett i gang arbeid med å gjennomgå om utviklinga dei seinaste åra har vore i tråd med planen og kor og kvifor vi har fått ein anna utvikling enn det styret la opp til i 2013.

Helse Førde med fleire lokalisasjonar, og med spreidd og lita befolkning, gjer det særleg utfordrande å ha nok spesialistar til ei kvar tid for å dekke opp vaktordningar. Moderne arbeidstidsreglar gjer at vi i hovudsak må opp i minimum 5-6 spesialistar innan eit fagområde for å kunne gjennomføre vaktordningar kontinuerleg. Slike forhold vil kunne være like normgjevande for dimensjonen på eit tilbod som omfanget av behovet i befolkninga. Dagens legar, der også fleirtalet etterkvart er kvinner, vil truleg ønskje seg svært mykje utvida arbeidstid utover normalarbeidstid. Rekruttering må difor bli ein del av planen for utvikling av Helse Førde.

Organisasjonsutvikling står sentralt i *Pasientens helseteneste*. Personalkostnadar er den klart største kostnaden til Helse Førde og det er her dei forventade innsparingane skal skje. Godt arbeid med omsyn til personal og kompetanse er difor avgjørande for at Helse Førde skal lukkast med dei planane vi har.

IKT og MTU

Moderne drift av spesialisthelsetenesta er i stor grad avhengig av avansert og ofte kostbart medisinsk teknisk utstyr. Tilbodet av nytt utstyr og teknikkar er veksande. Nytt utstyr vil ofte også bety nye arbeidsmåtar og gjennom dette ha verknad for korleis vi disponerer personellressursane. Ein analyse av utstyrshistorikken syner at nytt utstyr er like utsett for driftsproblematikk som eldre utstyr. Skilnaden ligg i at reservedelar og kompetanse oftast er lettare tilgjengeleg for oppfølging av nyare utstyr, og at konsekvensen difor blir kortare driftsstopp. Aldersprofilen frå utstyrsdatabasen i Helse

Førde viser at ein del av utstyrsporteføljene i 2017 er eldre enn 10 år, og såleis i risikogrupper i forhold til reparasjon og reservedelar.

MTU-investeringane dei seinaste åra har i stor grad vore utskifting av utstyr. Det er uklart om porteføljene av utstyr vi har i dag er riktig i høve til moderne sjukehusdrift framover. Det er difor ei usikkerheit om kostnaden som er lagt inn for kjøp av medisinsk teknisk utstyr er rett i høve til det framtidige behovet. Forslag til investeringsplan innfrir delvis det framtidige behovet.

I økonomisk teori heiter det at vi kan erstatte arbeidskraft med investeringar i maskinar og liknande. Mange av IKT-investeringane har hatt eit slik tilnærming. Investeringane kunne rettferdiggjera ved at føretaka får lågare kostnader til personell. Dei økonomiske gevinstane skal i stor grad komme som følge av omlegging av drifta. Samstundes har det vore vanskeleg å ta steget frå ei teoretisk innsparing til moglegheter for faktisk omlegging av drifta. Mange IKT-prosjekt har difor resultert i at gevinstane har vore ei forbetring av kvaliteten på tenestene eller auka sørvisgrad – ikkje lågare kostnader. Helse Førde, som del av ein helseregion med eit IKT-selskap som lagar fellesløyningar for regionen, har liten påverknad på om vi vil ha nye system eller ikkje. Vi kan difor ikkje velje vekk kostnaden.

Eit utgangspunkt for å lukkast vil vere forbetring av dei ulike arbeidsprosessane i føretaket, og ikkje nødvendigvis på spesifikke IKT løysingar. Men både nye IKT løysingar og betre bruk av eksisterande IKT løysingar kan vere verkemiddel til å forbetre arbeidsprosessane i langtidsperioden og auke effektiviteten.

Bygg

Helse Førde har gjennomført registrering og analyse av bygningsmassen. Gjennomgangen syner at det er stort vedlikehaldsetterslep på bygningsmassen. Vi treng å auke kapasiteten på einsskild behandlingssområde samt betre pasientlogistikken og effektivisere arealbruken. Konseptfasen for Arealplanen for sentralsjukehuset i Førde vart vedtatt i 2015. Den gav forslag til korleis dagens byggeløysingar og anna infrastruktur kan betrast for å understøtte og gjere tenesteytinga betre. Det er forventa at ei gjennomføring av Nye Førde sjukehus vil gje ei effektivisering av verksemda.

