

Vedlegg sak 75-2016

Forslag til budsjettprinsipper, budsjettstruktur og budsjettprosess i Sykehusinnkjøp HF

Innledning

I arbeidet med å etablere et budsjett for Sykehusinnkjøp HF for 2017 er det behov for å fastslå budsjettprinsipper og -struktur, og å etablere en budsjettprosess som sikrer kvaliteten på budsjettet og legger grunnlaget for god styring og kontroll av virksomheten.

Dette dokumentet beskriver forslag til budsjettprinsipper og budsjettstruktur som vil være en del av Sykehusinnkjøp HF sitt styringssystem.

Forslagene er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra alle helseregioner.

Formål og utgangspunkt

Budsjettet skal gi et godt bilde av Sykehusinnkjøp sin økonomiske situasjon og utvikling det kommende året og skal være et ledd i mål- og resultatstyringen til selskapet. Sykehusinnkjøp skal være en felles tjenesteleverandør for foretak i alle helseregioner og må kunne sikre effektiv drift og god kontroll.

Budsjettering er den prosessen der ledelsen beslutter hvordan ressursene skal disponeres for å oppnå mål i strategien. Denne prosessen kommer gjerne etter en planleggingsprosess, der ledelsen definerer og beslutter selskapets strategi og vekstplaner som understøtter visjonen, skisserer finansielle mål og forplikter organisasjonen til disse.

Overnevnte planleggingsprosess gjenstår i arbeidet med etableringen av Sykehusinnkjøp. På bakgrunn av dagens situasjon vil det være forskjeller i budsjettprosessen første driftsår (2017) sammenliknet med ønsket fremtidig budsjettprosess. Disse forskjellene beskrives nærmere under.

Type budsjetter

For å muliggjøre god virksomhetsstyring, anbefales det at Sykehusinnkjøp utarbeider følgende type budsjetter:

- Sette opp finans- og kostnadsbudsjett på årlig basis
- Sette opp prognoser som justeres hver mnd.
- Settes opp investeringsbudsjett på årlig basis
- Sette opp likviditetsbudsjett i samsvar med selskapets likviditetsstyringsmodell. F.eks. en 1+4 (5) års rullerende modell.
- Gjennomføre økonomisk langtidsplanlegging (ØLP) på årlig basis. Denne prosessen skal skje før sommeren hvert år og langtidsplanen skal være en 5 års rullerende modell. ØLP skal sikre langsiktig strategisk og helhetlig planlegging, og legger forpliktende føringer for budsjettarbeid kommende år.

Fra og med 2. driftsår når ny organisering og økonomimodell er fastsatt anbefaler vi Sykehusinnkjøp HF å vurdere rullerende budsjettering der budsjettene ruller på 12 måneders basis og oppdateres ved hver månedsavslutning. Dette vil tillate Sykehusinnkjøp i større grad å kunne kontinuerlig styre mot målsettinger og strategi, ved at de raskt kan reagere og styre ressurser i henhold til endringer.

Forslag til generelle budsjettprinsipper

Budsjettprinsippene skal være et felles verktøy i Sykehusinnkjøp for å sikre en lik budsjettprosess, forståelse, sammenlignbarhet og budsjettkvalitet på tvers av selskapets avdelinger. Prinsippene skal legge til rette for en hensiktsmessig oppfølging av budsjettet. De generelle budsjettprinsippene legger den overordnede føringen for utarbeidelsen av budsjettet og skal gjelde også for fremtiden.

Følgende budsjettprinsipper foreslås for Sykehusinnkjøp:

- Sykehusinnkjøp skal ha et balansert årsbudsjett
- Tjenesteleveranser skal spesifiseres og kostnadsføres slik at det blir en forutsigbar og rettferdig fordeling mellom helseforetakene
- Utvalgte tjenesteleveranser skal kunne målstyres ved bruk av KPIer som er i tråd med selskapets strategi
- Det er en ambisjon at behovene i helseforetakene skal kartlegges og være input i årlige budsjettprosesser
- Planlagte prosjekter for kommende år skal reflekteres i budsjetteringen
- Alle budsjettposter skal beskrives nøye slik at man har god oversikt over forutsetninger, vurderinger og beregninger som er lagt til grunn for å komme frem til budsjettert beløp. Budsjettering skal ta utgangspunkt i faktiske tall.
- Budsjettansvarlig per avdeling skal utarbeide egne budsjetter i Sykehusinnkjøp som konsolideres på selskapsnivå
- Ledelsen skal årlig sende ut budsjettforutsetninger og –instrukser
- Det skal benyttes felles satser på kostnadsposter hvor det er naturlig (f.eks. telefon for ansatte). Satser vil være beskrevet i budsjettinstruksene

