



Styresak 043-2022

Rullering av plan for drift og investering 2023-2026 - Bærekraftsanalyse 2023-2030

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen

Dato dok: 21.04.2022

Møtedato: 28.04.2022

Vår ref: 2022/1799

Vedlegg (t): Utredning – Innspill til rullering av plan for drift og investering 2023-2030
Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2023-2026, inkludert rullering av investeringsplan

Vedlegg (ikke tr.) [Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2022-2025 inkludert investeringsplan](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til plan for drift og investering 2023-2026.
2. Styret viser til innspill til driftsbudsjett 2023-2026 i utredningens kapittel 4, og ber Helse Nord om styrket finansiering av driftstiltak jamfør punkt 4.10.
3. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 152,0 mill. kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

a) Digital patologi	5,0 mill. kr
b) Tidlig ultralyd og tarmkreftscreening	7,0 mill. kr
c) Medisinteknisk utstyr	30,0 mill. kr
d) Bygningsmessige investeringer	30,0 mill. kr
e) Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2	80,0 mill. kr
4. Styret ber om at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Bakgrunn:

Helse Nords økonomiske langtidsplan for planperioden 2023-2026, samt investeringsplan (2023-2030), skal rulleres i styremøte i Helse Nord den 22. juni 2022. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 8. februar 2022 er helseforetakene invitert til å komme med innspill til prioritering av regionale IKT-tiltak og budsjettprosessen forøvrig.

Foretakene skal oppdatere sine bærekraftsanalyser i tråd med de økonomiske planpremisser som fremgår av Budsjettbrev 1 fra Helse Nord RHF.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-2035 har identifisert foretakets viktigste strategiske satsingsområder for perioden 2019-2035. En vesentlig forutsetning for den strategiske satsingen i planperioden er at det skapes et tilstrekkelig økonomisk overskudd for å gi handlingsrom for prioriteringer i Strategisk utviklingsplan. Arbeidet med kontinuerlig forbedring og bevisste tiltak skal bidra til best mulig forvaltning av 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.

De senere år har kostnadsutviklingen knyttet til legemidler gitt i og utenfor sykehus hatt en betydelig kostnadsvekst, og langt ut over medfølgende finansieringsrammer. Særlig gjelder dette nye legemidler som er tatt i bruk etter godkjenning fra Beslutningsforum, samt H-reseptlegemidler knyttet til sjeldne sykdommer der ansvaret ble overført sykehusene i 2019. For Nordlandssykehuset utgjør netto kostnadsvekst for disse legemidlene alene om lag 30 mill. kr. Nordlandssykehuset har store utfordringer med å håndtere denne kostnadsveksten gjennom generell omstilling av driften, og ber om at Helse Nord øker foretakenes finansiering knyttet til nye medikamenter vedtatt av Beslutningsforum, samt at finansieringsordning for H-reseptlegemidler til sjeldne sykdommer følger det foretak hvor kostnaden påløper.

Mange av de regionale oppgavene Nordlandssykehuset utfører for pasienter utenfor vårt opptaksområde er kun delvis finansiert. Det må være en klar forutsetning at merkostnader til eksisterende og nye regionale oppgaver finansieres særskilt, slik at dette ikke går på bekostning av lokalsykehusoppgavene for pasientene i Nordlandssykehusets opptaksområde.

Ambisjonsnivået i vedtatte regionale fagplaner er høyt når det gjelder fagutvikling og pasienttilbud, og vil forutsette en betydelig ressursøkning dersom de faglige målsetningene skal kunne oppfylles. Dersom dette forutsettes løst gjennom økt ressursbruk innenfor framskrevne inntektsrammer, vil dette bli svært krevende uten større omstillingsarbeid. Iverksettelse av nye større kostnadsreducerende tiltak oppleves stadig mer utfordrende for foretaket.

Økt investeringsbehov prioritert i kapittel 5.5 i utredningen utgjør tilsammen 152 mill. kr og vil gi årlige kapitalkostnader på om lag 11 mill. kr årlig. Disse investeringene er vurdert som helt nødvendige og kritiske for pasientbehandlingen. Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer i medisinteknikk utstyr og bygg forventes å bli betydelig høyere enn økningen i renter og avskrivninger ved investering. I tillegg til økte vedlikeholdskostnader vil foretaket påføres betydelige kostnader til gjestepasienter og pasientreiser dersom kritisk medisinteknikk utstyr i perioder ikke er tilgjengelig. En økning av investeringsrammen med 152 mill. vil innebære at lånebehovet/kreditrammen må økes tilsvarende. Økte kapitalkostnader vurderes håndterbart ut fra de framskrivninger som er lagt til grunn i bærekraftsanalysen.

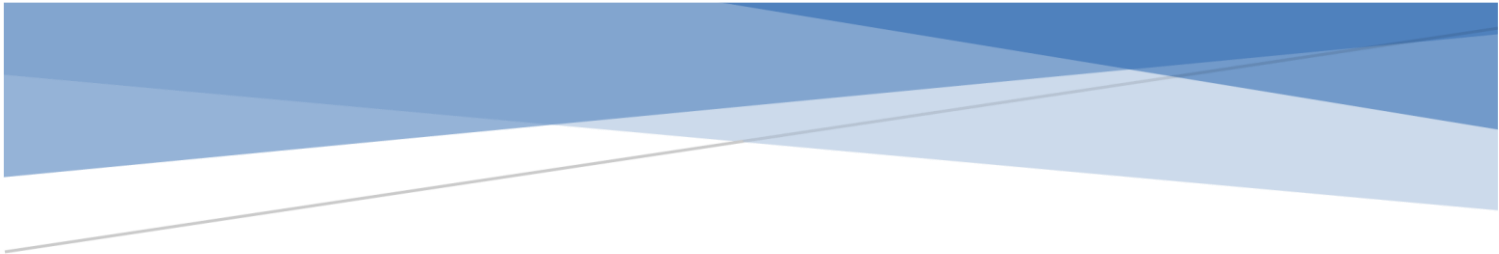
Av større byggeprosjekter er det mest kritiske investeringsbehovet knyttet til Nordlandssykehuset Rønvik psykiatri. Styret behandlet i sak 007-2021 Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Rønvik – Hovedprogram Konseptfasen – Steg 1, der det ble gitt tilslutning til de skisserte premissene for prosjektet, samt at direktøren ble bedt om iverksettelse av Konseptfasen steg 2. Denne skulle i utgangspunktet presenteres for styret årsskiftet 2021/22. Ved behandling av Regional økonomisk langtidsplan av styret i Helse Nord i juni 2021 ble det ikke funnet rom for prioritering av investeringer knyttet til arealutvikling av Nordlandssykehuset Rønvik. Det ble gitt signaler fra administrasjonen ved

Helse Nord om at prosjektet neppe vil kunne komme inn i langtidsplanen før nærmere 2030. Aktiviteter knyttet til Konseptfasen steg 2 er som følge av dette avbrutt i påvente av at prosjektet gis prioritet i Regional økonomisk langtidsplan. Det er forutsatt at eventuell fremtidig byggeprosess finansieres over Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF's langsiktige investeringsplan.

