



## Styresak 019-2018

### Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2019-2026

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett

Dato dok: 11.04.2018

Møtedato: 24.04.2018

Vår ref: 2018/706

Vedlegg (t): Utredning – Innspill til rullering av plan for drift og investering 2019-2026

Vedlegg (ikke tr.) [Plan for Helse Nord 2018-2021](#)

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2019-2022 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret viser til saksutredningen og ber om at regionale funksjoner finansieres i samsvar med Nordlandssykehusets oppdrag.
3. Styret ber om at identifiserte feil dagens inntektsmodell vedr reisetid til nærmeste sykehus, samt feil vedr oppdatering av forskningskomponenten, korrigeres med virkning fra budsjett 2019.
4. Styret ber om at andelen frie midler økes i planperioden for prioritering av foretakets strategiske satsingsområder.
5. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 235,0 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2019-2022	Mill kr
A. Ferdigstillelse AB-fløya	100,0
B. Strålemaskin	35,0
C. Byggnismessige investeringer - kritiske	40,0
D. Diagnostisk utstyr	25,0
E. Medisinteknisk utstyr - kritisk	20,0
F. ENØK	15,0
<b>SUM Kritiske investeringer</b>	<b>235,0</b>

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 medisinrobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
NLSH Lofoten	-									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		70,0	90,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>SUM NLSH</b>		<b>427,7</b>	<b>427,0</b>	<b>180,0</b>	<b>130,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Økt behov for investeringer</i>										
Ferdigstillelse AB-fløya				50,0	50,0					
Strålemaskin				35,0						
Bygningsmessige investeringer - kritiske				10,0	15,0	15,0				
Diagnostisk utstyr				10,0	10,0	5,0				
Medisinteknisk utstyr - kritisk				5,0	10,0	5,0				
ENØK					10,0	5,0				
<b>Sum økt investeringsbehov</b>				<b>-</b>	<b>110,0</b>	<b>95,0</b>	<b>30,0</b>			
<b>Ny sum</b>			<b>427,0</b>	<b>400,0</b>	<b>320,0</b>	<b>140,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

### Bakgrunn:

Plan for 2019-2022, inkl rullering av investeringsplan for 2019-2026, skal behandles av styret i Helse Nord den 20. juni 2018. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 5. mars 2018 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2026. For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene skal tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2019-2022 og oppdatert bærekraftsanalyse styrebehandles. Frist for oversendelse av styrebehandlede innspill til plan er 25. april 2018.

### Direktørens vurdering:

Foretaket har gjennom arbeidet med strategisk utviklingsplan identifisert de viktigste strategiske satsingsområdene for perioden 2019-2035. Utviklingsplanen skal være et sentralt verktøy for planleggingen av fremtidens Nordlandssykehus, og gjennomføring av tiltakene i planen vil være viktig for at foretaket skal kunne ivareta våre pasienters fremtidige behov innenfor gjeldende rammeforutsetninger.

Vi har tidligere påpekt at 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.

Nordlandssykehuset skal gjennom kontinuerlig forbedring og bevisste tiltak best mulig forvalte de begrensede ressurser som finnes til rådighet. Det vil være avgjørende for den strategiske satsing at det stilles tilstrekkelig frie midler til disposisjon for foretaket, samt at regionale forpliktelser ut over foretakets andel av befolkningen finansieres særskilt.

Kartlegging av utstys- og vedlikeholdsbehov i foretaket har identifisert et kritisk behov for investeringer på om lag 235 mill kr ut over plan. På kort sikt er de viktigste anskaffelsene knyttet til ferdigstilling av AB-fløya i Bodø, ny strålemaskin, nødvendig oppgradering av eldre bygg og tekniske anlegg, samt reanskaffelse av utdatert medisinteknisk utstyr.

Oppdatering av bærekraftsanalysen viser at netto resultateffekt av økte investeringer i langtidperioden før gevinster fra investering i ENØK-tiltak vil være om lag 15 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 ferdigstille AB-fløya, og 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.

Det forventes at resultatet av den pågående revisjon av inntektsfordelingsmodellen vil bety økt finansiering både i form av at basistilskuddet som skal følge befolkningen i Nordlandssykehusets område korrigeres, og at regionale oppgaver finansieres på samme måte som ved UNN. Nordlandssykehusets omstillingsbehov ut over dette, inkl økte kostnadene ifbm nye investeringer, vil håndteres gjennom foretakets fortløpende arbeid med kontinuerlig forbedring og driftstilpasning.

### **Oppsummering**

I vedlegg 1 «Utredning – Rullering av plan for drift og investering 2019-2026» 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 2019-2026 i kapittel 3, og justert bærekraftsanalyse etter innarbeidelse av behovet for økt investeringsramme i kapittel 6.

Oppdatert kartlegging av investeringsbehov viser at Nordlandssykehuset trenger om lag 235 mill kr i økt investeringsramme i perioden 2019-2022 i forhold til vedtatt plan for å løse de mest kritiske behov. 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 18 og 70 mill kr i perioden 2019-2022 før effekt av nye investeringer og effektiviseringstiltak. Gjennomsnittlig avvik utgjør 49 mill kr.

En økning av investeringene med 235 mill kr vil øke de årlige kostnadene med 15 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.

Det legges til grunn at Nordlandssykehusets omstillingsbehov slik det fremgår av bærekraftsanalysen delvis vil reduseres som følge av resultat av pågående revisjon av inntektsmodellen, og det øvrige skal håndteres gjennom foretakets fortløpende arbeid med kontinuerlig forbedring og driftstilpasning.