I tråd med måla i samhandlingsreforma er Helse Førde i ferd med å gjere det nye *Bygg Aust* ferdig. Bygget er plassert tett inntil sentralsjukehuset i Førde der mellom anna kommunar i Sunnfjord og Ytre Sogn skal leige lokale til kommunale helsetenester. Bygget vil også fungere som avlastingsbygg som ein del av gjennomføringa av arealplanen for Førde sentralsjukehus.

Det føreligg også krav om oppgradering av dei fleste ambulansestasjonane i Helse Førde. Dette vil først og fremst føre til auka leigekostnader for stasjonar i leigde bygg.

Korleis møte behova og følgje opp føringane

Helseføretaket må tilpasse kapasiteten til kva behov befolkninga har for spesialisthelseteneste. Det vil medføre noko endring i personell og kompetansesamansetjing. Helse Førde nyttar forbetringsprogrammet sin metodikk med involvering av tilsette, tillitsvalde, verneteneste og leiarar på alle nivå i organisasjonen. Omstillingsdokumentet er grunnlaget for prosessar som krev personellmessige endringar. Leiaropplæring skal støtte leiarane i leiing av endring og omstilling.

Helse Førde arbeider med kompetanseutvikling, rekruttering, utdanning og kompetanseoverføring/ rettleiing. Samarbeidet med Høgskulen på Vestlandet vert vurdert til å være godt, men må vidareutviklast.

Etablering av samanhengande pasientforløp internt i helseføretaket og mellom føretak, og i samhandling med kommunane har høg prioritet. Delar av dette er handlar om standardisering, og like prosedyrar i einingar med like oppgåver.

Helse Førde skal arbeide vidare for aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging, der alle grupper er ein del av same plan. Det skal arbeidast for betre samarbeidsplanlegging i og mellom dei ulike einingane som også blir sett i samheng med god oppgåvedeling. Bemanningsplan og arbeidsplan for alle yrkesgrupper skal tilpassast aktiviteten. Der det er tenleg å gjere seg bruk av ressursar på tvers av einingar skal dette vurderast slik at personalressursane totalt i Helse Førde vert brukt på ein optimal måte.

Det er seinaste åra lagt ned mykje arbeid i å konkretisere gevinstar av investeringar. Dette arbeidet har i for lita grad bore frukter. Dels fordi prosjekta ikkje har komme langt nok, dels fordi det er vanskeleg å identifisere ein samla gevinst når mange tilsette får ein litt enklare arbeidskvardag. Dette betyr ikkje at gevinstane ikkje er der, men det er vanskeleg å påvise ein direkte kvalitetsmessig eller økonomisk effekt. Det er naturleg å vege ein kostnad eller investering mot det vi får igjen. Som del av ei regional IKT-satsing er denne prosessen vanskelegare. Slik den økonomiske utviklinga ser ut til å bli framover vil vi i mindre grad kunne påverke investeringar i kvaliteten på tenesta i høve til omfanget av tenestene vi kan tilby.

Realisering av potensielle gevinstar ved ny organisering, ny teknologi og nye og rehabiliterte lokale blir avgjerande for å klare tilpasse oss befolkninga sine endra behov samstundes som økonomien vert halden sunn. Det kan verke som om det ikkje er mogleg å hauste nokon økonomiske gevinstar av dei IKT-prosjekta som er innført dei seinaste åra. Det stemmer ikkje. Helse Førde har i stor grad lagt seg på ei linje der tenesteutviklingsprosjekt i *Pasientens helseteneste* skal bruke alle dei verktya Helse Førde rår over, organisering, teknologisk utvikling og innretting av bygningane, for å komme fram til den beste framtidige løysinga for eit tenesteområde. Sjølv om det da kan bli vanskeleg å avgrense gevinstane til eit IKT-prosjekt, er det viktig at prosjekta viser kva for moglegheiter den nye løysinga gjev for å endre bruken av innsatsfaktorar til dømes arbeidstid eller varar brukt i behandlinga.

Tenesteutviklingsprosjekta i regi av *Pasientens helseteneste* var i utgangspunktet ikkje tenkt som innsparingsprosjekt. *Pasientens helseteneste* har difor ikkje skrive mandata sine med ei klar forventning om at kostnadene på dei ulike områda skal ned. Døgnprosjektet er per i dag det einaste prosjektet som har fått ei klar forventning i mandatet sitt om at kostnadane med ny organisering skal ned. Erfaringane frå dette prosjektet vil bli nytta til å sjå korleis andre prosjekt i *Pasientens helseteneste* skal handsamast.

