



Styresak 33-2016 **Rullering av plan for drift og investering 2017-2024**

Saksbehandler:
Gro Ankill, Beate Sørslett

Saksnr.:
2016/619

Dato:
19.04.2016

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Utredning – Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2017-2024
Budsjettbrev 1-2016 fra Helse Nord RHF, datert 4. februar 2016

Ikke trykt vedlegg: Styresak 21-2016 [Bærekraftsanalyse 2017-2024](#)
Styresak 22-2015 [Tiltaksoppfølging 2016 - Økonomisk driftstilpasning 2017-2024](#).
Styresak 46-2015 [Rullering av plan for drift og investering 2016-2023](#)

Bakgrunn

Plan 2017-2020, inkl investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 15. juni 2016. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 – *Plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan* som ble oversendt helseforetakene 24. februar 2016 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2024.

Bærekraftsanalyse for langtidsperioden ble behandlet av styret i møte 15. mars 2016, jf sak 21-2016 *Bærekraftsanalyse 2017-2020*. Denne tok utgangspunkt i RHF-styresak 64-2015 *Plan 2016-2019, inkludert rullering av Investeringsplan 2016-2023*, med justeringer ihht Budsjettbrev 1-2016.

Bærekraftsanalysen i styresak 21-2016 viste at foretaket må realisere vedtatt tiltaksplan for 2016, samt ytterligere effektiviseringstiltak på om lag 40-50 mill kr i 2017, for å gjennomføre drift ihht kravet om 5 millioner i overskudd pr år i planperioden.

Jamfør styresak 22-2016 *Tiltaksoppfølging 2016 - Økonomisk driftstilpasning 2017-2020* som ble forelagt styret i Nordlandssykehusets den 15. mars 2016, er det i planperioden lite handlingsrom for nye større investeringer.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2017-2024. Vår tilbakemelding er oppsummert i vedlegg 1 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 2017-2024 og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak

Helse Nord RHF har de senere årene vedtatt en rekke regionale fagplaner innenfor ulike fagområder, og flere er under utarbeidelse. Ambisjonsnivået for mange av disse er høyt når det gjelder fagutvikling og pasienttilbud, og det forutsettes til dels betydelig ressursøkning for å oppfylle de faglige målsetningene innenfor det enkelte fagområde. I budsjettene for 2015 og 2016 har Helse Nord lagt inn noe finansiering for oppstart for flere av de vedtatte fagplaner innenfor somatikk. Helse Nord har i tråd med nasjonale føringer prioritert kreftplanen høyt sammen med diabetesplanen. I 2015 ble det fordelt midler til kreftplan og diabetesplan, samt midler til oppstart av fagplanene innenfor øre-nese-hals, plastikk-kirurgi, revmatologi og habilitering. Fagplaner for psykisk helsevern og rus er under utarbeidelse. Finansiering av vedtatte og kommende fagplaner innenfor smittevern, hud, øye, somatisk rehabilitering og psykisk helsevern og rus er ikke startet opp. Det er i liten grad gjort prioritering mellom disse fagplanene. Selv om Helse Nord gjennom de siste årene har prioritert midler for oppstart innenfor flere fagområder, gjenstår et betydelig finansieringsbehov før de regionale fagplanene kan implementeres fullt ut.

Det er foreløpig ikke beregnet samlet økonomisk konsekvens for Nordlandssykehuset for gjennomføring av samtlige fagplaner. I foretakets bærekraftsanalyser er det forutsatt at nye tiltak/stillinger som følger av implementering finansieres i tråd med forventningene i den enkelte plan.

Dersom Nordlandssykehuset skal gjennomføre de skisserte nødvendige tiltak for å oppfylle målsetningene i vedtatte fagplaner vil dette beløpe seg til mer enn 100 mill kr årlig i økte driftskostnader. Den vekst i finansiering som så langt er lagt inn i langtidsbudsjettet fra Helse Nord vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene.

I tillegg til fagplaner som er vedtatt eller under arbeid ønsker Nordlandssykehuset særskilt å løfte frem behov for utvikling av fagområdene:

- barne- og ungdomsmedisin, herunder et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud
- invasiv behandling av hjerneslag og iskemisk hjertesykdom
- ernæring

I vedlegg 1 er redegjort for hvilket finansieringsbehov som foreligger dersom Nordlandssykehuset skal kunne oppfylle målsetningene i flere av de ulike fagplanene. På kort sikt vil Nordlandssykehuset særlig fremheve behovet for gjennomføring av tiltak innenfor området smittevern. Vedlegg 1 gir også beskrivelse av øvrige fagområder foretaket mener bør prioriteres i planperioden.

Rullering av investeringsplan - behov for nye investeringer

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i sak 46-2015 *Rullering av plan for drift og investering 2016-2023* 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 250,0 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringene i perioden 2016-2023 var i prioritert rekkefølge: diagnostisk utstyr, kritiske bygningsmessige investeringer, kritisk medisinteknisk utstyr, ENØK-tiltak, operasjonsrobot og landingsplass for helikopter (NLSH Vesterålen). Øvrig investeringsbehov i perioden var estimert til om lag 350 mill kr.

Styret i Helse Nord RHF behandlet Nordlandssykehusets forslag om økt investeringsramme i sak 64-2015 Plan 2016-2019 inkl rullering av investeringsplanen 2016-2023 i juni 2015, der Nordlandssykehusets ønske om ytterligere økning av investeringsrammen ble avslått på grunn av foretakets likviditetssituasjon.

Oppdatert investeringsbehov for planperioden 2016-2023 er redegjort for i vedlegg 1. Investeringsbehovet er gruppert i forhold til kritiske investeringer med konsekvenser for drift/kvalitet i perioden 2017-2024, og øvrige nødvendige investeringer i langtidsperioden for å ivareta løpende oppgradering av bygninger, utstyr.

Det er for kommende periode identifisert kritiske investeringsbehov i størrelsesorden 185 mill kr ut over plan for investering i sak 64-2015. Disse er innarbeidet i justert bærekraftsanalyse i vedleggets kapittel 5. Investeringsbehovene oppsummeres i tabell 1 i prioritert rekkefølge:

Tabell 1: Kritiske investeringer i perioden 2017-2024

| Kritiske investeringer 2016-2020 | Mill kr |
|--|----------------|
| A. Operasjonsrobot og diagnostisk utstyr | 50,0 |
| B. Bygningsmessige investeringer - kritiske | 50,0 |
| C. Medisinteknisk utstyr - kritisk | 30,0 |
| D. ENØK | 40,0 |
| E. Landingsplass helikopter | 15,0 |
| SUM Kritiske investeringer | 185,0 |

Øvrig behov for investeringer i perioden utgjør om lag 250 mill kr og oppsummeres i tabell 2 nedenfor.

Tabell 2: Øvrig investeringsbehov i perioden 2017-2024

| Øvrig investeringsbehov 2016-2024 | Mill kr |
|---|----------------|
| F. PET | 30,0 |
| G. Øvrig bygningsmessig - rapport Multiconsult | 120,0 |
| H. Øvrig MTU mv | 100,0 |
| SUM øvrig investeringsbehov | 250,0 |

Investeringene i tabell 2 er ikke innarbeidet i den justerte bærekraftsanalysen.

Tabell 3: Justert bærekraftsanalysen etter innarbeidelse av nye investeringstiltak jf tabell 1

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Budsjetterte driftsinntekter | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 |
| Realvekst | | 13,9 | 13,6 | 27,6 | 27,4 | 27,4 | 27,4 | 27,4 | 27,4 |
| Justert realvekst | | | | | | | | | |
| Kapitalkompensasjon Bodø | | 23,0 | 33,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 |
| Inntektsmodell somatisk virksomhet | | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Omstillingsbevilling | | | | | -30,0 | -30,0 | -30,0 | -30,0 | -30,0 |
| Fagansvarlig helsefaglæringer | | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| Sum driftsinntekter | 4 295,2 | 4 332,1 | 4 341,8 | 4 365,8 | 4 335,6 | 4 335,6 | 4 335,6 | 4 335,6 | 4 335,6 |
| Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 |
| 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 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| Effekt ENØK-tiltak | | | -5,0 | -8,0 | -12,0 | -12,0 | -12,0 | -12,0 | -12,0 |
| FIKS | | 40,0 | 42,0 | 37,0 | 28,0 | 31,0 | 18,0 | 18,0 | 18 |
| Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger | 4 030,0 | 4 072,9 | 4 070,0 | 4 062,0 | 4 045,4 | 4 048,4 | 4 035,4 | 4 035,4 | 4 035,4 |
| Avskrivninger åpningsbalansen | 37,2 | 22,3 | 22,0 | 21,0 | 21,0 | 21,0 | 21,0 | 20,9 | 20,8 |
| Avskrivninger Bodø | 83,3 | 96,6 | 114,7 | 154,3 | 158,9 | 158,9 | 158,9 | 158,9 | 158,9 |
| Avskrivninger Vesterålen | 37,8 | 37,8 | 37,8 | 37,3 | 37,2 | 37,0 | 36,3 | 35,6 | 32,4 |
| Øvrige avskrivninger | 57,5 | 67,8 | 71,8 | 70,2 | 71,7 | 71,2 | 73,1 | 76,8 | 80,2 |
| Sum avskrivninger | 216,5 | 224,5 | 246,2 | 282,9 | 288,8 | 288,0 | 289,2 | 292,2 | 292,3 |
| Budsjettert netto renter 2016 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 |
| Endring renter | | -2,4 | -3,9 | -4,8 | -5,6 | -6,7 | -7,4 | -7,8 | -8,3 |
| Rente låneopptak Bodø | | 7,4 | 8,9 | 12,9 | 35,4 | 31,0 | 26,7 | 22,4 | 18,1 |
| Rente låneopptak Vesterålen | | -0,8 | -1,8 | -2,9 | -4,0 | -5,1 | -6,3 | -7,4 | -8,5 |
| Netto rentekostnader | 43,7 | 47,8 | 46,9 | 48,9 | 69,4 | 62,9 | 56,8 | 50,9 | 45,0 |
| Totale kostnader | 4 290,2 | 4 345,3 | 4 363,1 | 4 393,8 | 4 403,6 | 4 399,3 | 4 381,4 | 4 378,5 | 4 372,7 |
| Estimat budsjettaulik 2016 - inngangsfart | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Økonomisk Resultat | 5,0 | -13,2 | -21,3 | -28,0 | -68,0 | -63,7 | -45,8 | -42,9 | -37,1 |
| Vedtatt resultatkrav | 5,0 | 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 | -18,2 | -26,3 | -33,0 | -73,0 | -68,7 | -50,8 | -47,9 | -42,1 |