# UTREDNING STYRESAK 019-2018 - RULLERING AV PLAN FOR DRIFT OG INVESTERING 2019-2026

---

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	2
2	Premisser for planarbeidet 2019-2026 .....	3
3	Bærekraftsanalyse 2019-2026.....	5
4	Innspill til driftsbudsjett 2019-2026 - forventninger om økt finansiering til nye tiltak .....	6
4.1	Korreksjon av feil i inntektsmodellen .....	6
4.2	Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2019-2035.....	6
4.3	Regionale fagplaner.....	7
4.4	Regionale funksjoner.....	7
4.5	Oppsummering innspill driftsbudsjett.....	8
5	Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan .....	10
5.1	Vedtatt investeringsramme for NLSH 2018-2025 .....	10
5.2	Rullering av investeringsplan NLSH .....	10
5.3	Investeringsmidler til styrets disposisjon .....	11
5.4	Andre investeringsbehov .....	17
6	Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak.....	18

## 1 Innledning

Helse Nords plan for 2019-2022, inkl rullering av investeringsplan for 2019-2026, skal behandles av styret i Helse Nord den 20. juni 2018. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidspanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 5. mars 2018 inviterer Helse Nord RHF helseforetakene til å komme med tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2026. For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene skal tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2019-2022 og oppdatert bærekraftsanalyse styrebehandles. Frist for oversendelse av styrebehandlede innspill til plan er 25. april 2018.

Helseforetakene må oppdatere tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av investeringsplanen. 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

Bærekraftsanalysen for 2019-2026 viser at foretaket må realisere vedtatt tiltaksplan for 2018, samt ytterligere effektiviseringstiltak på opp mot 60 mill kr i perioden 2019-2022, for å nå kravet om 5 millioner i overskudd pr år i planperioden.

I denne saken redegjøres for Nordlandssykehusets innspill til investering og drift i planperioden 2019-2026. Vår tilbakemelding oppsummeres som følger:

- Kapittel 3: Bærekraftsanalyse 2019-2026 – oppdatert ihht budsjettpremisser
- 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 2019-2026

**Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ber Helse Nord RHF følge opp følgende mål i 2018:**

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

Herunder:

- HOD viderefører visjonen om pasientens helsetjeneste. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres
- Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene
- Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester, når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

**Helse Nords 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 og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Sikre god pasient og brukervedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
4. Innfri de økonomiske mål i perioden

**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 juni

## ***Økonomiske planpremisser***

Oppdatering av plan 2019-2022 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 2018 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.
- Det pågår et arbeid med kvalitetssikring av inntektsmodell somatikk, med styrebehandling mai 2018 med sikte med innføring fra 2019.
  - Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2018
  - Videre innføring av vedtatt utdanningsmodell skjer i 2019
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2018-2021.
- Det skal legges til grunn følgende renter:
  - Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,5 % (ved flytende)
  - Innskuddsrente: 1,5 %
  - Driftskreditt: 1,7 %

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

Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom.

Vedtatt plan 2018-2021, og foreløpig forslag til prioriteringer legger opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 15 mill. kroner fra 2019, stigende til 165 mill. kroner i 2022
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus
- Etablere PCI-tilbud i Bodø
- Styrke beredskap på Svalbard

Styrking av foretakene blir vurdert på nytt som følge av planprosessen.

## ***Resultatkrav***

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

### 3 Bærekraftsanalyse 2019-2026

Bærekraftsanalyse for Nordlandssykehuset HF ble sist behandlet av styret i sak [081-2017 Budsjett 2018 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse](#). I tabell 1 nedenfor er bærekraftsanalysen oppdatert iht budsjettpremisser fra Helse Nord for perioden 2019-2026. Forutsatt et driftsresultat i 2018 i tråd med resultatkrav på + 5 mill kr, framskriving av budsjetterte driftsinntekter og driftskostnader fra 2018-nivå, samt investeringer i tråd med vedtatt investeringsplan, viser analysen kun mindre justeringer mellom årene sammenlignet med analysen i sak 081-2017.

