

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Førde HF
 Dato: 13.05.2018
 Sakshandsamar: Halfdan Brandtzæg
 Saka gjeld: **Langtidsbudsjett og investeringsplan 2019 – 2023**

Arkivsak

2018/286

Styresak 043/2018

Styremøte 22.05.2018

Framlegg til vedtak

1. Styret syner til saksframlegget og vedtek langtidsbudsjettet for 2019 - 2023, med dei inntekts- og kostnadsrammer som går fram av tabellen under:

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Basisramme	1 925 624	1 925 624	1 925 624	1 925 624	1 925 624	1 925 624
ISF eigne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	646 799	646 799	646 799	646 799	646 799	646 799
Gjestepasientar	21 123	21 123	21 123	21 123	21 123	21 123
Polikliniske inntekter	30 416	30 416	30 416	30 416	30 416	30 416
Øyremerka tilskott	27 322	27 322	27 322	27 322	27 322	27 322
Andre driftsinntekter	153 856	153 856	153 856	153 856	153 856	153 856
Sum driftsinntekter	2 805 139	2 805 139	2 805 139	2 805 139	2 805 139	2 805 139
Kjøp av helsetenester	164 800	173 100	173 100	168 876	159 300	159 300
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	288 445	281 517	286 245	286 245	286 245	286 245
Innleigd arbeidskraft - del av kto 468	14 183	14 018	13 867	13 782	13 571	13 385
Lønn til fast tilsette	1 309 339	1 299 081	1 298 310	1 298 111	1 290 178	1 288 536
Overtid og ekstrahjelp	84 945	82 180	81 871	81 194	80 383	79 097
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	260 848	260 848	260 848	260 848	260 848	260 848
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr arbeidskraft	-54 107	-54 107	-54 107	-54 107	-54 107	-54 107
Annen lønn	199 588	198 487	197 233	196 730	195 948	195 050
Avskrivningar	76 000	77 260	74 237	77 340	86 322	90 040
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	430 497	433 738	434 507	433 688	436 428	435 708
Sum driftskostnader	2 774 539	2 766 123	2 766 112	2 762 708	2 755 117	2 754 103
Driftsresultat	30 600	39 016	39 027	42 431	50 022	51 036
Finansinntekter	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400
Finanskostnader	4 000	4 416	4 427	7 831	15 422	16 436
Finansresultat	-2 600	-3 016	-3 027	-6 431	-14 022	-15 036
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000	36 000

Sjølv om den økonomiske utviklinga i Helse Førde har betra seg dei seinaste månadene vil det likevel vere krevjande å skape bereevne for ønskte investeringar. For å klare å få bereevne til investeringane må omstillingstiltak og driftstilpassingar konkretiserast og grunnlaget for å realisere resultatkravet i langtidsperioden synleggjerast. Særleg merksemd må føretaket ha rundt:

- Effektivisering som følgje av driftstilpassingar og endra organisering
- Implementering av regionale prosjekt med særleg vekt på informasjonsteknologi og uttak av dei vinstane det gjev
- Utviklinga av bemanninga framover
- Systemet for økonomistyring

2. Styret syner til saksframlegget og vedtek revidert investeringsbudsjett for 2018 samt investeringsplanen for 2019 - 2023 slik han ligg føre.

Innleiing

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, skapar ei meir føreseieleg ramme for verksemda.

Styret i Helse Førde vedtok 20. november 2015 at ei ramme på 1,52 milliardar 2015-kroner skal leggjast til grunn for vidare arbeid med nye Førde sjukehus. Dette vedtaket er stadfesta av styret til Helse Vest RHF. I desember i 2016 vedtok Stortinget å løyve midlar til gjennomføring av prosjektet. Dette langtidsbudsjettet byggjer hovudsakleg på arbeidet som blei gjort med dei økonomiske berekraftsvurderingane i konseptfaserapporten til prosjektet. Konsekvensane av styrets vedtak er innarbeidd i dokumentet. Samstundes har vi teke høgde for den driftsmessige utviklinga sidan konseptfaserapporten blei utarbeidd. Tabellane for framtidig resultatutvikling og bereevne er basert på at føretaka når budsjettmåla i 2018.

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 forventade økonomiske rammene framover. Langtidsbudsjettet og planen for investeringar skal bidra til å setje føretaket i stand til å gjennomføre utviklingsplanen. Styret i Helse Vest RHF vedtok i mai 2017 den nye strategiske planen for regionen framover – Helse2035. Strategien er førande for korleis Helse Førde skal utvikle seg framover. Vidare legg vi til grunn styringsdokument og gjeldande planar for Helse Førde. Våren 2018 blei difor ei revidert utgåve av planen lagt ut til høyring. Den reviderte utviklingsplanen skal handsamast i styret i juni 2018. Planen gjev retning for utviklinga framover. Vurderingane av utviklinga i føretaket er basert på utkastet.

Som følgje av den gjeldande utviklingsplanen har Helse Førde arbeidd med å gjere om planen til konkrete delprosjekt – samla under paraplyen *Pasientens helseteneste*. Dette arbeidet blir kontinuerleg avstemt mot nye styringssignal.

