

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FORETAK: Helse Stavanger HF

DATO: 13.12.2016
SAKSBEHANDLER: Bjørn Munthe
SAKEN GJELDER: Budsjett 2017 Helse Stavanger HF

ARKIVSAK: 2016/2
STYRESAK: 94/16

STYREMØTE: 13.12.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret vedtar framlagt budsjett 2017 for Helse Stavanger HF med et resultatkrav på kr 80 mill.*
2. *Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringer og eventuelle korrigeringer som ikke har resultatvirkning på foretakets samlede budsjett.*
3. *Styret vedtar følgende investeringsbudsjett for 2017:*

Budsjett	SUM 2017
SUS2023	150 000
Annet bygg	80 000
Transportmidler	6 000
Medisinteknisk utstyr	145 000
Annet	14 000
Sum investeringer	395 000

4. *Administrerende direktør får fullmakt til å gjøre nødvendige tilpasninger eller omprioriteringer innenfor rammen i investeringsbudsjettet.*
5. *Styret ber om å få investeringsbudsjettet til ny behandling dersom forutsetninger i finansieringsgrunnlaget endrer seg.*
6. *Styret godkjenner foreløpig likviditetsbudsjett for 2017.*

1 Innledning

I samsvar med fremdriftsplanen for budsjettarbeidet for Helse Stavanger HF, legger Administrerende direktør fram forslag til budsjett for Helse Stavanger HF for 2017.

Administrerende direktør tar forbehold om endringer med budsjettmessige konsekvens som eventuelt kommer som følge av styret i Helse Vest RHF sin behandling av endelig inntektsfordeling og resultatkrav 2017, styringsdokument 2017 og eventuelle endringer i statsbudsjettet under Stortingets behandling. Samlet behandling av konsernbudsjett for Helse Vest RHF vil bli gjennomført i RHF-styret i februar 2017.

Budsjettsaken beskriver premisser og planlagt utvikling av Helse Stavanger i 2017, og viser hovedtallene for driftsbudsjettet for foretaket under ett. Videre er det en gjennomgang av de viktigste endringer fra 2016 til 2017. Hovedfokus når det gjelder investeringer er detaljeringen av investeringsplanen for 2017. I løpet av våren 2017 vil foretaket rullere langtidsbudsjettet til 2018 – 2022, inklusiv 10-årig investeringsplan. Styret får forslaget til behandling i møte juni 2017.

De hovedtillitsvalgte og vernetjenesten har medvirket gjennom hele budsjettprosessen. Endelig budsjettforslag legges frem i drøftingsmøte med de tillitsvalgte den 12.12.2016, og foretakets arbeidsmiljøutvalg (FAMU) den 12.12.2016. Styret vil bli informert i styremøtet om eventuelle protokollerte merknader fra dette møtet.

2 Langtidsbudsjettet 2017 - 2021

Langtidsbudsjettet for 2017-2021 ble behandlet i styresak 43/16 B den 15.06.2016. Følgende vedtak ble gjort:

- 1. Styret vedtar forslag til langtidsbudsjett i perioden 2017 – 2026.*
- 2. Styret gir sin tilslutning til de prioriteringer og satsingsområder som saken beskriver.*
- 3. Styret ber om at forprosjektrapporten for sykehusutbygging synliggjør foretakets nødvendige investeringer på Våland fram til nytt sykehus står klar.*
- 4. Styret vil vedta detaljert budsjett for det enkelte år i de årlige budsjettbehandlingene.*

Langtidsbudsjettet skal være et førende element i det årlige budsjettarbeidet.

3 Budsjettprosessen 2017

Prosessen startet i juni. Fremdriftsplanen for budsjettarbeidet har vært godt kjent i foretaket.

Foretakets arbeidsmiljøutvalg (FAMU), de hovedtillitsvalgte(HTV), hovedverneombudet(FHVO) og brukerutvalget er informert både om den foreløpige budsjetttrammen 2017 og den endelige budsjetttrammen for 2017, og har deltatt i møter med deler av ledergruppen. HTV, FHVO og FAMU

har også blitt orientert om budsjettprosessen i løpet av høsten. Endelig budsjettforslag legges frem i drøftingsmøte med de tillitsvalgte den 12.12.2016, og foretakets arbeidsmiljøutvalg (FAMU) den 12.12.2016. Styret vil bli informert i styremøtet om eventuelle protokollerte merknader fra dette møtet.

Basert på styrevedtak, strategier og målsetninger, har administrerende direktør arbeidet videre med prinsipper og prioriteringer som grunnlag for budsjett 2017. Budsjettet har vært behandlet i administrerende direktørs ledermøter, og i egne budsjettmøter.

Det videre budsjettarbeidet har pågått i divisjonene/enhetene med bistand fra økonomiavdelingen.

Alle klinikkene/divisjonene har utarbeidet aktivitetsbudsjetter for 2017. Aktiviteten måles i:

- Antall opphold, dvs. liggedøgn, dagbehandlinger og konsultasjoner poliklinikk
- Antall DRG-poeng
- Oppholdsøgn psykisk helsevern
- Poliklinikktimer/konsultasjoner psykiatri
- Gjennomsnittlig liggetid og beleggprosent
- Senger i drift

4 Tildeling budsjett 2017

4.1 Inntekter til Helse Stavanger

Største andelen av inntektene til Helse Stavanger HF kommer fra Staten (Helse og omsorgsdepartementet - HOD) fordelt fra Helse Vest RHF. Dette gjelder ISF-inntekter, basistilskudd og øremerkede tilskudd.

Helseforetaket har også inntekter fra egenandeler fra pasienter, samt refusjoner for polikliniske behandlinger og frikortrefusjoner som kommer fra HELFO.

I tillegg til inntektene fra HOD og HELFO, har foretaket andre inntekter som gjelder avtaler med andre samarbeidspartnere, leieinntekter (boliger), prosjektinntekter og annet.

4.2 Finansiering av investeringer i 2017

Midler til investeringer er en del av basisbevilgningen. Det betyr at Helse Stavanger må prioritere investeringene innenfor den likviditet foretaket klarer å skape gjennom driften.

Helse Stavanger HF planlegger store investeringer knyttet til nytt sykehusbygg. Videre er det behov for utskifting og fornying av medisinteknisk utstyr og annet utstyr, samt nødvendige ombygginger. Investeringsrammen må derfor styrkes gjennom resultatoverskudd.

De midlene Helse Stavanger HF har til disposisjon til investeringer i 2017 består av avskrivningene, overskudd samt innvilget lån fra Helse Vest RHF, lån fra HOD, fratrukket avdrag på lån og likviditet til investeringer i Helse Vest IKT.

For byggeprosjekt over kr 500 mill. kan HOD etter søknad tildele lån opp til 70 % av investeringskostnaden med nedbetaling på 25 år. Helse Stavanger HF har i Statsbudsjettet for 2017 fått tildelt kr 175 mill i lån til Sykehusutbyggingsprosjektet på Ullandhaug – SUS2023. Totalt ble det bevilget kr 5 930 mill. i 2017-kroner for perioden 2017-2023. Dette utgjør 70 % av prisjustert prosjektkostnad.

