

«MOTTAKERNAVN»  
«ADRESSE»  
«POSTNR» «POSTSTED»  
«UTLANDSADRESSE»

«KONTAKT»

**Dykkar ref:**  
«REF»

**Vår ref:**  
2018/49 - 187/2018

**Sakshandsamar:**  
Hans Stenby/Synnøve Teigelid

**Dato:**  
12.01.2018

## Langtidsbudsjett 2019-2023

### 1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 21.06.2017 sak 072/17 B Langtidsbudsjett 2018-2022. Det blei i denne saka fatta vedtak om ny rullering av langtidsbudsjett våren 2018 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2018.

Helse Vest vil ved rullering av langtidsbudsjett 2019-2023 legge opp til at saka blir behandla i styremøte juni 2018. Dette inneber at helseføretaka må gjennomføre si rullering av langtidsbudsjettet tidleg våren 2018. Dette brevet tar opp dei viktigaste føresetnader og føringar for arbeidet som helseføretaka no må sette i gang.

Langtidsbudsjettet skal ha ein tidshorisont på minimum 5 år. Dei helseføretaka som har planar om store utbyggingsprosjekt bør lage langtidsbudsjett med ein tidshorisont på minimum 10 år, for å synleggjere dei økonomiske og finansielle konsekvensane betre. Det same gjeld føretak som har fleire mindre prosjekt, men kor det samla investeringsnivået likevel vil ha betydeleg innverknad på det driftsøkonomiske og finansielle grunnlaget. Føretaka skal nytte økonomimalen for langtidsbudsjettet i dette arbeidet.

Framdriftsplanen for utarbeiding av langtidsbudsjettet er som følgjer:

- Helseføretaka rullerar langtidsbudsjettet i perioden januar til mai. Frist for oversending til Helse Vest er **12/5 - 2018**.
- Helseføretaka bør fortrinnsvis styrebehandla sine langtidsbudsjett før ovannemnde frist, men seinast i følgjande styremøter:

Helse Stavanger:	9. mai
Helse Fonna:	28./29. mai.
Helse Bergen:	30. mai.
Helse Førde:	31. mai
Sjukehusapoteka:	31. mai
Helse Vest IKT:	20. april
- Føretak som har styrebehandling etter fristen 12/5-18 kan ta atterhald om godkjenning i styret ved oversending til Helse Vest.

- Utkast til styresak skal sendast til Helse Vest for gjennomgang og kvalitetssikring, før den blir sendt til behandling i dei respektive styra.
- Langtidsbudsjettet for føretaksgruppa blir samanstillt i slutten av mai 2018.
- Langtidsbudsjett for føretaksgruppa skal styrebehandlast i Helse Vest den 20/6-2018.

Helse Vest har utarbeidd ein felles mal for talgrunnlaget til langtidsbudsjettet, samt ein felles mal for styresaka. Helse Vest ber om at helseføretaka bruker dei fastsette malane for langtidsbudsjettet. Malane ligg i økonomihandboka.

## 2. Føresetnader for langtidsbudsjettet

### 2.1 Økonomisk føresetnad

Alle tal i langtidsbudsjettet skal vere i 2018 kroneverdi og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden. Alle endringar i tala skal basere seg på reelle endringar og ikkje prisendringar.

Helseføretaka har tatt opp lån til investeringar på ulike tidspunkt og fleire av desse låna har ulik fastrente. Nye prosjekt som får innvilga lån over statsbudsjettet frå 2018 vil få renteberekningar etter ny modell, noko som gjev eit rentenivå som er om lag eitt prosentpoeng høgare enn rentemodellen som gjeld prosjekt som blei tildelt lån før 2018.

Det vil bli gjort ei samla vurdering av rentebindinga på den samla låneporteføljen og dette vil kunne påverke det gjennomsnittlege rentenivået.

Føretaka skal nytte dei aktuelle rentesatsane for dei ulike låna. Når ein fastrenteavtale går ut, ber Helse Vest om at helseføretaka nyttar flytande rente i berekninga for den resterande delen av planperioden. For lån med flytande rente, ber Helse Vest om at helseføretaka nyttar renteprognosen i dette avsnittet, dette gjeld både investeringslån med flytande rente og driftskreditt.