Langtidsbudsjett 2018-2022

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Basisramme	1 886 712	1 884 825	1 882 940	1 881 058	1 877 295	1 873 541
ISF eigne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	612 885	613 772	614 458	615 244	614 913	614 584
Gjestepasientar	20 592	20 571	20 551	20 530	20 489	20 448
Polikliniske inntekter	29 916	29 886	29 856	29 826	29 767	29 707
Øyremerka tilskott	33 576	33 542	33 509	33 475	33 408	33 342
Andre driftsinntekter	160 840	162 047	161 885	161 723	161 400	161 077
Sum driftsinntekter	2 744 521	2 744 644	2 743 200	2 741 857	2 737 273	2 732 698
Kjøp av helsetenester	154 113	155 235	156 364	150 000	149 990	149 979
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	237 729	243 686	251 102	259 536	268 961	279 502
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	21 236	21 236	21 236	21 236	21 236	21 236
Lønn til fast tilsette	1 300 732	1 275 078	1 256 493	1 246 717	1 221 067	1 204 379
Overtid og ekstrahjelp	85 598	85 522	85 473	86 694	86 661	86 621
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	281 025	281 025	281 025	281 025	281 025	281 025
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr arbeidskraft	-53 963	-53 839	-53 757	-53 710	-53 656	-53 590
Annen lønn	197 544	196 880	196 443	196 123	195 833	195 479
Avskrivningar	76 000	72 875	74 117	78 052	83 827	87 037
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	425 905	434 840	434 396	435 544	433 953	431 961
Sum driftskostnader	2 725 921	2 712 539	2 702 893	2 701 219	2 688 898	2 683 630
Driftsresultat	18 600	32 105	40 307	40 638	48 375	49 068
Finansinntekter	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400
Finanskostnader	5 000	5 505	5 707	6 038	13 775	14 468
Finansresultat	-3 600	-4 105	-4 307	-4 638	-12 375	-13 068
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	15 000	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000

I langtidsbudsjettet har vi tatt utgangspunkt i budsjettet for 2017. Alle tal i langtidsbudsjettet skal uttrykkast i 2017 kroneverdi. Det skal ikkje gjerast justeringar for løns- og prisvekst i perioden. Alle endringar i tal skal være basert på reelle endringar og ikkje prisendringar.

Utvikling i resultatrekneskapen er basert på forventa utvikling i åra framover. Tal er anslag og det må arbeidast aktivt i Helse Førde for å få til effektiviseringane som lagt inn.

Føresetnadane i langtidsbudsjettet for Helse Førde i åra 2018 til 2022 er ein vekst mellom 0,1 og 0,2 prosent, og ligg inne som utvikling for basistilskotet. Effektiviserings- og avbyråkratiseringsreform har

gjewe rammekutt dei seinaste åra. Helse Førde har valt å leggje inn 0,3 prosent i årleg rammekutt som følgje av reforma. Dette fører med seg at basisramma i 2022 er om lag 13 millionar kronar lågare enn i 2017.

For langtidsbudsjettet 2018-2022 har økonomiavdelinga rekna ut samla ramme for Helse Førde og så delt den ut til klinikkane. Det er klinikkane som har ansvar for å kome med forslag til endringar i drifta som set føretaket i stand til å gjennomføre dei vedtaka styret har gjort. Dei endringane vi ser framover er så store at det må diskuterast korleis tenestetilbodet skal innrettast i Helse Førde. Denne oppgåva er lagt til *Pasientens helseteneste*. Gevinstane av ulike tiltak vil samla måtte sørgje for at Helse Førde har økonomisk bereevne for dei vedtaka styret fattar. Tiltaka skal gjennomførast i klinikkane, men i nokon grad må effekten disponerast av føretaket for at vi skal få til den vridinga som *Pasientens helseteneste* kjem fram til. Enkelte klinikkar kan difor bli pålagt ytterlegare kutt. Kostnadsauken som er lagt inn i budsjettet er synt i tabellen under.