4.3 Foreløpig inntektsfordeling og resultatkrav

Styret i Helse Vest RHF behandlet foreløpige budsjetttrammer i sak 074/16 B *Forebels inntektsfordeling og resultatkrav 2017*.

INNETKTSFORDELING 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 718 482	817 046	2 957 855	576 229		6 069 613
ISF-pasientar behandla i andre regionar	107 960	33 054	55 266	43 912		240 191
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-33 984	-5 590	-121 584	-14 179		-175 338
SUM, ISF	1 792 459	844 509	2 891 537	605 962	-	6 134 466
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 605 655	1 937 421	5 400 519	1 645 418	0	12 589 013
Kvalitetsbasert finansiering	27 826	13 665	39 601	16 008		97 100
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	659 336	383 333	1 339 142	329 134	4 243 793	6 954 737
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	4 497	8 838	42 475	21 482		77 291
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	6 089 772	3 187 766	9 713 273	2 618 004	4 243 793	25 852 608

Resultatkravet fra eier var opprinnelig satt til kr. 120 mill. i overskudd, og budsjettarbeidet i høst har vært med utgangspunkt i foreløpig inntektsfordeling.

4.4 Hovedtrekkene i statsbudsjettet

Statsbudsjettet for 2017 Prop. 1 S (2016-2017), ble lagt frem 06.10.2016, og Stortinget skal vedta endelig statsbudsjett i desember 2016.

Det er lagt til grunn en forventning om generell aktivitetsvekst på 2,1 % og en forventet pris- og lønnsvekst (deflator) på 2,6 %.

For pasientbehandling omfattet av ISF-ordningen er det lagt til inn en vekst på om lag 1,5 % fra 2016 til 2017. Enhetsprisen for somatisk fagområde er satt til kr 42 879 (økning på 1,9%).

Fra 2017 skal finansiering av poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og rusbehandling inkluderes i ISF. Endringen skal være budsjettneutralt for staten. Med bakgrunn i forslaget blir det overført kr 206 mill. til de regionale helseforetakene sin basisramme. Enhetsprisen er ikke beregnet ennå.

Kravene til å unngå fristbrudd, redusere ventetider samt styrke kvalitet og pasientsikkerhet videreføres i 2017.

Regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken, er videreført.

Fritt behandlingsvalg

Reformen Fritt behandlingsvalg ble innført fra 1. november 2015. Ordningen for private har omfattet døgnbehandling innenfor rus og psykisk helsevern, i tillegg til enkelte tjenester innenfor somatikk. Fra 2017 blir ordningen utvidet til å omfatte flere somatiske tjenester. Utgiftene til pasientbehandling gjennom fritt behandlingsvalg er anslått til kr 200 mill. i 2017.

Reduserte pensjonskostnader for de regionale helseforetakene er anslått til kr 4,950 mrd. i 2017.

Reduksjonen i basisrammen blir gjort med basis i nasjonal inntektsmodell. For Helse Vest utgjør dette kr 940,1 mill.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen)

I forslag til Statsbudsjett er det lagt inn et effektiviseringskrav på 0,5 % av helseforetakenes inntekter. I 2015 utgjorde ABE-reformen 0,6% prosent og i 2016 utgjorde den 0,7 %.

I 2017 utgjør dette 712 mill. kroner for de regionale helseforetakene. Regjeringen foreslår å tilbakeføre 535 mill. kroner i basisbevilgningene for å dekke investeringer i bygg, utstyr og IKT. Netto reduseres bevilgningene til RHF-ene med 177 mill. kroner i 2017. For Helse Vest er dette en netto reduksjon på kr 34 mill.

Laboratorier og poliklinisk virksomhet

Statsbudsjettet legger også føringer for refusjonstakster for poliklinisk virksomhet innenfor områdene radiologi og laboratorievirksomheter. Refusjon av egenandeler for somatisk poliklinisk virksomhet inngår også i ordningen.

Statsbudsjettet legger til rette for en vekst på 8,5 % i aktiviteten innenfor poliklinisk aktivitet som omfatter laboratorie- og radiologitjenester.

For å stimulere til økt effektivisering er refusjonstakstene for laboratorie- og radiologitjenester underregulert med 1,5 %. Med utgangspunkt i en deflator på 2,6 % og korrigert for avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen på 0,5 %, blir prisjusteringen for laboratorie- og radiologitjenester 0,6 %.

Utgiftene til laboratorietjenester har hatt en sterk vekst over flere år. For å stimulere til økt effektivisering er det foreslått at refusjonstakstene for offentlige og private laboratorietjenester ikke blir prisjustert i 2017, dette utgjør om lag kr 50 mill.

Kommunal øyeblikkelig hjelp – senger innen PHV

Fra 1. januar 2016 har kommunene hatt en lovpålagt plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Som oppfølging av St. Meld. 26 (2014-2015), Framtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet, ble det varslet at den kommunale plikten til øyeblikkelig hjelp døgnopphold også skulle omfatte brukere innen psykisk helsevern og TSB fra 2017. Kommunene får overført kr 86,5 mill. direkte i sine rammer til oppbygging av øyeblikkelig hjelp døgntilbud og det blir gjort et tilsvarende trekk i de regionale helseforetakene sine rammer. For Helse Vest utgjør dette trekket kr 16,5 mill.

Nøytral merverdiavgift

En ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene blir innført fra 1. januar 2017. Dette innebærer at helseforetakene vil få tilbakebetalt utgifter til merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Det er lagt opp til at ordningen skal være budsjettneøytral for staten i oppstartsåret 2017. På bakgrunn av regnskapstall for kjøp av varer og tjenester til drift i foretakene, har det blitt gjort et trekk i basisrammen til de regionale helseforetakene i 2017 som vil bli kompensert basert på faktisk betalt og sjablongmessig beregnet merverdiavgift i løpet av året. For Helse Vest utgjør dette en reduksjon i basisrammen med kr 1 095 mill.

Tiltakspakke for økt sysselsetting

I statsbudsjettet er det foreslått et særskilt tilskudd til vedlikehold for å øke sysselsettingen. Tilskuddet er på kr 70 mill. for Helse Vest. Tilskuddet er ikke fordelt til helseforetakene ennå.

Nye oppgaver

- ***Finansieringsansvar nye pasientadministrerte legemidler (H-resept)***

Helseforetakene skal overta finansieringsansvaret fra folketrygden for nye pasientadministrerte legemiddelgrupper fra 1. januar 2017. Dette gjelder flere kreftlegemidler og legemidler mot pulmonal arteriell hypertensjon (PAH-legemidler).

Nye - ikke finansierte oppgaver

- ***Ny lov om strafferettslige særreaksjoner***

Ny lov om strafferettslige særreaksjoner tredder i kraft oktober 2016. Det legges til grunn at det vil ta noe tid fra loven trer i kraft til de første dommene foreligger, og at i den første tiden vil utgiftene vil være avgrenset. Det er anslått at spesialisthelsetjenesten vil få økte kostnader i intervallet fra kr 0 til 5 mill. i 2016, fra kr 6 til 25 mill. i 2017 og fra kr 12 til 50 mill. i 2018 og framover. Det er lagt til grunn at de regionale helseforetakene dekker disse kostnadene innenfor den økte basisrammen.