Klinikkane er ansvarlege for å omsetje utviklingsprosjekta til endring av drifta. Som del av arbeidet med langtidsbudsjettet har klinikkane som tidlegare meldt inn endringar som dei ikkje sjølv kan påverke dei neste fem åra. Det klinikkane ikkje har meldt inn i denne prosessen, er deira ønskje om utvikling framover. Tidlegare har desse ønska samla summert seg opp til fleire titals millionar. Etersom økonomien er stram har vi i langtidsbudsjettet lagt opp til at ønskje og behov anten må bli ein del av arbeidet med *Pasientens helseteneste* eller må handsamast innanfor gjeldande ramme i klinikken.

For å berekne den forventade utviklinga, er det lagt inn ulike føresetnader. Det må påreknast endringar i føresetnadene som er lagt inn. Effektane frå investeringar lagt inn i dette dokumentet, må difor sjåast som rettleiande og ikkje endelege.

Vurdering av situasjonen no

Rekneskapane dei siste åra har synt overskot. Dette har sett føretaket i stand til å gjennomføre dei planlagde investeringane. Etter eit turbulent år i 2017 der den økonomiske situasjonen låg an til å bli dramatisk forverra, snudde trenden seg i løpet av hausten. Årsresultatet for 2017 enda til slutt på eit overskot på 26,5 mill. Mykje av overskotet skuldast lågare kostnader til gjestepasientar og pasienttransport enn venta. Den positive trenden har halde fram i 2018. Utviklinga er likevel så skøyr at Helse Førde må føre stram økonomisk kontrollstyring for å ha finansiell bereevne for investeringane føretaket arbeider for å få realisert.

I Helse Førde har det vore eit problem å klare å få gjennomført vedtekne budsjetttiltak. Anten har det teke lenger tid enn føresett å få effekt av tiltaka, eller så har dei ikkje vore godt nok utgreidde og vist seg uråd å gjennomføre. Dette må endrast for at føretaket skal få den økonomiske utviklinga som føresett.

Også i åra framover står Helse Førde framfor økonomiske utfordringar. Særleg aukande medikament- og IKT-kostnader, samt evna til å finansiere investeringar, vil krevje at føretaket gjennomgår 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 0,7 prosent

effektivisering i 2018. I inntektsframskrivingane i langtidsbudsjettet har vi ikkje teke høgde for ei vidareføring av denne reforma. Det er likevel mogeleg at vi også på inntektsida får strammare rammar i åra frametter. Klinikane har difor fått beskjed at dei alt no må førebu seg på at reforma vert ført vidare.

Arbeidet med budsjett for 2018 og langtidsbudsjett for 2019-2023 har synleggjort at omstillingsarbeidet som er drive dei siste åra, må halde fram for å førebyggje økonomisk ubalanse. Omstillingane har på mange område bevega oss i rett retning når det gjeld kvalitet og tenesteutvikling. Det vi skal tilby befolkninga må vere bra, av den grunn må arbeidet med pasienttryggleik, kvalitet og leiling ha sin tydelege plass som del av svaret på utfordringane våre. *Pasientens helseteneste* vil hjelpe til med arbeidet på dette området. Det same vil dei store IKT-prosjekta som skal implementerast i åra som kjem.

Økonomiske føresetnader

Alle tal i langtidsbudsjettet skal uttrykkast i 2018-kroneverdi, og det skal ikkje gjerast justeringar for pris- og lønsvest. 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 2018 fastsett til 0,81 prosent. Helse Vest avgjer om renta skal bindast på investeringslån. Med bakgrunn i dette har Helse Vest fastsett at føretaka set renta i langtidsbudsjettet til 1,7 prosent i 2019, og med ei gradvis stiging til 2,5 prosent i 2023:

	2019	2020	2021	2022	2023
Renteprognose	1,7 %	1,9 %	2,1 %	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 vedteke i 2015. Det vil krevje vesentleg arbeid å oppnå ei slik resultatutvikling.

	2019	2020	2021	2022	2023
Resultatkrav	36 000	36 000	36 000	36 000	36 000

Utvikling i behov for tenester

Per 1. januar 2017 hadde Sogn og Fjordane/Helse Førde HF 110 075 innbyggjarar i opptaksområdet. På grunn av forseinkingar med talgrunnlaget, er berekningane av framtida nedanfor rekna ut frå 2015-tal.

Folketalet er i SSB sitt middels alternativ venta å vekse med totalt 4,2 prosent fram mot 2030 (4 636 innbyggjarar), og med 7,4 prosent (8 199 innbyggjarar) fram til 2040. Prognosane for demografisk utvikling viser at auken i tal eldre innbyggjarar er sterk samanlikna med utviklinga for yngre aldersgrupper i Sogn og Fjordane. Det er naturleg nok dei eldste som er mest sjuke og difor nyttar spesialisthelsetenesta mest. I dag brukar pasientgruppa over 70 år sjukehusstenester fem gonger meir enn resten av folkesetnaden. Når det gjeld liggjedøgn brukar dei omtrent fem gonger fleire målt mot individ. Når det gjeld tal polikliniske konsultasjonar har dei omtrent to gonger så mange. Når det gjeld tal DRG-poeng, som òg gjev eit bilde på bruken av spesialisthelsetenester, ligg denne gruppa fire gonger over resten av befolkninga.