Den flytande renta for investeringslån og driftskreditt i Norges Bank er for første halvår av 2017 fastsett til 0,81 prosent. Den lange renta kunne pr. 1/7-2017 bindast på 1,27 til 1,45 prosent for 5 års investeringslån og 1,65 til 1,88 prosent for 10 års investeringslån. Nye fastrentesatsar for 1. halvår 2018 vil komme ved årsskiftet.

Med bakgrunn i dette ber Helse Vest om at føretaka set renta i langtidsbudsjettet til 1,7 prosent i 2019, og med ei gradvis stigning 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.

Det vil bli gjort ei ny vurdering av renteprognosen ved neste rullering av langtidsbudsjettet.

### 2.2 Plangrunnlag

Utgangspunktet for helseføretaka sine langstidsbudsjett er noverande opptaksområde og funksjonar. Det kan bli endringar i oppgåvefordelinga mellom føretaka i

langtidsbudsjettperioden. Dette er likevel forventet å vere mindre endringar og må handterast når det er aktuelt. Langtidsbudsjettet har eit perspektiv frå 2019-2023 og føretaket må etablere eit plangrunnlag der dei vurderer:

1. Utvikling av behovet for tenester i føretaket
2. Nasjonale og regionale føringar, under dette dei føringane som ligg i Helse 2035.
3. Korleis føretaket vil møte behova og følgje opp føringane.

Helseføretaka må:

- vise korleis dei kan utvide og tilpasse tenestene for å møte utfordringane innanfor påreknlege økonomiske rammer
- vise korleis tenestetilbodet kan utviklast og endrast i tråd med intensjonane i samhandlingsreforma
- vurdere konsekvensar knytt til personell og kompetanse, bygg og utstyr, IKT og andre viktige innsatsfaktorar.

Arbeidet med langtidsbudsjettet må sjåast i samheng med arbeidet med utviklingsplanen i kvart helseføretak.

## 2.2.1 Utvikling i behovet for tenester

Helseføretaka må vurdere venta utvikling i behovet for tenester innanfor sitt opptaksområde. Utgreiinga må vere basert på beste kunnskap om korleis befolkningsutvikling, sjukdomsutvikling, utvikling innanfor medisinsk teknologi og forventningane til helsetenestene vil påverke behovet og etterspurnaden etter tenester.

Helseføretaka må ut frå beste kunnskap vurdere kva type utfordringar utviklinga kan forventast å gi når det gjeld for eksempel kapasitet, pasientlogistikk, prioriteringar, oppgåvefordeling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta, tilgang og bruk av medisinteknisk utstyr og teknologi.

I statsbudsjettet for 2018 er det lagt opp til ein generell vekst på 2 prosent. Veksten innanfor ISF-området er sett til 1,6 prosent. Frå 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Det er lagt til grunn ein vekst på om lag 6,8 prosent innanfor offentleg poliklinisk aktivitet som omfattar laboratoria og radiologi.

Regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn somatikk, også kalla «den gylne regel» er ført vidare. Det skal vere større vekst innanfor psykisk helsevern og rusområdet enn somatikk. Innanfor psykisk helsevern skal dei distriktspsykiatriske sentra og barne- og ungdomspsykiatrien prioriterast.

Helseføretaka har hatt ein relativt høg vekst i fleire år, og truleg vil veksten innanfor pasientbehandling halde fram. Årsaka er blant anna den generelle veksten i folketal og demografiske forhold der ein stadig større del av befolkinga vil bli eldre. Med basis i SSB sin framskriving av befolkningstala vil ein i perioden fram til 2023 få ein samla befolkningsvekst på 5,2 prosent. Denne veksten fordeler seg slik på helseføretaka:

Helse Stavanger	6,2%
Helse Fonna	3,9 %
Helse Bergen	5,8 %
Helse Førde	1,5 %

Framskrivinga er basert på ein middels nasjonal vekst<sup>1</sup>. Veksten i folketallet vil vere størst i Helse Stavanger og Helse Bergen sitt område, mens Helse Førde vil ha den lågaste veksten. Dette er eit forhold som vil påverke den framtidige bestillinga og fastsetting av inntektsfordelinga.

Det er fleire faktorar som vil kunne påverke den økonomiske ramma til spesialisthelsetenesta dei kommande åra. Det er ikkje gitt at vi får ei økonomisk ramme som er med å understøtte den forventa veksten i pasientbehandlinga fullt ut. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma har no hatt effekt dei siste fire åra. Det er usikkert korleis reforma vil bli dei kommande åra og innretninga denne vil ha på utviklinga i inntektsramma. Dette er forhold som helseføretaka må ta høgde for og gjere nødvendige tilpassingar i dei årlege budsjetta dersom det blir nødvendig.

