



Styresak 030-2024

Rullering av plan for drift og investering 2025-2028 - Bærekraftsanalyse 2025-2032

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 15.04.2024
Møtedato: 23.04.2024
Vår ref: 2024/2076

Vedlegg (t): Utredning – Innspill til rullering av plan for drift og investering 2025-2032
Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkludert rullering av investeringsplan
Styresak 095-2023 Ferdigstillelse rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset HF – økt finansieringsbehov

Vedlegg (ikke tr.) [Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2024-2027 inkludert investeringsplan](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til plan for drift og investering 2025-2028.
2. Styret viser til innspill til driftsbudsjett 2025-2028 i utredningens kapittel 4, og ber Helse Nord om styrket finansiering av driftstiltak jamfør punkt 4.12.
3. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

| | |
|---|----------------|
| a) Ferdigstillelse rusakuttplasser Bodø | 3,6 mill. kr |
| b) Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2 | 80,0 mill. kr |
| c) Diagnostisk utstyr | 47,0 mill. kr |
| d) Bygningsmessige investeringer | 388,0 mill. kr |
4. Styret ber om at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset likviditet gjennom investeringstilskudd for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Bakgrunn

Helse Nords økonomiske langtidsplan for planperioden 2025-2028, samt investeringsplan (2025-2032), skal rulleres i styremøte i Helse Nord den 19. juni 2024. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 29. februar 2024 er helseforetakene invitert til å komme med innspill til prioriteringer knyttet til drift og investering i langtidsperioden.

Foretakene skal oppdatere sine bærekraftsanalyser i tråd med de økonomiske planpremisser som fremgår av Budsjettbrev 1 fra Helse Nord RHF.

Direktørens vurdering

Bærekraftsanalysen er basert på framskriving av budsjetterte driftsinntekter og driftskostnader fra 2024-nivå, investeringer i tråd med vedtatt investeringsplan, samt økte kostnader knyttet innføring av nye IKT-prosjekter, økte vedlikeholdskostnader og kostnader til innføring av det regionale prosjektet elektronisk kurve. Den oppdaterte bærekraftsanalysen pr april viser at Nordlandssykehuset ut fra premissene som er lagt til grunn for analysen, vil få en midlertidig økning i omstillingsutfordringen på 34,9 mill. kr i 2025. Fra og med 2026 vil foretaket få årlig resultatforbedring.

Resultatet ved utgangen av mars viser et negativt avvik på 63,7 mill. kr, og det er pr april risiko for at foretaket ikke oppnår forutsatt budsjettbalanse pr utgangen av året. Et negativt budsjettavvik i 2024 vil øke omstillingsbehovet i 2025 tilsvarende.

Nordlandssykehusets prioritering av driftstiltak i økonomiplanperioden omfatter hovedsakelig finansiering av regionale oppgaver, nye oppgaver, forutsetninger om økt aktivitet som ikke dekkes gjennom aktivitetsbaserte inntekter, samt praksisendring for finansiering av sjeldne sykdommer som har gitt Nordlandssykehuset en utilsiktet økonomisk belastning. Merkostnader knyttet til regionale oppgaver og medikamenter knyttet til sjeldne sykdommer bør finansieres særskilt, slik at det ikke går på bekostning av lokalsykehusoppgavene for pasientene i Nordlandssykehusets opptaksområde. Disse merkostnadene hensyntas pr i dag ikke i dagens inntektsfordelingsmodell.

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 ferdigstillelse av byggeprosjektet i Bodø, har medført svekkelse av foretakets evne til å gjennomføre nødvendig utskifting og oppgradering av utstyr og bygg. Kartleggingen av investeringsbehov i planperioden har identifisert behov for investeringer i utstyr og mindre bygningsmessige investeringer på om lag 700 mill. kr i planperioden 2025-2032, og der en vesentlig andel som følge av tilstand og risiko for brekkasje bør gjennomføres første del av planperioden. Konsekvensen dersom foretaket ikke får gjennomført de mest kritiske investeringene vil være økte vedlikeholdskostnader, økte kostnader for pasienter som må reise til andre sykehus for behandling, økte fristbruddkostnader, uforholdsmessig lang ventetid som følge av manglende kapasitet ved andre sykehus, samt redusert pasientsikkerhet. Nordlandssykehuset gjennomfører i 2024/2025 et større omstillingsarbeid for å redusere kostnadsnivået i tråd med rammeforutsetningene i budsjett. Ytterligere nedtak av driftskostnader for å frigi likviditet til økte investeringer på kort sikt vurderes ikke realistisk, og foretaket ber derfor om investeringstilskudd for å kunne håndtere det mest kritiske behovet for utskifting og oppgradering av utstyr og bygg.

Når det gjelder større byggeprosjekter er det mest kritiske vedlikeholdsbehovet pr i dag knyttet til Nordlandssykehuset Rønvik. Styret behandlet i sak 007-2021 Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Rønvik – Hovedprogram Konseptfasen – Steg 1. Helse Nord har tidligere signalisert at prosjektet ikke vil kunne komme inn i langtidsplanen før nærmere 2030. Aktiviteter knyttet til Konseptfasen steg 2 er som følge av dette avbrutt i påvente av at prosjektet gis prioritet i Regional økonomisk langtidsplan. Jamfør utredningen i vedlegg 1 det være behov for tiltak på Rønvik knyttet til tilrettelegging for forsvarlig pasientbehandling i

påvente av en større utvikling av bygningsmassen. Dette gjelder spesielt innenfor sikkerhetspsykiatrien som har store kapasitetsutfordringer. Det forutsettes at tilrettelegginger på kort sikt, samt fremtidig byggeprosess knyttet til arealutvikling finansieres over Helse Nord RHF's langsiktige investeringsplan.

Som Bærekraftsanalysen 2025-2032 viser må foretaket gjennomføre omstillingstiltak tilsvarende omstillingsutfordring i 2024, og ytterligere 34,9 mill. kr i 2025. Omstillingsplan for å møte resultatkravet er redegjort for i styresak 029-2024 *Budsjett 2024 – revidert tiltaksplan for varig omstilling*.

**Utredning –
Innspill til rullering av plan for drift og
investering 2025-2028 –
Bærekraftsanalyse 2025-2032**

Styresak 030-2024

Innhold

| | | |
|------|--|----|
| 1 | Innledning | 2 |
| 2 | Premisser fra eier for planarbeidet 2025-2028 | 2 |
| 3 | Bærekraftsanalyse 2025-2032 | 4 |
| 4 | Innspill til driftsbudsjett 2025-2028 | 9 |
| 4.1 | Tarmkreftscreening..... | 9 |
| 4.2 | Døgnplasser sikkerhetspsykiatri..... | 9 |
| 4.3 | Utskrivningsklare pasienter | 9 |
| 4.4 | Intensivplan | 10 |
| 4.5 | Digital patologi..... | 10 |
| 4.6 | Finansiering av h-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer | 11 |
| 4.7 | Medikamentkostnader (ekskl. sjeldenfeltet)..... | 12 |
| 4.8 | Nordlandssykehusets regionale oppgaver/funksjoner | 12 |
| 4.9 | Tidlig ultralyd gravide | 13 |
| 4.10 | Økte kostnader HN IKT | 13 |
| 4.11 | Persontilpasset medisin..... | 13 |
| 4.12 | Oppsummering innspill til driftsbudsjett 2025-2028..... | 14 |
| 5 | Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan | 14 |
| 5.1 | Vedtatt investeringsramme for NLSH 2021-2031 | 14 |
| 5.2 | Investeringsmidler til styrets disposisjon | 15 |
| 5.3 | Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr | 17 |
| 5.4 | Tilstand medisinteknisk utstyr | 17 |
| 5.5 | Tilstand bygg og utstyr | 19 |
| 5.6 | Kritiske investeringsbehov 2024-2027 | 21 |
| a) | Ferdigstillelse rusakuttsteder Bodø..... | 22 |
| b) | Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2 | 23 |
| c) | Diagnostisk utstyr – MR, røntgenlaboratorier og Spect CT | 23 |
| d) | Bygningsmessige investeringer - kritiske..... | 23 |
| 5.7 | Prioriterte investeringer etter 2027 | 26 |
| e) | Modernisering av bygg PHR-klinikken | 26 |
| 5.8 | Øvrige investeringsbehov..... | 27 |
| f) | ENØK-tiltak/Tiltak for å innfri felles klima og miljømål | 27 |
| g) | Øvrig bygningsmessig – vedlikeholdsetterslep, funksjonalitet og underdekning av arealer .. | 27 |
| h) | Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord | 27 |
| 6 | Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak..... | 28 |
| 7 | Omstillingsplan..... | 28 |

1 Innledning

Helse Nords vedtatte økonomiske langtidsplan for planperioden 2025-2028, samt investeringsplan (2025-2031), skal rulleres i styremøte i Helse Nord den 19. juni 2024. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 av 29. februar 2024 viser Helse Nord til foretaksmøte 16. januar 2024 der HOD stilte følgende krav:

- foretaket skal *«innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop.1 S (2023-2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid».*

Foretaksmøtet ba videre Helse Nord RHF:

- *«forsikre seg om at helseforetakene i regionen identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft fremover.*
- *Sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksetter ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig til departementet. (...)*

Kravene til bærekraftig økonomi er videreført i styringskrav og rammer til foretakene for 2024.

Helseforetakene inviteres i Budsjettbrev 1 til å komme med innspill til:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2025-2031, hvor 2025 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer
- Foretakets innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i planperioden for helseforetaket og foretaksgruppen
- Foretakets forslag til å redusere de største overordnet risiko
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

Tilbakemeldinger fra helseforetakene, herunder tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2025-2028 og oppdatert bærekraftsanalyse, må være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 29. april 2024.

2 Premisser fra eier for planarbeidet 2025-2028

Styringsmål for Helse Nord

Jamfør budsjettbrev 1 skal helseforetakene innrette sin virksomhet med sikte på å nå hovedmålene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helse Nords regionale utviklingsplan 2023-2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Det er gitt signaler i sykehustalen 16. januar om styrking av rammebetingelsene til spesialisthelsetjenesten knyttet til realvekst og rentebetingelser som er tatt inn i de økonomiske planpremissene. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendige med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Helse Nord RHF viser i tillegg til oppdraget fra HOD med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Helse Nords mål for plan og budsjettprosessen:

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging.
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan.
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Økonomiske planpremissar fra eier

Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2025–2028 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 1,5 % årlig realvekst i helsesektoren. Beløpet er økt fra 80% til 100% av økte kostnader i tråd med signaler i sykehustalen 16. januar.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell i tråd med 2024.
- Midler til rekruttering, stabilisering og samhandling blir disponert senere
- Styringskrav og rammer for 2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2024.

Midler til kostnader knyttet til økt antall medisinstudenter (praksisundervisning) skal legges inn som en permanent bevilgning. (Foreløpig er det kun UNN som har fått tildelt midler knyttet til økningen i antall medisinstudenter).

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve (FRESK) og Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2.
- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold

- Det er stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling i rentenivået. Det er også usikkert hvilken effekt signalene i sykehustalen 16. januar får for tidligere år og det legges ikke lenger opp til å skille mellom gamle og nye lån. Det skal i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lånerente 3,5 % (ved flytende)
 - Innskuddsrente: 2,5 %
 - Driftskreditt: 2,7 %

Prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det anslås at Helse Nord RHF har et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 333 mill. kroner i 2025 stigende til 538 mill. kroner i 2028.

Resultatkrav

Nordlandssykehusets resultatkrav er fastsatt til 5 mill. kr i overskudd hvert år i planperioden.

3 Bærekraftsanalyse 2025-2032

Bærekraftsanalysen for Nordlandssykehuset HF ble sist behandlet av styret i sak 036-2023 *Rullering av plan for drift og investering 2024-2031 – Bærekraftsanalyse 2024-2031* i april 2023.

Bærekraftsanalysen per april 2024 er oppdatert i henhold til budsjettpremisser fra Helse Nord for perioden 2025-2032.

Når det gjelder kostnader knyttet til investeringer gjennom HN IKT er det lagt til grunn en økning i kostnadene med 20 mill. kr i budsjett 2024. Dette er lavere enn forventningene i langtidsplanen til Helse Nord IKT. Jamfør styresak 101-2023 Budsjett 2024 har ikke Nordlandssykehuset funnet rom for å innarbeide kostnadsvekst ut over 20 mill. kr i 2024 I bærekraftsanalysen 2025-2032 er det lagt til grunn ytterligere økning med 20 mill. kr fom. 2025. Også dette er lavere enn forventningene fra Helse Nord IKT.

Fra 2025 er det forutsatt økte kostnader knyttet til bygningsmessig vedlikehold med 30 mill. kr årlig. Denne avsetningen er knyttet til planpremissene i Budsjettbrev 1 om at bærekraftsanalysen skal ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold. En økning i vedlikeholdskostnader på 30 mill. kr representerer et minimumsnivå i forhold til identifisert behov.

Videre er det i 2025 tatt høyde for innføringskostnader knyttet til elektronisk kurve med 15 mill. kr. Innføring av elektronisk kurve er et regionalt prosjekt vedtatt av Helse Nord. I kostnadsveksten på 15 mill. kr er det lagt til grunn et begrenset ressursforbruk sammenlignet med tidligere estimater.

Øvrige kostnader og inntekter er fremskrevet i tråd med budsjettforutsetningene i 2024.

Oppdatert bærekraftsanalyse for 2025-2032 fremgår av tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Bærekraftsanalyse 2025-2032 før nye investeringsbehov – med budsjettbalanse i 2024

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr) | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Budsjetterte driftsinntekter | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 |
| Styrking HF | | 14,0 | 28,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 |
| Sum driftsinntekter | 5 720,3 | 5 734,3 | 5 748,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 |
| Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 |
| Økte vedlikeholdskostnader | | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| HN IKT investeringer | | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Innføring elektronisk kurve (FRESK) | | 15,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Innføring pleieplan | | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger | 5 273,2 | 5 339,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 |
| Avskrivninger | 293,6 | 283,1 | 275,1 | 263,4 | 257,6 | 252,6 | 240,7 | 240,2 | 238,5 |
| Budsjettert netto renter 2024 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 |
| Endring renter | | 0,5 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,4 |
| Rente låneopptak Bodø | | -5,8 | -11,5 | -17,1 | -22,0 | -27,0 | -32,0 | -37,0 | -41,9 |
| Rente låneopptak Vesterålen | | -1,3 | -2,6 | -4,0 | -5,3 | -6,6 | -7,9 | -9,2 | -10,6 |
| Netto rentekostnader | 148,5 | 141,9 | 134,4 | 127,6 | 121,3 | 115,0 | 108,9 | 102,6 | 96,4 |
| Totale kostnader | 5 715,3 | 5 764,2 | 5 735,6 | 5 717,1 | 5 705,1 | 5 693,8 | 5 675,8 | 5 669,0 | 5 661,0 |
| Økonomisk resultat | 5,0 | -29,9 | 12,7 | 45,3 | 57,3 | 68,6 | 86,6 | 93,4 | 101,4 |
| Vedtatt resultatkrav | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| <i>Prognose budsjettavvik 2024</i> | | | | | | | | | |
| Korrigert økonomisk resultat | 5,0 | -29,9 | 12,7 | 45,3 | 57,3 | 68,6 | 86,6 | 93,4 | 101,4 |
| Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak | 0,0 | -34,9 | 7,7 | 40,3 | 52,3 | 63,6 | 81,6 | 88,4 | 96,4 |
| Omstillingsbehov | | 34,9 | | | | | | | |
| Resultat etter effekter av tiltak | 0,0 | 0,0 | 7,7 | 40,3 | 52,3 | 63,6 | 81,6 | 88,4 | 96,4 |

Bærekraftsanalysen viser at gitt et driftsresultat i balanse i 2024 vil øvrige endringer i budsjettforutsetningene innebære et økt omstillingsbehov med 34,9 mill. kr i 2025. Forutsatt gjennomføring av ny kostnadsreduksjon i 2025 vil framskrivning av inntekts- og kostnadsnivå for øvrig bety positiv resultatutvikling fra om med 2026. Resultatforbedringen øker fra +7,7 mill. kr i 2026 til 96,4 mill. kr i 2032. Den positive resultatutviklingen er knyttet til reduksjon i kapitalkostnader knyttet til de nye sykehusbyggene i Bodø og Vesterålen, samt planlagt realvekst i basisoverføringene til helseforetaket. Eventuelle endringer i inntektsnivå, rentenivå eller driftskostnader for øvrig vil påvirke resultatet i analysen.

