

SAK NR 027 – 2016
INVESTERINGSBUDSJETT 2016

Forslag til

VEDTAK:

1. Sykehuset Innlandet HF har behov for nærmere 550 mill kr årlig til investeringer for å vedlikeholde dagens infrastruktur. Foretaket har 148,2 mill kr til fordeling til investeringsbudsjett 2016. Styret vedtar at midlene som disponeres på foretaksnivå fordeles på følgende måte:

• Bygg	37,5 mill kr
• Medisinskteknisk utstyr	35,0 mill kr
• Lokal IKT (informasjonsteknologi)	11,0 mill kr
• Annet utstyr	6,5 mill kr
• Utskiftning av ambulanser	15,0 mill kr
• Strålemaskiner (total ramme bevilget 68,5 mill kr)	8,5 mill kr
• Felles «bank» og omstilling	22,7 mill kr
• Divisjoner og stabers overskudd	12,0 mill kr

Sum	148,2 mill kr
------------	----------------------

2. Divisjoner med underskudd får redusert investeringsrammen tilsvarende 100 % av divisjonens ansvarlige underskudd. Divisjoner med overskudd får i utgangspunktet beholde dette. Stabers overskudd går hovedsakelig til fellesinvesteringer.

Brumunddal, 21. april 2016

Morten Lang-Ree
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 027 – 2016

Bakgrunn

Hvert år fordeles årets investeringsmidler overordnet mellom områdene bygg, medisinskteknisk utstyr, ambulanser, lokal IKT, strategiske divisjonsovergrepene investeringer og annet, herunder senger, autoklaver/vaskedekontaminatorer, biler mm. Ubrukte investeringsmidler kan overføres til påfølgende år. Pr 31.12.2015 har foretaket om lag 400 mill kr i ubrukte, men bevilgede og delvis disponerte investeringsmidler. Årets investeringsmidler fordeles overordnet i denne saken.

Saksframstilling

Tilgjengelige investeringsmidler til fordeling for 2016 består av likviditet gitt fra Helse Sør-Øst RHF med fratrekk for negativt årsresultat for 2015 og egenkapitalinnskudd til KLP, og tillagt tidligere års regnskapsmessige tapsføringer som ikke har likviditetseffekt og salg av eiendommer. Foretaket har selv ansvar for å prioritere likviditeten slik at det blir avsatt midler til investeringer. I styresak 074-2009 ble det vedtatt at divisjoner med positivt resultat skal få benytte dette til investeringer påfølgende år. Videre ble det i styresak 087-2011 vedtatt en endring som omfatter negativt resultat. Divisjoner med et negativt driftsresultat vil få redusert sitt investeringsbudsjett med et beløp tilsvarende 75 % av divisjonens underskudd, jfr. styresak 015-2012. Dette ble i 2015 endret til at divisjoner som går med underskudd vil belastes 100 % for dette ved tildeling av nye investeringsmidler.

	Tall i 1000
Likviditet fra HSØ	147 456
Negativt årsresultat 2015	-22 241
Fratrekk egenkapitalinnskudd KLP	-30 976
Justering bokførte verdier uten likviditetseffekt, salg av eiendommer	53 926
Sum investeringsramme før fordeling	148 165

Overordnet om styringsprinsipper for likviditet og investeringer

Investeringsregimet fra eier innebærer at foretakene blir tildelt en samlet likviditet til drift og investeringer. Ubenyttede driftsmidler (positivt resultat) kan benyttes til investeringer i påfølgende år. Ansvar for å prioritere midlene mellom drift og investeringer er overført til foretakene. Dette innebærer hovedsakelig at foretaket må oppnå positivt resultat for å kunne investere i eiendeler. I 2015 var første år siden 2008 at foretaket gikk med regnskapsmessig underskudd i driften. Ved gjennomgang av tidligere års nedskrivninger og tap ved salg av eiendommer og aksjer, har foretaket hatt en del kostnader som kun har resultatmessig effekt og ikke likviditetseffekt. Dette er det korrigeret for i investeringsbudsjettet for 2016. I tillegg kan foretaket benytte salgssum ved salg av eiendeler til investeringer. Dette medfører at det er tilgjengelig mere investeringsmidler i 2016 enn årsresultatet for 2015 og likviditet fra HSØ skulle tilsi. Årlig fratrekk til egenkapitalinnskudd i pensjonskassen KLP er hensyntatt.

