



## Styresak 46-2015 Rullering av plan for drift og investering 2016-2023

**Saksbehandler:**

Gro Ankill, Tonje E Hansen

**Saksnr.:**

2015/662

**Dato:**

15.04.2015

### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Utredning – Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2015-2025  
Budsjettbrev 1-2015 fra Helse Nord RHF, datert 21. februar 2015

Ikke trykt vedlegg: Styresak 29-2015 *Bærekraftsanalyse 2016-2023 – oppdatert*  
Styresak 30-2015 *Tiltaksoppfølging 2015 - Økonomisk driftstilpasning 2016-2019.*

### Bakgrunn

Plan 2016-2019, inkl investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 17. juni 2015. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 5. mars 2015 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2023.

Helse Nord ba i budsjettbrev 1 om to-delt tilbakemelding fra foretakene – med ulike frister.

#### Del A - Bærekraftsanalyse og tiltaksplan

Helseforetakene må behandle oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av (tidligere vedtatt) investeringsplan innen 31. mars 2015. Slik sak ble lagt frem for styret i møte den 24. mars 2015 – i sak 29-2015 *Bærekraftsanalyse 2016-2023 – oppdatert* og sak 30-2015 *Tiltaksoppfølging 2015 - Økonomisk driftstilpasning 2016-2019.*

#### Del B - Innspill til plan 2016-2023

HF-styrene bes innen 1. mai 2015 om aktivt å ta stilling til og signalisere:

- Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
- Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
- Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.

- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Rullering av Helse Nords investeringsplan tar utgangspunkt i vedtatt investeringsplan 2013-2020.

Jamfør styresakene 29-2015 *Bærekraftsanalyse 2016-2023 – oppdatert* og styresak 30-2015 *Tiltaksoppfølging 2015 - Økonomisk driftstilpasning 2016-2019* som ble forelagt styret i Nordlandssykehusets den 24. mars, er det ut fra den driftsøkonomiske situasjonen foretaket står i pr i dag svært lite handlingsrom for nye investeringer.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2016-2023. I vedlagt utredning oppsummeres vår tilbakemelding som følger:

- Kapittel 3: Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden, samt forventninger om økt finansiering til nye tiltak.
- Kapittel 4: Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
- Kapittel 5: Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

### **Innspill til driftsbudsjett 2016-2023 og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak**

Helse Nord RHF prioriterte i budsjett for 2015 finansiering av fagplaner innenfor somatikk, herunder fagplaner som allerede var vedtatt i 2014, og de som skal styrebehandles i løpet av 2015. Fagplaner for psykisk helsevern og rus planlegges utarbeidet i 2015. I tråd med nasjonale føringer er kreftplanen prioritert høyt sammen med diabetesplanen. Helse Nord har for 2015 fordelt midler til kreftplan og diabetesplan til helseforetakene, mens det er satt av 21,8 mill kroner sentralt for å kunne finansiere planer som pr utgangen av 2014 enda ikke var vedtatt. Dette omfatter fagplaner innenfor plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, øye, revmatologi, habilitering og somatisk rehabilitering. De sentralt avsatte midler for 2015 er så langt ikke fordelt.

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, plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, øye, revmatologi, habilitering og somatisk rehabilitering.

Pr i dag er kun en begrenset del av tiltakene i planene finansiert. I vedlegg 1 er det redegjort for finansieringsbehov for videre oppfyllelse av målsetningene i disse og øvrige handlingsplaner. For Nordlandssykehuset vil videre implementering av fagplanene innenfor nyremedisin, intensiv, fødselsomsorg og kreft samlet beløpe seg til i overkant av 100 mill kr i økte driftskostnader årlig. Det gjenstår pr i dag et betydelig finansieringsbehov før disse planene vil være implementert ihht forventningene. Det er foreløpig ikke beregnet økonomisk konsekvens når det gjelder implementering av plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, revmatologi, øye, habilitering og rehabilitering. 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/stillinger som følger av implementering av allerede vedtatte og kommende fagplaner finansieres i tråd med forventningene i planen.

## Rullering av investeringsplan - behov for nye investeringer

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i sak 37-2014 *Rullering av plan for drift og investering 2015-2022* 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 270,6 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringene i perioden 2015-2022 var i prioritert rekkefølge: bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, diagnostisk utstyr, kritiske bygningsmessige investeringer, kritisk medisinteknisk utstyr, operasjonsrobot og landingsplass for helikopter v/NLSH Vesterålen. Øvrig investeringsbehov i perioden var estimert til om lag 405 mill kr.

Styret i Helse Nord godkjente i sak 132-2014 byggestart for G-fløyen for kliniske kontorarbeidsplasser innenfor en samlet ramme på 134 mill kr, og en netto økning av Nordlandssykehusets investeringsramme på 85 mill kr.

De øvrige punktene i prioriteringsoversikten fra Nordlandssykehusets styresak 37-2014 gjenstår. Foretaket vil bare i begrenset grad kunne løse disse investeringsbehovene gjennom investeringsrammen til styrets disposisjon.

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

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 2016-2023, 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 250 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov, og disse er innarbeidet i juster bærekraftsanalyse i vedleggets kapittel 5. Disse oppsummeres i tabell A i prioritert rekkefølge:

**Tabell A: Kritiske investeringer i perioden 2016-2023**

<b>Kritiske investeringer 2016-2023</b>	<b>(mill kr)</b>
A. Diagnostisk utstyr	80,0
B. Bygningsmessige investeringer - kritiske	50,0
C. Medisinteknisk utstyr - kritisk	35,0
D. ENØK	55,0
E. Operasjonsrobot	15,0
F. Landingsplass helikopter	15,0
<b>SUM kritiske investeringer</b>	<b>250,0</b>

Øvrig investeringsbehov i perioden utgjør om lag 350 mill kr og oppsummeres i tabell B nedenfor.

**Tabell B: Øvrig investeringsbehov i perioden 2016-2023**

<b>Øvrig investeringsbehov 2016-2023</b>	<b>(mill kr)</b>
G. PET	30,0
H. Øvrig bygningsmessig - rapport Multiconsult	120,0
I. Øvrig MTU og teknisk utstyr mv	200,0
<b>SUM øvrig investeringsbehov</b>	<b>350,0</b>

Disse er ikke innarbeidet i justert bærekraftsanalyse.

