



Styresak 019-2017

Rullering av plan for drift og investering 2018-2025 inkl oppdatert bærekraftsanalyse

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett
Dato dok: 20.03.2017
Møtedato: 28.-29.03.2017
Vår ref: 2017/248

Vedlegg (t): Utredning – Innspill til rullering av plan for drift og investering 2018-2025
Vedlegg (ikke tr.) [Plan for Helse Nord 2017-2020](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2018-2021 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 ber om at regionalt senter for sykkelig overvekt fullfinansieres.
4. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 160,0 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2018-2021	Mill kr
1. Medisinteknisk utstyr - kritisk	30,0
2. Bygningsmessige investeringer - kritiske	50,0
3. Strålemaskin	35,0
4. Diagnostisk utstyr	25,0
5. ENØK	20,0
Sum kritiske investeringer	160,0

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 877,8	310,0	307,0	100,0	60,0					
Prisjustering Bodø	19,1									
Endret konsept Bodø	35,0									
Varmesentral og medisinerobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063,2									
Prisjustering Vesterålen	6,8									
NLSH Lofoten	17,0									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
VAKe	1,0									
Nødnett	0,5									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
Blodbestrålingsenhet	4,7									
Tiltak i kreftplanen	9,0									
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		53,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SUM NLSH		410,7	407,0	180,0	130,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Økt behov for investeringer			35,0	55,0	40,0	30,0				
Ny sum			442,0	235,0	170,0	110,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Bakgrunn:

Plan for 2018-2021, inkl rullering av investeringsplan for 2018-2025, skal behandles av styret i Helse Nord den 23. mai 2017. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 23. januar 2017 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2025. For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene skal også tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018-2021, samt oppdatert bærekraftsanalyse styrebehandles. Frist for oversendelse av styrebehandlede innspill til plan er 7. april 2017.

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. Gjennomføring av samtlige utestående forhold i vedtatte fagplaner vil beløpe seg til mer enn 100 mill kr årlig i økte driftskostnader for Nordlandssykehuset. 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.

Iverksettelse av nye større kostnadsreducerende tiltak oppleves stadig mer utfordrende for foretaket. Dersom økt aktivitet og/eller styrking av det eksisterende pasienttilbudet forutsettes løst gjennom mer bruk av ressurser innenfor framskrevne inntektsrammer, vil dette bli svært krevende uten større omstillingsarbeid.

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 invasiv behandling av iskemisk hjertesykdom og hjerneslag, barne- og ungdomsmedisin, herunder et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud, styrking av regionalt senter for sykkelig overvekt og ernæring som viktige satsningsområder i kommende budsjettperiode. Det regionale tilbudet knyttet til sykkelig

overvekt er pr i dag underfinansiert med 4-6 mill kr, og bevilgningene til regionalt senter forutsettes økt i tråd med kostnadene.

Kartlegging av utstys- og vedlikeholdsbehov i foretaket har identifisert et kritisk behov for investeringer på om lag 160 mill kr ut over plan. Reanskaffelse av utdatert medisinteknisk utstyr og nødvendig oppgradering av eldre bygg og tekniske anlegg, 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 11 mill kr, men vil bli redusert når gevinstene fra ENØK-tiltakene medregnes. Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer i medisinteknisk, diagnostiskutstyr og bygg 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.

Oppsummering

I vedlegg 1 «Utredning – Rullering av plan for drift og investering 2018-2025» redegjøres i kapittel 4 og 5 for foretakets innspill til faglige satsingsområder i planperioden og behov for finansiering av disse, samt nødvendige investeringer i utstyr og bygg for å opprettholde og utvikle dagens pasienttilbud.

Videre fremlegges oppdatert bærekraftsanalyse for perioden 2018-2025 i kapittel 3, og justert bærekraftsanalyse etter innarbeidelse av behovet for økt investeringsramme i kapittel 6.

Av faglige utviklingsområder løftes særlig frem:

- invasiv behandling av iskemisk hjertesykdom og hjerneslag
- barne- og ungdomsmedisin, herunder et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud
- styrking av regionalt senter for sykkelig overvekt
- ernæring
- smittevern

Oppdatert kartlegging av investeringsbehov, som i hovedsak omfatter behov for reanskaffelse av eldre medisinteknisk utstyr og nødvendig oppgradering av eldre bygg og tekniske anlegg, viser at Nordlandssykehuset trenger om lag 160 mill kr i økt investeringsramme i perioden 2018-2021 i forhold til vedtatt plan for å løse de mest kritiske behov. Dette er i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2018-2021	Mill kr
A. Medisinteknisk utstyr - kritisk	30,0
B. Bygningsmessige investeringer - kritiske	50,0
C. Strålemaskin	35,0
D. Diagnostisk utstyr	25,0
E. ENØK	20,0
Sum kritiske investeringer	160,0

I tillegg til dette er det estimert et ytterligere økt investeringsbehov på til sammen 250 mill kr for å håndtere ekstraordinære bygningsmessige investeringer og nye tilbud.

Oppdatert bærekraftsanalyse viser en omstillingsutfordring på mellom 19 og 36 mill kr i perioden 2019-2022 før effekt av nye investeringer og effektiviseringstiltak. Dette utgjør i underkant av 1 % av brutto budsjett i perioden og vurderes håndterbart innenfor løpende driftseffektivisering.

En økning av investeringene med 160 mill kr vil øke de årlige kostnadene med 11 mill kr før effekt av ENØK-tiltak. Gjennomføring av ENØK-tiltak forventes å bidra til fremtidig god driftsøkonomi, slik at netto effekt av investeringene samlet vil derfor være lavere enn 11 mill kr pr år - sannsynligvis halvert.

UTREDNING STYRESAK 019-2017 – INNSPILL TIL RULLERING AV PLAN FOR DRIFT OG INVESTERING 2018-2025

1 Innledning

Plan for 2018-2021, inkl rullering av investeringsplan for 2018-2025, skal behandles av styret i Helse Nord den 23. mai 2017. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidspanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 23. januar 2017 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2025. For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene skal også tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018-2021, oppdatert bærekraftsanalyse styrebehandles. Frist for oversendelse av styrebehandlede innspill til plan er 7. april 2017.

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, i prioritert rekkefølge.
- 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 samhandlingstiltak med kommuner, jf økt kommunalt ansvar for psykisk helse og TSB.
- 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.

Bærekraftsanalysen for 2018-2025 viser at foretaket må realisere vedtatt tiltaksplan for 2017, samt ytterligere effektiviseringstiltak på opp mot 40 mill kr i perioden 2019-2022, for å nå krave om 5 millioner i overskudd pr år i planperioden.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2018-2025. Vår tilbakemelding oppsummeres som følger:

- Kapittel 3: Bærekraftsanalyse 2018-2025 – oppdatert ihht budsjettpremisses
- Kapittel 4: Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden, samt forventninger om økt finansiering til nye tiltak.
- Kapittel 5: Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.