Økt investeringsbehov vedrørende helikopterplattform ved Nordlandssykehuset Bodø som følge av at Luftfartstilsynet har stilt særkrav til etablering av skumanlegg ihht brann- og redningskategori H2 forutsettes løst gjennom ekstraordinær finansiering. Det er nødvendig med snarlig avklaring knyttet til dette tiltaket, da dispensasjon utløper i januar 2023.

Bærekraftsanalysen oppdatert pr april 2022 er oppdatert ihht mal fra Helse Nord RHF og med de premisser som er lagt til grunn i Budsjettbrev 1. Analysen viser at ihht premissene for framskrivning, vil foretaket få en midlertidig økt utfordring på -86 mill. kr i 2023 og deretter resultatforbedring gjennom hele planperioden. Resultatutviklingen er i hovedsak i tråd med tidligere bærekraftsanalyser og har sammenheng med styrking av helseforetakene fra 2023, samt reduksjon i renter og avskrivninger nå som det nye sykehusbygget i Bodø er tatt i bruk.

Tiltakspakke 1 for driftstilpasning i tråd med framskrivning av bærekraftsanalysen ble behandlet som del av styresak 110-2021 Budsjett 2022 i desember 2021. Resterende del av tiltaksplan, Tiltakspakke 2, skal fremlegges for styrebehandling 6. mai 2022. Disse tiltaksplanene samlet forutsettes å være tilstrekkelig for realisering av drift i balanse for langtidsperioden, og med positiv resultatutvikling fra og med 2024.



**Utredning –
Innspill til rullering av plan for drift og
investering 2023-2026 –
Bærekraftsanalyse 2023-2030**

Styresak 043-2022



Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
2	Premisser fra eier for planarbeidet 2023-2026	2
3	Bærekraftsanalyse 2023-2030	4
4	Innspill til driftsbudsjett 2023-2026	9
4.1	Finansiering av h-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer	9
4.2	Legemidler gitt på sykehus	10
4.3	Tarmkreftscreening	12
4.4	Tidlig ultralyd	12
4.5	Intensivplan	13
4.6	Digital patologi	13
4.7	FRESK - Innføring av kurve	14
4.8	Nordlandssykehusets regionale oppgaver/funksjoner	15
4.9	Regionale døgnplasser Psykiatrisk innsatsteam (PIT)	15
4.10	Oppsummering innspill til driftsbudsjett 2023-2026	16
5	Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan	16
5.1	Vedtatt investeringsramme for NLSH 2021-2029	16
5.2	Investeringsmidler til styrets disposisjon	17
5.3	Vedlikeholdskostnader	18
5.4	Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr	19
5.5	Kritiske investeringsbehov 2023-2026 (i prioritert rekkefølge)	24
a)	Digital patologi	24
b)	Investeringer knyttet til nasjonale retningslinjer/lovendring	24
I.	Tidlig ultralyd	24
II.	Tarmkreftscreening (inkl drift)	24
c)	Medisinteknisk utstyr – kritisk inkl diagnostisk utstyr	24
d)	Bygningsmessige investeringer - kritiske	25
e)	Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2	26
5.6	Prioriterte investeringer etter 2026	26
f)	Modernisering av bygg til psykisk helse- og rusbehandling	26
5.7	Øvrige investeringsbehov	27
g)	Helikopterplattform Bodø	27
h)	ENØK-tiltak	27
i)	Øvrig bygningsmessig – vedlikeholdsetterslep, funksjonalitet og underdekning av arealer	28
6	Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak	28
7	Tiltaksplan	30

1 Innledning

Helse Nords økonomiske langtidsplan for planperioden 2023-2026, samt investeringsplan (2023-2030), skal rulleres i styremøte i Helse Nord den 22. juni 2022. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 8. februar 2022 er helseforetakene invitert til å komme med innspill til prioritering av regionale IKT-tiltak og budsjettprosessen for øvrig, der HF-styrene er bedt om å behandle:

- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter.
- Oppdatert tiltaksplan som løser omstillingsutfordringene, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.

Når det gjelder grunnlag for prioritering innen området IKT gjennomførte Helse Nord RHF eget møte med helseforetakene 23. mars der vi ble informert om regionale planer innenfor dette området. Helse Nord RHF har invitert til nytt møte vedrørende IKT-prioriteringene den 9. mai.

Tilbakemeldinger fra helseforetakene, herunder tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2023-2026 og oppdatert bærekraftsanalyse, må være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 29. april 2022.

2 Premisser fra eier for planarbeidet 2023-2026

Styringsmål for Helse Nord

Jamfør budsjettbrev 1 innretter Helse Nord økonomisk langtidsplan i samsvar med styringsmålene gitt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD):

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale områder i Regional utviklingsplan 2035. Det legges til grunn at foretakene gjennom disse prioriteringene skal møte framtidens behov og skape et bærekraftig helsetilbud.

Strategi for Helse Nord 2021-2024 har kortere tidshorisont enn Regional utviklingsplan og bygger på to bærebjelker:

- kontinuerlig forbedring
- bærekraftig utvikling

Helse Nord forutsetter at målene innfris innenfor rammen av tildelte midler.

Helse Nords mål for plan og budsjettprosessen:

Dialogen mellom RHF og helseforetakene 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.
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Økonomiske planpremissar fra eier

Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2023–2026 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 0,9 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2035/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2022.
- Oppdatering av resultatbasert finansiering gjennomføres i juni 2022.

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve (FRESK) og Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2.
- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold
- Det vurderes at det nå er et lavt rentenivå med stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling. For å ta høyde for en framtidig renteøkning skal det i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,0 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,0 %
 - Innskuddsrente: 1,3 %
 - Driftskreditt: 1,5 %

Prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Oppfølging av analysen i plan 2023-2026 viser at Helse Nord har et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 85 mill. kroner i 2023 stigende til 327 mill. kroner i 2026.

I sum er store deler av handlingsrommet allerede disponert for 2023 og årene fremover.

Resultatkrav

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

3 Bærekraftsanalyse 2023-2030

Bærekraftsanalysen for Nordlandssykehuset HF ble sist behandlet av styret i sak [089-2021 Budsjett 2022 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse](#), og lå til grunn for budsjettarbeidet for 2022 jf styresak [110-2021 Budsjett 2022](#).

