



Styresak 031-2024

Investeringsmidler til styrets disposisjon 2024

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett
Dato dok: 16.04.2024
Møtedato: 23.04.2024
Vår ref: 2019/2827

Vedlegg (t): Utstyrbehov - kritisk utstyr pr april 2024
Unntatt offentlighet ihht. Offl.§ 13 jf Fvl §13

Innstilling til vedtak:

1. Styret vedtar nødvendige investeringer innenfor en ramme på 55, 6 mill. kr jamfør tabell 1 i saksfremlegget.
2. Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer mellom områdene.
3. Styret ber om en ny sak i andre halvdel av 2024 hvor muligheten for ytterligere investeringer vurderes i lys av helseforetakets økonomiske situasjon.

Bakgrunn:

Nordlandssykehuset ble i Helse Nords økonomiske langtidsplan for perioden 2024-2027 (Helse Nord styresak 87-2023) tildelt 80 mill. kr i investeringsmidler til styrets disposisjon for 2024. I denne saken presenteres forslag for disponering av investeringsmidlene på ulike tiltak i 2024.

Behovet for investeringsmidler er også redegjort for i styresak 030-2024 *Rullering av plan for drift og investering 2025-2028 - Bærekraftsanalyse 2025-2032.*

Direktørens vurdering:

Nivået på investeringsmidler til styrets disposisjon har de siste årene ikke vært tilstrekkelig til å ivareta foretakets løpende behov for utskifting og oppgradering av bygg og utstyr. Etterslepet er betydelig, og gjør det utfordrende for Nordlandssykehuset å gjennomføre planmessige anskaffelser.

Forslag til disponering av investeringsmidler for 2024 vil løse noe av det mest kortsiktige og kritiske behovet inneværende år når det gjelder risiko for brekkasje/ driftsavbrudd og utbedring av bygningsmessige forhold som berører pasienter og ansatte. Det vil imidlertid være risiko for brekkasje på utstyr ut over det som kan løses innenfor rammen inneværende år. Dette innebærer at vi kan oppleve driftsavbrudd og forsinkelse i pasientbehandlingen av lengre varighet.

Ut fra tilstand på utstyr og bygg bør anskaffelsene i tabell 1 iverksettes snarest mulig. Av hensyn til foretakets økonomiske situasjon og begrensninger i likviditet foreslås likevel at disponering av 23,4 mill. kr av investeringsrammen utsettes til etter sommeren. Investeringer for 55,6 mill. kr bør imidlertid disponeres umiddelbart for å unngå større konsekvenser for drift og pasientsikkerhet.

Beskrivelse

Investeringsramme til styrets disposisjon 2024

Investeringer i helseforetak omfatter anskaffelse av anleggsmidler (utstyr, bygg mv.) med varig verdi, det vil si verdi mer enn 100 000 kroner, og med varighet tre år eller mer.

Styret i Helse Nord RHF beslutter samlet investeringsvolum i foretaksgruppen, herunder samlet investeringsramme for det enkelte helseforetak og fordeling av investeringsramme i det enkelte helseforetak mellom større enkeltprosjekter og disponibel ramme for helseforetaket til mindre investeringer. Investeringsmidler til styrets disposisjon skal dekke behovet for investering og gjenanskaffelse av teknisk og medisinteknisk utstyr, ambulanserbiler, bygningsmessige investeringer utenom de store byggeprosjektene, oppfølging av ulike pålegg og egenkapitalinnskudd til KLP.