For nærmere gjennomgang av statsbudsjettet se vedlegg 1 – *Sak 130/16 Inntektsfordeling og resultatkrav 2017*.

4.5 Inntektsfordeling til Helse Stavanger HF fra Helse Vest RHF 2017

Styret i Helse Vest RHF behandler i møte 07.12.2016 sak om Inntektsfordeling og resultatkrav 2017. Budsjettet er utarbeidet med utgangspunkt i de foreløpige premisene gitt fra Helse Vest RHF. Administrerende direktør tar forbehold om endringer med budsjettmessige konsekvens som eventuelt kommer som følge av styret i Helse Vest RHF sin styrebehandling, styringsdokumentet for 2017 og eventuelle endringer i statsbudsjettet under Stortingets behandling.

Inntektsrammen er fordelt pr. helseforetak som følger:

Tabell 1

INNETKTSFORDELING 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisiner)	1 745 448	844 082	3 037 706	570 959		6 198 195
ISF-pasienter behandla i andre regionar	99 056	39 714	60 931	41 150		240 852
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-29 225	-4 461	-123 777	-12 034		-169 497
SUM, ISF	1 815 279	879 335	2 974 860	600 076	-	6 269 550
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 684 308	1 976 545	5 497 940	1 667 245	0	12 826 039
Kvalitetsbasert finansiering	24 987	12 736	55 364	13 993		107 080
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	355 319	239 739	860 416	210 172	4 291 022	5 956 668
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterst på):	4 491	8 835	38 302	21 493		73 121
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	5 884 385	3 117 190	9 426 882	2 512 979	4 291 022	25 232 458

Resultatkravet for 2017 er foreslått som følger:

Tabell 2

Endelig inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjuehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2017	80 000	40 000	180 000	15 000	17 000	1 000	0	333 000

Helse Vest RHF har etter dialog med administrerende direktør redusert resultatkravet til Helse Stavanger HF fra kr 120 mill. til kr 80 mill.

Vekst i inntektsrammen for 2017 målt mot 2016

Tabell 3

Inntektsvekst 2017 vs 2016	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Sum inntektsramme 2017	5 737 716	3 031 112	9 455 760	2 450 156
Pensjon ikke prisjustert	13 486	7 597	23 816	5 506
Reduksjon pensjon 2017	12 400	9 500	34 800	6 700
Korreskjon for tiltakspakke 2016	79 700	28 200	65 100	12 200
Korreksjon for tiltakspakke RNB 2016	13 900	4 900	11 900	2 200
Korreksjon for Pumps & Pipes 2016	5 000			
Tiltakspakke 2017				
Omlegging av aktivitetsbasert refusjon PH og TSB, tidlegare poliklinikk (andel basis)	-11 496	-6 563	-16 584	-4 358
Kommunal ØH PH og RUS	4 864	2 777	7 016	1 844
Flytting av legemidler fra trygd	-40 878	-23 337	-58 972	-15 495
Effekt nøytral MVA - fordelt etter modell	287 000	133 000	456 000	105 000
MVA effekt 1/6				
Endrign DRG bestilling 2016 vs. prognose 2016	18 918	-22 025	-10 298	31 311
Korreksjon DRG bestilling for andre forhold som ikkje skuldast vekst	3 259	21 440	0	-8 576
Overføring av pasienter Gulen			-11 286	11 286
Regional eining for pasientreiser	1 366	1 183	1 360	-3 909
Transkulturelt senter (prosjekt avsluttet)	3 000			
Korrigert grunnlag for sammenligning mot 2016	6 128 233	3 187 783	9 958 612	2 593 865
Inntektsramme 2016	5 877 060	3 070 415	9 576 115	2 519 899
Inntektsvekst i nominelle kroner justert for nye forhold	251 174	117 368	382 498	73 966
Vekst i % justert for nye forhold	4,3 %	3,8 %	4,0 %	2,9 %
Deflator	2,6%			
Aktivitetsvekst	2,1%			

Tabell 3 viser en samlet vekst i inntektene fra Helse Vest RHF på 4,3 % for Helse Stavanger, korrigert for nye/endret forhold. Disse tallene er inkl. pris- og lønnsvekst på 2,6 % og skal dekke en aktivitetsvekst på 2,1%. Det vil si at samlet inntektsramme for 2017 er lavere enn for 2016, korrigert for deflator og aktivitetsvekst.

4.5.1 Samhandlingsreformen

Døgntilbud øyeblikkelig hjelp i kommunene for psykisk helsevern

Etter en gradvis opptrapping fra 2012 fikk kommunene fra 1. januar 2016 en lovpålagt plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Fra 2017 er ordningen utvidet til å omfatte brukere innen psykisk helsevern og med rusproblematikk. Konsekvensen for Helse Stavanger er et uttrekk fra basisrammen på kr 4,5 mill. For å støtte opp under den gyldne regel er kun kr 2 mill av disse trukket av rammen til psykiatrien.

Det er en utfordring å få på plass døgntilbud i noen kommuner, samt å i tilstrekkelig grad klare å utnytte de plassene som er opprettet. Det betyr at den avlastingen som helseforetaket skulle få, ikke harmonerer med det innteksttapet som har vært. Så langt framstår ordningen som en effektivisering. Denne utfordringen økes når ordningen utvides.

Foretaket vil følge dette opp med avtaler med kommunene.

4.5.2 Bestilling og ISF-inntekt

DRG-prisen i 2017 er i statsbudsjettet satt til 42 879 kroner. Det er lagt til grunn en prisøkning på 2,6%. I tillegg er det lagt inn en underregulering, blant annet 0,5 % for ABE-reformen. Samlet gir det en prisjustering på DRG-prisen på 1,9 %.

I overslagsbevilgningen fra statsbudsjett er det lagt inn en vekst i ISF-finansiert pasientbehandling på om lag 1,5 %. Helse Vest RHF har fordelt veksten i DRG-poeng med basis i endring i somatikknøkkelen og er vist i tabellen under:

Beregning av fordelt vekst DRG poeng	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Vekst fordelt etter endring i nøkkel	1,71 %	1,29 %	1,54 %	1,12 %	1,50 %

Med basis i prognosen for DRG-poeng per september har Helse Vest RHF lagt følgende overslagsbevilgning til grunn for Helse Stavanger:

Tabell 4

Utrekning av overslagsløyving for 2017	Stavanger
Prognose 2016	78 247
Aktivitetsvekst (SVG 1,7%, FON 1,3%, BGO 1,5% og FRD 1,1%)	1 338
Legemidler overført til ISF ordninga	1 588
Justering av overslagsløyving etter innspel frå foretaka	-152
Kodevekst 0,5%	391
Overslagsløyving for 2017 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	81 413
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 363
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	4 620
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	84 670

Sett i lys av den omleggingen foretaket er i gang med fra døgn- til polikliniskbehandling, har administrerende direktør bedt Helse Vest RHF om at bestillingen nedjusteres med 152 DRG-poeng. Dette er inkludert i estimatet i tabell 4. Helse Stavanger har budsjettert DRG-poeng i tråd med overslagsbevilgningen fra Helse Vest RHF.