Ved oppdatering av bærekraftanalysen pr oktober 2021 viste framskrivningen av budsjett 2021 en økt budsjettutfordring i 2022 hovedsakelig som følge av økte regionale IKT-investeringer. Budsjettutfordringen ble ytterligere forverret som følge av kostnadsnivå 2021 som ga for høy inngangsfart inn i 2022, samt nye kostnader i 2022. Verken oppdatert bærekraftsanalyse eller budsjett 2022 har tatt høyde for eventuelle kostnader og inntektstap som følge av covid-pandemien, da slike effekter har vært forutsatt finansiert gjennom særskilt kompensasjon. Dette i tråd med budsjettforutsetningene fra eier.

Bærekraftsanalysen pr april 2022 er oppdatert ihht budsjettpremisser fra Helse Nord for perioden 2023-2029. Når det gjelder kostnader knyttet til investeringer gjennom HN IKT har vi ikke mottatt oppdaterte beregninger for langtidsperioden, og har derfor lagt til grunn videreføring av nivået fra 2022. I tillegg har vi tatt høyde for økte driftskostnader knyttet til innføring av fire større regionale IKT-prosjekter. For disse er det gjort kostnadsestimater delvis basert på foreløpige kalkyler fra arbeidsgruppene, samt sammenligningstall fra andre helseforetak som har gjennomført lignende prosjekter. Øvrige kostnader og inntekter er fremskrevet i tråd med budsjettforutsetningene i 2022. Renter og avskrivninger er oppdatert i tråd med aktivering av byggeprosjektet i Bodø- Oppdatert bærekraftsanalyse for 2023-2029 fremgår av tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Bærekraftsanalyse 2023-2030 før nye investeringsbehov – med budsjettbalanse i 2022

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Budsjetterte driftsinntekter	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0
Inntektsmodell somatikk		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Styrking kapitalkompensasjon		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Sum driftsinntekter	5 129,0	5 145,7	5 159,9	5 174,1	5 188,3	5 188,3	5 188,3	5 188,3	5 188,3
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2
Økte vedlikeholdskostnader		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1
Innføring elektronisk kurve		51,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Innføring HIS		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Innføring pleieplan		6,0	6,0	6,0					
Innføring digital patologi		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	4 762,1	4 872,7	4 823,7	4 823,7	4 817,7	4 817,7	4 817,7	4 817,7	4 817,8
Avskrivninger åpningsbalansen	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	20,8
Avskrivninger Bodø BT2	148,3	146,1	143,7	138,4	131,6	126,6	122,8	119,3	115,7
Avskrivninger Vesterålen	37,5	36,8	33,6	31,1	29,9	29,4	29,4	27,5	25,6
Øvrige avskrivninger	90,5	89,8	87,2	86,2	87,0	83,3	85,2	89,9	90,6
Avskrivninger Covid-19	7,7	7,5	7,2	6,4	6,0	5,1	3,7	3,4	1,7
Sum avskrivninger	306,9	302,9	294,4	284,6	277,0	266,9	263,6	262,6	254,3
Budsjettert netto renter 2022	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9
Endring renter		0,3	-0,1	-0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Rente låneopptak Bodø		-3,3	-6,6	-9,9	-21,0	-16,3	-19,2	-22,0	-24,9
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,5	-2,3	-3,0	-3,8	-4,5	-5,3	-6,0
Netto rentekostnader	54,9	51,1	46,7	42,7	30,9	34,8	31,2	27,6	24,1
Totale kostnader	5 123,9	5 226,8	5 164,8	5 151,0	5 125,6	5 119,4	5 112,5	5 107,9	5 096,2
Økonomisk resultat	5,0	-81,1	-4,9	23,1	62,6	68,8	75,7	80,4	92,0
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Korrigert økonomisk resultat	5,0	-81,1	-4,9	23,1	62,6	68,8	75,7	80,4	92,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-86,1	-9,9	18,1	57,6	63,8	70,7	75,4	87,0

Med utgangspunkt i et driftsresultat i 2022 i tråd med resultatkrav på +5 mill. kr, framskriving av budsjetterte driftsinntekter og driftskostnader fra 2022-nivå, investeringer i tråd med vedtatt investeringsplan, samt estimerte kostnader knyttet innføring av nye IKT-prosjekter, viser analysen at foretaket vil få økt utfordring på -86,1 mill. kr i 2023 og deretter resultatforbedring gjennom resten av planperioden. Det vil si et positivt budsjettavvik på +18,1 mill. kr i 2025 økende til +87,0 mill. kr i 2030.

Den negative resultatutviklingen i 2023 har direkte sammenheng med innføringen av elektronisk kurve, samt øvrige IKT-innføringsprosjekter. Kostnadsestimater og gevinstberegninger knyttet til disse prosjektene er nærmere omtalt under kapittel 4.

Den positive resultatutviklingen fra 2024 har sammenheng med styrking av helseforetakene, samt reduksjon i renter og avskrivninger nå som det nye sykehusbygget i Bodø er tatt i bruk.

Utviklingen i bærekraft i oppdatert analyse følger hovedtrekkene i bærekraftsanalysene fremlagt i 2021. Endringene er i all hovedsak knyttet til innføringsprosjekter IKT.

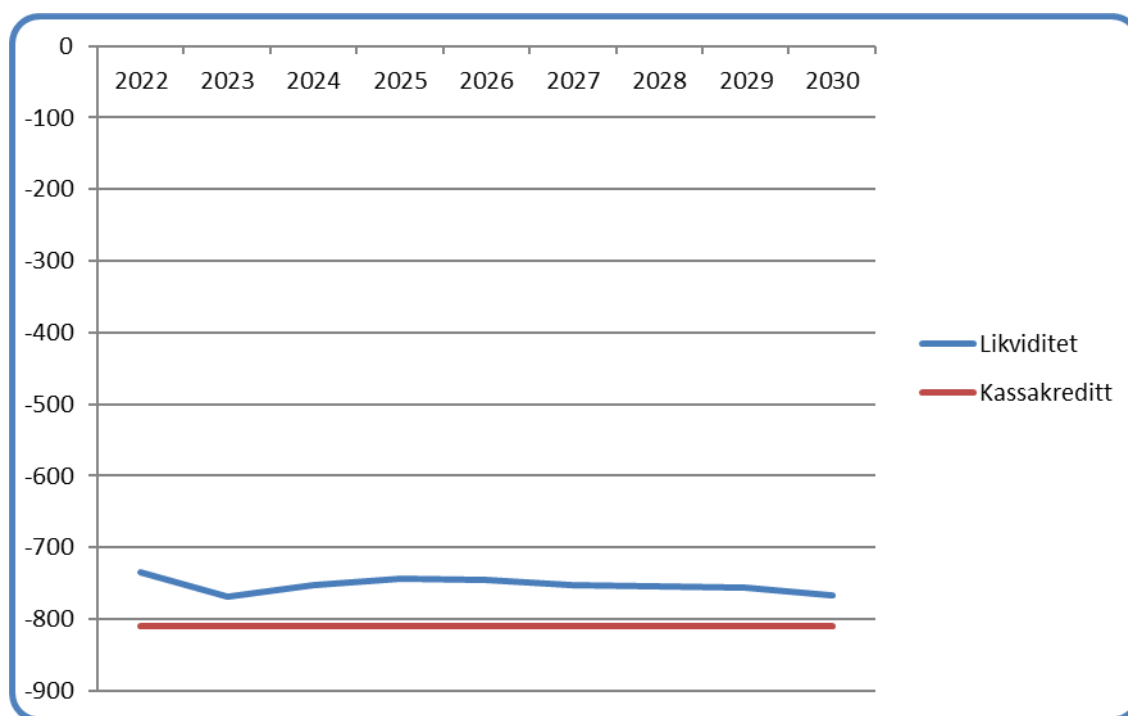
Den største usikkerheten i analysen er knyttet til:

- Utvikling i medikamentkostnader.

- Utvikling i kostnader til medisinsk materiell/utstyr
- Oppdatering av inntektsfordelingsmodeller somatikk, psykisk helse og rus og TSB.

I likviditetsanalysen nedenfor er det lagt til grunn at Nordlandssykehuset HF ved framskrivning av drift ekskl. nye drifts- og investeringstiltak, og forutsatt drift i tråd med budsjett i perioden, vil ha tilstrekkelig likviditet i langtidsperioden. Likviditetsanalyse og kontantstrøm i perioden 2022-2030 fremgår av figur 1 og 2 nedenfor.

Figur 1: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2022-2030 jf tabell 1



Figur 2: Kontantstrøm 2022-2029 jf bærekraftsanalyse i tabell 1

Likviditetsberegning	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter									
Budsjettert resultat	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Prognoseavvik	0								
Avskrivninger/nedskrivninger	307	303	294	285	277	267	264	263	254
Diff pensjonskostnad/premie	-29								
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet									
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	283	308	299	290	282	272	269	268	259
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter									
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-30	-40	0	0	0	0	0	0	0
Covid investeringer									
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-110	-100	-80	-80	-80	-100	-90	-90	-90
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-140	-140	-80	-80	-80	-100	-90	-90	-90
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter									
Innbet ved opptak av lån Byggetrinn 2 Bodø	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Forskuttering ramme 2022-2025	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salg av tomt og bolig	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avdrag lån	-202	-202	-202	-202	-202	-180	-180	-180	-180
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-202	-202	-202	-202	-202	-180	-180	-180	-180
Netto endring i kontanter	-59	-34	17	7	0	-8	-1	-2	-10
IB 01.01	-675	-734	-769	-752	-744	-745	-752	-754	-756
UB 31.12	-734	-769	-752	-744	-745	-752	-754	-756	-766
Ramme for kassakreditt	-810	-810	-810	-810	-810	-810	-810	-810	-810

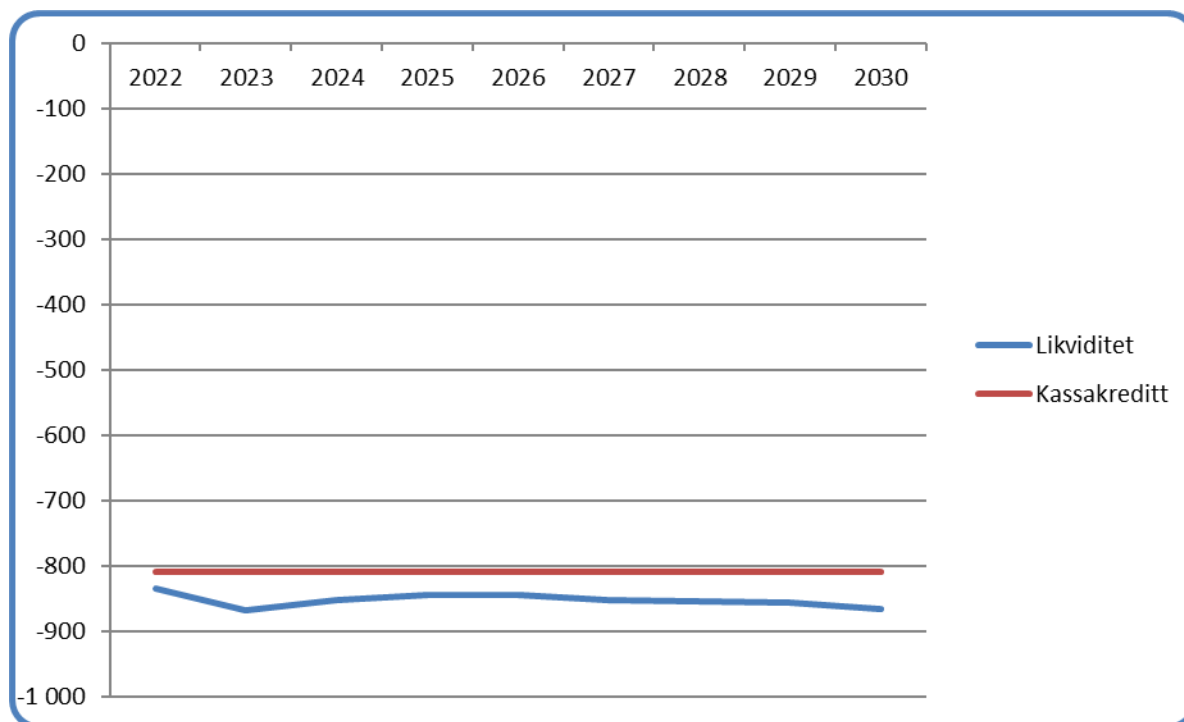
Ut fra den varslede budsjettutfordringen i 2022, og det arbeidet som fortsatt gjenstår med hensyn til ferdigstillelse og gevinstrealisering av tiltaksplaner er det pr april risiko for at foretaket ikke oppnår budsjettbalanse pr utgangen av året. I tabell 2 synliggjøres konsekvensen for bærekraftsanalysen med et budsjettavvik på 100 mill. kr inneværende år.