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

**Tabell C: Oppdatert oversikt investeringsbehov NLSH i perioden 2016-2023**

Investeringsplan	Avskr tid	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Egenkapital KLP	0,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Ambulanser	5,0	4,0	15,0	30,0	10,0			15,0	40,0	5,0
MTU, teknisk/elektrisk utstyr/IKT	12,0	15,0	14,0	14,0	34,0	25,0	25,0	24,0	19,0	30,0
Reanskaffelse utstyr (etter nye bygg C)	12,0		10,0	10,0	15,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Diagnostisk utstyr A)	12,0		40,0	20,0	20,0					
Operasjonsrobot E)	12,0			15,0						
<b>HF-styrets disp utstyr</b>	<b>12,0</b>	<b>15,0</b>	<b>64,0</b>	<b>59,0</b>	<b>69,0</b>	<b>45,0</b>	<b>45,0</b>	<b>44,0</b>	<b>39,0</b>	<b>50,0</b>
Vedlikehold Multiconsult	24,8	10,0	10,0	15,0	15,0	14,0	14,0	10,0	10,0	34,0
Kritiske investeringer bygg B)	24,8		30,0	10,0	10,0					
ENØK D)			20,0	20,0	15,0					
Landingsplass for helikopter Vesterålen F)	24,8		15,0							
<b>HF-styrets disp bygningsmessig</b>	<b>24,8</b>	<b>10,0</b>	<b>75,0</b>	<b>45,0</b>	<b>40,0</b>	<b>14,0</b>	<b>14,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>34,0</b>
Sum investeringer		40,0	165,0	145,0	130,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
Sum vedtatt investeringsramme		40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
<b>Endring</b>			<b>115,0</b>	<b>75,0</b>	<b>60,0</b>					

I tabell D nedenfor er det oppdaterte investeringsbehovet fra tabell C innarbeidet i bærekraftsanalysen.

**Tabell D: Justert bærekraftsanalysen etter innarbeidelse av nye investeringstiltak jf tabell A**

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Budsjetterte driftsinntekter 2014	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0
Realvekst		13,9	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Justert realvekst									
Kapitalkompensasjon Bodø		34,0	34,0	54,0	54,0	54,0	54,0	54,0	54,0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Samhandlingsreform ø-hjelp		-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7
Fagansvarlig helsefaglæringer		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>4 046,0</b>	<b>4 080,2</b>	<b>4 094,1</b>	<b>4 114,1</b>	<b>4 114,1</b>	<b>4 114,1</b>	<b>4 114,1</b>	<b>4 114,1</b>	<b>4 114,1</b>
Budsjetterte driftskostnader 2014 ekskl avskrivninger	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0
Netto endring driftskostnader Bodø									
Reduksjon husleie		-2,0	-3,5	-3,5	-7,1	-7,1	-7,1	-7,1	-7,1
Økte driftskostnader Nye Bygg		4,9	4,9	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Avsetning finansiering ø-hjelpsplasser		-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7
FIKS		34,0	40,0	42,0	37,0	28,0	31,0	18,0	18,0
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>3 836,0</b>	<b>3 859,2</b>	<b>3 863,7</b>	<b>3 867,3</b>	<b>3 858,7</b>	<b>3 849,7</b>	<b>3 852,7</b>	<b>3 839,7</b>	<b>3 839,7</b>
Avskrivninger åpningsbalansen	37,5	22,4	22,0	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	20,8
Avskrivninger Bodø	66,0	65,2	96,6	114,7	154,3	158,9	158,9	158,9	158,9
Avskrivninger Vesterålen	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9
Øvrige avskrivninger	94,8	99,4	80,0	84,7	81,5	80,3	81,5	83,3	84,2
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>235,2</b>	<b>223,9</b>	<b>235,5</b>	<b>257,4</b>	<b>293,7</b>	<b>297,1</b>	<b>298,3</b>	<b>300,1</b>	<b>300,9</b>
Budsjettert netto renter 2015	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8
Endring renter		0,1	1,4	1,7	1,7	0,1	-1,4	-2,5	-3,3
Rente låneopptak Bodø		3,8	18,4	23,0	57,4	52,6	47,9	43,1	38,3
Rente låneopptak Vesterålen		-0,3	-1,1	-2,1	-3,2	-4,3	-5,4	-6,6	-7,7
<b>Netto rentekostnader</b>	<b>49,8</b>	<b>53,4</b>	<b>68,5</b>	<b>72,4</b>	<b>105,7</b>	<b>98,2</b>	<b>90,8</b>	<b>83,9</b>	<b>77,1</b>
<b>Totale kostnader</b>	<b>4 121,0</b>	<b>4 136,5</b>	<b>4 167,6</b>	<b>4 197,0</b>	<b>4 258,1</b>	<b>4 245,1</b>	<b>4 241,8</b>	<b>4 223,6</b>	<b>4 217,7</b>
<b>Estimat budsjettavvik 2015 - inngangsfart</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>-75,0</b>	<b>-56,3</b>	<b>-73,5</b>	<b>-82,9</b>	<b>-144,0</b>	<b>-131,0</b>	<b>-127,7</b>	<b>-109,5</b>	<b>-103,6</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>-75,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>0,0</b>	<b>-61,3</b>	<b>-78,5</b>	<b>-87,9</b>	<b>-149,0</b>	<b>-136,0</b>	<b>-132,7</b>	<b>-114,5</b>	<b>-108,6</b>

Netto endringer i avvik fra resultatkrav før effekter av vedtatte tiltak utgjør (sammenlignet med bærekraftsanalysen i styresak 29-2015):

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Endring i avvik, før effekt av nye tiltak	0,0	-8,0	-13,6	-16,8	-20,3	-18,8	-18,1	-19,3	-19,8

Gjennomsnittlig økning i avvik i perioden ved økte investeringer vil utgjøre 16,8 mill kr. Det er foreløpig ikke gjennomført samlet gevinstberegning av disse investeringene, men ENØK-tiltakene er tidligere estimert å gi 12-14 mill kr i kostnadsreduksjoner årlig, og for de øvrige investeringene forventes at reduksjon i vedlikeholdskostnader og effektivisering av personellbruk ved modernisering av utstyret vil oppveie økningen i kapitalkostnader.

## Direktørens vurdering

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, plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, øye, revmatologi, habilitering og somatisk rehabilitering.