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Budsjetterte driftsinntekter	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7
Realvekst		4,3	18,3	32,3	32,3	32,3	32,3	32,3	32,3
Kapitalkompensasjon Bodø		0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatikk		7,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Inntektsmodell psykisk helse og rus		3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
Omstillingsbevilling			-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
Effektiviseringskrav		-2,8	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>4 283,7</b>	<b>4 294,5</b>	<b>4 288,3</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		6,2	12,5	14,2	8,9	-2,0	-13,9	-19,9	-19,9
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>4 019,3</b>	<b>4 025,5</b>	<b>4 031,8</b>	<b>4 033,5</b>	<b>4 028,2</b>	<b>4 017,3</b>	<b>4 005,4</b>	<b>3 999,4</b>	<b>3 999,4</b>
Avskrivninger åpningsbalansen	24,4	23,0	22,9	22,9	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5
Avskrivninger Bodø	111,7	129,2	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6
Avskrivninger Vesterålen	37,8	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0	28,8
Øvrige avskrivninger	54,8	54,5	55,9	57,6	60,9	64,3	67,4	72,6	77,9
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>228,7</b>	<b>244,0</b>	<b>277,7</b>	<b>279,0</b>	<b>281,6</b>	<b>284,2</b>	<b>284,0</b>	<b>286,7</b>	<b>290,8</b>
Budsjettert netto renter 2017	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7
Endring renter		0,8	1,5	1,6	1,4	1,4	1,3	1,2	1,1
Rente låneopptak Bodø		7,5	13,6	12,6	10,5	6,8	3,1	-0,6	-4,3
Rente låneopptak Vesterålen		-0,9	-1,8	-2,8	-3,7	-4,6	-5,6	-6,5	-7,5
<b>Netto rentekostnader</b>	<b>30,7</b>	<b>38,1</b>	<b>43,9</b>	<b>42,1</b>	<b>38,9</b>	<b>34,3</b>	<b>29,6</b>	<b>24,8</b>	<b>20,1</b>
<b>Totale kostnader</b>	<b>4 278,7</b>	<b>4 307,6</b>	<b>4 353,4</b>	<b>4 354,7</b>	<b>4 348,8</b>	<b>4 335,8</b>	<b>4 318,9</b>	<b>4 311,0</b>	<b>4 310,2</b>
<i>Estimat budsjettavvik 2017 - inngangsfart</i>									
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>5,0</b>	<b>-13,1</b>	<b>-65,1</b>	<b>-52,4</b>	<b>-46,5</b>	<b>-33,5</b>	<b>-16,7</b>	<b>-8,7</b>	<b>-8,0</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>0,0</b>	<b>-18,1</b>	<b>-70,1</b>	<b>-57,4</b>	<b>-51,5</b>	<b>-38,5</b>	<b>-21,7</b>	<b>-13,7</b>	<b>-13,0</b>

Jamfør tabell 1 viser framskrivningen et avvik fra resultatkrav på mellom 18 og 70 mill kr i perioden 2019-2022 før effekt av nye effektiviseringstiltak. Gjennomsnittlig avvik utgjør 49 mill kr.

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 2019-2026 - forventninger om økt finansiering til nye tiltak

### 4.1 Korleksjon av feil i inntektsmodellen

Arbeidet med revisjon av regional inntektsfordelingsmodell for somatikk i Helse Nord har avdekket feil i grunnlagsdata når det gjelder reisetid til nærmeste sykehus, samt feil i bruk av modellen når det gjelder oppdatering av forskning. Videre er det avdekket av midler som er overført fra folketrygden for dekning av befolkningens behov knyttet til medikamenter og behandlingshjelpemidler feilaktig er fordelt etter totalmodell og ikke behovskomponent. Alle disse forhold har medført at Nordlandssykehuset de siste årene har fått overført for liten del av basisrammen fra Helse Nord.

### 4.2 Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2019-2035

Nordlandssykehuset ferdigstiller i disse dager sitt arbeid med Strategisk utviklingsplan for perioden 2019-2035.

Det forventes at endringene i demografi og sykdomsutvikling fram mot 2035 samt endringen i befolkningens forventninger og krav til helsetjenester, vil få stor betydning for planleggingen av framtidens Nordlandssykehus. Vår tilnærming til den faglige utviklingen vil bli utfordret, og vi må løse mange av våre oppgaver på nye måter i samspill med andre. Begrenset økonomisk handlingsrom kombinert med et stadig økende tilbud og svært kostbar behandling for enkeltpasienter gir utfordringer mht prioritering.

Utviklingsplanen har identifisert følgende strategiske satsingsområder for perioden:

- Intermediærpatienten
- Tidlig intervensjon
- Kronikeromsorg
- Minimal invasiv kirurgi/angiografi med intervensjon
- Kontinuerlig forbedring
- Teknologi og e-helse

Planens grunnmur omfatter 8 områder:

- Brukermedvirkning
- Forskning, innovasjon og utdanning
- Infrastruktur og bygg
- Pasientsikkerhet
- Samhandling
- Strategisk ledelse og medarbeiderskap
- Økonomisk bærekraft

En vesentlig forutsetning for den strategisk satsingen i planperioden er at det skapes et tilstrekkelig økonomisk overskudd for å gi handlingsrom for nødvendig styrking av personellressurser, fagutvikling, utstyr og tilrettelegging av arealer. Dette innebærer både at vi gjennom kontinuerlig forbedring og bevisste tiltak best mulig forvalter de begrensede ressurser som finnes til rådighet, samt at foretaket finansieres i tråd med pasientgrunnlag og regionale oppgaver. Det vil være avgjørende for den strategiske satsing at det stilles tilstrekkelig frie midler til disposisjon for foretaket, og at regionale forpliktelser ut over foretakets andel av befolkningen finansieres eksplisitt.

### 4.3 Regionale fagplaner

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 vil forutsette til dels betydelig ressursøkning for å oppfylle de faglige målsetningene innenfor det enkelte fagområde. Helse Nord gir ikke særskilt finansiering til fagplaner, og det forutsettes at styrking av tilbud i tråd med ambisjonene i de ulike fagplanene gjennomføres innenfor foretakets generelle rammeforutsetninger.

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.

Ved rullering av plan for 2018-2021, styresak [019-2017 Rullering av plan for drift og investering 2018-2025 inkl. oppdatert bærekraftsanalyse](#), løftet Nordlandssykehuset særskilt frem behovet 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

Ved behandling av saken i Helse Nord ble det ikke gitt særskilte midler til opptrapping ihht regionale fagplaner.