Et negativt avvik fra resultatkravet i 2024 vil øke omstillingsbehovet tilsvarende.

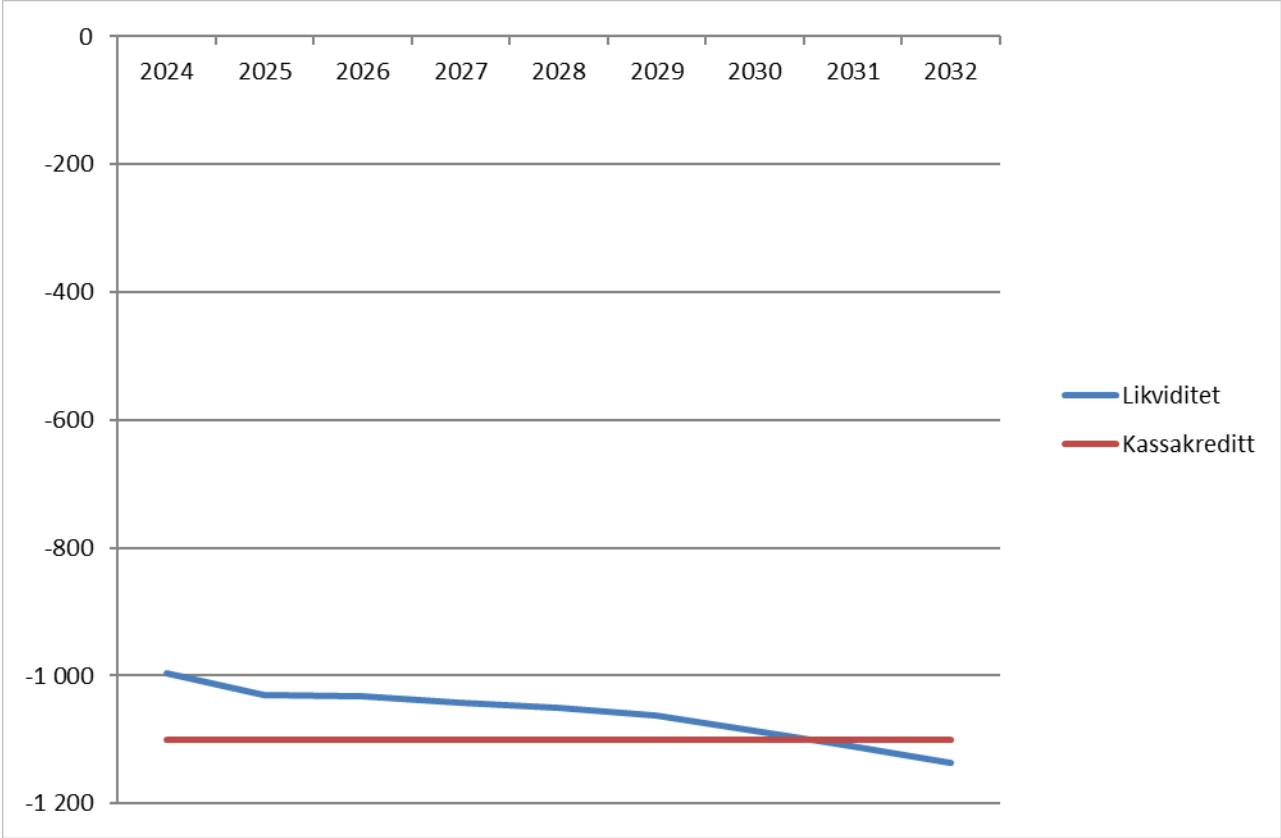
Utviklingen i bærekraft i oppdatert analyse følger hovedtrekkene i bærekraftsanalysen som ble fremlagt i 2023.

Den største usikkerheten i analysen er knyttet til:

- Utvikling i medikamentkostnader.
- Utvikling i kostnader til medisinsk materiell/utstyr og lønn ut over priskompensasjon.
- Oppdatering av inntektsfordelingsmodellene knyttet til somatikk, og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helse.

I likviditetsanalysen nedenfor er det lagt til grunn at Nordlandssykehuset HF ved framskrivning av drift ekskl. nye drifts- og investeringstiltak, og drift i tråd med budsjett i 2024 og resten av perioden, vil ha tilstrekkelig likviditet frem mot 2030. Likviditetsanalyse og kontantstrøm i perioden 2023-2031 fremgår av figur 1 og tabell 2 nedenfor.

Figur 1: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2024-2032 jf tabell 1



Tabell 2: Kontantstrøm 2024-2032 jf bærekraftsanalyse i tabell 1

| Likviditetsberegning | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 |
|---|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter | | | | | | | | | |
| Budsjettert resultat | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Budsjettavvik | | | | | | | | | |
| Avskrivninger/nedskrivninger | 294 | 283 | 275 | 263 | 258 | 253 | 241 | 240 | 238 |
| Diff pensjonskostnad/premie | -189 | | | | | | | | |
| Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet | 0 | | | | | | | | |
| Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter | 110 | 288 | 280 | 268 | 263 | 258 | 246 | 245 | 243 |
| Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter | | | | | | | | | |
| Ubrukte investeringrammer tidligere år | 0 | -40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Covid investeringer | | | | | | | | | |
| Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan | -80 | -80 | -80 | -100 | -90 | -90 | -90 | -90 | -90 |
| Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter | -80 | -120 | -80 | -100 | -90 | -90 | -90 | -90 | -90 |
| Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter | | | | | | | | | |
| Innbet ved opptak av lån Byggetrinn 2 Bodø | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Forskuttering ramme 2022-2025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Egenkapitalinnskudd | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salg av tomt og bolig | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Avdrag lån | -202 | -202 | -202 | -180 | -180 | -180 | -180 | -180 | -180 |
| Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter | -202 | -202 | -202 | -180 | -180 | -180 | -180 | -180 | -180 |
| Netto endring i kontanter | -173 | -34 | -2 | -11 | -7 | -12 | -24 | -24 | -26 |
| IB 01.01 | -823 | -995 | -1 029 | -1 032 | -1 043 | -1 050 | -1 062 | -1 086 | -1 111 |
| UB 31.12 | -995 | -1 029 | -1 032 | -1 043 | -1 050 | -1 062 | -1 086 | -1 111 | -1 137 |
| Ramme for kassakreditt | -1 100 | -1 100 | -1 100 | -1 100 | -1 100 | -1 100 | -1 100 | -1 100 | -1 100 |

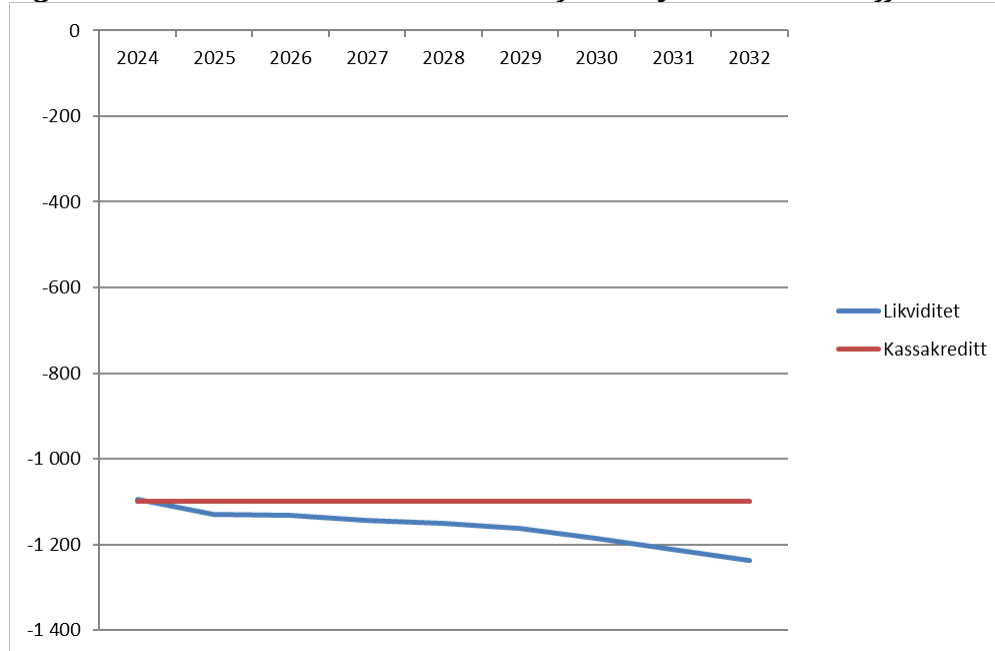
Ved inngangen til 2024 var det estimert en uløst budsjettutfordring i størrelsesorden 147,7 mill. kr, jamfør styresak 101-2023 *Budsjett 2024*. Resultatet ved utgangen av mars viser et negativt avvik på 63,7 mill. kr. Det er derfor pr april risiko for at foretaket ikke oppnår forutsatt budsjettbalanse pr utgangen av året. I tabell 3 synliggjøres konsekvensen for bærekraftsanalysen dersom budsjettavviket kommer opp mot 100 mill. kr inneværende år.

Tabell 3: Bærekraftsanalyse 2025-2032 før nye investeringsbehov – med budsjettavvik 100 mill. kr

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr) | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Budsjetterte driftsinntekter | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 | 5 720,3 |
| Styrking HF | | 14,0 | 28,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 |
| Sum driftsinntekter | 5 720,3 | 5 734,3 | 5 748,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 | 5 762,4 |
| Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 | 5 273,2 |
| Økte vedlikeholdskostnader | | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| HN IKT investeringer | | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Innføring elektronisk kurve (FRESK) | | 15,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Innføring pleieplan | | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger | 5 273,2 | 5 339,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 | 5 326,2 |
| Avskrivninger | 293,6 | 283,1 | 275,1 | 263,4 | 257,6 | 252,6 | 240,7 | 240,2 | 238,5 |
| Budsjettert netto renter 2024 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 | 148,5 |
| Endring renter | | 0,5 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,4 |
| Rente låneopptak Bodø | | -5,8 | -11,5 | -17,1 | -22,0 | -27,0 | -32,0 | -37,0 | -41,9 |
| Rente låneopptak Vesterålen | | -1,3 | -2,6 | -4,0 | -5,3 | -6,6 | -7,9 | -9,2 | -10,6 |
| Netto rentekostnader | 148,5 | 141,9 | 134,4 | 127,6 | 121,3 | 115,0 | 108,9 | 102,6 | 96,4 |
| Totale kostnader | 5 715,3 | 5 764,2 | 5 735,6 | 5 717,1 | 5 705,1 | 5 693,8 | 5 675,8 | 5 669,0 | 5 661,0 |
| Økonomisk resultat | 5,0 | -29,9 | 12,7 | 45,3 | 57,3 | 68,6 | 86,6 | 93,4 | 101,4 |
| Vedtatt resultatkrav | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Prognose budsjettavvik 2024 | -100,0 | | | | | | | | |
| Korrigert økonomisk resultat | -95,0 | -29,9 | 12,7 | 45,3 | 57,3 | 68,6 | 86,6 | 93,4 | 101,4 |
| Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak | -100,0 | -34,9 | 7,7 | 40,3 | 52,3 | 63,6 | 81,6 | 88,4 | 96,4 |
| Omstillingsbehov | | 134,9 | | | | | | | |
| Resultat etter effekter av tiltak | -100,0 | 0,0 | 7,7 | 40,3 | 52,3 | 63,6 | 81,6 | 88,4 | 96,4 |

Et eventuelt budsjettmessig underskudd på 100 mill. kr i 2024 vil innebære likviditetsutfordring i løpet av året, jamfør figur 2 nedenfor.

Figur 2: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2024-2032 jf tabell 3



4 Innspill til driftsbudsjett 2025-2028

4.1 Tarmkreftscreening

Ved oppstarten av nasjonalt screeningprogram for tarmkreft ble det vedtatt en plan for årlige bevilgninger over statsbudsjettet frem til 2025. Midlene er fordelt til helseregionene etter Magnussen-modellen.

Det er usikkert hvordan finansiering av tarmscreeningprogrammet blir etter at prosjektperioden er over. I forbindelse med avslutning av tarmscreeningsprogrammet som prosjekt har Helse Nord fått oppdrag fra Kreftregisteret om å utarbeide et foreløpig langtidsbudsjett for å indikere behovet for 2025–2029. Nordlandssykehuset sendte innspill til Helse Nord i februar i år.

Nordlandssykehuset har for 2024 fått 2,2 mill. kroner i driftsmidler knyttet til økning i stilling (gastroenterologi og patologi), samt delstilling for koordinator. Dette er ikke tilstrekkelig for å ivareta den forventende økningen i koloskopier. Det er i tillegg til ressursene som er finansiert i prosjektperioden også behov for støttepersonell, flere leger og utdanning av disse faggruppene.

Videre oppbygning av kapasitet knyttet til tarmscreening forutsetter finansiering av kostnader ut over aktivitetsbaserte inntekter.

4.2 Døgnplasser sikkerhetspsykiatri

Som følge økt pasienttilstrømning fra justissektoren til sikkerhetsenheten og omkringliggende sykehusenheter, herunder også sikkerhets-/overgangsboliger, er det behov for økt personellressurs (spesialist- og miljøpersonell) for ivaretagelse av pasientene.

Nordlandssykehuset er i utgangspunktet finansiert for 15 døgnplasser for sikkerhetspasienter, mens det pr i dag er 21 innlagte. Situasjonen forventes å vedvare i overskuelig fremtid. Det pågår kartlegging av areal- og ressursbehov knyttet til økning av antall sikkerhetsplasser. Et økt antall pasienter forutsetter bygningsmessig tilrettelegging, se punkt 5.6 d) og e). Helse Nord har stilt seg positive til å bidra med investeringsmidler slik at arealer i dagens bygningsmasse kan settes i stand for etablering av nye døgnplasser innenfor sikkerhetspsykiatri. Drift av de nye døgnplassene vil imidlertid forutsette tilførsel av driftsmidler slik at disse kan bemannes.