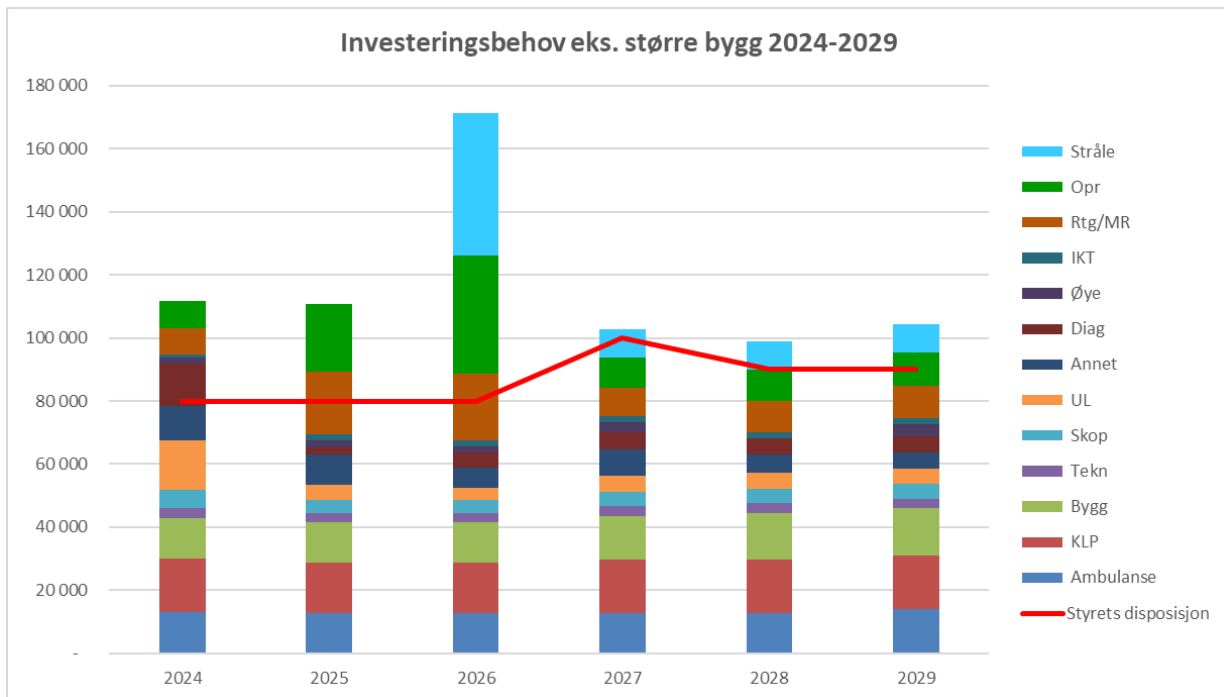
Investeringsrammen til styrets disposisjon utgjør 80 mill. kr for Nordlandssykehuset i 2024. Investeringsmidlene kan ikke benyttes til driftsmessige tiltak.

Kartlegging investeringsbehov

De siste årene har det samlede behovet for investeringer i utstyr og mindre bygningsmessige investeringer i foretaket vært større enn den disponible rammen til reanskaffelse. Situasjonen ble ytterligere forverret fra 2021 da investeringsrammen fikk en årlig reduksjon med 20 mill. kr som ledd i økning av egenkapitalkravet for ferdigstillelse av byggetrinn 2. Konsekvensen av redusert handlingsrom knyttet til investeringer er at rammen til styrets disposisjon nesten utelukkende har medgått til erstatning av brekkasje, og i liten grad til planlagte anskaffelser. Den høye andelen brekkasje og økt vedlikeholdsbehov medfører hyppige driftsavbrudd, økte kostnader til leie av utstyr og utsatt pasientbehandling. Små investeringsrammer har vanskeliggjort gjennomføring av planmessige reinvesteringer, og medfører at foretaket i liten grad kan delta i felles regionale anskaffelsesprosesser knyttet til teknisk og medisinteknisk utstyr.

Kartlegging av investeringsbehov pr april 2024 har foreløpig identifisert investeringsbehov ekskl. større byggeprosjekter i perioden 2024-2029 på om lag 700 mill. kr. Herav er det meldt inn investeringsbehov på 111 mill. kr i 2024. De innmeldte investeringsbehovene omfatter hovedsakelig utstyr som er kritisk for pasientbehandlingen, bygningsmessige tiltak knyttet til pålegg og lovkrav til utbedringer, samt ambulanser. Videre skal investeringsrammen også benyttes til finansiering av de årlige egenkapitalinnskuddene til KLP.

Figuren nedenfor viser investeringsbehov for perioden 2024-2029 fordelt pr kategori. Som det fremgår av figuren er omfanget av investeringsbehov større en investeringsrammene gjennom hele langtidsperioden. Det store investeringsbehovet i 2026 er knyttet til nødvendig utskifting av strålemaskin nr 2 og operasjonsrobot.