Tabell 2: Bærekraftsanalyse 2023-2030 for nye investeringsbehov – med budsjettavvik 100 mill. kr

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Budsjetterte driftsinntekter	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0
Inntektsmodell somatikk		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Styrking kapitalkompensasjon		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Sum driftsinntekter	5 129,0	5 145,7	5 159,9	5 174,1	5 188,3	5 188,3	5 188,3	5 188,3	5 188,3
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2
Økte vedlikeholdskostnader		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1
Innføring elektronisk kurve		51,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Innføring HIS		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Innføring pleieplan		6,0	6,0	6,0					
Innføring digital patologi		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	4 762,1	4 872,7	4 823,7	4 823,7	4 817,7	4 817,7	4 817,7	4 817,7	4 817,8
Avskrivninger åpningsbalansen	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	20,8
Avskrivninger Bodø BT2	148,3	146,1	143,7	138,4	131,6	126,6	122,8	119,3	115,7
Avskrivninger Vesterålen	37,5	36,8	33,6	31,1	29,9	29,4	29,4	27,5	25,6
Øvrige avskrivninger	90,5	89,8	87,2	86,2	87,0	83,3	85,2	89,9	90,6
Avskrivninger Covid-19	7,7	7,5	7,2	6,4	6,0	5,1	3,7	3,4	1,7
Sum avskrivninger	306,9	302,9	294,4	284,6	277,0	266,9	263,6	262,6	254,3
Budsjettert netto renter 2022	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9
Endring renter		0,3	-0,1	-0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Rente låneoptak Bodø		-3,3	-6,6	-9,9	-21,0	-16,3	-19,2	-22,0	-24,9
Rente låneoptak Vesterålen		-0,8	-1,5	-2,3	-3,0	-3,8	-4,5	-5,3	-6,0
Netto rentekostnader	54,9	51,1	46,7	42,7	30,9	34,8	31,2	27,6	24,1
Totale kostnader	5 123,9	5 226,8	5 164,8	5 151,0	5 125,6	5 119,4	5 112,5	5 107,9	5 096,2
Økonomisk resultat	5,0	-81,1	-4,9	23,1	62,6	68,8	75,7	80,4	92,0
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Prognose budsjettavvik 2022	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0
Korrigert økonomisk resultat	-95,0	-181,1	-104,9	-76,9	-37,4	-31,2	-24,3	-19,6	-8,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-100,0	-186,1	-109,9	-81,9	-42,4	-36,2	-29,3	-24,6	-13,0

Et eventuelt budsjettmessig underskudd på 100 mill. kr i 2022 vil innebære likviditetsutfordring i løpet av året, jamfør figur 3 nedenfor.

Figur 3: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2022-2030 jf tabell 2



Som figuren viser vil et negativt driftsresultat i 2022 gi en likviditetsmessig utfordring på kort sikt.

4 Innspill til driftsbudsjett 2023-2026

4.1 Finansiering av h-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer

Legemidler som de regionale helseforetakene (RHF) har finansieringsansvar for, ved behandling utenfor sykehus, forskrives på h-resept og har samlebetegnelsen h-resept medikamenter. I gruppen inngår legemidler for behandling av ulike sykdommer, hvor noen grupper er forutsatt finansiert utelukkende via basis-finansiering mens andre har delvis ISF-finansiering. [Blåreseptforskriften §1b](#) beskriver hvilke legemidler som forskrives via h-resept, og har oppdatert tabell for når finansiering av de ulike legemidlene ble overtatt av spesialisthelsetjenesten.

Legemidler på h-resept tilhørende gruppen sjeldne sykdommer har svært store, men ujevnt fordelte kostnader i Helse Nord. Dette omhandler få pasienter med svært kostbar behandling som hovedsakelig forskrives av leger ved Oslo Universitetssykehus eller Helse Bergen. Da finansieringsansvar og budsjettmidler for dette området ble flyttet fra folketrygden til RHFene fra og med 1. februar 2019, valgte Helse Nord å overføre ansvaret videre til helseforetakene. Erfaringstall viser at de sjeldne sykdommene knyttet til h-reseptordningen ikke er normalfordelt i befolkningen. Fordeling av budsjettmidlene ble imidlertid ikke gjort ut fra hvilket helseforetak pasientene tilhører, men ut fra gjennomsnittet av befolkningen. Denne gruppen av h-resept legemidler har ingen ISF-finansiering, og forutsettes derfor utelukkende finansiert via basis finansieringen. Samlede kostnader til de sjeldne legemidlene for samtlige foretak i Helse Nord har vært lavere enn finansieringen som fulgte ordningen. For Nordlandssykehuset, som har den høyeste andelen av disse pasientene, har imidlertid kostnadene vært betydelig høyere enn finansieringen. Fordelingsmodellen i Helse Nord medførte at Nordlandssykehuset i 2021 ble underfinansiert med 10,4 mill. kr, mens

foretaksgruppen samlet gikk med et overskudd på 19,5 mill. kr knyttet til sjeldne legemidler. Basert på kostnad jan-mars 2022 vil underfinansieringen for Nordlandssykehuset øke ytterligere.

Legemidler sjeldne sykdommer	Finnmark	UNN	NLSH	HSYK	Totalt
Ramme i basis (ikke prisjustert)	22,6	61,0	38,1	22,4	144,1
Kostnad 2021	17,6	34,8	48,5	23,7	124,6
Differanse kostnad 2021 versus ramme	5,0	26,2	-10,4	-1,3	19,5
Kostnad jan-mars 2022	3,9	8,3	13,2	5,8	31,2
Fremskrevet kostnad 2022	15,6	33,2	52,8	23,2	124,8
Differanse kostnad 2022 versus ramme	7,0	27,8	-14,7	-0,8	19,3

Praksis i Helse Nord når det gjelder finansiering av denne legemiddelgruppen skiller seg fra praksis i Helse Sør-Øst. I Helse Sør-Øst RHF styresak [094-2019](#) beskrives deres praksis slik:

«På grunn av få pasienter og høye kostnader innen legemidler til sjeldne sykdommer videreføres finansieringen av disse legemidlene i de regionale helseforetakene sin basisramme i 2020. Midlene vil fordeles løpende til helseforetakene og sykehusene etter faktiske kostnader tilsvarende som i 2019.»

På denne måten hensyntar Helse Sør-Øst at disse pasientene ikke er jevnt fordelt i befolkningen, og unngår å påføre helseforetak utilsiktet økonomisk belastning/gevinst.

Styret i Nordlandssykehuset behandlet den 8. september 2021 [styresak 072-2021](#) [Finansiering av H-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer](#) og gjorden følgende vedtak:

1. Styret i Nordlandssykehuset ber Helse Nord RHF endre praksis for finansiering av sjeldne sykdommer innenfor h-reseptordningen, slik at finansieringen følger kostnadene i det enkelte helseforetak.