4.3 Utskrivningsklare pasienter

Nordlandssykehuset er bekymret for økningen i utskrivningsklare døgn og konsekvensene det gir. Dette er bekymringsfullt fordi vi vet at framskrivningsdata over den demografiske utviklingen tilsier at hvis vi ikke gjør noe med denne problematikken nå vil antallet døgn eskalere i omfang og derav tilhørende konsekvenser i årene fremover. Det er en reell trussel for spesialisthelsetjenestens kapasitet at sykehusene fylles opp med utskrivningsklare pasienter som kunne vært håndtert i kommunene. Våre ledere rapporterer også om at utskrivningsklare pasienter for 10 år siden kontra de man ser i dag er «overligger» er betydeligere mer pleietrengende i dag. Dette betyr at ressursbruken på disse pasientene ikke er sammenlignbare med det man så for 10 år siden.

Utskrivningsklare pasienter som blir liggende i påvente av et kommunalt tilbud har konsekvenser for sykehuset på områder som økonomi, bruk av personell, pasientsikkerhet og beredskap for øyeblikkelig hjelp og uforutsette hendelser. Situasjonen for pasienter og

pårørende påvirkes også i form av at ventetiden øker, enten det er utskrivning til et tilbud i kommunen eller det er utredning og behandling i Nordlandssykehuset. Forventninger til omstilling og endring i spesialisthelsetjenesten bør ha fokus på tiltak knyttet til håndtering av utskrivningsklare pasienter siden kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er direkte påvirket av dette.

Diskusjon og dialog med kommunene på flere nivå er nødvendig for å bedre samhandlingen i de konkrete pasientforløpene for å skape resultater for kommuner, pasienter og pårørende og for Nordlandssykehuset. En til en-samarbeid med kommunene vil ikke være tilstrekkelig for å få til endringer som skaper resultater i den store sammenhengen. Regionvis tilnærming til tiltak og endringer er avgjørende for å lykkes. Satsing på, og samarbeid om, teknologi og tjenesteutvikling i faglige samarbeidsutvalg i helsefellesskapet er den mest nærliggende muligheten som ligger til rette for å få til konkrete gevinster for pasientene i de 20 kommunene og i Nordlandssykehuset.

Det bør i økonomisk langtidsplan innarbeides finansiering av tiltak som kan bidra til reduksjon i utskrivningsklare døgn på kort sikt.

4.4 Intensivplan

Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge har i styringskrav og rammer for 2024 fått i oppdrag å øke intensivberedskap (pkt 9 i kap 4):

«Intensivkapasiteten (ordinær kapasitet og beredskapskapasitet) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift»

Nordlandssykehuset ber Helse Nord RHF ta hensyn til dette arbeidet, samt avklare hvordan beredskap for ivaretagelse av pasienter fra andre helseforetak skal finansieres, ved ferdigstillelse av regional økonomisk langtidsplan.

4.5 Digital patologi

Patologi har en nøkkelrolle i diagnostikk. Innføring av digital patologi forventes å skape bedre arbeidsflyt, tilgjengeliggjøring av riktige data og bilder til riktig tid, gi grunnlag for samhandling regionalt, nasjonalt og eventuelt internasjonalt, forenkle og forbedre gjennomføringen av MDT-møter, tilrettelegge for utdanning og gi mulighet for felles fagfora i små og høyspesialiserte områder. Det er forventninger til at utviklingen innenfor kunstig intelligens (AI) vil kunne effektivisere og forbedre kvalitet på diagnostikken fremover.

Det pågikk et regionalt prosjekt, ledet av Helse Nord RHF, for anskaffelse av felles regional løsning for Digitalt patologiesystem som ble pauset i 2022, av økonomiske årsaker slik vi har oppfattet det. Nordlandssykehuset er ikke kjent med videre regional prosess knyttet til digital patologi. Digitalisering av patologi vil hovedsakelig være økt kvalitet og pasientsikkerhet, men det forventes også noen gevinster knyttet til økt effektivitet. For å kunne hente ut gevinster som digitalisering kan gi bør foretakene starte digitalisering der dette kan gi åpenbare gevinster, uten å ha en strategi for rask fulldigitalisering av alle prosesser eller undersøkelser knyttet til patologiske undersøkelser. Dette vil kreve en felles løsning for lagring kombinert med behovsprøvd anskaffelse av skanner. Nordlandssykehuset har allerede anskaffet skanner for oppstart av digitalisering.

Nordlandssykehuset anbefaler Helse Nord vurdere å utvide prosjektet knyttet til digitale mediearkiv til å inkludere digital patologi for utvalgte undersøkelser og inkludere dette i

rullering av plan for drift og investering. Dette vil medføre behov for både drifts- og investeringsmidler.

4.6 Finansiering av h-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer

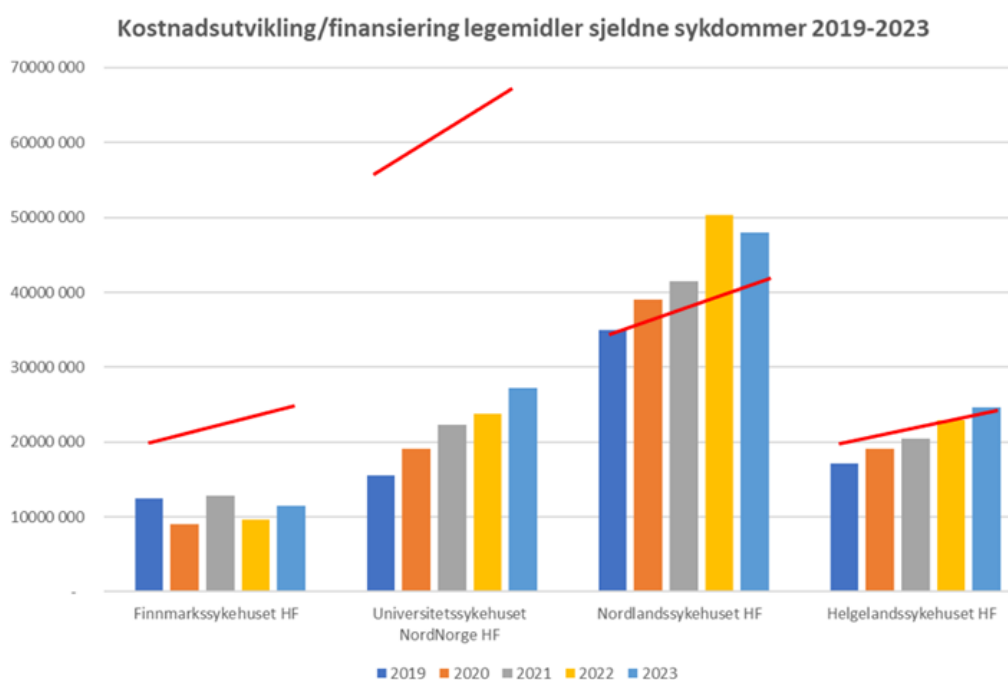
Legemidler på H-resept tilhørende gruppen sjeldne sykdommer omhandler få pasienter som behandles med svært kostbare legemidler, som hovedsakelig forskrives av leger ved Oslo Universitetssykehus eller Helse Bergen. Fra og med 1. februar 2019 ble finansieringsansvaret og budsjettmidlene for dette området flyttet fra folketrygden til RHFene. Helse Nord RHF valgte å overføre ansvaret videre til helseforetakene. Denne gruppen av H-resept legemidler har ingen ISF-finansiering, og forutsettes derfor utelukkende finansiert via basisfinansieringen.

Den geografiske fordelingen av pasienter med behov for sjeldne legemidler i Helse Nord avviker vesentlig fra fordelingen av befolkningen for øvrig. Den største andelen av pasienter er bosatt i Nordlandssykehusets område. Nordlandssykehuset har 29 % andel av befolkningen i Helse Nord, men har hele 44 % av kostnadene til sjeldne legemidler. Til sammenligning har Universitetssykehuset 40 % av befolkningen i Helse Nord, men bare 22 % av kostnadene til sjeldne legemidler. Helse Nord har imidlertid valgt å fordele budsjettmidlene til sjeldne legemidler ut fra gjennomsnittet av befolkningen.

Samlede kostnader til de sjeldne legemidlene for foretaksgruppen i Helse Nord har gjennom hele perioden 2019-2023 vært lavere enn finansieringen som fulgte ordningen. I 2023 utgjorde samlede kostnader til sjeldne legemidler i Helse Nord 111 mill. kr, mens prisjustert budsjett for foretaksgruppen utgjorde om lag 158 mill. kr. Gjennomsnittlig overskudd for foretaksgruppen samlet har i 5-årsperioden vært mer enn 50 mill. kr årlig. Gjeldende praksis i Helse Nord for budsjettfordeling medfører imidlertid en betydelig skjevhet mellom foretakene i forholdet mellom kostnader og finansiering. I 2023 var underfinansieringen for Nordlandssykehuset 6,1 mill. kr, mens UNN og Finnmarkssykehuset fikk merfinansiering på hhv. 40 mill. kr og 13,5 mill. kr.

Figur 3 nedenfor viser utviklingen i kostnader vs. finansiering i perioden 2019-2023, og illustrerer den økonomiske skjevheten mellom foretakene knyttet til sjeldne legemidler.

Figur 3: Kostnadsutvikling vs finansiering H-resept sjeldne sykdommer



Kostnad pr helseforetak er hentet fra Sykehusinnkjøp HF.

Styret i Nordlandssykehuset behandlet den 8. september 2021 styresak 072-2021
Finansiering av H-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer og gjorden følgende vedtak:

1. *Styret i Nordlandssykehuset ber Helse Nord RHF endre praksis for finansiering av sjeldne sykdommer innenfor h-reseptordningen, slik at finansieringen følger kostnadene i det enkelte helseforetak.*

Helse Nord har foreløpig ikke endret praksis for fordeling av budsjettmidler til legemidler for sjeldne sykdommer. Nordlandssykehuset opprettholder sin anmodning om praksisendring, og ber om at dette gjøres gjeldende fra budsjettåret 2024.

4.7 Medikamentkostnader (ekskl. sjeldenfeltet)

Beslutningsforum for nye metoder vedtar stadig at nye legemidler skal innføres i spesialisthelsetjenesten, og helseforetakene får overført finansieringsansvar for flere og flere medikamenter innenfor H-reseptordningen. Økte kostnader knyttet til disse nye legemidlene kompenseres i begrenset grad gjennom basisbevilgningene. I tillegg mottar foretaket stadig søknader knyttet til dyre legemidler utenfor indikasjon eller unntaksordning. Det er forventes at medikamentkostnadene også i årene fremover vil øke betydelig.

Dersom helseforetakene skal kunne følge opp krav og forventninger knyttet til bruk av medikamenter i pasientbehandlingen er det nødvendig at dette området prioriteres i økonomisk langtidsplan.

4.8 Nordlandssykehusets regionale oppgaver/funksjoner

Nordlandssykehuset leverer sentralsykehustjenester til befolkningen i hele Nordland. Som del av dette oppdraget utfører Nordlandssykehuset en rekke regionale oppgaver og funksjoner på vegne av pasienter bosatt på Helgeland som pr i dag ikke har noen finansiering verken gjennom ISF-ordningen eller inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord RHF. Omfanget av slike oppgaver er tidligere beregnet til minimum 20 mill. kr årlig.

Nordlandssykehuset utfører også regionale funksjoner på vegne av befolkningen i hele Helse Nord. Det følger noe finansiering med disse definerte funksjonene, men Nordlandssykehuset har i flere sammenhenger dokumentert at faktiske kostnader for regionale funksjoner som er eksplisitt finansiert, er betydelig høyere enn årlige bevilgninger. Særlig gjelder dette Regional funksjon for behandling av pasienter med sykkelig overvekt (RSSO) som ikke er tilstrekkelig finansiert i forhold til aktiviteten. Samlet merkostnad for disse regionale funksjonene utgjør årlig 8-10 mill. kr.

Konsekvensen av manglende finansiering av regionale funksjoner/sentralsykehusfunksjoner er at slike oppgaver må løses innenfor den del av rammefinansieringen som skal dekke lokalsykehusbehandling for pasientene i Nordlandssykehusets opptaksområde. I realiteten innebærer dette at finansiering av behandling på lokalsykehus pr innbygger i Nordlandssykehusets område er lavere enn tilsvarende finansiering pr innbygger på Helgeland.

Regional utviklingsplan 2038 sier at «Nordlandssykehuset Bodø skal ha et bredt tilbud, yte definerte spesialiserte funksjoner i eget og Helgelandssykehusets område og ha regionale funksjoner på noen fagfelt». Det er ikke samsvar mellom finansiering og oppgaven, og denne

skjevheten ble ytterligere forverret mellom 2018 og 2019 etter siste revisjon av inntektsfordelingsmodellen.

Nordlandssykehuset ber Helse Nord vurdere finansieringsordningen for regionale funksjoner på nytt.

4.9 Tidlig ultralyd gravide

Tidlig ultralyd for gravide ble innført i [2022](#). For Nordlandssykehuset medfører tilbudet økt behov for areal knyttet til undersøkelser, økt antall ultralydmaskiner og økning i antall ansatte med kompetanse for ultralyd av gravide. Utdanning av ansatte med nødvendig kompetanse er kostnadskrevende, og manglende kapasitet kan medføre bortfall av tilbud slik [UNN har erfart](#). Helse Nord har gitt drift- og investeringsmidler knyttet til etablering av tilbudet, men vi erkjenner at vårt kostnadsnivå i tilbakemelding til Helse Nord RHF er underestimert. Nordlandssykehuset har i forkant av denne saken ikke hatt kapasitet til revidert kartlegging av kostnader for 2025-2032 knyttet til drift og investering for etablering av dette tilbudet.

Nordlandssykehuset anbefaler en ny gjennomgang av kostnadsnivå knyttet til innføring av tidlig ultralyd for gravide.

4.10 Økte kostnader HN IKT

Nordlandssykehuset sin kostnad til HN IKT har økt betydelig mer en basisramme, lønns- og prisstigning. Håndtering av en kostnadsvekst i denne størrelsesorden innebærer behov for ytterligere effektivisering av pasientbehandlingen.

Tabell 4: Kostnadsvekst Helse Nord IKT

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SLA - Helse Nord IKT | 156 766 369 | 158 173 893 | 178 530 200 | 190 245 195 | 208 852 466 | 255 662 000 |
| % vis endring fra året før | | 0,9 % | 12,9 % | 6,6 % | 9,8 % | 22,4 % |
| <i>* lagt inn budsjettforslag fra HN IKT i år 2024</i> | | | | | | |

Som nevnt i kap. 1 har ikke Nordlandssykehuset funnet rom for å innarbeide hele den forutsatte kostnadsveksten i budsjett for 2024. Ytterligere kostnadsvekst knyttet til IKT-området vil måtte innebære kostnadskutt innenfor områder knyttet til pasientbehandling.

4.11 Persontilpasset medisin

Persontilpasset medisin betyr en skreddersydd behandling tilpasset pasientens genetiske profil. Den genetiske profilen baseres på kunnskap om genetiske. Persontilpasset medisin innebærer derfor forebygging, diagnostikk og behandling som er tilpasset den enkelte pasient. I 2016 ble Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-21 vedtatt. Denne strategien ble revidert i 2023 og har som visjon at persontilpasset medisin skal være en integrert del av forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging i helsetjenesten. I tillegg til de eksisterende områdene kreft, sjeldne diagnoser og infeksjonssykdommer er flere relevante områder tatt med, samtidig som kommunal helsetjeneste er inkludert.

