



Styresak 37-2014

Rullering av plan for drift og investering 2015-2022

Saksbehandler:

Gro Ankill, Anne Kristine Fagerheim

Saksnr.:

2014/90

Dato:

22.04.2014

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Utredning – Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2015-2025

Ikke trykt vedlegg: Budsjettbrev 1-2014 fra Helse Nord RHF, datert 21.02.2014

1 Bakgrunn

Helse Nord har i brev av 21.2.2014 i forbindelse med rullering av plan for drift og investering i perioden 2015-2022 invitert helseforetakene til å komme med innspill til plan og budsjettarbeidet. I denne forbindelse inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med innspill til Plan 2015-2018 inkl rullering av investeringsplan, herunder tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2022.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2015-2022. I vedlegg 1 Utredning følger vår samlede tilbakemelding på brev av 22.2.

Tilbakemeldingen omfatter:

- Kapittel 3: Innspill til investeringsplan
- Kapittel 4: Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
- Kapittel 5: Øvrige faglige innspill i forhold til kvalitet i pasienttilbudet, pasientsikkerhetsprogrammet, riktig behandling på riktig sted, kompetanse og lønnsomme investeringer
- Kapittel 6: Oppdatert bærekraftsanalyse
- Kapittel 7: Plan for tiltaksarbeidet

2 Rullering av investeringsplan og behov for nye investeringer

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøte 5. juni 2013 sak 51-2013 Rullering av plan for drift og investering 2014-2021/2021 forslag til justert investeringsplan for perioden, der det ble redegjort for det samlede investeringsbehov i utstyr og bygg for Nordlandssykehuset.

Det ble i denne saken prioritert investeringer i størrelsesorden 230 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov, og disse ble innarbeidet i bærekraftsanalysen.

De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2014-2021 var som følger:

A. Nytt bygg for kliniske kontorarbeidsplasser	70 mill kr
B. Diagnostisk utstyr	80 mill kr
C. Bygningmessige investeringer – kritiske	40 mill kr
D. <u>Medisinteknisk utstyr – kritisk</u>	<u>40 mill kr</u>
SUM kritiske investeringer	230 mill kr

Øvrig investeringsbehov i perioden utgjorde om lag 380 mill kr:

E. ENØK-tiltak	62 mill kr
F. Øvrig bygningmessig – rapport Multiconsult	120 mill kr
G. <u>Medisinteknisk utstyr o.a.</u>	<u>200 mill kr</u>
SUM øvrig investeringsbehov	382 mill kr

Ved behandling av *styresak 72-2013 Plan 2014-2017, inkl. rullering av investeringsplan* i Helse Nord 20. juni 2013 godkjente styret i Helse Nord iverksettelse av arbeidet med konseptrapporten for bygg av kliniske arbeidsplasser ved Nordlandssykehuset HF (prioritet A).

Styret ba videre om at styrebehandlet plan for endelig gjennomføring legges frem, når detaljprosjektering er ferdigstilt. Slik plan vil bli fremlagt for styret høsten 2014.

De øvrige punktene i prioriteringsoversikten fra Nordlandssykehusets styresak 51-2013 gjenstår. Foretaket har i begrenset grad kunnet løse disse investeringsbehovene gjennom investeringsrammen til styrets disposisjon.

Økt investeringsbehov i kommende periode er redegjort for i vedlegg 1, og er gruppert i forhold til kritiske investeringer med konsekvenser for drift/kvalitet i perioden 2015-2022, og øvrige nødvendige investeringer i langtidsperioden for å ivareta nødvendig oppgradering av bygninger, utstyr, samt lønnsomme investeringer mht ENØK mv.

Det er prioritert investeringer i størrelsesorden 270,6 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov, og disse er også innarbeidet i bærekraftsanalysen. Disse oppsummeres i tabell A i prioritert rekkefølge:

Tabell A: Kritiske investeringer i perioden 2015-2022

Kritiske investeringer 2015-2022	(mill kr)
A. Nytt bygg for kliniske kontorarbeidsplasser	81,6
B. Diagnostisk utstyr	80,0
C. Bygningmessige investeringer - kritiske	40,0
D. Medisinteknisk utstyr - kritisk	40,0
E. Operasjonsrobot	15,0
F. Helikopterlandingsplasser	14,0
SUM kritiske investeringer	270,6

Øvrig investeringsbehov i perioden utgjør om lag 405 mill kr og oppsummeres i tabell B nedenfor.

Tabell B: Øvrig investeringsbehov i perioden 2015-2022

Øvrig investeringsbehov 2015-2022	(mill kr)
G. PET	30,0
H. Enøk-tiltak	55,0
I. Øvrig bygningsmessig - rapport Multiconsult	120,0
J. Øvrig MTU mv	200,0
SUM øvrig investeringsbehov	405,0

Disse er ikke innarbeidet i bærekraftsanalysen.

I tabell C fremgår oppdatert oversikt over de samlede investeringsbehov som ligger til grunn for avskrivninger og renter i bærekraftsanalysen.

Tabell C: Oppdatert oversikt investeringsbehov NLSH i perioden 2015-2022

Investeringsplan	Avskr tid										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Egenkapital KLP	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Ambulanser	5,0	3,5	3,5	13,5	35,5	4,0				14,0	37,0
MTU, teknisk og/el utstyr	12,0	16,5	16,5	15,5	15,5	26,0	30,0	30,0	26,0	23,0	
MTU reanskaffelse (etter nye bygg D)	12,0		14,0	14,0	12,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	
Diagnostisk utstyr B)	12,0		40,0	20,0	20,0						
Operasjonsrobot E)	12,0				15,0						
Medikamenthåndtering	12,0	15,0									
HF-styrets disp utstyr	12,0	45,0	84,0	73,0	108,0	60,0	60,0	60,0	70,0	90,0	
Rokade- og arbeidsstasjonsbygg A)	24,8		49,0	32,6							
Helikopterplattform	24,8		9,1	9,1							
Helikopterlandingsplass Vesterålen F)	24,8		7,0	7,0							
Vedlikehold bygg	24,8	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
Kritiske investering bygg C)	24,8		20,0	10,0	10,0						
ENØK	24,8	7,8									
VAKe	24,8	1,0									
NLSH Lofoten	24,8	17,0									
Varmesentral	24,8	21,0									
HF-styrets disp bygningsmessig	24,8	56,8	95,1	68,7	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Ubrukte rammer fra tidligere år		20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum investeringsbehov		121,8	179,1	141,7	128,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	
Sum vedtatt investeringsramme		101,8	49,1	59,1	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	
Endring			130,0	82,6	58,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

3 Innspill til driftbudsjett 2015-2022 og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak

Nordlandssykehusets forventninger om økt finansiering av nye vedtatte tiltak er i hovedsak knyttet til vedtatte og varslede handlingsplaner innenfor ulike fagområder.

Generelt om finansiering av fagplaner

Nordlandssykehuset fikk i budsjett for 2014 tilført til sammen 51,3 mill kr i ”ny” finansiering. Av disse midlene er om lag 20,5 mill kr midler knyttet til omleggingen av ISF-ordningen (fra 40 % til 50 % ISF), 8,1 mill kr er knyttet til finansiering av fagplaner, mens 22,7 mill kr skal finansiere aktivitetsvekst, krav i oppdragsdokumentet, styrking av bærekraft mv.

Justert for trekk i rammen inneværende år (uten at kostnadene har falt bort) har Nordlandssykehuset mottatt netto 27,5 mill kr som ihht RHF-sak 111-2013 punkt 2 skal dekke:

- gjennomføring av regionale fagplaner
- oppfyllelse av krav i oppdragsdokument

- c) oppfyllelse av krav i forslag til Statsbudsjett 2014
- d) langsiktig økonomisk bærekraft
- e) oppfyllelse av aktivitets- og kvalitetskrav

Ettersom foretaket har fått disse midlene etter fordelingsnøkkelen for basisrammen i inntektsfordelingsmodellen, må vi legge til grunn at de 8,1 mill kr til oppfølging av fagplaner skal dekke vår andel av de felles kravene i disse fagplanene som gjelder samtlige foretak. 3 mill kr er allerede medgått til dekke opp merkostnader Nordlandssykehuset har hatt ut over mottatt finansiering til fødeomsorgen, herunder funksjoner som Helgelandssykehuset ikke har.

Det vil si at av rammen på om lag 8 mill kr gjenstår pr i dag 5 mill kr til finansiering av tiltak i øvrige fagplaner.

Dersom det forventes at resterende midlene også skal finansiere opprettelsen av kurativ stråling i Bodø, vil det innebære at foretaket ikke har midler til å håndtere noen andre forventninger knyttet til fag- og handlingsplaner. Dette i motsetning til andre foretak i Helse Nord som gjennom fagplanene ikke er tillagt oppgaver i forhold til å håndtere pasienter utenfor eget nedslagsområde som lokalsykehus, og i tillegg får reduserte reisekostnader ved at tilbudet kan mottas i Bodø i stedet for ved UNN (f.eks. pasienter på Helgeland som kan reise til Bodø i stedet for Tromsø for kurativ stråling, Kvinneklinikk etc).

Hvis det i tillegg forventes at helt nye tilbud som Helikopterbasen i Midtre Hålogaland, der det kun er UNN og Nordlandssykehuset som har fått nye oppgaver, også skal finansieres innenfor den vedtatte budsjettammen for 2014, betyr det at de andre foretakene får styrket sin bærekraft, mens UNN og Nordlandssykehuset svekkes betydelig.

Tilsvarende gjelder med hensyn til oppbygging av intensivkapasiteten i Nordlandssykehuset.

Finansiering av vedtatte handlingsplaner

Nordlandssykehusets forventninger om økt finansiering av nye vedtatte tiltak er i hovedsak knyttet til vedtatte og varslede handlingsplaner innenfor ulike fagområder, hovedsakelig gjelder dette fagområdene nyremedisin, intensivplan, fødselsomsorg, regional kreftplan, etablering av ny helikopterbase i Midtre Hålogaland og Tuberkulosekontrollprogrammet.

Pr i dag er kun en begrenset del av tiltakene i planene finansiert. Det er i vedlegg 1 redegjort for finansieringsbehov for videre oppfyllelse av målsetningene i disse og øvrige handlingsplaner. Samlet beløper dette seg til om lag 85-95 mill kr i økte driftskostnader årlig. Den vekst i finansiering som er lagt inn i premisene for bærekraftsanalysen i langtidsperioden vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene. Det forutsettes at nye tiltak som følger av vedtatte handlingsplaner fullfinansieres.

4 Oppdatert bærekraft for perioden 2015-2022

Oppdatering av bærekraftsanalysen skal ihht premissene fastsatt fra Helse Nord RHF – utarbeides ut fra investeringsnivå slik det er vedtatt i Plan for 2015-2018, dvs uten investering i ny fløy for kliniske kontorarbeidsplasser. Etter metoden Helse Nord legger til grunn skal driftsinntekter og driftskostnader fremskrives i faste kroner, kun justert for endringer som følger av forventede effekter ved justering av kriteriene i inntektsfordelingsmodellene, nye kostnader som følger av implementeringen av samhandlingsreformen og nye kostnader knyttet til investeringsprogrammet FIKS. Avskrivninger og renter fremkommer imidlertid ihht justert kroneverdi, ettersom investeringsrammene for de store byggeprosjektene er inkludert prisvekst og byggelånsrenter. Realvekst er også lagt inn i modellen i faste kroner. Helse Nord legger til grunn lav realvekst gjennom hele perioden – fra 0,3 % i 2016 opp til 0,7 % fra 2017.

Bærekraftsanalyse ihht premissene fra Helse Nord fremgår av tabell 3 i Vedlegg 1. Ut fra disse kriteriene viser bærekraftsanalysen et behov for effektivisering av driften på nærmere 130 mill kr fra 2015 opp til 184 mill kr i 2019. Samlet utfordring i perioden er 1.252 mill kr, dvs 156 mill kr i gjennomsnitt.

Som det fremgikk av saksfremlegget i sak 68-2013 *Budsjett 2014 - Oppdatert bærekraftsanalyse* mener Nordlandssykehuset at bærekraftsanalysen, utarbeidet etter premissene gitt av Helse Nord, viser en fiktiv bærekraftsutfordring som følge av prinsippendringen som ble gjort mht de store byggeprosjektene, der kapitalkostnadene fremstilles i fremtidig kroneverdi, mens inntektene skal vises uten prisvekst.

Dersom vi legger til grunn 3,1 % prisvekst (tilsvarende deflator i 2014) også på driftsinntekter og driftskostnader, vil dette forbedre resultatet i perioden med 215 mill kr, dvs 27 mill kr i gjennomsnitt pr år.

Realveksten i premissene til Helse Nord er satt lavt med en vekst mellom 0,3 % og 0,7 % i perioden. Dersom vi legger til grunn en realvekst på 0,5 % på den prisjusterte rammen gjennom hele perioden, vil dette forbedre resultatet med til sammen 720 mill kr i perioden, dvs 90 mill kr i gjennomsnitt pr år.

Ved å legge til grunn prisvekst tilsvarende 2014-nivå, og realvekst på 0,5 % (dvs 50 % av nivået skissert i Plan 2015-2018) vil altså den samlede bærekraftsutfordringen halveres sammenlignet med de premissene som er lagt til grunn i tabell 3.

Da bærekraftsanalysen og avvik fra resultatkrav fra denne skal legges til grunn for utarbeidelse av foretakets tiltaksplan i planperioden, må derfor en del av premissene justeres for å gi et realistisk bilde av den økonomiske virkeligheten. Nordlandssykehuset mener prisjustering med 3,1 % og realvekst på 0,5 % gir et realistisk bilde av utviklingen i økonomien i langtidsperioden, og en realvekst på 0,5 % vurderes også å være et konservativt estimat i forhold til hva som er lagt til grunn i Plan for 2015-2018.

Jamfør kapittel 3 i utredningen har Nordlandssykehuset i perioden 2015-2018 behov for økt investeringsramme på 255,6 mill kr for å håndtere kritiske investeringsbehov ihht punkt A-E under kapittel 3.3. Når det gjelder punkt A Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser vil dette prosjektet bidra positivt til driftsresultatet.