Etter ei samla vurdering vil Helse Vest likevel leggje opp til ein årleg vekst innanfor spesialisthelsetenesta i regionen som ligg på opp mot 0,6 prosent samla for alle fagområda. Dette er lågare enn statsbudsjettet dei siste åra, men er vurdert til å vere konservativt nok til å fange opp dei usikre faktorane som vil kunne påverke framtidige rammevilkår.

Veksten vil vere ulik for dei enkelte helseføretaka. I tabellen under viser fordelinga mellom helseføretaka med utgangspunkt i 0,6 prosent vekst. Fordelinga er gjort med basis i framskriving av SSB sine befolkningstal:

Årstall	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Total
2018-2019	0,8 %	0,4 %	0,8 %	0,1 %	0,6 %
2019-2020	0,7 %	0,4 %	0,7 %	0,2 %	0,6 %
2020-2021	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,1 %	0,6 %
2021-2022	0,8 %	0,5 %	0,7 %	0,2 %	0,6 %
2022-2023	0,8 %	0,5 %	0,7 %	0,2 %	0,6 %

I utarbeidinga av langtidsbudsjettet må helseføretaka sjå endring i ISF-inntekt i samheng med endring i basisramma. Dette inneber at helseføretaka kan leggje til grunn ein auke i ISF-inntekt og basisramme som samsvarer med veksttala i tabellen over. Helse Vest legg med dette til grunn prinsippet om at vekst i pasientbehandling blir kompensert i basisramma og blir vidareført i dei kommande års statsbudsjett.

## 2.2.2 Nasjonale og regionale føringar

Følgjande dokument gir sentrale føringar for utvikling av spesialisthelsetenesta og utarbeiding av langtidsbudsjettet:

- Statsbudsjettet for 2018 gir sentrale overordna føringar og viktige satsingsområde
- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Intensjonane i samhandlingsreforma vil fortsatt gi viktige føringar for omstilling, oppgave- og funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta

<sup>1</sup> Framskriving frå juni 2016

- Helse 2035 - Helse Vest sitt overordna strategidokument
- Plandokumentet for Helse Vest og helseføretaka i årleg melding
- Styringsdokumenta til helseføretaka

I statsbudsjettet for 2018 er desse hovudområda trekte fram:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Betre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- Organisering og styring av spesialisthelsetenesta
- IKT
- Økonomistyring og betre ressursutnytting

Personell og kompetanse og forskning og innovasjon er også sentrale stikkord.

Utgangspunktet er å skape pasientens helseteneste.

Det er venta særleg fokus på å redusere unødig venting og variasjon i tenesteytinga, kvalitet og pasienttryggleik og prioritering av pasientar med psykiske lidingar og rusproblem.

Det er aktuelt å implementere pakkeforløp innan utgreiing og behandling innan fleire område som hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Det skal fortsett vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

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

Oppfølging av intensjonane i samhandlingsreforma vil fortsatt vere sentralt.

Det gjeld også dei organisatoriske utfordringane knytt til logistikk og pasientforløp og vidare arbeid med å betre kapasitetsutnytting og effektivitet.

Nasjonale helse- og sjukehusplan blei behandla i Stortinget våren 2016. Den vil ligge til grunn for regionale strategiplanar og lokale utviklingsplanar.

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

Helseføretaka må gjere kort greie for korleis sentrale og regionale føringar og eksisterande planar er integrert og lagt til grunn for utarbeiding av langtidsbudsjettet.

### **2.2.3 Helse 2035, regional strategiplan**

Langtidsbudsjettet må vidare byggje på Helse 2035.

Helse 2035 er Helse Vest sin overordna strategi for utvikling av tenestene. Helse 2035 beskriv på overordna plan korleis spesialisthelsetenesta på Vestlandet skal utvikle seg fram mot 2035. Målet er å utvikle pasienten si helseteneste.

Det handlar m.a. om at:

- pasientane skal vere trygge på at dei får hjelp når dei treng det
- samhandlinga på tvers av faglege og organisatoriske grenser fungere saumlaust
- heilskapelege pasientforløp krev solide IKT-løysingar og bruk av nye teknologiske løysingar

Strategiplanen peikar på medarbeidarane som den viktigaste ressursen. Kunnskap, innsats og initiativ til kvar enkelt medarbeidar er avgjerande for å få til dei endringane som må til for å møte utfordringane.