I 2017 skal Sykehusinnkjøp sine enheter i stor grad videreføres «as-is». Dette medfører at budsjettprinsippene som omhandler tjenesteleveranser trolig ikke vil være like relevante for 2017 og 2018, ref sak 74-2016 om finansieringsmodell. Det kan også være en utfordring å kartlegge behovene fra helseforetakene i budsjettprosessen for 2017, da denne informasjonen erfaringsmessig ikke kommer fra HFene før årsslutt. Det er en ambisjon å kunne kartlegge dette tidligere i prosessen i kommende år.

Prinsipper for inntektsbudsjettering

Finansbudsjettet skal vise hvilke midler som er stilt til disposisjon for å nå vedtatte mål, og hvilke finansieringskilder midlene kommer fra. Sykehusinnkjøp sin finansieringsmodell vil etter all sannsynlighet ha en kombinasjon av tre typer finansieringskilder:

1. *Rammefinansiering* utbetales av eierne og skal finansiere basisaktiviteter på nasjonalt nivå.
2. *Timesfinansiering* skal finansiere foretaksspesifikke konsulenttjenester, og betales fra kundene ut i fra medgått tid og timespriser.
3. *Tjenestefinansiering* skal finansiere basisaktiviteter på regionalt og lokalt/foretaksspesifikt nivå, og betales fra kundene ut i fra fastpriser/timespriser spesifisert i tjenestekatalogen.

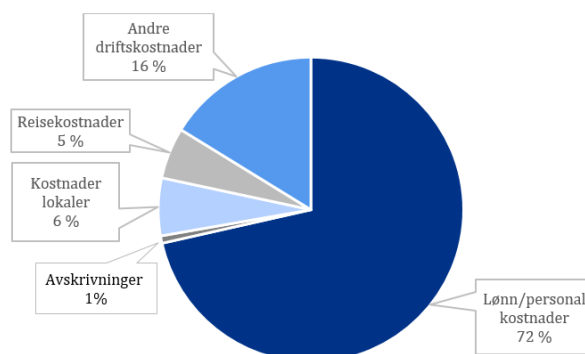
Sykehusinnkjøp sin finansieringsmodell vil i etableringsfasen ha hovedvekt på rammefinansiering, men etter hvert ha økt vekt på tjenestefinansiering (ref. sak 74-2016 om finansieringsmodell). Det er foreslått en trinnvis utvikling av Sykehusinnkjøp sin finansieringsmodell, og budsjetteringen av inntekter vil således endre seg fra første driftsår til senere år i henhold til utviklingen av finansieringsmodellen. Ettersom innkjøpsenhetene som virksomhetsoverdras skal driftes «as-is» i 2017, vil inntektene for 2017 budsjetteres basert på dagens finansieringskilder:

- Eksisterende avtaler i HINAS som gebyrfinansieres skal løpe til avtalens slutt. Forventede inntekter i 2017 fra disse avtalene må kartlegges og inngå i budsjettet.
- Tjenester som timefinansieres i dag skal også timesfinansieres i 2017. Inntekter fra dette budsjetteres basert på dagens nivå av timesfinansiering og timespriser.
- Rammefinansiering vil utgjøre hoveddelen av inntekter i 2017 og budsjetteres basert på kostnadsbasen til enhetene som virksomhetsoverdras. Rammefinansieringen vil utgjøre

ca. 80 % av sum kostnad for Sykehusinnkjøp (foreløpig estimat basert på dagens finansiering), pluss midler for utviklingsaktiviteter i 2017.

Prinsipper for kostnadsbudsjettering

Kostnadsbudsjettet synliggjør hvordan disponible midler er planlagt brukt for å nå vedtatte mål og gir grunnlag for oppfølging gjennom budsjettåret. Kostnader skal budsjetteres basert på faktiske tall. For 2017 vil det tas utgangspunkt i dagens kostnadsbase justert for kjente endringer. Figuren under viser hvordan kostnadsbasen i HINAS, Helse Vest Innkjøp og Sykehuspartner fordeler seg i budsjettet for 2016.