Nordlandssykehuset har ved tidligere års rullering av plan for drift og investering (se styresak 019-2017) redegjort for årlige kostnader ved gjennomføring av utestående tiltak innenfor følgende områder:

- Nyreplan (1-2 mill kr)
- Fødselsomsorg (11 mill kr)
- Regional kreftplan (17-22 mill kr)
- Intensivplan (37-40 mill kr)
- Øyeplan (1-2 mill kr)
- Rehabilitering (ikke endelig kostnadsberegnet)
- Habilitering (0,5-1 mill kr)
- Klinisk nevrofysiologi (4 mill kr)
- Smittevern (5 mill kr)

### 4.4 Regionale funksjoner

Nordlandssykehuset har pr i dag både regionale funksjoner som utføres for samtlige foretak i Helse Nord, samt en rekke regionale funksjoner knyttet til pasientene tilhørende Helgelandssykehuset.

Regional funksjon for behandling av pasienter med **sykelig overvekt** er bare delvis finansiert pr i dag. Nordlandssykehuset har dokumentert at netto kostnader for denne aktiviteten utgjør 5-6 mill kr pr år (5,5 mill kr i 2016). Finansiering fra Helse Nord utgjør imidlertid kun 2,3 mill kr i 2018.

Videre utfører Nordlandssykehuset en rekke funksjoner som dekker deler av regionen, som ikke er finansiert eller kun delvis finansiert. Dette omfatter blant annet:

Regionale funksjoner uten ISF som ikke er særskilt finansiert pr i dag:

- **Henteteam nyfødte:** kr 4,7 mill kr
- **Vaktfunksjoner:** pediatri, ØNH, øye, nevrologi, revmatologi, nefrologi, karkirurgi, radiologi, (urologi og hjerte i løpet av 2018), traumeberedskap
- **MDT-møter**
- **Telefonbistand/service** dagtid utenfor eget foretak innenfor spesialiteter hvor vi ikke har vaktberedskap – f.eks patologi, medisinsk mikrobiologi, klinisk biokjemi, kreft, infeksjon.

Regionale funksjoner med mangelfull ISF som ikke er særskilt finansiert pr i dag:

- **Kvinneklinnikk** - regional funksjon for pasienter fra Helgeland for ivaretagelse av funksjon som kvinneklinnikk
- **Nyfødt intensiv** - regional funksjon for pasienter fra Helgeland for ivaretagelse av funksjon nyfødt intensiv
- **Intensivsenger** – regional funksjon (i startfasen finansiert med 10,2 mill kr for å håndtere økte kostnader. Midlene er imidlertid i etterkant tatt ut – pr i dag har NLSH ingen særskilt finansiering etter opptrappingen)
- **Prostatacenter** – finansieres som «overgangsordning»
- **Mammografi** – utenfor eget område (Helgeland)
- **Tuberkulose (utredning/behandling)** – både for barn og voksne (inkl Helgeland)
- **Traumesykehus** – tidligere finansiert særskilt med 5,2 mill kr, men fom 2018 får NSLH ingen særskilt finansiering
- **Oppfølging av pd-pasienter (dialyse)** utenfor eget område (Helgeland)
- **Vaktberedskap psykiatri for Helgeland på DPS nivå**

Dagens inntektsfordelingsmodell somatikk gir ingen særskilt finansiering til Nordlandssykehuset for oppgaver innenfor somatikk som utføres for pasienter utenfor Nordlandssykehusets område, i motsetning til Universitetssykehuset i Nord-Norge som mottar betydelige bevilgninger for kostnadskompensasjon for tilsvarende oppgaver (til sammen 575 mill kr i 2018).

Videre er det avdekket feil i inntektsfordelingsmodellen somatikk knyttet til kompensasjon for reiseavstand til nærmeste sykehus i hele Helse Nord's område, som for Nordlandssykehuset del innebærer underfinansiering med om lag 30 mill kr årlig.

Konsekvensen av manglende finansiering av regionale funksjoner er at disse oppgavene må løses innenfor den del av rammefinansieringen som skal dekke lokalsykehusbehandling for pasientene i Nordlandssykehusets område. Dvs at finansiering av behandling på lokalsykehus pr innbygger i Nordlandssykehusets område er lavere enn tilsvarende finansiering pr innbygger på Helgeland.

#### 4.5 Oppsummering innspill driftsbudsjett

Nordlandssykehusets innspill til driftsbudsjett i planperioden oppsummeres slik:

- Retting av inntektsmodell somatikk ut fra modellens forutsetninger om likeverdig behandling (slik at finansiering skjer i tråd med Nordlandssykehusets befolkning og geografi)
- Økning i frie midler for å gi rom til prioritering av foretakets strategiske satsingsområder
- Finansiering av regionale funksjoner i samsvar med Nordlandssykehusets oppdrag (særskilt finansiering)

## 5 Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

### 5.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH 2018-2025

Vedtatt investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF i perioden 2018-2025 fremgår av budsjettbrev 1 som følger:

**Tabell 1: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF 2018-2025**

	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 medisinerobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
NLSH Lofoten	-									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		70,0	90,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>SUM NLSH</b>		<b>427,7</b>	<b>427,0</b>	<b>180,0</b>	<b>130,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### 5.2 Rullering av investeringsplan NLSH

Nordlandssykehuset hadde i 2017 en investeringsramme til styrets disposisjon på nivå 70 mill kr. I forbindelse med rullering av plan for drift og investering våren 2017 ble det redegjort for foretakets behov for økning i investeringsrammer til utstyr og bygg for Nordlandssykehuset i planperioden 2018-2025. Styret vedtok i denne saken vedtatt forslag om nye investeringer i størrelsesorden 160,0 mill kr for å ivareta de mer kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2018-2021 var oppsummert som følger:

A. Medisinteknisk utstyr – kritisk	30,0 mill kr
B. Bygningsmessige investeringer – kritiske	50,0 mill kr
C. Strålemaskin	35,0 mill kr
D. Diagnostisk utstyr	25,0 mill kr
E. ENØK	20,0 mill kr
<b>SUM kritiske investeringer</b>	<b>160,0 mill kr</b>

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
<b>SUM øvrig investeringsbehov</b>	<b>250,0 mill kr</b>

Ved behandling av plan for drift og investering i Helse Nord RHF i mai 2017 ble det ikke gjort styrking av investeringsrammen til Nordlandssykehuset.

I 2018 er det gjennomført gjort ny kartlegging av investeringsbehov. Disse omfatter i hovedsak behov for reanskaffelse av eldre medisinteknisk utstyr og nødvendig oppgradering av eldre bygg og tekniske anlegg.

### 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.

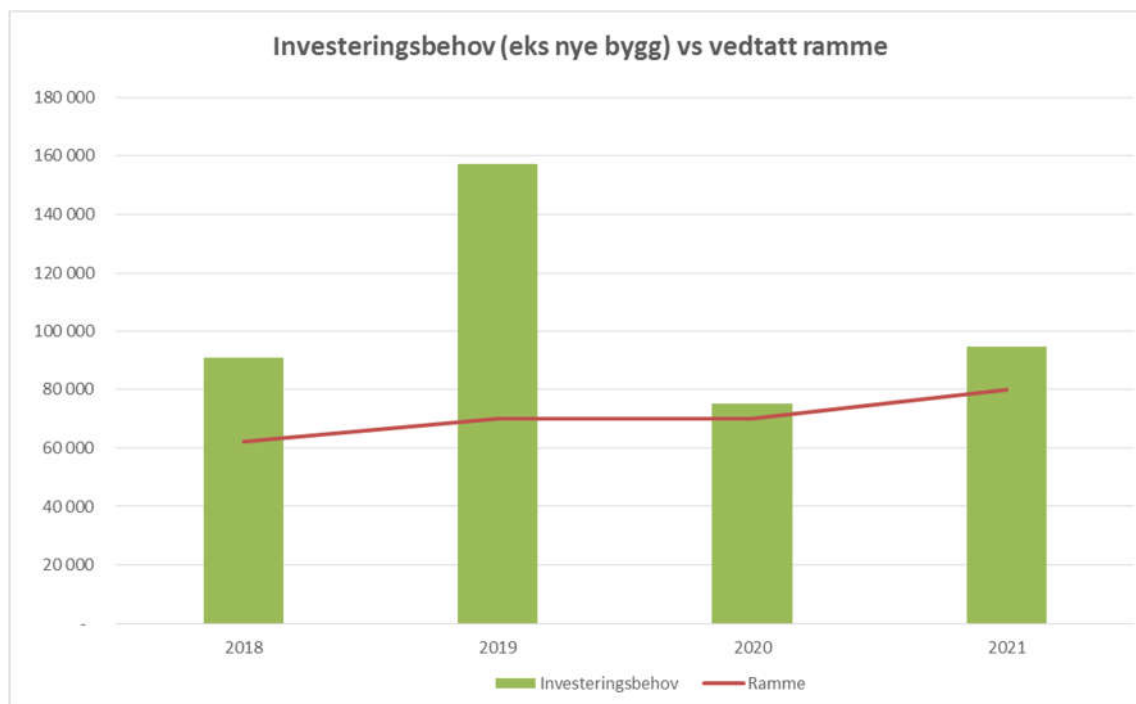
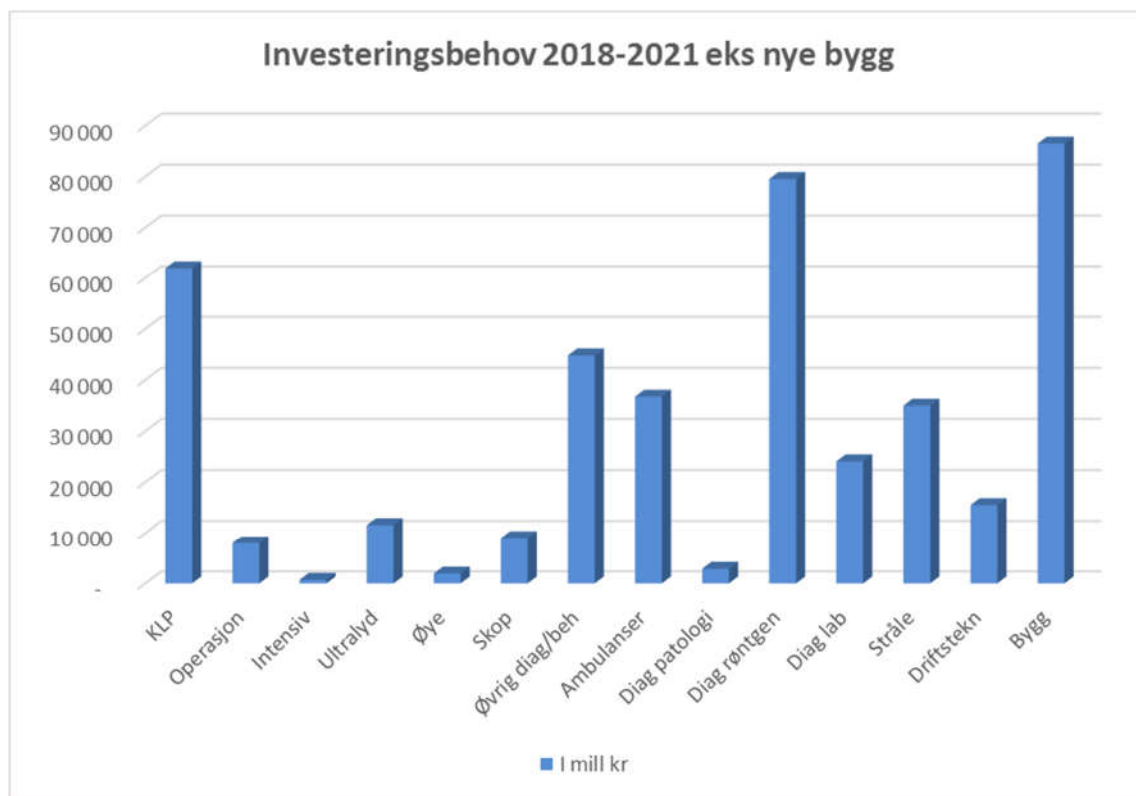
Egenkapitalinnskudd til KLP har de siste årene blitt innbetalt med 14-15 mill kr pr år. Disse midlene håndteres som investering og går til fradrag på investeringsmidlene til HF-styrets disposisjon. Egenkapitalinnskuddene til KLP har årlig utgjort mellom 20 og 30 % av rammen.