- Kapittel 6: Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

2 Premisser for planarbeidet 2018-2025

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ber Helse Nord RHF følge opp følgende mål i 2017:

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

Herunder:

- Valgfriheten for pasienter skal økes og 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.
- Psykisk helsevern skal legge vekt på frivillighet og redusert og riktig bruk av tvang.
- Helse Nord vil følge opp «den gyldne regel» i helseforetakene, med fokus på utvikling innen aktivitet, ventetid og fristbrudd og kostnader. Det er fremdeles krav til økt poliklinisk og ambulant aktivitet innen rusbehandling.
- Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning og innovasjon, samt opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.
- 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's mål:

For å styrke fokuset på måloppnåelse har adm. direktør i samråd med helseforetakene redusert antall målområder fra syv til fire. Disse er:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Bedre pasient og brukervedvirkning
3. Sikret tilstrekkelig og kvalifisert personell
4. Innfri de økonomiske mål

Utviklingsplaner

Helse Nord RHF vil starte et arbeid med å sikte på samordning og standardisering av utviklingsplaner i helseforetakene i Helse Nord. Helseforetakene må bidra i dette arbeidet. Helse Nord RHF har krav om å utarbeide utviklingsplan i tråd med nasjonal veileder for utviklingsplaner med en tidshorisont fram mot 2035, innen 31. desember 2018.

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
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan
- at foretaksgruppen samlet allokterer sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i mai

Økonomiske planpremisser

Oppdatering av plan 2018-2021 baseres på følgende premisser:

- 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 2017 i hovedsak vært skjermet for store deler av kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Dersom spesialisthelsetjenesten fremover blir håndtert på samme måte som øvrig statlig virksomhet må vi legge til grunn en årlig inntektsreduksjon på ca. 60 mill. kroner. Dette er ikke innarbeidet i vurderingen av økonomisk handlingsrom. Helseforetakene bes innarbeide effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter.
- Det stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen for somatikk gjennomføres som vanlig. I tillegg vurderes overgangsordninger innfaset i modellen på samme måte som tidligere. Det pågår et arbeid med kvalitetssikring av inntektsmodellen, herunder utdanningselementet og resultatet av dette vil implementeres gradvis fra 2018. I disse foreløpige planpremissene for 2017 legges det til grunn at omfordelingseffekter blir små.
- Resterende innfasing av revidert inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern skjer i 2018 og 2019.
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2017-2020.

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Vedtatt plan 2017-2020, og foreløpig forslag til prioriteringer legger opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 35 mill kroner fra 2018 stigende til 150 mill kr i 2021
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus
- Øke tilskuddet til utdanning
- Styrke arbeidet innen klinisk farmasi

Resultatkrav

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

3 Bærekraftsanalyse 2018-2025

Bærekraftsanalyse for Nordlandssykehuset HF ble sist behandlet av styret i sak [085-2016 Budsjett 2017 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse](#). I tabell 1 nedenfor er bærekraftsanalysen oppdatert iht budsjettpremissar fra Helse Nord for perioden 2018-2025. Forutsatt et driftsresultat i 2017 i tråd med resultatkrav på + 5 mill kr, framskrivning av budsjetterte driftsinntekter og driftskostnader fra 2017-nivå, samt investeringer i tråd med vedtatt investeringsplan, viser analysen en forbedring i bærekraften sammenlignet med analysen i sak 085-2016. Denne forbedringen er hovedsakelig knyttet til økning i realvekst i perioden, samt endring i aktiveringstidspunkt for nye bygg som medfører reduksjon i renter og avskrivninger i perioden 2018-2025.

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjetterte driftsinntekter	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4
Realvekst		9,8	14,0	28,0	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9
Kapitalkompensasjon Bodø		10,0	10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
KPP			-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Inntektsmodell psykisk helse og rus		-4,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1,1	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2
Omstillingsbevilling				-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
Overgangsordning MVA		6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Sum driftsinntekter	4 165,4	4 186,6	4 185,3	4 179,3	4 193,3	4 193,3	4 193,3	4 193,3	4 193,3
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5
Effektiviseringskrav		-2,7	-5,4	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6
Økte driftskostnader Nye Bygg		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		8,0	12,0	10,0	9,0	8,0	-2,0	-9,0	-9
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 886,5	3 893,3	3 894,6	3 887,4	3 886,4	3 885,4	3 875,4	3 868,4	3 868,4
Avskrivninger åpningsbalansen	22,3	22,0	21,0	21,0	21,0	21,0	20,9	20,8	20,7
Avskrivninger Bodø	94,0	109,0	160,2	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9
Avskrivninger Vesterålen	37,8	37,8	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0
Øvrige avskrivninger	78,4	58,8	58,8	59,7	60,0	61,9	65,6	69,0	74,6
Sum avskrivninger	232,5	227,5	277,3	276,8	276,8	278,0	281,0	281,1	284,2
Budsjettert netto renter 2017	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Endring renter		-2,8	-2,4	-1,5	-1,4	-2,2	-2,8	-3,4	-4,0
Rente låneopptak Bodø		1,1	3,2	9,3	13,0	9,2	5,5	1,7	-2,0
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,7	-2,7	-3,6	-4,5	-5,5	-6,4	-7,4
Netto rentekostnader	41,4	38,9	40,5	46,5	49,3	43,9	38,6	33,4	28,0
Totale kostnader	4 160,4	4 159,7	4 212,4	4 210,6	4 212,5	4 207,3	4 195,0	4 182,8	4 180,6
<i>Estimat budsjettavvik 2017 - inngangsfart</i>		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Økonomisk Resultat	5,0	26,9	-27,1	-31,3	-19,2	-14,0	-1,7	10,5	12,7
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	21,9	-32,1	-36,3	-24,2	-19,0	-6,7	5,5	7,7

Jamfør tabell 1 viser framskrivningen et avvik fra resultatkrav på mellom 19 og 36 mill kr i perioden 2019-2022 før effekt av nye effektiviseringstiltak. Dette utgjør i underkant av 1 % av brutto budsjett i perioden og vurderes håndterbart innenfor løpende driftseffektivisering.

Nordlandssykehuset har gjennom de siste årene hatt årlige omstillingsutfordringer i størrelsesorden 100 mill kr, og har gjennomført betydelige kostnadsreduksjoner. Iverksettelse av nye større kostnadsreducerende tiltak oppleves stadig mer utfordrende for organisasjonen. En eventuell forutsetning om økt aktivitet og/eller styrking av det eksisterende pasienttilbudet gjennom mer bruk av ressurser innenfor framskrevne inntektsrammer vil bli svært krevende uten større omstillingsarbeid.