Oppdatert bærekraftsanalyse inkludert investeringsprosjekter ihht punkt A-F på til sammen 270,6 mill kr, prisvekst på 3,1 og realvekst på 0,5 % fremgår av tabellen nedenfor:

Tabell 1: Bærekraftsanalyse 2014-2022 med nye investeringsprosjekter, prisvekst 3,1 % og realvekst 0,5 %

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budsjetterte drifts inntekter 2014	3 765,0	3 881,7	4 002,0	4 126,1	4 254,0	4 385,9	4 521,9	4 662,0	4 806,6
Realvekst		0,0	13,9	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Justert realvekst		18,8	23,8	29,0	48,1	67,3	86,6	106,0	125,5
Kapitalkompensasjon Bodø		22,0	56,0	56,0	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0
Kapitalkompensasjon Vesterålen		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Samhandlingsreform ø-hjelp		-2,0	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7
Effektivitetstap/inntektssvikt uten ny kontorfløy									
Kvalitetsmidler		-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Opphør overgangsordning økt ISF andel		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Fagansvarlig hels efaglæringer			-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Sum drifts inntekter	3 765,0	3 939,0	4 098,6	4 241,6	4 408,7	4 559,7	4 715,0	4 874,6	5 038,6
Budsjetterte drifts kostnader 2014 ekskl avskrivninger	3 586,1	3 697,3	3 811,9	3 930,1	4 051,9	4 177,5	4 307,0	4 440,5	4 578,2
Netto endring driftskostnader ny KK-fløy			-2,3	-3,8	-3,8	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4
Økte drifts kostnader Nye Bygg		6,5	11,4	11,4	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Flyttekostnader ibruktakelse nye bygg		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0			
Økt hus leie uten ny kontorfløy									
Avsetning finansiering ø-hjelpl plasser		3,4	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7
FIKS		19,9	42,2	43,9	41,1	37,0	35,9	31,8	25,6
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 586,1	3 730,1	3 852,5	3 970,9	4 091,5	4 210,4	4 335,8	4 465,3	4 596,7
Avskrivninger åpningsbalansen	64,5	44,3	41,3	37,5	22,4	22,0	21,0	21,0	21,0
Avskrivninger Bodø	6,0	32,9	71,7	91,2	125,3	145,7	145,7	145,7	145,7
Avskrivninger Vesterålen	21,6	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1
Øvrige avskrivninger	67,4	88,3	90,5	89,4	89,8	87,2	86,4	88,1	88,7
Sum avskrivninger	159,5	208,7	246,6	261,2	280,7	298,0	296,3	298,0	298,5
Budsjetterte netto renter 2014	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4
Endring renter		0,6	1,5	2,9	2,0	-0,3	-1,1	-1,8	-2,0
Rente låneopptak Bodø		60,0	59,6	59,1	95,0	98,4	92,5	86,6	80,8
Rente låneopptak Vesterålen		27,8	27,7	27,6	27,3	26,7	25,3	23,9	22,5
Netto rentekostnader	19,4	107,7	108,3	109,0	143,6	144,2	136,0	128,1	120,6
Totale kostnader	3 765,0	4 046,5	4 207,4	4 341,0	4 515,8	4 652,7	4 768,2	4 891,3	5 015,9
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>									
Økonomisk Resultat	0,0	-107,5	-108,8	-99,4	-107,2	-92,9	-53,2	-16,7	22,7
Vedtatt resultatkrav	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-112,5	-113,8	-104,4	-112,2	-97,9	-58,2	-21,7	17,7

Bærekraftsanalysen i tabellen viser en omstillingsutfordring på mellom 98–114 mill kr i perioden 2015-2019, mens den deretter reduseres ned mot null i påfølgende år.

Effekten av nye investeringsprosjekter på 270,6 mill kr i form av økte netto driftskostnader i perioden fremkommer som følger:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Økte netto driftskostnader med nye investeringer		-8,2	-4,1	-6,7	-14,2	-10,9	-9,5	-8,9	-8,6

Nordlandssykehuset vil i løpet av 2014-2019 ferdigstille investeringsprosjekter for til sammen nærmere 5 milliarder kroner, og hvor andelen lån er om lag 80 %. Det har vært en sentral forutsetning for gjennomføring av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen at nye bygg, i tillegg til nødvendig oppgradering av arealer og utstyr til pasientbehandling, skulle bidra til bedre ressursutnyttelse både når det gjelder personell og utstyr. De økonomiske utfordringene er store i forhold til å måtte bære de økte kapitalkostnadene ved nybygg. Avskrivninger og renter utgjør en vesentlig andel av bærekraftsutfordringene i langtidsperioden, og etter prinsippendringen som er gjort mht investeringsrammene knyttet til store byggeprosjekter, synliggjøres disse kostnadene nå med en større andel enn tidligere i bærekraftsmodellen til Helse Nord RHF. Den samlede

omstillingsutfordringen slik den fremkommer av bærekraftsanalysen viser et intervall på mellom 600 mill kr og 1 300 mill kr avhengig av om prisvekst og realvekst holdes utenfor modellen.

Nordlandssykehuset vurderer at en samlet omstillingsutfordring i perioden på 800 mill kr – eller om lag 100 mill kr pr år – er et mer realistisk anslag på omstillingsutfordringene i perioden, og at resultatet som fremkommer i tabell 3 viser en fiktiv kostnad på mellom 30 og 80 mill kr årlig.

5 Plan for tiltaksarbeidet

Nordlandssykehuset Bodø

Utviklingsprogrammet som ble etablert høsten 2013 skal bidra til at Nordlandssykehuset Bodø etableres med en moderne organisasjonsstruktur og faglig oppdatert profil når de moderniserte behandlingsbyggene ferdigstilles. Gjennom oppdatering av målbildet til Nye Nordlandssykehuset identifiseres forbedringstiltak, der hensikten blant annet er å finne de gode løsningene som understøtter de nye, forbedrede pasientforløpene og som samlet sett realiserer potensialet i byggeprosjektet.

Fremdriften i programmet følger vedtatt plan, og alle planlagte risikoreducerende tiltak er gjennomført med forventet effekt. Risikoforholdene som ble forelagt styret gjennom sak 67-2013 er således redusert.

De økonomiske utfordringene er store i forhold til å bære de økte kapitalkostnadene som følger av investeringene. For å håndtere de økte kapitalkostnadene innenfor dagens rammeforutsetninger må Nordlandssykehuset gjennomføre tiltak for å bli blant de mest kostnadseffektive sykehusene i landet. Offentlige statistikker viser at potensialet er stort, men en slik omstilling i realiteten en krevende øvelse. En god del av dette potensialet vil man kunne klare å hente ut gjennom den optimaliserte driften i de nye sykehusbyggene.

Status for utviklingsprogrammet ble forelagt styret sist i sak 23-2014.

Ut fra en målsetting om å realisere effektiviseringsgevinster på 160 mill kr ved den somatiske virksomheten i Bodø frem til 2020, er det så langt identifisert tiltak for 150 mill kr og en restutfordring i perioden på 10 mill kr. Denne restutfordringen vil det konkretiseres tiltak for gjennom programmet i perioden frem mot realisering. Gevinstpotensialet fremkommer av tabell 2 nedenfor.

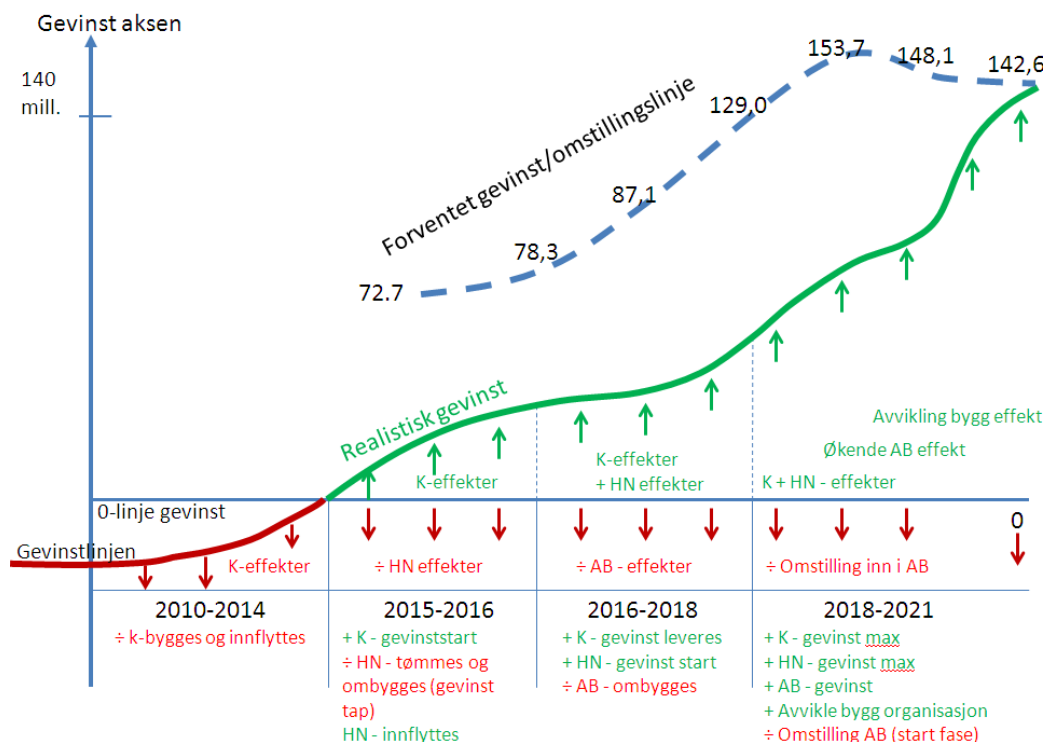
Tabell 2: Gevinstpotensiale – utviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø

Gevinstpotensial	Tiltak	Tidspunkt for start av implementering	Tidspunkt for første effekt	Tidspunkt for full effekt
70 millioner kroner	Bemanning: - Aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging	Mai 2014	September 2014	Desember 2018
30 millioner kroner	Optimalisering av drift: - Jevn kapasitetsutnyttelse gjennom hele åpningstiden og hele uken for poliklinikkene, dagenhetene og operasjonsstuene. - Oppgaveglidning/optimal oppgavefordeling ved å overføre oppgaver til lavere kompetansenivå der det er hensiktsmessig - Sikre at pasientene møter opp til riktig tidspunkt og riktig forberedt, gjennom ansvarliggjøring og involvering av pasient, moderne kommunikasjonsteknologi og lang tidshorison på timebøker.	September 2014	Januar 2015	Desember 2020
30 millioner kroner	Riktig utnyttelse av senger: - Sambruk av senger mellom sengeposter - Overgang til 5-dagerspost for enkelte sengeposter - Vri omsorgsnivået fra døgn- til dagbehandling der det er til det beste for pasienten.	Mai 2015	September 2015	Desember 2020
20 millioner kroner	Økte utgifter knyttet til flytting vil falle bort når sykehuset står ferdig, og alle er på plass	-	Desember 2018	Mars 2019
10 millioner kroner	Uløst utfordring	-	-	-
= 160 millioner kroner				

Gjennom de mulige tiltak som er fremkommet så langt i utviklingsprogrammet, mener direktøren at det er realistisk å klare effektiviseringsgevinster på 160 mill kr i Bodø innen utgangen av 2020. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til tidsperspektivet på grunn av omstillingens omfang og samtidighetskonflikter med de pågående byggeprosjekter frem mot 2019. Effektene kan ikke hentes ut umiddelbart etter at hver og ett av byggetrinnene er ferdig, men ses på som en helhetlig plan frem mot 2020. Det vil ta tid før gjennomførte tiltak får effekt gjennom bedre og mer effektiv pasientbehandling.

Tabell 3 nedenfor illustrerer forholdet mellom forutsatte gevinster knyttet til nytt sykehus i Bodø ut fra netto økte driftskostnader for bygget isolert sett, og ”realistiske” gevinster ut fra det som hittil er framkommet gjennom organisasjonsutviklingsprogrammet.

Tabell 3: Utvikling i gevinstrealisering knyttet til Utviklingsprogrammet frem til 2020



Figuren er ment som en illustrasjon, og linjen for ”realistisk gevinst” er av illustrasjonshensyn satt noe lavt.

Som figuren viser vil byggeaktivitetene i perioden gi negative driftsmessige effekter, som bidrar til at gevinstene fra de tiltak som fortløpende gjennomføres ikke vil bli tilstrekkelige til å dekke de økte rentene og avskrivningene når det enkelte byggetrinn ferdigstilles.

Nordlandssykehuset vil derfor ha behov for omstillingsstøtte i perioden frem til bygget i Bodø er ferdigstilt på mellom 40 og 60 mill kr årlig frem til 2020.

Nordlandssykehuset Vesterålen

I de opprinnelige planene for nybygg i Vesterålen har det vært forutsatt effektivisering med om lag 16 mill kr ved ibruktaking av nytt bygg. Nordlandssykehuset HF igangsatte tidlig i 2013 prosjektet 'Innflytting nye Vesterålen sykehus'. I dette prosjektet er det utarbeidet detaljplaner for uttak av effektiviseringskrav i størrelsesorden 20 mill kroner fra innflyttingsåret.

Oppsummering av igangsatte og planlagte tiltak knyttet til nytt sykehus i Vesterålen viser at det så langt er hentet ut eller vil bli hentet ut til sammen om lag 21 mill kr i effektiviseringsgevinster.

Netto driftskostnader ved nytt bygg i Vesterålen inkl kapitalkompensasjon er imidlertid om lag 50 mill kr pr år. Realisering av de siste 30 mill kr innenfor driften i Vesterålen vurderes som meget utfordrende. Dersom Nordlandssykehuset Vesterålen alene skal ha en bærekraftig betjening av kapitalkostnadene til det nye sykehusbygget i de nærmeste årene, vil det nødvendigvis medføre omfattende endringer i tjenestetilbudet.

6 Faglige innspill

For øvrig redegjøres i vedlegg 1 for faglige innspill jamfør bestillingen i budsjettbrev 1 fra Helse Nord RHF. Disse er knyttet til kvalitet i pasienttilbudet, pasientsikkerhetsprogrammet, riktig behandling på riktig sted og kompetanse.

7 Direktørens vurdering

Bærekraftsanalysen for perioden 2015-2022 slik den fremstår ut fra premissene lagt til grunn fra Helse Nord RHF viser en omstillingsutfordring på gjennomsnittlig 156 mill kr pr år. Jamfør utredningen i vedlegg 1 mener vi at denne metodikken for fremskrivning gir en fiktiv kostnad på mellom 30 og 80 mill kr årlig for Nordlandssykehuset, og dette er en konsekvens av prinsippendringen som ble gjort mht de store byggeprosjektene, der kapitalkostnadene fremstilles i fremtidig kroneverdi, mens inntektene skal vises uten prisvekst.

Ettersom bærekraftsanalysen og avvik fra resultatkrav fra denne skal legges til grunn for utarbeidelse av foretakets tiltaksplan i planperioden, må en del av premissene justeres for å gi et realistisk bilde av den økonomiske virkeligheten. Ved å legge til grunn prisvekst tilsvarende 2014-nivå, og realvekst på 0,5 % (dvs 50 % av nivået skissert i Plan 2015-2018) vil den samlede bærekraftsutfordringen halveres sammenlignet med de premissene som er lagt til grunn fra Helse Nord. Nordlandssykehuset mener disse forutsetningene gir et mer realistisk bilde av utviklingen i økonomien i langtidsperioden, og en realvekst på 0,5 % vurderes også å være et konservativt estimat i forhold til hva som er lagt til grunn i Plan for 2015-2018. Justert bærekraftsanalyse i tabell 1 viser en omstillingsutfordring på mellom 98 – 114 mill kr i perioden 2015-2019, mens den deretter reduseres ned mot null i påfølgende år.

Nordlandssykehuset vil i løpet av 2014-2019 ferdigstille investeringsprosjekter for til sammen nærmere 5 milliarder kroner, og hvor andelen lån er om lag 80 %. Det har vært en sentral forutsetning for gjennomføring av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen at nye bygg, i tillegg til nødvendig oppgradering av arealer og utstyr til pasientbehandling, skulle bidra til bedre ressursutnyttelse både når det gjelder personell og utstyr.

Utviklingsprogrammet som ble etablert høsten 2013 skal bidra til at Nordlandssykehuset Bodø etableres med en moderne organisasjonsstruktur og faglig oppdatert profil når de moderniserte behandlingsbyggene ferdigstilles. De økonomiske utfordringene er store i forhold til å bære de økte kapitalkostnadene som følger av investeringene. For å håndtere de økte kapitalkostnadene innenfor dagens rammeforutsetninger må Nordlandssykehuset gjennomføre tiltak for å bli blant de mest kostnadseffektive sykehusene i landet. Offentlige statistikker viser at potensialet er stort, men en slik omstilling er i realiteten en krevende øvelse. En god del av dette potensialet vil man kunne klare å hente ut gjennom den optimaliserte driften i de nye sykehusbyggene. Ut fra en målsetting om å realisere effektiviseringsgevinster på 160 mill kr ved den somatiske virksomheten i Bodø frem til 2020, er det så langt identifisert tiltak for 150 mil kr og en restutfordring i perioden på 10 mill kr.