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.

Ny kartlegging av investeringsbehov for perioden 2018-2021, primært knyttet til behovet for reanskaffelse/oppgradering av dagens utstyrspark og bygningsmasse og egenkapitalinnskudd KLP, eksklusive nye bygg, viser et investeringsbehov på om lag 420 mill kr.

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.

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



Som angitt ovenfor har Nordlandssykehuset behov for om lag 130 mill kr i økt investeringsramme eks nye bygg i perioden 2019-2022 i forhold til vedtatt plan. Dette omfatter investeringer som vurderes som kritiske i forhold til driften. Videre er det behov for styrking av investeringsrammen med om lag 100 mill kr for ferdigstilling av AB-fløya i Bodø.

Samlet behov for styrking av investeringsrammen for håndtering av kritiske investeringer i 4-årsperioden er 235 mill kr.

Kritiske investeringer 2018-2021	Mill kr
A. Ferdigstillelse AB-fløya	100,0
B. Strålemaskin	35,0
C. Byggnismessige investeringer - kritiske	40,0
D. Diagnostisk utstyr	25,0
E. Medisinteknisk utstyr - kritisk	20,0
F. ENØK	15,0
<b>SUM Kritiske investeringer</b>	<b>235,0</b>

Øvrig finansieringsbehov ut over plan for håndtering av ekstraordinære byggnismessige investeringer og nye tilbud er estimert til 250 mill kr.

Øvrig investeringsbehov 2018-2021	Mill kr
G. PET	30,0
H. Øvrig byggnismessig - rapport Multiconsult	120,0
I. Øvrig MTU mv	100,0
<b>SUM øvrig investeringsbehov</b>	<b>250,0</b>

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

#### **A. FERDIGSTILLELSE AB-FLØYA**

Det er gjennom de siste tertialrapportene for byggeprosjektet i Bodø orientert om behov for et mer omfattende rehabiliteringsarbeider i 2, 3, og 4.etg i AB-fløyen enn forutsatt. I tillegg er det i perioden avdekket behov for forsterkning av gulv i 2.etg som følge av vektøkning på ny MR og CT. Det er videre funnet skjevheter i utvendig fasade på eksisterende bygning som krever større oppretninger på bæresystemet for utenpåliggende fasadekassetter.

Intensiteten på byggeplassen har nå nådd sitt toppunkt og økt aktivitet/intensitet vil generelt øke risikoen for fremdriftsavvik. Oppfølgingstiltakene både på entreprenør- og byggherresiden innskjerpes fortløpende ihht den økte byggeplassaktiviteten. De betydelige utfordringene som ligger i gjennomføringen av ombyggingen av et sykehus i drift med stramme krav til koordinert fremdrift, har medført tilleggskrav fra entreprenørene. En del av disse kravene er omstridte, men må tas hensyn til i budsjetteringen.

Den foreliggende situasjon tilsier at pågående slutfase er utfordrende å gjennomføre innenfor gjeldende fremdriftsplan og budsjett. Fortsatt tett oppfølging på byggeplassen, og gjennom dette fortløpende ta kontroll på avvik og uforutsette forhold som måtte oppstå, er hovedstrategien i det videre arbeidet.

Budsjettprognosen for byggetrinn 2 med følgeprosjekt har tidligere rapportert en foreløpig underdekning på 43,35 mill kr i forhold til gitte investeringsrammer. A-fløyen er nå under ferdigstillelse med planlagt ibruktaking juni 2018. Arbeidene med B-fløya vil starte opp umiddelbart etter A-fløya er tatt i bruk, og skal etter planen ferdigstilles i november 2019. Erfaringene fra arbeidene i A-fløya tilsier at det også for B-fløya kan forventes utfordringer som ikke kan løses innenfor rammen.