Foretaket har innmeldt investeringsbehov som langt overstiger den likviditeten som er tilgjengelig til investeringer. I økonomisk langtidsplan (ØLP) og det årlige budsjettarbeidet er det derfor avgjørende at foretakets midler disponeres på en optimal måte for å dekke lovpålagte oppgaver både i driften og i investeringer.

Tidligere års investeringsbeslutninger og likviditet

Investeringsområdet har en lengre syklus enn et normalt budsjettår. Et investeringsprosjekt går ofte over flere år, og det kan gå lang tid fra en investering besluttes til faktisk utbetaling. Prosjekter som ble tildelt likviditet tidligere år, men som ikke er ferdigstilt beholder den likviditeten som er ubrukt ved årsskiftet. Prosjektmidler som ikke er benyttet ved årsskiftet 2015/16 påvirker foretakets likviditetssituasjon positivt. Likviditeten i disse prosjektene vil videreføres som investeringsmidler inntil prosjektet ferdigstilles. Per 31.12.2015 er det om lag 400 mill kr som ikke er utbetalt av tidligere års bevilgede investeringsmidler. Dette er midler som i hovedsak er planlagt benyttet til vedlikehold og nyinvesteringer. De er øremerket ned på detaljnivå. En mindre andel er «sparing» av MTU-midler for fremtidige uforutsette hendelser og havarier og behov. I investeringsbudsjettet for 2015 ble det avsatt 20 millioner kroner til omstilling somatikk. Disse midlene er ikke benyttet, og kan brukes til behov for bygningsmessige tilpasninger og andre investeringer knyttet til kommende omstillinger, i tillegg til fordelingen av årets midler.

Investeringsregime i SI

Fra 2013 innførte SI et nytt regime for anskaffelse av medisinsk teknisk utstyr. Den formelle og reelle beslutningsmyndigheten ble overført fra administrerende direktør til divisjonsdirektørene gjennom rammeoverføringer av investeringsmidler til MTU, herunder også havarier.

Regimet innebærer større lokal frihet til disponering av investeringsbudsjettet og stimulerer til fornying og innovasjon på divisjonsnivå, og sikrer god kvalitet i beslutningene om utstyrsanskaffelser i samråd med investeringsrådet.

Sammensatte og komplekse investeringer har økende betydning for hvordan SI utvikler sin virksomhet for å ivareta kjerneoppgavene. Investeringsrådet bidrar til bedre utnyttelse av de totale investeringsrammene i SI gjennom bedre og mer riktig beslutningsdokumentasjon og bedre prioriteringsgrunnlag. Investeringsrådet kvalitetssikrer alle innmeldte saker og forestår supplerende analyser og vurderinger der dette er nødvendig. Dette gjelder spesielt på saker med tverrfaglig innhold og stor kompleksitet. Rådet er tverrfaglig sammensatt med representanter fra de involverte fagområdene, og har overordnet kunnskap om relevante tema og utfordringer innen alle fagområdene. Investeringsrådet har kapasitet til å administrere og gjennomføre saksutredninger ut fra de bestillinger og føringer som gis i SI. Møtefrekvens er min. 4 møter per år.

Selv om myndighet er delegert, er det nødvendig å sikre en helhetlig og overordnet styring av disponeringen av investeringsmidlene. Dette er ivarettatt gjennom prosedyrer og retningslinjer som er utarbeidet:

1. Ubrukte investeringsmidler gjøres overførbare til senere år.
2. Investeringsmidlene benyttes til medisinsk teknisk utstyr, herunder havarier. Midlene kan også benyttes til investeringstiltak knyttet til økonomiske omstillingskrav (business case).