Gjennom de mulige tiltak som er fremkommet så langt i utviklingsprogrammet, mener direktøren at det er realistisk å klare effektiviseringsgevinster på 160 mill kr i Bodø innen utgangen av 2020. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til tidsperspektivet på grunn av omstillingens omfang og samtidighetskonflikter med de pågående byggeprosjekter frem mot 2019. Effektene kan ikke hentes ut umiddelbart etter at hver og ett av byggetrinnene er ferdig, men ses på som en helhetlig plan frem mot 2020. Det vil ta tid før gjennomførte tiltak får effekt gjennom bedre og mer effektiv pasientbehandling. Byggeaktivitetene i perioden vil gi negative driftsmessige effekter, som bidrar til at gevinstene fra de tiltak som fortløpende gjennomføres ikke vil bli tilstrekkelige til å dekke de økte rentene og avskrivningene når det enkelte byggetrinn ferdigstilles. Nordlandssykehuset vil derfor ha behov for omstillingsstøtte i perioden frem til bygget i Bodø er ferdigstilt på mellom 40 og 60 mill kr årlig frem til 2020.

Økt investeringsbehov i perioden er redegjort for i vedlegg 1, og er gruppert i forhold til kritiske investeringer med konsekvenser for drift/kvalitet i perioden 2015-2022, og øvrige nødvendige investeringer i langtidsperioden for å ivareta nødvendig oppgradering av bygninger, utstyr, samt lønnsomme investeringer mht ENØK mv. Det er identifisert behov i størrelsesorden 270,6 mill kr for å ivareta de mest kritiske investeringsbehov, som også er innarbeidet i bærekraftsanalysen.

Deler av disse investeringene vil være selvfinansierende gjennom at andre løpende kostnader faller bort.

Nordlandssykehusets forventninger om økt finansiering av nye vedtatte tiltak er i hovedsak knyttet til vedtatte og varslede handlingsplaner innenfor ulike fagområder. Oppfyllelse av målsetningene som følger av de vedtatte tiltak beløper seg til om lag 85-95 mill kr i økte driftskostnader årlig. Den vekst i finansiering som er lagt inn i premisene for bærekraftsanalysen i langtidsperioden vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene. Det forutsettes at nye tiltak som følger av vedtatte handlingsplaner fullfinansieres.

Innstilling til vedtak:

1. Styret forutsetter at tiltak knyttet til vedtatte handlingsplaner innenfor nyremedisin, intensivplan, fødselsomsorg, regional kreftplan, etablering av ny helikopterbase i Midtre Hålogaland og Tuberkulosekontrollprogrammet fullfinansieres.
2. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 270,6 mill kr i planperioden, jamfør prioriteringene i tabell A i saksfremlegget. Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden 2015-2022:

	Tidl.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Sum
Modernisering Bodø - tr. 2	1 625,0	452,0	450,0	400,0	400,0	287,0					3 614,0
Nytt sykehus Vesterålen	730,0	258,0	82,0								1 070,0
Medisinrobot og varmesentral		36,0									
Endret konsept Bodø	35,0										
Lofoten		17,0									
Heliport/akuttheis			9,1	9,1							
Vake		1,0									
ENØK		7,8									
Til HF-styrets disposisjon		40,0	40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	
Sum vedtatt		811,8	581,1	459,1	470,0	357,0	70,0	70,0	80,0	100,0	
Økt behov for investeringer			130,0	82,6	58,0						270,6
Ny sum		811,8	711,1	541,7	528,0	357,0	70,0	70,0	80,0	100,0	

3. Styret viser til omstillingsprogrammet for Nye Nordlandssykehuset Bodø og utfordringene med å realisere gevinster av omstillingsarbeidet mens byggeaktivitetene pågår. Styret ber derfor Helse Nord om omstillingsstøtte på 40-60 mill kr årlig frem til 2020.

Avstemming:

Vedtak:

UTREDNING – RULLERING AV PLAN FOR DRIFT OG INVESTERING 2015-2022

1 Innledning

Helse Nords vedtatte investeringsplan og plan 2015-2018 skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 18. juni 2014. Vedtatt plan vil legge premissene for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I brev av 21. februar 2014 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med innspill til Plan 2015-2018 inkl rullering av investeringsplan, herunder tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2022.

Innspill fra foretakene, inklusive oppdatert bærekraftsanalyse, må være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 1. mai 2014**.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2015-2022. Vår tilbakemelding omfatter:

- Kapittel 3: Innspill til investeringsplan
- Kapittel 4: Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
- Kapittel 5: Øvrige faglige innspill i forhold til kvalitet i pasienttilbudet, pasientsikkerhetsprogrammet, riktig behandling på riktig sted, kompetanse og lønnsomme investeringer
- Kapittel 6: Oppdatert bærekraftsanalyse
- Kapittel 7: Plan for tiltaksarbeidet

2 Premisser for planarbeidet 2015-2022

Bærekraftsanalysen for Nordlandssykehuset ble sist behandlet av styret i september 2013 i forbindelse med behandling av sak 68-2013 *Budsjett 2014 - Oppdatert bærekraftsanalyse*.

I denne saken fremlegges justert bærekraftsanalyse for perioden 2014-2022 ihht de forutsetninger som er lagt til grunn fra Helse Nord RHF. I tillegg er det utarbeidet alternative bærekraftsanalyser med simulert endring i pris- og lønnsvekst (deflator), samt med justering av forutsetningen for realvekst.

Mål og føringer for planperioden – fra Helse Nord RHF

Helse Nords viktigste mål for planperioden 2015-2017 er å:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

3. Realisere forskningsstrategien
4. Bedre pasient- og brukermedvirkningen
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling
7. Innfri de økonomiske mål i perioden

Viktige mål for budsjettprosessen er blant annet:

- langsiktig fokus som skal gi helseforetakene forutsigbarhet i planrammene
- sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- dialog mellom RHF og HF som skal gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til rullering plan
- bidra til at foretaksgruppen samlet allokterer sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni

Faglige føringer

Helse Nord legger til grunn følgende faglige føringer i planarbeidet. Helseforetakene inviteres til å komme med innspill til disse:

- Kvalitet i pasienttilbudet
- Pasientsikkerhetsprogrammet
 - Innsatsområdene innen pasientsikkerhetsprogrammet (5-årig program), eks. trygg kirurgi, behandling hjerneslag, fall osv.).
<http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender>
- Riktig behandling på riktig sted, ved
 - Bruk av telemedisin /tilpasset struktur til fremtidig teknologi
 - Desentralisering av kontroller.
 - Styrke samhandlingen med kommunene for å sikre gode og helhetlige pasientforløp
 - utvidelse av samhandlingen til også og gjelde psykisk helse og TSB.
 - Sikre likeverdige tilbud (vurdere eventuelt overforbruk/underforbruk av tjenester).
- Kompetanse
 - Oppfølging av regional handlingsplan
 - Økt bruk av e-læring
 - Fokus på jobbglidning

Videre oppsummeres:

- Helse Nord RHF planlegger oppfølging av handlingsplanene for revmatologi, lunge- og nyresykdommer, samt kreftsykdommer.
- Nye handlingsplaner innenfor fagområdene øye, ØNH, hud og plastikkirurgi er under arbeid.
- Det har vært gjennomført en styrking av fødselsomsorgen i tråd med nasjonale og regionale føringer.
- Nye regionale handlingsplaner for diabetes, rehabilitering, habilitering og geriatri legges fram i 2014.

- Den økte satsingen på forskning i henhold til vedtatt opptrappingsplan er under evaluering.
- Erfaringene fra Raskere tilbake ordningen må gjennomgås, og videreføring av gode tiltak vurderes.
- Økt bruk av kveldsåpne poliklinikker må vurderes innen alle fagområder.
- De regionale helseforetakene fikk fra 1. januar 2014 et ytterligere finansieringsansvar overført fra HELFO for flere nye legemidler. Det forventes at antallet vil øke. Dette vil kreve at foretakene bruker disse legemidlene i tråd med de til enhver tid gjeldende nasjonale føringer. Dette for å sikre god kvalitet i behandlingen for pasientene.

Økonomiske planpremisser:

- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2014-2017.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen for somatikk, gjennomføres som vanlig, i tillegg fases overgangsordninger inn i modellen på samme måte som tidligere.
- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell, dvs. forventer - 31mill kroner pr. år som følge av befolkningsendringer.
- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Fullføre implementering av ny inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern (full effekt fra 1.1.2015). Det er noen feil i modellen som vil bli rettet opp i løpet av våren, vi kjenner ikke nettoeffekten av dem, men forventer ikke at det gir store utslag.
- Lønnsomme investeringer, eksempelvis ENØK

Nærmere om rammer

- Helse Nord vil styrke helseforetakene gjennom innfasing av inntektsmodell somatikk med 20 mill i 2015 og ytterligere 20 mill kroner i 2016
- Fullføre etablering av ny Luftambulansetjeneste på Evenes
- Fullføre implementering av nytt nødnett (HDO).
- Fullføre økonomisk opptrapping av intensivsatsningen (NLSH).
- Styrke HF-ene generelt med 50 mill kroner fra 2016.
- I tillegg viser foreløpig fremskrivning at Helse Nord vil ha et ytterligere økonomisk handlingsrom på 50 mill kroner i 2015 stigende til 170 mill kroner i slutten av perioden.
- Forslag til nye investeringer krever enten at det foreslås å redusere/utsette andre vedtatte prosjekt, eller at foretakene disponerer den handlefrihet som realiserte overskudd i helseforetakene gir

Premisser for utarbeidelse av bærekraftsanalyse

Helse Nord har i premissene for oppdatering av bærekraftsanalysene lagt til grunn at fremskrivning av inntekter og kostnader i perioden skal skje i faste priser. Renter på lån skal i modellen beregnes ut fra en rentesats på 3,5 %. Helse Nord har for øvrig utarbeidet estimater for effekt av blant annet endring i inntektsfordelingsmodellen, implementering av Samhandlingsreformen og investeringer i IKT-systemer (FIKS) som skal innarbeides i perioden.

Som det fremgikk av saksfremlegget i sak 68-2013 mener Nordlandssykehuset at bærekraftsanalysen, utarbeidet etter premissene gitt av Helse Nord, viser en fiktiv bærekraftsutfordring for perioden. Bakgrunnen for dette er prinsippendringen som er gjort mht de store byggeprosjektene, der kapitalkostnadene fremstilles i fremtidig kroneverdi, mens inntektene skal vises uten prisvekst. Det redegjøres nærmere for dette i kapittel 6.

3 Investeringsplan

3.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH jamfør Plan 2014-2021

Helse Nord RHF fastsatte i sak 72-2013 Plan 2014-2017 investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF som følger:

Tabell 1: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF jf Plan 2014-2017

Investeringsplan oppsummert	tom 2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Sum
Modernisering Bodø - tr. 2	1 625,0	452,0	450,0	400,0	400,0	287,0					3 614,0
Nytt sykehus Vesterålen	730,0	258,0	82,0								1 070,0
Medisinrobot og varmesentral		36,0									
Endret konsept Bodø	35,0										
Lofoten		17,0									
Heliport/akuttheis			9,1	9,1							
Vake		1,0									
ENØK		7,8									
Til HF-styrets disposisjon		40,0	40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	590,0
Investering i prisnivå 1.1.2014		811,8	581,1	459,1	470,0	357,0	70,0	70,0	80,0	100,0	5274,0

3.2 Rullering av investeringsplan NLSH

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i sak 51-2013 Rullering av plan for drift og investering 2014-2021 forslag til justert investeringsplan for perioden, der det ble redegjort for det samlede investeringsbehov i utstyr og bygg for Nordlandssykehuset.

Det ble i denne saken prioritert investeringer i størrelsesorden 230 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. Dette ble innarbeidet i bærekraftsanalysen. De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2014-2021 var som følger:

A. Nytt bygg for kliniske kontorarbeidsplasser	70 mill kr
B. Diagnostisk utstyr	80 mill kr
C. Bygningsmessige investeringer – kritiske	40 mill kr
D. <u>Medisinteknisk utstyr – kritisk</u>	<u>40 mill kr</u>
SUM kritiske investeringer	230 mill kr

Øvrig investeringsbehov i perioden utgjorde om lag 380 mill kr:

E. ENØK-tiltak	62 mill kr
F. Øvrig bygningsmessig – rapport Multiconsult	120 mill kr
G. <u>Medisinteknisk utstyr o.a.</u>	<u>200 mill kr</u>
SUM øvrig investeringsbehov	382 mill kr

Ved behandling av styresak 72-2013 Plan 2014-2017, inkl. rullering av investeringsplan i Helse Nord 20. juni 2013 godkjente styret i Helse Nord iverksettelse av arbeidet med konseptrapporten for bygg av kliniske arbeidsplasser ved Nordlandssykehuset HF (prioritet A).

Styret ba videre om at styrebehandlet plan for endelig gjennomføring legges frem, når detaljprosjektering er ferdigstilt. Slik plan vil bli fremlagt for styret høsten 2014.

De øvrige punktene i prioriteringsoversikten fra Nordlandssykehusets styresak 51-2013 gjenstår. Foretaket har i begrenset grad kunnet løse disse investeringsbehovene gjennom investeringsrammen til styrets disposisjon.

I det følgende redegjøres for oppdatert investeringsbehov som foreligger i kommende planperiode.

3.3 Investeringsmidler til styrets disposisjon

Investeringsmidler til **HF-styrets disposisjon** skal dekke behovet for

- investering og gjenanskaffelse av medisinteknisk utstyr,
- ambulanserbiler,
- bygningsmessige investeringer utenom de store byggeprosjektene,
- oppfølging av ulike pålegg og
- egenkapitalinnskudd til KLP.

Egenkapitalinnskudd til KLP har de siste årene blitt innbetalt med 8-10 mill kr pr år. Disse midlene håndteres som investering og går til fradrag på investeringsmidlene til HF-styrets disposisjon. Dette utgjør om lag 25 % av rammen. Videre er den opprinnelige økningen i investeringsramme til styrets disposisjon vedr ambulanserbiler nå for lav i forhold til bilparken som skal vedlikeholdes, da prisvekst på ambulanser ikke er fulgt opp gjennom prisregulering av rammen de siste årene.