**Økt investeringsbehov i perioden 2018-2022 (ut over plan): 100 mill kr**



## **B. STRÅLEMASKIN**

Innen utgangen av 2019 må en av de eksisterende strålemaskinene skiftes ut.

Denne enkeltinvesteringen vil utgjøre om lag 35 mill kr.

## **C. BYGNINGSMESSIGE INVESTERINGER – KRITISKE**

Det er gjennomført ROS-analyse av bygg og anlegg ved sykehusene i Bodø, Lofoten og Vesterålen som viser nødvendige tiltak på investeringsiden i risikoområde rødt og gult for om lag 130 mill kr i perioden frem til 2021.

Dette omfatter:

- Tiltak knyttet til pålegg og lovkrav til utbedringer, for eksempel brannsikringstiltak og tiltak på elforsyning og reservekraftforsyning.
- Tiltak med konsekvens for liv og helse, for eksempel større til tak på bygningsmassen som ikke inneholder de nødvendige kapasiteter eller kvaliteter for sikker drift
- Tiltak med risiko for havari og følgeskader, herunder renovering av tak og fasader, utbedring av eldre heiser, alarmsentral, hovedtavler og undersentraler el.forsyning.
- Tiltak knyttet til HMS- forhold, vedlikeholdsbehov, inneklime, 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 2018-2022 (ut over plan): 40 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 laborieutstyr 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 laboriet i Bodø, jf styresak [110-2016](#). Det gjenstår likevel fremdeles et stort behov for reanskaffelse av øvrig laborieutstyr 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 angiologab går i brekkasje før det kan fornyes. I 2018/2019 vil det være nødvendig med utskiftninger av det

bilediagnostiske 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 deltagere 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 enkel oppstartsløsning vil investeringen komme på ca 2 mill kr. Pris for fullverdig løsning er ikke avklart, men vil nok koste mer enn 5 mill kroner.

### **Økt investeringsbehov i perioden 2018-2022 (ut over plan): 25 mill kr**

#### **E. 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 utstørsbehovet 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 2018-2022 (ut over plan): 20 mill kr**

#### **F. ENØK-TILTAK**

I investeringsplanen er det tidligere bevilget 5 mill for 2017, 10 mill for 2018 og 5 mill for 2019. Dette gir mulighet for å iverksette noen av de viktigste tiltakene knyttet til energiøkonomisering (ENØK) og energioppfølgingsystemer (EOS) i denne perioden.

Gjennom pågående prosjekt med etablering av varmpumpe i Lofoten tar man ut et av de større potensialene for energiforsyningssiden. Det gjenstår fortsatt en rekke ulike tiltak som gir en positiv effekt for energibruk og miljø, selv om disse ikke alltid er like lett å måle. En annen vesentlig effekt knyttet til disse tiltakene er driftssikkerhet og inneklima. Det anbefales derfor en årlig avsetning på ytterligere 5 mill for å styrke gjennomføringsevnen innenfor ENØK og EOS.

Der tiltakene er støtteberettiget vil det søkes ENOVA-støtte.

### **Økt investeringsbehov i perioden 2018-2022 (ut over plan): 15 mill kr**

**Sum økt investeringsbehov for prioritet A til F i perioden 2018-2022: 235 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. Disse forhold ble også beskrevet i rullering av plan i 2017:

#### **G. 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 har økt det årlige antallet undersøkelser opp til dette nivået.

Det er 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.

Kunnskapsenteret har beregnet at det for 2020 vil være et behov mellom 2000 og 2500 PET-undersøkelser i helseregion Nord. Ett av tiltakene i regional kreftplan er etablering av PET-CT i Bodø.

Etablering av PET-CT i Bodø er ikke kostnadsberegnet, men vil nødvendiggjøre noe bygningsmessige tilpasninger med behov for investeringsmidler og økte driftskostnader. 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.

#### **H. 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.

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

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

### **5.4 Andre investeringsbehov**

#### ***Regionale sikkerhetsplasser***

Endringer i reglene om strafferettslige særreaksjoner i straffeloven og lov om psykisk helsevern, samt endringer i straffeprosessloven om varetektssurrogat for personer som antas å være strafferettslig utilregnelige, innebærer økte behov inn mot psykisk helsevern. Nordlandssykehuset er tidligere bedt om å se på muligheten for etablering av flere sikkerhetsplasser, og arbeider med kartlegging av dette. Det forutsettes at kostnader knyttet til investering og drift av økt antall sikkerhetsplasser finansieres særskilt. Foreløpig kalkyle gir et estimat på 40 mill kr i investeringskostnader dersom sikkerhetsplasser gjennomføres i sammenheng med etablering av PIT-senger.

#### ***Etablering av nytt institusjonstilbud Bufetat region nord og Helse Nord***

Nordlandssykehuset er forespurt om å bistå med tilrettelegging for etablering av nytt institusjonstilbud for barnevern/helse jf samarbeid mellom Bufetat region Nord og Helse Nord. Kostnadsestimat er oversendt Helse Nord. Det forutsettes at Nordlandssykehusets kostnader knyttet til investering og drift av dette tilbudet finansieres særskilt.