Nye investeringer er lagt inn med 30 mill kr i 2016, 80 mill kr i 2017, 65 mill kr i 2018 og 10 mill kr i 2019. Sammenlignet med bærekraftsanalysen som ble fremlagt i styresak 21-2016 utgjør nye investeringer en netto effekt med gjennomsnittlig 8,3 mill kr i årlige økte kostnader før effekt av ENØK-tiltak. Tidligere rapport fra Helse Nord RHF vedr gevinstberegning av ENØK-investeringer estimerte en gevinst på 12-14 mill kr årlig ved gjennomføring av anbefalte tiltak. Endrede energipriser og omlegging av ENOVAS støtteordninger har imidlertid endret dette potensialet, og dataunderlaget skal derfor revideres. Samlet gevinst av ENØK-tiltakene forventes noe redusert sammenlignet med tidligere beregninger, men det vil fortsatt være god fremtidig driftsøkonomi å fokusere på ENØK-tiltak og energiledelse ved NLSH HF. Netto effekt av investeringene samlet vil derfor være lavere enn 8,3 mill kr pr år, sannsynligvis halvert.

Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer i operasjonsrobot og medisinteknisk/diagnostisk utstyr vil være høyere enn renter og avskrivninger. Konsekvensen av ikke å ha på plass en tilstrekkelig moderne utstyrspark vil med stor sannsynlighet være at pasientene velger behandlingstilbud ved andre sykehus, og dette vil påføre Nordlandssykehuset betydelige kostnader til gjestepasienter og pasientreiser.

De økte kostnadene ifbm nye investeringer må innarbeides i foretakets tiltaksplaner.

Direktørens vurdering

Ambisjonsnivået i vedtatte regionale fagplaner er høyt når det gjelder fagutvikling og pasienttilbud, og det vil forutsette en betydelig ressursøkning dersom Nordlandssykehuset skal kunne oppfylle de faglige målsetningene innenfor de ulike fagområdene. Dersom Nordlandssykehuset skal gjennomføre de skisserte nødvendige tiltak for å oppfylle målsetningene i vedtatte fagplaner vil dette beløpe seg til mer enn 100 mill kr årlig i økte driftskostnader. Den vekst i finansiering som så langt er lagt inn i langtidsbudsjettet fra Helse Nord vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene.

Av vedtatte fagplaner fremheves særlig behovet for finansiering av tiltak innenfor smittevern.

Ut over tiltak som er beskrevet i fagplanene vurderer direktøren utvikling av fagområdene barne- og ungdomsmedisin inkl barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud, invasiv behandling av hjerneslag og iskemisk hjertesykdom og ernæring som viktige satsningsområder i kommende budsjettperiode.

Kartleggingen av utstys- og vedlikeholdsbehov i foretaket har identifisert et kritisk behov for investeringer på om lag 185 mill kr ut over plan, der anskaffelse av operasjonsrobot og diagnostisk utstyr er vurdert å være de viktigste anskaffelsene på kort sikt. Oppdatering av bærekraftsanalysen viser at netto resultateffekt av økte investeringer i langtidsperioden før gevinster fra investering i ENØK-tiltak vil være om lag 8 mill kr, men forventes å bli minst halvert når gevinstene fra ENØK-tiltakene medregnes. Som det fremgår av utredningen forventes til dels store økte kostnader dersom disse investeringene ikke gjennomføres, da manglende oppdatering av utstyr vil kunne medvirke til at pasientene velger å få sin behandling utenfor foretakets område, med de økte kostnader og reduserte inntekter dette vil føre med seg.

Innstilling til vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2017-2020 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret viser til saksutredningen og ber om at finansiering av tiltak i regional plan for smittevern prioriteres på kort sikt.
3. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 185,0 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

| | |
|--|---------------------|
| 1) Operasjonsrobot og diagnostisk utstyr | 50,0 mill kr |
| 2) Bygningsmessige investeringer – kritiske | 50,0 mill kr |
| 3) Medisinteknisk utstyr – kritisk | 30,0 mill kr |
| 4) ENØK-tiltak | 40,0 mill kr |
| 5) <u>Landingsplass for helikopter v/NLSH Vesterålen</u> | <u>15,0 mill kr</u> |
| SUM kritiske investeringer | 185,0 mill kr |

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

| INVESTERINGSPLAN | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| NORLANDSSYKEHUSET HF | Tidligere år | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5 | 2 077,0 | 410,6 | 400,0 | 400,0 | 287,0 | | | | | |
| Endret konsept Bodø | 35,0 | | | | | | | | | |
| Varmesentral og ,edisinrobot, Bodø | 36,0 | | | | | | | | | |
| Modernisering NLSH, G-fløy p50 | | 80,0 | 45,0 | | | | | | | |
| Modernisering NLSH, Vesterålen | 988,0 | 82,0 | | | | | | | | |
| NLSH Lofoten | 17,0 | | | | | | | | | |
| Heliport/akuttheis NLSH Bodø | | 9,1 | 9,1 | | | | | | | |
| VAKe | 1,0 | | | | | | | | | |
| Nødnett | | 0,5 | | | | | | | | |
| ENØK | 7,8 | | | | | | | | | |
| Blodbestrålingsenhet | 4,7 | | | | | | | | | |
| Tiltak i kreftplanen | | 9,0 | | | | | | | | |
| MTU, ambulanser, KLP, bygg mm | | 40,0 | 50,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | 80,0 | 100,0 | 100,0 |
| SUM NLSH | | 631,2 | 504,1 | 470,0 | 357,0 | 70,0 | 70,0 | 80,0 | 100,0 | 100,0 |
| Økt behov for investeringer | | | 30,0 | 80,0 | 65,0 | 10,0 | | | | |
| Ny sum | | | 534,1 | 550,0 | 422,0 | 80,0 | 70,0 | 80,0 | 100,0 | 100,0 |

4. Styret ber om at Helse Nord sikrer NLSH nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Avstemming:

Vedtak:

UTREDNING STYRESAK 33-2016 – INNSPILL TIL RULLERING AV PLAN FOR DRIFT OG INVESTERING 2017-2024

1 Innledning

Plan 2017-2020, inkl investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 15. juni 2016. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidspanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 – *Plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan* som ble oversendt helseforetakene 24. februar 2016 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2024.

Bærekraftsanalyse for langtidsperioden ble behandlet av styret i møte 15. mars 2016, jf sak 21-2016 *Bærekraftsanalyse 2017-2020*. Denne tok utgangspunkt i RHF-styresak 64-2015 *Plan 2016-2019, inkludert rullering av Investeringsplan 2016-2023*, med justeringer ihht Budsjettbrev 1-2016.

Innspill til plan 2017-2024

HF-styrene bes innen 1. mai 2016 om aktivt å behandle innspill til plan 2017-2020, herunder:

- 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.

Bærekraftsanalysen for 2017-2024 viser at foretaket må realisere vedtatt tiltaksplan for 2016, samt ytterligere effektiviseringstiltak på om lag 40-50 mill kr i 2017, for å gjennomføre drift ihht kravet om 5 millioner i overskudd pr år i planperioden.

Jamfør styresak 22-2016 *Tiltaksoppfølging 2016 - Økonomisk driftstilpasning 2017-2020* som ble forelagt styret i Nordlandssykehusets den 15. mars 2016, er det i planperioden lite handlingsrom for nye større investeringer.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2017-2024. 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 2017-2024

Oppdatert bærekraftsanalyse for perioden 2017-2024 ble behandlet av styret i sak 21-2016. Denne er utarbeidet ihht premissene som Helse Nord RHF har lagt til grunn for langtidsperioden.