For at Nordlandssykehuset skal kunne drive nødvendig utviklingsarbeid innenfor persontilpasset medisin og nå regjeringens målområder for satsningen, vil det kreve investering i utstyr, særlig innenfor diagnostikk, og kompetanseheving hos dedikert personell. Så langt er ikke det regionale senteret for persontilpasset medisin i Helse Nord, som beskrevet i styresak 117-2021, etablert. Dette er ikke avgjørende for videre utvikling, men det er derimot samarbeid med det nasjonale nettverket NorPrem (hvor også øvrig fagmiljø i Helse Nord deltar). Gjennom dette arbeidet vil det på nasjonalt nivå jobbes for likeverdig tilgang til persontilpasset medisin hvor pasientbehandling, systematisk

kunnskapsbygging og forskning er integrert. Nordlandssykehuset ønsker å ta aktivt del i denne utviklingen, men det vil kreve investeringer i årene framover.

4.12 Oppsummering innspill til driftsbudsjett 2025-2028

Nordlandssykehuset ber om at driftskostnader til følgende eksisterende og nye funksjoner finansieres i tråd med oppdraget:

- Tarmscreening (driftsmidler og investeringsmidler)
- Nye døgnplasser sikkerhetspsykiatri (driftsmidler og investeringsmidler)
- Utskrivningsklare pasienter (driftsmidler og evt investeringsmidler)
- Intensivplasser (driftsmidler og investeringsmidler)
- Regional digital patologi (driftsmidler og investeringsmidler)
- Legemidler sjeldne sykdommer innenfor h-reseptordningen (driftsmidler)
- Medikamenter nye legemidler (driftsmidler)
- Regionale funksjoner (driftsmidler)
- Tidlig ultralyd gravide (driftsmidler og investeringsmidler)
- Økte kostnader HN IKT
- Persontilpasset medisin (driftsmidler og investeringsmidler)

5 Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

Helse Nord har egne konsernbestemmelser for investering, og alle investeringer skal være forankret i konsernbestemmelsene.

Med investering menes anskaffelse av anleggsmiddel med varig verdi. Med varig verdi menes anleggsmidler der summen av alle relevante kostnader forbundet med anleggsmiddelet er 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 inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer. Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet. Rammene er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum. Investeringsrammen kan ikke benyttes til driftsmessige tiltak.

5.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH 2021-2031

Vedtatt investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF i perioden tom 2031 fremgår av budsjettbrev 1. Tabell 5 nedenfor viser utviklingen i investeringsrammen til styrets disposisjon (til inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer) fra 2019 frem til 2031. Som det fremgår av tabellen er opprinnelig ramme slik den ble fastsatt for langtidsperioden i 2018 senere redusert som følge av krav om økt egenkapitalinnskudd knyttet til ferdigstilling av byggetrinn 2 ved somatikk Bodø.

Tabell 5: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF 2021-2031

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 |
|--|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Til HF-styrets disposisjon pr 2018 (MTU, ambulanser, KLP mv) | 70 | 80 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Redusert BT2 sak 82-2020 | | -20 | -20 | -20 | -20 | | | | | | | |
| Redusert vedr strålemaskin sak 74-2021 | | | | | | -20 | -20 | | | | | |
| Revidert ramme styrets disp. | 70 | 60 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 100 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Inv.midler øremerket | | | | | | | | | | | | |
| Strålemaskin sak 74-2021 | | | 20 | 20 | | | | | | | | |
| Fagplan TSB sak 130-2021 | | | 10 | | | | | | | | | |
| Bioteknologi | | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| Helikopterlandingsplass Bodø sak 81-2022 | | | | 20 | | | | | | | | |
| Tarmscreening | | | | 8 | | | | | | | | |
| SUM NLSH | 70 | 61 | 113 | 128 | 80 | 80 | 80 | 100 | 90 | 90 | 90 | 90 |

Jamfør tabellen over ble investeringsrammen til styrets disposisjon redusert med tilsammen 80 mill. kr i perioden 2021-2024 som følge av økt krav til egenfinansiering av byggetrinn 2 i Bodø. Denne rammereduksjonen har medført store utfordringer med hensyn til nødvendig erstatning av medisinteknisk utstyr. Dette både fordi utstyrsparken gjennom årene har økt som følge av økt aktivitet, mer avansert utstyr som følge av teknologisk utvikling, samt fordi den kraftige prisveksten innenfor utstyr og bygningsmessige investeringer ikke er kompensert i investeringsrammen. Dette har svekket foretakets evne til å planlegge og gjennomføre investeringer, og medfører at investeringene som kan gjennomføres i all hovedsak er knyttet til brekkasjer.

Investeringsrammene i planperioden er kun tilstrekkelige til å dekke deler av foretakets løpende behov for erstatning av mindre utstyr og bygningsmessige investeringer. Nødvendig utskiftning av større utstyrsenheter som strålemaskiner, operasjonsrobot, MR-maskiner, røntgenmaskiner, samt større bygningsmessige oppgraderinger vil forutsette økte investeringsrammer med tilhørende likviditet.

5.2 Investeringsmidler til styrets disposisjon

Investeringsmidler til styrets disposisjon skal dekke behovet for

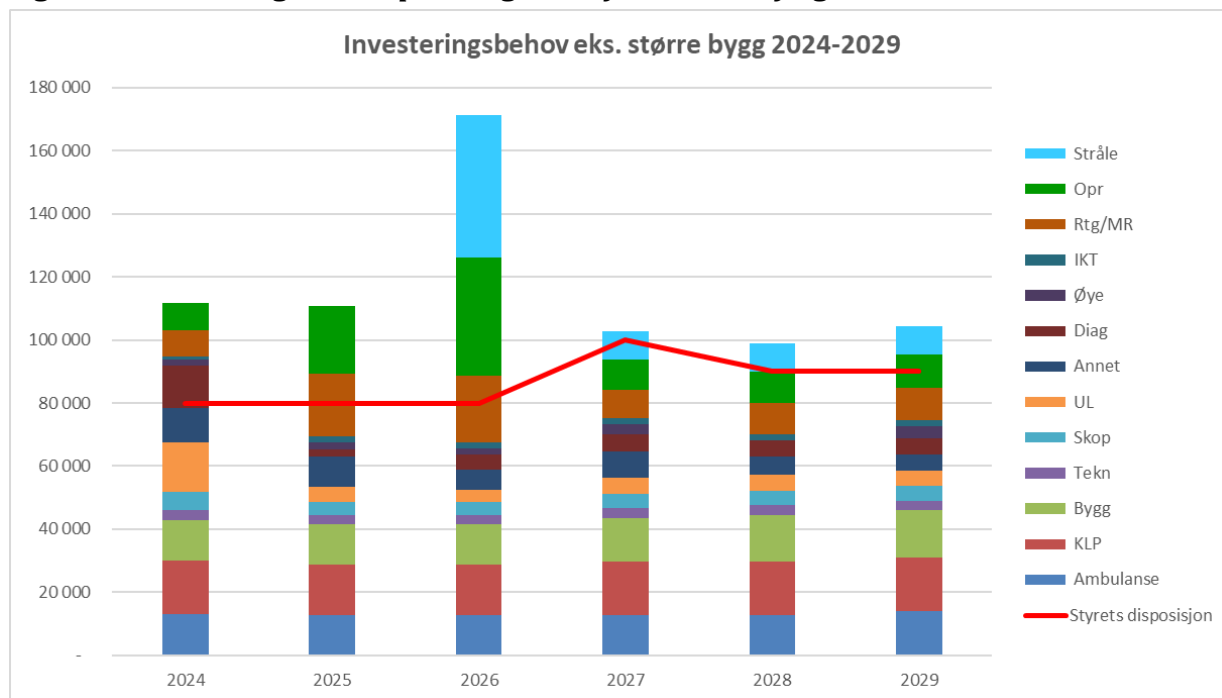
- investering og gjenanskaffelse av medisinteknisk utstyr,
- ambulanserbiler,
- bygningsmessige investeringer utenom større byggeprosjekter
- oppfølging av ulike pålegg
- egenkapitalinnskudd til KLP.

Nordlandssykehuset HF har over mange år hatt svært begrensede midler til investeringer i inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer. Foretaket har gjennom utsatt bruk av deler av de årlige investeringsmidler forsøkt å bygge opp reserver for erstatning av tyngre utstyr. Imidlertid har brekkasjeandelen vært så stor at handlingsrommet for sparing til kritisk viktig tyngre utstyr, som strålemaskin og større diagnostisk utstyr (MR, røntgenmaskiner o.a.) har vært svært begrenset. Videre er en relativt stor andel av de årlige investeringsmidlene bundet opp til finansiering av egenkapitalinnskudd til KLP. I 2023 utgjorde egenkapitalinnskuddet 16 mill. kr, dvs. 18 % av investeringsrammen i 2023. For 2024 er egenkapitalinnskuddet estimert til 16,5 mill. kr.

Investeringsbehov utstyr og bygg 2025-2029 – ekskl. større byggeprosjekter

Kartlegging av investeringsbehov har foreløpig identifisert investeringsbehov ekskl. større byggeprosjekter på om lag 700 mill. kr i perioden frem til 2029, hvorav 111 mill. kr i 2024.

Figur 4: Investeringsbehov pr kategori er fordelt som følger:



Jamfør figur 4 er det meldte behovet for investeringsmidler for 2024 om lag 30 mill. kr høyere enn den disponible investeringsramme på 80 mill. kr. Gjennomsnittlig investeringsbehov i perioden 2024-2029 er om lag 105 mill. kr årlig, med unntak av 2026 der det er behov for utskifting av den andre strålemaskinen i Bodø (45 mill. kr) og 2027 der det er behov for utskifting av operasjonsroboten (30 mill. kr).

Uløst investeringsbehov omfatter i all hovedsak utstyr som er kritisk for virksomheten, og der eksisterende utstyrsenheter er teknisk utdatert eller svært nær brekkasje.

Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsparken og nødvendige mindre oppgraderinger av bygningsmassen forutsetter investeringsrammer på minst 115 mill. kr årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon, eks øremerkede investeringer til nye formål, i gjennomsnitt vært om lag 70 mill. kr. Konsekvensen av de lave rammene er at foretaket pr i dag har et stort etterslep når det gjelder erstatning av utstyr, og dermed også en stor andel brekkasje.

Gjennomsnittlig alder på den medisintekniske utstyrsparken på totalt 9400 enheter (eks BHM) er om lag 9 år. En stor del av utstyrsparken har passert økonomisk levealder. Utsatt reanskaffelse av utstyr medfører redusert funksjonalitet på utstyret, at utstyret er utdatert når det gjelder å ta i bruk nye behandlingsmetoder, samt stans i pasientbehandling ved brekkasje. Videre har dette en kostnadmessig side i form av økende vedlikeholdskostnader, økte pasientreiser og gjestepasientkostnader dersom pasientene må sendes andre steder for behandling. En del av utstyrsenhetene som er i daglig bruk er mer enn 15 år gamle med begrenset mulighet for reparasjon.

I tillegg til det medisintekniske utstyret har foretaket også løpende behov for erstatning av gammelt og slitt teknisk utstyr som senger, autoklaver, skylleromsutstyr, renholdsmaskiner, transportutstyr og kjøkkenutstyr.

5.3 Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr

Riksrevisjonen gjennomførte i 2020/2021 en undersøkelse der målsetningen var å se om spesialisthelsetjenesten legger til rette for effektiv drift og god pasientbehandling gjennom investeringer i medisinteknisk utstyr og bygg.

(<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2021-2022/Helseforetakenes-investeringer>)

Bygninger og medisinsk-teknisk utstyr (MTU) er sentrale innsatsfaktorer å sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet og god ressursutnyttelse. Investeringer i slike innsatsfaktorer er nødvendig for å klare omstillingene som er påkrevd framover.

Riksrevisjonen kom som et resultat av kartleggingen opp med følgende konklusjoner:

- Investeringene har ikke vært tilstrekkelige til å sikre en god nok tilstand på bygg og medisinsk-teknisk utstyr
- Mange helseforetak har problemer med å oppnå planlagt investeringsnivå i sine økonomiske langtidsplaner
- Helseforetakene bruker ikke økonomiske langtidsplaner godt nok som et virkemiddel for planlegging og prioritering av investeringer
- De regionale helseforetakene har ikke fulgt opp de underliggende helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr på en god nok måte
- Helse- og omsorgsdepartementet har stilt relevante krav, men dette har ikke vært tilstrekkelig til at planlagte investeringer har blitt realisert i mange helseforetak
- Det er risiko for at målet i Nasjonal helse- og sykehusplan om å vri ressursinnsatsen fra personell til investeringer ikke nås.

Når det gjelder bygg konkluderer rapporten med at byggenes tilstand forverres, driftskostnadene øker og det settes av for lite til vedlikehold og investeringer.

Utfordringsbildet er at bygningsmassen i Helse Nord hadde et vedlikeholdsetterslep på ca. 5 mrd. kroner i 2020, og uten tiltak vil dette øke. I tillegg kommer funksjonelt etterslep som etter all sannsynlighet utgjør et større beløp.

5.4 Tilstand medisinteknisk utstyr

Riksrevisjonens rapport fra 2021 viste at i et flertall av helseforetakene økte andelen av MTU¹-parken som er eldre enn ti år fra 2015 til 2020. Videre hadde et flertall i 2020 en MTU-park der minst 30 prosent av utstyret var eldre enn ti år. Bransjeorganisasjonen COCIRS faglige anbefaling er at ikke mer enn 10 prosent av utstyret bør være mer enn ti år gammelt.

Mulige konsekvenser av en aldrende MTU-park, er økt ventetid, dårligere diagnostisering og økt risiko for avbrudd i behandlingen. En annen konsekvens av en eldre utstyrspark er økt omfang av havariinvesteringer. Dette er investeringer som gjennomføres fordi nedslitt utstyr bryter sammen. Undersøkelsen indikerte at i mange helseforetak økte andelen

¹ Medisinteknisk utstyr

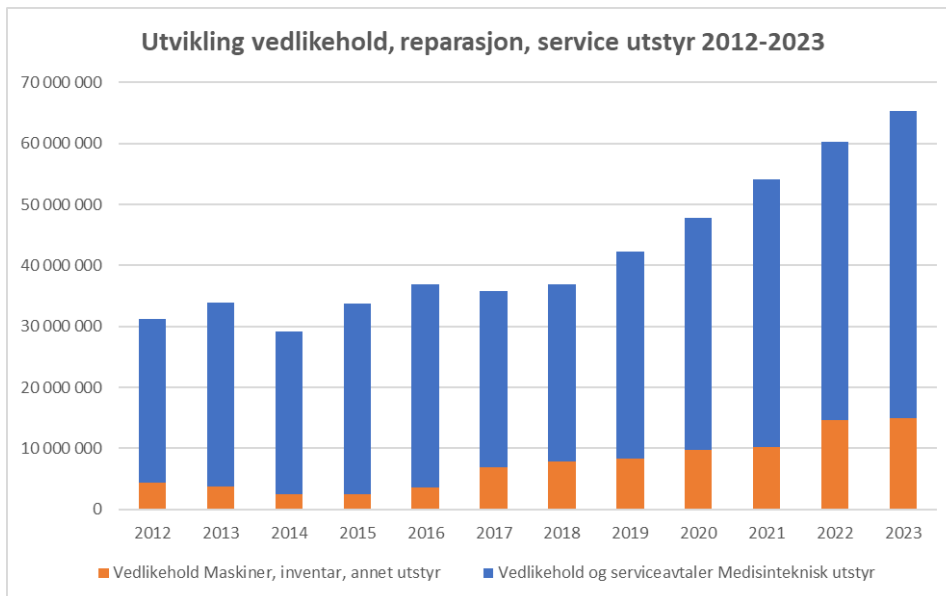
havariinvesteringer fra 2015 til 2020. Slike investeringer utgjorde minst 20 prosent av investeringene i medisinsk-teknisk utstyr i omtrent halvparten av helseforetakene i 2020. En aldrende MTU-park kan gi svakere forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at investeringene i et flertall av helseforetakene ikke har vært tilstrekkelige til å hindre at MTU-parken er blitt eldre etter 2015.