Dei som er eldre enn 80 år, utgjer berre rundt fem prosent av befolkninga i dag, men brukar 45 prosent av dei somatiske sjukehussengene på landsbasis.

Endra busetnadsmønster er ein av faktorane som kan gje andre utslag for bruken av/tilgangen til helsetenestene enn det er råd å framskrive av demografiutviklinga. Det skjer ei flytting frå utkantane til tettstadane i Sogn og Fjordane, og mange unge flyttar ut av fylket til større byar. Dei eldste vert buande att heime, og fleire av dei vil bu i eigen bustad alderdomen ut. Dette gjev behov for auka avstandsoppfølging og ambulante spesialisttenester i heimen for å førebyggje fleire innleggingar.

Dei fleste endringar knytt til epidemiologi har samheng med demografisk utvikling og korleis innbyggjarane si alderssamansetjing utviklar seg. I tillegg er det venta at nokre trendar i samfunnet vil påverke sjukdomsbildet i framtida. Døme på dette er livsstilssjukdomar knytt til fedme, aukande grad av «stillesittjande livsstil», konsekvensar av antibiotikaresistens og smittefarlege sjukdomar.

Eit sentralt trekk ved notidas helseplager i vår del av verda er at stadig fleire menneske lever med kroniske lidningar som varer lenge, og ofte livet ut. Kroniske lidningar vert hevda å vere den vanlegaste grunnen til at ein oppsøker helsetenesta, den største utgiftsposten og viktigaste dødsårsaka i vår del av verda. Auken i tal eldre vil føre til vekst i diagnosar som hjartesvikt, hjerneslag, kreft, slitasje i muskel og skjelett, diabetes type 2, urinlekkasje, KOLS, sansetap og alderspsykiatriske sjukdomar som depresjon og demens. Vidare gjer globalisering at «gamle» sjukdomar kan dukke opp igjen, og utfordringar knytt til multiresistente bakteriar vil gjere seg stadig meir gjeldande også i Sogn og Fjordane. Dette vil gje behov for betra smitteregime.

I konseptfaserapporten til arealplan for Førde sentralsjukehus synte framskrivningane av spurnad etter spesialisthelsetenester auke. Dei største avdelingane i Helse Førde meinte då at veksten kunne handterast med dagens bemanning. Forventa aktivitetsvekst blei difor lagt inn som auke i inntekter frå pasientbehandling. Det blei teke atterhald om framtidig utvikling, såkalla modererande faktorar, men vi hadde ikkje informasjon som vi kunne justere framskrivningane med. Etter at konseptrapporten var vedteken har Helse Førde utvikla eit samarbeid med Sykehusbygg HF. Som del av samarbeidet har framskrivningar av framtidig behov blitt diskutert. Sykehusbygg sin metode for framskrivning syner at auken i etterspurnad ikkje vil bli så stor som anslått. For å ikkje overdrive framtidige inntekter, har vi i langtidsbudsjettet valt å legge framtidige inntekter frå pasientbehandling lågare enn fleire av fagmiljøa meiner det er grunnlag for.

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 mogeleg. Ein viktig premiss 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 vi oppnår gode resultat saman med kommunane og andre aktørar.

Oppgåvegledning mellom helseføretaket og kommunane i Sogn og Fjordane vil vere sentralt framover. Vi ventar at fleire helsetenester blir ivaretekne av kommunane. Frå 2016 har alle kommunar hatt plikt til å tilby senger for strakshjelp for pasientar. Desse pasientane var tidlegare innlagde på sjukehus. Sjølv om beleggsprosenten i startfasen har vore låg, ventar føretaket at desse tilboda isolert sett vil føre til ein reduksjon i akuttinnleggingar 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. Eit døme på dette er akuttmedisinforskrifta.

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 trong 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 i 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 rettleiingsverksemd, 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 liten grad lagt til grunn anna endring enn veksten Helse Vest har gjeve signal om.

Samhandling kan opplevast som utfordrande dersom partane ikkje tek meir ansvar enn det dei openbert har. Helse Førde ønskje difor å auke samarbeidet om dei mest krevjande pasientane. I tillegg ønskjer føretaket å vidareutvikle foruma som finst for samhandling. Pasientane som er mest ressurskrevjande for kommunen og/eller for Helse Førde, er ofte samanfallande eller kan bli det i framtida. I samhandlingsprosjektet «Pasientar med store og samansette behov», har ein per april 2018 konkludert med å jobbe vidare med:

- Kommunikasjon og samhandling rundt medikamenthandtering
- Kommunikasjon ved inn og utskrivning av dei aller sjukaste eldre
- Funksjonsvurdering mellom primær- og spesialisthelsetenesta

Tiltaka og moglegeheitene som er tilgjengelege for pasientane, bør utnyttast samla og så langt råd er verte tilbydde som «ein samla pakke» til dei som treng dei. Arbeidet med bygging av plattformar for velferdsteknologi må ha fokus på å kunne dekke alle behov pasientane har for å kommunisere informasjon og data ut, og få informasjon tilbake om sin situasjon. Målet må vere å finne gode måtar for korleis innsamla data kan samanstillast og nyttast til beste for pasienten, og for planlegginga og oppfølginga av helsetenestene dei får tilbod om. Poenget er ikkje å levere helsetenester i seg sjølv, men at dei skal ha positiv effekt for pasienten og for ressursutnyttinga i helsetenesteproduksjonen.