Nordlandssykehuset har de siste årene opparbeidet et betydelig etterslep både når det gjelder behov for erstatning av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr og nødvendig oppgradering av bygningsmassen. Dette fremgår også av Riksrevisjonsrapporten fra 2021 «Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr». Store kapitalkostnader knyttet til realisering av nye sykehusbygg i Bodø og Vesterålen, og det økte kravet til egenkapital for ferdigstilling av byggeprosjektet i Bodø, har medført svekkelse av foretakets evne til å gjennomføre nødvendig utskifting og oppgradering av utstyr og bygg.

En vesentlig andel av investeringsbehovet er knyttet til teknisk og medisinteknisk utstyr som har brutt sammen eller nært sammenbrudd, har utdatert funksjonalitet, utstyret har nådd 'end of service' og/eller det er utfordringer med å skaffe reservedeler. Vår utstyrspark av medisinteknisk utstyr (ekskl. behandlingshjelpemidler), omfatter om lag 9.400 enheter og gjennomsnittsalderen er økende (9-10 år). En stor del av utstyret er mer enn 15 år gammelt, og vi har mange utstyrsenheter fra 1990-tallet som fremdeles er i daglig bruk.

Foretaket har også et betydelig tiltaksbehov knyttet til bygningsmessig vedlikehold. Det vises til styresak 030-2024 for nærmere redegjørelse for tilstand på foretakets bygningsmasse i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Vedlikeholdsbehov innenfor bygg og anlegg finansieres delvis over ordinære driftsbudsjetter og delvis over investeringsbudsjettet, avhengig av vedlikeholdets karakter (jf regnskapsforskriftene). Det samlede etterslepet innenfor bygg og anlegg må derfor splittes mellom investering og ordinær driftskostnad.

Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021

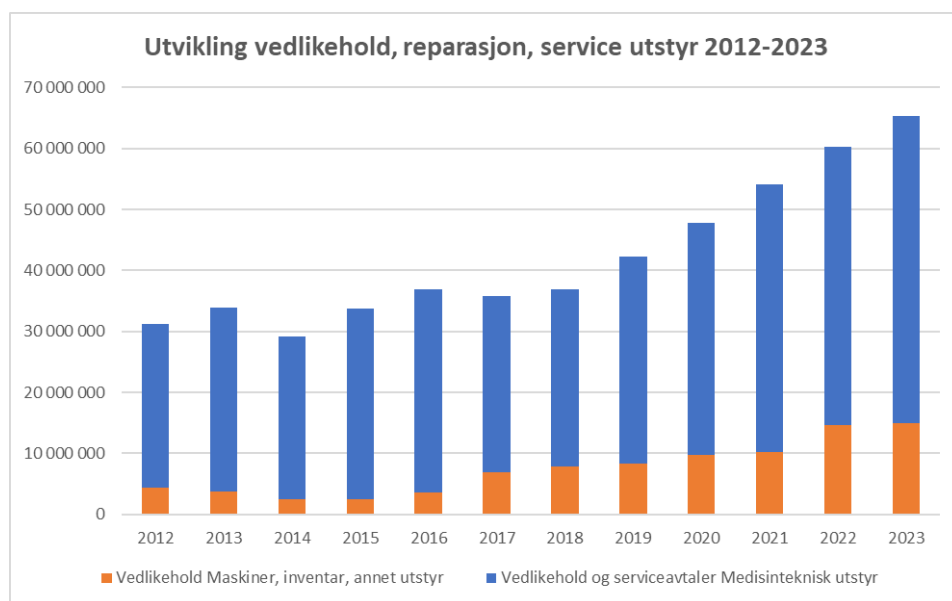
[Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr fra 2020/2021](#) viste at et flertall av helseforetakene i 2020 hadde en MTU-park der mer enn 30 % av utstyret var eldre enn 10 år. Den faglige anbefalingen fra bransjeorganisasjonen COCIR er at maksimalt 10 % av utstyret bør være mer enn 10 år gammelt. Riksrevisjonens vurdering er at det er kritikkverdig at investeringene i et flertall av helseforetakene ikke har vært tilstrekkelige til å hindre at MTU-parken er blitt eldre etter 2015. De peker på at mulige konsekvenser av en aldrende MTU-park, er blant annet økt ventetid, dårligere diagnostisering og økt risiko for avbrudd i behandlingen. Dette gir svakere forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk. Riksrevisjonens rapport viste at Nordlandssykehuset ligger blant de 10 helseforetakene i