For Helse Stavanger ser veksten i antall DRG-poeng slik ut:

DRG-poeng	Budsjett 2016	Prognose 2016	Budsjett 2017	B17/B16	B17/P16
Sum klinikkene	74 937	74 291	75 745	1,1 %	2,0 %
H-resept	3 644	4 011	4 079	11,9 %	1,7 %
Nye legemidler overført til ISF-ordningen			1 588		
SUM	78 581	78 302	81 412	3,6 %	4,0 %
- Fratrukk, DRG-poeng, pasienter tilhøyrande i annen region	-1 561	-1 343	-1 363	-12,7 %	1,5 %
+ DRG-poeng, egne pasienter behandlet i andre regioner/private	4 961	4 552	4 621	-6,9 %	1,5 %
Totalt	81 981	81 511	84 670	3,3 %	3,9 %

Antall DRG-poeng er i tråd med bevilgningen fra Helse Vest.

4.5.3 Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) innebærer at en del av budsjettet blir gjort avhengig av resultatene på et utvalg kvalitetsindikatorer. KBF ble innført som en prøveordning f.o.m. 2014 og Helse Vest har evaluert ordningen og mener at ordningen generelt sett har hatt en positiv påvirkning på kvalitetsarbeidet i spesialisthelsetjenesten, uten at det er påvist noen negative vridningseffekter. Ordningen er derfor videreført.

Kvalitetsindikatorene er satt sammen av flere typer indikatorer:

- 10 resultatindikatorer, f. eks. overlevelsesrater etter ulike krefttyper, hoftebrudd, hjerteinfarkt og hjerneslag,
- 13 prosessindikatorer f.eks. korridorpasienter, epikrisetid, utsettelse av operasjoner og startet behandling innen 20 dager for kreftbehandling.
- 9 indikatorer for pasientopplevelser, f. eks informasjon, behandling fra medisinsk personell, pasientsikkerhet og ventetid.

Finansieringsordningen er slik at det ikke er det absolutte resultatet på indikatorene som er avgjørende, men det relative resultatet i forhold til de andre foretakene som avgjør hvor mange poeng en får.

Tabellen nedenfor viser resultatet og effekten den har på inntektsfordeling til foretakene i Helse Vest:

Tabell 5

Kvalitetsbasert finansiering	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Fordeling 2016	27 309	13 411	38 764	17 915	97 400
Fordeling 2017	24 987	12 736	55 364	13 993	107 080
Endring	-2 322	-675	16 600	-3 922	9 680

Resultatet for Helse Stavanger er negativt med ca. kr 2,3 mill.

Foretaket vil fortsette å ha fokus på de ulike indikatorene, med spesiell oppmerksomhet på de områdene hvor helseforetaket avviker mest fra de andre foretakene.

4.5.4 Nøytral merverdiavgift

For Helse Stavanger utgjør trekket i basisrammen som følge av nøytral merverdiavgift på kr 287 mill. Foretaket vil fordele nedtrekket på konto og kostnadssted. Foreløpige beregninger viser at trekket i basisrammen er noe større enn den estimerte mva-kompensasjon på aktuelle kostnadsartene i budsjett 2017. Endelig fordeling av nedtrekket gjøres når detaljbudsjettet er klart.

4.5.5 Transkulturell psykiatrisk poliklinikk

I 2013 og 2014 fikk Helse Stavanger HF tildelt midler til et to-årig pilotprosjekt for likeverdige tjenester kalt Transkulturell senter. Beløpet ble ikke videreført i 2015, men pga. sen oppstart har midler tildelt i 2014 vært med på å finansiere aktivitet i 2015. Etter søknad fra Helse Stavanger ble prosjektet ble

forlenget med kr 3 mill. i 2016. Midlene blir ikke videreført i 2017, og videre drift av poliklinikkene må derfor prioriteres gjennom egen drift.

Men som regional oppfølging er det opprettet et regionalt nettverk ledet av Helse Stavanger for deling og utveksling av kunnskap og kompetanse mellom foretakene. Helse Stavanger får midler til drift av et slikt nettverk.

4.5.6 Bibliotekstjenester ved Helse Stavanger

Helse Stavanger overførte bibliotekstjenestene til Universitetet i Stavanger i 2016. I den anledning ble midlene overført til Kunnskapsdepartementets budsjett. Trekket var midlertid lavere enn overføringen. Dette korrigeres i årets basisramme til Helse Stavanger med kr 0,3 mill.

5 Omstilling og prioritering i 2017

I arbeidet med budsjett 2017 har foretaket tatt utgangspunkt i både utfordringene og de strategiske satsingsområdene som er satt i Helse Stavanger sin strategiplan (styresak 40/13 B):

- **Tidlig intervensjon.** God og effektiv behandling forutsetter rask diagnostisering og behandling.
- **Rekruttere og beholde kompetent personell.**
- **Tilstrekkelig areal og teknologisk utstyr til god diagnostikk og behandling.**
- **Videreutvikling av universitetssykehuset,** fortsatt satsning på forskning, undervisning og innovasjon
- **Kvalitet og pasientsikkerhet.**
- **Samhandling.** Internt i foretaket og i forhold til eksterne parter

5.1 Omstilling

Sett i lys av resultatet per oktober 2016 ser administrerende direktør flere driftsmessige utfordringer for foretaket i 2017. Flere tiltak som er iverksatt i løpet 2016, vil gi helårseffekt i 2017 og er med på å dempe risikoen. Med det er også planlagt med ny virksomhet i 2017 slik som PET-senter og poliklinikk for brystkreftpasienter i Hillevåg. Administrerende direktør vil følge utviklingen og sette inn korrigerende tiltak om nødvendig.

Administrerende direktør arbeider sammen med de enkelte klinikkene med nye omstillinger for å sikre at budsjettet for 2017 oppnås. Omstillingen og tiltakene er i hovedsak innenfor samme områder som tidligere, men utvides til nye områder i organisasjonen eller er knyttet til innføring av nye systemer, og omfatter:

- Optimalisering av pasientforløp og reduksjon av interne ventetider, reduksjon av ikke-medisinsk begrunnet liggetid.
- Høy prioritet til videreutvikling av tiltak for økt pasientsikkerhet og kvalitet
- Videre arbeid med driftsendringer/tilpasninger og god utnyttelse av eksisterende kapasitet. Kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser og samarbeid i organisasjonen. Fortsatt reduksjon i bruk av overtid og vikarbyrå ved god arbeidsplanlegging.

- Gevinstrealisering fra investeringer.
- Rekruttere i sårbare stillinger og beholde kompetanse.