Pr i dag er kun en begrenset del av tiltakene i planene finansiert. Videre implementering av fagplanene innenfor nyremedisin, intensiv, fødselsomsorg og kreft vil for Nordlandssykehuset samlet beløpe seg til i overkant av 100 mill kr i økte driftskostnader årlig. Det gjenstår pr i dag et betydelig finansieringsbehov før disse planene vil være implementert ihht forventningene. Det er foreløpig ikke beregnet økonomisk konsekvens når det gjelder implementering av plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, revmatologi, øye, habilitering og rehabilitering. 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/stillinger som følger av implementering av allerede vedtatte og kommende fagplaner finansieres i tråd med forventningene i planen.

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 2016-2023, og øvrige nødvendige investeringer i langtidsperioden for å ivareta nødvendig oppgradering av bygninger og utstyr. Det er identifisert behov i størrelsesorden 250 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.

## Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 250 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

1) Diagnostisk utstyr	80,0 mill kr
2) Bygningsmessige investeringer – kritiske	50,0 mill kr
3) Medisinteknisk utstyr – kritisk	35,0 mill kr
4) ENØK-tiltak	55,0 mill kr
5) Operasjonsrobot	15,0 mill kr
6) <u>Landingsplass for helikopter v/NLSH Vesterålen</u>	<u>15,0 mill kr</u>
SUM kritiske investeringer	250,0 mill kr

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

INVESTERINGSPLAN											
NORDLANDSSYKEHUSET HF	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	251,2	452,0	410,6	400,0	400,0	287,0					
Modernisering NLSH, G-fløy			80,0	45,0							
Endret konsept Bodø	35,0										
Varmesentral og medisinrobot		36,0									
Modernisering NLSH Vesterålen	242,7	258,0	82,0								
Nordlandssykehuset Lofoten		17,0									
Heliport/akuttheis			9,1	9,1							
VAKe		1,0									
ENØK		7,8									
Blodbestrålingsenhet		4,7									
Tiltak kreftplanen	30,0		9,0								
MTU, ambulanser, annet utstyr, KLP m.m.	37,5	40,0	40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
<b>Sum vedtatt av Helse Nord RHF</b>	<b>596,4</b>	<b>816,5</b>	<b>630,7</b>	<b>504,1</b>	<b>470,0</b>	<b>357,0</b>	<b>70,0</b>	<b>70,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Økt behov for investeringer				115,0	75,0	60,0					
<b>Ny sum</b>				<b>619,1</b>	<b>545,0</b>	<b>417,0</b>	<b>70,0</b>	<b>70,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

2. Nordlandssykehuset vil i perioden 2016-2023 innenfor dagens finansieringsramme ikke kunne gjennomføre andre standardhevinger ut over de som følger av omstillingsprogrammet, og forutsetter at nye tiltak knyttet til vedtatte handlingsplaner innenfor nyremedisin, intensiv, fødselsomsorg, plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, revmatologi, øye, habilitering og rehabilitering og kreft fullfinansieres gjennom nye bevilgninger fra Helse Nord RHF.

**Avstemming:**

**Vedtak:**

# UTREDNING – INNSPILL TIL RULLERING AV PLAN FOR DRIFT OG INVESTERING 2016-2023

---

## 1 Innledning

Plan 2016-2019, inkl investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 17. juni 2015. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 5. mars 2015 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2023.

Helse Nord ba i budsjettbrev 1 om to-delt tilbakemelding fra foretakene – med ulike frister.

### A. *Bærekraftsanalyse og tiltaksplan*

Helseforetakene må behandle oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av (tidligere vedtatt) investeringsplan innen 31. mars 2015. Slik sak ble lagt frem for styret i møte den 24. mars 2015 – i sak 29-2015 *Bærekraftsanalyse 2016-2023 – oppdatert* og sak 30-2015 *Tiltaksoppfølging 2015 - Økonomisk driftstilpasning 2016-2019*.

### B. *Innspill til plan 2016-2023*

HF-styrene bes innen 1. mai 2015 om aktivt å ta stilling til og signalisere:

- Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
- Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
- Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Rullering av Helse Nord's investeringsplan tar utgangspunkt i vedtatt investeringsplan 2013-2020.

Jamfør styresakene 29-2015 *Bærekraftsanalyse 2016-2023 – oppdatert* og styresak 30-2015 *Tiltaksoppfølging 2015 - Økonomisk driftstilpasning 2016-2019* som ble forelagt styret i Nordlandssykehusets den 24. mars, er det ut fra den driftsøkonomiske situasjonen foretaket står i pr i dag svært lite handlingsrom for nye investeringer.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2016-2023. Vår tilbakemelding oppsummeres som følger:

- Kapittel 3: Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden, samt forventninger om økt finansiering til nye tiltak.
- Kapittel 4: Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.

- Kapittel 5: Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

## **2 Premisser for planarbeidet 2016-2023**

Oppdatert bærekraftsanalyse for perioden 2016-2023 ble behandlet av styret i sak 29-2015. Denne er utarbeidet ihht premissene som Helse Nord RHF har lagt til grunn for langtidsperioden.

### ***Helse Nords viktigste mål for planperioden 2016-2019 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. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

### ***Helse Nords mål for plan og budsjettprosessen***

Dialogen mellom RHF og HF i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan
- bidra til at foretaksgruppen samlet allokere 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

### ***Økonomiske planpremisser***

Oppdatering av plan 2016-2019 baseres på følgende premisser:

- 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 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell, dvs. forventer – 33 mill kroner pr år som følge av befolkningsendringer. Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Oppdaterte rammer som følge av gjennomgang av inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2015-2018

### ***Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom***

Vedtatt plan 2015-2018 legger opp til følgende:

- Styrke HF gjennom innfasing av inntektsmodell somatikk med ytterligere 20 mill kroner i 2016.
- Fullføre implementering av nytt nødnnett (HDO).
- Styrke HF generelt med 50 mill kroner fra 2016 stigende til 100 mill kroner fra 2017.
- Vedtatte fagplaner følges opp med bevilgninger.
- Styrke forskning
- Bidra med finansiering av økte driftsutgifter knyttet til Alta og PET-senter.



### 3 Innspill til driftsbudsjett 2016-2023 og forventninger om økt finansiering til nye tiltak

Helse Nord RHF prioriterte i budsjett for 2015 finansiering av fagplaner innenfor somatikk, herunder fagplaner som allerede var vedtatt i 2014, og de som skal styrebehandles i løpet av 2015. Fagplaner for psykisk helsevern og rus planlegges utarbeidet i 2015. I tråd med nasjonale føringer er kreftplanen prioritert høyt sammen med diabetesplanen. Helse Nord har for 2015 fordelt midler til kreftplan og diabetesplan til helseforetakene, mens det er satt av 21,8 mill kroner sentralt for å kunne finansiere planer som pr utgangen av 2014 enda ikke var vedtatt. Dette omfatter fagplaner innenfor plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, øye, revmatologi, habilitering og somatisk rehabilitering. De sentralt avsatte midler for 2015 er så langt ikke fordelt.