3. Havarier, oppgradering og fornying av eksisterende utstyr prioriteres foran nye utstysrbehov. Divisjonene forutsettes å legge vesentlig vekt på faglige og tekniske tilrådinge/prioriteringer fra stabsområde Helse ved fagdirektør. Divisjonene må selv bære risikoen for eventuelle feilprioriteringer/suboptimale prioriteringer dersom de går på tvers av sentrale tilrådinge. I den grad anskaffelse av nytt utstyr får innvirkning på driften ved andre divisjoner, må utstysranskaffelsen godkjennes av administrerende direktør på bakgrunn av tilråding fra ledergruppen.
4. Eventuelle driftskonsekvenser og bygningsmessige behov som følger av utstysranskaffelse må håndteres innenfor divisjonenes egne investeringsrammer med mindre noe annet er avtalt eksplisitt. Alle konsekvenser av en utstysranskaffelse må være avklart og kvalitetssikret av Investeringsrådet før innkjøpsprosedyre igangsettes.
5. Divisjonsdirektør Eiendoms- og internservice (EIS) er tillagt anvisningsmyndigheten for hele MTU budsjettet på vegne av alle divisjonene. Divisjonene melder opp tiltak innenfor sine rammer overfor divisjonsdirektør EIS som iverksetter tiltaket innenfor avtalt økonomisk ramme.
6. Investeringsrammene fordeles slik at også de minste divisjonene får reell mulighet (og ansvar) til å dekke havarier og annet nødvendig utstyr (små enheter kan ha like stor risiko for havari som store enheter).
7. Før investeringsrammen til MTU fordeles til divisjonene foretar administrerende direktør i samråd med fagdirektør og ledergruppen en vurdering av om det er noe utstyr som skal prioriteres ut fra overordnet/helhetlig hensyn. Denne tilrådingen legges frem for styret til godkjenning.

Ordringen ble gjennomført for en periode på tre år for å sikre kontinuitet og helhetlige, langsiktige vurderinger. Modellen vil bli evaluert etter investeringsbudsjett 2016.

Bygg

Sykehuset Innlandet har ca. 370.000 m² bygningsmasse, og det drives pasientrettet aktivitet i ca 75 % av arealene. Bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på ca. 50 år, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret siden oppstarten. Det er derfor behov for betydelig oppgradering og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige til dagens pasientaktivitet, samt nyinvestering i mer oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. Vedlikeholdsetterslepet på byggene er betydelig, og det kreves årlig store summer for å opprettholde bygningsmassen på dagens nivå. Med en avskrivningstakt på 2 % (50 års levetid, tekniske anlegg har gjerne en mye lavere aldersgrense) og 350.000 eide m², kreves det at det bygges 7.000 m² årlig for å kompensere for slitasje. Med en byggekostnad på ca. 66.000 kr pr m² (jfr stipulert nytt sykehus i Østfold) tilsvarer dette ca. 460 mill kr årlig i vedlikeholdskostnad på bygningsmassen i SI. Dette anslaget er et minimum da tekniske anlegg som ventilasjon, VVS og elektro har en levetid på 10-20 år.

De fleste elektriske anlegg i SI er bygget etter et gammelt regelverk. Slike anlegg har ikke den sikkerhet innebygget som anlegg etter dagens regelverk har. Dette har betydning for hvordan et gammelt elektrisk anlegg kan brukes, spesielt innenfor medisinske områder. Divisjon Eiendom og internservice har nylig gjennomført en kartlegging og risikovurdering av alle såkalte medisinske gruppe 2-rom etter pålegg fra Direktoratet for sikkerhet og beredskap. Medisinske gruppe 2-rom er områder hvor det er vurdert at avbrudd i strømforsyningen kan medføre at pasientens liv står i fare, eller kan forårsake skader som kan gi varige mén. Rapporten som er utarbeidet i samarbeid med medisinsk ansvarlige i divisjonene, konkluderer med at det vil koste i

underkant av 500 millioner kroner å oppgradere disse elektriske anleggene og områdene i tråd med gjeldende forskrifter. Dette kommer i tillegg til det tilstandsvurderte etterslepet på vedlikehold som tidligere er estimert til over 2 milliarder kroner.