4 Innspill til driftsbudsjett 2018-2025 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 tidligere budsjettår har Helse Nord lagt inn delfinansiering for oppstart av noen av de vedtatte fagplaner innenfor somatikk. De øvrige tiltakene i disse fagplanene har vært forutsatt finansiert av de generelle inntektene (ISF, poliklinikk, egenandeler og basisramme) til helseforetakene. I 2017 er det ikke gitt særskilt finansiering til fagplaner, ut over 0,5 mill kr til plan for psykisk helse og rus.

Nordlandssykehuset har så langt ikke beregnet den samlede økonomiske konsekvens for gjennomføring av samtlige utestående forhold i de vedtatte fagplaner. Dersom Nordlandssykehuset skal gjennomføre disse utestående tiltak vil dette beløpe seg til mer enn 100 mill kr årlig i økte driftskostnader. Det gjenstår et betydelig finansieringsbehov før de regionale fagplanene kan implementeres i tråd med forutsetningene. Den vekst i finansiering som så langt er lagt inn i langtidsbudsjettet fra Helse Nord i form av «fri realvekst» vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene.

I foretakets bærekraftsanalyser er det forutsatt at nye tiltak/stillinger som følger av implementering av nye fagplaner, og som forutsetter økte kostnader, må finansieres i tråd med forventningene i den enkelte plan.

I planperioden ønsker Nordlandssykehuset særskilt å løfte frem behov for utvikling av fagområdene:

- invasiv behandling av iskemisk hjertesykdom og hjerneslag
- barne- og ungdomsmedisin, herunder et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud
- styrking av regionalt senter for sykkelig overvekt
- ernæring
- smittevern

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

Regionale fagplaner

4.1 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 og 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).

4.2 Fødselsomsorg

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

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

4.3 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 rullinger av plan for drift og investering i 2014, 2015 og 2016 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.

Nordlandssykehuset har i 2016/2017 valgt å ansette 1 gastrokirurg, 1 gastromedisiner, 1 patolog og 1 radiolog for å kunne ivareta dagens pasientpopulasjon. Av disse er det kun gastromedisiner som er gitt særskilt finansiering.

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.

4.4 Intensivplanen

I henhold til plan skal Nordlandssykehuset stå klar til å ivareta 10 intensivsenger i nytt bygg fra ca 2020. 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**.

4.5 Øyeplanen

Regional handlingsplan for Øye er så langt ikke fulgt opp med finansiering. Handlingsplanen anbefaler styrking av fagområdet ved Nordlandssykehuset med en ny LIS-stilling, samt synspedagog. Bakgrunnen for dette er framskrevne behov knyttet til økt pasientgrunnlag med aldersrelaterte sykdommer som påvirker synet (i første rekke AMD og katarakt), samt at 5 avtalespesialister i regionen vil gå av med pensjon i løpet av de neste fem årene. En ny LIS-stilling vil styrke rekrutteringen av spesialister, og gjøre både foretaket og regionen bedre rustet til å møte utfordringene.

En synspedagog vil styrke kvaliteten på utredning og behandling. 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. Mye av dette ivaretas av øyelegene per i dag, men det anslås et behov for synspedagog i 40% stilling for å sikre god kvalitet i behandlingen av barn med særskilte behov.

Samlet kostnad for 1 LIS og synspedagog i delstilling er estimert til **1,5 mill kr** årlig.

4.6 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, og behovet i Nordlandssykehuset er så langt estimert til 4-5 senger.

Alle rehabiliteringsavdelinger i sykehus bør fylle kriteriene for å kunne tilby kompleks rehabilitering. Dette forutsetter 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 rehabilitering 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. Omfanget vil avhenge av antall sengeplasser. Foretaket styrker i 2017 sengeposten ved Medisinsk klinikk i Vesterålen for å kunne ivareta behovet for rehabiliteringssenger i vårt område. Det er etablert en arbeidsgruppe som skal utrede og planlegge etableringen av rehabilitering i Vesterålen, herunder vurdere i hvilken grad det er behov for styrking av andre personellgrupper.

Beregning av kostnader forventes å være på plass til månedsskiftet mars/april 2017.

4.7 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 voksenhabilitering fremgår det at minimumskrav til fagstillinger er: Psykolog, nevrolog, psykiater og vernepleier.

Habiliteringsfeltet organisert i somatikk har ikke ansatt psykiater til å ivareta sentrale spesialistoppgaver som vurdering av henvisninger, utredning, helseundersøkelser, medikamentvurderinger og epikriser. Det har vært inngått avtale om psykiaterbistand fra PHR klinikken om inntil 20 %, men dette er på langt nær nok når alle pasientene som er henvist må vurderes av lege.

I tillegg til det kvalitetsmessige aspekt, åpner spesialisttilgang muligheter for større inntjening da mange tjenester krever tilstedeværelse av lege for å utløse. Spesialistressurs vil kunne dekke opp behovet for medisinskfaglig vurdering og behandling av pasienter i habiliteringsfeltet også i Lofoten og Vesterålen.

Området er under utredning, netto kostnader for etablering av tilbudet er så langt estimert til **0,3-0,5 mill kr**.

4.8 Klinisk nevrofysiologi (KNF)

Klinisk nevrofysiologi (KNF) er en viktig spesialitet for utredninger av pasienter i mange fagområder og dekker pasientgrupper innen allmennt medisin, barnesykdommer, nevrologi, ortopedi, indremedisin og psykiatri. Kliniske nevrofysiologer utreder pasienter med mistanke om sykdom i det perifere eller sentrale nervesystem og muskelsykdommer. Eksempler på slike sykdomstilstander er epilepsi, multiple sklerose, hjerneslag, hjernedød, nerveskader, polynevropatier, ervervede og medfødte muskel- og nervesykdommer.

I Nordlandssykehuset er dette håndtert gjennom en dispensasjonsordning, som gir noen av våre erfarne nevrologer tillatelse til å gjennomføre og tolke noen av disse undersøkelsene – med begrenset refusjon/inntekt. Det har de siste år ikke vært mulighet å få dispensasjon for nye nevrologer, så for å opprettholde tilbudet er vi avhengig av å få spesialister i klinisk nevrofysiologi når våre nevrologer med dispensasjon går av med pensjon.

KNF er en «smal» spesialitet, med kun 27 spesialister på landsbasis. Vi arbeider derfor med en løsning som innebærer både rekruttering av spesialist og mulighet for etablering av lis stilling.

Kostnadene ved etablering av klinisk nevrofysiologi i Bodø estimeres til drøyt **4 mill kr** pr år ved full drift. Utgiftene for 2017 og 2018 forventes å være lavere.