Tabell 2: Oppdatert oversikt investeringsbehov NLSH i perioden 2015-2022

Investeringsplan	Avskrt tid	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Egenkapital KLP	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Ambulanser	5,0	3,5	3,5	13,5	35,5	4,0			14,0	37,0
MTU, teknisk og/el utstyr	12,0	16,5	16,5	15,5	15,5	26,0	30,0	30,0	26,0	23,0
MTU reanskaffelse (etter nye bygg) D)	12,0		14,0	14,0	12,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Diagnostisk utstyr B)	12,0		40,0	20,0	20,0					
Operasjonsrobot E)	12,0				15,0					
Medikamenthåndtering	12,0	15,0								
HF-styrets disp utstyr	12,0	45,0	84,0	73,0	108,0	60,0	60,0	60,0	70,0	90,0
Rokade- og arbeidsstasjonsbygg A)	24,8		49,0	32,6						
Helikopterplattform	24,8		9,1	9,1						
Helikopterlandingsplass Vesterålen F)	24,8		7,0	7,0						
Vedlikehold bygg	24,8	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Kritiske inviering bygg C)	24,8		20,0	10,0	10,0					
ENØK	24,8	7,8								
VAKe	24,8	1,0								
NLSH Lofoten	24,8	17,0								
Varmesentral	24,8	21,0								
HF-styrets disp bygningsmessig	24,8	56,8	95,1	68,7	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Ubrukte rammer fra tidligere år		20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum investeringsbehov		121,8	179,1	141,7	128,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0
Sum vedtatt investeringsramme		101,8	49,1	59,1	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0
Endring			130,0	82,6	58,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Jamfør oversikten i tabell 2 ber Nordlandssykehuset om 270,6 mill kr i økt investeringsramme i perioden 2015-2022 i forhold til vedtatt plan. Dette omfatter investeringer som vurderes som kritiske i forhold til driften:

Kritiske investeringer 2015-2022	(mill kr)
A. Nytt bygg for kliniske kontorarbeidsplasser	81,6
B. Diagnostisk utstyr	80,0
C. Byggningsmessige investeringer - kritiske	40,0
D. Medisinteknisk utstyr - kritisk	40,0
E. Operasjonsrobot	15,0
F. Helikopterlandingsplasser	14,0
SUM kritiske investeringer	270,6

Videre er det identifisert ytterligere investeringsbehov som foreløpig ikke er innarbeidet i bærekraftsanalysen på til sammen 405 mill kr:

Øvrig investeringsbehov 2015-2022	(mill kr)
G. PET	30,0
H. Enøk-tiltak	55,0
I. Øvrig byggningsmessig - rapport Multiconsult	120,0
J. Øvrig MTU mv	200,0
SUM øvrig investeringsbehov	405,0

Det redegjøres for de ulike investeringsbehov **i prioritert rekkefølge** nedenfor.

A. NYTT BYGG FOR KLINISKE KONTORARBEIDSPLASSE

Behovet for nytt bygg for arbeidsplasser ved Nordlandssykehuset Bodø er redegjort for i styresak 50-2013 *Idefaserapport Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser*, styresak 51-2013 *Rullering av plan for drift og investering 2014-2021* og styresak 106-2013 *Konseptfaserapport Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser*.

Underdekningen av kontorarbeidsplasser er tidligere kommunisert til styret i Nordlandssykehuset og styret i Helse Nord RHF gjennom flere styresaker i 2012. I tillegg til de langsiktige konsekvensene av underdekningen av kontorarbeidsplasser, der en stor andel av personellet ikke vil få arbeidsplass i nytt bygg, representerer arealmangelen også en kompliserende faktor i forhold til rokaden i byggeperioden. Arbeidstilsynet har kartlagt dårlige arbeidsforhold som er forårsaket av byggeprosessen så langt, og har stilt krav til tiltak for resterende del av byggeprosessen som tilsier at vi kan møte tilsvarende og større utfordringer knyttet til den fremtidige rokaden. Særlig utfordrende vil oppussing av høyblokka i perioden 2016-2018, og hvor fortettingen ved sengepostene vil være ekstremt høy og nært opp til arealene som renoveres. Disse utfordringene kan langt på vei løses gjennom etablering av nytt kontorbygg som benyttes som rokadeområde i denne fasen.

Ny fløy for kliniske kontorarbeidsplasser ("KK-fløy") vil også løse behovet for nye produksjonslokaler for Sykehusapoteket, samt Helse Nord IKTs behov for etablering av fjernlager for datasenter (DSDRT) i Bodø.

Etablering av ny "KK"-fløy vil frigjøre midler som i dag er bundet opp i leie eksterne lokaler for administrativt personell og drift av brakkerigger for arbeidsplasser til klinisk personell.

Nordlandssykehuset leier i dag eksterne lokaler i Bodø, i all hovedsak til administrativt personell, til en samlet leiekostnad på 5,1 mill kr pr år (eks. energikostnader mv.). Ved etablering av ny "KK"-fløy vil behovet for leie av eksterne kontorer falle bort. Uten slikt nybygg vil imidlertid eksisterende leieavtaler måtte videreføres. I tillegg vil det påløpe nye leiekostnader som følge av at dagens

brakkerigger kun har midlertidig godkjenning, slik at det på kort sikt vil bli nødvendig å leie erstatningsarealer for de om lag 70-80 kliniske arbeidsplasser som i dag er i brakkeriggene.

I tabellen nedenfor er det lagt til grunn samlet netto investeringskostnad (inkl Sykehusapoteket) på 81,6 mill kr, og forutsatt avskrivningstid på gjennomsnittlig 24,8 år og rentesats 3,5 %.

Investering i ny fløy for kliniske kontorarbeidsplasser vil gi årlige rente- og avskrivningskostnader på om lag 5 mill kr pr år. Imidlertid vil en slik investering samtidig gi besparelser i form av redusert eksternt husleie, reduserte driftskostnader ved at ny fløy vil ha mindre areale enn dagens leide lokaler, samt besparelser som følge av at alternativ leiekostnad ved erstatning av dagens brakkerigger faller bort. Samlede besparelser estimeres til om lag 9 mill kr når byggeprosjektet i Bodø er ferdigstilt.

Tabell 3: Bærekraft – Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Avskrivning	3,29	3,29	3,29	3,29	3,29	3,29
Renter	2,86	2,71	2,57	2,43	2,28	2,14
Økte avskrivninger og renter	6,15	6,00	5,86	5,72	5,58	5,43
Redusert husleie eksternt leie	-1,00	-2,50	-2,50	-5,10	-5,10	-5,10
Redusert driftskostnad som følge av red. areale	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50
Alternativ kostnad leie	-3,60	-3,60	-3,60	-3,60	-3,60	-3,60
Leieinntekter fra Sykehusapoteket - kun investering	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75
	-5,85	-7,35	-7,35	-9,95	-9,95	-9,95
Netto endring (inntekt-/kostnad)	0,30	-1,35	-1,49	-4,23	-4,37	-4,52

Som bærekraftsanalysen for KK-fløyen viser vil prosjektet være bærekraftig fra og med år 2, og gi årlig netto gevinst med 4-5 mill kr pr år fom år 2019. Investeringen vil således være selvfinansierende og gi et positivt bidrag i driften.

Bærekraftsanalysen i tabellen ovenfor synliggjør de langsiktige effektene av investering i ny fløy for kliniske kontorarbeidsplasser. Som det fremgår av styresak 106-2013 vil valg av alternativ også påvirke kostnadene i rokadeprosjektet. Dersom gjeldende planer forblir uendret vil dette innebære at de samlede kostnadene knyttet ombyggingen vil utgjøre 21 mill kr. Dersom Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser realiseres etter alternativ 2 vil rokadekostnadene reduseres til 9 mill kr. Realisering av bygg ihht alternativ 2 vil således bedre bærekraften ytterligere gjennom reduksjon i investeringskostnadene i byggeprosjektet med 12 mill kr.

De driftsmessige konsekvensene av gjennomføring av rocade uten etablering av kontorbygget er foreløpig ikke beregnet, men effektivitetstapet ved flytting av virksomhetsnært klinisk personell som vil bli nødvendig i en slik situasjon vil være betydelig. Foreløpig estimat er satt til 3 mill kr.

Økt investeringsbehov i perioden: 81,6 mill kr (inkl Sykehusapotek Nord).

B. DIAGNOSTISK UTSTYR

Diagnostisk utstyr er ikke del av nye utstyrsinvesteringer ved byggeprosjektet i Bodø, da denne virksomheten tidligere er etablert i permanente lokaler. Den diagnostiske virksomheten er utstyrsintensiv, og det stilles stadig større krav til funksjonalitet og kvalitet på utstyret til dette formålet.

Dagens maskinpark innenfor diagnostikk er aldrende, og vurdering av behov for reanskaffelse er estimert til om lag 100 mill kr i perioden 2015-2022.

I 2014/2015 vil være nødvendig med utskiftninger på i størrelsesorden 40 mill kr knyttet til både funksjonssvikt og tekniske forhold. Kritiske anskaffelser i 2014/2015 er blant annet:

- Generell angio (2 stk)
- CT
- MR
- Ultralydapparater
- Diverse analyseutstyr

Videre medfører behov for kortere svartider på analyser, kombinert med redusert tilgang på kritisk personell i laboratorievirksomheten, særlig bioingeniører, at behovet for automatisering av analyseprosesser er økende.

Virksomheten i diagnostisk klinikk er preget av rask teknologisk utvikling. Det er hele tiden behov for modernisering og automatisering både som resultat av brekkasje og behov/mulighet for effektivisering. Dette reflekteres i behov for investeringer hvert eneste år.

I investeringsplanen er det lagt til grunn utskiftning av diagnostisk utstyr med 40 mill kr i 2015 og 20 mill kr pr år fra 2016-17.

Økt investeringsbehov i perioden 2015-2018: 80 mill kr

C. BYGNINGSMESSIGE INVESTERINGER – KRITISKE

Det er gjennomført ROS-analyse av bygg og anlegg ved sykehusene i Bodø, Lofoten og Vesterålen som viser nødvendige tiltak på investerings siden i risikoområde rødt og gult for om lag 50 mill kr i perioden 2015-2018. Dette omfatter:

- Tiltak knyttet til pålegg og lovkrav til utbedringer, herunder brannsikring (Rønvik og Lofoten), ventilasjon (Vesterålen) og katastrofelager (Bodø),
- Tiltak med konsekvens for liv og helse
- Tiltak med risiko for havari og følgeskader, herunder nødvendig utskiftning av søppelsug, renovering av tak og fasader, utbedring av eldre heiser, alarmsentral
- Tiltak knyttet til HMS-messige forhold, vedlikeholdsbehov, inneklima, mv.

Per i dag er muligheten for håndtering av disse utfordringene gjennom investeringsmidlene til styrets disposisjon svært begrensede.

Økt investeringsbehov i perioden 2015-2018: 40 mill kr

D. MEDISINTEKNISK UTSTYR – KRITISK

Byggeprosjektet i Bodø har forutsatt at 25 % av utstyrsparken er medflyttbar i nytt bygg. For å sikre nødvendig vedlikehold og reanskaffelse av utstyr innenfor denne kategorien, ble det forutsatt at det gjennom byggeperioden tilføres 10 mill kr årlig til MTU fra investeringsmidlene til styrets disposisjon. Byggeprosjektet skal håndtere resterende 75 % av utstyrsinvesteringene.

I den grad reanskaffelse ikke gjennomføres ihht forutsetningene vil dette innebære at utstyrsparken i nytt bygg ikke vil være komplett.

Det har i de siste årene ikke vært mulig å oppfylle forutsetningen om reanskaffelse med 10 mill kr pr år for denne delen av utstyrsparken, da det samlede utstyrbehovet i foretaket har vært større enn rammen til reanskaffelse. Konsekvensen av dette er at rammen til styrets disposisjon neste utelukkende medgår til erstatning av brekkasje, og i liten grad til planlagte anskaffelser. Dette innebærer hyppige driftsavbrudd, økte kostnader til leie av utstyr og utsatt pasientbehandling.

Det er nødvendig å øke den årlige avsetningen til medisinteknisk utstyr fra 14-20 mill kr fom 2015 for å kunne oppfylle forutsetningen om 25 % overflyttbart utstyr.

Økt investeringsbehov i perioden 2015-2018: 40 mill kr

E. OPERASJONSROBOT

For å opprettholde det brede tjenestetilbudet innenfor de operative fag kan det bli nødvendig å etablere robotkirurgi i 2017. Dette har et anslått investeringsbehov på ca 15 mill.

F. HELIKOPTERLANDINGSPLASSER

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 71-2011 *Helikopterlandingsplasser i Helse Nord* følgende i vedtaks punkt 2: "...I Vesterålen etableres landingsplass i tilknytning til det nye sykehuset. Dette tas inn som en del av byggeprosjektet."

Det ble i 2013 gjennomført et forprosjekt vedr etablering av slik landingsplass. Dette forprosjektet foreslo en landingsplass utenfor akuttinngangen ved det nye sykehuset på Stokmarknes. Kostnadsestimat er anslått til om lag 4 mill kroner for selve landingsplassen, mens kostnader til isolasjon for 50 berørte boliger vil koste om lag 10 mill kroner, samlet om lag 14 mill kroner.

Helikopterlandingsplass er så langt ikke lagt inn i prosjektet for nytt sykehus i Vesterålen, da investeringsrammen for nytt sykehus i Vesterålen ikke tar høyde for en slik etablering.

Beslutning om etablering av helikopterbase på Evenes, med oppstart i mai 2015, vil sannsynligvis kunne medføre flere helikopterbevegelser til og fra sykehuset på Stokmarknes. Helse Nord har derfor bedt om at landingsplass ved sykehuset i Vesterålen legges inn i rullering av plan for drift og investering i NLSH.

Økt investeringsbehov i perioden 2015-2018: 14 mill kr

Sum økt investeringsbehov for prioritet A til F i perioden 2015-2018: 270,6 mill kr
--

I tillegg til de kritiske behovene i punkt A-F har den gjennomførte behovsanalysen identifisert ytterligere tiltak som foreløpig ikke er innarbeidet i bærekraftsanalysen:

G. PET-CT

I følge den vedtatte Regionale kreftplanen for 2014-2022 ble det i 2012 utført 234 PET undersøkelser ved UNN av pasienter fra hele Helse Nord. Vurdert i forhold til Helse Vest (1287 PET undersøkelser i 2012), burde Helse Nord ha utført om lag 650 PET i 2012. Statens strålevern tillater kun 400 PET undersøkelser per år slik dagens ordning er ved UNN i Tromsø og UNN øker nå det årlige antallet undersøkelser opp til dette nivået.

Det er altså en betydelig underdekning i Helse Nord på denne tjenesten og Nordlandssykehuset har derfor vært nødt til å kjøpe PET-tjenester fra private aktører for å overholde myndighetenes krav til forløpstider innenfor kreftutredning, og for å kunne gi et forsvarlig tilbud til denne pasientgruppen, spesielt innenfor lungekreft.

Kunnskapssenteret har beregnet at det for 2020 vil være et behov mellom 2000 og 2500 PET-undersøkelser i helseregion Nord og i Kreftplanen anbefales det at i tillegg til PET-senter i Tromsø bør det etableres en PET-skanner i Bodø.

Etablering av PET-CT i Bodø er ikke kostnadsberegnet, men vil sannsynligvis medføre investeringsbehov på mellom 10-20 mill i tillegg til evt. nødvendige bygningsmessige tilpasninger.

Driftsutgiftene vil blant annet avhenge av hvor man får levert nødvendig isoptop fra. Ved det planlagte PET-senteret på UNN forventer man å ha egen syklotron i drift fra 2017 og PET-CT i Bodø kan da få nødvendig isotop levert herfra. Dersom PET-CT etableres før 2017, vil dette måtte kjøpes fra andre sentre, hvilket vil medføre en større kostnad.

H. ENØK-TILTAK

Nordlandssykehuset HF har sammen med øvrige helseforetak i HN RHF gjennomført en omfattende ENØK-kartlegging av alle lokasjoner. Rapporten indikerer årlige besparelser på 12-14 mill kr pr år ved investeringer på om lag 62 mill kr.

Det er ulik inntjeningsstid for tiltakene, men det fremstår tydelig at det er god fremtidig driftsøkonomi å fokusere på ENØK-tiltak og energiledelse ved NLSH HF.

Nordlandssykehuset fikk i 2014 økt sin investeringsramme med 7,8 mill kr for delfinansiering av ENØK-tiltak. Investeringsmidlene fra RHF forutsetter imidlertid at Nordlandssykehuset prioriterer 4 mill kr av utstyrsrammen til dette formålet.

Ut fra omfanget av brekkasjetruet utstyr i virksomheten pr i dag, og svært begrenset tilgang på investeringsmidler til dette formål, vil prioritering av midler til ENØK-tiltak i Nordlandssykehuset i 2014 bli utfordrende. Dette til tross for at energiøkonomiserende tiltak vil gi netto gevinst driftsregnskapet på kort sikt, og samtidig gir gode miljømessige effekter.