Personell og kompetanse

Føretaket skal ha ein kultur der opplæring, tileigning og iverksetjing av ny kunnskap blir ein naturleg del av verksemda. Helse Førde har i 2017 utarbeidd kartleggingsrapport over bemanning og kompetanse. Den syner utfordringsbilete innan dei ulike yrkesgruppene. På fleire område har Helse Førde mange eldre arbeidstakarar og står framfor stor utskifting. Dette gjeld til dømes legegruppa. På andre område er føretaket godt stilt, til dømes ved at det er nærleik til høgskulen som utdannar sjukepleiarar. Helse Førde skal utarbeide framskriving av bemanningsbehov og kompetansestrategi for å møte utfordringane.

Helse Førde har behov for å rekruttere legespesialistar og helsefagleg personell for å halde oppe tenestenivå og kvalitet. Særleg vil det vere 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.

Med fleire behandlingsstader samt med spreidd og liten folkesetnad er det utfordrande til kvar tid å ha nok spesialistar til å dekke opp vaktordningar. Moderne arbeidstidsreglar gjer at vi i hovudsak må opp i minimum fem-seks spesialistar innan eit fagområde for å gjennomføre vaktordningar kontinuerleg. Slike forhold kan vere 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 mindre utvida arbeidstid utover normalarbeidstid enn det som er vanleg i dag. Rekruttering er difor ein viktig del av planen for å utvikle Helse Førde.

Det vil vere behov for å ha eit samarbeid med andre føretak i regionen for å sikre utdanning og utveksling av personell. Ny LIS-utdanning gjev til dømes grunnlag for å sjå på nye måtar å organisere dette samarbeidet. Det er sentralt for oss å gje studentar og helsepersonell under utdanning god praksis og opplæring. Dette vil og gje føretaket godt omdømme og høve til å komme i kontakt med medarbeidarar vi har behov for.

Det er også behov for å tenke nytt i høve oppgåveløysing, fagområde og ny kompetanse som vil vere ein del av framtidige behandlingsteam og helsetenester. Føretaket må vurdere oppgåvefordeling mellom ulike helsepersonellgrupper slik at kompetansen blir nytta på ein optimal og god måte.

Det må arbeidast for å tilby heiltidsarbeid til våre tilsette, og finne organisering og arbeidstidsordningar som er tilpassa føretaket sitt behov og tenleg for våre medarbeidarar.

Organisasjonsutvikling står sentralt i utviklingsarbeidet i føretaket. Personalkostnader er den klart største kostnaden til Helse Førde, og det er her dei forventede innsparingane skal skje. Godt arbeid med omsyn til medarbeidarar og kompetansen deira er difor avgjerande for at Helse Førde skal lukkast med planane vi har.

IKT og MTU

Moderne drift av spesialisthelsetenesta er i stor grad avhengig av avansert og ofte kostbart medisinsk-teknisk utstyr (MTU). 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 utstyrsporteføljen i 2017 er eldre enn ti år, og såleis i risikograppa i forhold til reparasjon og reservedelar.

MTU-investeringane dei seinaste åra har i stor grad vore utskifting av utstyr. Det er uklart om porteføljen av utstyr vi har i dag, er rett i høve til moderne sjukehusdrift framover. Det er difor uvisst om kostnaden som er lagt inn for kjøp av medisinsk-teknisk utstyr er rett i høve til det framtidige behovet. I nye Førde Sjukehus er det lagt opp til auke i investeringane i MTU. Forslag til investeringsplan innfrir difor 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 rettferdiggjeras 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 moglegeheiter 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 har, som del av ein helseregion med eit IKT-selskap som lagar fellesløyser for regionen, lite 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-løyser. Men både nye IKT-løyser og betre bruk av eksisterande kan vere verkemiddel til å forbetre arbeidsprosessane i langtidspanoden og auke effektiviten.

Bygg

Helse Førde fekk i 2011 utarbeidd rapport v/Multiconsult; «Multimap,» som syner tilstand og vedlikehaldsbehov på bygningsmassen. Rapporten vart oppdatert i 2015 og er referert i bygningsmessig utviklingsplan same år. Rapporten synte eit etterslep i vedlikehald på 655 mill., hovudsakleg knytt til Førde og Lærdal. Det har sidan vore arbeidd med konseptfase for utbygginga i Førde, og planlagt arealendringar i Lærdal. I tillegg vert det arbeidd med å tilpasse ambulansestasjonar til nye krav. Utviklingsplanen for bygningar vil verte revidert i etterkant av revisjonen av utviklingsplanen som det no vert arbeidd med.