Alternativkostnadene ved å kjøpe tjenesten fra regionssykehuset er så høy at det vil være økonomisk fordelaktig å bygge opp dette tilbudet i egen regi.

4.9 Smittevern

Den forrige regionale 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 forrige smittevernplan, og økt innsats på dette området har vært svært utfordrende uten økt finansiering.

Ny regional plan for smittevern ble vedtatt 22.02.17 og skal være retningsgivende for utviklingen av smittevernarbeid i Helse Nord 22.02.17. Vedtaket sier også at tiltakene foreslått i planen vil bli vurdert i budsjett og oppdragsdokument i årene fremover.

Det er ikke gjort beregning for hva det vil koste å innføre alle anbefalingene fra forrige og revidert regional plan for smittevern. De anbefalingene som Nordlandssykehuset HF ser størst behov for å gjennomføre er økning av stillingsandeler for hygienesykepleiere i Lofoten og Vesterålen, økning i antall mikrobiologer og infeksjonsmedisinere, videreutdanning for sykepleiere i infeksjonssykepleie og bedring av IKT løsningen.

Kostnadene for økte stillinger vil være omtrent **5 mill kr** pr år. Kostnadene for videreutdanning og bedring av IKT løsningen er ikke beregnet.

4.10 Samhandlingsreformen

Samhandlingen med kommunene og Nordlandssykehuset HF er tilfredsstillende.

Nordlandssykehuset arbeider kontinuerlig for styrking av samarbeidet via flere plattformer:

- Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene som er under revidering
- Overordnet samarbeidsorgan (OSO)
- Fagdager for leger

- 2 årlige erfaringsmøter med kommunene
- Ett årlig dialogmøte
- En årlig Samhandlingskonferanse
- Deltakelse i ulike fora med kommunene og regionrådene

Elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetakene og kommunenes pleie- og omsorgstjeneste er under utvikling og forbedring. Tjenesten har så langt vist seg å være et svært nyttig verktøy for samhandlingen, og ikke minst en sikring av korrekt informasjon til riktig tid og adressat.

Det er under utvikling/etablering av tilsvarende IKT-løsninger som kan understøtte tilsvarende samhandling mellom fastleger, sykehus og pasienter. Samhandlingsbarometeret skal implementeres og bli et viktig verktøy i samhandlingen kommunene – helseforetaket.

Samarbeidet i Nordlandssykehuset, og mellom helseforetaket og samarbeidspartnerne, skal bære preg av at det er pasienten og pasientens helsetjeneste som skal være det bærende prinsipp i samhandlingen. Pasienten skal så langt det er mulig oppleve en sammenhengende helsetjeneste uavhengig av skiller som er mellom organisasjoner og behandlingsnivå. Prinsippet om at pasienten til enhver tid skal være på riktig nivå og til riktig kostnad skal følges.

Våre utviklingsmål i perioden er:

- ✓ Samhandle på tvers av grenser mellom omsorgsnivåer, fagområder, offentlig og privat i nettverk
- ✓ Samarbeid med interne og eksterne instanser
- ✓ Utvikling av oppgavedeling i forhold til kommunene
- ✓ Til enhver tid ha ajourførte tjenesteavtaler og Overordnet samarbeidsavtale
- ✓ Bidra til et velfungerende Overordnet samarbeidsorgan (OSO)
- ✓ Bruke vår fagkompetanse i forebyggende folkehelsearbeid

Nordlandssykehuset får årlig et trekk i inntektsrammen på i overkant av 22 mill kr som overføres til kommunene i vårt opptaksområde som finansiering for etablering av KAD-plasser. Forutsetningen for denne overføringen er at KAD-plassene skal bidra til reduksjon i antallet ø-hjelpsinnleggelser i sykehuset. Dersom slik reduksjon i ø-hjelpsinnleggelser ikke blir oppfylt, innebærer dette at trekket i basisramme må håndteres gjennom reduksjon i pasienttilbudet for øvrig.

4.11 Oppsummering – finansiering av fagplaner

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

Innspill - utvikling av andre fagområder

4.12 Regionalt senter for sykkelig overvekt

Regionalt senter for sykkelig overvekt er pr i dag underfinansiert i forhold til reelt behov. Dette har medført lang ventetid for pasienter i overgangen fra lokalsykehus til RSSO. Foretaket har gjennom 2016 sett på organisering, drift og finansiering av RSSO. Viktige funn er at flere pasienter er tatt imot til RSSO uten egentlig være ferdig utredet på lokalsykehus, med påfølgende betydelig ekstraarbeid på RSSO. Det er også tatt imot pasienter som ikke fyller vilkårene for henvisning til RSSO. Foretaket har nå endret på organisering av vurdering henvisninger for disse pasientene, samt gjort grep for å effektivisere utredningen og øke antallet pasienter til utredning pr uke samtidig som kapasiteten for oppfølging av kontroller er økt.

For å øke kapasitet på utredning, behandling og kontroll har vi økt antall ansatte innenfor nesten alle personellgrupper.

Nordlandssykehuset HF mottar per i dag særskilt finansiering fra Helse Nord RHF på 2,3 mill kroner.

Årlige inntekter for 2016 er beregnet til ca 5 mill kr, mens faktiske kostnader er ca 11 mill kr for medisinsk klinikk og kirurgisk ortopedisk klinikk. Kostnadene for diagnostisk klinikk og akuttmedisinsk klinikk er ikke beregnet ennå. Ettersom opptrapping av personell ble gjort i 2016, vil helårseffekten av denne kostnaden være noe større.

RSSO har pr i dag en underfinansiering på mellom **4-6 mill kr** årlig.

4.13 Rekrutteringsstillinger operasjonssykepleie

Rekruttering av operasjonssykepleiere har vært utfordrende de siste årene, og for å sikre stabilisering av bemanning og rekruttering i årene fremover bør det etableres ordning med ansettelse av sykepleiere i rekrutteringsstillinger til utdanning i operasjonssykepleie. I Akuttmedisinsk klinikk er det framover mot 2021 behov for totalt 3 rekrutteringsstillinger (2 i Bodø og 1 i Lofoten).

Kostnadene for etablering av 3 rekrutteringsstillinger estimeres til **2,2 mill** kr pr år.

4.14 Barne- og ungdomsmedisin – øke aldersgrensen på barneavdelingen

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 intermediærseger for de barn- og ungdommene som krever ekstra overvåkning og fast vakt (respirasjonsproblematikk, alvorlige infeksjoner, krampe tilstander 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.

4.15 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/-klinikkene.