Alle avdelinger i foretaket har også fått i oppdrag å utvikle og iverksette to forbedringstiltak til 2017, minimum ett innen økonomi, og ett innen kvalitet. Tiltakene er i stor grad på plass, men noen gjenstår ennå. Eksempler på konkrete tiltak er:

Tavlemøter og prioritert visitt

Forventet vekst i antall pasienter skal dekkes gjennom bedre og mer standardiserte pasientforløp som skal ha kortere liggetid og dermed oppnå større gjennomstrømming. Tiltak som er rettet inn mot dette er beslutningsalgoritmer, tavlemøter og prioritert visitt.

Fra døgn til dag.

Alle kliniske enheter arbeider med ulike forbedringsprosjekter for konvertere behandling fra døgn- til dagbehandling og til poliklinikk, der hvor dette anses å være god pasientbehandling. Foretaket har allerede lagt om flere steder i virksomheten. Arbeidet med å konvertere vil fortsette i 2017 til å gjelder flere områder.

Kapasitetsmøter

Kapasitetsmøte på tvers av sengeposter for å sørge for utjevning av belegg og reduksjon av innleie med bemanningsflyt på tvers av avdelinger.

Kodeprosjekt

Gjennomgang i foretaket viser at det er forbedringsmuligheter i forhold til registreringspraksis. Det er etablert et kodeprosjekt som skal forbedre kodepraksis på tvers av klinikker.

Økt utnyttelse av dagkirurgienheten i Hillevåg

Det skal etableres et eget prosjekt på tvers av de opererende fagene som skal se på hvordan foretaket kan øke utnyttelsen av dagkirurgienheten i Hillevåg.

Libra og KULE

Libra og KULE skal ruller ut i 2017. Etter hvert som systemene tas i bruk skal det bli frigitt mer tid til pasientbehandling og dermed mer effektiv drift.

Sengefordelingsprosjekt og felles dag-enhet

Et nytt stort prosjekt som er i gang men trer i kraft i 2017 er sengekapasitetsprosjektet.

Målsettingen med prosjektet er:

- Styrke samarbeid mellom fagdisipliner
- Etablere mer systematisk dagbehandling
- Overlate tilbud / pasientgrupper til KØH
- Mer effektiv bruk av areal
- «Jevne ut» beleggsprosent – fordele senger etter dokumentert behov
- Styrke pasientsikkerhet (f.eks. nyfødt intensiv)

Forventet nytteeffekt er:

- Økt pasientsikkerhet gjennom jevnere beleggspersent, økt fagkompetanse og bedre samhandling om felles pasientutfordringer
- Styrke erfaringsgrunnlag og kunnskap om organisasjonsutvikling frem mot nytt sykehus knyttet til faglig samarbeid, drift av dagbehandling og post størrelse.
- Effektiv drift og reduserte kostnader gjennom bedre samhandling med kommunale tjenester og bedre utnyttelse av egne ressurser opp mot egne målsettinger (døgn til dag, faglig samarbeid).

Prosjektgjennomføring

Et tiltak for å bygge en effektiv og målrettet organisasjon, er god prosjektgjennomføring. Derfor ønsker administrerende direktør å prioritere noe økte midler til prosjektbistand og -ledelse, med en forventning om at dette vil gjøre foretaket bedre i stand til å hente ut planlagte gevinster av de store prosjektene.

5.2 Prioriteringer og driftsmessige endringer

I budsjettforslaget for 2017 foreslår administrerende direktør å prioritere midler til følgende:

Pet- senter

Nytt PET-senter vil komme i drift i løpet av våren 2017, og det er satt av midler i budsjettet for å dekke de økte kostnadene.

Helse Vest IKT

Det er i budsjettet 2017 satt av midler i tråd med Helse Vest IKT sitt budsjett. Det utgjør en økning på kr 24,3 mill.

Regional innkjøpsforetak - HIK

I budsjettet for 2017 er lagt inn en økning på kr 2 mill til kjøp av tjenester fra Helse Vest innkjøp (HIK).

Den gyldne regel

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt føring om at prosentvis vekst innen psykiatri og TSB-behandling skal være høyere enn innen somatiske tjenester i alle helseregionene. For å bygge opp under vekst, ble Psykiatrisk divisjon styrket med kr 5 mill. i 2016. I tillegg ble psykiatrisk divisjon kun trukket 3,5 mill av de kr 16,5 mill som Helse Stavanger HF ble trukket i 2016 som følge av økte avtaler med private rusinstitusjoner i Helse Stavanger sitt opptaksområdet.

Veksten måles i både ventetider, aktivitet, årsverk og kostnader. Høyere vekst av kostnadene viser seg vanskelig nå i 2016, spesielt med tanke på at somatisk del av virksomheten har relativt store budsjettoverskridelser på kostnadssiden, samtidig som virksomhet innen psykiatri og TSB delen har redusert sine budsjettavvik.

I budsjettet for 2017 er det ikke rom for ytterligere vekst, og alle klinikkene og divisjonene har fått tildelt omstillingskrav. Psykiatri- og TSB-delen av virksomheten har kun fått omstillingskrav som er knyttet til deres andel av økte felles kostnader og utgjør kr 9,5 mill. Denne reduksjonen vil hovedsakelig skje på gjestepasientbudsjettet, og i mindre grad påvirke Helse Stavanger sitt tilbud. Kostnadene til gjestepasienter har blitt vesentlig redusert de siste årene og henger i sammen med økt bruk av Fritt behandlingsvalg og øvrige avtaler som er inngått med private aktører.

I tillegg blir kun kr 2 mill av nedtrekket på kr 4,5 mill for kommunale ø-hjelpesenger, fordelt til psykiatrien. De øvrige 2,5 mill blir gitt til somatikken.

Pasienttransport

Enkeltoppgjør skal over på en elektroniskløsning og saksbehandlingen vil i stor grad automatiseres. Videre vil saksbehandlingskontorene i regionen sentraliseres til Helse Førde. Gevinstene er hentet ut og midlene omprioriteres til å dekke økte transportkostnader.

Økte avskrivninger

Flere investeringer blir ferdig med avskrivningen i løpet av 2017. Avskrivningene går derfor ned med kr 10 mill.

Medisinske støttetjenester

Blant annet som et resultat av innføring av KULE og DMA, er det behov for å øke med tre ingeniørstillinger. Det er tildelt budsjettmidler for å dekke dette.

Økt innsats mot antimikrobiell resistens

Foretaket vil prioritere innsatsen vedørende AMR (antimikrobiell resistens) og prioriterer kr 1,5 mill til denne oppgaven.

Leie av eksterne lokaler

Helseforetaket har inngått nye leieavtaler for eksterne lokaler i 2016 som er hensyntatt i budsjettet for 2017.

Kostnadskrevende medikamenter

Foretaket har hatt økning i forbruk og kostnader knyttet til kostnadskrevende medikamenter som ligger over vanlig aktivitetsvekst. I budsjettet er det gitt særskilte tildelinger få ta høyde for noe av denne økningen.