Helse Nords viktigste mål for de nærmeste årene er presentert i plan for Helse Nord 2016-2019:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
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 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

Økonomiske planpremisser

Oppdatering av plan 2017-2020 baseres på følgende premisser:

- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen for somatikk, gjennomføres som vanlig, i tillegg vurderes overgangsordninger innfaset 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
- Helseforetakene har frem til og med 2016 i all hovedsak vært skjermet for kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Dersom helseforetakene fremover blir håndtert på samme måte som øvrig statlig virksomhet må vi legge til grunn en årlig inntektsreduksjon på ca. 64 mill. kroner. Dette er ikke innarbeidet i økonomisk handlingsrom.
- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Gradvis innfasing av revidert inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2016-2019

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Vedtatt plan 2016-2020 legger opp til følgende:

- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus
- Fullføre implementering av nytt nødnett (HDO).
- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 50 mill kroner fra 2017.
- Vedtatte fagplaner følges opp med bevilgninger.
- Styrke forskning

3 Innspill til driftsbudsjett 2017-2027 og forventninger om økt finansiering til nye tiltak

Helse Nord RHF har de senere årene vedtatt en rekke regionale fagplaner innenfor ulike fagområder, og flere er under utarbeidelse. Ambisjonsnivået for mange av disse er høyt når det gjelder fagutvikling og pasienttilbud, og det forutsettes til dels betydelig ressursøkning for å oppfylle de faglige målsetningene innenfor det enkelte fagområde. I budsjettene for 2015 og 2016 har Helse Nord lagt inn noe finansiering for oppstart for flere av de vedtatte fagplaner innenfor somatikk. Helse Nord har i tråd med nasjonale føringer prioritert kreftplanen høyt sammen med diabetesplanen. I 2015 ble det fordelt midler til kreftplan og diabetesplan, samt midler til oppstart av fagplanene innenfor øre-nese-hals, plastikk-kirurgi, revmatologi og habilitering. Fagplaner for psykisk helsevern og rus er under utarbeidelse. Finansiering av vedtatte og kommende fagplaner innenfor smittevern, hud, øye, somatisk rehabilitering og psykisk helsevern og rus er ikke startet opp. Det er i liten grad gjort prioritering mellom disse fagplanene. Selv om Helse Nord gjennom de siste årene har prioritert midler for oppstart innenfor flere fagområder, gjenstår et betydelig finansieringsbehov før de regionale fagplanene kan implementeres fullt ut.

Det er foreløpig ikke beregnet samlet økonomisk konsekvens for Nordlandssykehuset for gjennomføring av samtlige fagplaner. I foretakets bærekraftsanalyser er det forutsatt at nye tiltak/stillinger som følger av implementering finansieres i tråd med forventningene i den enkelte plan.

Dersom Nordlandssykehuset skal gjennomføre de skisserte nødvendige tiltak for å oppfylle målsetningene i vedtatte fagplaner vil dette beløpe seg til mer enn 100 mill kr årlig i økte driftskostnader. Den vekst i finansiering som så langt er lagt inn i langtidsbudsjettet fra Helse Nord vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene.

I tillegg til fagplaner som er vedtatt eller under arbeid ønsker Nordlandssykehuset særskilt å løfte frem behov for utvikling av fagområdene:

- barne- og ungdomsmedisin, herunder et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud
- invasiv behandling av hjerneslag og iskemisk hjertesykdom
- ernæring

I det følgende redegjøres for finansieringsbehov for videre oppfyllelse av målsetningene i vedtatte handlingsplaner, samt andre fagområder foretaket mener bør prioriteres.

Regionale fagplaner

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 styrking 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 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.

Som redegjort for i foretakets plan for drift og investering i 2014 og 2015 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 ambulerende, 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.

3.4 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**.

3.5 Øyeplanen

Regional handlingsplan for Øye er så langt ikke fulgt opp med finansiering. Det bør kunne forventes en styrking av fagområdet i 2016 og fremover. For NLSH's del er ny LIS-stilling og synspedagog en del av tiltenkt finansieringsgrunnlag. En synspedagog vil styrke kvaliteten på utredning og behandling, og vil ikke minst være en betydningsfull kompetanse ift barn og i veiledning overfor kommunene. Synspedagogene vil tidlig kunne fange opp barn med spesielle problemer – barn med skjeling og andre potensielt synshemmende problemer - og hjelpe til ved å tilrettelegge i barnehager og i skoler.

Økte kostnader til opptrapping er foreløpig ikke beregnet.

3.6 Rehabilitering

Regional plan for somatisk rehabilitering i Helse Nord 2014 – 2017 anbefaler at alle foretak bør ha en avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering med sengepost, poliklinikk og ambulante rehabiliteringsteam. Dimensjonering av heldøgnsenger bør skje etter felles norm for å sikre likeverdige tilbud i landsdelen.

Alle rehabiliteringsavdelinger i sykehus bør fylle kriteriene for å kunne tilby kompleks rehabilitering. Forutsetningen er at rehabiliteringsvirksomheten er ledet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering eller annen relevant spesialist i egen enhet hvor det finnes minst 6 ulike faggrupper som samarbeider systematisk. For å sikre robuste fagmiljø bør alle avdelinger for

fysikalsk medisin og rehabilitering ha minimum 2 overleger. Bemanningsnormen for å drive spesialisert sengebasert rehab. er noenlunde lik bemanningsnormen for slagsenger.

For både å kunne drive spesialisert sengebasert rehabilitering i tillegg til poliklinikk og ambulant virksomhet, vil det være behov for en styrking av bemanningen ved FMR med både legeressurs, spesialsykepleiere og terapeuter. Omfanget vil avhenge av antall sengeplasser.

Økte kostnader til opptrapping er foreløpig ikke beregnet.

3.7 Habilitering

Regional handlingsplan for habilitering er så langt ikke fulgt opp med finansiering for NLSH. Habiliteringsfeltet, som ligger organisert innenfor somatikk, har behov for å få tilført legespesialist (psykiater og økt nevrologressurs). I veileder for VHAB fremgår det at minimumskrav til fagstillinger er: Psykolog, nevrolog, psykiater og vernepleier. Deretter sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut og spesialpedagog.

Spesialistkompetanse er nødvendig for gjennomføring av utredninger, direkte oppfølging / behandling av pasient / ambulering, tverrfaglig vurdering / oppfølging i team, helseundersøkelser og medikamentvurderinger, epikriser (per i dag brukes kun sluttrapport). I tillegg nødvendig forvurdering av henvisninger, viderehenvisninger og kontakt med øvrige spesialister innen habilitering –og tilstøtende fagfelt.

Habiliteringstjenesten har også behov for 2 nye behandlerstillinger med spesialistkompetanse– som også evt. kan ambulere.

Økte kostnader til opptrapping er foreløpig ikke beregnet.

3.8 Klinisk nevrofysiologi (KNF)

Det er igangsatt et arbeid med en regional fagplan for KNF. Dette forventes å bli et nytt tiltak i Helse Nord's faglige satsing. KNF yter tjenester til pasienter innen mange spesialiteter bl.a. nevrologi, allmenn-medisin, barn, ortopedi/kirurgi, nevrokirurgi, psykiatri og indremedisin. Det er ønskelig og behov for å opprette stilling for klinisk nevrofysiolog ved nevrologisk avdeling/KNF i sykehuset. Dette for å styrke kapasitet og kompetanse innenfor klinisk nevrofysiologi. NLSH har få nevrologer med EEG-kompetanse og vil komme i en sårbar situasjon innen en 2-årshorison som følge av avgang med pensjon. Foretaket melder derfor behov for spesialiststilling i KNF – en spesialitet NLSH så langt ikke har hatt.

3.9 Smittevern

Regional plan for smittevern ble vedtatt av styret i Helse Nord våren 2012. Smittevernplanen la til grunn gjennomføring av flere kostnadskrevende tiltak spesifikt for Nordlandssykehuset, herunder økning med 1 årsverk infeksjonsspesialist, økning i stillingsandeler for hygienesykepleiere, økning med 0,25 smittevernlege, samt andre tiltak blant annet knyttet til videreutdanning, kapasitet ved laboratoriet og bygningsmessige investeringer.

Nordlandssykehuset har i perioden iverksatt flere tiltak knyttet til smittevernplanen, men mye gjenstår fremdeles. Foretaket vurderer økning av antall infeksjonsmedisinere, antall mikrobiologer og hygienesykepleiere i 100% stilling som særlig viktig både for å oppnå målsetningene i smittevernplanen, samt regionens visjon om at antall forebyggbare sykehusinfeksjoner skal være null. Selv om vi så langt har ansatt 3,5 infeksjonsmedisinere er vi usikre på om dette dekker behovet. Det er hittil ikke gitt særskilt finansiering fra RHF for de økte kostnadene knyttet til tiltakene i smittevernplanen, og dette innebærer at økt innsats på dette området vil være svært utfordrende uten økt finansiering.