Gjennomsnittlig fordeling av budsjetterte kostnader 2016 for HINAS, Helse Vest Innkjøp og Sykehuspartner

Personalkostnader er den største utgiftsposten og utgjør i gjennomsnitt 72 % av totale kostnader i innkjøpsenhetens budsjett for 2016. Lønnskostnader skal budsjetteres basert på prognose for kommende år justert for forventet lønnsvekst og kjente endringer i antall årsverk. Nye ansatte budsjetteres med en forventet årslønn ut ifra forventet oppstart. Forventet lønnsvekst vil bli beskrevet i budsjettinstruksen for året.

Reisekostnader utgjør i gjennomsnitt 5 % av totale kostnader i innkjøpsenhetenes budsjett for 2016. Disse kostnadene forventes å øke i 2017 i forbindelse med etableringen av Sykehusinnkjøp og forventet økt reisevirksomhet. Endring i premisser for reisevirksomhet vil beskrives i budsjettinstruks som innspill til budsjettering for 2017.

Andre driftskostnader er husleie, ekstern bistand (juridisk, regnskap, innkjøp etc.), kostnadsført inventar/utstyr, telefonkostnader, møte-/seminarkostnader, IKT og andre kontorkostnader. Disse budsjetteres basert på forventet utvikling og kjente endringer det kommende året. Når det gjelder innkjøpsressurser i regionene som skal flyttes til Sykehusinnkjøp må det avklares hvilke driftskostnader som skal ligge igjen i «fracflytete» virksomhet og hvilke driftskostnader som skal flyttes over, og hvordan disse skal beregnes. En løsning er å bruke nøkkelen «gjennomsnittlig kostnad per årsverk» til å beregne andel andre driftskostnader som skal overføres til Sykehusinnkjøp.

Forsyningssenteret finansieres i dag av Helse Sør-Øst, men skal flyttes over til Sykehusinnkjøp og må således inkluderes i kostnadsbudsjettet. I prognosen for 2016 er dette beløpet på ca. kr 91 millioner.

Tabellen under viser at kostnader for innkjøpsenheter som skal virksomhetsoverdras til Sykehusinnkjøp utgjør 350 millioner kroner (ref. budsjett 2016). Helse Midt Norge, Helse Nord og Helse Sør-Øst har ingen adskilt innkjøpsfunksjon og har således ikke konkrete kostnadstall tilknyttet innkjøp. For disse regionene har prosjektet benyttet snittberegninger basert på antall ansatte som jobber med innkjøp. I beregningen har vi forutsatt at alle innkjøpsressursene skal flyttes over til Sykehusinnkjøp, da dette antallet ikke er fastsatt enda.

Budsjett 2016 (tall i TNOK)	HINAS og LIS	Helse Vest Innkjøp	Sykehuspartner avd. IOL (HSØ)	Helse Nord*	Helse Midt*	Helse Sør-Øst*	Sum
Lønn og andre personalkostnader	39 214	51 385	47 682	20 445	23 852,55	2 556	185 134
Avskrivninger	1 124	380	-	222	259,43	28	2 014
Kostnader lokaler (husleie, felleskost)	4 251	3 620	3 957	1 749	2 040,26	219	15 836
Reisekostnader	5 729	3 170	1 605	1 553,00	1 811,84	194,13	14 063
Andre driftskostnader	12 988	7 577	10 804	4 638	5 410,90	580	41 997
Sum driftskostnader	63 306	66 132	64 048	28 607	33 375	3 576	259 043
Antall ansatte 2016 (budsjett)	53	58	51,6	24	28	3	217,6
Kostnad per årsverk	1 194	1 140	1 241	1 192	1 192	1 192	1 192
Sum kostnader fra regioner/Hinas	259 043						
Kostnader til Forsyningssenteret**	91 000						
Sum kostnader Sykehusinnkjøp	350 043						

*Kostnader estimert ut i fra antall ansatte i innkjøpsfunksjonen og gj.snittlig kostnad per årsverk
**Prognose 2016 på overføring fra RHF

Estimerte kostnader for Sykehusinnkjøp basert på budsjetterte kostnader 2016 for HINAS, Helse Vest Innkjøp og Sykehuspartner, og estimerte kostnader for Helse Nord, Helse M-N og Helse S-Ø.

For 2017 vil det i tillegg være *kostnader tilknyttet utvikling* i forbindelse med etableringen av Sykehusinnkjøp. Disse kostnadene budsjetteres basert på forventede utviklingsaktiviteter som for eksempel støttesystemer og omstillingsprosjekter. Det vil være viktig å legge tydelige føringer for hvor og hvilket nivå disse kostnadene skal budsjetteres på – enten i budsjettene til avdelingene eller på selskapsnivå.