Kliniske og merkantile ressurser til pågående prosjekter

De pågående prosjektene krever til stadighet mer ressurser, både kliniske og merkantile. De ulike prosjektenes effekter er viktige i forhold til sykehusdriften, pasientbehandlingen og informasjonsforvaltning. Derfor prioriteres det å øke budsjettet med en prosjektleder, samt to merkantile stillinger.

Det oppleves til tider vanskelig for klinikker/divisjoner å frigjør ressurser til deltagelse til de store foretaksprosjektene. Derfor legges det til rette for en frikjøpsordning av prosjektressurser ute på avdelingene. Alle divisjonene/klinikkene har avgitt en liten del av sitt budsjett til en sentral budsjettpost. I løpet av året vil disse midlene bli fordelt ut igjen i form av frikjøp av prosjektressurser.

Andre forhold

- Økt budsjett til forskning med 3 mill.
- Økt budsjett til H-resept 18 mill.
- Økt budsjett til gjestepasienter 4 mill

Videre prioriterer administrerende direktør å styrke finansieringsevnen til foretaket med kr 80 mill. som er foretakets budsjetterte resultat for 2017.

6 Budsjett 2017 Helse Stavanger HF

6.1 Resultat 2016

Helse Stavanger har per oktober 2016 et positivt resultat på kr 3,6 mill., men et negativt budsjettavvik på kr 66,7 mill. Aktiviteten har ikke vært som forutsatt i budsjett 2016 og det har gitt foretaket et betydelig negativt avvik på ISF-inntektene. Foretaket har ikke klart å tilpasse kostnadssiden sin tilsvarende og gjør at foretaket ikke når sitt budsjett i 2016. Flere forhold som f.eks. smittesituasjon på nyfødtposten og streik har bidratt til dette.

Prognosen for året er et driftsresultat på kr 30 mill., og er kr 50 mill. lavere enn resultatkravet. Det betyr at foretaket venter fortsatt positiv effekt av igangsatte tiltak, samt de budsjettfordelinger som er gjort for å ta høyde for risiko i budsjettet.

6.2 Resultatkrav 2017

Med bakgrunn i de driftsmessige utfordringene foretaket har per oktober og det effektiviseringskravet som ligger i inntektsforutsetningen for 2017, har foretaket en krevende situasjon med tanke på å håndtere den underliggende veksten i behov for helsetjenester, samt levere på de kvalitetsmål og økonomiske resultatkrav som er satt.

Etter en totalvurdering mener administrerende direktør at resultatkravet på kr 120 mill. ikke er innen rekkevidde, og har i dialog med Helse Vest RHF bedt om at resultatkravet reduseres til kr 80 mill. Dette er i tråd med resultatkravet som ligger i Helse Vest RHF sin styresak 130/16 B *Inntektsfordeling og resultatkrav 2016*.

For å begrense konsekvensen av manglende resultatoppnåelse på fremtidige investeringer har administrerende direktør redusert investeringene og investeringsbudsjettet i 2016. Reduksjonen totalt er på kr 42 mill. Største delen av reduksjonen ligger på ferdige investeringsprosjekter som viser samlet sett et positivt avvik, samt budsjettposten til uforutsette investeringer.

7 Budsjett 2017

Under forutsetning om et resultatkravet på kr 80 mill, legger administrerende direktør frem følgende budsjettforslag:

Tabell 6 Budsjett før justering for mva kompensasjon

	Årsbudsjett	Prognose 2016	Budsjett 2017	%-vis vekst mot B16	%-vis vekst mot P16
ISF inntekter	1 738 205	1 718 475	1 815 131	4,4 %	5,6 %
Andre aktivitetsbaserte inntekter	481 821	482 999	490 816	1,9 %	1,6 %
Basisitilskudd	4 157 531	4 157 531	4 326 627	4,1 %	4,1 %
Andre inntekter	244 801	326 025	245 306	0,2 %	-24,8 %
Sum driftinntekter	6 622 358	6 685 029	6 877 879	3,9 %	2,9 %
Medisinsk forbruk	799 287	834 517	894 983	12,0 %	7,2 %
Andre varekostnader	373 960	354 498	367 939	-1,6 %	3,8 %
Lønn	4 377 494	4 387 717	4 474 187	2,2 %	2,0 %
Andre driftskostnader	738 164	841 175	817 319	10,7 %	-2,8 %
Avskrivninger	243 153	239 133	233 152	-4,1 %	-2,5 %
Sum driftskostnader	6 532 057	6 657 041	6 787 579	3,9 %	2,0 %
Driftsresultat	90 300	27 989	90 300		
Netto Finansresultat	-10 300	2 011	-10 300		
Resultat	80 000	30 000	80 000		

Tallene er i hele tusen kroner.

Tabell 7 Budsjett etter justering for mva kompensasjon

	Årsbudsjett	Prognose 2016	Budsjett 2017	%-vis vekst mot B16	%-vis vekst mot P16
ISF inntekter	1 738 205	1 718 475	1 815 131	4,4 %	5,6 %
Andre aktivitetsbaserte inntekter	481 821	482 999	490 816	1,9 %	1,6 %
Basisitilskudd	4 157 531	4 157 531	4 039 627	-2,8 %	-2,8 %
Andre inntekter	244 801	326 025	245 306	0,2 %	-24,8 %
Sum driftinntekter	6 622 358	6 685 029	6 590 879	-0,5 %	-1,4 %
Medisinsk forbruk	799 287	834 517	715 713	-10,5 %	-14,2 %
Andre varekostnader	373 960	354 498	352 919	-5,6 %	-0,4 %
Lønn	4 377 494	4 387 717	4 473 737	2,2 %	2,0 %
Andre driftskostnader	738 164	841 175	725 059	-1,8 %	-13,8 %
Avskrivninger	243 153	239 133	233 152	-4,1 %	-2,5 %
Sum driftskostnader	6 532 057	6 657 041	6 500 579	-0,5 %	-2,4 %
Driftsresultat	90 300	27 989	90 300		
Netto Finansresultat	-10 300	2 011	-10 300		
Resultat	80 000	30 000	80 000		

Tallene er i hele tusen kroner.

Tiltaksmidler for økt sysselsetning er ikke inkludert i budsjett for 2016.

7.1 Inntekter

Dersom trekket for mva kompensasjon holdes utenfor er samlet vekst i Helse Stavanger sine driftsinntekter på 3,9 % målt mot budsjett 2016. Denne veksten inkluderer pris- og lønnsvekst.

Basisrammen er budsjettet i samsvar med tildelingen fra Helse Vest RHF. Korrigeret for endret forhold er veksten i basisrammen 4,3 %.

ISF-inntekter for dag/døgn og poliklinikk er budsjettet ut fra bestilling på antall DRG-poeng og fordelt til de ulike divisjoner. Til sammen er det lagt opp til en vekst på 3,9 % målt opp mot prognosen per september. DRG-prisen er justert opp med 1,9 %, utenom dette er inkludering av nye H-resepter i ISF-ordningen samt kodeprosjektet (jf. Kap 5.1) som i hovedsak ligger til grunn for veksten. Kodeprosjektet innebærer noe risiko, men administrerende direktør mener at budsjettet er oppnåelig.