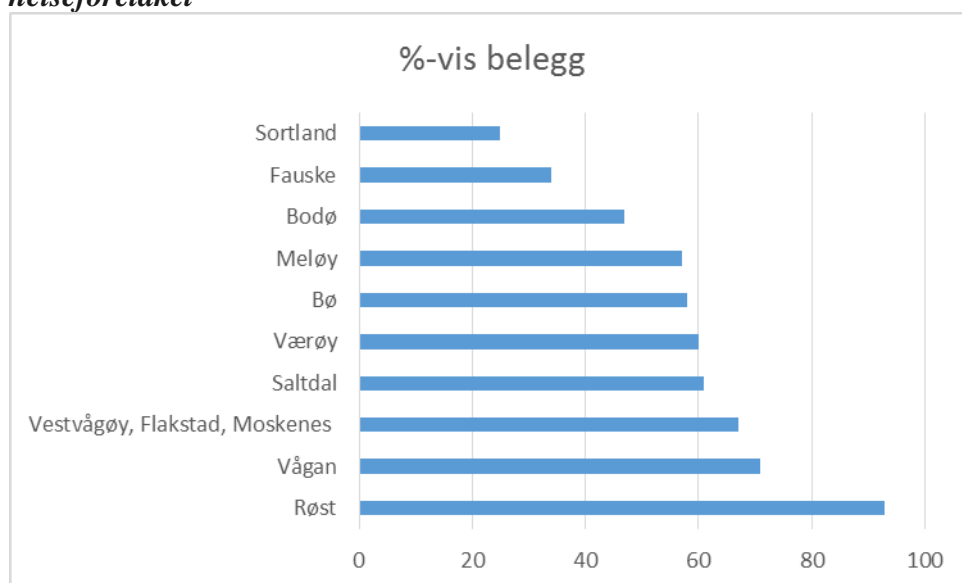
3.10 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har bidratt til betydelig reduksjon i liggedøgn for utskrivningsklare pasienter, og det har vært forventninger til at opptrapping av reformen og utvidelse i antall ø-hjelpsplasser (KAD-plasser) skulle bidra til ytterligere reduksjon i liggedøgn i spesialisthelsetjenesten. Erfaringene så langt har vist at etter at helseforetaket og kommunene inngikk avtale om rutiner knyttet til utskrivning av pasienter – og etter innføring av betalingsplikt for liggedøgn i sykehuset i 2012, har utviklingen i utskrivningsklare liggedøgn i NLSH blitt kraftig redusert. Tilsvarende effekt har vi så langt ikke hatt etter etablering av

Samhandlingsreformen har bidratt til betydelig reduksjon i liggedøgn for utskrivningsklare pasienter somatikk. Samtlige kommuner hadde plikt til å etablere kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KAD-plasser) innen 1.1.16. Per i dag har 18 av 21 kommuner i Nordlandssykehusets nedslagsfelt etablert KAD-plasser, de siste er under etablering

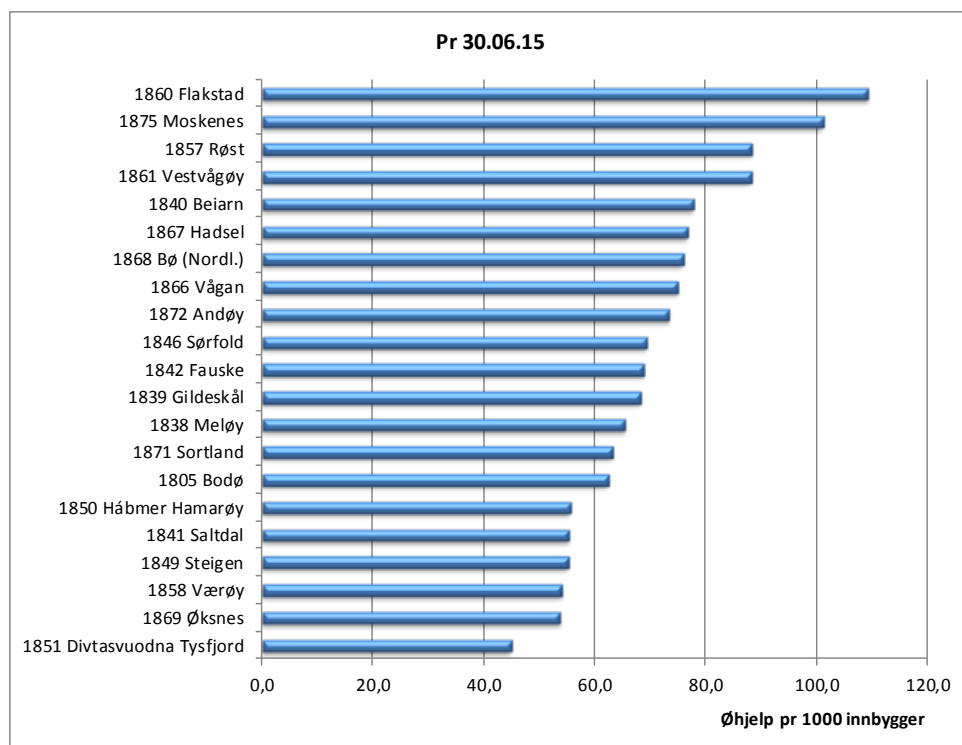
Erfaringene så langt har imidlertid vist at de etablerte plassene ikke benyttes ihht forventet/finansiert nivå. I 2015 varierte beleggsprosenten (forventet bruk av plassene) – fra 25-70 %. I første halvår 2015 var kommunenes forventede/finansierte døgn 2633, mens faktisk tilbud/forbruk var 1335 døgn.

Figur: KAD-aktivitet 1.halvår 2015 – kommunevis fordeling av øyeblikkelig hjelp innleggelses i helseforetaket*



*Etter 30.6.15 etablerte Hadsel, Øksnes, Steigen, Andøy, Gildeskål og Sørfold tilbud. Pr. april 2016 etablerer Hamarøy, Tysfjord, og Beiarn kommune tilbudet.

Figur: Ø.hjelp pr. 1000 innbyggere fordelt på kommuner – alle innleggelser:



Figurene over viser at etablering av KAD-plasser i liten grad har redusert antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser i sykehuset fra de respektive kommunene, dog med variasjoner kommunene imellom.

Ordningen med KAD-plasser har en klar målsetting om reduksjon i øyeblikkelig hjelp innleggelser. Verken i vårt opptaksområde eller i landet for øvrig synes målet nådd. Siden 2012 er helseforetakene blitt trukket i sin basisbevilgning for finansiering av KAD-plasser, og fra og med 2016 utgjør overføringen fra Nordlandssykehuset til kommunene i vårt opptaksområde i overkant av 22 mill kr årlig. Imidlertid er ikke forutsetningen om reduksjon i antallet ø-hjelpsinnleggelser oppfylt, slik at trekket i basisramme må løses gjennom reduksjon i pasienttilbudet for øvrig.

Faglig samarbeid og veiledning er et viktig element i samhandlingsreformen. Nordlandssykehuset driver i sum en omfattende virksomhet knyttet til dette, herunder fagdager for leger, erfaringsmøter med kommunene, KAD-forum, dialogmøter og hospiteringsordninger.

3.11 Oppsummering – finansiering av fagplaner

Når det gjelder finansiering av fagplaner på kort sikt vil Nordlandssykehuset særlig fremheve behovet for gjennomføring av tiltak innenfor området smittevern.

Innspill - utvikling av andre fagområder

3.12 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):

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 intermediærsenger 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.

3.13 Barne- og ungdomspsykiatrisk behandlingstilbud

Nasjonalt er det økt fokus på barne- og ungdomsavdelinger med samordnet tilbud innen somatikk, BUP og barnehabilitering. Den barnepsykiatriske tjeneste som i dag tilbys pasienter og avdelinger i Nordlandssykehuset-HF, Bodø Somatikk er ikke god nok og bør styrkes.

I Norsk barnelegeforenings satsningsområder for 2011 – 2015 står det følgende om dette:

Styrke samarbeidet mellom barnemedisinen, barnepsykiatrien og barnehabilitering og arbeide for å samlokalisere disse virksomhetene i de nye barne- og ungdomsavdelingene/-klinikken.

«NBFs styre har i brev til Helse- og Omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene gått inn for at aldersgrensen for innleggelse i alle norske barneavdelinger økes til 18 år, at disse omdannes til barne- og ungdomsavdelinger, og at BUP og barnehabilitering knyttes tett til disse avdelingene for å styrke fokuset på mestring og habilitering av barn og unge med livsløpssykdommer.»

Det er en kjensgjerning at psyke og soma er nært forbundet, og det er flere barn som må gjennom unødvendige somatiske undersøkelser før noen oppdager at det er psykososiale forhold som gir eller vedlikeholder barnets symptomer. Pr i dag er det nærmest vanntette skott mellom avdelingene. Ett Konsultasjon-Liasjon tilbud vil hjelpe både BUP, barneavdelingen og andre somatisk avdelinger til å gi barn og ungdom en helhetlig spesialisthelsetjeneste. Å få etablert et slikt tilbud vil over tid bidra til et mer barne- og ungdomsvennlig sykehus. Tilbudet vil sørge for at barn- og ungdom som bruker den somatiske del av sykehuset blir utredet og gis behandling der de er. Barn- og ungdom med somatiske sykdommer har større risiko for å utvikle psykiske lidelser, særlig angst og depresjon, samtidig som de sannsynligvis underforbruker BUP. Om de kan tilbys utredning og behandling på samme sted og til samme tid som de skal behandles for sin somatiske sykdom vil de lettere fanges opp og kunne benytte et behandlingstilbud fra BUP. Særlig barn med livstruende eller kroniske sykdommer vil kunne profitere stort på en mer helhetlig og lettere tilgjengelig behandling.