Klinikk	Område	2018	2019	2020	2021	2022
PHV	Tryggleiksplassar PSK	6 800	-	-6 800	-	-
Kir	Båtabulanse	3 458	-	-	-	-
Kir	Nødnett lisenser om investeringa gjennomførast	90	-	-	-	-
Med	Behandlingshjelpemiddel	1 920	2 304	2 765	3 318	3 981
Med	Kreftmedikament	1 679	1 813	1 958	2 115	2 284
Med	Høgkostmedikament	3 808	4 095	4 381	4 688	5 016
STST	IKT	5 774	7 534	8 003	10 358	10 358
STST	Pasientreiser nytt regelverk	5 000	-	-	-	-
STST	Kostnadsendringar på MTU	473	-484	263	1 694	400
SUM		29 002	15 262	10 570	22 173	22 039
Sum akkumulert		29 002	44 264	54 834	77 007	99 046

Samla er lønsartane klart dei største kostnadane i Helse Førde. Vi har difor valt å legge eit ekstra innsparingskrav på dette området i budsjettet. For å ta høgde for forholda over må vi redusere kostnadane med om lag 95 millionar kroner fram mot 2022. Vi ser at bemanninga har auka ut over det som har vore planlagt dei seinaste åra. I langtidsbudsjettet er all innsparing lagt på løn til fast tilsette. Vi har valt å gjere det slik ettersom klinikkane i liten grad har peikt på korleis dei skal få ned personalkostnaden og dermed kor i rekneskapan dei vil prioritere endringar. Helse Førde må som del av arbeidet med å oppretthalde driftsmessig balanse og sikre bæreevne for vedtatt investeringar, gjennomgå bemanninga slik at den er tilpassa det tenestetilbodet vi kan gje. Det er då naturleg å ha fokus dei dyraste timane, som innleige av arbeidskraft og overtid, samt på at det kompetente personellet med lågast løn utfører arbeidsoppgåver. Dette er vanskeleg når vi på mange område har ei minimumsbemanning. Difor er det viktig å kritisk gjennomgå korleis vi har organisert oss.

Helse Førde har oppretta eit bemanningscenter. Dette vil auke fleksibiliteten i bruk av mellom anna sjukepleiarar og hjelpepleiarar. Spesielt viktig er det for å ha effektiv utnytting av personellet i helger og i feriar.

Helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå legg årleg fram tal som samanliknar ulike sider av tenesteyting til spesialisthelsetenesta. Helse Førde har vore blant dei helseføretaka med lågast belegg på sengepost, høgast dekning av legar, sjukepleiarar og anna helsepersonell per tusen innbyggjarar.

Samla tolkast dette som at det på mange fagfelt i Helse Førde er kravet til vaktberedskap som er avgjerande for kapasiteten på tilbodet, ikkje tal tilvisingar og tal pasientar som er i eit behandlingsforløp. Dette synet har blitt bekrefta i dei intervjuar som har vore gjort med avdelingsleiarar i Helse Førde.

Finansieringsmodellen i Helse Vest skal legge rette for at alle føretaka i regionen skal kunne ha bereevne til å gjennomføre investeringar på lik linje – justert for storleiken på føretaket. Helse Førde skal difor i teorien ha lik moglegheit til å investere i bygg og utstyr som dei andre føretaka. Innanfor dette regimet har føretaka moglegheit til å prioritere å bruke meir på drift av helsetenesta og investere mindre. Slike val vil gje seg utslag i lågare rekneskapsresultat og mindre evne til å investere framover. Vi kan og kalle slike val for ineffektivitet. I dagens finansieringsmodell er det anslått at Helse Førde i nokon grad driv ineffektivt i høve til dei andre føretaka i regionen. Gitt at dette framleis

er riktig, er det mogleg for Helse Førde å effektivisere drifta slik at vi skapar rom for investeringar. Det er venta ei total revidering av modellen innan få år.

I si gjennomgåing av konseptfaserapporten til arealplanen til Førde sentralsjukehus skriv dei eksterne kvalitetssikrarane: *Det er gjort en rekke forutsetninger, og disse synes i all hovedsak å være hensiktsmessige. Likevel kan det nok anføres at framskivingene på mange områder er konservative; det kunne vært vist framtidsscenarioer med større økonomisk bærekraft enn det som vises i konseptrapporten.* Dette støttar og at det er rom for effektivisering.

I samband med arbeidet med regionale prosjekt har Helse Førde utfordra prosjekta til å anslå kva for økonomiske effektar dei vil gje. Dei regionale prosjekta har i lita grad ville binde seg til tal for økonomiske innsparingar. Til dømes har og Helse Vest IKT hatt problem med å verifiser gevinstanslaga i dei regionale IKT-prosjekta. Samstundes har ingen av prosjekta sagt at anslaga Helse Førde tidligare har brukt er feil. Vi har og fått ein erkjening av at pukkelkostnadar i samband med innføringa av til dømes eit IKT system i liten grad er tatt med i berekningane frå prosjekta. Etter ei samla vurdering har vi difor ikkje endra tala sjølv om effektane kan bli noko høgare for enkelte prosjekt og lågare for andre og gevinstarbeidet delvis er flytta til prosjekt i *Pasientens helseteneste*. Dette er gjort for at vi som føretak skal ha ein ambisjon om kva vi skal ha av økonomisk gevinst av prosjekta. I fleire av prosjekta er gevinsten rekna inn i klinikkane sine budsjettinnspel.