landet med høyest gjennomsnittlig alder på MTU, og var det foretaket som hadde høyest andel anskaffelser knyttet til havari pr 2019. Ut fra den høye andelen investeringer knyttet til havari også i perioden 2020-2023 er det sannsynlig at Nordlandssykehuset fortsatt er blant foretakene med høyest andel av slike anskaffelser.

Vedlikeholdskostnader

Den høye alderen på utstyrsparken og deler av bygningsmassen har medført betydelige og stadig økende vedlikeholdskostnader for å holde utstyr og bygg i drift. Høye og økende vedlikeholdskostnader bidrar til forverring av driftsresultatet og foretakets evne til å frigjøre kapital til økte investeringsrammer.

Figuren nedenfor viser utviklingen i kostnader til vedlikehold, reparasjon og service knyttet til utstyrsparken i perioden 2012-2023.



Ytterligere utsettelse av nødvendige investeringer vil medføre at denne negative spiralen fortsetter.

Disponering av investeringsrammen til styrets disposisjon 2023

Ved disponering av investeringsrammen til styrets disposisjon i 2023 ble det satt av 7 mill. kr som ledd i sparing til oppgradering av operasjonsstuene i Bodø og Vesterålen.

Operasjonsstuene ved begge lokasjonene er fra 2014, da det nye sykehuset i Vesterålen og behandlingsfløya i Bodø (K-fløya) sto ferdige, og det er nå et større behov for oppgradering av utstyret. Det pågår utredningsarbeid knyttet til hvilken fremtidig løsning som bør velges, og det legges opp til at oppgraderingsarbeidet gjøres over en 5-årsperiode. Det forutsettes årlige avsetninger de neste 4 årene for å kunne håndtere det samlede investeringsbehovet som er estimert til 25-30 mill. kr.

Det ble i 2023 også satt av 6 mill. kr i sparing til større utstyrsinvesteringer senere år.

Avsatte investeringsmidler til operasjonsstuer og større utstyr står pr april 2024 fortsatt ubenyttet.

Disponering av investeringsrammen til styrets disposisjon 2024

Forslag til disponering av investeringsmidler til styrets disposisjon fremgår av tabell 1 nedenfor.

Kommentarer til tabellen:

- I løpet av senhøst 2023/vinter 2024 har det som følge av flere brekkasjer blitt nødvendig å forskuttere utstyrsinvesteringer finansiert av rammen for 2024 med om lag 5 mill. kr. Dette omfatter flere mindre utstyrsenheter nødvendig for pasientbehandlingen.
- Egenkapitalinnskudd til KLP er varslet å bli om lag 16,5 mill. kr i 2024.
- Teknisk utstyr: Minimumsbehov for brekkasjer 3 mill. kr
- Bygg – mindre investeringer: Minimumsbehov kritiske bygningsmessige investeringer 13 mill. kr.
Eksempler:
 - heis 0-fløy som er utslitt/betydelig driftsstans
 - nødvendig tiltak helikopterlandingsplass Vesterålen
 - utskifting lysarmaturer (jf RoHs direktivet)
 - oppgradering nedslitte operasjonsstue Lofoten (dører, golvbelegg, vegger - totalt nedslitt uten mulighet for å få inn senger)
 - nødvendige bygningsmessige tilpasninger knyttet til pålegg/krav/installasjon nytt utstyr
- Ambulanser: 12,6 mill. kr. Bilparken av ambulanser må rulleres årlig. I 2024 er 6 biler mer enn 6 år gamle (kan nå levetid på 7 år før nye kan leveres). Høy kjørelengde medfører betydelige vedlikeholdskostnader og risiko for driftsstans. Lang leveringstid, anskaffelse bør iverksettes snarest.
- Avsetning til brekkasje/prisvekst utstyr: 6 mill. kr
- Avsetning til fornying av operasjonsstuer: 5 mill. kr. Nødvendig avsetning for fornyelse av utstyrspark over 5 år.
- Medisinteknisk utstyr: 18,9 mill. kr. Restbeløp som fordeles til de mest kritiske utstyrsbehovene i 2024. Kartleggingen viser behov for kritiske anskaffelser i kategori «rød» på om lag 20 mill. kr, og tilsvarende beløp i kategori «gul» i 2024. Oversikt over utstyrsbehov følger i vedlegg 1 (u.off). Denne listen er fortsatt under arbeid. Investeringsutvalget utarbeider forslag til prioritering av investeringsmidler som fremlegges ledergruppen for vurdering. Endelig prioritering av kritiske utstyrsanskaffelser vil bli gjort av direktør i samråd med ledergruppen.