Videre må MVA må utredes eksplisitt for Sykehusinnkjøp. Her ligger det en potensiell kostnad som må tas hensyn til i budsjettprosessen. Det vil jobbes med å avklare forhold rundt MVA til senere behandling av budsjettet i Styret.

Prinsipper for investeringsbudsjett

Investeringsbudsjettet skal vise hvilke investeringer som er forventet for kommende år, og i den grad det er aktuelt skal det legges inn fremtidige kostnader knyttet til investeringen for de påfølgende år.

Når strategien til Sykehusinnkjøp er definert må det sikres at investeringene er strategisk forankret. I praksis betyr det at hver planlagte investering skal kunne knyttes direkte til en strategisk målsetting. Hvis det ikke er mulig, bør investeringen revurderes og endelig beslutning om hvorvidt det skal investeres i så tilfellet tas av adm.dir i Sykehusinnkjøp.

Prinsipper for likviditetsbudsjett

En sammensatt finansieringsmodell krever god likviditetsstyring som blant annet innebærer utarbeidelse av likviditetsbudsjett. I dag settes det ikke opp likviditetsbudsjett i innkjøpsenhetene. Det anbefales at Sykehusinnkjøp setter opp en likviditetsstyringsmodell, f.eks. en 1+4 (5 års) rullerende modell, og implementerer likviditetsbudsjettet i budsjettprosessen. Likviditetsbudsjettet skal utarbeides på selskapsnivå, oppdateres årlig av likviditetsansvarlig i Sykehusinnkjøp og følges opp sentralt.

Likviditetsbudsjettet må utarbeides iht. Sykehusinnkjøp sine prinsipper for likviditetsstyring, som er redegjort for i sak om Finansieringsmodell.

Forslag til budsjettstruktur

I dag benytter de ulike innkjøpsenhetene ulike kontoplaner og kontostrenger. For å kunne oppnå en felles regnskap- og budsjettstruktur for alle enhetene i Sykehusinnkjøp må selskapets ledelse ta stilling til beslutninger tilknyttet kontoplan og kontostreng, samt regnskaps- og rapporteringsstruktur. Det er nødvendig med felles struktur og føringsprinsipper for å kunne ha sammenliknbare tall på tvers av enhetene i selskapet.

Arbeidsgruppen anbefaler at det utarbeides budsjett i henhold til Sykehusinnkjøp sin nye organisasjonsstruktur allerede fra 2017. Arbeidsgruppen har begynt å jobbe med å utarbeide felles

kontoplan og kontostreng basert på det HINAS benytter i dag. Som en del av dette arbeidet bør det:

- Innføres felles føringsprinsipper slik at kontoene blir brukt likt
- Kartlegges om det er nødvendig å opprette nye kontoer, samt utarbeides prosedyrer for hvem som kan opprette konto og hvem som kan an vise og attestere fakturaer
- Etableres prosessbeskrivelse for økonomiprosessene (inntekt, innkjøp, lønn, anlegg, periodeavslutning, økonomistyring) og sikre ende-til-ende prosessbeskrivelser

Forslag til overordnet budsjettprosess

Forslag til overordnet budsjettprosess er illustrert i flytkartet under med tilhørende beskrivelse av krav til utføring av hver enkelt aktivitet, samt hvem som har ansvar for å drive prosessen og hvem som er beslutningstager. Detaljer i Sykehusinnkjøp sin budsjettprosess vil fremkomme i planer og instruksjer fra år til år. Det er behov for å identifisere budsjettansvarlige for å sikre eierskap til budsjettet. Disse vil være tilknyttet de ulike avdelingene i Sykehusinnkjøp.

Roller og ansvar i flytkartet under er et foreløpig utkast basert på beste praksis.

Under er en beskrivelse av aktivitetene som skal utføres på hvert steg i budsjettprosessen.

Organiseringen av økonomifunksjonen i Sykehusinnkjøp er ikke besluttet, og således vil roller og ansvar for fremtidig budsjettprosess bli definert når dette er klart. Milepæler tilknyttet utarbeidelse og godkjenning av budsjett for 2017 (steg 1-4) settes til styremøtene i løpet av høsten 2016.