«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. Et Konsultasjon-Liasjon tilbud vil hjelpe både BUP, barneavdelingen og andre somatiske 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/barnepoliklinikk, men kunne gis alle pasienter under 18 år uavhengig av hvilken avdeling de er pasient ved.

Det er god faglig begrunnelse og behov for å få etablert et slik tilbud ved Nordlandssykehuset, somatikk Bodø. Det erkjennes fra både Psykisk helse og rusklinikken og Kvinne Barn klinikken at dette er et udekket tjenestetilbud for barn- og ungdom slik det er i dag. På dette området ligger Nordlandssykehuset etter andre sammenlignbare sykehus. Dersom tjenesten skal få den kvalitet og robusthet som kreves må det etableres et team.

Nordlandssykehuset fikk i oppdragsdokumentet for 2016 i oppdrag å etablere et familieambulatorium med særlig fokus på familier med barn 0-6 år. Som del av dette arbeidet er det nedsatt arbeidsgruppe for opprettelse av et CL-team gjennom tett samarbeid mellom somatikk og psykiatri. Dette skal være et lavterskeltilbud for sårbare familier, et tilbud for spe-, småbarn og rus med fokus på identifisering, forebygging og effektiv jobbing. Arbeidsgruppen skal legge frem sitt forslag innen påske, og målsetningen er oppstart innen sommeren 2017.

Ressursbehov for opprettelse av CL-team er om lag 1,5 årsverk, og dette finansieres gjennom midler bevilget til familieambulatorium tildelt av Helse Nord RHF. Ytterligere finansieringsbehov for et samlet barne- og ungdomspsykiatrisk behandlingstilbud (bestående av overlege, LIS, psykologspesialist, psykolog og sekretærressurs) er estimert til en årlig driftskostnad på **2,5 mill kr.**

4.16 Angiografi inklusive intervensjon

Angiografi er en røntgenundersøkelse av blodårer ved hjelp av kontrastmiddel som sprøytes inn i årene. Dette benyttes for både diagnostikk og behandling ved tilstander i blodårer flere steder i

kroppen. Dette utføres ofte av tverrfaglige team, og ulike legegrupper er involvert basert på hvilke blodårer som er affisert.

Nordlandssykehuset HF vil fremover utvikle og styrke sitt tilbud innenfor dette området, fordi invasiv behandling ofte er mindre belastende for pasienten i motsetning til operativ behandling. I dag foreligger i Bodø et godt og utbredt samarbeid mellom våre karkirurger og røntgenleger for utredning/behandling av sykdom i blodårer i bl.a hovedpulsåre og ben.

Foretaket ønsker å øke tilbudet til befolkningen ved å etablere denne behandlingen også ved iskemisk hjertesykdom/ hjerteinfarkt (PCI) og ved hjerneslag (trombektomi).

Etablering av PCI ble behandlet i styresak 109/2016. Investeringskostnadene vil være ca 17 mill kr. Under oppstart vil driftsutgiftene utgjøre om lag 15-20 mill kr årlig, men ved stabil drift (etter 3-4 år) vil tilbudet være økonomisk bærekraftig for Nordlandssykehuset HF gitt dagens ISF satser.

Behandling av hjerneslag er i utvikling, trombolyse er implementert som behandling for pasienter aktuelle for dette. En annen behandling ved hjerneslag som har vist seg svært lovende er trombektomi. Dersom 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. Kostnadene ved etablering av trombektomi er foreløpig ikke beregnet.

4.17 Ernæring

Ernæring er et viktig fokusområde i samfunnet. Det er godt dokumentert at feil- og underernæring hos sykehuspasienter kan forverre sykdomsutvikling, komplisere behandling, forlenge liggetid og rehabiliteringstid, øke antall reinnleggelse og dødelighet i tillegg til å gi dårligere livskvalitet for pasienten. Spesialisthelsetjenesten bør være forbilledlig når det gjelder helhetlig fokus på pasientbehandling samt dokumentasjon av ernæringsstatus og –behandling.

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

Punkt 4 må sees i sammenheng med samhandlingsreformen, der det understrekes viktigheten av god informasjonsflyt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for å sikre kontinuitet i behandlingen. Med de begrensede stillingsressurser av kliniske ernæringsfysiologer som NLSH har, er imidlertid muligheten for å bistå kommunehelsetjenesten med opplæring og veiledning meget begrenset.

Ihht Oppdragsdokument 2017 for Helse Nord skal det innen 1. juni etableres en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Netto kostnader ved styrking med 2 ernæringsfysiologer: **1,6 mill kr.**

4.18 Diabetes/ endokrinologi

Foretaket har per i dag en endokrinologspesialist som dekker både nedslagsfeltet til Nordlandssykehuset, samt Helgelandssykehuset. Sett opp mot pasientgrunnlag og fremtidige store utfordringer i diabetes og endokrinologi, er dette en spesialitet som bør styrkes.

Endokrinologi er et stort fagfelt som inkluderer sykdommer som har store samfunnsmessige og samfunnsøkonomiske konsekvenser, i tillegg til konsekvensene for den enkelte og dennes familie. Det må derfor være et mål at alle sikres tilgang til god behandling for å bidra til minst mulig morbiditet og tilleggsbelastning. All statistikk viser at forekomsten av diabetes er økende og med økende gjennomsnittsalder øker også forekomsten av sykdommer som beinskjørhet.

Slik situasjonen er i dag greier ikke foretaket å starte opp og opprettholde spesialistutdanningen ved seksjonen, og det er utfordrende å gi et tilfredsstillende tilbud innen diabetes og endokrinologi. Et styrket tilbud i eget helseforetak vil gi større muligheter for kompetanseoverføringer mot kommuner og lokalsykehus og gjøre disse mer selvhjulpne på sikt. I dag er vi avhengige av å leie inn vikarer for å ivareta de oppgaver som ligger til denne seksjonene og tilgangen til endokrinologer er liten. Det er per tiden en lege som er under utdanning i endokrinologi.

På bakgrunn av utfordringene til dette fagområdet er det behov for å øke andelen endokrinologer i foretaket. I planperioden er det ønskelig at denne kompetansen økes med en endokrinolog i 100 % stilling, noe som også er i tråd med vedtatt fagplan, samt at det økes fra 1 LIS til 2 LIS.

Kostnadene til 1 overlege, 1 LIS og sekretær vil utgjøre om lag **3,5 mill kr.** Økning i antall diabetessykepleiere er ikke kostnadsberegnet.

4.19 Hud

I regional plan for hudsykdommer i Helse Nord, 2014-2020 er det listet opp ulike tiltak for å bedre tjenestetilbudet innenfor dette fagområdet hud.