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, plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, øye, revmatologi, habilitering og somatisk rehabilitering.

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 i overkant av 100 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.

#### 3.1 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 samlet kostnad på ca **1,1 mill kr årlig** (ut over den bevilgning som tidligere er gitt på 1,4 mill kr).

#### 3.2 Fødselsomsorg

Nordlandssykehuset HF har i tidligere saker redegjort for kostnadene knyttet til implementering av nasjonale kvalitetskrav til fødselsomsorgen i Helse Nord, viser til redegjørelse i styresak 37-2014.

Fremdeles gjenstår et behov for ytterligere **11 mill kr årlig** for å implementere den videre opptrappingen av kvalitetskravene.

#### 3.3 Barne- og ungdomsmedisin

Barneavdelingen ved Nordlandssykehuset er den eneste barneavdelingen i Norge som fortsatt opererer med 14-års aldersgrense for innleggelse, selv om vi stort sett følger barn med kroniske sykdommer fram til 16-års alder. De øvrige barneavdelingene i Norge har 16-års (ca. 1/3) eller 18-års (ca. 2/3) aldersgrense. Dette betyr at barn eldre enn 14 år med akutt oppstått sykdom skal etter retningslinjene innlegges i voksenmedisinske avdelinger i Nordlandssykehuset. I følge barnekonvensjonen er man et barn til man fyller 18 år. Og barn under 18 år skal fortrinnsvis legges inn på egne barneavdelinger. Når dette ikke gjøres fører det til en rekke ulemper ([http://barneombudet.no/wpcontent/uploads/2014/03/Helse\\_på\\_barns\\_premisser\\_Del4\\_Kap3.pdf](http://barneombudet.no/wpcontent/uploads/2014/03/Helse_på_barns_premisser_Del4_Kap3.pdf)):

Foreldre kan ikke være til stede i like stor grad på en voksenavdeling, og det er få eller ingen fritidsaktiviteter tilrettelagt for barn. Fordi det er færre ansatt per pasient på en voksenavdeling, blir det heller ikke like lett å sørge for at ungdommene følger opp skolen.

Nordlandssykehuset mener derfor det er viktig at vi jobber for en fremtidig barne- og ungdomsavdeling med 18-års aldersgrense. For å etablere ungdomsmedisin som en integrert del av barneavdelingen kreves det en økning i legeressurs i form av en stilling for lege i spesialisering (LIS) (fra 7 til 8). Dette vil være nødvendig for å øke tilgjengelig legeressurs på dagtid, øke tilbud om psykisk behandling i somatikken for de barn- og ungdom som har somatiske symptomer med psykisk årsak og for de med kroniske sykdommer, etablering av intermediasenger for de barn- og ungdommene som krever ekstra overvåkning og fast vakt (respirasjonsproblematikk, alvorlige infeksjoner, krampetilstander med mer) og til sist økt tilrettelegging for ungdom med oppholdsrom og utstyr som er tilpasset 14-18 åringer, gjerne uformet av et ungdomsråd.

Det er foreløpig ikke utredet hvilke kostnader realisering av en barne- og ungdomsavdeling med 18-års grense i Nordlandssykehuset vil medføre, men foreløpig estimeres personellkostnader til netto **2 mill kr årlig**, samt om lag 2 mill kr i investering/tilrettelegging.

### **3.4 Regional kreftplan**

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

Jamfør styresak 37-2014 innebærer dette for Nordlandssykehuset at det i planperioden 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 ambulering, 1 radiolog, 2 urologer, 1 gastrokirurg, 1 gastromedisiner, 1 patolog, 1 hematolog, 1 brystendokrinkirurg, 2 bioingeniører og 1 ernæringsfysiolog.

Opptrappingen har startet opp. Samlet kostnad for denne opptrappingen er tidligere estimert til om lag 25-30 mill kr for Nordlandssykehuset, inkl opprettelse av kurativ stråling med om lag 6 mill kr. Nordlandssykehuset har så langt fått finansiert om lag 8 mill kr av opptrappingen ihht plan, og det gjenstår da et finansieringsbehov på **17-22 mill kr årlig** før den nye planen kan implementeres fullt ut.

### **3.5 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).

Det ble i styresak 37-2014 redegjort for det økte ressursbehovet for opptrapping fra 6-10 senger, der samlet drifts- og personellkostnad er estimert til **37-40 mill kr årlig**.

### **3.6 Generelt om finansiering av nye fagplaner**

Det foreligger pr i dag vedtatte eller kommende regionale fagplaner innenfor områdene lungemedisin, nyremedisin, intensiv, fødselsomsorg, kreft, plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, øye, revmatologi, habilitering og somatisk rehabilitering. Som redegjort for foran gjenstår et betydelig finansieringsbehov før disse planene vil være implementert. Det er foreløpig ikke beregnet økonomisk konsekvens for Nordlandssykehuset når det gjelder implementering av plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, revmatologi, øye, habilitering og rehabilitering. Det forutsettes at nye tiltak/stillinger som følger av implementering av allerede vedtatte og kommende fagplaner finansieres i tråd med forventningene i planen.

### 3.7 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har bidratt til betydelig reduksjon i liggedøgn for utskrivningsklare pasienter, og det er forventninger til at opptrapping av reformen og utvidelse i antall ø-hjelpsplasser (KAD-plasser) 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.

Per i dag har 12 av 21 kommuner i Nordlandssykehuset nedslagsfelt etablert øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KAD-plasser). Etableringen har skjedd i samarbeid med Nordlandssykehuset. 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. Vi er imidlertid usikker på om KAD plassene vil føre til redusert andel øyeblikkelig-hjelpinnleggelse fra kommunene. I perioden 2012-2013 så vi at kommuner som hadde etablert KAD-plasser samtidig økte sine forbruksrater av ø-hjelpsinnleggelse.

Videre har erfaringene så langt vist at de etablerte plassene ikke benyttes ihht kapasitet. I 2014 var beleggsprosenten 41 %.

Finansieringen av KAD-plasser er økt ytterligere i 2015. Nordlandssykehuset har forutsatt 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.