Prosjekt som skal sikre betre legemiddelhandsaming og -bruk har som føremål å redusere bruken av manuelle skjema samt redusere risikoen med å gi pasienten feil medisin eller dosering. For Helse Vest er gevinsten berekna til 100 millionar per år. Helse Førde sin del ligg normalt mellom 11 prosent og 13 prosent. Føresettt 11 prosent skal Helse Førde spare 11 millionar per år. I våre kalkyler i prosjektet har vi ikkje tatt inn meir en 1 million kroner i 2017 og 2 millionar kroner kvart år frå og med 2018 til 2030. Halvparten er auka aktivitetinntekter og halvparten er reduserte lønnskostnader. Etter at Nye Førde sjukehus er ferdig burde potensialet vere større om vi får til riktig logistikk. Det er ikkje lagt inn noko slikt i kalkylane.

Prosjektet LIBRA er eit prosjekt som skal gjere innkjøp og implementere eit nytt økonomisystem. Helse Vest har gamle system på dette området. Når det gjeld kontrakt, innkjøp og fakturabehandling er det ikkje noko felles system i regionen. Vidare er det i Helse Førde ikkje noko link mellom bestillingssystemet og fakturabehandlinga. Totalt er det berekna at Helse Vest skal kunne ha ein innsparing på 250 millionar kvart år. Ved 11 prosent skulle Helse Førde hatt ei årleg innsparing på 27,5 millionar kroner. I våre berekingar har vil lagt inn 2 millionar innsparing frå og med 2019. Det fordeler seg med 1,5 millionar på innkjøp og 0,5 million i sparte lønnskostnader. Ved ei utbygging vil føretaket kunne spare meir om vi klarar å optimalisere logistikken av utstyr og forbruksmateriell.

Overgang til DIPS Arena skal sikre betre bruk av pasientsystemet, men har hatt stadige utsetjingar. Helse Vest sin gevinst er ikkje ferdig kalkulert då den heng litt saman med gevinstane i Kule. I Helse Førde har vi estimert vinsten forsiktig til å være 1,2 millionar kroner i sparte lønnskostnadar frå og med 2018.

Innføring av Digitalt Mediarkiv (DMA) vil gje Helse Førde store kvalitetsmessige og juridiske gevinstar. Mellom anna ved at bilete blir lagra sikkert og lovleg. Tidlegare vart desse lagra på til dømes minnepenn, CD, mobiltelefon eller andre kjelder. Ein meir effektiv arbeidsflyt for å lagre/hente fram bilder kan føre til redusert tidsbruk for både pasient og helseføretak.

I langtidsplanen for 2017 til 2030 er det ikkje lagt inn innsparing ved å få eit eige helseføretak for innkjøp. Men frå og med 2017 er det lagt inn at vi får redusert varekostnad med 4,6 millionar og redusert løn med 2,4 millionar. Men vi har estimert ekstra kostnader for belastning / kjøp av tenester frå helseføretaket med 7,0 millionar. Resultateffekten blir såleis null dei åra. I 2017 har vi ein netto kostnad på 2,3 millionar. Gevinsten for Helse Førde blir at vi i framover har betre kontroll på at vi følgjer reglar for innkjøp av varer og tenester.

Dei direkte effektane av Arealplanen for Førde sentralsjukehus er omtalt i styresak 071-2015 A. Det blir arbeidd vidare med konkretiseringa av planane som er vedtekne av styret. For å få ut potensialet i dei investeringane som gjerast på til dømes IKT området må Helse Førde sjå kompetanse, arbeidsprosessar, logistikk i bygg og IKT-system i samanheng.

«Alle møter» er eit prosjekt som skal sikre ein effektiv bruk av ressursane spesielt på poliklinikkane. Det gjeld alle ressursar internt som personell og lokalitetar, i tillegg til å sikre at alle pasientar kjem til avtalt tid.

Helse Førdes kostnader til IKT vil framleis stige i åra som kjem. Oversikten for Helse Vest IKT sitt langtidsbudsjett gjev følgjande utvikling:

	2018	2019	2020	2021	2022
Endring IKT	5 774	7 534	8 003	10 358	10 358

Kostnader til behandlingshjelpemiddel styrer ikkje Helse Førde direkte sjølv. Som følgje av nasjonale signal har vi difor tatt inn ein årleg vekst på fem prosent.