Målet er å etablere ett konsultasjon-liasjon tilbud med barne- og ungdomspsykiatrisk kompetanse. Tilbudet skal ikke være begrenset til barneavdelingen/barnepol men kunne gis alle pasienter under 18 år uavhengig av hvilken avdeling de er pasient ved.

Vi mener at det er god faglig begrunnelse og behov for å få etablert et slikt tilbud ved Nordlandssykehuset, somatikk Bodø. Vi erkjenner fra begge avdelinger at dette er et udekket tjenestetilbud for barn- og ungdom slik det er i dag. På dette området ligger vi etter andre

sammenlignbare sykehus. Skal tjenesten få den kvalitet og robusthet som kreves må det være et team.

Etablering av barne- og ungdomspsykiatrisk behandlingstilbud bestående av overlege, LIS, psykologspesialist, psykolog og sekretærressurs er estimert til en årlig driftskostnad på **4,5 mill kr.**

3.14 Invasiv behandling av hjerneslag og iskemisk hjertesykdom

Koronar angiografi og PCI er sentral ved utredning og behandling av iskemisk hjertesykdom/hjerteinfarkt. I dag finnes dette tilbudet i nord bare ved UNN Tromsø. Det pågår en utredning i regi av Helse Nord for å vurdere opprettelse av tilbudet i Bodø. Vi har ikke kostnadsberegnet dette. Behandling av hjerneslag er i utvikling, trombolyse er implementert som behandling for pasienter aktuelle for dette. Et annen behandling ved hjerneslag som har vist seg svært lovende er trombektomi, for at pasientene i Nordland skal få et reelt tilbud om denne behandlingen vil det være nødvendig at dette ikke bare etableres i Tromsø men også i Bodø. Vi har ikke kostnadsberegnet dette.

3.15 Ernæring

Ernæring er et viktig fokusområde i samfunnet. Nasjonale Faglige Retningslinjer for Forebygging og Behandling av Underernæring ble utgitt av Helsedirektoratet i 2009 og omfatter både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Hovedtiltakene oppsummert i fire punkter er at helsetjenesten skal:

1. Vurdere ernæringsmessig risiko
2. Gi personer i ernæringsmessig risiko målrettet ernæringsbehandling
3. Dokumentere ernæringsstatus og -tiltak i pasientens journal og epikrise
4. Videreformidle dokumentasjonen til neste omsorgsnivå

Det er godt dokumentert at feil- og underernæring hos sykehuspasienter kan forverre sykdomsutvikling, komplisere behandling, forlenge liggetid og rehabiliteringstid, øke antall reinnleggelser og dødelighet i tillegg til å gi dårligere livskvalitet for pasienten.

Det er i Helse Nord igangsatt et arbeid for å få på plass en overordnet ernæringsstrategi for helseregionen og det arbeides med ernæringsstrategi i foretaket. I denne strategien er det naturlig å forankre ernæringscreening og ansvar for rutiner rundt dette. Spesialisthelsetjenesten bør være forbilledlig når det gjelder helhetlig fokus på pasientbehandling samt dokumentasjon av ernæringsstatus og –behandling.

Når det gjelder pt 4 må det sees i sammenheng med samhandlingsreformen, der det understrekes viktigheten av informasjonsflyt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for å sikre kontinuitet i behandlingen. Med de begrensede stillingsressurser av kliniske ernæringsfysiologer som NLSH har, er muligheten for å bistå kommunehelsetjenesten med opplæring og veiledning meget begrenset. Det er ønskelig med en styrking av klinisk ernæringstjeneste med stilling for å kunne ivareta kompetanseoverføring og veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten.

4 Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

4.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH 2016-2023

Vedtatt investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF i perioden 2016-2023 fremgår av budsjettbrev 1 som følger:

Tabell 1: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF 2016-2023

| | Tidligere år | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5 | 2 077,0 | 410,6 | 400,0 | 400,0 | 287,0 | | | | | |
| Endret konsept Bodø | 35,0 | | | | | | | | | |
| Varmesentral og ,edisinrobot, Bodø | 36,0 | | | | | | | | | |
| Modernisering NLSH, G-fløy p50 | | 80,0 | 45,0 | | | | | | | |
| Modernisering NLSH, Vesterålen | 988,0 | 82,0 | | | | | | | | |
| NLSH Lofoten | 17,0 | | | | | | | | | |
| Heliport/akuttheis NLSH Bodø | | 9,1 | 9,1 | | | | | | | |
| VAKe | 1,0 | | | | | | | | | |
| Nødnett | | 0,5 | | | | | | | | |
| ENØK | 7,8 | | | | | | | | | |
| Blodbestrålingsenhet | 4,7 | | | | | | | | | |
| Tiltak i kreftplanen | | 9,0 | | | | | | | | |
| MTU, ambulanser, KLP, bygg mm | | 40,0 | 50,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | 80,0 | 100,0 | 100,0 |
| SUM NLSH | | 631,2 | 504,1 | 470,0 | 357,0 | 70,0 | 70,0 | 80,0 | 100,0 | 100,0 |

4.2 Rullering av investeringsplan NLSH

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i sak 46-2015 *Rullering av plan for drift og investering 2016-2023* 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 250,0 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2016-2023 var oppsummert som følger:

| | |
|---|---------------------|
| A. Diagnostisk utstyr | 80,0 mill kr |
| B. Bygningsmessige investeringer – kritiske | 50,0 mill kr |
| C. Medisinteknisk utstyr – kritisk | 35,0 mill kr |
| D. ENØK-tiltak | 55,0 mill kr |
| E. Operasjonsrobot | 15,0 mill kr |
| F. <u>Landingsplass for helikopter</u> | <u>15,0 mill kr</u> |
| SUM kritiske investeringer | 250,0 mill kr |

Øvrig investeringsbehov i perioden var estimert til om lag 350 mill kr:

| | |
|--|----------------------|
| G. PET | 30,0 mill kr |
| H. Øvrig bygningsmessig – rapport Multiconsult | 120,0 mill kr |
| I. <u>Øvrig MTU og teknisk utstyr m.v.</u> | <u>200,0 mill kr</u> |
| SUM øvrig investeringsbehov | 350,0 mill kr |

Behandling av plan for drift og investering i Helse Nord RHF i juni 2015 medførte ingen endringer i investeringsrammen for foretaket.

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.

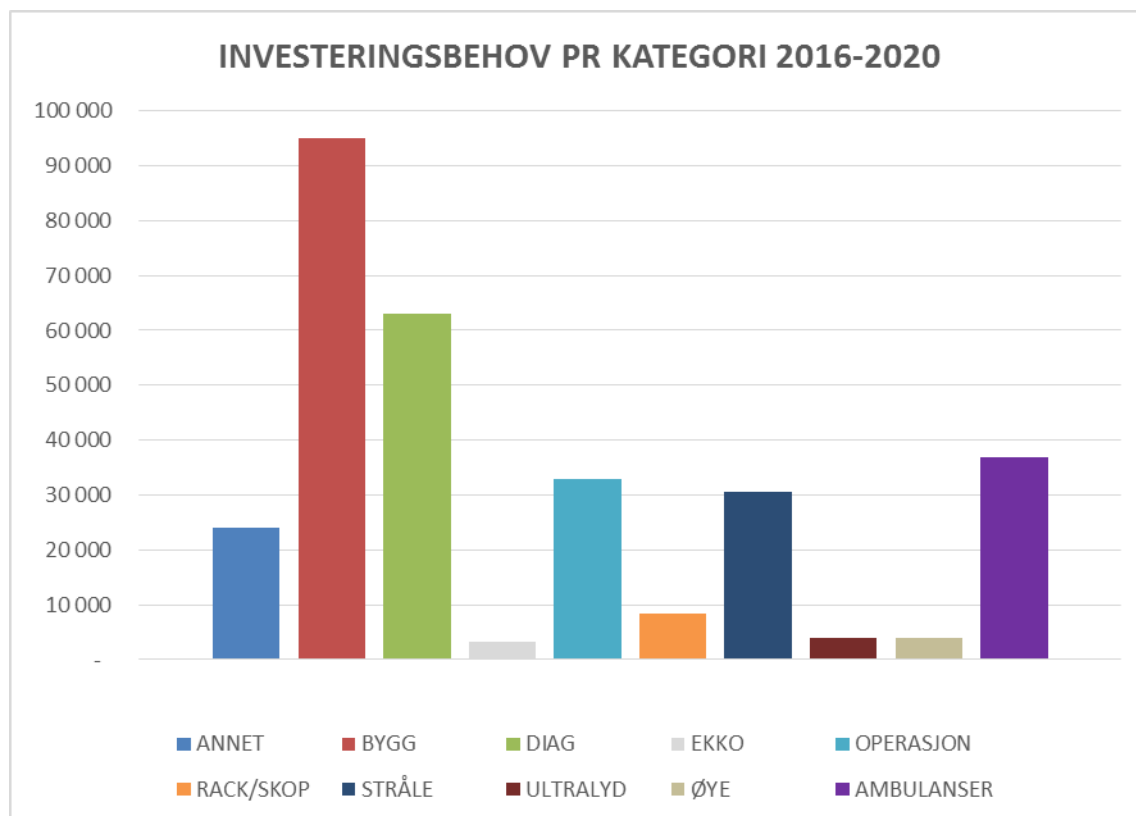
Egenkapitalinnskudd til KLP har de siste årene blitt innbetalt med 10-13 mill kr pr år. Disse midlene håndteres som investering og går til fradrag på investeringsmidlene til HF-styrets disposisjon. Dette utgjør om lag 25 % av rammen. Videre er den opprinnelige økningen i investeringsramme til styrets 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.