Måla er:

- trygge og nære helsetenester
- god samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- aktiv pasientdeltaking og heilskapeleg behandling
- ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon

Planen er bygd opp kring følgjande 4 hovudtema som er nærare utdjupa:

1. Pasienten si helseteneste
2. Eitt helsevesen
3. Utvikling av helsetenestene
4. Medarbeidaren, leiing og organisasjon

## **2.2.4 Korleis vil helseføretaka møte behova og følgje opp føringane**

I langtidsbudsjettet må helseføretaka vise korleis dei vil omstille verksemda for å handtere venta utvikling i aktivitet og sjukdomsbilete. Omstilling og nødvendige tiltak må skje innanfor venta økonomisk ramme og resultatkrav.

I Statsbudsjettet for 2015 blei uttrykket «pasientens helseteneste» nytta. Det betyr blant anna å utvikle spesialisthelsetenesta slik at den i større grad tek i vare pasientane sine behov, verdiar og preferansar. Helseføretaka må vurdere korleis dei kan innrette tenestane betre i tråd med dette og gjere greie for korleis dei har handtert ulike satsingsområda som:

- redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting
- prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- betre kvalitet og pasientsikkerhet
- utvikling av pakkeforløp på andre fagområde, m.a. hjerneslag, psykisk helsevern og rusbehandling
- samarbeid og oppgåvedeling med kommunane i tråd med intensjonane i samhandlingsreforma

I dette arbeidet må helseføretaka gjere ei vurdering av:

- om dei har nødvendig personell og kompetanse for å løyse oppgåvene og eventuelt kva som må gjerast for å sikre det

- behovet for oppgradering/fornyning av medisinsk teknisk utstyr
- IKT-løysingar
- om situasjonen når det gjeld bygg og anna infrastruktur er tilfredsstillande eller krev fornying for å understøtte god og effektiv drift
- om helseføretaket har organisert og lagt til rette verksemda slik at ressursbruken blir mest mogeleg effektiv og at tenestene, både internt og mellom nivå, er godt samordna og gir gode og samanhengande pasientforløp (horisontal og vertikal integrering av tenestene).

Helseføretaka må halde aktivitets- og bemanningsplanlegginga saman for å synleggjere dei kostnadmessige konsekvensane. God planlegging av arbeidsprosessar og aktivitetar vil kunne bidra til betre bruk av personellressursar og på den måten skape ei meir optimal drift. Helseføretaka må gjere greie for korleis dei vil tilpasse seg desse forholda i langtidsbudsjettet.

### **2.2.5 Personell og kompetanse, bygg og utstyr, teknologi og anna viktig infrastruktur**

Helseføretaka må og gjere ei generell vurdering av situasjonen knytt til personell og kompetanse, bygg og utstyr, teknologi og anna viktig infrastruktur. Dette er dei viktigaste innsatsfaktorane.

Helseføretaka må, med utgangspunkt i dagens situasjon, vurdere korleis behov for personell og kompetanse vil utvikle seg. Helseføretaka må vurdere tiltak for å sikre tilgang på tilstrekkeleg personell og naudsynt kompetanse for å møte behovet for tenester framover. Det må også vurderast om kompetansen som personalet har kan bli nytta på ein betre måte.

Utgreiing og behandling er i stor grad avhengig av kapasitet og kvalitet på det medisinsk tekniske utstyret. Helseføretaka må vurdere kva utstyr som er sårbart og må fornyast i perioden, samt om og korleis eventuell ny utstyrskrevjande medisinsk teknologi skal tas i bruk jf. arbeidet med medisinske metodevurderingar.

Teknologien understøttar både dei medisinske/helsefaglege og ikkje-medisinske løysingane i føretaka. Evne til å nytte og overføre elektronisk informasjon i form av tekst, bilete og lyd er grunnleggjande for tenesta. Det gjeld både internt i føretak og mellom føretak når pasientbehandlinga krev det. Helseføretaka må vurdere korleis tenestene kan bli betre og meir effektive ved bruk av teknologiske løysingar.

Bygningsmassen legg fysiske rammer for verksemda. Alle helseføretaka planlegg eller gjennomfører større utbyggingar. Det er gjort vurdering av korleis dagens byggløysingar og anna infrastruktur kan forberast for å understøtte og gjere tenesteytinga betre. Slike vurderingar må også gjerast framover.