I tråd med måla i samhandlingsreforma blei det nye *Bygg Aust* ferdigstilt i 2017. Bygget er plassert tett inntil sentralsjukehuset i Førde der mellom anna kommunar i Sunnfjord og Ytre Sogn leiger lokale til kommunale helsetenester. Bygget vil også fungere som avlastingsbygg som ein del av gjennomføringa av arealplanen for nye Førde sjukehus. I tillegg vil lokala bli nytta til kontor av tilsette i Helse Førde.

Korleis møte behova og følgje opp føringane

Helseføretaket må tilpasse kapasiteten til behov i befolkninga for spesialisthelseteneste. Det vil medføre noko endring i personell- og kompetansesamansetjing. Helse Førde nyttar metodikken i forbetningsprogrammet 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 leing av endring og omstilling.

Helse Førde arbeider med kompetanseutvikling, rekruttering, utdanning og kompetanseoverføring/rettleiing. Samarbeidet med høgskulen i Førde vert vurdert til å vere godt, men må vidareutviklast.

Etablering av samanhengande pasientforløp internt i helseføretaket, 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 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 ikkje gjeve full verknad. 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 samt nye og rehabiliterte lokale blir avgjerande for å klare å tilpasse oss befolkninga sine endra behov, samstundes som økonomien vert halden sunn. Det kan verke som om det er uråd å hauste 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 verktyøya føretaket rår over, organisering, teknologisk utvikling og innretting av bygningane, for å komme fram til den beste framtidige løysinga for eit tenesteområde. Sjølv om det då kan bli vanskeleg å avgrense vinstane til eit IKT-prosjekt, er det viktig at prosjekta viser kva mogelegheiter den nye løysinga gjev for å endre bruken av innsatsfaktorar som til dømes arbeidstid eller varer brukt i behandlinga.

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

Resultatbudsjett (beløp i heile tusen)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Basisramme	1 925 624	1 925 624	1 925 624	1 925 624	1 925 624	1 925 624
ISF egne pasientar (inkl. kostn.krev. legem. utenf. sjukeh.)	646 799	646 799	646 799	646 799	646 799	646 799
Gjestepasientar	21 123	21 123	21 123	21 123	21 123	21 123
Polikliniske inntekter	30 416	30 416	30 416	30 416	30 416	30 416
Øyremerka tilskott	27 322	27 322	27 322	27 322	27 322	27 322
Andre driftsinntekter	153 856	153 856	153 856	153 856	153 856	153 856
Sum driftsinntekter	2 805 139	2 805 139	2 805 139	2 805 139	2 805 139	2 805 139
Kjøp av helsetenester	164 800	173 100	173 100	168 876	159 300	159 300
Varekostnader knytta til aktiviteten i føretaksgruppa	288 445	281 517	286 245	286 245	286 245	286 245
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	14 183	14 018	13 867	13 782	13 571	13 385
Lønn til fast tilsette	1 309 339	1 299 081	1 298 310	1 298 111	1 290 178	1 288 536
Øvertid og ekstrahjelp	84 945	82 180	81 871	81 194	80 383	79 097
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	260 848	260 848	260 848	260 848	260 848	260 848
Offentlige tilskudd og refusjonar vedr arbeidskraft	-54 107	-54 107	-54 107	-54 107	-54 107	-54 107
Annen lønn	199 588	198 487	197 233	196 730	195 948	195 050
Avskrivningar	76 000	77 260	74 237	77 340	86 322	90 040
Nedskrivning	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	430 497	433 738	434 507	433 688	436 428	435 708
Sum driftskostnader	2 774 539	2 766 123	2 766 112	2 762 708	2 755 117	2 754 103
Driftsresultat	30 600	39 016	39 027	42 431	50 022	51 036
Finansinntekter	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400
Finanskostnader	4 000	4 416	4 427	7 831	15 422	16 436
Finansresultat	-2 600	-3 016	-3 027	-6 431	-14 022	-15 036
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000	36 000

I langtidsbudsjettet har vi teke utgangspunkt i budsjettet for 2018. Alle tal i langtidsbudsjettet skal uttrykkast i 2018-kroneverdi. Det skal ikkje gjerast justeringar for løns- og prisvekst i perioden. Alle endringar i tal skal vere baserte på reelle endringar og ikkje prisendringar.

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

Føresetnadene i langtidsbudsjettet for Helse Førde i åra 2019 til 2023 er ein vekst mellom 0,1 og 0,2 prosent, og ligg inne som utvikling for basistilskotet. Effektiviserings- og avbyråkratiseringsreforma har gjeve rammekutt dei seinaste åra. Helse Førde har tidlegare valt å leggje inn 0,3 prosent i årleg rammekutt som følgje av reforma. Dette førte med seg at basisramma i 2022 blei nedjustert med om lag 13 millionar kronar i førre langtidsbudsjett. Denne gongen er denne effekten ikkje lagt inn. Dette er gjort for å harmonisere tilnærminga til effektiviserings- og avbyråkratiseringsreforma i regionen. Helse Førde meiner likevel at det er risiko for at reforma vert ført vidare, og føretaket må ta høgde for det i budsjettarbeidet for 2019.