Utarbeide og godkjenne budsjett	1	Sette sammen utkast til budsjett På årlig basis skal budsjett og forretningsplan settes opp basert på realistiske mål. Budsjettansvarlige utarbeider utkast til budsjett for egne ansvarsområder/avdelinger med kommentarer til budsjetterte tall. Utkastet sendes til Sykehusinnkjøp sentralt.
	2	Se gjennom input og kommentere til budsjettutkast Sykehusinnkjøp sentralt går gjennom budsjettutkast og kontrollerer rimelighet av de ulike budsjettallene. Dersom det er store endringer fra fjorårsbudsjettet som ikke har en underliggende forklaring og dokumentasjon, skal budsjettansvarlig kontaktes for å forklare. Ved materielle avvik fra langtidsplan skal det legges ved forklaring og underliggende dokumentasjon.
	3	Utforme budsjett Budsjettansvarlig justerer budsjettet basert på endringer foreslått av Sykehusinnkjøp sentralt.
	4	Gjennomgå og godkjenne budsjettet Styret/Administrerende direktør går gjennom det endelige utkastet til budsjett for året og vurderer om prognoser virker rimelig og er i tråd med overordnet langtidsplan. Endelig godkjenning gjøres av styret. <i>Ref. nøkkelkontroll 1.</i>
Oppfølging/initiere tiltak	5	Månedlig avstemme budsjett mot realiserde tall Driftsresultater sammenlignes mot budsjett som en del av månedlig periodeavslutning. Alle regnskapsposter skal avstemmes mot budsjett og det skal lages en avviksrapport basert på avstemmingen. Ved avvik over et forhåndsbestemt nivå skal budsjettansvarlig kommentere og dokumentere forklaring for avviket. Budsjettansvarlig skal vurdere behov for tiltak, og vesentlige avvik fra budsjett skal drøftes med styret. Prognoser og budsjett skal oppdateres for å reflektere materielle endringer i forretnings- og markedsforhold.
	6	Månedlig gå gjennom avstemming Budsjettansvarlig går gjennom resultat og kommenterer på avvik mot budsjettet. Ved endrede forhold skal prognoser oppdateres. Oppdaterte prognoser og budsjett skal rapporteres til styret halvårlig, hvor rapportering til eier med årlig budsjettforslag skal sammenfalle. <i>Ref. nøkkelkontroll 2.</i>
	7	Vurdere prognoser og legge frem avviksrapport Sykehusinnkjøp sentralt/økonomiavdelingen går gjennom avstemming, avviksrapport og godkjenner endringer i prognose og budsjett. Detaljert prognosering skal legges frem for styret på halvårlig basis.

Oppsummert

Det er foreslått følgende innspill til budsjettprinsipper, budsjettprosess og budsjettstruktur for Sykehusinnkjøp HF:

- Sykehusinnkjøp skal på årlig basis utarbeide finans-, kostnads- og investeringsbudsjett. Budsjettet skal følges opp månedlig ved justering av prognoser.
- Det skal gjennomføres økonomisk langtidsplanlegging og settes opp et likviditetsbudsjett som en 5-års rullerende modell
- Budsjett skal utarbeides iht. Sykehusinnkjøp sin nye organisasjonsstruktur allerede fra 2017 og det skal identifiseres budsjettansvarlige for hver avdeling
- En felles kontoplan, kontostreng og føringsprinsipper skal legges til grunn for budsjetteringen, og det foreslås å ta utgangspunkt i HINAS sin kontoplan.
- For 2017 vil inntektene budsjetteres ut i fra dagens finansieringskilder i innkjøpsenhetene, som er rammefinansiering, timesfinansiering og gebyrfinansiering fra avtaler i HINAS. Rammefinansieringen baseres på sum kostnader i Sykehusinnkjøp. Inntektsbudsjettering i senere år tar utgangspunkt i justert finansieringsmodell.
- Kostnader budsjetteres basert på faktiske tall justert for kjente endringer. I 2017 er det forventet økte reise- og utviklingskostnader ifm. etableringen av Sykehusinnkjøp.
- Budsjettstruktur skal reflektere regnskapsstrukturen
- Det er utarbeidet forslag til budsjettprosess

Budsjettet skal være et ledd i mål- og resultatstyringen til Sykehusinnkjøp. For å oppnå dette er det viktig at budsjettprinsippene og budsjettoppfølgingen reflekterer selskapets strategi og vekstplaner. Strategiarbeidet gjenstår fortsatt i arbeidet med etableringen av Sykehusinnkjøp, noe som betyr at budsjettprosessen for 2017 ikke vil være like strategisk forankret som i ønsket fremtidig budsjettprosess.