I. ØVRIG BYGNINGSMESSIG – RAPPORT MULTICONSULT

Rapport fra Multiconsult over vedlikeholdsbehov for anleggene i Bodø, Lofoten og Vesterålen (eksklusive nybygg) indikerer et samlet vedlikeholdsbehov på nærmere 600 millioner kroner.

Nærmere analyser av tilstanden til de enkelte bygg viser at det for å håndtere det mest kritiske vedlikeholdsbehovet vil være nødvendig å investere minimum 15 mill kr årlig.

Det mest kritiske vedlikeholdsbehovet pr i dag er knyttet til utskiftning av tak ved Nordlandssykehuset Rønvik psykiatri. Dette omfatter tak på bygninger som ble oppført for mer enn hundre år siden, og som i liten grad har vært vedlikeholdt i perioden.

En særlig utfordring knyttet til vedlikeholdsbehovet er Nordlandssykehuset Rønvik psykiatri. Anlegget er godt over 100 år, hvor for eksempel bunnledninger, vannledninger og tak er fra da det ble bygd. Disse bygningstekniske installasjoner har for lengst nådd sin forventede levealder, og det må i større grad gjennomføres utskiftninger fremfor vedlikehold. En ytterligere utfordring og kostnadsdriver er at store deler av bygningsmasse og uteområder er underlagt vern i form av både fredning og i tråd med reguleringsplan. Dette medfører at man må benytte opprinnelige (eller svært nært) byggeskikk og materialvalg.

J. ØVRIG MTU O A

Byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen bidrar til fornyelse av utstyrsparken for den delen av virksomheten som flytter inn i nye bygg.

Når det gjelder den øvrige virksomheten i Bodø, samt sykehuset i Lofoten, må reanskaffelse av utstyr håndteres gjennom investeringsmidler til styrets disposisjon.

Dagens strålemaskin må snart skiftes ut, og finansiering av dette må skje gjennom bruk av investeringsmidler til styrets disposisjon.

Medisinteknisk utstyr ved sykehuset i Lofoten er etter hvert nedslitt og til dels utdatert når det gjelder funksjonalitet, og det vil være nødvendig med nyinvesteringer for å opprettholde nødvendige funksjoner og god kvalitet i pasientbehandlingen. Nedslitt utstyr representerer i dag praktiske og økonomiske utfordringer på grunn av ustabil drift og stort vedlikeholdsbehov. Ved driftsavbrudd forsinkes pasientbehandlingen og pasienter må i mange tilfeller sendes til Bodø.

Det vil være nødvendig med reanskaffelse av nytt medisinteknisk, teknisk og elektrisk utstyr og IKT-utstyr mv for nærmere 200 mill kr i perioden 2015-2022 for å håndtere nødvendig behov for utskiftning av utstyr for å opprettholde nødvendige funksjoner og å unngå driftsavbrudd.

Etter ferdigstilling av nye bygg i Bodø og Vesterålen vil det være nødvendig å avsette om lag 20 mill kr pr år til reanskaffelse og vedlikehold av denne delen av utstyrsparken.

4 Innspill til driftbudsjett 2015-2022 og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak

4.1 Generelt om finansiering av fagplaner

Nordlandssykehuset fikk i budsjett for 2014 tilført til sammen 51,3 mill kr i ”ny” finansiering.

Av disse midlene er om lag 20,5 mill kr midler knyttet til omleggingen av ISF-ordningen (fra 40 % til 50 % ISF), 8,1 mill kr er knyttet til finansiering av fagplaner, mens 22,7 mill kr skal finansiere aktivitetsvekst, krav i oppdragsdokumentet, styrking av bærekraft mv.

Justert for trekk i rammen inneværende år (uten at kostnadene har falt bort) har Nordlandssykehuset mottatt netto 27,5 mill kr som ihht RHF-sak 111-2013 punkt 2 skal dekke:

- a) gjennomføring av regionale fagplaner
- b) oppfyllelse av krav i oppdragsdokument
- c) oppfyllelse av krav i forslag til Statsbudsjett 2014
- d) langsiktig økonomisk bærekraft
- e) oppfyllelse av aktivitets- og kvalitetskrav

Ettersom foretaket har fått disse midlene etter fordelingsnøkkelen for basisrammen i inntektsfordelingsmodellen, må vi legge til grunn at de 8,1 mill kr til oppfølging av fagplaner skal dekke vår andel av de felles kravene i disse fagplanene som gjelder samtlige foretak. 3 mill kr er allerede medgått til dekke opp merkostnader Nordlandssykehuset har hatt ut over mottatt finansiering til fødeomsorgen, herunder funksjoner som Helgelandssykehuset ikke har.

Det vil si at av rammen på om lag 8 mill kr gjenstår pr i dag 5 mill kr til finansiering av tiltak i øvrige fagplaner.

Dersom det forventes at resterende midlene også skal finansiere opprettelsen av kurativ stråling i Bodø, vil det innebære at foretaket ikke har midler til å håndtere noen andre forventninger knyttet til fag- og handlingsplaner. Dette i motsetning til andre foretak i Helse Nord som gjennom fagplanene ikke er tillagt oppgaver i forhold til å håndtere pasienter utenfor eget nedslagsområde som lokalsykehus, og i tillegg får reduserte reisekostnader ved at tilbudet kan mottas i Bodø i stedet for ved UNN (f.eks. pasienter på Helgeland som kan reise til Bodø i stedet for Tromsø for kurativ stråling, Kvinneklinikk etc).

Hvis det i tillegg forventes at helt nye tilbud som Helikopterbasen i Midtre Hålogaland, der det kun er UNN og Nordlandssykehuset som har fått nye oppgaver, også skal finansieres innenfor den vedtatte budsjetttrammen for 2014, betyr det at de andre foretakene får styrket sin bærekraft, mens UNN og Nordlandssykehuset svekkes betydelig.

Tilsvarende gjelder med hensyn til oppbygging av intensivkapasiteten i Nordlandssykehuset.

4.2 Forventninger om økt finansiering av nye vedtatte handlingsplaner

Nordlandssykehusets forventninger om økt finansiering av nye vedtatte tiltak er i hovedsak knyttet til vedtatte og varslede handlingsplaner innenfor ulike fagområder. Hovedsakelig gjelder dette fagområdene nyremedisin, intensivplan, fødselsomsorg, regional kreftplan, etablering av ny helikopterbase i Midtre Hålogaland og Tuberkulosekontrollprogrammet.

Pr i dag er kun en begrenset del av tiltakene i planene finansiert. I det følgende redegjøres for finansieringsbehov for videre oppfyllelse av målsetningene i disse og øvrige handlingsplaner. Samlet beløper dette seg til om lag 85-95 mill kr i økte driftskostnader årlig. Den vekst i finansiering som er lagt inn i premissene for bærekraftsanalysen i langtidsperioden vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene. Det forutsettes at nye tiltak som følger av vedtatte handlingsplaner fullfinansieres.

4.2.1 Lungeplan

Denne anses for Nordlandssykehuset HF ferdig finansiert fra og med 2014.

4.2.2 Nyreplan

For å drive ambulerende virksomhet til satellittene, inkl. Helgelandssykehuset i den utstrekning som anbefales i planen (poliklinikk og oppfølging av dialysepasienter) vil det før 2022 bli nødvendig med midler til en 6. hjemmel for spesialist i nyresykdommer.

Handlingsplanen legger opp til styrkning av hjemmedialyse, både peritonealdialyse og hjemmehemodialyse. I tillegg er det behov for etablering av satellitter utenfor sykehus, dette krever ressurser til opplæring. Til sammen anslås i første omgang samlet behov for 2 nye sykepleierstillinger til disse formålene, med en årlig samlet kostnad på ca 1,1 mill kroner.

4.2.3 Fødselsomsorg

- *Implementering av Nasjonale kvalitetskrav til fødselsomsorgen i Helse Nord: Opptrappingsplan stillinger*

I brev av 06.03.12 fra Nordlandssykehuset HF til Helse Nord RHF ble det bedt om totalt 14,9 mill for inndekking av stipulerte kostnader i forbindelse med meldt behov av 22 stillinger, dette for å kunne innfri krav i ny veileder.

Kategori	Behov hjemler	Tildelte hjemler 2012	Udekket behov hjemler	Kostnad tildelte hjemler	Tildelte midler 2012	Underfinansiering	Kostnad udekket behov	Sum
Overlege	4	2	2	2,00			2,00	
LIS leger	3	1	2	0,91			1,83	
Jordmor	12	3	9	1,89			5,66	
Spesialsykepleier	2	0	2				1,33	
Merkantil	1	0	1				0,43	
Utstyr-opplæring							0,76	
Totalt	22	6	16	4,79	1,90	2,89	12,00	14,89

I dette brevet sies det ” Dette er kostnader vi per i dag har hatt anledning til å stipulere. Under henvisning til styresak 7-2012 HN-RHF, under utredningens punkt ”Tiltak for å styrke fødselsomsorgen”, skisseres en tiltaksplan som skal styrebehandles i HN-RHF i desember 2012. Vi tar forbehold om at denne saken kan innebære ytterligere satsning og derved kostnadsøkning som må kompenseres fra HN-RHF. ”

Pr. dd er det tildelt 10,1 mill fra HN-RHF for inndekking av behov i opptrappingsplanen. Dette i tråd med regional handlingsplan, HN-RHF 10.10.12, ”Implementering av nasjonale kvalitetskrav til fødselsomsorgen i Helse Nord”, tildelte midler, tabell 5 side 25.

Tabellen under viser situasjon med tildelte midler og fordeling av stillinger, samt oversikt over meldt behov for opptrapping fremmet i brev til HN-RHF 06.03.12, som ikke er tildelt:

Type stilling	Innmeldt behov stillinger	Kostnad innmeldt behov	Ant stillinger tildelt	Bevilget beløp	Ufinansiert behov stillinger	Ufinansiert behov*
Overlege	4		4		0	
LIS	3		1		2	1,90
Jordmor	12		6		6	3,90
Spesialsykepleier	2		1		1	0,70
Merkantil	1		0		1	0,45
Sum	22	14,10	12	10,10	10	6,95

*Lønnskostnad er beregnet etter dagens l nsvilk r og KLP – satser og avviker derfor fra innmeldt behov i 2012.

I forbindelse med etablering av tilstedevakt for gynekologspesialist, er det tilkommet vaktl nn tilsvarende 3 mill. Dette er ikke tatt høyde for i forslaget til rammer for opptrappingsplanen. Det var ikke tatt høyde for utrykning på vakt for jordmødre i Lofoten og Vesterålen. Dette utgjør 0,3 mill i året.

I tillegg kommer kostnader i forbindelse med rekruttering og ansettelse av 4. gynekolog i Vesterålen. Her er inngått en avtale tilsvarende 0,4 mill mer enn stipulert lønn overlege.

For lite bevilget på tildelte stillinger 2012	Beløp
Tilstedevakt overleger Bodø	3,00
Vaktl�nn jordmor LO/VE	0,30
Lønn overlege Vesterålen (rekrutteringsproblemer)	0,40
Sum	3,70

Følgende tabell viser rest behov for midler for å implementere kvalitetskrav til fødselsomsorgen:

Rest behov for midler opptrappingsplan	Beløp
Behov for opptrapping 10 stillinger	6,95
Reell kostnad tildelte stillinger	3,7
Sum	10,65

I saksgrunnlaget av 29.09.11, til styresak Nordlandssykehuset HF: 80-2011, fremgår det at de nye kravene til fødselsomsorgen, vil utgjøre et budsjettbehov i størrelsesorden 20 mill kr for NLSH. (s.4). Tabellene ovenfor viser det samme. Det vil derfor være behov for 10,6 mill for å kunne fullføre opptrappingsplanen innenfor fødselsomsorgen.

- *Nyfødtintensiv*

Når vedtaket om at de aller tidligste for tidlig fødte (<26 uker) skal ivaretas ved UNN iverksettes, forventes en reduksjon i respiratordøgn på 30%. Det anses i fagmiljøene både ved UNN og Nordlandssykehuset som overmåte viktig at man opprettholder kompetanse på respiratorbehandling av de aller minste også i Bodø, ikke minst av hensynet til at det er helt nødvendig å ha to henteteam/kuvøseteam i landsdelen. Det kompetansetapet som reduksjonen i respiratordøgn medfører, må kompenseres for både for overlege og spesialsykepleier. Det bør derfor igangsettes tiltak som gjør det mulig for nyfødte å arbeide ved nyfødtintensiv avdeling med tilstrekkelig volum av premature over en periode. I rapport fra Helse Sør-Øst der man har gjort tilsvarende funksjonsdeling, anbefales det at nyfødte ved de avdelingene som behandler barn fom. uke 26, arbeider 3 måneder hver 5. år på en avdeling som også behandler de aller minste. Nordlandssykehuset forutsetter at Helse Nord tilfører økte lønnsmidler som kompenserer for dette fraværet. Nordlandssykehuset har ca 30 spesialsykepleiere som må opprettholde og videreutvikle sin kompetanse. Vi mener det vil være behov for hospitering for sykepleier ved en avdeling som behandler de minste, 1 uke hvert 3. år, dvs en kostnad på 10 uker pr år for enheten.

Kostnadene til hospitering, for å sikre opprettholdelse og vedlikehold av kompetanse, er estimert til om lag 1,0 mill pr år.

4.2.4 Kreftplanen

Det er sterke politiske føringer og krav for rask og effektiv utredning og behandling av pasienter med mistenkt og påvist kreftsykdom. Den vedtatte regionale krefthelsetjenestepåleggplanen legger spesielt opp til at fagmiljøene i Tromsø og Bodø må styrkes, også for å ivareta pasienter fra Finnmark og Helgeland.

Prioritet	Stilling*	Ref. kapittel	Antall	Kostn. pr. år i 1000 kroner	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Kreftkoordinatorer (alle helseforetak)	7.4	7	700	7	7	7	7	7	7	7	7
1	Kreftsykepleiere(1 i hvert sykehus)	16.2	11	700	11	11	11	11	11	11	11	11
2	Genetisk veileder(2 UNN Tromsø)	4.1	2	700		2	2	2	2	2	2	2
1	Stråleonkologer (1+1)	9.5	2	1500		1	2	2	2	2	2	2
1, 2	Ambulerende onkolog lokalsykehus(2+1)	9	3	1500	3	3	3	3	3	3	3	3
1	Gyn.onkolog (UNN Tromsø)	15.4	1	1500	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Barneonkolog (1 UNN Tromsø)	13	1	1500	1	1	1	1	1	1	1	1
1	Stråleterapeuter (5+7)	9.5	12	700	4	7	9	12	12	12	12	12
1,2,3	Medisinske fysikere(1+1)	9.5	2	700		2	2	2	2	2	2	2
1	Radiologer (2+1)	8	3	1500	3	3	3	3	3	3	3	3
1	Urologer(2+2)	15.11	4	1500	2	4	4	4	4	4	4	4
1	Gastrokirurger(2+1)	15	3	1500	2	3	3	3	3	3	3	3
1	Gastromedisiner (1+1)	15	2	1500	2	2	2	2	2	2	2	2
1,2	Patolog (2+1)	8.3	3	1500	3	3	3	3	3	3	3	3
1	Hematolog (1 NLSH)	15.6	1	1500	1	1	1	1	1	1	1	1
1	Bryst/endokrin kirurg (1+1)	15.3	2	1500	2	2	2	2	2	2	2	2
1,2	Bioingeniører (2+2)	8.3	4	700	2	4	4	4	4	4	4	4
1,2	Kreftsykepleiere (2+2)	9.5 og 11	4	700	2	2	4	4	4	4	4	4
2	Laboratorieoverlege (1 UNN Tromsø)	4.1	1	1500		1	1	1	1	1	1	1
3	Radiofarmasøyt (2 UNN Tromsø)	8.2.2	2	700			1	2	2	2	2	2
3	Radiokjemiker (2 UNN Tromsø)	8.2.2	2	700			1	2	2	2	2	2
3	Nukleærmedisinere (2 UNN Tromsø)	8.2.1	2	700				2	2	2	2	2
2	Ingeniør(0,5+0,5)	9.5	1	700	1	1	1	1	1	1	1	1
	Sum økning stillinger		75		47	61	68	75	75	75	75	75

Tabell 10: Beregnet ressursbehov for perioden *I parentes uten kommentar står det første tallet for UNN Tromsø, og det andre tallet for NLSH Bodø)

For Nordlandssykehuset innebærer dette i planperioden at det må tilføres midler til følgende stillinger for opprettelse av kurativ stråling: 3 stråleterapeuter, 1 onkolog, 1 sekretær, 1 kreftsykepleier, 1 fysiker og 0,5 ingeniør. For den øvrige delen av planen vil det være nødvendig med ytterligere 3 kreftsykepleiere (1 til hvert sykehus), 2 kreftkoordinatorer, 1 onkolog til ambulerende, 1 radiolog, 2 urologer, 1 gastrokirurg, 1 gastromedisiner, 1 patolog, 1 hematolog, 1 brystendokrinkirurg, 2 bioingeniører og 1 ernæringsfysiolog.