Andre Aktivitetsbaserte inntekter er i hovedsak egenandeler og refusjoner fra Helfo for laboratoriet- og røntgentakster. Egenandelstakstene blir ikke prisjustert i 2017, og prisøkningen på takstene blir også underregulert, og er årsaken til at vekst i budsjettet er relativ lav. Denne posten vurderes å ha liten risiko.

Andre inntekter er budsjettet i henhold til avtaler og kontrakter som foretaket har mot andre samarbeidspartnere. Dette består av samarbeid mot kommuner, husleieinntekter, prosjektinntekter og andre inntekter. Reduksjonen fra prognose 2016 til budsjett 2017 skyldes tiltaksmidlene til økt sysselsetning ikke ligger i budsjettallene, men er inkludert i prognosen for 2016. Denne posten vurderes å ha liten risiko.

7.2 Kostnader

Varekostnader består hovedsakelig av medisinske varekostnader og gjestepasienter.

Gjestepasientkostnader budsjetteres noe opp. I 2016 har gjestepasientkostnadene mot Helse Bergen vært lavere enn tidligere år. Til 2017 er det forventet at kostnaden vil ligge likt som tidligere år, budsjettet ligger derfor noe over prognosen for 2016.

Medisinske varekostnader er økt i budsjett for 2017, og er forsøkt tilpasset aktiviteten som foretaket har planlagt med i 2017. Den største enkeltposten er knyttet til H-resept (pasientadministrerte legemidler). I budsjett 2017 er utgjør den kr 317 mill. og inkluderer finansieringsansvar for nye H-reseptene som foretaket overtar fra 2017. Budsjettet for disse er satt lik overførte inntekter. For øvrige H-resept kostnader er budsjettet økt med om lag kr 29 mill. Mot prognosen er økningen kr 15 mill. Netto kostnadsøkning når ISF-inntektene inkluderes er kr 18 mill. målt mot budsjett.

Budsjettet for medisinske varekostnader ekskl. H-resept er økt med 4,6 % målt mot budsjett 2016. Det er risiko tilknyttet denne posten, spesielt med tanke på den generelle utviklingen innen kostnadskrevede legemidler. Veksten tidligere år har vært høyere enn hva foretaket har klart å ta høyde for i budsjettet.

Korrigert for økte pensjonskostnader er veksten i personalkostnader på 2,5 % målt mot budsjett. Lønnsoppgjøret for 2017 er beregnet på grunnlag av føringer i statsbudsjettet. Lønnskostnader er detaljert budsjettet med fast og variabel lønn i alle resultatenheter. Fastlønn er budsjettet basert på gjeldende/nye turnuser og bemanning.

Flere divisjoner har et negativt budsjettavvik på lønnskostnadene i 2016. Det foreslåtte budsjettet for 2017 innebærer at flere av divisjonene har utfordringer til neste år som må løses.

Andre driftskostnader har fått en økning i forhold til budsjett og prognose, dersom tiltaksmidlene holdes utenfor. Hovedårsaken til dette er:

- økte kostnader til HV IKT med 24,3 mill.
- økte driftskostnader knyttet til nye bygg og leiekontrakter
- økt reserve til uforutsette kostnader

Budsjettet for vedlikehold er likt som budsjett 2016.

De fleste kostnadspostene på Andre driftskostnader er knyttet til inngåtte avtaler, og er dermed mer forutsigbare enn andre poster slik som varekostnad og personalkostnader.

Avskrivningene er budsjettert ut fra kalkyler på eksisterende anlegg og nye planlagte investeringene i 2017, og reduseres med kr 10 mill. i 2017. Budsjettposten vurderes å ha liten risiko.

Finanskostnader er for 2017 er budsjettert til kr 10,3 mill. Posten har liten risiko.

7.3 Risikovurdering

Budsjettrammen for 2017 er strammere enn for 2016 når vi tar høyde om forventingen om økt aktivitet og økningen i kostnadskrevende legemidler. Selv om resultatkravet er justert ned, er budsjettet stramt og utfordrende i forhold til behovet og etterspørselen etter helsetjenester.

Risikoen i budsjettforslaget er først og fremst knyttet til:

- Høyt kostnadsnivå og risiko for manglende realisering av tiltakene som skal tilpasse driften til inntektsrammen, spesielt med tanke på lønn og varekostnadene.
- Konsekvensene av ny mva kompensasjonsordning.
- Resultat av ISF-finansiering innen PHV
- Konsekvensen på ISF-inntektene sfl. av omlegging fra døgn til poliklinisk behandling
- Forbruk av kostnadskrevende legemidler.
- Høyere lønnsoppgjør enn forutsatt.
- Uforutsett vedlikehold.

Etter en totalvurdering vurderer administrerende direktør at risikoen er størst på ISF-inntekten, lønn og varekostnader, og er de områdene som vil kreve mest oppfølging.

Det er i budsjettforslaget tatt høyde for noe risiko og usikkerheten med en reservepost for uforutsette kostnader på kr 33 mill. Dette er i hovedsak for å skape en mer forutsigbar ramme rundt de økonomiske forutsetningene for klinikkene, slik at nye kostnadselement i minst mulig grad skal komme

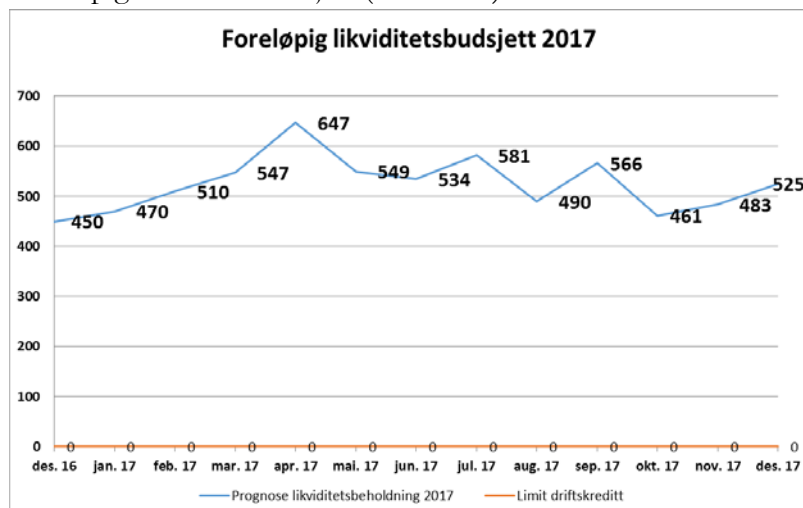
som nye utfordringer for klinikkene i løpet av året. Denne posten må spesielt vurderes opp mot usikkerheten rundt nedtrekket i basisrammen som følge av kompensasjon for mva.

8 Likviditet

Likviditetsbudsjettet er utarbeidet for 2017 i tråd med gjeldende mal. Likviditetsbudsjettet baserer seg på inn- og utbetalinger beregnet ut fra budsjettet.