For langtidsbudsjettet 2019-2023 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 framlegg til endringar i drifta som set føretaket i stand til å gjennomføre vedtaka styret gjer. Endringane vi ser framover, er så store at det må diskuteras korleis tenestetilbodet skal innrettast i Helse Førde. Denne oppgåva er lagt til *Pasientens helseteneste*. Gevinstane av ulike tiltak vil samla måtte syte for at Helse Førde har økonomisk bereevne for vedtaka styret fattar. Tiltaka skal gjennomførast i klinikkane, men i nokon grad må effekten disponeras av føretaket for at vi skal få til den vridninga som *Pasientens helseteneste* kjem fram til. Enkelte klinikkar kan difor bli pålagt ytterlegare kutt. Kostnadsendringa som er lagt til grunn i langtidsbudsjettet, er for IKT, overgrepsmottak, gjestepasientar i psykisk helsevern og justering av eingongsløyvingar i budsjettet for 2018.

Samla er lønsartane klart dei største kostnadene i Helse Førde. Helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå legg årleg fram tal som samanliknar ulike sider av tenesteyting til spesialisthelsetenesta. Helse Førde har vore mellom helseføretaka med lågast belegg på sengepost, høgast dekning av legar, sjukepleiarar og anna helsepersonell per 1000 innbyggjar.

Samla vert dette tolka som at det for 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. Samstundes tolkast tala som det er rom for justeringar og omstilling.

Føretaket må som del av arbeidet med å oppretthalde driftsmessig balanse og sikre bereevne for vedteke investeringar, gjennomgå bemanninga slik at den er tilpassa tenestetilbodet vi kan gje. Det er då naturleg å ha fokus på 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 gjennomgå kritisk korleis vi har organisert oss. Samstundes har utviklinga gått i rett retning på området. I 2017 blei kostnadene til løn om lag som budsjett. Dei avdelingane som har arbeidd aktivt med bemanningsplanleggar og controllar for å tilpasse bemanninga til den planlagde aktiviteten, melder at dette er nyttig og dei ser at det er mogeleg å justere bemanningsplanar og turnusar.

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

Med dei framskrivingane som ligg føre, vil evna til å omstille verksemda vere avgjerande for framleis å kunne gje eit godt tilbod av spesialisthelsetenester. Det gjeld vel så mykje fordi det blir knapt med folk som kan arbeide i Helse Førde som at økonomien tvingar det fram. Gjennom *Pasientens helseteneste* arbeider føretaket med dei langsiktige problemstillingane. Dette arbeidet vert heile tida avstemt mot den økonomiske ramma.

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 mogelegheit til å investere i bygg og utstyr som dei andre føretaka. Innanfor dette regimet har føretaka høve til å prioritere å bruke meir på drift av helsetenestene 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 rett, er det mogeleg for Helse Førde å effektivisere drifta slik at vi skapar rom for investeringar. Regjeringa har satt ned eit utval for å gjennomgå den nasjonale finansieringsmodellen. Dette arbeidet skal vere ferdig i 2019. Deretter har styra i føretaka i Helse Vest bedt om ei total revidering av den regionale finansieringsmodellen. Gode kostnadsanalysar er avgjerande for kvaliteten i dette arbeidet.

I samband med arbeidet med regionale IKT-prosjekt har Helse Førde utfordra prosjekta til å anslå kva økonomiske effektar dei vil gje. Dei regionale prosjekta har i lita grad ville binde seg til tal for økonomiske innsparingar. Det som er tydeleg, er at anslaga som låg til grunn då investeringane blei fatta, ikkje lenger blir oppfatta som sannsynlege. Likevel meiner Helse Førde at det ligg ein potensiell gevinst i å ta i bruk nye IKT-hjelpemiddel. Utfordringa er at det i større grad no blir opp til føretaket å finne måtar å bruke systema på, slik at vi får til effektivisering.

I langtidsplanen for 2019 til 2023 er det ikkje lagt inn innsparing som følgje av det nasjonale innkjøpselskapet Sykehusinnkjøp. Nytt i 2018 er at Sykehusinnkjøp på nokre område har berekna innsparingane nye kontraktar fører med seg. For Helse Førde blir det viktig å få alle innkjøp på eksisterande avtaler for å utløyse innsparingspotensialet. Føretaket arbeidar med dette. Vidare vil det gje ei gevinst i høve til at vi får betre kontroll på at vi følgjer reglar for innkjøp av varer og tenester.

Dei direkte effektane av arealplanen for Førde sentralsjukehus er omtala 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 vi gjer 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 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. I dette prosjektet ser vi tendensar til at vi klarar å endre pasientlogistikk og planlegging. Det kan gje gevinstar på sikt. Samstundes tyder resultatata så langt at det krev fokusert og målretta arbeid for å få til endringa føretaket ønskjer.

Helse Førdes kostnader til IKT vil halde fram med å stige i åra som kjem. Oversynet frå langtidsbudsjettet til Helse Vest IKT gjev følgjande auke i kostnadene framover om dei slår til.