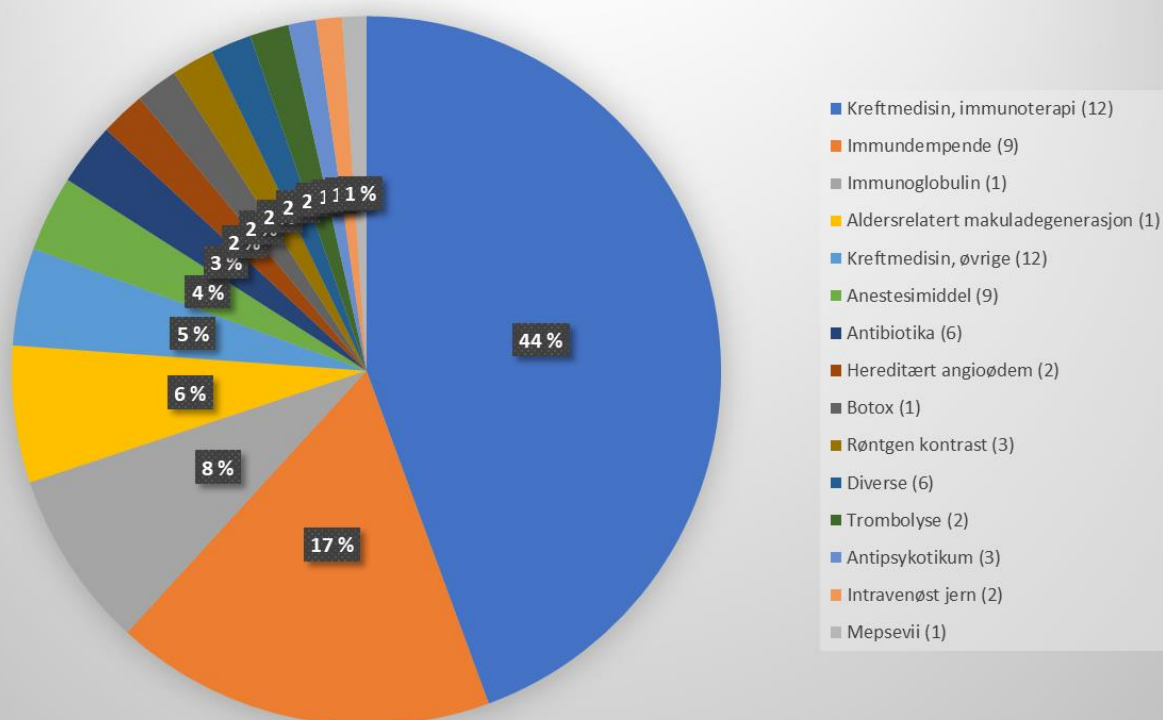
Helse Nord har foreløpig ikke endret praksis for fordeling av budsjettmidler til legemidler for sjeldne sykdommer. Nordlandssykehuset opprettholder sin anmodning om praksisendring, og ber om at dette gjøres gjeldende fra budsjettåret 2023.

4.2 Legemidler gitt på sykehus

Utvikling av nye legemidler har gitt nye behandlingsmuligheter innenfor flere sykdommer, samtidig som det har økt kostnadene for spesialisthelsetjenesten. Beslutningsforum for [nye metoder](#) godkjenner hvilke nye legemidler som skal tas i bruk for hvilke pasientgrupper i Norge.

70 ulike legemidler bidrar til 80 % av kostnadene til legemidler gitt på Nordlandssykehuset.

Fordeling av 80% av kostnaden for legemidler gitt på sykehus



Tallet i parentes angir antall ulike legemidler i hver av gruppene.

Høyest kostnad har vi for immunoterapi ved kreftbehandling, hvor 12 ulike legemidler inngår blant de 70 legemidlene med høyest kostnad i 2022. Disse legemidlene er av den 'nye typen' kreftlegemidler som ikke er kjemoterapi (cellegift), men monoklonale antistoffer (immunoterapi) som mer målrettet angriper kreftceller. Denne nye behandlingen er svært kostbar og det kommer hvert år nye legemidler i denne gruppen og indikasjonen for bruk økes. Fra 2019 til 2021 har kostnaden knyttet til immunoterapimedikamenter gitt ved Nordlandssykehuset økt fra 27 mill. kr til 50 mill. kr. Styrkning av basisramme knyttet til kreftmedikamenter har økt med noe over 5 mill. kr i samme periode.

ISF-finansieringen for kreftbehandling skiller ikke på om pasienten behandles med immunoterapi eller andre kreftmedikamenter. Mellom 2019 og 2021 er ISF finansiering knyttet til de fleste krefttypene med hyppigst bruk av immunoterapi redusert. For 2022 er det en økning innenfor ISF finansieringen knyttet til enkelte krefttyper, men selv der er ikke dette tilstrekkelig for å dekke økningen i medikamentkostnader.

Tabell: Inntekt i kroner ved poliklinisk medikamentell kreftbehandling

DRGkode	Poliklinisk behandling av kreft, ISF finansiering i kroner	2022, ISF (50%)	2021, ISF (50%)	2019, ISF (50%)	Endring 2019-2022	Endring 2019-2021
856D	Poliklinisk medikamentell behandling av lungekreft	11 721	8 596	8 886	2 835 -	290
856F	Poliklinisk medikamentell behandling av kreft i fordøyelsesorganer	3 461	3 154	3 528	-	374
856G	Poliklinisk medikamentell behandling av kreft i lever, galleveier og bukspyttkjertel	3 485	3 644	2 568	918	1 076
856J	Poliklinisk medikamentell behandling av malignt melanom	15 731	14 716	20 362	-	5 646
856K	Poliklinisk medikamentell behandling av brystkreft	3 605	3 924	4 086	-	161
856M	Poliklinisk medikamentell behandling av kreft i nyre og urinveier	4 010	2 920	4 354	-	1 434
856N	Poliklinisk medikamentell behandling av svulst i mannlige kjønnsorganer	4 082	6 401	4 934	-	1 466
856O	Poliklinisk medikamentell behandling av svulst i kvinnelige kjønnsorganer	4 201	4 111	5 805	-	1 694
856R	Poliklinisk medikamentell behandling av kreft i bloddannende organer og lymfatisk	5 681	6 120	5 291	390	829
856X	Poliklinisk medikamentell behandling av andre kreftformer	4 965	4 672	3 394	1 571	1 278

Nordlandssykehuset har stor utfordring med å fortsatt omstille driften for å kunne håndtere stadig økende kostnader knyttet til medikamenter, og ber derfor om at Helse Nord RHF øker foretakenes finansiering knyttet til nye medikamenter vedtatt av Beslutningsforum.