Kartlegging av investeringsbehov for perioden 2016-2020, primært knyttet til behovet for reanskaffelse/oppgradering av dagens utsyrspark og bygningsmasse og egenkapitalinnskudd KLP, samt investeringsbehov knyttet til ENØK-tiltak og etablering av landingsplass for helikopter viser et investeringsbehov på i overkant av 500 mill kr, og dette er om lag 185 mill kr ut over investeringsplanen for perioden.

Fra og med 2022 er det lagt opp til økning i de årlige investeringsrammene opp til 100 mill kr, og dette vil være mer i tråd med de årlige behovene for vedlikehold av bygg og utstyrspark ut fra dagens portefølje. Imidlertid vil det fremdeles i en periode være nødvendig med ekstraordinære investeringer i bygg som føle av stort vedlikeholdsetterlep. Nye investeringsbehov knyttet til etablering av nye tilbud vil også øke finansieringsbehovet. Finansieringsbehov ut over plan for håndtering av ekstraordinære bygningsmessige investeringer og nye tilbud er estimert til 250 mill kr.

Samlet behov for økt investeringsramme for perioden 2016-2023 utgjør 435 mill kr.

Kartlegging av investeringsbehov ekskl KLP-innskudd, heilkofterlandingsplass og ENØK-tiltak fordeler seg som følger:



Som angitt ovenfor har Nordlandssykehuset behov for om lag 185 mill kr i økt investeringsramme i perioden 2016-2020 i forhold til vedtatt plan. Dette omfatter investeringer som vurderes som kritiske i forhold til driften:

| Kritiske investeringer 2016-2020 | Mill kr |
|--|--------------|
| A. Operasjonsrobot og diagnostisk utstyr | 50,0 |
| B. Byggningsmessige investeringer - kritiske | 50,0 |
| C. Medisinteknisk utstyr - kritisk | 30,0 |
| D. ENØK | 40,0 |
| E. Landingsplass helikopter | 15,0 |
| SUM Kritiske investeringer | 185,0 |

Videre er det estimert ytterligere investeringsbehov på til sammen 250 mill kr:

| Øvrig investeringsbehov 2016-2024 | Mill kr |
|---|--------------|
| F. PET | 30,0 |
| G. Øvrig byggningsmessig - rapport Multiconsult | 120,0 |
| H. Øvrig MTU mv | 100,0 |
| SUM øvrig investeringsbehov | 250,0 |

Det redegjøres for de ulike investeringsbehov i prioritert rekkefølge nedenfor.

A. OPERASJONSROBOT OG DIAGNOSTISK UTSTYR

For å opprettholde det brede tjenestetilbudet innenfor de operative fag vurderes det nødvendig å etablere robotkirurgi i 2016. Det vises til styresak 32-2016 der det redegjøres for nødvendigheten av etablering av dette tilbudet i Bodø. *Operasjonsrobot* har et anslått investeringsbehov på ca 30 mill kr.

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 laborieutstyr 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 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 laborievirksomheten, særlig bioingeniører, aktualiserer større grad av automatisering av analyseprosesser. Automatisering av laborietjenester 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.

Økt investeringsbehov i perioden 2016-2020 (ut over plan): 50 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, ventilasjon Rønvik og Vesterålen, for flere av disse behovene vil et tilsyn fra Arbeidstilsynet pålegge oss omfattende tiltak, trinn 2 nødstrømsforsyning Lofoten, og katastrofelager (Bodø),
- Tiltak med konsekvens for liv og helse, eksempel oppgradering av isolat, smitte lab (smitte lab fløy O ønskes bygget om til P3 lab), samt eksempelvis skifertak på Rønvik hvor det er fare for nedfall av stein
- Tiltak med risiko for havari og følgeskader, herunder nødvendig utskiftning av søppelsug, reovering av tak og fasader, utbedring av eldre heiser, alarmsentral, hovedtavler og undersentraler el.forsyning.
- Tiltak knyttet til HMS- forhold, vedlikeholdsbehov, inneklima, mv.

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

Økt investeringsbehov i perioden 2016-2020 (ut over plan): 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.

Den planlagte økningen i investeringsmidler til styrets disposisjon i årene fremover vil gi større mulighet til å ta igjen noe av etterslepet knyttet til MTU i de nye byggene. Større enkeltanskaffelser vil likevel være krevende å gjennomføre innenfor de årlige investeringsrammene. I kommende 4-årsperiode vil det bli nødvendig å skifte ut en av de eksisterende strålemaskinene. Denne enkeltinvesteringen vil utgjøre om lag 30 mill kr.

Økt investeringsbehov i perioden 2016-2020 (ut over plan): 30 mill kr

D. ENØK-TILTAK

Nordlandssykehuset HF har sammen med øvrige helseforetak i HN RHF gjennomført en omfattende ENØK-kartlegging i 2012 av alle lokasjoner. Rapporten indikerer årlige besparelser på 12-14 mill kr pr år ved investeringer på om lag 62 mill kr. Endrede energipriser og omlegging av ENOVAS støtteordninger har imidlertid endret dette potensialet, og dataunderlaget skal derfor revideres.

Det er ulik inntjeningsstid for tiltakene, men det fremstår allikevel 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 egen utstyrsramme til dette formålet. Slik prioritering ble gjort innenfor foretakets begrensede investeringsmidler for å legge til rette for nødvendige driftsbesparelser i 2015. Imidlertid er gjennomføring av ENØK prosjektene forsinket som følge av mer omfattende planleggingsbehov samt tilgjengelige ingeniørressurser. Ny fremdriftsplan tilsier følgende investeringsforbruk (innvilget) for prioriterte tiltak de neste tre årene; 2016 5,7 millioner, 2017 4,7 millioner og 2018 1,4 millioner.

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.

For å kunne gjennomføre kostnads og miljøbesparende tiltak, og utløse videre støtte fra ENOVA, anbefales det avsatt 40 mill i planperioden.

Økt investeringsbehov i perioden 2016-2020 (ut over plan): 40 mill kr

E. 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 2016-2020 (ut over plan): 15 mill kr

| |
|--|
| Sum økt investeringsbehov for prioritet A til E i perioden 2016-2020: 185 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:

F. PET-CT

I følge den vedtatte Regionale kreftplanen for 2014-2022 ble det i 2012 ble det 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.

G. 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.

H. 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 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 utstyrsparken.

Nordlandssykehuset vil kun i begrenset grad kunne løse disse investeringsbehovene gjennom investeringsrammen til styrets disposisjon.

5 Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

Oppdatert bærekraftsanalyse inklusive nye utstyrsinvesteringer (A-E under punkt 4.3) på 200 mill kr inkl effekt av ENØK-tiltak følger i tabellen nedenfor:

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Budsjetterte driftsinntekter | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 | 4 295,2 |
| Realvekst | | 13,9 | 13,6 | 27,6 | 27,4 | 27,4 | 27,4 | 27,4 | 27,4 |
| Justert realvekst | | | | | | | | | |
| Kapitalkompensasjon Bodø | | 23,0 | 33,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 | 43,0 |
| Inntektsmodell somatisk virksomhet | | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Omstillingsbevilling | | | | | -30,0 | -30,0 | -30,0 | -30,0 | -30,0 |
| Fagansvarlig helsefaglæringer | | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| Sum driftsinntekter | 4 295,2 | 4 332,1 | 4 341,8 | 4 365,8 | 4 335,6 | 4 335,6 | 4 335,6 | 4 335,6 | 4 335,6 |
| Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 | 4 030,0 |
| 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 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| Effekt ENØK-tiltak | | | | | | | | | |
| FIKS | | 40,0 | 42,0 | 37,0 | 28,0 | 31,0 | 18,0 | 18,0 | 18 |
| Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger | 4 030,0 | 4 072,9 | 4 075,0 | 4 070,0 | 4 057,4 | 4 060,4 | 4 047,4 | 4 047,4 | 4 047,4 |
| Avskrivninger åpningsbalansen | 37,2 | 22,3 | 22,0 | 21,0 | 21,0 | 21,0 | 21,0 | 20,9 | 20,8 |
| Avskrivninger Bodø | 83,3 | 96,6 | 114,7 | 154,3 | 158,9 | 158,9 | 158,9 | 158,9 | 158,9 |
| Avskrivninger Vesterålen | 37,8 | 37,8 | 37,8 | 37,3 | 37,2 | 37,0 | 36,3 | 35,6 | 32,4 |
| Øvrige avskrivninger | 57,5 | 67,6 | 71,4 | 69,6 | 71,1 | 70,6 | 72,5 | 76,2 | 79,6 |
| Sum avskrivninger | 216,5 | 224,3 | 245,8 | 282,3 | 288,2 | 287,4 | 288,6 | 291,6 | 291,7 |
| Budsjettert netto renter 2016 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 | 43,7 |
| Endring renter | | -2,4 | -4,1 | -5,1 | -5,9 | -7,0 | -7,7 | -8,1 | -8,5 |
| Rente låneopptak Bodø | | 7,4 | 8,9 | 12,9 | 35,2 | 30,9 | 26,6 | 22,3 | 18,0 |
| Rente låneopptak Vesterålen | | -0,8 | -1,8 | -2,9 | -4,0 | -5,1 | -6,3 | -7,4 | -8,5 |
| Netto rentekostnader | 43,7 | 47,8 | 46,7 | 48,6 | 69,0 | 62,5 | 56,4 | 50,5 | 44,6 |
| Totale kostnader | 4 290,2 | 4 345,0 | 4 367,5 | 4 401,0 | 4 414,6 | 4 410,3 | 4 392,4 | 4 389,6 | 4 383,7 |
| Estimat budsjetttavvik 2016 - inngangsfart | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Økonomisk Resultat | 5,0 | -12,9 | -25,7 | -35,2 | -79,0 | -74,7 | -56,8 | -54,0 | -48,1 |
| Vedtatt resultatkrav | 5,0 | 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 | -17,9 | -30,7 | -40,2 | -84,0 | -79,7 | -61,8 | -59,0 | -53,1 |