I punkt 7.1 står det følgende om ressurser/personell:

- Øke fra en til to spesialisthjempler ved Nordlandssykehuset i Bodø.
- Opprette LIS stilling i Bodø og Mosjøen for å sikre rekruttering.
- Stimulere til at flere sykepleiere får tatt videreutdanning.

Videre står det i den regionale planen at det er et nasjonalt mål å bemanne offentlige spesialistpoliklinikker med minst to spesialister innen fagområdet.

Ingen av sykepleierne ved poliklinikken for hudsykdommer i Bodø har pr i dag videreutdanning innen dermatologi, og foretaket mangler finansiering for å få gjennomført slik videreutdanning. Foretaket har heller ikke pr i dag finansiering for å kunne følge opp tiltak i planen om å øke fra en til to spesialister.

Kostnader for 1 ekstra spesialist, 1 LIS og videreutdanning av sykepleier innen dermatologi vil utgjøre om lag **2,9 mill kr.**

5 Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

5.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH 2017-2025

Vedtatt investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF i perioden 2017-2025 fremgår av budsjettbrev 1 som følger:

Tabell 1: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF 2017-2025

	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 877,8	310,0	307,0	100,0	60,0					
Prisjustering Bodø	19,1									
Endret konsept Bodø	35,0									
Varmesentral og medisinrobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063,2									
Prisjustering Vesterålen	6,8									
NLSH Lofoten	17,0									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
VAKe	1,0									
Nødnett	0,5									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
Blodbestrålingsenhet	4,7									
Tiltak i kreftplanen	9,0									
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		53,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SUM NLSH		410,7	407,0	180,0	130,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Når det gjelder investeringsramme til MTU, ambulanser, KLP, bygg mv var rammen i opprinnelig plan satt til 70 mill kr også i 2017. I Helse Nord's sak 150-2016 fra desember er imidlertid rammen til styrets disposisjon redusert med 17 mill kr knyttet til delfinansiering av AB-fløya.

Forutsetningene knyttet til denne delfinansieringen av AB-fløya var imidlertid omdisponering av 17 mill kr som ble gitt til ombygging i Lofoten i 2014, og utsettelse av denne, jf [styresak 087-2016 Byggetrinn 2 - fase 3 - fullføring](#). I brev av 08.02.2017 har Helse Nord RHF bekreftet at ønsket fra Nordlandssykehuset innarbeides i rullering av plan for 2018-2021 i mai. Det er i bærekraftanalysen derfor tatt høyde for at rammen til styrets disposisjon i 2017 opprettholdes med 70 mill kr.

5.2 Rullering av investeringsplan NLSH

Nordlandssykehuset hadde i 2016 en investeringsramme til styrets disposisjon på nivå 50 mill kr. I forbindelse med rullering av plan for drift og investering våren 2016 ble det redegjort for foretakets behov for økning i investeringsrammer til utstyr og bygg for Nordlandssykehuset i planperioden 2017-2024. Styret vedtok i denne saken vedtatt forslag om nye investeringer i størrelsesorden 185,0 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2017-2024 var oppsummert som følger:

A. Operasjonsrobot og diagnostisk utstyr	50,0 mill kr
B. Bygningsmessige investeringer – kritiske	50,0 mill kr
C. Medisinteknisk utstyr – kritisk	30,0 mill kr
D. ENØK-tiltak	40,0 mill kr
E. <u>Landingsplass for helikopter v/NLSH Vesterålen</u>	<u>15,0 mill kr</u>
SUM kritiske investeringer	185,0 mill kr

Øvrig investeringsbehov i perioden var estimert til om lag 250 mill kr:

F. PET	30,0 mill kr
G. Øvrig bygningsmessig – rapport Multiconsult	120,0 mill kr
H. Øvrig MTU m.v.	100,0 mill kr
SUM øvrig investeringsbehov	250,0 mill kr

Ved behandling av plan for drift og investering i Helse Nord RHF i juni 2016 ble investeringsrammen for perioden 2017-2019 økt med 50 mill kr knyttet til prioritet A, 20 mill kr knyttet til prioritet D og 15 mill kr til prioritet E.

Gjenstående behov for økt investeringsramme etter Nordlandssykehusets rullering av plan i 2016 er medisinteknisk utstyr 30 mill kr, bygningsmessige investeringer på 50 mill kr og ENØK 20 mill kr.

Det er i 2017 gjort ny kartlegging av investeringsbehov, som i hovedsak omfatter behov for reanskaffelse av eldre medisinteknisk utstyr og nødvendig oppgradering av eldre bygg og tekniske anlegg. I det følgende redegjøres for oppdatert investeringsbehov som foreligger i kommende planperiode.

5.3 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 13-14 mill kr pr år. Disse midlene håndteres som investering og går til fradrag på investeringsmidlene til HF-styrets disposisjon. Egenkapitalinnskuddene til KLP har årlig utgjort mellom 20 og 30 % av rammen.