Samlet kostnad for denne opptrappingen vil ligge i nivå 25-30 mill kr for Nordlandssykehuset. Herunder er kostnadene for opprettelse av kurativ stråling om lag 6 mill kr.

4.2.5 Tuberkulosekontrollprogrammet Helse Nord 2012- 2015

Nordlandssykehuset HF har ansatt tuberkulosekoordinator i 50 %. Denne stillingsbrøken ble beregnet ut fra aktuelle tuberkulosestilfeller i årene 2007-2010. I Tuberkulosekontrollprogrammet for Helse Nord 2012 -2015 er det beregnet 100 % stilling for hvert 10. nye tuberkulosestilfelle pr år.

Som følge av stort inntak av kvoteflyktninger og asylsøkere i vårt nedslagsfelt har behovet for både full behandling og forebyggende behandling økt betydelig. Dette kommer klart fram i årsrapportene for tuberkulosekoordinator for årene 2011 og 2012. Arbeidsmengden overskrider langt utover den normen som er lagt i Tuberkulosekontrollprogrammet. Pr i dag er det 18 syke pasienter og 15 pasienter som er i forebyggende kontakt, til sammen 33 tilfeller.

Tuberkulosekoordinator er en lovpålagt oppgave som vanskelig lar seg oppfylle med kun 50% stilling (tilsvarende 5 nye tilfeller) . Ut fra den foreliggende dokumentasjon skulle det være behov for minst 2 hele stillinger. Samlet kostnad for etablering av tuberkulosekoordinatorer ihht programmet estimeres til om lag 2 mill kr.

Tuberkulosestilfeller i 2012 – Salten, Lofoten og Vesterålen:

2012 (2011)	Forebyggende behandling	Full behandling	Sum
Norskfødt	0 (0)	1(4)	1(4)
Utlending	10 (11)	6 (15)	16 (26)
Sum	10 (11)	7 (19)	17 (30)

4.2.6 Intensivplanen

I henhold til plan skal Nordlandssykehuset stå klar til å ivareta 10 intensivsenger i nytt bygg fra 2018. Som ledd i opptrapping mot dette har Nordlandssykehuset fra 2014 fått finansiering til å bemanne 6 senger (mot tidligere 4).

- Anestesileger

I henhold til Standard for Intensivmedisin vil det være behov for å øke anestesilegebemanningen med 3 spesialisthjemler i 2018. For å rekruttere spesialister i anesthesiologi (overleger) med intensivkompetanse vil vi måtte ha midler for å rekruttere inn LIS tilsvarende 2 stillinger fra snarest. Det tar ca 5 år å utdanne slike spesialister og vi vet ut fra erfaring at vi må rekruttere LIS og utdanne egne spesialister.

- Intensivsykepleiere:

Standard for Intensivmedisin tilsier et bemanningsbehov på 1-2 sykepleiere pr. intensivpasient. For hver intensivseng er behovet 6,05 intensivsykepleierstillinger. En økning fra 6 til 10 senger vil dermed medføre et behov for 24,2 nye stillinger knyttet til direkte pasientbehandling. Handlingsplan for intensivkapasitet i Helse øst (2006) viser til en bemanningsfaktor på 1,5 ved NEMS score 30-43. Data levert til Norsk Intensiv Register for 2011, viser at intensivheten ved NLSH- Bodø har en gjennomsnittelig NEMS score på 30 pr intensivpasient. Siden NLSH ligger i nedre grense har vi kalkulert med en bemanning på 1,2 intensivsykepleier pr. seng. Dette er altså en nøktern bemanningsfaktor sammenlignet med andre sykehus som for eksempel UNN Tromsø.

Etablering av 24,2 nye intensivsykepleierstillinger vil være en rekrutteringsutfordring. Vi rekrutterer autoriserte sykepleiere som blir ansatt i vikariater og deretter utdannet til spesialsykepleiere. Dette tar minimum 2 ½ år. Det er nødvendig med en 4-6 års periode for å rekruttere ferdige spesialsykepleiere nok til 10 senger i drift.

En kapasitetsøkning kan gi ca 90-100 ansatte ved intensiv og kreve en omorganisering av enheten. Bl.a. må vi styrke ledelse med 2 stillinger.

Samlet ressursøkning utgjør totalt 26,2 stillinger for sykepleier intensiv.

- Personalkostnader ved en økning til 10 intensivsenger

Årskostnad pr intensivsykepleiere inkl tillegg og ferieavvikling utgjør om lag 850.000 kroner. Samlet økning med 26,2 intensivsykepleiere, samt styrking av ledelse med 2 stillinger, er kostnadsberegnet til om lag 25 mill kr.

Samlet personalkostnad ved en økning på 3 anestesilegestillinger og 2 LIS-leger vil utgjøre om lag 4,7 mill kr.

Samlede personellkostnader ved opptrapping til 10 intensivsenger vil utgjøre nærmere 30 mill kr årlig. Opptrappingen bør skje gradvis, der om lag 50 % av kostnadene påløper i 2016 og full opptrapping fra og med 2018.

- **Kompetanse**

For vedlikehold av kompetanse beregnes en kostnad på 20 000 dvs. ca 240 000 totalt pr år for 12 sykepleierstillinger.

Kompetansevedlikehold i spesialiststillinger vil ha kostnad på 25 000 pr stilling. Dvs. totalt 75 000 NOK pr. år.

Kompetansebygging i LIS- stillinger ca 20 000 pr år. Dvs. totalt 40 000 NOK pr. år.

Samlet kostnad for vedlikehold av kompetanse for de ulike yrkesgruppene utgjør 355.000 kroner.

- **Driftskostnader**

Med bakgrunn i regnskap for 2013 estimeres en økning i driftskostnader knyttet til opptrappingen på om lag 6,7 mill kr.

Det vil bli nødvendig å gjennomføre nye investeringer på ca 1,25 mill for kjøp av utstyr til spesifikk behandling som PRISMA, PICCO og Ecco Doppler bl.a.

- **Øvrige tjenester**

Øvrige medisinske støttetjenester knyttet til økt intensivkapasitet er ikke vurdert i detalj. Slike tjenester kan omfatte andre medisinske spesialiteter som f. eks indremedisin, laboratorier, røntgen, fysioterapi, etc.

Samlet drifts- og personellkostnad for økning fra 6 til 10 intensivsenger estimeres til 37 til 40 mill kr.

4.2.7 Bemanning av helikopterbase i Midtre Hålogaland

Nordlandssykehuset må som følge av etablering av ambulanshelikopterbase på Evenes og tilknytning av spesialiststillinger i anesthesiologi til sykehusene i Lofoten og Vesterålen snarest starte rekruttering av spesialister for helhetlig å kunne dekke anestesilegetjenestene ved disse sykehusene med faste egne spesialister. Dermed kan man avslutte dagens 100 % innleie av spesialister som skjer fra vikarbyrå. Dette betyr at vi må etablere 4 nye spesialiststillinger og 3 LIS- stillinger. Kostnadene til dette er beregnet til om lag 8,6 mill kr pr år.

Kompetansevedlikehold i spesialiststillinger vil ha kostnad på 25 000 pr. stilling/år. Dvs. totalt 100 000 kr pr. år.

Kompetansebygging i LIS- stillinger ca 20 000 pr. stilling/år. Dvs. totalt 60 000 pr. år.

Samlet kostnad for bemanning av helikopterbasen i Midtre Hålogaland vil bli nærmere 9 mill kr pr år.

4.2.8 Nye handlingsplaner

I 2014 forventes å foreligge regionale planer for plastikk-kirurgi, øye, ØNH og hud, samt revidert handlingsplan for diabetes. Eventuelle tiltak/nye stillinger/økte driftsmidler som disse eventuelt medfører forutsettes også tatt i planperioden.

4.3 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har bidratt til betydelig reduksjon i liggedøgn for utskrivningsklare pasienter, og det er foreventninger til at opptrapping av reformen og utvidelse i antall ø-hjelpsplasser skal bidra til ytterligere reduksjon i liggedøgn i spesialisthelsetjenesten.

Kostnadene knyttet til etablering av ø-hjelpsplassene i kommunene finansieres hovedsakelig gjennom at rammebevilgninger flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

I Nordlandssykehusets område er kommunene kommet godt i gang med etableringen av ø-hjelpsplasser. Av rapportene vi har fått fra kommunene ser vi at størsteparten av pasientene skrives ut fra KAD til hjemmet eller til kommunalt omsorgsnivå. Det kan tolkes dit hen at pasientenes diagnoser og behandlingen som gis, er i henhold til intensjonene. Imidlertid ser vi samtidig at kommuner som har etablert ø-hjelpsplasser har økt sine forbruksrater av ø-hjelpsinleggelse i perioden 2012-2013.

Ettersom dette er nytt ansvarsområde for kommunen har det vært forventet at innfasingen ville ta noe tid, og dette er også erfaringene fra landet for øvrig. Det er imidlertid uventet at kommunene øker sine ø-hjelpsinleggelse, da forventningen har vært en reduksjon.

Videre viser erfaringene så langt at de etablerte plassene ikke benyttes ihht kapasitet. For en stor andel av kommunene i Nordlandssykehusets område hadde disse plassene kun om lag 60 % belegg i 2013.

Finansieringen av ø-hjelpsplasser er økt ytterligere i 2014 og skal være trappet opp fullt ut i 2015. Nordlandssykehuset forutsetter at de trekk som er gjennomført i basisrammen til dette formålet i langtidsperioden kompenseres gjennom kostnadsreduksjon som følge av forventet redusert etterspørsel, slik at innføring av reformen ikke øker omstillingsutfordringen og fører til reduksjon i tilbudet til øvrige pasientgrupper.

Øvrige innspill til driftsbudsjettet er omhandlet i kapittel 6 da disse er knyttet til premissene for bærekraftsanalysen slik disse er justert i etterkant av budsjettbrev 1, herunder prisjustering, realvekst, kapitalkompensasjon, kostnadsfordeling FIKS og resultatkrav.

5 Øvrige faglige innspill

I dette kapittelet redegjøres for faglige innspill jf Plan og budsjettbrev 1 – Plan 2015-2018:

- (5.1) Kvalitet i pasienttilbudet
- (5.2) Pasientsikkerhetsprogrammet
 - Innsatsområdene innen pasientsikkerhetsprogrammet (5-årig program), eks. trygg kirurgi, behandling hjerneslag, fall osv.).
<http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender>
- (5.3) Riktig behandling på riktig sted, ved
 - (5.3.1) Bruk av telemedisin /tilpasset struktur til fremtidig teknologi
 - (5.3.2) Desentralisering av kontroller.
 - (5.3.3) Styrke samhandlingen med kommunene for å sikre gode og helhetlige pasientforløp
 - utvidelse av samhandlingen til også og gjelde psykisk helse og TSB.
 - (5.3.4) Sikre likeverdige tilbud (vurdere eventuelt overforbruk/underforbruk av tjenester).
- (5.4) Kompetanse
 - Oppfølging av regional handlingsplan
 - Økt bruk av e-læring
 - Fokus på jobbglidning

5.1 Kvalitet i pasienttilbudet

Nordlandssykehuset har utarbeidet en overordnet strategisk plan for kvalitet og pasientsikkerhet 2013-2017 som ble behandlet i styresak 41-2013. Strategien har fire satsningsområder; Pasientbehandling, forskning og utdanning, pasienttilfredshet og brukermedvirkning samt våre ansatte. Strategien operasjonaliseres og implementeres gradvis. Deler av dette arbeidet er beskrevet i styresak 3-2014 Statusrapport om operasjonalisering av foretakets strategi for kvalitet og pasientsikkerhet - klinikkvise parametre.

Kvaliteten i tjenestetilbudet dokumenteres for øvrig på forskjellige måter. Innen laboratoriefagene er til dels omfattende internkontrollsystemer og iherdig bruk av avviksrapporing brukt over lang tid som dokumentasjon og kvalitetssikringsverktøy. Det er rimelig grunn til å anta at dette fungerer tilfredsstillende. Innen klinisk virksomhet er bildet mer sammensatt. Kreftregisteret er i utgangspunktet et epidemiologisk register som nå også samler inn og publiserer kvalitetsdata. Andre kvalitetsregistre er medisinsk fødselsregister og leddproteseregisteret. Disse har også i mange år levert rapporter tilbake til sykehus og foretak. Fra 2006 er det etablert mange medisinske kvalitetsregistre hvorav noen er kommet i drift. Det antas at vi om få år vil ha ca 80 slike registre.

Som også vist i en utredning fra SKDE er vår erfaring at kun et fåtall avdelinger bruker data fra kvalitetsregistrene til systematisk kvalitetsforbedring. Klinikkene vil derfor bli bedt om å lage egne handlingsplaner for bruk av data fra medisinske kvalitetsregistre. Handlingsplanene skal omfatte spesifisering av aktuelle registre som kan brukes og hvilke registre som ikke er relevante eller har data som kan brukes til kvalitetsdokumentasjon eller -forbedring. Videre skal de variabler man ønsker å monitorere angis og resultatmål utvikles. Som en innledning til dette har leder av SKDE hatt innlegg om kvalitetsregistre og hva man kan bruke disse til for de fagmedisinske miljøene og det planlegges et mer omfattende seminar til høsten

GTT målingene i foretaket er et parameter for å beskrive grunnleggende kvalitet i behandlingen. Vi har sett en signifikant reduksjon i antall registrerte skader, så vidt omfattende at vi på 3 år har redusert unngåelige skader (antatt å være 50 % av målte skader) med 35 %. Dette er en gledelig utvikling og vi har håp om at tiltakspakkene i pasientsikkerhetskampanje som nå gradvis implementeres i hele foretaket skal bidra til ytterligere reduksjon.