Nye investeringer er lagt inn med 30 mill kr i 2016, 80 mill kr i 2017, 65 mill kr i 2018 og 10 mill kr i 2019. Sammenlignet med bærekraftsanalysen som ble fremlagt i styresak 21-2016 utgjør nye investeringer en netto effekt med gjennomsnittlig 8,3 mill kr i årlige økte kostnader før effekt av ENØK-tiltak. Tidligere rapport fra Helse Nord RHF vedr gevinstberegning av ENØK-investeringer estimerte en gevinst på 12-14 mill kr årlig ved gjennomføring av anbefalte tiltak. Endrede energipriser og omlegging av ENOVAS støtteordninger har imidlertid endret dette potensialet, og dataunderlaget skal derfor revideres. Samlet gevinst av ENØK-tiltakene forventes noe redusert sammenlignet med tidligere beregninger, men det vil fortsatt være god fremtidig driftsøkonomi å

fokusere på ENØK-tiltak og energiledelse ved NLSH HF. Netto effekt av investeringene samlet vil derfor være lavere enn 8,3 mill kr pr år, sannsynligvis halvert.

Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer i operasjonsrobot og medisinteknisk/diagnostisk utstyr vil være høyere enn renter og avskrivninger. Konsekvensen av ikke å ha på plass en tilstrekkelig moderne utstyrspark vil med stor sannsynlighet være at pasientene velger behandlingstilbud ved andre sykehus, og dette vil påføre Nordlandssykehuset betydelige kostnader til gjestepasienter og pasientreiser.

De økte kostnadene ifbm nye investeringer må innarbeides i foretakets tiltaksplaner. Tiltaksarbeidet for øvrig er beskrevet i styresak 21-2016 [Bærekraftsanalyse 2017-2024](#) og styresak 22-2015 [Tiltaksoppfølging 2016 - Økonomisk driftstilpasning 2017-2024](#).

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:
2016/99-1/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:
Jan-Petter Monsen, 906 53 840

Sted/dato:
Bodø, 04.02.2016

Budsjettbrev 1 - Plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av planprosess og inviteres til å komme med innspill til plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan 2017-2024.

Helse Nord RHF ber om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2024.

For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 1. mai 2016**. Vi gjør oppmerksom på at helseforetakene **innen 31. mars 2016** 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.

Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 64-2015 Plan 2016-2019, inkludert rullering av Investeringsplan 2016-2023*.

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 15. juni 2016. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg. Helse Nord RHF vil i samarbeid med helseforetakene evaluere budsjettprosessen og enkelte frister og krav kan endres som følge av dette.

Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Oppdragsdokument fra HOD til Helse Nord RHF har fått ny struktur. Kravene er langt mer detaljert og spisset. HOD har fokus på at Helse Nord RHF skal følge opp følgende mål i 2016:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Departementet er opptatt av at valgfriheten for pasienter skal økes, og at kunnskap om variasjon i tjenesten skal brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid. Oppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene, men bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og private skal sørge for bedre utnyttelse av ledig kapasitet og reduserte ventetider.

Unødvendig variasjon skal reduseres, og pasientforløpene skal være gode og effektive. Kvalitetsmålinger og pasienterfaringer skal brukes som viktige redskap for utforming av god praksis og i systematisk forbedringsarbeid.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning og innovasjon, samt opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Psykisk helsevern skal legge vekt på frivillighet og redusert og riktig bruk av tvang.

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres, før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene.

Omstillingene skal gi brukerne et kontinuerlig og like godt tilbud som tidligere.

Helse Nord viktigste mål for de nærmeste årene er presentert i plan for Helse Nord 2016-2019:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Sikre god 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 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.

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 2016. 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 2016. 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 2017-2020 baseres på følgende premisser:

- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen for somatikk, gjennomføres som vanlig, i tillegg vurderes overgangsordninger innfaset 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
- Helseforetakene har frem til og med 2016 i all hovedsak vært skjermet for kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Dersom helseforetakene fremover blir håndtert på samme måte som øvrig statlig virksomhet må vi legge til grunn en årlig inntektsreduksjon på ca. 64 mill. kroner. Dette er ikke innarbeidet i økonomisk handlingsrom.
- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Gradvis innfasing av revidert inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2016-2019.

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Vedtatt plan 2016-2020 legger opp til følgende:

- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Fullføre implementering av nytt nødnett (HDO).
- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 50 mill. kroner fra 2017. Helseforetakene er da styrket med 100 mill. kroner i perioden 2016-2017.
- Vedtatte fagplaner følges opp med bevilgninger.
- Styrke forskning

Resultatkrav og investeringer

Resultatkrav HF

Resultatkrav for helseforetakene i planperioden følger av styresak 64-2015. Med bakgrunn i bærekraftsanalysene som gjennomføres innen 31. mars 2016 vil vedtatte resultatkrav gjennomgås og vurderes.

Investeringsplan og likviditet

Gjeldene investeringsplan følger av vedlegg 2. Planen rulleres i styremøtet 15. juni. Helseforetakene bes spesielt vurdere fremdriften/periodiseringen av utbetalingene i prosjektene.

Det er større usikkerhet knyttet til likviditetssituasjonen i planperioden enn tidligere som følge av forventet endring i pensjonskostnader, kassakredittrammer og innføring av momsrefusjonsordning.

—
Med vennlig hilsen

Lars Vorland
Administrerende direktør

Hilde Rolandsen
Eierdirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2017-2024

Vedlegg 2 Investeringsplan 2016-2023

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak

VEDLEGG 1

Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2017-2024

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

15. 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 2017

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.