Funnene i Riksrevisjonens rapport samsvarer med Nordlandssykehusets kartlegging og rapportering av status for utstyrsparken og behov for erstatning av MTU de senere år. Riksrevisjonens rapport fra 2021 viste at Nordlandssykehuset lå blant de 10 helseforetakene med høyest gjennomsnittlig alder på MTU, og var det foretaket som hadde den høyeste andelen 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.

Nordlandssykehuset begrenset mulighet for planlegging av anskaffelser av medisinteknisk utstyr, innebærer at foretaket i mange tilfeller ikke kan nyte fordel av prisgevinst fra felles anskaffelsesprosesser. Videre medfører det store etterslepet når det gjelder bygningsmessig vedlikehold/investeringer både ulemper mht hensiktsmessig bruk av bygg, samt økte kostnader for midlertidig vedlikehold. Et større handlingsrom for gjennomføring av investeringer på et tidligere tidspunkt, ville med høy sannsynlighet bidratt til bedre driftsøkonomi og mulighet for å generere overskudd til nye investeringer.

Kostnadene til vedlikehold, reparasjon og service knyttet til medisinteknisk og teknisk utstyr har økt med over 50 % i perioden 2012-2023 korrigert for generell prisvekst. I 2023 utgjorde samlede kostnader til kjøp av reservedeler, serviceavtaler mv om lag 65 mill. kr. I tillegg kommer lønnskostnader til egne teknikere som utfører løpende vedlikehold. En vesentlig del av kostnadsøkningen er knyttet til gamle og slitte utstyrsenheter. Kortvarig driftsstans på utstyr kan medføre forsinkelser i pasientbehandlingen som medfører utsettelse av pasienttimer og overtidskostnader hos personellet. Langvarig driftsstans på kritisk utstyr har i mange tilfeller medført at pasienten må reise til annet sykehus for å få sin behandling, med de konsekvenser dette har mht. ventetider, fristbrudd og reisekostnader. I noen tilfeller har det også vært nødvendig å flytte behandlingspersonell sammen med pasienten ved kapasitetsproblemer hos mottakende sykehus. De samlede kostnadene når pasientbehandling må utsettes/flyttes som følge av driftsstans på utstyr er derfor langt høyere enn de direkte kostnadene til pasientreiser.

Figur 5: Utvikling kostnader til vedlikehold, reparasjon og service utstyr 2012-2023



5.5 Tilstand bygg og utstyr

I tråd med planpremissene fra eier er det i bærekraftsanalysen 2025-2032 lagt til grunn økning i vedlikeholdsbudsjett fom. 2025 med 30 mill. kr årlig for i større grad å håndtere det løpende behovet for vedlikehold av eksisterende bygningsmasse. Dette omfatter imidlertid kun vedlikehold av bygningsmassen ut fra dagens standard, og vil langt fra være tilstrekkelig for å ivareta behovet for oppgradering av eldre bygg til nyere standard for sykehusbygg eller å hente inn etterslepet.

Tilstanden på byggene gjennomgås hvert 4. år over en nasjonal metodikk «Multimap» som gjennomgår byggene på et noe overordnet nivå. For 2024 blir denne ferdigstilt av Multiconsult i oktober 2024. Tall i påfølgende refererer seg derfor til 2020. De ulike bygningsdeler og komponenter gis en tilstandsgrad (TG) fra 0 til 3 hvor TG 0 er «nytt/ingen avvik», TG 1 «Mindre eller moderate avvik», TG 2 «Vesentlig avvik» og TG 3 «store eller alvorlige avvik». En vektet god score kan inneholde komponenter med TG2 og TG3, for eksempel kan et relativt nytt bygg ha ventilasjonsaggregat som har havarert, dørmiljøer som er utslitte osv.

Det er enighet i fagmiljøet som har utviklet internhusleiemodellen i helse om at vektet score bør ligge på TG 1,2 uten at dette er gitt i oppdrags form fra eier. Det finnes følgelig ingen konkret ambisjon om tilstanden på våre bygg ut over runde begreper.

Vektet tilstandsgrad for Nordlandssykehusets bygg er fra analysen i 2020 med TG 0,9 på den bedre siden på grunn av nybyggene i Bodø og Vesterålen. Utfordringen er å evne og vedlikeholde disse slik at man ikke opparbeider etterslep på nytt. Imidlertid ligger det betydelig etterslep i Lofoten (130), Rønvik/Mellomåsen (400) og i boligmassen (200), samt enkeltbygg i Bodø og Vesterålen. Samlet for foretaket utgjør vedlikeholdsbehovet om lag 1000 mill. kr i henhold til Multimap. Det er viktig å merke seg at dette er for eksisterende bygg, og adresserer ikke funksjonalitet i disse, underdekning av kapasiteter eller å bringe disse opp til dagens standard.

Med bakgrunn i Multimap og egne faglige gjennomganger har vi operasjonalisert og utarbeidet tiltak innenfor hhv investering og drift for nært 800 mill. kr til nå, et omfattende arbeid som fortsatt pågår.

Sortert for Investering og drift med det grunnlag som foreligger pd kan tiltaksbehov knyttet til de mer alvorlige tilstandene i TG2-TG3 oppsummeres som følger:

Tabell 6: Tiltaksbehov for alvorlige tilstander i TG2-TG3

| TG 2-3 | Investering | Drift |
|---------------|--------------------|--------------|
| Bodø | 110 | 36 |
| Rønvik | 130 | 84 |
| Lofoten | 110 | 12 |
| Vesterålen | 38 | 30 |
| TOT | 388 | 162 |

Totalt registrert i tiltaksbasen til nå for alle tilstandsgrader er hhv 514 mill. kr i investeringsbehov og 257 mill. kr for vedlikehold over driftsbudsjettet.

Nordlandssykehuset Rønvik

I mars 2019 ba styret i Nordlandssykehuset om godkjenning for oppstart av arbeid med prosjektinnramming knyttet til planlegging av fremtidig bygningsstruktur ved Nordlandssykehuset Rønvik. Bakgrunnen var forhold knyttet til arealene der sykehusavdelingene i Psykisk helse - og rusklinikken i Bodø er lokalisert, i eldre og vernede bygninger fra 1902/1959. Uhensiktsmessige og umoderne lokaler skaper stadige utfordringer i pasientbehandlingen, og dette er belyst over flere år i vernerunder og interne prosesser i Nordlandssykehuset. Helse Nord gjennomførte i 2016 en revisjon med tema «Tvungent psykisk helsevern i Nordlandssykehuset HF». Internrevisjonsrapport 11/2016 beskriver forslag til utbedring av flere forhold vedrørende dagens lokaliteter. De beskrevne forhold i rapporten er ikke bare uheldige og uhensiktsmessige, men er også i strid med Psykisk helsevernforskriftens § 3. Det er ikke vurdert mulig å få til moderne drift i tråd med forskrifter innenfor dagens bygningsmasse, og dette var også bakgrunnen for at helseforetaket i den strategiske utviklingsplanen 2018 – 2035 prioriterte kartlegging og konsekvensutredning av bygningsmassen i Psykisk helse- og rusklinikken.

I februar 2021, [styresak 007-2021 Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Rønvik – Hovedprogram](#), ble rapport for Konseptfasen steg 1 behandlet av styret i Nordlandssykehuset. Styret ga sin tilslutning til den skisserte prosessen, og ba direktøren iverksette Konseptfase steg 2. Arbeidet med Konseptfase steg 2 viste seg imidlertid vanskelig å realisere innenfor kostnadsrammen på 3 mill. kr som ble lagt til grunn. I forbindelse med Helse Nord-styrets behandling av Regional økonomisk langtidsplan i juni 2021 ble det ikke funnet rom for prioritering av investeringer knyttet til arealutvikling av Nordlandssykehuset Rønvik. Administrasjonen ved Helse Nord ga etter dette signaler om at prosjektet neppe vil kunne komme inn i langtidsplanen før nærmere 2030. Aktiviteter knyttet til Konseptfase steg 2 ble som følge av dette avbrutt i påvente av at prosjektet gis prioritet i Regional økonomisk langtidsplan. Videre arbeid vil bli intensivert når man mottar signaler på at Rønvik kan prioriteres.

I perioden frem mot en realisering av arealutviklingsplanen er det helt nødvendig å foreta både tyngre vedlikehold på tekniske anlegg, tak og vinduer, men også følge en rimelig utvikling bygningsmessig i det pasienttilbudet som skal gis. Ut over hovedanlegget på Rønvik er det vedlikeholdsetterlep på Mellomåsen (Saltan DPS) som må adresseres for at tilstanden ikke skal forverres ytterligere. Fasadene som er i TG3 utgjør en betydelig utfordring, men også varmeanlegg og andre tekniske anlegg og installasjoner har behov for vedlikehold og oppgradering.

Nordlandssykehuset Lofoten

I Lofoten er det utarbeidet ny framskrivningsrapport av Sykehusbygg i 2021. Denne har dannet grunnlag for analyser knyttet til underdekning og løsningsforslag som adresserer både økte behov og relokalisering av funksjoner og utfordringer knyttet til HMS. Arbeidet med utredning av behov har foregått i tett dialog med de ulike brukergrupper, og er ferdigstilt. Funksjonelt er det særlig lokalisering og utforming av akuttmottak og overvåkningsenhet som er utfordrende. De ulike behov er risikovurdert og prioritert, og det videre arbeidet vil omfatte utarbeidelse av konkrete løsningsforslag og kostnadsestimater for utvikling av prosjekter som finansieres helt eller som delprosjekter over tid. Dette arbeidet er pågående hvor Sykehusbygg HF er leid inn.

Personalboliger

Som følge av svært anstrengt økonomi over tid, har vedlikehold og oppgradering av personalboliger ikke blitt prioritert i tilstrekkelig grad. Det gjenstår fortsatt en del arbeid for å utarbeide komplette tiltaksplaner, og fokus til nå har vært å holde antallet oppe i Lofoten og Vesterålen. I Bodø er om lag 120 enheter tatt ut av drift da de ikke gir et tilfredsstillende botilbud. Dette gjelder spesielt hybelblokkene i Sivert Nilsens gate som er svært ressurskrevende å istandsette.

Det er behov for å revidere tidligere boligstrategi for å etablere et rekrutteringsfremmende og godt botilbud på alle lokasjoner, herunder også diskutere med Helse Nord RHF hvordan denne kan finansieres gjennom andre løsninger enn dagens. Deler av boligporteføljen er solgt ut for å finansiere siste del av utbyggingsprosjektet i Bodø med 100 mill. kr. Frigjorte midler fra evt salg ut over dette vil forutsette at midlene kan settes inn i gjenværende boligmasse/nybygg, slik at foretaket kan dekke et minimumsbehov for personalboliger.

Ambulansestasjoner

Nordlandssykehuset har 21 ambulansestasjoner, hvorav tre av disse eies og resten leies eksternt. I hovedsak opereres det med to type stasjoner, stasjoner for 3 biler og for 1 bil. Ambulansestasjonene leies i stor grad av private utleiery, og har varierende grad av funksjonalitet. Mange av stasjonene har ikke ønsket kvalitet, noe som er påpekt flere ganger av Arbeidstilsynet og nå sist i postalt tilsyn i 2022. I de senere år er 4 stasjoner bygget for formålet, og disse innfrir krav fra Arbeidstilsynet. Disse stasjonene leies som følge av begrenset tilgang på investeringsmidler. Imidlertid er dette en svært dyr måte å drifte ambulansetjenesten på, en typisk stasjon leies for 15 år og er i all hovedsak nedbetalt i løpet av leieperioden. Realiserer man utkjøp i etterkant av leieperioden betaler man gjerne to ganger for stasjonen.

5.6 Kritiske investeringsbehov 2024-2027

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 ferdigstilling av byggetrinn 2 (se tabell 5). 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.

Som del av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen ble det anskaffet nytt utstyr for etablering av nye behandlingsarealer, herunder operasjonsstuer og polikliniske arealer. Sykehuset i

Vesterålen og K-fløya i Bodø (behandlingsfløya) sto begge ferdige i 2014. En stor del av dette utstyret har nådd/vil nå sin tekniske og funksjonelle levetid i løpet av de neste 2-3 årene, og har behov for utskiftning. Det er igangsatt et arbeid knyttet til nødvendig oppgradering av operasjonsstuene i Bodø og Vesterålen, herunder hvordan slik oppgradering kan gjennomføres trinnvis for å fordele investeringene over flere år. Det ble ved disponering av investeringsrammen for 2023 satt av 7 mill. kr til slik oppgradering, og målsetningen er å håndtere investeringsbehovet innenfor rammen til styrets disposisjon gjennom tilsvarende avsetning de neste 4 årene.

Den diagnostiske virksomheten er utstyrsintensiv, og det stilles stadig større krav til funksjonalitet og kvalitet på utstyret til dette formålet. Selv om Nordlandssykehuset de siste årene har prioritert erstatning av diagnostisk utstyr, gjenstår fremdeles utskiftning av flere større og mindre utstyrsenheter. Mindre utstyrsenheter håndteres delvis gjennom rammen til styrets disposisjon. Større diagnostisk utstyr er ikke mulig å prioritere innenfor dagens investeringsramme parallelt med nødvendig utskifting av andre løpende utstyrsbehov knyttet til pasientbehandling i foretaket.

Som følge av det store etterslepet når det gjelder erstatning av nødvendig medisinteknisk utstyr og nødvendige bygningsmessige investeringer har foretaket behov for økning av investeringsrammen på kort sikt.

Kritiske investeringsbehov ut over vedtatt investeringsramme for perioden 2025-2028 er beregnet til 135,6 mill. kr for medisinteknisk utstyr og 388 mill. kr knyttet til bygg.