5.2 Pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhetskampanjen har siden starten utgjort en stor del av pasientsikkerhetsarbeidet ved Nordlandssykehuset. Det jobbes i dag med samtlige tiltakspakker i foretaket, i tillegg til at Global Trigger Tool (GTT) brukes for å kartlegge pasientskader. Alle tiltakspakkene er ennå ikke ferdig implementert per i dag. Målet er at alle tiltakspakkene skal innføres i de enhetene der det er naturlig. Derfor vil vi i programperioden fortsette arbeidet med implementering av tiltakspakkene. For å lykkes med denne innføringen må det brukes tid på å gjøre enkle, lokale tilpasninger og samkjøring av målinger/registreringer, spesielt i de enhetene som skal innføre flere tiltakspakker. Hvilke av tiltakspakkene vi skal fortsette med gjennom hele programperioden vet vi først når alle tiltakspakkene er innført på en god måte, og enhetene i organisasjonen har fått erfaring med dem. Likevel er det besluttet at Trygg kirurgi sjekklisten skal videreføres, da effekten av denne er dokumentert i flere studier. Det vil også være naturlig å videreføre tiltakspakkene innenfor de innsatsområdene hvor vi ved hjelp av GTT vet at vi har høy forekomst av pasientskader, som f. eks urinveisinfeksjoner.

Status for foretakets satsning på kvalitet og pasientsikkerhet ble beskrevet en i en omfattende styresak, styresak 18-2014. Denne saken er en samlet gjennomgang av alle tiltakene for bedret kvalitet og pasientsikkerhet som ble iverksatt gjennom styresak 42-2010 og i senere direkte tilknyttede oppfølgingssaker til styret. Videre inkluderer saken enkelte prosjekt og tiltak som er med

på å beskrive den utviklingen som har vært i foretaket siden høsten 2010. Etter en samlet vurdering konkluderes det med at Nordlandssykehuset langt på veg har lyktes med satsningen på bedret kvalitet og pasientsikkerhet. På flere områder dokumenteres til dels vesentlige forbedringer til pasientens beste. Grunnleggende og meget viktige systemer er på plass og foretaket har åpnet sin virksomhet for ekstern gjennomgang/granskning ved flere anledninger. Disse har konkludert med vesentlig forbedring innen områder som er gjennomgått. Man erkjenner imidlertid at dette arbeidet er preget av de små skrittets veg frem. Skal foretaket lykkes med ambisjonene innen kvalitet og pasientsikkerhet må fokuset fra både toppledelse, staber og alle ledernivå fortsette som hittil.

5.3 Riktig behandling på riktig sted

5.3.1 Telemedisin/tilpasset struktur til fremtidig teknologi

Nordlandssykehuset kunne hatt nytte av et tettere samarbeid med Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø for både inspirasjon og kunnskapsoverføring som bidrag til å utvikle og ta i bruk telemedisin i et større omfang enn i dag. Bortsett fra muligheten for videokonsultasjoner har vi ikke utviklet nye eller avanserte modeller for telemedisinsk virksomhet.

5.3.2 Desentralisering av kontroller

Innenfor mange områder er det allerede etablert ordninger med ambulerende og desentraliserte kontroller, eks hjertepacemakere, pediatri og urologi. Nyreplanen legger opp til økt ambulerende av legespesialister og styrket hjemmebehandling, jfr pkt 4.1 og innenfor lunge er det i Vesterålen ansatt lungespesialist og investert i respirasjonsfysiologisk utstyr som gjør at utredning og kontroller i mye større grad skjer lokalt.

Det er i Nordlandssykehuset per tiden ingen fast ansatte hudleger. Tidligere etablert ordning med ambulerende av hudlege til Vesterålen er derfor avvirket. Det finnes 1 overlegehjemmel i Bodø, ingen hjemler for leger i spesialisering. Stillingen har vært lyst ut flere ganger uten aktuelle søkere og bemannes nå av vikarstafett. Vi har nå en lege i spesialisering innenfor indremedisin, som snart er ferdig spesialist. Han har også nesten 1 års tjeneste i hud fra universitetssykehus. Han ønsker å bli hudlege og det er derfor ønskelig å få etablert et tilpasset utdanningsløp for denne kandidaten, slik at Nordlandssykehuset på sikt kan få en bedre, billigere og mer stabil hudlegetjeneste. Det har vært vanskelig å få til et tilpasset utdanningsforløp i samarbeid med UNN og vi forsøker nå løsninger med andre samarbeidspartnere. Forøvrig avventes ferdigstilling av den regionale planen for hudfaget.

5.3.3 Samhandling med kommunene

Utvidelse av reformen til også å gjelde psykisk helse og TSB. Her har vi ikke fått noen tilbakemelding eller føringer for hvordan dette arbeidet skal tas videre.

5.3.4 Sikre likeverdige tilbud

Data presentert det siste året tyder på at det er en betydelig forskjell i forbruksrater både nasjonalt og innenfor eget foretak. Det planlegges å gjennomføre en evaluering av poliklinikkvirksomheten i somatikken med sikte på å sikre at det er de riktige pasientene som følges og at oppgaver som kan ivaretas av primærhelsetjenesten ikke følges i spesialisthelsetjenesten. Dette spesielt med tanke på at det ikke er en høyere andel pasienter som følges i spesialisthelsetjenestene blant de som bor nært sykehus. I samarbeid med SKDE er det også planlagt en kartlegging av forskjeller i pasientstrømmene mellom Lofoten og Vesterålen.

5.4 Kompetanseutvikling

5.4.1 Kompetansebygging i Lofoten og Vesterålen innen anestesifaget

Anestesilegetjenesten i Vesterålen og Lofoten er i all hovedsak basert på vikarinneleie. Helse Nord har nå vedtatt å etablere en ny ambulanshelikopterbase i Midtre Hålogaland.

Basen skal bemannes både fra UNN HF og Nordlandssykehuset HF slik at begge foretak kan dra veksler på den oppbyggingen av anestesilegemiljøet som ambulanshelikopterbasen gir mulighet for. Også for å kunne møte de utfordringer vi står overfor i Vesterålen med å få til en best mulig drift og utnyttelse av nytt sykehus, blir det spesielt viktig å bygge opp et fagmiljø innen anesthesi, intensiv og akuttmedisin som er mer forutsigbart og varig enn det som tilbys i dag. Vi har en målsetning om på sikt å kunne ivareta anestesilegetjenesten i Vesterålen ved hjelp av fast ansatte anestesileger, enten ansatt i Vesterålen eller ved hjelp av fast ambulerende leger fra avdelinga i Bodø. NLSH har erfaring med at luftambulansetjeneste er en svært attraktiv tjeneste. Vi tror derfor at tildelte stillinger på den nye basen vil være et viktig bidrag til å gjøre det mulig å bygge opp et slikt miljø.

5.4.2 Jobbglidning

Nordlandssykehuset har hatt til dels betydelig innleie av personell som følge av rekrutteringsutfordringer innenfor flere fagområder. Innleie i det omfang vi har per i dag er uheldig både i forhold til kvalitet, da høy gjennomtrekk av personell er uheldig mht stabilitet, og den høye innleien medfører også betydelige merkostnader sammenlignet med om personellet var fast tilsatt. Det har vært gjennomført tiltak de senere år for å få rekruttert personell i faste stillinger, og innenfor flere områder er innleien redusert. Den samlede innleien er redusert fra ca 71 mill i 2011 til 48 mill i 2013 og det er et kontinuerlig fokus på å redusere dette ytterligere. Samtidig vet vi at aktivitetsvekst og opptrapping av fagområder i kommende år vil representere nye utfordringer i forhold til å rekruttere tilstrekkelig kompetanse.

Jobbglidning er et av tiltakene sin skal utvikles både i forhold til Strategisk Kompetanseplan fase 2 Helse Nord og egen strategisk kompetanseplan. Det er relevant å vurdere jobbglidning mellom lege-sykepleier, sykepleier-hjelpepleier/helsefagarbeider, eventuelt flere yrkesgrupper, samt oppgaveglidning mellom faglig og administrativt/merkantilt personale med tanke på riktig bruk av kompetanse og god ressursutnyttelse.

Nordlandssykehuset har allerede etablert jobbglidning innenfor flere fagområder, senest er det iverksatt et prosjekt innenfor diagnostisk klinikk ut fra en vanskelig rekrutteringssituasjon i forhold til radiologer. Innføring av talegjenkjenning for legene har for eksempel frigjort merkantilt personale som har kunnet overta oppgaver som tidligere ble utført av radiografene. Jobbglidning vil være et sentralt virkemiddel også innenfor andre fagområder for bedre ressursutnyttelse i foretaket, samt være et tiltak for å forhindre negative effekter av fremtidig ressursknapphet innenfor fagområder i vekst.

5.4.3 E-læring

Campus som e-læringsplattform ble i 2013 overtatt av Helse Nord, men Nordlandssykehuset vil bidra til etablering av regionalt nettverk innen dette feltet. I tillegg vil en videreutvikle og kvalitetssikre Campus lokalt og regionalt i samarbeid med Helse Nord. Det vil bli vektlagt å bekjentgjøre mulighetene som allerede ligger her og motivere til større bruk av Campus.

E-læring som tiltak i henhold til utdanning og kompetanseutvikling skal videreutvikles i NLSH, tilpasses internt behov og våre prioriteringsområder. Nettbaserte tiltak frigjør ressurser ved deres fleksible anvendelsesmuligheter hvor dette tilpasses den enkelte bruker. Kostnader til innleie reduseres i henhold til fleksibiliteten da permisjoner og fravær avpasses driften i større grad. Utgifter ved reise til eksterne kurs vil også minskes.

E-læring gir i tillegg grunnlag for dokumentasjon og oversikt over tid, og vil peke ut kritiske punkter for kompetansemangel. Tiltak vil ha da et bedre analysegrunnlag og større treffsikkerhet. Eksempel på dette er Nordlandssykehusets utvikling av e-læringsprogram innen medisinsk koding. Effektene av økt kunnskaper og riktig håndtering av kodesystemet, vil her vil ha positiv betydning for økonomi. Lignende e-læringstiltak vil videre planlegges og iverksettes i Nordlandssykehuset fremover.

6 Oppdatert bærekraftsanalyse

Oppdatering av bærekraftsanalysen ihht premissene fastsatt fra Helse Nord RHF – ut fra investeringsnivå slik det er vedtatt i Plan for 2015-2018, dvs uten investering i ny fløy for kliniske kontorarbeidsplasser, fremgår av tabell 3 nedenfor. Etter denne metoden fremskrives driftsinntekter og driftskostnader i faste kroner, kun justert for endringer som følger av forventede effekter ved justering av kriteriene i inntektsfordelingsmodellene, nye kostnader som følger av implementeringen av samhandlingsreformen og nye kostnader knyttet til investeringsprogrammet FIKS. Avskrivninger og renter fremkommer imidlertid ihht justert kroneverdi, ettersom investeringsrammene for de store byggeprosjektene er inkludert prisvekst og byggelånsrenter. Realvekst er også lagt inn i modellen i faste kroner. Det er lagt til grunn lav realvekst gjennom hele perioden – fra 0,3 % i 2016 opp til 0,7 % fra 2017.

Avvik fra resultatkrav i tabell 3 viser resultat for perioden 2015-2022 – før implementering av effektiviseringstiltak:

Tabell 3: Bærekraftsanalyse 2014-2022 ihht premisser fra Hele Nord RHF – uten prisvekst

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budsjetterte driftsinntekter 2014	3 765,0	3 765,0	3 765,0	3 765,0	3 765,0	3 765,0	3 765,0	3 765,0	3 765,0
Realvekst		0,0	13,9	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Kapitalkompensasjon Bodø		22,0	56,0	56,0	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0
Kapitalkompensasjon Vesterålen		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Samhandlingsreform ø-hjelp		-2,0	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7
Effektivitetstap/inntektssvikt uten ny kontorfløy			-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
Kvalitetsmidler		-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Opphør overgangsordning økt ISF andel		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Fagansvarlig helsefaglæringer			-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Sum driftsinntekter	3 765,0	3 803,5	3 834,7	3 848,6	3 868,6	3 868,6	3 868,6	3 868,6	3 868,6
Budsjetterte driftskostnader 2014 ekskl avskrivninger	3 586,1	3 586,1	3 586,1	3 586,1	3 586,1	3 586,1	3 586,1	3 586,1	3 586,1
Økte driftskostnader Nye Bygg		6,5	11,4	11,4	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Flyttekostnader i brukta nye bygg		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0			
Økt husleie uten ny kontorfløy			3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Avsetning finansiering ø-hjelpsplasser		3,4	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7
FIKS		19,9	42,2	43,9	41,1	37,0	35,9	31,8	25,6
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 586,1	3 618,9	3 632,6	3 634,3	3 633,1	3 629,0	3 624,9	3 620,8	3 614,6
Avskrivninger åpningsbalansen	64,5	44,3	41,3	37,5	22,4	22,0	21,0	21,0	21,0
Avskrivninger Bodø	6,0	32,9	71,7	91,2	125,3	145,7	145,7	145,7	145,7
Avskrivninger Vesterålen	21,6	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1
Øvrige avskrivninger	67,4	80,2	77,8	72,5	73,1	70,5	70,5	72,2	72,6
Sum avskrivninger	159,5	200,6	233,9	244,4	263,9	281,4	280,5	282,1	282,4
Budsjettert netto renter 2014	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4
Endring renter		0,4	1,2	2,6	1,9	0,0	-0,6	-1,1	-1,1
Rente låneopptak Bodø		60,0	59,6	59,1	87,3	90,9	85,4	79,9	74,4
Rente låneopptak Vesterålen		27,8	27,7	27,6	27,3	26,7	25,3	23,9	22,5
Netto rentekostnader	19,4	107,6	108,0	108,7	135,9	137,0	129,5	122,1	115,2
Totale kostnader	3 765,0	3 927,1	3 974,5	3 987,4	4 032,9	4 047,4	4 034,8	4 025,0	4 012,2
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>									
Økonomisk Resultat	0,0	-123,7	-139,8	-138,8	-164,3	-178,8	-166,2	-156,4	-143,7
Vedtatt resultatkrav	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-128,7	-144,8	-143,8	-169,3	-183,8	-171,2	-161,4	-148,7

Ut fra denne analysen fremkommer et behov for effektivisering av driften på nærmere 130 mill kr fra 2015 opp til 184 mill kr i 2019. Samlet utfordring i perioden er 1.252 mill kr, dvs 156 mill kr i gjennomsnitt.

Som det fremgikk av saksfremlegget i sak 68-2013 mener Nordlandssykehuset at bærekraftsanalysen, utarbeidet etter premisene gitt av Helse Nord, viser en fiktiv bærekraftsutfordring som følge av prinsippendringen som ble gjort mht de store byggeprosjektene, der kapitalkostnadene fremstilles i fremtidig kroneverdi, mens inntektene skal vises uten prisvekst.

Dersom vi legger til grunn 3,1 % prisvekst (tilsvarende deflator i 2014) også på driftsinntekter og driftskostnader, vil dette forbedre resultatet i perioden med 215 mill kr, dvs 27 mill kr i gjennomsnitt pr år.

Realveksten i premisene til Helse Nord er satt lavt med en vekst mellom 0,3 % og 0,7 % i perioden. Dersom vi legger til grunn en realvekst på 0,5 % på den prisjusterte rammen gjennom hele perioden, vil dette forbedre resultatet med til sammen 720 mill kr i perioden, dvs 90 mill kr i gjennomsnitt pr år.

Ved å legge til grunn prisvekst tilsvarende 2014-nivå, og realvekst på 0,5 % (dvs 50 % av nivået skissert i Plan 2015-2018) vil altså den samlede bærekraftsutfordringen halveres sammenlignet med de premissene som er lagt til grunn i tabell 3.

Da bærekraftsanalysen og avvik fra resultatkrav fra denne skal legges til grunn for utarbeidelse av foretakets tiltaksplan i planperioden, må derfor en del av premissene justeres for å gi et realistisk bilde av den økonomiske virkeligheten. Nordlandssykehuset mener prisjustering med 3,1 % og realvekst på 0,5 % gir et realistisk bilde av utviklingen i økonomien i langtidsperioden, og en realvekst på 0,5 % vurderes også å være et konservativt estimat i forhold til hva som er lagt til grunn i Plan for 2015-2018.