26. oktober RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2017

15. desember Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret

Februar 2017 Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 2

Investeringsplan 2016-2023

| Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleiersrenter | Tidligere år | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | SUM |
|---|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| Finmarkssykehuset | | | | | | | | | | | |
| Rus institusjon | 30 000 | | | | | | | | | | 30 000 |
| Spesialist poliklinikk Karasjøk | 20 000 | 20 000 | | | | | | | | | 40 000 |
| Spesialist senter Alta | 6 000 | 44 000 | 150 000 | 70 000 | | | | | | | 270 000 |
| Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass | 30 000 | 10 000 | 10 000 | | | | | | | | 50 000 |
| Kirkenes nybygg | 281 000 | 337 000 | 792 000 | | | | | | | | 1 410 000 |
| Hammerfest nybygg | 0 | | | | | 20 000 | 280 000 | 300 000 | 400 000 | 200 000 | 1 200 000 |
| VAKe | 650 | | | | | | | | | | 650 |
| Nødnett | 0 | 400 | | | | | | | | | 400 |
| ENØK | 1 100 | | 15 000 | | | | | | | | 16 100 |
| Økt MTU | 0 | | 20 000 | | | | | | | | 20 000 |
| MTU, ambulanser, rehab med mer | | 30 000 | 30 000 | 30 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 300 000 |
| Sum Finmarkssykehuset | | 441 400 | 1 017 000 | 100 000 | 40 000 | 60 000 | 320 000 | 350 000 | 450 000 | 250 000 | |
| UNN | | | | | | | | | | | |
| Utvikling RUSbehandling | 20 000 | | | | | | | | | | 20 000 |
| Utvikling psykiatri behandling/Åsgård | 90 000 | 16 300 | | | | | | | | | 106 300 |
| Rehabilitering Narvik | 141 000 | | | | | | | | | | 141 000 |
| Nytt sykehus Narvik | 0 | | | | 10 000 | 60 000 | 250 000 | 500 000 | 230 000 | | 1 050 000 |
| A-fløy Tromsø | 329 000 | 290 000 | 290 000 | 217 000 | 421 000 | | | | | | 1 547 000 |
| Tromsø undersøkelsen | 10 000 | 5 000 | | | | | | | | | 15 000 |
| Pasienthotell UNN Tromsø | 280 000 | 48 000 | | | | | | | | | 328 000 |
| Regionalt PET-senter | | 25 000 | 50 000 | 100 000 | 318 100 | | | | | | 493 100 |
| Datarom UNN Tromsø | 16 300 | | | | | | | | | | 16 300 |
| Heliport UNN Harstad | 3 000 | | | | | | | | | | 3 000 |
| Heliport UNN forsterkning | 10 000 | | | | | | | | | | 10 000 |
| VAKe | 950 | | | | | | | | | | 950 |
| Nødnett | 0 | 1 000 | | | | | | | | | 1 000 |
| ENØK | 14 100 | | | | | | | | | | 14 100 |
| Tiltak i kreftplanen | 70 000 | 1 000 | | | | | | | | | 71 000 |
| Økt ramme MTU | | 133 000 | | | | | | | | | 133 000 |
| MTU, ambulanser, rehab med mer | | 100 000 | 70 000 | 100 000 | 150 000 | 150 000 | 150 000 | 200 000 | 200 000 | 200 000 | 1 000 000 |
| Sum UNN | | 619 300 | 490 000 | 417 000 | 899 100 | 210 000 | 400 000 | 700 000 | 430 000 | 200 000 | |
| Nordlandssykehuset | | | | | | | | | | | |
| Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5 | 2 057 900 | 410 600 | 400 000 | 400 000 | 287 000 | | | | | | 3 574 600 |
| Prisjustering Bodø | 19 100 | | | | | | | | | | 19 100 |
| Endret konsept Bodø | 35 000 | | | | | | | | | | 35 000 |
| Varmesentral og medisrobot Bodø | 36 000 | | | | | | | | | | 36 000 |
| Modernisering NLSH, G-fløy p50 | 0 | 80 000 | 45 000 | | | | | | | | 125 000 |
| Modernisering NLSH, Vesterålen | 981 200 | 82 000 | | | | | | | | | 1 070 000 |
| Prisjustering Vesterålen | 6 800 | | | | | | | | | | 6 800 |
| NLSH Lofoten | 17 000 | | | | | | | | | | 17 000 |
| Heliport/akuttheis NLSH Bodø | 0 | 9 100 | 9 100 | | | | | | | | 18 200 |
| VAKe | 950 | | | | | | | | | | 950 |
| Nødnett | 0 | 500 | | | | | | | | | 500 |
| ENØK | 7 800 | | | | | | | | | | 7 800 |
| Blodbestrålingsenhet | 4 700 | | | | | | | | | | 4 700 |
| Tiltak i kreftplanen | | 9 000 | | | | | | | | | 9 000 |
| MTU, ambulanser, rehab med mer | | 40 000 | 50 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 80 000 | 100 000 | 100 000 | 600 000 |
| SUM NLSH | | 631 200 | 504 100 | 470 000 | 357 000 | 70 000 | 70 000 | 80 000 | 100 000 | 100 000 | |
| Helgelandsykehuset | | | | | | | | | | | |
| VAKe | 950 | | | | | | | | | | 950 |
| Utvikle Helgelandsykehuset | | | | | | 10 000 | 50 000 | 50 000 | 400 000 | 700 000 | 1 210 000 |
| Nødnett | | 400 | | | | | | | | | 400 |
| ENØK | | | | | | | | | | | |
| Økt MTU/rehabilitering | | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | | | | | | 200 000 |
| MTU, ambulanser, rehab med mer | | 37 100 | 42 500 | 42 500 | 42 500 | 42 500 | 45 000 | 50 000 | 50 000 | 60 000 | 300 000 |
| SUM Helgelandsykehuset | | 87 500 | 92 500 | 92 500 | 92 500 | 52 500 | 95 000 | 100 000 | 450 000 | 760 000 | |
| Helse Nord IKT | | | | | | | | | | | |
| Programvare og IKT-utstyr | | 77 100 | 110 200 | 59 500 | 21 800 | 60 000 | | | | | 328 600 |
| Økning Migreringsprosjektet | | | 23 000 | 20 000 | | | | | | | 43 000 |
| IKT i store byggeprosjekt | | | | | 16 000 | | | | | | 16 000 |
| HN IKT datarom UNN Tromsø | 13 300 | 47 000 | | | | | | | | | 60 300 |
| Datarom | 0 | 66 900 | | | | | | | | | 66 900 |
| SUM Helse Nord IKT | | 191 000 | 133 200 | 79 500 | 37 800 | 60 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler | | 3 000 | 3 500 | 13 000 | 3 000 | | | | | | |
| FIKS | | | | | | | | | | | |
| FIKS-prosjektet | 300 900 | 69 300 | 107 800 | | | | | | | | 478 000 |
| FIKS-testregime | 0 | | | 18 000 | | | | | | | 18 000 |
| Medikasjon og kurve | | | 42 600 | | | | | | | | 42 600 |
| SUM FIKS | 300 900 | 69 300 | 150 400 | 18 000 | | | | | | | |
| Helse Nord RHF | | | | | | | | | | | |
| Felles regionale IKT-prosjekt | | 0 | 24 000 | 30 000 | 30 000 | 30 000 | | | | | 124 000 |
| Pasientens elektroniske innsyn i egen journal | | 25 000 | 13 000 | | | | | | | | 38 000 |
| Medikasjon og kurve | | | 0 | 48 400 | 45 000 | 45 000 | | | | | 138 400 |
| Utlån til felleseide selskap | | | 15 000 | 7 800 | 8 000 | 8 000 | | | | | 38 800 |
| Reserver | | | | 60 000 | | | | 40 000 | | 40 000 | 140 000 |
| G-fløy NLSH Bodø p 85 | | | 9 400 | | | | | | | | 9 400 |
| PET senter P85 | | | | | 43 200 | | | | | | 43 200 |
| Datarom UNN Tromsø P 85 | | | 6 000 | | | | | | | | 6 000 |
| Finmarkssykehuset Kirkenes p 85 | | | | 50 000 | | | | | | | 50 000 |
| A-fløy UNN Tromsø p 85 | | | | | 47 000 | | | | | | 47 000 |
| FIKS-prosjektet P 85 | | | 20 000 | | | | | | | | 20 000 |
| Sum Helse Nord RHF | | 25 000 | 87 400 | 196 200 | 173 200 | 83 000 | 0 | 0 | 40 000 | 40 000 | |
| Sum investeringsplan | | 2 067 700 | 2 478 100 | 1 386 200 | 1 602 600 | 535 500 | 885 000 | 1 230 000 | 1 470 000 | 1 350 000 | |

VEDLEGG 3

Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak

Oppfølging av analysen i plan 2016-2019 viser at HN har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 144 mill. kroner i 2017 stigende til 487 mill. kroner i 2020.

| Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert) FORELØPIG | 2 017 | 2 018 | 2 019 | 2 020 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert | -33 000 | -66 000 | -99 000 | -132 000 |
| Budsjettforliket | -12 000 | -12 000 | -12 000 | -12 000 |
| Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år | 130 000 | 260 000 | 390 000 | 520 000 |
| Reserver og avslutning prosjekter RHF | 35 000 | 41 000 | 44 000 | 44 000 |
| Avslutte innføring nødnett | 11 500 | 13 500 | 13 500 | 13 500 |
| Inndraging HF engangstilskudd | 10 108 | 12 108 | 12 108 | 42 108 |
| Styrets reserve | 17 900 | 17 900 | 17 900 | 17 900 |
| Endret renteinntekt RHF | -15 000 | -18 000 | -12 000 | -6 000 |
| Forventet handlingsrom (akkumulert) | 144 508 | 248 508 | 354 508 | 487 508 |

Det er fattet beslutninger om prioriteringer i plan 2016 som får konsekvens for plan 2017. I tillegg er rammebetingelsene endret i forhold til vedtatt plan. Det foreligger dermed allerede forpliktelser som er større enn økonomisk handlingsrom pt.

| Prioritering av økonomisk handlingsrom | 2 017 | 2 018 | 2 019 | 2 020 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Oppfølging av vedtatt plan 2016-2019 | | | | |
| Styrke HF | 50 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 |
| Felleseide selskaper | 500 | 7 000 | 13 500 | 13 500 |
| Økt sparing/overskudd | 60 000 | 60 000 | 10 000 | |
| Medisinerutdanning Finnmark | 5 700 | 6 700 | 6 800 | 6 800 |
| Alta | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| PET senter oppstart støtte og fullfinansiering | 2 000 | 10 000 | 10 000 | 12 000 |
| Utvikling HN | 10 000 | 10 000 | 20 000 | 20 000 |
| Samisk Helsepark | | 4 000 | 4 000 | 4 000 |
| Utvikling psykiatri tilbudet | 10 000 | 20 000 | 20 000 | 20 000 |
| Sum oppfølging av vedtatt plan 2016-2019 | 148 200 | 227 700 | 244 300 | 286 300 |
| Oppfølging av budsjett 2016 | | | | |
| Flyseteavgift | 15 000 | 15 000 | 15 000 | 15 000 |
| Astma allergisenter UNN | 2 900 | 2 900 | 2 900 | 2 900 |
| Sum oppfølging av budsjett 2016 | 17 900 | 17 900 | 17 900 | 17 900 |
| Eksternt påførte forhold | | | | |
| Arbeidstidsbestemmelser helikopter | | 14 600 | 29 200 | 29 200 |
| Effekt MVA reform | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 |
| Sum eksterne forhold | 40 000 | 54 600 | 69 200 | 69 200 |
| Sum disponert | 206 100 | 300 200 | 331 400 | 373 400 |
| Rest til disposisjon | -61 592 | -51 692 | 23 108 | 114 108 |