## 4 Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

### 4.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH 2015-2023

Vedtatt investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF i perioden 2015-2023 fremgår av budsjettbrev 1 som følger:

**Tabell 1: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF 2015-2023**

	Tidl. år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	1 373,8	251,2	452,0	410,6	400,0	400,0	287,0					
Modernisering NLSH, G-fløy				80,0	45,0							
Endret konsept Bodø		35,0										
Varmesentral og medisinrobot			36,0									
Modernisering NLSH Vesterålen	487,3	242,7	258,0	82,0								
Nordlandssykehuset Lofoten			17,0									
Heliport/akuttheis				9,1	9,1							
VAKe			1,0									
ENØK			7,8									
Blodbestrålingsenhet			4,7									
Tiltak kreftplanen		30,0		9,0								
MTU, ambulanser, annet utstyr, KLP m.m.		37,5	40,0	40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
<b>Sum Nordlandssykehuset HF</b>		<b>596,4</b>	<b>816,5</b>	<b>630,7</b>	<b>504,1</b>	<b>470,0</b>	<b>357,0</b>	<b>70,0</b>	<b>70,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### 4.2 Rullering av investeringsplan NLSH

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i sak 37-2014 *Rullering av plan for drift og investering 2015-2022* 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 vedtatt forslag om nye investeringer i størrelsesorden 325,6 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2015-2022 var oppsummert som følger:

1. Nytt bygg for kliniske kontorarbeidsplasser	81,6 mill kr
2. Diagnostisk utstyr	80,0 mill kr
3. Bygningsmessige investeringer – kritiske	40,0 mill kr
4. Medisinteknisk utstyr – kritisk	40,0 mill kr
5. ENØK-tiltak	55,0 mill kr
6. Operasjonsrobot	15,0 mill kr
7. <u>Landingsplass for helikopter v/NLSH Vesterålen</u>	<u>14,0 mill kr</u>
SUM kritiske investeringer	325,6 mill kr

Øvrig investeringsbehov i perioden var estimert til om lag 405 mill kr:

A. PET	30,0 mill kr
B. Øvrig bygningsmessig – rapport Multiconsult	120,0 mill kr
C. <u>Medisinteknisk utstyr o.a.</u>	<u>200,0 mill kr</u>
SUM øvrig investeringsbehov	350,0 mill kr

Styret i Helse Nord godkjente i sak 132-2014 byggestart for G-fløyen for kliniske kontorarbeidsplasser innenfor en samlet ramme på 134 mill kr, og en netto økning av Nordlandssykehusets investeringsramme på 85 mill kr.

De øvrige punktene i prioriteringsoversikten fra Nordlandssykehusets styresak 37-2014 gjenstår. Foretaket vil bare i begrenset grad kunne løse disse investeringsbehovene gjennom investeringsrammen til styrets disposisjon.

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

### 4.3 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 10-11 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	Avskrift	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Egenkapital KLP	0,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Ambulanser	5,0	4,0	15,0	30,0	10,0			15,0	40,0	5,0
MTU, teknisk/elektrisk utstyr/IKT	12,0	15,0	14,0	14,0	34,0	25,0	25,0	24,0	19,0	30,0
Reanskaffelse utstyr (etter nye bygg C)	12,0		10,0	10,0	15,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Diagnostisk utstyr A)	12,0		40,0	20,0	20,0					
Operasjonsrobot E)	12,0			15,0						
<b>HF-styrets disp utstyr</b>	<b>12,0</b>	<b>15,0</b>	<b>64,0</b>	<b>59,0</b>	<b>69,0</b>	<b>45,0</b>	<b>45,0</b>	<b>44,0</b>	<b>39,0</b>	<b>50,0</b>
Vedlikehold Multiconsult	24,8	10,0	10,0	15,0	15,0	14,0	14,0	10,0	10,0	34,0
Kritiske investeringer bygg B)	24,8		30,0	10,0	10,0					
ENØK D)			20,0	20,0	15,0					
Landingsplass for helikopter Vesterålen F)	24,8		15,0							
<b>HF-styrets disp bygningsmessig</b>	<b>24,8</b>	<b>10,0</b>	<b>75,0</b>	<b>45,0</b>	<b>40,0</b>	<b>14,0</b>	<b>14,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>34,0</b>
Sum investeringer		40,0	165,0	145,0	130,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
Sum vedtatt investeringsramme		40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
<i>Endring</i>			<i>115,0</i>	<i>75,0</i>	<i>60,0</i>					

Jamfør oversikten i tabell 2 har Nordlandssykehuset behov for om lag 250 mill kr i økt investeringsramme i perioden 2016-2023 i forhold til vedtatt plan. Dette omfatter investeringer som vurderes som kritiske i forhold til driften:

Kritiske investeringer 2016-2023	(mill kr)
A. Diagnostisk utstyr	80,0
B. Bygningsmessige investeringer - kritiske	50,0
C. Medisinteknisk utstyr - kritisk	35,0
D. ENØK	55,0
E. Operasjonsrobot	15,0
F. Landingsplass helikopter	15,0
<b>SUM kritiske investeringer</b>	<b>250,0</b>

Videre er det identifisert ytterligere investeringsbehov på til sammen 350 mill kr:

Øvrig investeringsbehov 2016-2023	(mill kr)
G. PET	30,0
H. Øvrig bygningsmessig - rapport Multiconsult	120,0
I. Øvrig MTU og teknisk utstyr mv	200,0
<b>SUM øvrig investeringsbehov</b>	<b>350,0</b>

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

### A. 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 i løpet av 2016-2023 vil så å si alt av dagens laboratorieutstyr i foretaket være utrangert. Behov for reanskaffelse er estimert til mer enn 100 mill kr i perioden 2016-2023.

I 2016/2018 vil det være nødvendig med utskiftninger på i størrelsesorden 80 mill kr knyttet til både funksjonssvikt og tekniske forhold. Utstyr til diagnostikk, og særlig bildediagnostikk, er svært kostbart, og investeringskostnadene ved utskifting representerer en betydelig andel av foretakets

investeringsramme til utstyr det enkelte år. Dette er det sjelden rom for ettersom omfanget av øvrig utskiftningsbehov også er stort. Konsekvensen av begrensede investeringsmidler er ofte at større utstyr som CT og anibolab går i brekkasje før det kan fornyes.