### **2.2.6 Økonomisk utfordring og resultatkrav**

Helse Vest har dei siste 6 åra levert positive økonomiske resultat og ligg no an til eit samla resultat for føretaksgruppa i 2017 på om lag kr 500 mill. Det er viktig at helseføretaka klarer å skape positive resultat for å kunne utvikle verksemda vidare.

Sak om inntektsfordeling og resultatkrav 2018 blei behandla i styremøte den 14/12-2017. Tabellen under viser gjeldande langtidsbudsjett justert for endringane i resultatkravet for 2018:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helse Stavanger	80 000	150 000	176 000	193 000	235 000	285 000
Helse Fonna	40 000	50 000	55 000	4 000	-7 000	-10 000
Helse Bergen	110 000	180 000	200 000	200 000	200 000	190 000
Helse Førde	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000	36 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	12 000	21 000	23 000	24 000	24 000	24 000
Helse Vest RHF	150 000	0	0	0	0	0
<b>Sum føretaksgruppa</b>	<b>421 000</b>	<b>438 000</b>	<b>491 000</b>	<b>458 000</b>	<b>489 000</b>	<b>526 000</b>

Helse Vest RHF har dei siste åra hatt eit overskot på kr 300-400 mill. Det er og tatt høgde for dette i budsjettet for 2018. Dette for å sikre at føretaksgruppa har samla stort nok overskot til å forsvare dei store investeringane i nye sjukehusbygg som ligg føre oss. Noko av dette er synleggjort gjennom eit resultatkrav i Helse Vest RHF på kr 150 mill. i 2018. Det vil også i åra framover vere eit resultatkrav i RHF-et.

For å kunne halde fast ved investeringsplanane er det viktig at helseføretaka i sine langtidsbudsjett minimum legg opp til eit resultatkrav på dette nivået fram mot 2023.

Helseføretaka må gjere vurderingar av utviklinga i resultatkravet opp mot den nødvendige kontantstraumen som skal til for å gjennomføre investeringsplanane. Føretaka må også vurdere investeringstidspunkt slik at konsekvensane av investeringar blir handterte innanfor føretaket si økonomiske og finansielle ramme. Dersom det er nødvendig å leggje opp til eit høgare resultatnivå må helseføretaka ta omsyn til dette i langtidsbudsjettet.

I arbeidet med langtidsbudsjettet må føretaka synleggjere:

- Korleis kostnader til drift og investeringar vil bli handterte innanfor driftsramma.
- Konsekvensane av omstillingstiltak og generell effektivisering.
- Korleis dei har involvert og forankra arbeidet i eigen organisasjon.

### 3. Investeringar og finansiering

Helseføretaka må styre og prioritere investeringane innanfor den likviditet dei klarer å skape gjennom drifta. Departementet kan etter søknad tildele lån til byggeprosjekt over kr 500 mill. Det kan gis lån for inntil 70 prosent av kostnadane knytt til prosjektet med nedbetaling over 25 år. Slike lån vil formelt bli tildelt gjennom statsbudsjettet.

Helseføretaka skal i langtidsbudsjettet gi ein nærmare omtale av dei store investeringsprosjekta. Punkter som skal vektleggast er:

- Formål og grunngjeving for investeringsprosjekta
- Kva slags prioriteringar som ligg til grunn for investeringsprosjekta
- Korleis vil dei virke inn på drifta, bemanning, finansiering osv.
- Kva slags endringar som følgjer av investeringa, inkludert driftskonsekvensar



Styre i Helse Vest har i samband med styresak 061/15 lagt til følgjande tillegg i vedtaket:

*«Det må utarbeidast mål og handlingsplan i det årlege investeringsbudsjettet om kva gevinstar som skal takast ut ved nye investeringar»*

Helseføretaka må som ein del av langtidsbudsjettet gi ein nærmare omtale av korleis ein skal hente ut gevinstar når investeringa blir tatt i bruk (endring/flytting av bemanning, kva blir gjort i dei gamle lokalitetane osv.).

Det blir elles vist til mal for langtidsbudsjett, kor det er gitt nærmare retningsliner på innhaldet i investerings- og finansieringsplanane.

Med vennleg helsing

Herlof Nilssen

Administrerande direktør

Per Karlsen

Økonomi- og finansdirektør

All elektronisk post til Helse Vest skal sendes til postmottak: [post@helse-vest.no](mailto:post@helse-vest.no)