Jamfør kapittel 3 har Nordlandssykehuset i perioden 2015-2018 behov for økt investeringsramme på 270,6 mill kr for å håndtere kritiske investeringsbehov ihht punkt A-F under kapittel 3.3. Når det gjelder punkt A Bygg for kliniske kontorarbeidsplasser vil dette prosjektet bidra positivt til driftsresultatet.

Oppdatert bærekraftsanalyse inkludert investeringsprosjekter ihht punkt A-F på til sammen 270,6 mill kr, prisvekst på 3,1 og realvekst på 0,5 % fremgår av tabell 4.

Tabell 4: Bærekraftsanalyse 2014-2022 med nye investeringsprosjekter, prisvekst 3,1 % og realvekst 0,5 %

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budsjetterte driftsinntekter 2014	3 765,0	3 881,7	4 002,0	4 126,1	4 254,0	4 385,9	4 521,9	4 662,0	4 806,6
Realvekst		0,0	13,9	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Justert realvekst		18,8	23,8	29,0	48,1	67,3	86,6	106,0	125,5
Kapitalkompensasjon Bodø		22,0	56,0	56,0	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0
Kapitalkompensasjon Vesterålen		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Samhandlingsreform ø-hjelp		-2,0	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7	-15,7
Effektivitetstap/inntektssvikt uten ny kontorfløy									
Kvalitetsmidler		-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Opphør overgangsordning økt ISF andel		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Fagansvarlig helsefaglæringer			-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Sum driftsinntekter	3 765,0	3 939,0	4 098,6	4 241,6	4 408,7	4 559,7	4 715,0	4 874,6	5 038,6
Budsjetterte driftskostnader 2014 ekskl avskrivninger	3 586,1	3 697,3	3 811,9	3 930,1	4 051,9	4 177,5	4 307,0	4 440,5	4 578,2
Netto endring driftskostnader ny KK-fløy			-2,3	-3,8	-3,8	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4
Økte driftskostnader Nye Bygg		6,5	11,4	11,4	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Flyttekostnader i brukta kasse nye bygg		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0			
Økt husleie uten ny kontorfløy									
Avsetning finansiering ø-hjelpsplasser		3,4	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7
FIKS		19,9	42,2	43,9	41,1	37,0	35,9	31,8	25,6
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 586,1	3 730,1	3 852,5	3 970,9	4 091,5	4 210,4	4 335,8	4 465,3	4 596,7
Avskrivninger åpningsbalansen	64,5	44,3	41,3	37,5	22,4	22,0	21,0	21,0	21,0
Avskrivninger Bodø	6,0	32,9	71,7	91,2	125,3	145,7	145,7	145,7	145,7
Avskrivninger Vesterålen	21,6	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1
Øvrige avskrivninger	67,4	88,3	90,5	89,4	89,8	87,2	86,4	88,1	88,7
Sum avskrivninger	159,5	208,7	246,6	261,2	280,7	298,0	296,3	298,0	298,5
Budsjettert netto renter 2014	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4
Endring renter		0,6	1,5	2,9	2,0	-0,3	-1,1	-1,8	-2,0
Rente låneopptak Bodø		60,0	59,6	59,1	95,0	98,4	92,5	86,6	80,8
Rente låneopptak Vesterålen		27,8	27,7	27,6	27,3	26,7	25,3	23,9	22,5
Netto rentekostnader	19,4	107,7	108,3	109,0	143,6	144,2	136,0	128,1	120,6
Totale kostnader	3 765,0	4 046,5	4 207,4	4 341,0	4 515,8	4 652,7	4 768,2	4 891,3	5 015,9
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>									
Økonomisk Resultat	0,0	-107,5	-108,8	-99,4	-107,2	-92,9	-53,2	-16,7	22,7
Vedtatt resultatkrav	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-112,5	-113,8	-104,4	-112,2	-97,9	-58,2	-21,7	17,7

Bærekraftsanalysen i tabell 4 viser en omstillingsutfordring på mellom 98 – 114 mill kr i perioden 2015-2019, mens den deretter reduseres ned mot null i påfølgende år.

Effekten av nye investeringsprosjekter på 270,6 mill kr i form av økte netto driftskostnader i perioden fremkommer som følger:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Økte netto driftskostnader med nye investeringer		-8,2	-4,1	-6,7	-14,2	-10,9	-9,5	-8,9	-8,6

Nordlandssykehuset vil i løpet av 2014-2019 ferdigstille investeringsprosjekter for til sammen nærmere 5 milliarder kroner, og hvor andelen lån er om lag 80 %. Det har vært en sentral forutsetning for gjennomføring av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen at nye bygg, i tillegg til nødvendig oppgradering av arealer og utstyr til pasientbehandling, skulle bidra til bedre ressursutnyttelse både når det gjelder personell og utstyr. De økonomiske utfordringene er store i forhold til å måtte bære de økte kapitalkostnadene ved nybygg. Avskrivninger og renter utgjør en vesentlig andel av bærekraftsutfordringene i langtidsperioden, og etter prinsippendringen som er

gjort mht investeringsrammene knyttet til store byggeprosjekter, synliggjøres disse kostnadene nå med en større andel enn tidligere i bærekraftsmodellen til Helse Nord RHF. Den samlede omstillingsutfordringen slik den fremkommer av bærekraftsanalysen viser et intervall på mellom 600 mill kr og 1 300 mill kr avhengig av om prisvekst og realvekst holdes utenfor modellen.

Nordlandssykehuset vurderer at en samlet omstillingsutfordring i perioden på 800 mill kr – eller om lag 100 mill kr pr år – er et mer realistisk anslag på omstillingsutfordringene i perioden, og at resultatet som fremkommer i tabell 3 viser en fiktiv kostnad på mellom 30 og 80 mill kr årlig.

7 Tiltaksarbeidet i Nordlandssykehuset

Utviklingsprogrammet som ble etablert høsten 2013 skal bidra til at Nordlandssykehuset Bodø etableres med en moderne organisasjonsstruktur og faglig oppdatert profil når de moderniserte behandlingsbyggene ferdigstilles. Gjennom oppdatering av målbildet til Nye Nordlandssykehuset identifiseres forbedringstiltak, der hensikten blant annet er å finne de gode løsningene som understøtter de nye, forbedrede pasientforløpene og som samlet sett realiserer potensialet i byggeprosjektet.

Fremdriften i programmet følger vedtatt plan, og alle planlagte risikoreduserende tiltak er gjennomført med forventet effekt. Risikoforholdene som ble forelagt styret gjennom sak 67-2013 er således redusert.

De økonomiske utfordringene er store i forhold til å bære de økte kapitalkostnadene som følger av investeringene. For å håndtere de økte kapitalkostnadene innenfor dagens rammeforutsetninger må Nordlandssykehuset gjennomføre tiltak for å bli blant de mest kostnadseffektive sykehusene i landet. Offentlige statistikker viser at potensialet er stort, men en slik omstilling i realiteten er krevende øvelse. En god del av dette potensialet vil man kunne klare å hente ut gjennom den optimaliserte driften i de nye sykehusbyggene.

Status for utviklingsprogrammet ble forelagt styret sist i sak 23-2014.

Ut fra en målsetting om å realisere effektiviseringsgevinster på 160 mill kr ved den somatiske virksomheten i Bodø frem til 2020, er det så langt identifisert tiltak for 150 mil kr og en restutfordring i perioden på 10 mill kr. Denne restutfordringen vil det konkretiseres tiltak for gjennom programmet i perioden frem mot realisering. Gevinstpotensialet fremkommer av tabell 5 nedenfor.

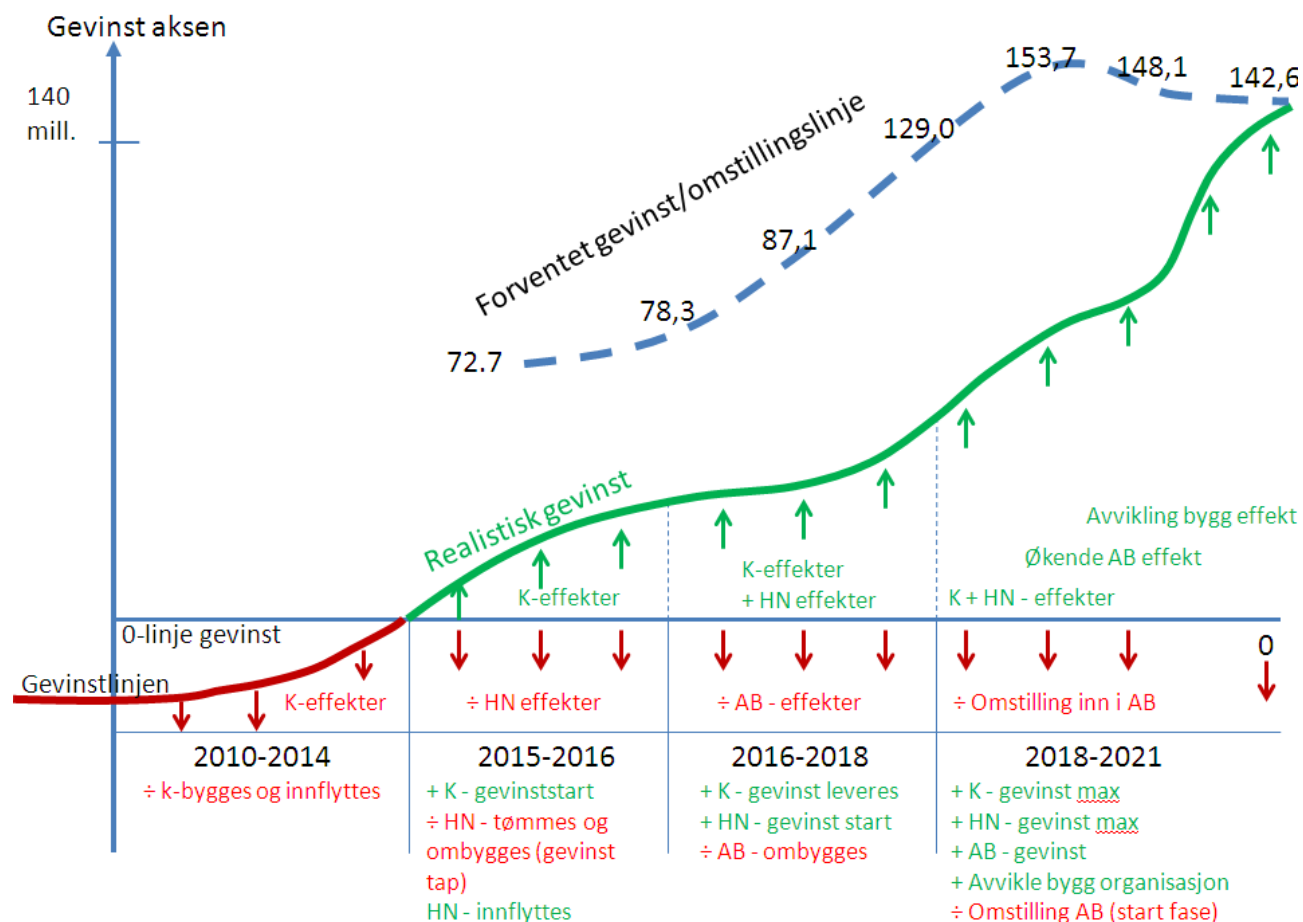
Tabell 5: Gevinstpotensiale – utviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø

Gevinstpotensial	Tiltak	Tidspunkt for start av implementering	Tidspunkt for første effekt	Tidspunkt for full effekt
70 millioner kroner	Bemanning: - Aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging	Mai 2014	September 2014	Desember 2018
30 millioner kroner	Optimalisering av drift: - Jevn kapasitetsutnyttelse gjennom hele åpningstiden og hele uken for poliklinikkene, dagenhetene og operasjonsstuene. - Oppgaveglidning/optimal oppgavefordeling ved å overføre oppgaver til lavere kompetansenivå der det er hensiktsmessig - Sikre at pasientene møter opp til riktig tidspunkt og riktig forberedt, gjennom ansvarliggjøring og involvering av pasient, moderne kommunikasjonsteknologi og lang tidshorisont på timebøker.	September 2014	Januar 2015	Desember 2020
30 millioner kroner	Riktig utnyttelse av senger: - Sambruk av senger mellom sengeposter - Overgang til 5-dagerspost for enkelte sengeposter - Vri omsorgsnivået fra døgn- til dagbehandling der det er til det beste for pasienten.	Mai 2015	September 2015	Desember 2020
20 millioner kroner	Økte utgifter knyttet til flytting vil falle bort når sykehuset står ferdig, og alle er på plass	-	Desember 2018	Mars 2019
10 millioner kroner	Uløst utfordring	-	-	-
= 160 millioner kroner				

Gjennom de mulige tiltak som er fremkommet så langt i utviklingsprogrammet, mener direktøren at det er realistisk å klare effektiviseringsgevinster på 160 mill kr i Bodø innen utgangen av 2020. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til tidsperspektivet på grunn av omstillingens omfang og samtidighetskonflikter med de pågående byggeprosjekter frem mot 2019. Effektene kan ikke hentes ut umiddelbart etter at hver og ett av byggetrinnene er ferdig, men ses på som en helhetlig plan frem mot 2020. Det vil ta tid før gjennomførte tiltak får effekt gjennom bedre og mer effektiv pasientbehandling.

Tabell 6 nedenfor illustrerer forholdet mellom forutsatte gevinster knyttet til nytt sykehus i Bodø ut fra netto økte driftskostnader for bygget isolert sett, og ”realistiske” gevinster ut fra det som hittil er framkommet gjennom organisasjonsutviklingsprogrammet.

Tabell 6: Utvikling i gevinstrealisering knyttet til Utviklingsprogrammet frem til 2020



Figuren er ment som en illustrasjon, og linjen for "realistisk gevinst" er av illustrasjonshensyn satt noe lavt.

Som figuren viser vil byggeaktivitetene i perioden gi negative driftsmessige effekter, som bidrar til at gevinstene fra de tiltak som fortløpende gjennomføres ikke vil bli tilstrekkelige til å dekke de økte rentene og avskrivningene når det enkelte byggetrinn ferdigstilles.

Nordlandssykehuset vil derfor ha behov for omstillingsstøtte i perioden frem til bygget i Bodø er ferdigstilt på mellom 40 og 60 mill kr årlig frem til 2020.

Nytt sykehus i Vesterålen

I de opprinnelige planene for nybygg i Vesterålen har det vært forutsatt effektivisering med om lag 16 mill kr ved ibruktaking av nytt bygg. Nordlandssykehuset HF igangsatte tidlig i 2013 prosjektet 'Innflytting nye Vesterålen sykehus'. I dette prosjektet er det utarbeidet detaljplaner for uttak av effektiviseringskrav i størrelsesorden 20 mill kroner fra innflyttingsåret.

Oppsummering av igangsatte og planlagte tiltak knyttet til nytt sykehus i Vesterålen viser at det så langt er hentet ut eller vil bli hentet ut til sammen om lag 21 mill kr i effektiviseringsgevinster.

Netto driftskostnader ved nytt bygg i Vesterålen inkl kapitalkompensasjon er imidlertid om lag 50 mill kr pr år. Realisering av de siste 30 mill kr innenfor driften i Vesterålen vurderes som meget utfordrende. Dersom Nordlandssykehuset Vesterålen alene skal ha en bærekraftig betjening av kapitalkostnadene til det nye sykehusbygget i de nærmeste årene, vil det nødvendigvis medføre omfattende endringer i tjenestetilbudet.