Det har de siste årene vært utfordringer med å rekruttere personell til diagnostiske fag. Så langt har ressursbehovet vært løst gjennom effektivisering og standardisering av oppgaver. Aktiviteten innenfor de diagnostiske fag har økt jevnt og trutt de siste årene, og en av årsakene til dette er livsstilssykdommer og kreft. Økt etterspørsel og behov for kortere svartider på analyser, kombinert med redusert tilgang på kritisk personell i laboratorievirksomheten, særlig bioingeniører, aktualiserer større grad av automatisering av analyseprosesser. Automatisering av laboratorietjenester vil gi raskere svartider, sikrere pasientbehandling og større økonomisk handlingsrom i form av driftseffektivisering. Det pågår pr i dag en kartlegging av mulighetsområdet for fremtidig automatisering av sentrallaboratoriet. For å kunne realisere nødvendige investeringer i denne sammenheng forutsettes langsiktig planlegging og tilstrekkelige investeringsmidler.

I investeringsplanen er det lagt til grunn utskiftning av diagnostisk utstyr med 40 mill kr i 2016 og 20 mill kr pr år fra 2017-18.

### **Økt investeringsbehov i perioden 2016-2019: 80 mill kr**

#### **B. BYGNINGSMESSIGE INVESTERINGER – KRITISKE**

Det er gjennomført ROS-analyse av bygg og anlegg ved sykehusene i Bodø, Lofoten og Vesterålen som viser nødvendige tiltak på investeringsiden i risikoområde rødt og gult for om lag 50 mill kr i perioden 2016-2018. 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, reovering 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 2016-2018: 50 mill kr**

#### **C. MEDISINTEKNISK UTSTYR – KRITISK**

Byggeprosjektet i Bodø forutsatte at 25 % av utstyrsparken skulle være medflyttbar i nytt bygg. For å sikre nødvendig vedlikehold og reanskaffelse av utstyr innenfor denne kategorien, ble det derfor lagt til grunn at det gjennom byggeperioden måtte 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 utstyrsbehovet i foretaket har vært større enn rammen til reanskaffelse. Konsekvensen av dette er at rammen til styrets disposisjon nesten

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 med om lag 10-15 mill kr årlig fom 2016 for å kunne oppfylle forutsetningen om 25 % overflyttbart utstyr.

### **Økt investeringsbehov i perioden 2016-2018: 35 mill kr**

#### **D. 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 inntjeningstid 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 forutsatte imidlertid at Nordlandssykehuset prioriterte 4 mill kr av utstyrsrammen til dette formålet. Denne prioritering er gjort innenfor de begrensede investeringsmidler for å legge til rette for nødvendige driftsbesparelser i 2015.

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

### **Økt investeringsbehov i perioden 2016-2018: 55 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 kr.**

#### **F. LANDINGSPLASS FOR HELIKOPTER**

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 71-2011 *Helikopterlandingsplasser i Helse Nord* følgende i vedtakspunkt 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.

Landingsplass for helikopter 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 2016-2018: 15 mill kr

**Sum økt investeringsbehov for prioritet A til F i perioden 2016-2018: 250 mill kr**

I tillegg til de kritiske behovene i punkt A-F har gjennomførte behovsanalyser 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. ØVRIG BYGNINGSMESSIG – RAPPORT MULTICONSULT**

Tidligere rapport fra Multiconsult over vedlikeholdsbehov for anleggene i Bodø, Lofoten og Vesterålen (eksklusive nybygg) indikerte 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.

## **I. ØVRIG MTU O A**

Byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen bidrar til fornyelse av utstyrsparke 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 2016-2023 for å håndtere nødvendig behov for utskiftning av utstyr for å opprettholde nødvendige funksjoner og å unngå driftsavbrudd.

Etter ferdigstillelse 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 utstyrsparke.

## 5 Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

Gjennomføring av de opplistede kritiske investeringsbehovene vil gi justert bærekraftsanalyse som følger:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Budsjetterte driftsinntekter 2014	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0	4 046,0
Realvekst		13,9	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Justert realvekst									
Kapitalkompensasjon Bodø		34,0	34,0	54,0	54,0	54,0	54,0	54,0	54,0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Samhandlingsreform ø-hjelp		-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7
Fagansvarlig helsefaglæringer		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Sum driftsinntekter	4 046,0	4 080,2	4 094,1	4 114,1	4 114,1	4 114,1	4 114,1	4 114,1	4 114,1
Budsjetterte driftskostnader 2014 ekskl avskrivninger	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0	3 836,0
Netto endring driftskostnader Bodø									
Reduksjon husleie		-2,0	-3,5	-3,5	-7,1	-7,1	-7,1	-7,1	-7,1
Økte driftskostnader Nye Bygg		4,9	4,9	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Avsetning finansiering ø-hjelpsplasser		-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7	-13,7
FIKS		34,0	40,0	42,0	37,0	28,0	31,0	18,0	18,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 836,0	3 859,2	3 863,7	3 867,3	3 858,7	3 849,7	3 852,7	3 839,7	3 839,7
Avskrivninger åpningsbalansen	37,5	22,4	22,0	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	20,8
Avskrivninger Bodø	66,0	65,2	96,6	114,7	154,3	158,9	158,9	158,9	158,9
Avskrivninger Vesterålen	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9	36,9
Øvrige avskrivninger	94,8	99,4	80,0	84,7	81,5	80,3	81,5	83,3	84,2
Sum avskrivninger	235,2	223,9	235,5	257,4	293,7	297,1	298,3	300,1	300,9
Budsjettert netto renter 2015	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8	49,8
Endring renter		0,1	1,4	1,7	1,7	0,1	-1,4	-2,5	-3,3
Rente låneopptak Bodø		3,8	18,4	23,0	57,4	52,6	47,9	43,1	38,3
Rente låneopptak Vesterålen		-0,3	-1,1	-2,1	-3,2	-4,3	-5,4	-6,6	-7,7
Netto rentekostnader	49,8	53,4	68,5	72,4	105,7	98,2	90,8	83,9	77,1
Totale kostnader	4 121,0	4 136,5	4 167,6	4 197,0	4 258,1	4 245,1	4 241,8	4 223,6	4 217,7
Estimat budsjettavvik 2015 - inngangsfart	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>-75,0</b>	<b>-56,3</b>	<b>-73,5</b>	<b>-82,9</b>	<b>-144,0</b>	<b>-131,0</b>	<b>-127,7</b>	<b>-109,5</b>	<b>-103,6</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>-75,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>0,0</b>	<b>-61,3</b>	<b>-78,5</b>	<b>-87,9</b>	<b>-149,0</b>	<b>-136,0</b>	<b>-132,7</b>	<b>-114,5</b>	<b>-108,6</b>