På medikamentområdet er utviklinga slik at vi har valt å leggje inn ein årleg vekst tilsvarande snittet av klinikkane sitt anslag og sjukehusapoteket sitt anslag. Det er mange dyre legemiddel på veg inn på marknaden samstundes som nye «kopi»-medikament også kjem på marknaden. For å halde ei drift i balanse framover er vi avhengig av at vi byter til det rimelegaste alternativet når nye rimelegare medikament blir tilgjengelege.

I 2014 vart det arbeidd med å lage ein heilskapleg plan for utviklinga av dei prehospitale tenestene. Sidan då er det gjort tilpassingar der det har tvinga seg fram. Styret har bedt om eit forslag til prosess for korleis det kan lagast ein heilskapleg plan for heile det prehospitale området. Det er uvisst om ei endring i organisering vil auke kostnadene til dette området, men vi har i dette langtidsbudsjettet ikkje lagt inn auka kostnader utover dei områda som allereie er vedtekne av styret.

Midlar til investeringar inngår som del av basisløyvinga og ikkje som øyremerka tilskot. Kostnader som følgje av slitasje og elde på bygg og utstyr kjem fram som avskrivningar i føretakets rekneskap, og reflekterer dermed investeringar gjort i tidlegare år. For å oppretthalde verdien på føretakets eigendelar må dei årlege investeringane over tid være lik dei årlege avskrivningane. Tabellen under syner utviklinga i åra framover. Om ikkje dei vedtekne investeringane blir gjennomført som planlagt vil rekneskapsresultatet betre seg framover. Følgjer vi den langsiktige investeringsplanen vil bidraget til rekneskapsresultatet frå lågare avskrivningar bli stadig lågare i åra framover.

	2018	2019	2020	2021	2022
Endring avskrivninger	-3 125	-1 883	2 052	7 827	11 037

Finanskostnadane kjem og til å auke som følgje av dei investeringane som er lagt inn i budsjettet. Med dei rentenivåa som er gjevne frå Helse Vest får vi følgjande effekt. Også desse er usikre og vil avhenge av korleis investeringane blir gjennomført og handsama rekneskapsmessig.

	2018	2019	2020	2021	2022
Finanskostnadar	5 505	5 707	6 038	13 775	14 468

Klinikkane har gjennomført ein grundig budsjettprosess sidan januar. I budsjettarbeidet har klinikkane vurdert korleis dei ser føre seg den framtidige utviklinga og kva det tyder for rekneskapen. Fleire av deira forslag til endring har rot i nasjonale føringar og satsingar og der Helse Førde kanskje ikkje har eit val om eit tiltak skal gjennomførast. Det er likevel ikkje funne rom for å ta fleire endringar inn i budsjettet. Desse endringane må enten adresserast til *Pasientens helseteneste* eller så må klinikken finne rom til dei innan egne rammer.

Eit langtidsbudsjett vil alltid vere usikkert. Særleg er det stor ulikskap mellom den auken i behov som Helse Vest har lagt til grunn for Helse Førde og den demografiske framskrivinga vi syner i vår verksemdsmessige utviklingsplan. Likevel viser gjennomgangen over at Helse Førde må arbeide aktivt med å utvikle drifta for å hauste moglege gevinstar og handsame endringar vi veit kjem. Elles vil det ikkje vere rom for dei investeringane som no er lagt inn.

Investering og finansiering

Styret i Helse Førde vedtok 24. mars 2017 følgjande: *Direktør drift og eigedom skal innan 1. juni 2017 legge fram ei fornya vurdering av framdriftsplanen for forprosjekt «Nye Førde sjukehus». I vurderinga skal det takast omsyn til framdrifta i tenesteutviklingsprosjekta, den underliggende økonomiske driftssituasjonen i føretaket og det nasjonale fokuset på tenestetilbodet innan rus og psykiatri. Vurderinga skal også innehalde ulike scenario for utbygging i tilfelle prosjektet må justerast ned.*