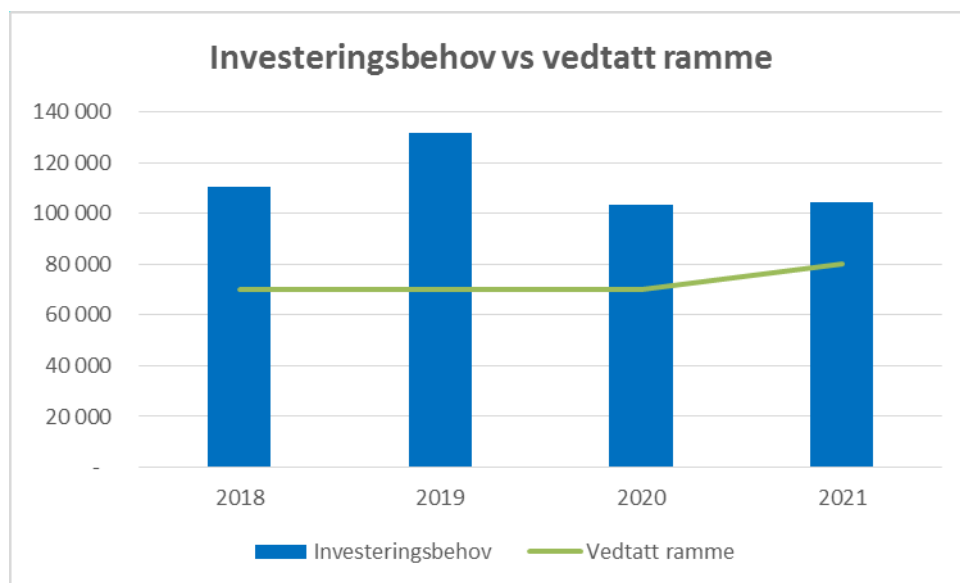
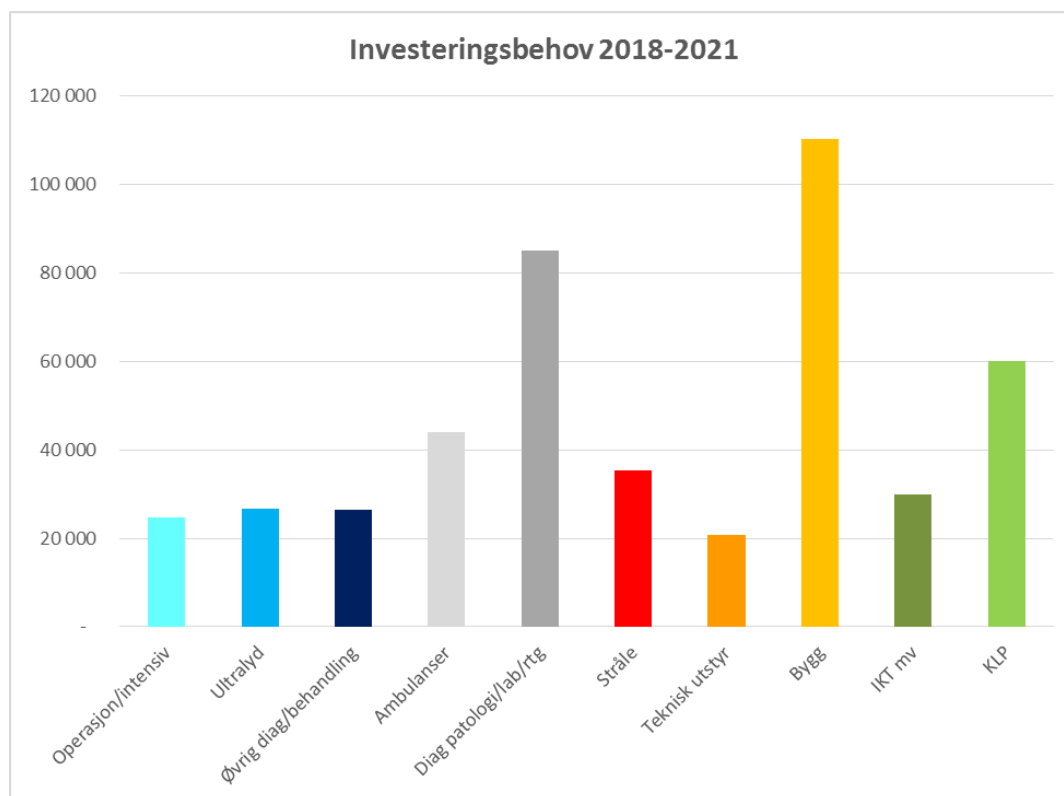
Opprettholdelse av ambulansebilparken forutsetter investering i nye biler med gjennomsnittlig 8-9 mill kr årlig. Prisvekst på ambulanser de siste årene ikke er fulgt opp gjennom prisregulering av rammen.

Kartlegging av investeringsbehov for perioden 2018-2021, primært knyttet til behovet for reanskaffelse/oppgradering av dagens utstyrspark og bygningsmasse og egenkapitalinnskudd KLP, viser et investeringsbehov på om lag 460 mill kr, og dette er 160 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 følge av stort vedlikeholdsetterslep. 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 2018-2025 estimeres til om lag 410 mill kr.

Kartlegging av investeringsbehov (ekskl ENØK-tiltak og nye tilbud) fordeler seg som følger:



Som angitt ovenfor har Nordlandssykehuset behov for om lag 160 mill kr i økt investeringsramme i perioden 2018-2021 i forhold til vedtatt plan. Dette omfatter investeringer som vurderes som kritiske i forhold til driften:

Kritiske investeringer 2018-2021	Mill kr
A. Medisinteknisk utstyr - kritisk	30,0
B. Bygningsmessige investeringer - kritiske	50,0
C. Strålemaskin	35,0
D. Diagnostisk utstyr	25,0
E. ENØK	20,0
Sum kritiske investeringer	160,0

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

Øvrig investeringsbehov 2018-2021	Mill kr
F. PET	30,0
G. Øvrig bygningsmessig - rapport Multiconsult	120,0
H. Øvrig MTU mv	100,0
Sum kritiske investeringer	250,0

Det redegjøres for de ulike investeringsbehov i prioritert rekkefølge nedenfor.

A. 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 til sammen nærmere 100 mill kr til Medisinteknisk utstyr 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 tilsvarende 25 % 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.

Økt investeringsbehov i perioden 2018-2021 (ut over plan): 30 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 120 mill kr i perioden 2018-2021.

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.

Boligsituasjonen er i ferd med å bli svært dårlig. Pr i dag er 54 hybler og 10 leiligheter ubeboelige. For å kunne tilby en nøktern og akseptabel standard boligene vil det være nødvendig å starte en planmessig investering i boligmassen for å hente inn etterslepet. Det anbefales å avsette 20 mill årlig til formålet.

Per i dag har muligheten for håndtering av disse utfordringene gjennom de årlige bevilgningene til investeringsmidlene til styrets disposisjon vært svært begrenset.

Økt investeringsbehov i perioden 2018-2021 (ut over plan): 50 mill kr

C. STRÅLEMASKIN

I kommende 4-årsperiode vil det bli nødvendig å skifte ut en av de eksisterende strålemaskinene.

Denne enkeltinvesteringen vil utgjøre om lag 35 mill kr.

D. DIAGNOSTISK UTSTYR

Diagnostisk utstyr er ikke del av de nye utstyrsinvesteringene knyttet til de pågående byggeprosjektet i Bodø, da denne virksomheten tidligere ble 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 2018-2025 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 2018-2025. Foretaket fikk ved rullering av plan for drift og investering i 2016 økt rammen til investeringer i diagnostisk utstyr med 20 mill kr, og har igangsatt prosess knyttet til investering i ny automasjonsløsning ved laboratoriet i Bodø, jf styresak [110-2016](#). Det gjenstår likevel fremdeles et stort behov for reanskaffelse av øvrig laboratorieutstyr i Bodø, Lofoten og Vesterålen.

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. I 2017/2019 vil det være nødvendig med utskiftninger av det bildediagnostiske utstyret både som følge av funksjonssvikt og tekniske forhold. Som følge av den pågående ombyggingen av AB-fløya i Bodø vil det være nødvendig å flytte en del av den eksisterende utstyrsparken, og dette øker risikoen for brekkasje på gammelt utstyr.