Netto endringer i avvik fra resultatkrav før effekter av vedtatte tiltak utgjør:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Endring i avvik, før effekt av nye tiltak	0,0	-8,0	-13,6	-16,8	-20,3	-18,8	-18,1	-19,3	-19,8

Gjennomsnittlig økning i avvik i perioden ved økte investeringer vil utgjøre 16,8 mill kr. Det er foreløpig ikke gjennomført samlet gevinstberegning av disse investeringene, men ENØK-tiltakene er tidligere estimert å gi 12-14 mill kr i kostnadsreduksjoner årlig, og for de øvrige investeringene forventes at reduksjon i vedlikeholdskostnader og effektivisering av personellbruk ved modernisering av utstyret vil oppveie økningen i kapitalkostnader.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:  
2015/150-1/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Jan-Petter Monsen, 75 51 29 19

Sted/dato:  
Bodø, 21.02.2015

## **Budsjettbrev 1 - Plan 2016-2019, inkludert rullering av investeringsplan**

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av planprosess og inviteres til å komme med innspill til Plan 2016-2019, inkludert rullering av investeringsplan 2016-2023.

Helse Nord RHF ber om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2023.

For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 1. mai 2015**. Vi gjør oppmerksom på at helseforetakene **innen 31. mars 2015** skal ha styrebehandlet tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2016–2019. Dette innebærer at bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Tekniske budsjettpremisser som grunnlag for bærekraftsanalyser vil oversendes i eget notat.

### **Bakgrunn**

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 78-2014 Plan 2015-2018, inkludert rullering av investeringsplan*.

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 17. juni 2015. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

### **Helse Nord viktigste mål for planperioden 2016-2019 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 brukervedvirkningen
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell

6. Innfri de økonomiske mål i perioden

7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

### **Mål for plan og budsjettprosessen**

Dialogen mellom RHF og HF i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- Å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til 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.

### **Tilbakemelding fra helseforetakene**

Det vil bli avholdt et arbeidsmøte (video) med hvert enkelt HF. Agenda står i vedlegg 1.

Helseforetakene må oppdatere tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av investeringsplanen innen 31. mars 2015. HF-styrene skal behandle:

- Økonomisk status og tilpasningsutfordringer neste åtte år. Dette krever en presentasjon til HF-styrene av langsiktige økonomiske utfordringer, økonomisk bæreevne av fremtidige investeringer og iverksetting av andre planer og tiltak.
- Drøfting av strategier og eventuelle nødvendige tiltak for å realisere økonomiske mål med bakgrunn i den langsiktige økonomiske analysen. I denne sammenheng må en særlig drøfte konsekvenser for ansatte og pasienttilbud.

Frist for å styrebehandle innspill til plan er 1. mai 2015. HF-styrene bes om å behandle:

- Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
- Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
- Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.

### **Økonomiske planpremisser**

Oppdatering av plan 2016-2019 baseres på følgende premisser:

- 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 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell, dvs. forventer – 33 mill kroner pr. år som følge av befolkningsendringer.

- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Oppdaterte rammer som følge av gjennomgang av inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2015-2018.

### **Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom**

Vedtatt plan 2015-2018 legger opp til følgende:

- Styrke HF gjennom innfasing av inntektsmodell somatikk med ytterligere 20 mill kroner i 2016.
- Fullføre implementering av nytt nØdnett (HDO).
- Styrke HF generelt med 50 mill kroner fra 2016 stigende til 100 mill kroner fra 2017.
- Vedtatte fagplaner følges opp med bevilgninger.
- Styrke forskning
- Bidra med finansiering av økte driftsutgifter knyttet til Alta og PET-senter.

### **Resultatkrav og investeringer**

#### ***Resultatkrav HF***

Resultatkrav for planperioden følger av styresak 78-2014. Med bakgrunn i bærekraftsanalysene som gjennomføres innen 31. mars 2015 vil vedtatte resultatkrav gjennomgås og vurderes.

#### ***Rullering investeringsplan***

Investeringsplanen er oppdatert med konsekvensene av vedtatt budsjett 2015 og forslag til budsjettjustering 1/2015. Dersom styrets vedtak avviker fra forslaget vil det bli umiddelbart bli gitt beskjed om det.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland  
Administrerende direktør

Hilde Rolandsen  
Eierdirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2016-2023

Vedlegg 2 Investeringsplan 2015-2022

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak

## **Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2016-2023**

**31. mars** Frist for HF-styrebehandling av tiltaksplan og bærekraftsanalyse

**April** Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer

Agenda:

1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
  - a. Herunder årlig investeringsramme
  - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
2. Resultatkrav
3. Likviditet og lånebehov
4. Økonomisk bærekraft i foretaket
5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)
6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak
7. Andre forhold

**1. mai** Frist for HF-styrebehandling av innspill til plan

**18. juni** RHF-styret behandler styresak om Plan/Budsjett neste 4 år, inkl rullering investeringsplan neste 8 år

**Oktober** Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter

**Ca 10. oktober** Statsbudsjett 2016

**Ca 10. okt** Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og samlet tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