## 6 Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

Oppdatert bærekraftsanalyse inklusive nye utstyrsinvesteringer (A-F) på 235 mill kr følger i tabellen nedenfor:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Budsjetterte driftsinntekter	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7
Realvekst		4,3	18,3	32,3	32,3	32,3	32,3	32,3	32,3
Kapitalkompensasjon Bodø		0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatikk		7,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Inntektsmodell psykisk helse og rus		3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
Omstillingsbevilling			-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
Effektiviseringskrav		-2,8	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>4 283,7</b>	<b>4 294,5</b>	<b>4 288,3</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>	<b>4 302,2</b>
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		6,2	12,5	14,2	8,9	-2,0	-13,9	-19,9	-19,9
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>4 019,3</b>	<b>4 025,5</b>	<b>4 031,8</b>	<b>4 033,5</b>	<b>4 028,2</b>	<b>4 017,3</b>	<b>4 005,4</b>	<b>3 999,4</b>	<b>3 999,4</b>
Avskrivninger åpningsbalansen	24,4	23,0	22,9	22,9	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5
Avskrivninger Bodø	111,7	129,2	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6
Avskrivninger Vesterålen	37,8	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0	28,8
Øvrige avskrivninger	54,8	61,0	67,2	70,5	73,8	77,2	80,3	85,6	90,8
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>228,7</b>	<b>250,6</b>	<b>288,9</b>	<b>292,0</b>	<b>294,6</b>	<b>297,1</b>	<b>296,9</b>	<b>299,6</b>	<b>303,7</b>
Budsjettert netto renter 2017	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7
Endring renter		0,8	2,2	3,2	3,2	3,0	2,8	2,6	2,3
Rente låneopptak Bodø		7,5	13,5	12,6	12,9	9,1	5,3	1,5	-2,3
Rente låneopptak Vesterålen		-0,9	-1,8	-2,8	-3,7	-4,6	-5,6	-6,5	-7,5
<b>Netto rentekostnader</b>	<b>30,7</b>	<b>38,1</b>	<b>44,6</b>	<b>43,8</b>	<b>43,1</b>	<b>38,1</b>	<b>33,2</b>	<b>28,2</b>	<b>23,2</b>
<b>Totale kostnader</b>	<b>4 278,7</b>	<b>4 314,2</b>	<b>4 365,4</b>	<b>4 369,2</b>	<b>4 365,8</b>	<b>4 352,6</b>	<b>4 335,5</b>	<b>4 327,3</b>	<b>4 326,3</b>
<i>Estimat budsjettavvik 2017 - inngangsfart</i>									
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>5,0</b>	<b>-19,7</b>	<b>-77,1</b>	<b>-67,0</b>	<b>-63,6</b>	<b>-50,3</b>	<b>-33,2</b>	<b>-25,0</b>	<b>-24,0</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>0,0</b>	<b>-24,7</b>	<b>-82,1</b>	<b>-72,0</b>	<b>-68,6</b>	<b>-55,3</b>	<b>-38,2</b>	<b>-30,0</b>	<b>-29,0</b>

Nye investeringer er lagt inn med 110 mill kr i 2019, 95 mill kr i 2020 og 30 mill kr i 2021. Sammenlignet med bærekraftsanalysen i kapittel 3 utgjør nye investeringer en netto effekt med gjennomsnittlig 15 mill kr i årlige økte kostnader før effekt av ENØK-tiltak. Samlet gevinst av ENØK-tiltakene forventes å være i størrelsesorden 5-7 mill kr.

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

Det forventes at resultatet av den pågående revisjon av inntektsfordelingsmodellen vil bety økt finansiering både i form av at basistilskuddet som skal følge befolkningen i Nordlandssykehusets område korrigeres, og at regionale oppgaver finansieres på samme måte som ved UNN. Nordlandssykehusets omstillingsbehov ut over dette, inkl økte kostnadene ifbm nye investeringer, vil håndteres gjennom foretakets fortløpende arbeid med kontinuerlig forbedring og driftstilpasning.

Økning av investeringsrammen som omtalt vil øke lånebehovet/kreditrammen med inntil 100 mill kr.

## Styresak 019-2018 Rullering av plan for drift og investering 2019-2026

### Vedlegg 2 – Likviditetsberegning

Likviditetsberegning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>									
Budsjettert resultat	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Prognoseavvik									
Avskrivninger/nedskrivninger	229	244	278	279	282	284	284	287	291
Diff pensjonskostnad/premie									
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet									
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>234</b>	<b>249</b>	<b>283</b>	<b>284</b>	<b>287</b>	<b>289</b>	<b>289</b>	<b>292</b>	<b>296</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>									
Ubrukte investeringsgrammer tidligere år	0	-24	0	0	0	0	0	0	0
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-420	-380	-126	-80	-100	-100	-100	-100	-100
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-420</b>	<b>-404</b>	<b>-126</b>	<b>-80</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>									
Innbet ved opptak av lån Byggetrinn 2 Bodø	251	268	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån G- fløy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avdrag lån	-89	-161	-186	-186	-186	-186	-186	-186	-186
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>163</b>	<b>107</b>	<b>-186</b>	<b>-186</b>	<b>-186</b>	<b>-186</b>	<b>-186</b>	<b>-186</b>	<b>-186</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-24</b>	<b>-48</b>	<b>-29</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>-276</b>	<b>-299</b>	<b>-347</b>	<b>-376</b>	<b>-358</b>	<b>-357</b>	<b>-354</b>	<b>-351</b>	<b>-345</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>-299</b>	<b>-347</b>	<b>-376</b>	<b>-358</b>	<b>-357</b>	<b>-354</b>	<b>-351</b>	<b>-345</b>	<b>-335</b>
Ramme for kassakreditt	-400	-400	-400	-400	-400	-400	-400	-400	-400