Investeringsbehov for perioden 2025-2028 ut over rammen for perioden oppsummeres i prioritert rekkefølge:

a) Ferdigstillelse rusakuttplasser Bodø

Styret i Helse Nord vedtok i september 2021 (styresak 118-2021) iverksettelse av fase to av Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019-2025, med etablering av fire akuttplasser ved Nordlandssykehuset HF. Nordlandssykehuset fikk som ledd i dette økt investeringsramme med 10,2 mill. kr for nødvendig tilpasning av lokaler for å muliggjøre etablering i samdrift med det øvrige TSB-tilbudet i klinikken. Investeringsrammen var basert på kostnadsestimer gjort våren 2021. Prisstigning innenfor byggfagene og en mer detaljert utredning av behovet for tilrettelegging av bygningsmassen høsten 2023 viste at investeringsbehovet er noe større enn først estimert. Prisstigning utgjør om lag 1,5 mill. kr, nødvendig ombygging større enn forutsatt utgjør om lag 2,1 mill. kr. Ny beregnet investeringskostnad innebærer behov for tilleggsfinansiering på 3,6 mill. kr. Slutføring av det bygningsmessige arbeidet forventes å bli gjort i løpet av sommeren 2024.

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i [styresak 095-2023 Ferdigstillelse rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset HF - økt finansieringsbehov](#) tilleggsfinansiering for ferdigstillelsen av akuttplassene og gjorde følgende vedtak:

1. *Styret ber Helse Nord RHF om at investeringsrammen til ferdigstillelse av 4 rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset Rønvik økes med 3,6 mill. kr.*
2. *I påvente av tilbakemelding fra Helse Nord finansieres merkostnaden midlertidig gjennom investeringsmidler til styrets disposisjon for 2024.*

Økt investeringsbehov i 2024 (ut over plan): 3,6 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 0,2 mill. kr (over 30 år).

b) Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2

I 2026/2027 vil dagens operasjonsrobot og strålemaskin nr 2 i Bodø ha nådd optimal levealder, og må skiftes ut. Disse utstyrsenhetene har pr i dag en forventet samlet investeringskostnad på om lag 80 mill. kr. Det er ikke mulig å prioritere disse utstyrsenhetene innenfor investeringsrammene som er lagt til grunn i økonomisk langtidsplan, uten at dette vil få store konsekvenser for øvrig driftskritisk utstyr.

Økt investeringsbehov i 2026/2027: 80 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 8,8 mill. kr (over 12 år).

c) Diagnostisk utstyr – MR, røntgenlaboratorier og Spect CT

Ved radiologisk enhet Vesterålen er MR-maskinen fra 2009 faglig og teknisk utdatert. Pr i dag er det flere undersøkelser som ikke kan tilbys her, blant annet undersøkelse av bekken og prostata. Det rapporteres ofte om artefakter som påvirker bildekvalitet og som gjør at undersøkelser tar lengre tid fordi de må gjøres på nytt. Dette medfører redusert kapasitet og økt personellbehov. Estimert pris for ny maskin: 20 mill. kr.

Radiologisk enhet i Vesterålen har også røntgenmaskiner (gjennomlysning + skadelab) fra 2013. Ut fra alder må det påregnes utskifting i planperioden. Estimert pris for disse er om lag 6 mill. kr pr maskin.

Ved Nukleærmedisinsk enhet har man i dag to maskiner (SPECT – CT samt gamma kammer) som må byttes i nær fremtid. Særlig SPECT-CT fra 2013 har behov for utskifting i løpet av 1-2 år. Pr i dag er det ikke mulig å integrere maskinen opp mot dosetrack (statens stråleverns løsning for å følge opp stråling gitt til pasient) slik Strålevernforskriften tilsier. I tillegg er dagens undersøkelser svært tidkrevende og påvirker kapasiteten. Estimert pris ca. 15 mill. kr.

Økt investeringsbehov i perioden 2025-2026 (ut over plan): 47 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 6,0 mill. kr (over 10 år).

d) Bygningsmessige investeringer - kritiske

Jamfør kapittel 5.5 har Nordlandssykehuset et betydelig vedlikeholdsetterslep estimert til 1 mrd. kr knyttet til dagens bygningsmasse – før det tas hensyn til funksjonalitet, underdekning av arealer og heving av standard.

Kunnskap gjennom befaringer og tilbakemeldinger om bygg og anlegg ved sykehusene i Bodø, Lofoten og Vesterålen, kombinert med Multimapanalysen, viser nødvendige tiltak innenfor områder som omfatter:

- Tiltak knyttet til pålegg og lovkrav til utbedringer, for eksempel brannsikringstiltak og tiltak på elforsyning og reservekraftforsyning.
- Tiltak med konsekvens for liv og helse, for eksempel større til tak på bygningsmassen som ikke inneholder de nødvendige kapasiteter eller kvaliteter i pasientbehandlingen og for sikker drift.
- Tiltak med risiko for havari og følgeskader, herunder renovering av tak og fasader, utbedring av eldre heiser, alarmsentral, hovedtavler og undersentraler el.forsyning.
- Tiltak knyttet til HMS- forhold, som generelt vedlikeholdsbehov, inneklima, konfidensialitet/integritet mv.

- Tiltak for å redusere kostnader, eller øke effektivitet, gjennom tilrettelegging/ombygging og utnyttelse av moderne teknologi som digitalisering, sensorikk og robotteknologi

Alle lokasjoner

Nordlandssykehuset HF har i dag over 20 000 lysarmaturer som er berørt av RoHs direktivet som forbyr produksjon og salg av tradisjonelle lysrør innenfor EU/EØS. Senter for drift og eiendom har gjennomført en betydelig investering i lysrør- og LED-erstatninger for å kunne drifte eksisterende anlegg i en kortere periode mens utskiftingsjobben pågår. Det anbefales at prosessen med utskifting bør være ferdig utført i løpet av 3-5 år. Dersom vi ikke klarer denne tidsplanen vil deler av dagens belysning ikke lengre være mulig å vedlikeholde og en ender opp med at noen sykehusarealer blir mørklagt.

Det foreligger kalkyler på å bytte til LED-belysning for ca 80 mill for alle lokasjoner.

- Årlig avsetning i 4 år - 20 mill

Lofoten

Nordlandssykehuset har tidligere varslet om behovet for ombygging av akutfunksjonene ved sykehuset i Lofoten. Dette fordi dagens plassering av funksjoner i to ulike fløyer er uhensiktsmessig for driften, lokalene er for små til å kunne gi et godt tilbud til pasienter og pårørende, samt at pasienter som skal til disse rommene transporteres gjennom publikumsområder i sykehuset, noe som både er uverdigg for pasienten og kan skape uheldige situasjoner. I dagens akuttmottak tas det ofte imot flere pasienter i samme rom, noe som er uheldig med hensyn til pasientenes personvern. Det er også utfordringer knyttet til at overvåkingen ikke er tilpasset pasienter som må smitteisoleres. Nordlandssykehuset fikk i 2014 tildelt 17 mill. kr i investeringsmidler for ombygging av lokalene, men denne summen viste seg å være for lav til å løse behovet. Midlene ble senere av styret midlertidig trukket tilbake for å inngå som delfinansiering av byggetrinn 2 i Bodø, men under forutsetning av prosjektet skulle prioriteres med ny finansiering senere. Prosessen med utvikling av arealutviklingsplan for Lofoten i nært samarbeid med Sykehusbygg HF har avdekket ytterligere utfordringer, jf 5.5.

I tillegg til de funksjonelle og kapasitetsmessige behov er det flere «mellomstore» prosjekter som vanskelig kan finansieres over midler til styrets disposisjon i Lofoten.

Eksempler på prosjekter som må realiseres i et kort tidsperspektiv

- | | |
|--|-----------------------|
| • Ombygging av akuttmottak, overvåkning | 70 mill |
| • Utbedring av øvrige forhold knyttet til Risikovurdering jf 5.5 | Ikke ferdig kalkulert |
| • Rehabilitering av varmeanleggene- | 40 mill |
| • Rehabilitering av sanitæranlegg- | 10 mill |
| • Sikker strømforsyning til- og rehabilitering av operasjon | 10 mill |

Nordlandssykehuset Rønvik (PHR-klinikken)

Det er store utfordringer knyttet til både bygningskropp og teknikk på Mellomåsen, ved hovedanlegget i Kløveråsveien 1 ift infrastruktur i grunn (VA-anlegg), tekniske anlegg og på bygningene som tak og vinduer. Dette er bygg som på grunn av vernebestemmelsene må ivaretas selv om ny bygningsmasse tilkommer gjennom fremtidig utvikling (se punkt 5.6 f).

Arbeidet med konseptfasen for arealutviklingsplan Rønvik (jf punkt 5.6 g) er stilt i bero som følge av andre større prosjekter i Helse Nord. På kort sikt er det imidlertid behov for tiltak knyttet til behandlingsarealene. Sykere pasienter i akuttpsykiatrien øker behovet for lokaler som ivaretar krav til gjennomføring av riktige intervensjoner, herunder skjerming. Dagens lokaler gir manglende muligheter for å differensiere pasientbehandlingen og personalet møter stadig på utfordrende situasjoner pga. uhensiktsmessige og umoderne lokaler. Dette medfører skader på både personale og pasienter. I tillegg til utfordringer innenfor akutt/sikkerhetspsykiatri skal alle pasientgrupper og ansatte tilbys lokaler som ivaretar god behandling og et godt arbeidsmiljø så godt opp mot dagens «standard» som mulig. Hvilke konkrete tiltak som bør gjennomføres, ut over etablering av sikkerhetsplasser, utvikles fortløpende med klinikken.

Eksempler på prosjekter som må realiseres i et kort tidsperspektiv

- Renovering av fasader Mellomåsen (kritisk)- 45 mill
- Renovering steinfasader og fuger - 25 mill
- Brannsikringstiltak 20 mill
- Renovering av skifertak 40 mill
- Rehabilitering av trapper 6 mill
- Utskifting av elanlegg og heiser 8 mill
- Tilretteleggingstiltak for tidsmessig og effektivt tilbud i påvente av realisering av arealutviklingsplan er under utvikling

Vesterålen

I Vesterålen er det behov for å vedlikeholde nye bygg, oppgradere og utvikle eldre bygningsmasse, samt å øke kapasiteten på bla kontorer for bedre tilrettelegging for pasientbehandlingen.

Eksempler på prosjekter som må realiseres i et kort tidsperspektiv

- Ombygging av fløy R til støtte/administrative kontorer for å øke behandlings og undersøkelseskapasitet 38 mill
- Elektro og VVS installasjoner eldre bygg 13 mill

Bodø

I Bodø sentrum er behovene knyttet til fullføring av utomhusarbeidene og andre tiltak som ikke kunne inngå i hovedutbyggingen pga. rammene, blant annet endelige garderobeløsninger, funksjonsnære kontorkapasiteter, støttearealer og tekniske installasjoner som er forskjøvet.

Eksempler på prosjekter som må realiseres i et kort tidsperspektiv

- Rehabilitering av ventilasjon og VVS fløy R 2,3,4 45 mill
- Heiser A/B 20 mill
- Ferdigstillelse av utomhusområder 25 mill
- Ferdigstillelse og oppgradering til fleksible garderober 10 mill
- VVS-tiltak/maskinteknikk fløy E 7 mill

Ambulansestasjoner

Jamfør punkt 5.5 har mange av foretakets ambulansestasjoner ikke tilfredsstillende kvalitet, noe som er påpekt flere ganger av Arbeidstilsynet og nå sist i postalt tilsyn 2022. I de senere år er 4 stasjoner bygget for formålet, og disse innfrir krav fra Arbeidstilsynet. Pr i dag leies disse stasjonene, som følge av begrenset tilgang på investeringsmidler. Investering i egne stasjoner vil innebære betydelig reduksjon i driftskostnader sammenlignet med leiekostnader ved oppgradering av ambulansestasjoner.

Eksempler på prosjekter som må realiseres i et kort tidsperspektiv

- Årlig avsetning for bygging av 1 ambulansestasjon 20 mill

Boliger

Det er behov for større vedlikehold og totalrehabilitering ved alle lokasjoner for å kunne opprettholde et godt og rekrutteringsfremmende botilbud.

Eksempler på prosjekter som må realiseres i et kort tidsperspektiv

- Totalrehabilitering boliger Bodø 41 mill
- Totalrehabilitering boliger Lofoten 13 mill
- Totalrehabilitering boliger Vesterålen 15 mill

Per i dag har muligheten for håndtering av bygningsmessige investeringer som beskrevet ovenfor gjennom de årlige bevilgningene til investeringsmidlene til styrets disposisjon vært svært begrenset. Foretaket har derfor behov for økning av investeringsrammen for å dekke det løpende behovet for bygningsmessig vedlikehold/tilpasninger.

Investeringsbehov i perioden 2025-2028 (ut over plan): 388 mill. kr

Årlige kapitalkostnader inkl renter gj.snitt 23 mill. kr (over 30 år).

5.7 Prioriterte investeringer etter 2027

e) Modernisering av bygg PHR-klinikken

Tidligere rapport fra Multiconsult over vedlikeholdsbehov for anleggene i Bodø, Lofoten og Vesterålen (eksklusive nybygg) indikerer et samlet vedlikeholdsbehov på nærmere 600 mill. kr ekskl. boliger.

Det mest kritiske vedlikeholdsbehovet pr i dag er knyttet til Nordlandssykehuset Rønvik. Styret behandlet i sak 007-2021 Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Rønvik – Hovedprogram Konseptfasen – Steg 1, der det ble gitt tilslutning til de skisserte premissene for prosjektet, samt at direktøren ble bedt om iverksettelse av Konseptfasen steg 2. Denne skulle i utgangspunktet presenteres for styret årsskiftet 2021/22.

I etterkant av styresak 007-2021 ble det gjort en gjennomgang av alle fløyene i eksisterende bygningsmasse i Kløveråsveien 1 for kartlegging av egnethet sett opp mot de ulike funksjonene, denne fasen er kalt Mellomfase steg 1. Mellomfasen steg 1 ble gjennomført i regi av Sykehusbygg HF, som gjennomførte en overordnet analyse av mulighetsrommet i eksisterende bygningsmasse. Analysen munnet ut i en rapport datert 13.10.2021. Sykehusbygg HF kostnadsberegnet at gjennomføring av Konseptfasen steg 2 ville beløpe seg til ca. 12 mill. kr. Dette er langt ut over rammen på 3 mill. kr som ble vedtatt av styret i sak

007-2021, og det var derfor ikke realistisk å gjennomføre Konseptfase steg 2 innenfor gitt budsjetttramme for prosjektet. Ved behandling av Regional økonomisk langtidsplan av styret i Helse Nord i juni 2021 ble det ikke funnet rom for prioritering av investeringer knyttet til arealutvikling av Nordlandssykehuset Rønvik. Det ble gitt signaler fra administrasjonen ved Helse Nord om at prosjektet neppe vil kunne komme inn i langtidsplanen før nærmere 2030. Aktiviteter knyttet til Konseptfasen steg 2 er som følge av dette avbrutt i påvente av at prosjektet gis prioritet i Regional økonomisk langtidsplan.

Det er forutsatt at eventuell fremtidig byggeprosess finansieres over Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF's langsiktige investeringsplan. Dette prosjektet vil medføre store investeringsbehov, men vil realiseres først etter planhorisonten 2023-2026. Investeringsbehov knyttet til dette bygget vil bli innarbeidet i plan for drift og investering ved senere rullering.