**28. oktober** RHF-styret behandler sak om rammer/føringer og midlertidig oppdragsdokument 2016

**18. desember** Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret

**Februar 2016** Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

## Investeringsplan 2015-2023

Investeringsrammer	Tidligere år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Rest
<i>Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter</i>													
<b>Finmarkspsykehuset HF</b>													
Rus institusjon	30 000												
Spesialist poliklinikk Karasjøk	1 000	2 000	17 000	20 000									
Spesialist senter Alta	0	2 000	4 000	44 000	150 000	70 000							
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000								
Kirkenes nybygg	55 000	53 000	173 000	337 000	692 000								
Hammerfest nybygg								20 000	280 000	300 000	400 000	200 000	
VÅKE			650										
ENØK			1 100										
Økt MTU					20 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	50 000	
<b>Sum Finmarkspsykehuset</b>		<b>103 000</b>	<b>239 750</b>	<b>441 000</b>	<b>902 000</b>	<b>100 000</b>	<b>40 000</b>	<b>60 000</b>	<b>320 000</b>	<b>350 000</b>	<b>450 000</b>	<b>250 000</b>	<b>0</b>
<b>UNN HF</b>													
Utvikling RUSbehandling	20 000												
Utvikling psykiatri behandling/Åsgård	40 000		50 000	16 300									
Rehabilitering Narvik	0	141 000											
Nytt sykehus Narvik							10 000	60 000	250 000	500 000	230 000		
A-fløy	63 000	66 000	200 000	290 000	290 000	217 000	159 000						
Tramsø undersøkelsen		5 000	5 000	5 000									
Pasienthotell UNN	30 000	100 000	150 000	124 000									
Datarom UNN			16 300										
Heliport Harstad	3 000												
Heliport UNN forsterkning	10 000												
VÅKE			950										
ENØK			14 100										
Tiltak i kreftplanen		70 000		1 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		110 000	105 000	200 000	70 000	100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	
<b>Sum UNN</b>		<b>492 000</b>	<b>541 350</b>	<b>636 300</b>	<b>360 000</b>	<b>317 000</b>	<b>319 000</b>	<b>210 000</b>	<b>400 000</b>	<b>700 000</b>	<b>430 000</b>	<b>200 000</b>	<b>0</b>
<b>NLSH HF</b>													
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	1 354 700	251 200	452 000	410 600	400 000	400 000	287 000						
Prisjustering Bodø	19 100												
Endret konsept Bodø		35 000											
Varmesentral og medisinsrobot Bodø			36 000										
Modernisering NLSH, G-fløy p50				80 000	45 000								
Modernisering NLSH, Vesterålen	480 500	242 700	258 000	82 000									
Prisjustering Vesterålen	6 800												
NLSH Lofoten			17 000										
Heliport/akuttheis				9 100	9 100								
VÅKE			950										
ENØK			7 800										
Bloedstrålingsenhet			4 700										
Tiltak i kreftplanen		30 000		9 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	
<b>Sum NLSH</b>		<b>596 400</b>	<b>816 450</b>	<b>630 700</b>	<b>504 100</b>	<b>470 000</b>	<b>357 000</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>
<b>Helgelandssykehuset HF</b>													
VÅKE			950										
Utvikle Helgelandssykehuset			3 300					10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	
ENØK				50 000	50 000								
Økt MTU/rehabilitering	20 000	15 000											
MTU, ambulanser, rehab med mer	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000		
<b>Sum Helgelandssykehuset</b>		<b>58 700</b>	<b>55 650</b>	<b>87 100</b>	<b>92 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>52 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>760 000</b>	<b>0</b>
<b>HN-IKT</b>													
Programvare og IKT utstyr		155 500	99 500	77 100	99 900	50 000	20 000	60 000				20 000	
HN-IKT datarom UNN			13 300	47 000									
Datarom				66 900									
<b>Sum HN-IKT</b>		<b>155 500</b>	<b>112 800</b>	<b>191 000</b>	<b>99 900</b>	<b>50 000</b>	<b>20 000</b>	<b>60 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>
<b>Sykehusapotek utstyr og nye lokaler</b>		<b>3 000</b>	<b>3 000</b>	<b>13 000</b>	<b>3 000</b>							<b>1 000</b>	
<b>FIKS</b>		<b>133 600</b>	<b>83 600</b>	<b>83 700</b>	<b>69 300</b>	<b>107 800</b>							
RHF Felles regionale IKT prosjekt		-20 100	10 000	0	0	5 000	10 000						
Pasientens innsyn i egen journal				25 000									
Omstillingsmidler/ENØK				0									
Reserve								40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	
G-fløy NLSH p 85			0		9 400								
PET senter				25 000	50 000	100 000	355 000						
Datarom UNN P 85				6 000									
Kirkenes p 85						150 000							
A-fløy p 85							140 000						
Pasienthotell p 85				32 000									
FIKS P 85					20 000								
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>133 600</b>	<b>-20 100</b>	<b>10 000</b>	<b>88 000</b>	<b>79 400</b>	<b>505 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>81 000</b>	<b>0</b>
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>1 472 100</b>	<b>1 862 700</b>	<b>2 156 400</b>	<b>2 148 700</b>	<b>1 234 500</b>	<b>1 283 500</b>	<b>492 500</b>	<b>925 000</b>	<b>1 270 000</b>	<b>1 470 000</b>	<b>1 412 000</b>	<b>0</b>

## Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak

Oppfølging av analysen i plan 2015-2018 viser at HN har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 229 mill i 2016 stigende til 546 mill i 2019.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert) FORELØPIG	2016	2017	2018	2019
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Effekt av kvalitetsbasert finansiering				
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	4 000	4 000	4 000	4 000
Avslutte innføring nødnett	26 800	31 500	33 500	33 500
Inndraging HF engangstilskudd	5 000	5 000	5 000	5 000
Styrets disp	105 900	105 900	105 900	105 900
Økt renteinntekt	-10 000	-3 000	5 000	10 000
<b>Forventet handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>228 700</b>	<b>337 400</b>	<b>444 400</b>	<b>546 400</b>

Det er fattet beslutninger om prioriteringer i plan 2015 som får konsekvens for plan 2016. I tillegg er det fattet vedtak i budsjett 2015 og vi har kjennskap til endringer i eksterne rammebetingelser som innebærer at av denne handlingsfriheten er 176 mill disponert i 2016 stigende til 325 mill i 2019.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2016	2017	2018	2019
<b>Oppfølging av vedtatt plan 2015-2018</b>				
Styrke HF (innfasing inntektsmodell somatikk)	20 000	20 000	20 000	20 000
Styrke HF	50 000	100 000	100 000	100 000
Forskning	10 000	10 000	20 000	20 000
Pasientsikkerhet	2 600	2 600	2 600	2 600
Økt sparing/overskudd	20 000	40 000	130 000	0
Prostataentre	3 000	3 000	3 000	3 000
Alta		10 000	10 000	10 000
PET senter oppstart støtte		10 000	10 000	10 000
Overheng vedtatt fagplaner	14 000	17 000	20 000	20 000
<b>Oppfølging av budsjett 2015</b>				
Nye medisiner	15 000	15 000	15 000	15 000
Pensjon				
Pasientskade	26 000	26 000	26 000	26 000
<b>Eksternt påførte forhold</b>				
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		20 000	40 000	40 000
<b>Nye forslag i plan 2016-2019</b>				
Nye fagplaner ikke vedtatt pt	15 000	28 000	38 000	58 000
<b>Sum forslag</b>	<b>175 600</b>	<b>301 600</b>	<b>434 600</b>	<b>324 600</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>53 100</b>	<b>35 800</b>	<b>9 800</b>	<b>221 800</b>

Det står dermed igjen 53 mill i 2016 stigende til 222 mill i 2019.