Siden behandling ved immunoterapi ikke finansieres tilstrekkelig via basis og ISF må alle økte kostnader dekkes inn ved økonomisk omstilling. Nordlandssykehuset er derfor i dialog med Helgelandssykehuset knyttet til finansiering og ivaretagelse av pasienter fra Helgeland som behandles med immunoterapi.

4.3 Tarmkreftscreening

Det er nasjonalt vedtatt å innføre program for påvisning av polypper og tarmkreft hos personer uten tegn eller symptomer på slik sykdom ([tarmkreftscreening](#)). En regional arbeidsgruppe har utarbeidet utrullingsplan for Helse Nord, og innføringen av screening skal skje gradvis.

Nordlandssykehuset får fra Helse Nord RHF 2 mill. kroner i driftsmidler i fem år knyttet til økning i stilling (gastroenterologi og patologi) og 0,2 mill. kr i tre år knyttet til koordinator. Vi ser at dette vil ikke være tilstrekkelig for å ivareta den forventende økningen i koloskopier. Totale behov for Lofoten og Vesterålen er ikke avklart. For Bodø er behovet i tillegg til allerede midlertidig finansiert styrkning 1 sykepleierstilling og 0,5 helsesekretærstilling.

Det er også behov for økning av antall koloskop i Bodø, samt noe ombygging, for å ivareta kravene stilt i tarmscreeningsprogrammet. Så langt er det identifisert sannsynlig behov for ombygging i Bodø og Lofoten for å oppfylle krav knyttet til screeningsprogrammet. Det er ikke gjort beregning av kostnad knyttet til ombygging, men vi ser [UNN HF har i styresak 38-2022](#) vurdert kostnad per rom på 20-30 mill. kroner.

Foreløpig identifisert investeringsbehov knyttet til etablering av tarmscreeningsprogrammet er innenfor medisinteknisk utstyr, og er på 3 mill. kroner.

4.4 Tidlig ultralyd

Ved behandlingen av prop. 34 L. (2019-2020) Endringer i bioteknologiloven mv., bestemte Stortinget at alle gravide skal få tilbud om ultralyd i første trimester gjennom den offentlige helsetjenesten. Stortinget har videre bestemt at NIPT skal være tilgjengelig for alle gravide. Gravide med indikasjon for fosterdiagnostikk og gravide som er 35 år eller eldre ved termin har rett til å få tilbudet gjennom den offentlige helsetjenesten.

En felles regional arbeidsgruppe med deltagere fra alle helseforetakene i regionen har utarbeidet en rapport om Regional organisering av nye tilbud innen fosterdiagnostikk og fertilitetsbehandling i Helse Nord som bl.a beskriver forventet kostnad (både investering, opplæring og drift) knyttet til etablering av tidlig ultralyd.

Nordlandssykehuset har dessverre undervurdert både investerings- og driftskostnadene knyttet til etablering av tidlig ultralyd. Oppsummeringen nedenfor omfatter behov for drifts- og investeringsmidler ut over tidligere meldte behov via regional arbeidsgruppe.

Økte driftskostnader

Vi har behov for utdanning av jordmor i Vesterålen som kan ivareta ultralyd, inkl tidlig ultralyd av gravide. Dette gir en forbigående driftskostnad på 750 000 kr. I tillegg er det behov

for økning med til sammen en jordmorstilling (50 % Bodø, 50 % Vesterålen) som har en kostnad på 750 000 kr, for å ivareta denne nye oppgaven. I Lofoten og Vesterålen har vi utfordring med bemanning og må trolig de første årene i tillegg ha noe innleie av vikar for å kunne gjennomføre tidlig ultralyd beregnet til 350 000 kr.

Økte driftskostnader: 1,85 mill. kr, herav 0,75 mill. kr som forbigående kostnad.

Økt investeringsbehov

Eksisterende ultralydapparater viser seg å ikke være av tilstrekkelig teknisk kvalitet for denne type diagnostikk, og det er derfor behov for å investere i ytterligere tre ultralydapparater. I tillegg må det anskaffes undersøkelsesbenker, samt mulig behov for ombygging for å etablere tilstrekkelige undersøkelsesarealer.

Økt investeringsbehov: 3,9 mill. kr

4.5 Intensivplan

Det pågår både regionalt og nasjonalt arbeid knyttet til intensivmedisin som sannsynligvis vil få betydning for Nordlandssykehuset. I forbindelse med forrige regionale intensivplan ble det gitt opptrappingsmidler knyttet til identifiserte behov for styrkning av intensivkapasiteten opp til 6 intensivsenger. Dette ble da vurdert som tilstrekkelig finansiering for å etablere intensivkapasitet som også kunne ivareta pasienter fra Helgeland. Midlene ble imidlertid senere trukket tilbake fra Helse Nord, og som ledd i nødvendig økonomisk omstilling ble intensivkapasiteten ved Nordlandssykehuset redusert tilbake til 4,5 senger. Under pandemien viste 4,5 senger seg å gi for lav kapasitet for å kunne ivareta intensivpasienter både fra eget og Helgelandssykehusets opptaksområde, samtidig som kapasitet for overliggere ved tung kirurgi skulle ivaretas. Bemanning på intensivavdelingen ble derfor styrket for å kunne ivareta opp mot 6 pasienter. Denne styrkingen har medført bemanningsøkning sammenlignet med 2019-nivå, samt økte driftskostnader. Økt kapasitet på intensivsenger finansieres i begrenset grad gjennom aktivitetsbaserte inntekter, og videreføring av denne kapasiteten innebærer økt omstillingsbehov for Nordlandssykehuset.

Før det nasjonale og regionale arbeidet knyttet til intensivmedisin er ferdigstilt er det vanskelig å si hvilken intensivkapasitet Nordlandssykehuset skal legge til grunn for fremtiden, samt hvilken økonomisk konsekvens dette vil få. Nordlandssykehuset har forventning om at finansiering av intensivsatsing vil være et sentralt element i arbeidet med ny regional plan/strategi, herunder finansiering i tilfeller der det forutsettes at ett helseforetak ivaretar intensivbehandling/-beredskap på vegne av annet helseforetak.

Nordlandssykehuset ber Helse Nord RHF ta hensyn til dette arbeidet ved ferdigstilling av regional økonomisk langtidsplan.

4.6 Digital patologi

Patologi har en nøkkelrolle i diagnostikk. Kapasitet innenfor dette området er imidlertid en utfordring som følge av at prøvetallet øker, samt at kompleksiteten også er økende fordi hver prøve krever flere analyser som gir informasjon om behandlingsvalg og prognose i tillegg til diagnose. På sikt vil man slite med å holde tritt med utviklingen, ettersom omfang av analyser vokser mer enn tilgang på ressurser.