	2019	2020	2021	2022	2023
Endring IKT	9 485	8 884	3 321	3 082	3 276

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

Kostnadsutviklinga Helse Førde har hatt på medikamentområdet i 2018, gjer at vi vidarefører nivået som ligg inne i 2018-budsjettet. 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 billegaste alternativet når nye rimelegare medikament kjem på marknaden. I tillegg vil det skje endringar i finansieringa av legemidla ettersom nye legemiddel blir inkludert i ISF. Det er ikkje teke omsyn til denne effekten i budsjettet då det framleis er for lite informasjon om eventuelle endringar.

Våren 2018 blei første del av arbeidet med ein heilskapleg plan for utviklinga av dei prehospitala tenestene lagt ut på høyring. Det er uvisst om endra organisering vil endre kostnadene til dette området. I langtidsbudsjettet er det ikkje teke omsyn til anna utvikling enn den som det blei lagt opp til i budsjettprosessen for 2018. Om den nye planen førar til kostnadsauke, må føretaket finne nye innsparingar for å dekke desse gitt opplegget i dette langtidsbudsjettet.

Midlar til investeringar inngår som del av basisløyvinga og ikkje som øymerka tilskot. Kostnader som følgje av slitasje og elde på bygg og utstyr kjem fram som avskrivningar i rekneskapen, og reflekterer dermed investeringar gjort tidlegare år. For å oppretthalde verdien på føretakets eigendelar må dei årlege investeringane over tid vere lik årlege avskrivningar. 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.

	2019	2020	2021	2022	2023
Endring avskrivninger	1 260	-3 023	3 103	8 982	3 718

Finanskostnadene kjem òg til å auke som følgje av investeringane lagt inn i budsjettet. Med 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.

	2019	2020	2021	2022	2023
Finanskostnadar	4 416	4 427	7 831	15 422	16 436

Klinikkane har gjennomført ein 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 der Helse Førde kanskje ikkje har eit val om tiltak skal gjennomførast. Det er likevel ikkje funne rom for å ta fleire endringar inn i budsjettet. Desse endringane må anten adresserast til *Pasientens helseteneste*, eller så må klinikken finne rom til dei innan eigne ramar. Tilbakemeldingane frå klinikkane, tillitsvalde og vernetenesta vil føretaket ta med seg i det vidare arbeidet med budsjett framover.

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 mogelege gevinstar og handsame endringar vi veit kjem. Elles vil det ikkje vere rom for dei investeringane som no er lagt inn.

Investering og finansiering

Det er ulike tiltak som kan endre investeringstakten. Det kan vere å dra investeringane ut i tid eller endre rekkefølga som det no er lagt opp til i investeringsplanane. For nye Førde sjukehus kan totalinvesteringa og gjerast lågare ved å ta element ut av planane. Prosjektet arbeider no med ulike variantar for å få ned kostnadene. Sjølv om det er noko uvisse rundt storleiken på investeringa i nye

Førde sjukehus, ligg prinsippet om at 70 prosent av investeringa kan lånefinansierast, med lån frå staten, fast. Helse Førde må sjølv klare å finansiere resterande 30 prosent. 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 vedteke ei låneramme, og Helse Førde ser på dette som den øvre ramma av kva som kan lånefinansierast. Vi har i langtidsbudsjettet for perioden 2019 til 2023 valt å bruke kostnadene slik dei blei kalkulerte i konseptfaserapporten for oppgradering av sjukehuset i Førde, justert for prisstiginga som er brukt i statsbudsjetta etter at prosjektet blei vedteke.

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

Beløp i heile tusen kroner	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000	36 000
+ Avskrivning/nedskrivning	76 000	77 260	74 237	77 340	86 322	90 040
= Kontantstrøm fra driften	104 000	113 260	110 237	113 340	122 322	126 040
- Resultatawik 2017	0					
+ Nedskrivning 2017	0					
+ Opptak av nye lån	105 010	165 042	228 920	200 576	147 376	130 576
- Avdrag lån	-11 370	-11 370	-11 370	-11 370	-11 370	-11 367
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-12 648	-16 469	-13 047	-13 373	-12 406	-10 063
+ Salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
+ Gaver	0	0	0	0	0	0
+/-Overføring av likviditet fra 2017	-54 865					
+/- annet	0	0	0	0	0	0
Finansieringsgrunnlag investeringar	130 127	250 463	314 740	289 173	245 922	235 186

Resultatet til Helse Førde var i 2017 noko høgare enn budsjettet. Lånebehovet til nye Førde sjukehus er lagt inn i tabellen, med den framdrifta vi no arbeider etter. I styresaka i samband med konseptfaserapporten for nye Førde sjukehus, 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.

Revidert investeringsbudsjett for 2018

Styret bad i styremøte den 23.03.2018 i sak 25/2018 om revidert investeringsbudsjett for 2018, mellom anna som følgje av lågare kostnader til *Bygg aust* enn løyvinga i 2018 tilseier.

Administrerande direktør tilrår at ramma for budsjettet vert vidareført, men føreslår at det vert flytta midlar mellom postane i budsjettet.