På tross av denne utsettelsen vil det være behov for tiltak på Rønvik knyttet til tilrettelegging for forsvarlig pasientbehandling i påvente av en større utvikling av bygningsmassen. Dette gjelder spesielt innenfor sikkerhetspsykiatrien som har store kapasitetsutfordringer. Interregional rapport «Sikkerhetspsykiatri, overordnet plan og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern» (til godkjenning) viser til økte kapasitetsbehov for behandlingsplasser, behov for overgangsboliger og sikkerhetsboliger som noen av tiltakene, og dette vil kreve investeringer i bygg om denne skulle bli førende for utviklingen innenfor fagområdet.

5.8 Øvrige investeringsbehov

f) ENØK-tiltak/Tiltak for å innfri felles klima og miljømål

Det er tidligere bevilget investeringsmidler som har gitt mulighet for å iverksette flere viktige tiltak knyttet til energiøkonomisering (ENØK) og energioppfølgingsystemer (EOS).

Det gjenstår fortsatt en rekke ulike tiltak som gir en positiv effekt for energibruk og miljø, der en vesentlig effekt er knyttet bedret driftssikkerhet og inn klima. Det er betydelige ambisjoner om redusert energibruk og reduserte CO₂ utslipp for å nå klimamålene. Det anbefales derfor en årlig avsetning på ytterligere 10 mill. for å styrke gjennomføringsevnen innenfor ENØK og EOS, og for å understøtte måloppnåelse i felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

Der tiltakene er støtteberettiget vil det søkes ENOVA-støtte.

g) Øvrig bygningsmessig – vedlikeholdsetterslep, funksjonalitet og underdekning av arealer

Jamfør kap. 5. har Nordlandssykehuset et betydelig vedlikeholdsetterslep som ikke er mulig å løse innenfor årlige investeringsrammer.

h) Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord

Et eventuelt vedtak som berører psykiatri og/eller rehabilitering ref. styresak i Helse Nord RHF om tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord vil kunne medføre behov for nye investeringer i bygg og utstyr. Eventuelle investeringsbehov knyttet til disse områdene forutsettes finansiert.

6 Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

Kritiske investeringsbehov ut over vedtatt investeringsramme som er prioritert i kapittel 5.3 utgjør tilsammen 135,6 mill. kr i medisinteknisk utstyr 388 mill. kr i bygg.

Tabell 7: Årlige kapitalkostnader ved ekstra investeringer i utstyr:

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr) | År 1 | År 2 | År 3 | År 4 | År 5 | År 6 | År 7 | År 8 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Økte renter ved ekstra investeringer på 135,6 mill. kr i utstyr | - 6,8 | - 6,2 | - 5,6 | - 5,0 | - 4,4 | - 3,8 | - 3,2 | - 2,6 |
| Økte avskrivninger ved ekstra investeringer på 135,6 mill.kr i utstyr | - 12,0 | - 12,0 | - 12,0 | - 12,0 | - 12,0 | - 12,0 | - 12,0 | - 12,0 |
| Sum endring kapitalkostnader utstyr | - 18,8 | - 18,2 | - 17,6 | - 17,0 | - 16,4 | - 15,8 | - 15,2 | - 14,6 |

Tabell 8: Årlige kapitalkostnader ved ekstra investeringer i bygg:

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr) | År 1 | År 2 | År 3 | År 4 | År 5 | År 6 | År 7 | År 8 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Økte renter ved ekstra investeringer på 388 mill. kr i bygg | - 19,4 | - 18,8 | - 18,1 | - 17,5 | - 16,8 | - 16,2 | - 15,5 | - 14,9 |
| Økte avskrivninger ved ekstra investeringer på 388 mill.kr i bygg | - 12,9 | - 12,9 | - 12,9 | - 12,9 | - 12,9 | - 12,9 | - 12,9 | - 12,9 |
| Sum endring kapitalkostnader bygg | - 32,3 | - 31,7 | - 31,0 | - 30,4 | - 29,7 | - 29,1 | - 28,5 | - 27,8 |

Tabell 9: Samlet endring i kapitalkostnader ved økte investeringer i utstyr og bygg:

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr) | År 1 | År 2 | År 3 | År 4 | År 5 | År 6 | År 7 | År 8 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Økte avskrivninger samlet | - 24,9 | - 24,9 | - 24,9 | - 24,9 | - 24,9 | - 24,9 | - 24,9 | - 24,9 |
| Økte rentekostnader samlet | - 26,2 | - 24,9 | - 23,7 | - 22,5 | - 21,2 | - 20,0 | - 18,7 | - 17,5 |
| Ending kapitalkostnader samlet | - 51,1 | - 49,9 | - 48,6 | - 47,4 | - 46,1 | - 44,9 | - 43,6 | - 42,4 |

Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer i medisinteknisk utstyr og bygg forventes å bli betydelig høyere enn økningen i renter og avskrivninger ved investering. Årlige kapitalkostnader for investeringene må vurderes opp mot økte vedlikeholdskostnader, kostnadene 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.

Nordlandssykehuset er allerede pålagt et betydelig effektiviseringskrav for å håndtere de økte kapitalkostnadene knyttet til de store byggeprosjektene i Vesterålen og Bodø som ble ferdigstilt i hhv 2014 og 2020/21. Det økte investeringsbehovet 135,6 mill. kr i utstyr og 388 mill. kr i bygg vil i noen grad kunne finansieres gjennom reduksjon i vedlikeholdskostnader. Lenger ut i planperioden vil de økte investeringene i større grad kunne håndteres innenfor driftsrammene, jamfør bærekraftsanalysen. På kort sikt vil imidlertid foretaket være avhengig av finansieringstilskudd for å kunne håndtere investeringsbehovet. Alternativt kan deler av investeringsbehovet løses gjennom operasjonell leie, men dette vil gi en større økning i årlige driftskostnader.

7 Omstillingsplan

Jamfør bærekraftsanalysen vil det være nødvendig å gjennomføre omstillingstiltak tilsvarende omstillingsutfordring i 2024, og ytterligere 34,9 mill. kr i 2025.

Det vises til styresak 029-2024 Budsjett 2024 – omstillingsplan for nærmere beskrivelse av omstillingstiltakene.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref:

Vår ref:

Saksbehandler

Dato:

-/

Monsen, Hansen og Tidemann

Bodø, 29.02.2024

Budsjettbrev 1:

Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan

Herved involveres helseforetakene i arbeidet med rulleringen av foretaksgruppens økonomiske langtidsplan og investeringsplan.

Helse Nord har i foretaksmøte 16.01.2024 fått krav om at foretaket «innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop.1 S (2023-2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid».

Videre ba foretaksmøtet Helse Nord RHF om å:

- «forsikre seg om at helseforetakene i regionen identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft fremover.
- Sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksetter ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig til departementet. (...)

Kravene til bærekraftig økonomi er videreført i styringskrav og rammer til foretakene for 2024

Innspill fra helseforetakene

For å kunne vurdere tilbakemeldingene fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 29. april 2024**. Tiltaksplaner for å sikre at de

økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2025–2028 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's styresak 87-2023 ØLP 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan 2024–2031.

Helse Nord's vedtatte økonomiske langtidsplan og investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 19. juni 2024. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

Styringsmål for Helse Nord

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Utviklingen av tjenestene skal nå de mål som fastsettes av eierne. Økonomisk langtidsplan vil bli innrettet i samsvar med disse målene.

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023-2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Det er gitt signaler i sykehustalen 16. januar om styrking av rammebetingelsene til spesialisthelsetjenesten knyttet til realvekst og rentebetingelser som er tatt inn i de økonomiske planpremissene. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendige med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Det vises i tillegg til oppdraget som Helse Nord RHF har fått fra HOD med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Mål for plan- og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging.
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan.
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2025-2031, hvor 2025 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- Foretakets innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i planperioden for helseforetaket og foretaksgruppen
- Foretakets forslag til å redusere de største overordnet risiko
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.

Dersom det er større endringer i forslaget til prioritering i forhold til tidligere års innspill bes dette særskilt begrunnet.

Det vil bli avholdt et budsjettmøte (Teams) med hvert enkelt HF i uke **17**. Agenda står i vedlegg 1.

Økonomiske planpremisser

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2025–2028 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 1,5 % årlig realvekst i helsesektoren. Beløpet er økt fra 80% til 100% av økte kostnader i tråd med signaler i sykehustalen 16. januar.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell i tråd med 2024.
- Midler til rekruttering, stabilisering og samhandling blir disponert senere
- Styringskrav og rammer for 2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2024.

Midler til kostnader knyttet til økt antall medisinerstudenter (praksisundervisning) legges inn som en permanent bevilgning og i vedlegg 3 og 4 er det gjort en foreløpig framskrivning og fordeling av økt bevilgning.

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve (FRESK) og Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2.
- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold.
- Det er stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling i rentenivået. Det er også usikkert hvilken effekt signalene i sykehustalen 16. januar får for tidligere år og det legges ikke lenger opp til å skille mellom gamle og nye lån. Det skal i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lånerente 3,5% (ved flytende)
 - Innskuddsrente: 2,5 %
 - Driftskreditt: 2,7 %

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom.

Resultatkrav HF

Jf. vedtak i styresak 87-2023 ØLP 2024-2027: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2024–2031.

| Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr) | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| Helse Nord RHF | 143 000 | 61 000 | 71 000 | 81 000 | 70 000 | 30 000 | 30 000 | 30 000 |
| Finnmarksykehuset | 10 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 |
| UNN | 40 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| Nordlandssykehuset | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 |
| Helgelandssykehuset | 47 000 | 47 000 | 47 000 | 47 000 | 42 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 |
| Sykehusapotek Nord | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 |
| Helse Nord IKT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sum | 246 000 | 129 000 | 139 000 | 149 000 | 133 000 | 56 000 | 56 000 | 56 000 |

Med vennlig hilsen

Marit Lind
Signert
Administrerende direktør

Erik Arne Hansen
Signert
Økonomidirektør

- Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2025–2028
Vedlegg 2 Oppdatert investeringsplan 2024–2031
Vedlegg 3 Foreløpig beregning av økonomisk handlingsrom/konsekvenser av plan 2025–2028
Vedlegg 4 Framskrivning av basisramme

VEDLEGG 1

Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2025-2028

Uke 17 Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer.

29. april Frist for HF-styrebehandling av tiltaksplan, bærekraftsanalyse og innspill til plan.

Agenda:

1. Gjennomgang av helseforetaks plan for å løse omstillingsutfordringer.
2. Klargjøring av foretakets prioriteringer
3. Gjennomgang av innspill til investeringsplanen
4. Evt. avklaring av spørsmål knyttet til mottatte innspill til plan

19. juni RHF-styret behandler styresak om økonomisk langtidsplan neste 4 år, inkl. rullering investeringsplan neste 8 år.

Oktober Budsjettmøter

3. oktober Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

7. oktober Statsbudsjett 2025.

30. oktober RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2024.

20. desember Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret.

Februar 2025 Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 2 - Oppdatert investeringsplan

| Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter | Sum tidligere år | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | SUM inkl tidl. År |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|
| Finmarkssykehuset | | | | | | | | | | | |
| Helikopterlandingsplass Kirkenes P50 | | | 34 000 | 126 750 | | | | | | | 160 750 |
| Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer | 1 483 000 | 612 000 | 241 000 | | | | | | | | 2 336 000 |
| Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer | 150 000 | 50 000 | | | | | | | | | 200 000 |
| Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass P50 | 22 600 | 72 983 | 23 017 | | | | | | | | 118 600 |
| Nye Hammerfest sykehus, Nettverksutstyr wifi Finnmark | 0 | -8 000 | | | | | | | | | -8 000 |
| Tarmscreening | | 4 500 | | | | | | | | | 4 500 |
| Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.) | | 45 000 | 45 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 45 000 | 45 000 | 45 000 | 45 000 | 450 000 |
| Sum Finmarkssykehuset | | 776 483 | 343 017 | 176 750 | 50 000 | 50 000 | 45 000 | 45 000 | 45 000 | 45 000 | |
| UNN | | | | | | | | | | | |
| Nye Narvik sykehus P50 | 1 720 000 | 639 000 | 435 000 | | | | | | | | 2 794 000 |
| Nye Narvik sykehus Nettverksutstyr wifi UNN | | -7 000 | | | | | | | | | -7 000 |
| Regionale sikkerhetsplasser | | | 24 000 | | | | | | | | 24 000 |
| UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring | | | 50 000 | 125 000 | 100 000 | | | | | | 275 000 |
| Tarmscreening | | 8 300 | | | | | | | | | 8 300 |
| Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.) | | 200 000 | 200 000 | 200 000 | 200 000 | 200 000 | 180 000 | 180 000 | 180 000 | 180 000 | 1 800 000 |
| Sum UNN | | 840 300 | 709 000 | 325 000 | 300 000 | 250 000 | 880 000 | 880 000 | 480 000 | 330 000 | |
| Nordlandssykehuset | | | | | | | | | | | |
| Strålemaskin | 20 000 | 20 000 | | | | | | | | | 40 000 |
| Landingsplass Bodø | | 20 000 | | | | | | | | | 20 000 |
| Fagplan TSB | 10 200 | | | | | | | | | | 10 200 |
| Tarmscreening | | 8 100 | | | | | | | | | 8 100 |
| Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.) | | 80 000 | 80 000 | 80 000 | 80 000 | 100 000 | 90 000 | 90 000 | 90 000 | 90 000 | 900 000 |
| Sum NLSH | | 128 100 | 80 000 | 80 000 | 80 000 | 100 000 | 90 000 | 90 000 | 90 000 | 90 000 | |
| Helgelandsykehuset | | | | | | | | | | | |
| Utvikling av Helgelandsykehuset P50 | 20 000 | 0 | 0 | 0 | 70 000 | 400 000 | 700 000 | 760 000 | 50 000 | | 2 000 000 |
| Renovering Sandnessjøen | | | 60 000 | | | | | | | | 60 000 |
| Tarmscreening | | 3 700 | | | | | | | | | 3 700 |
| Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.) | | 60 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 45 000 | 45 000 | 45 000 | 45 000 | 450 000 |
| Sum Helgelandsykehuset | | 63 700 | 110 000 | 50 000 | 120 000 | 450 000 | 745 000 | 805 000 | 95 000 | 45 000 | |
| Helse Nord IKT | | | | | | | | | | | |
| HIS fase 1 Helhetlig informasjonssikkerhet | | 6 500 | | | | | | | | | 6 500 |
| HIS fase 2 innføring, inkl forsering, eksl IAM2 | | 43 700 | | | | | | | | | 43 700 |
| HIS fase 2 innføring IAM2 | | 14 500 | | | | | | | | | 14 500 |
| MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate | | 4 900 | | | | | | | | | 4 900 |
| MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate, utvidet ramme | | 3 500 | | | | | | | | | 3 500 |
| MODI Telekom, inkl. meldingshåndtering | | 9 200 | | | | | | | | | 9 200 |
| Disaster og Recovery-løsning (DSDR) | | 1 000 | | | | | | | | | 1 000 |
| Sikker IKT-plattform for KI og forskning SIKTH | | 2 000 | | | | | | | | | 2 000 |
| MODI innføring av Microsoft 365 | | 10 000 | | | | | | | | | 10 000 |
| IFRONT gjennomføring | | 20 000 | | | | | | | | | 20 000 |
| Nettverksutstyr FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik) ekskl. wifi | | | 40 500 | | | | | | | | 40 500 |
| Nettverksutstyr wifi FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik) | | 15 000 | | | | | | | | | 15 000 |
| Vedtatte prosjekter | | 130 300 | 40 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Korona-investeringer styresak 104-2020 | | | | | | | | | | | |
| Tarmscreening | | 800 | | | | | | | | | 800 |
| Til HF-styrets disposisjon | | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 1 050 000 |
| Sum Helse Nord IKT | | 236 100 | 145 500 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | 105 000 | |
| Sykehusapotek Nord | | | | | | | | | | | |
| Utstyr/areal | | 10 000 | 3 800 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 20 000 |
| Lokaler i nye sykehus | | 7 000 | 8 000 | | | 15 000 | | | | | 30 000 |
| Sykehusapotek Nord | | 17 000 | 11 800 | 2 000 | 2 000 | 17 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | |
| Helse Nord RHF | | | | | | | | | | | |
| FRESK | 598 100 | 15 100 | 0 | | | | | | | | 613 200 |
| Felles regionale IKT-prosjekt/digitale innbyggertjenester | 141 000 | 30 400 | 4 600 | 7 700 | 0 | 30 000 | 30 000 | 30 000 | 30 000 | 50 000 | 303 700 |
| IKT investeringer | | 29 700 | 190 800 | 177 700 | 90 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 688 200 |
| IKT investeringer, ubrukte rammer tidligere år | | 134 700 | 80 000 | 0 | 0 | | | | | | 214 700 |
| Infrastruktur IKT UNN Narvik | | | 0 | | | | | | | | 0 |
| Infrastruktur IKT FIN Hammerfest | | | 0 | | | | | | | | 0 |
| Utlån felleseide HF | | | 50 000 | | | | | | | | 50 000 |
| Tarmscreening | | 0 | | | | | | | | | 0 |
| Renovering operasjonsstuer UNN Breivika | | | 50 000 | 100 000 | 50 000 | | | | | | 200 000 |
| Finmarkssykehuset Hammerfest P85 | | 0 | 0 | 262 000 | | | | | | | 262 000 |
| Finmarkssykehuset Hammerfest landingsplass helikopter P85 | | | | 17 100 | | | | | | | 17 100 |
| Finmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85 | | | | 14 250 | | | | | | | 14 250 |
| UNN Narvik P85 | | 0 | 0 | 72 000 | | | | | | | 72 000 |
| Helgelandsykehuset utvikling P85 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 400 000 | 100 000 | | | 500 000 |
| Usikkerhet sikkerhetspsykiatri | | | 50 000 | | | | | | | | 50 000 |
| Usikkerhet strategiske prosjekter i konseptfase | | | | | | 0 | 500 000 | 500 000 | | | 1 000 000 |
| Usikkerhet nye strategiske prosjekter | | | 0 | 0 | 50 000 | 50 000 | 500 000 | 500 000 | 500 000 | 200 000 | 1 150 000 |
| Sum Helse Nord RHF | | 209 900 | 425 400 | 650 750 | 190 000 | 130 000 | 1 030 000 | 1 180 000 | 580 000 | 300 000 | |
| Sum investeringsplan | | 2 271 583 | 1 824 717 | 1 389 500 | 847 000 | 1 102 000 | 2 897 000 | 3 107 000 | 1 397 000 | 917 000 | |