Nordlandssykehuset har digitalt arkiv for radiologiske undersøkelser, men pr i dag ikke for patologiske undersøkelser. Digitalisering av patologi innføres nå fortløpende ved patologiavdelinger i hele landet. Ved digitale bilder vil vi øke kvaliteten på lagrede undersøkelser for de undersøkelsene hvor fargekvaliteten reduseres ut fra lagringstid. Digitalisering muliggjør også på en enklere måte deling av bilder for second opinion, noe som i dag gjøres ved at selve snittet sendes i posten til annen patologilab. Digitale bilder vil også bedre muligheten til å bruke dette i MDT møter – og kunne dele bildene med deltakere fra øvrige sykehus i regionen.

Det er ønskelig at dette gjøres som et felles regionalt prosjekt, slik at vi bygger videre på prinsippene og løsningene fra FIKS.

For en enkelt oppstartsløsning vil investeringen komme på ca 1,5 mill kr. Pris for fullverdig løsning er ikke avklart, men vil nok koste mer enn 5 mill kroner.

Økt investeringsbehov i perioden 2018-2021 (ut over plan): 25 mill kr

E. ENØK-TILTAK

Nordlandssykehuset HF gjennomførte i 2012, sammen med øvrige helseforetak i HN RHF, 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 i ENØK-tiltak. Endrede energipriser og omlegging av ENOVAS støtteordninger har imidlertid endret gevinstpotensialet, og dataunderlaget skal derfor revideres. Det er ulik inntjeningsstid for de ulike tiltakene, men det fremstår allikevel tydelig at det er god fremtidig driftsøkonomi å fokusere på ENØK-tiltak og energiledelse ved NLSH HF.

Første del av ENØK tiltakene er nå under gjennomføring, men prosjektene er forsinket som følge av mer omfattende planleggingsbehov samt tilgjengelige ingeniørressurser.

I Lofoten er installasjon av varmpumpe basert på bergvarme forsinket som følge av rådgivningsfeil, men man regner med ferdigstilling av prosjektet i løpet av sommer/høst 2017.

Deler av bygningsmassen på Rønvik er nå tilknyttet fjernvarme fra BE Varme AS. I forbindelse med dette er det gjennomført en del ENØK-tiltak i varmesentraler. Det jobbes med et oppsett for tiltakene som er støtteberettiget.

ENØK arbeidet består av mange små tiltak som i sum gir besparelser. Imidlertid er disse arbeidskrevende i plan og gjennomføring, samtidig som utbyggingen krever personellressurser for mottak og oppfølging. Ambisjonsnivået reduseres derfor noe med hensyn til egen gjennomføringsevne.

For å kunne gjennomføre kostnads og miljøbesparende tiltak, og utløse videre støtte fra ENOVA, anbefales det avsatt ytterligere 20 mill i planperioden.

Økt investeringsbehov i perioden 2018-2021 (ut over plan): 20 mill kr

Sum økt investeringsbehov for prioritet A til E i perioden 2018-2021: 160 mill kr
--

I tillegg til de kritiske behovene i punkt A-E 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 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 isotop 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

Rapport fra Multiconsult over vedlikeholdsbehov for anleggene i Bodø, Lofoten og Vesterålen (eksklusive nybygg) indikerer et samlet vedlikeholdsbehov på nærmere 830 millioner kroner, hvorav ca. 230 millioner er for boligene. 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, og 10 mill dedikert til bolig.

Det mest kritiske vedlikeholdsbehovet pr i dag er knyttet til 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. Videre er det behov for utskiftning av bunnledninger, vannledninger og fasader 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. Innvendig er det behov for et omfattende vedlikehold, i tillegg til at dagens tjenesteyting krever annen logistikk og utforming av arealene. 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 samt at man har en vedlikeholdsplikt. Bygningene på Mellomåsen fra 80-tallet har betydelige fuktskader på fasadene, utfordringer knyttet til vinduer og tekniske anlegg (heis, varme og ventilasjon). Også her bør det settes inn ressurser for å unngå akselererende skader.

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.

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, ambulanser og IKT-utstyr mv for nærmere 300 mill kr i perioden 2018-2021 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.

6 Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

Oppdatert bærekraftsanalyse inklusive nye utstyrsinvesteringer (A-E under punkt 5.3) på 160 mill kr følger i tabellen nedenfor:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjetterte driftsinntekter	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4
Realvekst		9,8	14,0	28,0	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9
Kapitalkompensasjon Bodø		10,0	10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
KPP			-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Inntektsmodell psykisk helse og rus		-4,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1,1	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2
Omstillingsbevilling				-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
Overgangsordning MVA		6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Sum driftsinntekter	4 165,4	4 186,6	4 185,3	4 179,3	4 193,3	4 193,3	4 193,3	4 193,3	4 193,3
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5
Effektiviseringskrav		-2,7	-5,4	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6
Økte driftskostnader Nye Bygg		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		8,0	12,0	10,0	9,0	8,0	-2,0	-9,0	-9
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 886,5	3 893,3	3 894,6	3 887,4	3 886,4	3 885,4	3 875,4	3 868,4	3 868,4
Avskrivninger åpningsbalansen	22,3	22,0	21,0	21,0	21,0	21,0	20,9	20,8	20,7
Avskrivninger Bodø	94,0	109,0	160,2	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9
Avskrivninger Vesterålen	37,8	37,8	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0
Øvrige avskrivninger	78,4	61,0	65,0	68,4	70,6	73,0	76,7	80,1	85,7
Sum avskrivninger	232,5	229,8	283,5	285,5	287,4	289,2	292,2	292,2	295,3
Budsjettert netto renter 2017	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Endring renter		-2,4	-1,4	0,1	0,9	0,3	-0,5	-1,4	-2,3
Rente låneopptak Bodø		1,1	3,2	9,3	13,7	9,9	6,2	2,4	-1,4
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,7	-2,7	-3,6	-4,5	-5,5	-6,4	-7,4
Netto rentekostnader	41,4	39,3	41,5	48,1	52,4	47,0	41,5	36,0	30,4
Totale kostnader	4 160,4	4 162,4	4 219,6	4 220,9	4 226,1	4 221,6	4 209,0	4 196,6	4 194,1
<i>Estimat budsjetttavvik 2017 - inngangsfart</i>		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Økonomisk Resultat	5,0	24,2	-34,3	-41,6	-32,8	-28,3	-15,8	-3,3	-0,8
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	19,2	-39,3	-46,6	-37,8	-33,3	-20,8	-8,3	-5,8

Nye investeringer er lagt inn med 35 mill kr i 2018, 55 mill kr i 2019, 40 mill kr i 2020 og 30 mill kr i 2021. Sammenlignet med bærekraftsanalysen i kapittel 3 utgjør nye investeringer en netto effekt med gjennomsnittlig 11 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 11 mill kr pr år, sannsynligvis halvert.

Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer i medisinteknisk, diagnostisk utstyr og bygg 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 i de årlige budsjettprosesser.