Investeringsbudsjett 2018 (tal i tusen kroner)	Budsjett	Endringar	Revidert budsjett
Brannsikring HF	1 000		1 000
Byggteknisk infrastruktur	6 700	900	7 600
Pasientens helseteneste, ombyggingar FSS	2 900		2 900
Arealplan Lærdal, varmesentral	0	6 500	6 500
Ny MR Lærdal	8 900	800	9 700
Bygg aust	14 000	-10 200	3 800
Nye Førde sjukehus	64 300		64 300
Sum	97 800	-2 000	95 800
Medisinteknisk utstyr (MTU)	21 200	2 000	23 200
IKT	1 700		1 700
Ambulansar	6 700		6 700
Sum MTU og andre investeringar	29 600	2 000	31 600
Sum investeringar	127 400	0	127 400

I framlegg til revidert investeringsbudsjett for 2018 er løyvinga til *Bygg aust* redusert med 10,2 millionar. MR i Lærdal og arealplan Lærdal sjukehus med ny energisentral har samla fått 7,3 millionar i

auka løyving. Ramme til MTU er auka med 2 millionar, av dette går 1,25 millionar til ny fulldigital røntgenlab (DR-lab) på Nordfjord sjukehus. 0,75 million går til buffer på området. Buffer til bygg infrastruktur vert styrka med 0,9 millionar.

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 fem-årsperioden føreslått investeringar for 1 451,7 millionar. Administrerande direktør har følgjande framlegg til investeringsplan 2019-2023:

Område	Investeringsområder							Sum 5 år
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2019-23
Nybygg/ ombygging	Brannsikring HF	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	5,0
	Bygg infrastruktur og funksjonsendring	7,6	7,1	7,1	14,6	14,6	14,6	58,0
	Arealplan LSH	6,5	3,7	11,7	4,0			19,4
	MR Lærdal	9,7						0,0
	Bygg aust	3,8						0,0
	Nye Førde sjukehus	64,3	235,8	327,0	286,5	210,5	186,5	1 246,4
	Nye Førde sjukehus	64,3	235,8	317,1	274,4	187,7	166,8	1 181,8
	Nye Førde sjukehus - MTU			9,9	12,2	22,8	19,8	64,6
Sum nybygg/ombyggingar	95,8	247,6	346,8	306,1	226,1	202,1	1 328,8	
Medisinsk tekn. utstyr	MTU	23,2	19,0	14,0	12,0	9,0	9,0	63,0
	Sum medisinsk teknisk utstyr	23,2	19,0	14,0	12,0	9,0	9,0	63,0
IKT- investeringar	IKT infrastruktur	1,2	1,9	1,2	1,2	1,2	1,2	6,7
	IKT utstyr	0,5	0,9	0,8	0,5	0,5	0,5	3,2
	Sum IKT-investeringar	1,7	2,8	2,0	1,7	1,7	1,7	9,9
Andre investeringar	Ambulansar	6,7	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	50,0
	Sum andre investeringar	6,7	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	50,0
Sum investeringar		127,4	279,4	372,8	329,8	246,8	222,8	1 451,7
Finansiering								
Finansiering frå drift		85,1	94,4	99,7	105,5	111,7	116,3	527,6
Lån Arealplan FSS 70%		45,0	165,0	228,9	200,6	147,4	130,6	872,5
Sum finansieringssevne		130,1	259,4	328,6	306,1	259,1	246,9	1 400,1
Differanse (finansieringssevne - finansieringsbehov)		2,7	-19,9	-44,2	-23,8	12,2	24,0	-51,6
Saldo ufordelte investeringsmidlar		2,7	-17,2	-61,4	-85,2	-72,9	-48,9	

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 2017. Det er planlagt at 70 prosent av investeringa skal lånefinansierast.

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 infrastruktur og funksjonsendring

Posten er prioritert med 58 millionar og skal dekke investeringsbehov som ikkje har eigne postar i investeringsplanen. Prosjekt som er pågåande er til dømes ny kontorfløy til ambulanseteam ved Nordfjord psykiatrisenter og ny ambulansestasjon i Sogndal. I tillegg er midlane tenkt nytta til opprusting av tekniske anlegg, bilkjøp, senger og utstyr til matforsyning.

Arealplan Lærdal

Posten er prioritert med 19,4 millionar i planperioden og vil dekke nødvendige investeringar ved Lærdal sjukehus. I 2018 er det løyvd 16,2 millionar, 9,7 millionar til MR-prosjektet og 6,5 millionar til ny varmesentral.

Medisinsk-teknisk utstyr

Samla er MTU tilgodesett med 127,6 millionar i planperioden. Ved realisering av nye Førde sjukehus er det estimert at 5,8 prosent av investeringane vil gå til innkjøp av medisinsk-teknisk utstyr.

IKT

Det er sett av 9,9 millionar til IKT-området i planperioden. Budsjett er auka noko tidleg i planperioden fordi prosjekt «Alle møter» har estimert at det trengst 2,85 millionar i åra 2019-2021 for å få god effekt av prosjektet i dritsorganisasjonen. Midlane til dette føremålet må prioriterast på linje med anna implementering av IKT-infrastruktur, datarom som må kontinuerlig utbetrast for å sikre nødvendig oppetid på nettverk, og vidare utbygging av det trådlause nettet.

Ambulanse

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