Det er ulike tiltak som kan endre investeringstakten. Det kan vere å dra investeringane ut i tid eller endre rekkefølga som det blei lagt opp til konseptfaserapporten. Totalinvesteringa kan og gjerast lågare ved at element blir tatt ut av planane. Prosjektet arbeider no med ulike variantar som følgje styrets vedtak i mars. Sjølv om det er noko usikkerheit rundt storleiken på investeringa så ligg prinsippet om at 70 prosent av investeringa kan lånefinansierast, med lån frå staten, fast. Helse Førde må sjølv klare å finansiere dei resterande 30 prosentane. Helse Vest kan bidra med kortsiktige likviditetslån for å sikre framdrifta, men dette må sjåast som lån med kort tilbakebetalingshorisont. Vidare ligg den øvre storleiken på investeringa fast. Stortinget har vedtatt ei låneramme og Helse Førde ser på dette som den øvre ramma av kva som kan lånefinansierast. Vi har i langtidsbudsjettet for perioden 2018 til 2022 valt å bruke kostnadane slik dei blei berekna i konseptfaserapporten for oppgradering av sjukehuset i Førde.

Klinikkane har etter sin prognosegjennomgang meld inn eit resultat som vil gje Helse Førde eit avvik på 41 millionar kroner i høve til budsjett for 2017. Eit slikt resultat vil gje endra føresetnader, ikkje minst for framtidig investeringsnivå.

Tabellen under syner finansieringsgrunnlaget for investeringar basert på dei økonomiske føresetnadane som er lagt til grunn ovanfor.

Beløp i heile tusen kroner	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	15 000	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000
+ Avskrivning/nedskrivning	76 000	72 875	74 117	78 052	83 827	87 037
= Kontantstrøm fra driften	91 000	100 875	110 117	114 053	119 827	123 037
+ Opptak av nye lån	78 000	89 000	251 450	238 700	81 700	73 900
- Avdrag lån	-8 370	-11 370	-11 370	-11 370	-11 370	-11 370
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-7 979	-13 000	-4 000	-3 000	-3 000	0
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/-Overføring av likviditet fra 2016	-22 577					
Finansieringsgrunnlag investeringar	130 075	165 505	346 198	338 383	187 157	185 568

Resultatet til Helse Førde var i 2016 om lag som budsjettet. Lånet som var tenkt teke opp i 2016 er flytta til 2017. Lånebehovet til Nye Førde sjukehus er lagt inn i tabellen, med den framdrifta som er lagt til grunn i det vedtekne alternativet i konseptfaserapporten som styret handsama i november 2015. I den styresaka låg det til grunn at Helse Førde må ta opp eit mellombels likviditetslån eller bruke kassakreditt for å ha den mest optimale framdrifta i prosjektet.

Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT er i tråd med dei siste signala vi har fått frå dei.

Investeringsplan 2018 – 2022

På investeringsplanen for dei komande fem åra er investeringsbehovet særskilt knytt til fire område:

- Nye Førde sjukehus – lokale for somatikk og psykisk helsevern
- Arealplan Lærdal sjukehus
- Medisinsk teknisk utstyr
- Ambulansar

Totalt er det i femårsperioden føreslått investeringar for 1 265,6 millionar. Administrerande direktør har følgjande framlegg til investeringsplan 2018-2022:

Investeringsplan Helse Førde i 2018-2022

Område	Investeringsområder	Tal i millioner kroner						Sum 5 år 2018-22
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Nybygg/ ombygging	Brannsikring HF	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	5,0
	Bygg infrastruktur og funksjonsendring	7,7	7,1	7,1	7,1	14,6	14,6	50,5
	Arealplan LSH		11,7	11,7	11,7			35,0
	Bygg aust	58,0						0,0
	Nye Førde Sjukehus	13,7	127,1	359,2	341,0	116,7	105,6	1 049,6
	Nye Førde sjukehus	13,7	127,1	344,2	326,0	110,7	90,6	998,6
	Nye Førde sjukehus - MTU			15,0	15,0	6,0	15,0	51,0
Sum nybygg/ombyggingar	80,4	146,9	379,0	360,8	132,3	121,2	1 140,1	
Medisinsk tekn. utstyr	MTU	23,0	23,0	9,0	9,0	17,0	9,0	67,0
	Sum medisinsk teknisk utstyr	23,0	23,0	9,0	9,0	17,0	9,0	67,0
IKT- investeringar	IKT infrastruktur	1,7	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	6,0
	IKT utstyr		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5
	Sum IKT-investeringer	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	8,5
Andre investeringar	Ambulansar	8,6	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	50,0
	Sum andre investeringar	8,6	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	50,0
Sum investeringar		113,7	181,6	399,7	381,5	161,0	141,9	1 265,6
Finansiering								
Sum finansieringsbehov		113,7	181,6	399,7	381,5	161,0	141,9	1 265,6
Finansiering frå drift		95,7	92,6	94,7	99,7	105,5	111,7	504,2
Lån Arealplan FSS 70%		18,0	89,0	251,4	238,7	81,7	73,9	734,7
Sum finansieringsevne		113,7	181,6	346,1	338,4	187,2	185,6	1 238,9
Differanse (finansieringsevne - finansieringsbehov)		-0,0	-0,0	-53,5	-43,1	26,2	43,7	-26,7
Saldo ufordelte investeringsmidlar		-	0,0	-53,6	-96,6	-70,4	-26,7	-26,7