Budsjettet skal være ferdig periodisert ferdig innen 31.12.16, i tråd med framdriftsplanen for budsjettarbeidet 2017. På nåværende tidspunkt har foretaket utarbeidet et forslag til månedlig likviditetsprognose som harmonerer med budsjettet og den foreløpige periodiseringen. Konsekvensene av mva-kompensasjonsordningen er ikke innarbeidet.

Foreløpig likviditetsbudsjett (i hele mill):



9 Investeringer og finansiering

I styremøte i juni besluttet styret langtidsbudsjettet for både drift og investeringer for perioden 2017 – 2021. Vedtatt 5-årig investeringsplan er lagt til grunn for utarbeidelsen av detaljene for 2017.

9.1 Investeringsforslag 2017

Administrerende direktør har vurdert foretakets resultatutvikling i 2016 og resultat i 2017 opp mot forventet investeringsbehov i langtidsbudsjettet. For å sikre de langsiktige investeringsplanene har noe av investeringsbudsjettet i 2017 blitt forskjøvet til 2018 og 2019, i tillegg til at budsjettet for 2016 er trukket ned.

Administrerende direktør har vurdert størrelsen på investeringsbudsjettet for 2017 med bakgrunn i faktisk investeringsnivå og med tanke på at det er mange investeringsprosjekter som ligger i overførte investeringer fra 2016. Med unntak av noen konkrete prosjekter, vil hovedfokus i 2017 ligge på å avslutte investeringen fra 2016.

Budsjett	2016	2016 - faktisk	Overførte investeringer 2017	Nytt 2017	SUM 2017
SUS2023	86 330	75 000	11 330	138 670	150 000
Annet bygg	95 832	58 478	52 623	27 377	80 000
Transportmidler	5 200	5 200	0	6 000	6 000
Medisinteknisk utstyr	186 000	56 300	129 700	15 300	145 000
Annet	73 968	6 046	10 715	3 285	14 000
Sum investeringer	447 330	201 024	204 368	190 632	395 000
<i>ekskl sus2023</i>	<i>361 000</i>	<i>126 024</i>	<i>193 038</i>	<i>51 962</i>	<i>245 000</i>

Tabell 7 viser forslag til investeringer for 2017.

Tabell 7

	2017
SUS2023	150 000 000
Annet/Bygg:	
Sum driftstilpasninger/automatisering	8 043 000
Sum HMS/Lovpålagt	12 770 000
Sum Ombygging for MTU	48 490 000
Sum andre mindre investeringer	7 497 000
Ny ambulansestasjon	5 600 000
Følgkostnader IKT	2 000 000
Ambulanse	6 000 000
Udefinert - akuttinvesteringer	4 500 000
Antibiotikaresistens prosjekt	3 000 000
IKT FDV-prosjekt digitalløsning	1 100 000
Oppstartsprosjekt ferdighets-/simuleringscenter	1 000 000
Sum Annet/Bygg	100 000 000
MTU:	
Anestesiapparater m/taksøyler	10 000 000
Mammografiapparater m/arb.stasjoner	10 000 000
Card.angio lagringssystem	6 072 000
Magnettomograf	18 000 000
PET(innsamlede midler)	25 000 000
Rtg.- Hillevåg	8 000 000
Mobile C/G-buer	5 000 000
Rtg.- mobile rtg apparat (3 stk)	5 400 000
Sum investeringer <5 mill	42 228 000
Forskning / Ny teknologi	2 000 000
KULE	5 000 000
Udefinert- akutt investeringer	8 300 000
Sum MTU	145 000 000
Sum investeringsforslag	395 000 000

Samlet utgjør nye investeringer i 2017 kr 395 mill. og inkluderer overførte investeringer fra 2016.

Sykehusutbyggingsprosjektet

Sykehusutbyggingsprosjektet er det største enkeltprosjektet i 2017. Investeringene i 2017 er estimert til kr 150 mill. Kostnadene i 2017 består i hovedsak av kjøp av tjenester fra arkitekt/ingeniører (Nordic Cowi), samt fra Sykehusbygg HF. I langtidsbudsjettet var det lagt til grunn et høyere budsjett i 2017, men foreløpig prosjektplan tilsier at de budsjetterte kostnadene vil komme på senere tidspunkt og budsjettet er derfor flyttet til 2018. I budsjettet for 2017 er det ikke lagt inn kjøp av tomt.

Medisinteknisk utstyr (MTU)

For 2017 foreslår administrerende direktør at det prioriteres om lag kr 145 mill. til MTU. Det er et stort behov for utskiftning for ulike typer mindre utstyr under kr 5 mill. og denne posten er budsjettert til kr 42 mill. I tillegg er det budsjettert med kr 103 mill. til større enkeltinvesteringer som er synliggjort i Tabell 7. Med unntak av Pet-maskinen er dette i hovedsak nødvendige utskiftninger av eksisterende maskiner og ikke investeringer i nytt utstyr.

Andre investeringer til bygg og annet

Andre investeringer er blant annet kjøp av ambulanser, ny ambulansestasjon, andre bygningsmessige endringer samt ombygging av bygg for tilpasning av nytt medisinteknisk utstyr. De største postene er synliggjort i tabellen.

I tillegg er det til sammen avsatt kr 13 mill. til akutte investeringer.

Administrerende direktør forslår et samlet investeringsbudsjett i 2017 på kr 395 mill.

9.2 Finansieringsplan

Foretaket finansierer investeringer med avskrivninger, overskudd, evt. lån og gaver. Til fratrekk kommer avdrag på lån samt likviditet til HV IKT.

Tabellen nedenfor viser finansieringsplanen for perioden.

Tabell 8

	2017
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	80 000
+ Avskrivning	234 000
+ Nedskrivning anleggsmidler	
= Kontantstrøm fra driften	314 000
Resultat avvik året før	-50 000
+ Opptak av nye lån	175 000
+ Overført likviditetslån fra året før	75 000
- Avdrag lån	-48 000
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-27 390
+ Salg av anleggsmidler	
+ Gaver (PET)	25 000
+Øverført likviditet året før	216 798
+/- annet	1 700
Finansieringsgrunnlag investeringer	682 108
	2017
Sykehusutbyggingsprosjektet	150 000
Medisinteknisk utstyr	145 000
Annet	100 000
Sum investeringer	395 000
Avvik mellom investeringsplaner og finansielt grunnlag inneværende år	287 108

Avskrivningene er beregnet ut fra anleggsregisteret, samt estimat for avskrivninger på investeringer i 2017. Sammen med resultatet for 2017 gir det en kontantstrøm fra driften på kr 314 mill.

Totalt har Helse Stavanger et finansieringsgrunnlag i 2017 på kr 682 mill. inkludert 175 mill i lån fra HOD og kr 75 mill i lån fra Helse Vest RHF. Med et investeringsbudsjett på kr 395 mill betyr det at foretaket overfører kr 287 mill til investeringer senere år.

Vedlegg 1: Styresak fra Helse Vest RHF – sak 130/16 Inntektsfordeling og resultatkrav 2017

Vedlegg 2: Budsjettskriv fra klinikkene/divisjonene