VEDLEGG 3 - Foreløpig vurdering av økonomisk handlingsrom

Det anslås at Helse Nord RHF har et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 333 mill. kroner i 2024 stigende til 538 mill. kroner i 2027.

TABELLENE VISER ENDRING FRA VEDTATTE RAMMER 2024

| Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert) | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert | -140 000 | -280 000 | -420 000 | -560 000 |
| Forventet realvekst akkumulert | 225 000 | 450 000 | 675 000 | 900 000 |
| Rekruttering og stabilisering | 200 000 | 200 000 | 200 000 | 200 000 |
| Rekruttering og samhandling, sammen med kommuner | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 |
| Effektiviseringskrav generelt | -20 000 | -40 000 | -60 000 | -80 000 |
| Styrets reserve | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| Renteinntekt RHF | 5 000 | 10 000 | 15 000 | 15 000 |
| Ads disp | 4 000 | 4 000 | 4 000 | 4 000 |
| Prisjustering tilbakeholdt basisramme | 9 000 | 9 000 | 9 000 | 9 000 |
| Forventet handlingsrom (akkumulert) | 333 000 | 403 000 | 473 000 | 538 000 |

Disponering av handlingsrom:

TABELLENE VISER ENDRING FRA VEDTATTE RAMMER 2024

| Oppfølging av vedtatt plan 2024-2027 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Styrke HF | 50 000 | 100 000 | 150 000 | 150 000 |
| Økt avsetning til investeringer | 0 | 10 000 | 20 000 | 49 000 |
| Tiltak Regional utviklingsplan/faglige satsninger | | | | 2 000 |
| Sentral risikobuffer/Finnmarksykehuset Hammerfest | 30 000 | 30 000 | 30 000 | 30 000 |
| Informasjonssikkerhet | 0 | 0 | 0 | -10 000 |
| Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere | -10 000 | -10 000 | -10 000 | -10 000 |
| Styrke HF/Vedlikehold | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| Styrets disp | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| Ads disp | 4 000 | 4 000 | 4 000 | 4 000 |
| Regionalt senter for spiseforstyrrelse | | 3 500 | 3 500 | 3 500 |
| Kjønnsinkongruens | 500 | 500 | 500 | 500 |
| Medisinerstudentplasser (praksisundervisning) | 10 000 | 20 000 | 30 000 | 40 000 |
| Sum oppfølging av vedtatt plan 2024-2027 | 104 500 | 178 000 | 248 000 | 279 000 |
| | | | | |
| Oppfølging av budsjett 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Rekruttering og stabilisering | 200 000 | 200 000 | 200 000 | 200 000 |
| Rekruttering og samhandling, sammen med kommuner | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 |
| Sum oppfølging av budsjett 2024 | 240 000 | 240 000 | 240 000 | 240 000 |
| | | | | |
| Eksternt påførte forhold | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| | | | | |
| Sum eksterne forhold | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| Nye forslag i plan 2025-2028 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Ikke binde opp reserve 2024 i permanente tiltak | -15 000 | -15 000 | -15 000 | -15 000 |
| | | | | |
| Sum nye forslag i plan 2025-2028 | -15 000 | -15 000 | -15 000 | -15 000 |
| | | | | |
| Sum disponert | 329 500 | 403 000 | 473 000 | 504 000 |
| | | | | |
| Rest til disposisjon | 3 500 | 0 | 0 | 34 000 |

Vedlegg 4 - Framskrivning basisrammer

| Basisramme 2025-2032 Helgelandssykehuset | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Vedtatt ramme 2024 | 1 869 605 | 1 869 605 | 1 869 605 | 1 869 605 | 1 869 605 | 1 869 605 | 1 869 605 | 1 869 605 |
| Kapitalkompensasjon Helgeland | | 0 | 0 | 0 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 |
| Styrking HF estimat | 7 179 | 14 357 | 21 536 | 21 536 | 21 536 | 21 536 | 21 536 | 21 536 |
| Sum | 1 876 783 | 1 883 962 | 1 891 140 | 1 891 140 | 1 941 140 | 1 941 140 | 1 941 140 | 1 941 140 |

| Basisramme 2025-2032 Nordlandssykehuset | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Vedtatt ramme 2024 | 4 206 234 | 4 206 234 | 4 206 234 | 4 206 234 | 4 206 234 | 4 206 234 | 4 206 234 | 4 206 234 |
| Styrking HF estimat | 14 025 | 28 051 | 42 076 | 42 076 | 42 076 | 42 076 | 42 076 | 42 076 |
| Sum | 4 220 259 | 4 234 285 | 4 248 310 | 4 248 310 | 4 248 310 | 4 248 310 | 4 248 310 | 4 248 310 |

| Basisramme 2025-2032 UNN | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Vedtatt ramme 2024 | 6 790 610 | 6 790 610 | 6 790 610 | 6 790 610 | 6 790 610 | 6 790 610 | 6 790 610 | 6 790 610 |
| Kapitalkompensasjon UNN Narvik | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 |
| Kapitalkompensasjon UNN psykiatri | | | | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 |
| Styrking HF estimat | 20 453 | 40 906 | 61 359 | 61 359 | 61 359 | 61 359 | 61 359 | 61 359 |
| Kjønnsinkongruens | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 |
| Regionalt senter spiseforstyrrelser (erstatte øremerket tilskudd) | | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 |
| Sum | 6 861 562 | 6 885 515 | 6 905 968 | 6 945 968 | 6 945 968 | 6 945 968 | 6 945 968 | 6 945 968 |

| Basisramme 2025-2032 Finnmarkssykehuset | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Vedtatt ramme 2024 | 2 155 645 | 2 155 645 | 2 155 645 | 2 155 645 | 2 155 645 | 2 155 645 | 2 155 645 | 2 155 645 |
| Kapitalkompensasjon Hammerfest | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 |
| Styrking HF, estimat | 8 343 | 16 686 | 25 030 | 25 030 | 25 030 | 25 030 | 25 030 | 25 030 |
| Sum | 2 213 988 | 2 222 331 | 2 230 675 | 2 230 675 | 2 230 675 | 2 230 675 | 2 230 675 | 2 230 675 |



Endelig vedtak styresak 095-2023 Ferdigstillelse rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset HF - økt finansiering

Dato dok: 14.11.2023
Møtedato: 22.11.2023
Vår ref: 2019/1730

Innstilling til vedtak:

1. Styret ber Helse Nord RHF om at investeringsrammen til ferdigstillelse av 4 rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset Rønvik økes med 3,6 mill. kr.

Adm. direktør la frem forslag til nytt punkt 2:

2. I påvente av tilbakemelding fra Helse Nord finansieres merkostnaden midlertidig gjennom investeringsmidler til styrets disposisjon for 2024.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med nytt punkt 2.

Vedtak:

1. Styret ber Helse Nord RHF om at investeringsrammen til ferdigstillelse av 4 rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset Rønvik økes med 3,6 mill. kr.
2. I påvente av tilbakemelding fra Helse Nord finansieres merkostnaden midlertidig gjennom investeringsmidler til styrets disposisjon for 2024.



Styresak 095-2023

Ferdigstillelse rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset HF - økt finansiering

Saksbehandler: Gro Ankill, Hedda Soløy Nilsen, Bernt Toldnes
Dato dok: 14.11.2023
Møtedato: 22.11.2023
Vår ref: 2019/1730

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret ber Helse Nord RHF om at investeringsrammen til ferdigstillelse av 4 rusakuttplasser ved Nordlandssykehuset Rønvik økes med 3,6 mill. kr.

Bakgrunn:

Styret i Helse Nord vedtok i september 2021 (styresak 118-2021) iverksettelse av fase to av Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019-2025, med etablering av fire akutt plasser ved Nordlandssykehuset HF. Nordlandssykehuset fikk som ledd i dette økt investeringsramme med 10,2 mill. kr for nødvendig tilpasning av lokaler for å muliggjøre etablering i samdrift med det øvrige TSB-tilbudet i klinikken. Investeringsrammen var basert på kostnadsestimater gjort våren 2021. Prisstigning innenfor byggfagene og en mer detaljert utredning av behovet for tilrettelegging av bygningsmassen høsten 2023 viser at investeringsbehovet er noe større enn først estimert, og at det er nødvendig med økt investeringsramme på 3,6 mill. kr for ferdigstillelse av prosjektet.

Direktørens vurdering

Behovet for snarlig etablering av rusakutt plasser ved Nordlandssykehuset er viktig av hensyn til å kunne sikre et helhetlig tilbud til pasienter med rusavhengighet og som er i behov av akutt døgnbehandling, da dette tilbudet ikke finnes i dag Nordlandssykehusets nedslagsfelt. Samlokalisering og samdrift med øvrige senge plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Psykisk helse- og rusklinikken vil også bidra til et mer robust og fleksibelt fagmiljø, som gjør det mulig å utdanne egne spesialister innen fagområdet fremover.

Økning i investeringsrammen er en forutsetning for å kunne gjennomføre den nødvendige ombyggingen for ferdigstillelse av de nye rusakutt plassene ved Nordlandssykehuset Bodø.

Innledning

Styret i Helse Nord vedtok i september 2021 (styresak 118-2021) iverksettelse av fase to av Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019-2025, med etablering av fire akutt plasser ved Nordlandssykehuset HF. Pr i dag er det kun Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø, som har rusakutt plasser i Helse Nord. En faglig vurdering tilsier at tilbudet bør nå pasienter i et større geografisk område, og med større muligheter for lokal tilpasning

og samarbeid. De nye rusakutt plassene ved Nordlandssykehuset er primært rettet mot å ivareta pasienter fra opptaksområdet til Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset.

Våren 2021 ble Nordlandssykehuset bedt om å utrede kostnader knyttet til en slik oppbygning, inkludert styrking av legeressurser innen Rus- og avhengighetsmedisin. Helse Nord har tildelt investeringsramme på 10,2 millioner kroner i investeringsmidler (ombygning/flytting av arealer) for etableringen i Nordlandssykehuset. Når tilbudet er etablert vil Nordlandssykehuset fom 2024 få tildelt 9,1 mill. kr i driftsmidler.

Senter for drift og eiendom utredet i 2021 ulike muligheter for lokaliseringer internt i lokalene Rønvik. Det valgte alternativet ble å gjennomføre en intern rocade mellom behandlingssenheter i Rønvik, dvs. at disse behandlingstilbudene bytter fysisk plassering i bygningsmassen Rønvik. Dette gjelder enheter i Avd. for rus psykiatri og avhengighet (ARPA) og Spesialpsykiatrisk avdeling (SPA).

- SPA; Regionalt senter for spiseforstyrrelser; Regional døgnenhet (REDE) med behandlerstab og Regionalt kompetansesenter - som er i bygg G, F og N i hovedbygg Rønvik
- ARPA; Korttidsenhet rus (KER), med de tilhørende poliklinikker, som er i bygg C ved Mellomåsen

Tilpasningene som ble kostnadsberegnet omfattet lett oppussing av sengepostene, noe mer omfattende ombygging der poliklinikker, staber, RKT og LAR skal inn, tilpassing av lokalene på Mellomåsen for SPIS, samt tilpassing av lokalene i Kløveråsveien 1 for RUS.

Status pr. november 2023.

Senter for drift og eiendom har sammen med klinikken, ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og representanter fra de ansatte vurdert behov for ombygging/tilpassing av bygningsmasse, og med bistand fra arkitekt fått utarbeidet tegninger med de endringer som vurderes nødvendig å gjennomføre. Ny kostnadsmessig vurdering av arbeidet som skal utføres, viser at kostnadene til ombygging av arealene vil bli høyere enn beregnet i 2021. Delvis er dette knyttet til prisstigning med om lag 1,5 mill. kr, delvis at nødvendig ombygging er større enn forutsatt med om lag 2,1 mill. kr. Ny beregnet investeringskostnad utgjør 13,8 mill. kr, som medfører behov for tilleggsfinansiering på 3,6 mill. kr. Slutføring av det bygningsmessige arbeidet forventes å bli gjort i løpet av sommeren 2024.