Medisinsk teknisk utstyr

Deler av det medisinsk tekniske utstyret (MTU) i SI er så gammelt at det kan gå utover kvaliteten i pasientbehandlingen. Etter hvert kan også muligheten til å avvikle effektiv pasientbehandling påvirkes av at det ikke er funksjonelt utstyr tilgjengelig. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling, setter økte krav til stabil og effektiv drift.

Den samlede MTU-porteføljen i SI er på nærmere en milliard kroner og har økt med 120 mill kroner fra 2012. Samtidig som det kjøpes utstyr kasseres det også utstyr, men antall utstyrsenheter og den samlede utstyrsverdien øker betydelig raskere enn avhendingen av gammelt utstyr.

MTU har en gjennomsnittlig levetid på ca. 10 år. For å opprettholde nivå og standard på utstyret kreves årlige investeringer på om lag 10 % av verdien på MTU-porteføljen, dvs. nærmere 100 mill kr årlig. Det er da ikke tatt hensyn til etterslep, nye behov samt medisinsk og teknologisk utvikling.

Tilgjengelige investeringsmidler 2016

SI har behov for å benytte nærmere 550 mill kr årlig til investeringer for å vedlikeholde dagens infrastruktur innenfor bygg og MTU. Dette inkluderer ikke behovet knyttet til sikker strømforsyning som er kostnadsberegnet til i underkant av 500 mill kroner totalt.

Tabellen under viser hvordan investeringsbudsjett for 2016 er disponert. Positivt resultat fra stab og fellesområdet går i all hovedsak til investeringer i fellesskapet. Divisjoner med positivt resultat i 2015 får hovedsakelig disponere dette til investeringer i årene fremover. Divisjoner med negativt resultat vil få avkortning i sin investeringsramme. Foretakets mulighet for gjennomføring av investeringer er styrt av den likviditeten som er stilt til disposisjon fra eier. Et underskudd i driften ved en divisjon i foretaket reduserer tilgjengelig likviditet for foretaket totalt sett, og dermed også muligheten til å gjennomføre investeringer for foretaket.

I styresak 087-2011 er det vedtatt at divisjoner med underskudd i driften i 2014 vil få fratrukket i investeringsrammen i 2015 knyttet til MTU. Fradraget er fra 2015 100 % av divisjonens underskudd. Formålet med ordningen er å skape incitament for å oppnå balanse/overskudd i driften.

Tabellen under viser fordeling av tilgjengelige investeringsmidler for 2016:

Sum investeringsramme før fordeling	1	148 165
Divisjoner og stab med positivt resultat		11 979
Sum overskudd divisjoner og staber	2	11 979
Overordnede disponeringer		
Strålemaskiner Gjøvik		8 500
Utskifting av ambulanser		15 000
Felles - "bank" og omstilling		22 686
Sum overordnede disponeringer	3	46 186
Sum midler til fordeling		
	1 - 2 - 3	90 000
Bygg		37 500
MTU		35 000
IKT		11 000
Annet		6 500
Sum fordelt		90 000
Underskudd i divisjoner		
		-50 405

I behandlingen av budsjett 2016 og senere administrative vedtak, ble det lagt enkelte føringer for bruk av investeringsbudsjett 2016. Administrerende direktør tilrår følgende prioriteringer og fordeling av overordnede disponeringer før investeringsmidler til MTU, bygg og annet:

- Overskudd ved divisjoner med positivt resultat kan disponeres av divisjonen selv. Stabsområdene har iverksatt tiltak som har bidratt til driftsmessig overskudd. Av dette overskuddet avsettes det 2,0 mill kr som skal benyttes til mottaksprosjekt ved innføring av nytt, regional ERP-løsning (økonomi- og logistikk løsning) når dette blir vedtatt implementert i SI. Resten av overskuddsmidler innen stabsområdene går til fellesinvesteringer.
- Divisjon psykisk helsevern har et underskudd på om lag 6 mill kr i 2015. De blir ikke trukket for dette i investeringsmidler 2016, da divisjonen i tildeling av investeringsmidler i 2015 ikke fikk beholde hele overskuddet sitt til investeringer. Trekket da utgjorde 6 mill kr.
- Fra og med 2013 har SI driftsansvaret for hele ambulansetjenesten i opptaksområdet. Det er behov for å skifte ut omlag tolv ambulanser per år. Dette utgjør en årlig investering på 15 mill kr. Divisjon prehospitale tjenester bidrar med sitt positive årsresultat som delfinansiering av ambulanser som det er satt av 15 mill kr for på fellesområdet.
- Divisjoner med underskudd blir trukket for dette ved fordeling av midler til medisinskteknisk utstyr (MTU) 100 %. Dette gir en omfordelingseffekt mellom divisjonene.
- Det er behov for å skifte ut to strålemaskiner (lineærakseleratorer) på Gjøvik. Det er avsatt 60 mill kr for dette tidligere år, og det avsettes nå 8,5 mill kr i restfinansiering til dette formålet.
- Det avsettes 22,7 mill kr til eventuelle nødvendige investeringer i forbindelse med omstilling, og til bank for divisjoner som ikke har investeringsmidler men som må foreta investeringer i løpet av året for å kunne drive enkelte tjenester videre. Det er etablert et

eget regime og særskilte kriterier for vurdering av eventuelle søknader fra divisjonene om disponering av midler fra denne fellespoten (se under, særskilte tiltak 2016).

- 20 millioner kroner avsatt til omstilling somatikk i 2015 er ikke brukt, og kan benyttes i 2016 og senere ved nødvendige omstillinger.

Foretaket har etter dette 90 mill kr til fordeling mellom bygg, MTU, IKT og posten annet.

Fordeling mellom MTU, bygg, IKT og annet

I styresak 018-2011 ble det etablert en fordelingsnøkkel mellom fagområdene MTU, bygg, lokal IKT og annet. Denne fordelingsnøgkelen ble utarbeidet etter en totalvurdering. Hvert fagområde har et stort etterslep på investeringer. Dermed blir det feil å benytte avskrivningsgrad basert på årlige avskrivninger som grunnlag for å beregne nytildelinger. Visse avskrivningskategorier har eiendeler som er totalt nedskrevet. Det medfører at dette grunnlaget er misvisende i forhold til å beskrive behovet for reanskaffelser og vedlikehold.

Fordelingsnøgkelen ble endret i 2013 da man ønsket å prioritere medisinsk teknisk utstyr fremfor bygg. I 2013 ble det avsatt 125 mill kr til bygg og 129 mill kr til divisjonenes MTU budsjett.

Administrerende direktør anbefaler å ha en fordelingsnøkkel i 2016 som i stor grad jevnstiller fordelingen av investeringsmidler i bygg og MTU. I posten Annet inngår investeringer i senger, medisinsk grunnutstyr (eksempelvis autoklaver), biler med mer. Rammen til Annet er økt på grunn av stor mangel på senger. Større investeringer i IKT går via Sykehuspartner og inngår ikke i investeringsrammene under. Lokal IKT står for internt bruk av bla personell ved større regionale mottaksprosjekter, og mindre lokale investeringer. Tabellen under viser forslag til fordeling av investeringsmidlene mellom fagområdene MTU, IKT, Bygg og Annet i 2016, samt tildeling tidligere år.

Investeringsmidler til fordeling	Investeringsmidler 2013	Fordelingsnøkkel 2013	Investeringsmidler 2014	Fordelingsnøkkel 2014	Investeringsmidler 2015	Fordelingsnøkkel 2015	Investeringsmidler 2016	Fordelingsnøkkel 2016
Bygg	125 000	46 %	100 000	43 %	45 000	44 %	37 500	42 %
MTU	129 000	47 %	102 000	44 %	40 000	40 %	35 000	39 %
IKT	15 000	5 %	17 000	7 %	10 000	10 %	11 000	12 %
Annet	5 000	2 %	12 000	5 %	6 265	6 %	6 500	7 %
Sum	274 000	100 %	231 000	100 %	101 265	100 %	90 000	100 %