Ut fra tilstand på utstyr og bygg bør anskaffelsene i tabell 1 iverksettes snarest mulig. Av hensyn til foretakets økonomiske situasjon og begrensninger i likviditet foreslås likevel at deler av rammen i kolonne 2-2024 (23,4 mill. kr) utsettes disponert til etter sommeren. Investeringer i kolonne 1-2024 (55,6) mill. kr bør imidlertid disponeres umiddelbart for å unngå større konsekvenser for drift og pasientsikkerhet.

Tabell 1: Forslag til disponering av investeringsmidler til styrets disposisjon 2024

| Beskrivelse | Samlet | | Disponeres | | Beskrivelse |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | beløp | 1-2024 | 2-2024 | år | |
| Brekkasjer høst 2023/vinter 2024 -forskuttering av ramme 2024 | 5,0 | 5,0 | | 2024 | Brekkasje på div mindre utstyr i DIAG og KIR klinikk. Nødvendig for pasientbehandling |
| KLP | 16,5 | 16,5 | | 2024 | Egenkapitalinnskudd 2024 |
| Teknisk utstyr | 3,0 | 1,5 | 1,5 | 2024 | Minimumsbehov for å kunne dekke brekkasje på autoklaver, senger og annet teknisk utstyr |
| Bygg - mindre investeringer | 13,0 | 5,0 | 7,0 | 2024 | Minimumsbehov for å kunne dekke kritiske bygningsmessige investeringer i 2024. |
| Nye ambulanser | 12,6 | 12,6 | | 2024 | Nødvendig å skifte ut 6 ambulanser i 2024. Disse har i dag gjennomsnittlig levetid på 6 år, gj.snittlig kjørelengde >240.000. Lang leveringstid. |
| Avsetning brekkasje 2024 | 6,0 | | 6,0 | 2024 | Avsetning til brekkasjer 2024/buffer for prisvekst investeringer |
| Avsetning fornying av operasjonsstuer - fornye integrasjon operasjon K2 og K8 | 5,0 | | 5,0 | 2024/2025 | Alt utstyr var nytt i 2014 og begynner å nærme seg slutten av sin levetid. Utsifting og oppgradering må planlegges og fordeles over flere år |
| Medisinteknisk utstyr | 18,9 | 15,0 | 3,9 | 2024 | Nødvendig utskifting jf. vedlegg 1 |
| Sum | 80,0 | 55,6 | 23,4 | | |

Forslaget til disponering av investeringsmidler i tabell 1 vil løse noe av det mest kortsiktige og kritiske behovet inneværende år når det gjelder risiko for brekkasje/driftsavbrudd og utbedring av bygningsmessige forhold som berører pasienter og ansatte. Det vil være risiko for brekkasje på utstyr ut over det som kan løses innenfor rammen inneværende år. Dette innebærer at vi kan oppleve driftsavbrudd og forsinkelse i pasientbehandlingen av lengre varighet. Investeringskostnader må vurderes opp mot økte vedlikeholdskostnader, kostnader knyttet til et stort antall pasienter som må reise til andre sykehus for å få sin behandling, fristbruddkostnader for pasienter, uforholdsmessig lang ventetid som følge av manglende kapasitet ved andre sykehus, samt redusert pasientsikkerhet.