Nye Førde sjukehus

Helse Førde vedtok bygningsmessig utviklingsplan i 2015. Planen er styrande for prioriteringane ved utarbeiding av langtidsbudsjettet. Investeringsplan er godkjent i Helse Vest og lånesøknad om nytt psykiatribygg og utbetring av Førde sentralsjukehus fekk startløyving i statsbudsjettet for 2018. Det er planlagt at 70 prosent av investeringa skal lånefinansierast.

Det er klargjort at dagens krav til vaksenpsykiatri ikkje vert understøtta av dagens bygningsmasse. Akuttposten til vaksenpsykiatrien i Førde har mellom anna ikkje tilfredsstillande mogelegheiter for skjerming. Det har over tid vore peika på at Sunnfjord og ytre Sogn distriktspsykiatriske senter har behov for eit betre tilrettelagt areal for psykosepasientar. Vidare har det i mange år vore trong for nye lokale for Førde BUP. Det er inngått leigekontrakt med Førde kommune om leige på Prestebøen i 10 år. Kommunen er interessert i å nytte arealet sjølv, slik at det er lite sannsynleg med langvarig vidareføring av leigeavtalen. Det er viktig å komme i gang med prosjektering, slik at nytt bygg kan være ferdig når leigeavtalen går ut i 2020. I arealplanen for Førde sentralsjukehus er det planlagt nye bygg for vaksenpsykiatri og til barne og ungdomspsykiatri.

Nye Førde sjukehus er i budsjettet lagt inn slik administrasjonen vurderer framdrifta no, men kan endre seg i prosess med *Pasientens helseteneste*, som følgje av framtidig resultatutvikling, utarbeiding av forprosjektrapport og dei årlege løyvingane gjennom statsbudsjettet.

Bygg Aust – avlastning og utleigebygg

Bygg aust vil støtte viktige arealbehov for Helse Førde og det kommunale legevaktsamarbeidet SYS IKL. Bygget vil mellom anna fungere som rokkeringsareal, medan prosjekt Nye Førde sjukehus vert gjennomført.

Prosjektet har ei ramme på 148 millionar kroner. Entreprenør har varsla relativt store tilleggskostnader. Førretaket er i ferd med å hente inn ekstern bistand for å gjennomgå desse krava. I tabellen ligg ramma inne som forventeta kostnad. Bygget er planlagt ferdigstilt i juni 2017.

Bygg infrastruktur og funksjonsendring

Posten er prioritert med 50,5 millionar og skal dekke investeringsbehov som ikkje har egne postar i investeringsplanen. Prosjekt som er pågåande er til dømes ny kontorfløy til ambulant team ved NPS og ny ambulansestasjon i Sogndal. I tillegg er midlande tenkt nytta til opprusting av tekniske anlegg, bilkjøp og utstyr til matforysning.

Arealplan Lærdal

Posten er prioritert med 35 millionar og skal dekke nødvendige investeringar ved Lærdal sjukehus. Ni millionar av løyvinga for 2018 vil bli nytta til påbygg som skal huse MR maskin.

Medisinsk teknisk utstyr:

Samla er MTU tilgodesett med 118 millionar i planperioden. Det er planlagt å bruke minst 23 millionar årleg til føremålet. Ved realisering av arealplan er det estimert at vel 8 prosent av investeringane vil gå til innkjøp av medisinskteknisk utstyr.

IKT:

Lokal infrastruktur (IKT) må oppgraderast årleg for å sikre nødvendig oppetid på utstyr, samt behov for å renovere gamle løysingar. Det vert mellom anna lagt kablar til basestasjonar og til pasientvarslingsanlegg.

Ambulanse:

Ambulansetenesta har 29 bilar i operativ teneste. Ved å auke bruk av ambulansar med to bårer har vi oppnådd å redusere auke i køyrde kilometer. For å halde gjennomsnittleg kilometerlengde stabil, er det nødvendig med ei årleg utskifting av sju bilar.