Særskilte tiltak for 2016

Administrerende direktør orienterte i sak 029-2015 styret om at det vil bli holdt tilbake ubrukte investeringsmidler for divisjoner som gjennom den månedlige regnskapsrapporteringen ikke kan sannsynliggjøre drift/resultat i balanse. Dette blir nå fulgt opp gjennom et strengere regime. Det er innført nytt regime for investeringer. Divisjoner uten disponible investeringsmidler og som har havari på medisinsk teknisk utstyr, må i tillegg til standard havarimelding besvare spørsmål om bruk av investeringsmidler de siste 2-3 år, muligheter for å låne utstyr og muligheter for/konsekvenser ved, både faglige og økonomiske konsekvenser, hvis andre divisjoner yter pasienttilbudet som berøres av havarert utstyr. Det er utarbeidet et nytt skjema for formålet. Fagdirektør og divisjonsdirektør EIS gir deretter en faglig tilrådning til AD

De divisjonersom har disponible investeringsmidler melder inn til investeringsrådet som tidligere for kvalitetssikring av bestillingen. I de tilfeller innmeldende divisjon har resultatmessig merforbruk/negativ prognose, avvises saken og returneres for utfylling av de samme spørsmål som er utarbeidet for investeringsbehov ved manglende midler.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør vil tilrå at investeringsmidlene til bygg, IKT og posten annet utstyr fordeles i tråd med tidligere års prosedyrer ut fra prioriteringer fra respektive fagstaber/fagdivisjoner.

Delegeringen av investeringsmidler MTU til divisjonene representerer en videreføring av den linjen foretaket har lagt seg på ved å gi økt ansvar og myndighet til divisjonene. SI har tidligere innført ordning med at divisjonene selv får disponere driftsoverskudd, og det har fra og med 2012 også blitt innført ordning med at divisjonene selv må dekke driftsmessig underskudd gjennom avkorting av investeringsmidler knyttet til MTU. Det økonomiske styringssystemet i SI er dermed på mange måter å videreføre det opplegget Helse Sør-Øst har overfor foretakene. For 2016 foreslås det å benytte 35 mill kr til MTU eller ca 42 % av investeringsmidlene. Per 31.12.2015 gjenstår det ca 105 mill kr i likviditet av divisjonenes MTU bevilgninger. En stor del av disse midlene i arbeid, noe er også «husholdert» av divisjonene for eventuelle fremtidige havarier og nye behov.

Fordeling av investeringsmidler MTU

I samråd med ledergruppen vil administrerende direktør fordele til sammen 35 mill kr i investeringsmidler innenfor MTU. I administrerende direktørs ledergruppe er det gjennomgått en modell for fordeling av medisinskteknisk utstyr mellom divisjonene som tar hensyn til

- total utstyrsandel
- tilstanden til det medisinsktekniske utstyret
- andel utstyr eldre enn 10 år.

Det er bred enighet i ledergruppen om prinsipiell bruk av modell. I tillegg vil administrerende direktør utøve skjønn ved behov.

Investeringsbudsjettets risikoprofil

Selv om det de siste årene har vært gode positive driftsresultater som har muliggjort større investeringer enn tidligere år, er den positive trenden snudd, og det har over flere år vært for lite midler til investeringer. På mellomlang og lang sikt vil knappe ressurser til investeringer og vedlikehold av bygningsmassen og MTU få negative konsekvenser. Styret vil bli løpende holdt orientert om konsekvenser av investeringsnivået i SI gjennom tertialvise risikovurderinger. Det vises i denne sammenheng til risikovurderingen som ligger i årlig melding 2015.

Fremtidig struktur

SI utreder fire modeller i en idéfase for utvikling av fremtidig sykehusstruktur i Innlandet. Alle modellene innebærer betydelige investeringskostnader. Det blir viktig at foretaket i årene fremover har en bærekraftig økonomisk utvikling som gjør foretaket i stand til å bære investeringskostnadene i henhold til styrets vedtak av fremtidig struktur.