Innføring av digital patologi forventes å skape bedre arbeidsflyt, tilgjengeliggjøring av riktige data og bilder til riktig tid, gi grunnlag for samhandling regionalt, nasjonalt og eventuelt internasjonalt, forenkle og forbedre gjennomføringen av MDT-møter, tilrettelegge for utdanning og gi mulighet for felles fagfora i små og høyspesialiserte områder. Det er forventninger til at utviklingen innenfor kunstig intelligens (AI) vil kunne effektivisere og forbedre kvalitet på diagnostikken fremover.

Det pågår et regionalt prosjekt, ledet av Helse Nord RHF, for anskaffelse av felles regional løsning for Digitalt patologiesystem. Løsningen skal støtte arbeidsprosesser samt håndtere digitale remisser, skanning av histologiske snitt, digital mikroskopi, digitale svar og digital lagring av snitt. For å kunne benytte løsningen kreves investering i høyvolum og evt spesial skannere, nye skjermer og ekstra digital lagringsplass. Disse anskaffelsene er ikke en del av det regionale prosjektet og kostnadene for dette forutsettes dekket av foretakenes investeringsrammer.

Gevinsten knyttet til digital patologi vil hovedsakelig være økt kvalitet og pasientsikkerhet, men det forventes også noen gevinster knyttet til økt effektivitet. Den regionale prosjektgruppen har utarbeidet en gevinstplan, men økonomisk effekt er ikke tallfestet.

Forventet økning i driftskostnader: ca 3,5 mill. kr per år.
Investeringsbehov ikke dekket av prosjektet: 5 mill. kr.

Som følge av lave investeringsrammer til styrets disposisjon har foretaket begrenset mulighet å prioritere nødvendig utstyr til digital patologi. Nordlandssykehuset ber om økt investeringsramme på 5 mill. kr for nødvendige utstyrsinvesteringer.

4.7 FRESK - Innføring av kurve

Felles elektronisk medikasjons- og kurveløsning er et regionalt prosjekt, og er vedtatt innført ved alle kliniske avdelinger ved sykehusene i helseregionen. For bakgrunnsinformasjon vises det til [Helse Nord RHF styresak 74-2019](#) om plan for gjennomføring og oppdatert vurdering av nytteeffekt. Prosjektet er nå ytterligere forsinket pga mangler i løsningen og behov for Virtual Desktop Infrastructure (VDI). VDI er nødvendig for å oppnå tilfredsstillende svartider/ytelse for alle lokasjoner utenfor Tromsø. Innføring Nordlandssykehuset er berammet til 2023.

Kostnader ved innføring

Kostnadene i forbindelse med innføring av kurve er beregnet til om lag 51 mill. kr i 2023. Dette omfatter kostnader knyttet til lokalt innføringsprosjekt, ressurser for lokal forvaltning og opplæring, beregnet til 21 mill. kr. Videre forventes inntektstap som følge av redusert aktivitet første måneder etter innføring beregnet til 30 mill. kr. Opplæringskostnadene er estimert basert på 'tradisjonell opplæring med superbrukere og klasseromsundervisning', og tar utgangspunkt i tilsvarende innføring ved ett sykehus i Helse Sør Øst. Tap av inntekt er basert på erfaring ved innføring Dips Arena, med den forutsetning at innføring av elektronisk kurve vil både ha økt nedtak av planlagt aktivitet og lengre periode med redusert aktivitet. Vi vil få mer kunnskap om kostnad knyttet til innføring etter at UNN Tromsø har implementert elektronisk kurve høst 2022.

Kostnader ved drift

Fra 2024 er det nødvendig med lokal forvaltning av elektronisk kurve, estimert til årlig kostnad på 2 mill. kr. I tillegg kommer eventuelt økte kostnader knyttet til felles regionalt forvaltning.

Gevinstberegning elektronisk kurve

Gevinstene knyttet til innføring er hovedsakelig økt kvalitet og pasientsikkerhet. Det har vært planlagt workshop mellom Nordlandssykehuset HF og regionalt prosjekt der identifiserte gevinstområder skulle presenteres, men denne er ikke gjennomført ennå. Vi har derfor foreløpig ikke noe anslag på fremtidig forventet gevinst. Det vises for øvrig til Helse Nord RHF styresak [74-2019](#) og [regional gevinstrealiseringsplan fra 2017](#).

Oppsummering

Kostnadene til innføring av kurve i 2023 på 51 mill. kr vil vanskelig kunne finansieres over ordinær drift, og vi ber Helse Nord RHF om særskilt finansiering knyttet til innføringsperioden.

4.8 Nordlandssykehusets regionale oppgaver/funksjoner

Nordlandssykehuset leverer sentralsykehustjenester til befolkningen i hele Nordland. Som del av dette oppdraget utfører Nordlandssykehuset en rekke regionale oppgaver og funksjoner på vegne av pasienter bosatt på Helgeland som pr i dag ikke har noen finansiering verken gjennom ISF-ordningen eller inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord RHF. Omfanget av slike oppgaver er tidligere beregnet til minimum 20 mill. kr årlig.

Nordlandssykehuset utfører også regionale funksjoner på vegne av befolkningen i hele Helse Nord. Det følger noe finansiering med disse definerte funksjonene, men Nordlandssykehuset har i flere sammenhenger dokumentert at faktiske kostnader for regionale funksjoner som er eksplisitt finansiert, er betydelig høyere enn årlige bevilgninger. Særlig gjelder dette Regional funksjon for behandling av pasienter med sykkelig overvekt (RSSO) som har en ikke-finansiert kostnad på om lag 5 mill. kr pr år. Samlet merkostnad for disse regionale funksjonene utgjør årlig 8-10 mill. kr.

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

Regional utviklingsplan 2035 sier at «Nordlandssykehuset Bodø skal ha et bredt tilbud, yte definerte spesialiserte funksjoner i eget og Helgelandssykehusets område og ha regionale funksjoner på noen fagfelt». Det er ikke samsvar mellom finansiering og oppgaven, og denne skjevheten ble ytterligere forverret mellom 2018 og 2019 etter siste revisjon av inntektsfordelingsmodellen. Vi ber Helse Nord vurdere finansieringsordningen for regionale funksjoner på nytt.

4.9 Regionale døgnplasser Psykiatrisk innsatsteam (PIT)

PIT er et tilbud for pasienter med både psykisk utviklingshemming og psykisk sykdom i kombinasjon. PIT ble opprettet i 1991 i Nordlandssykehuset og har fra midten av 2000-tallet hatt regional funksjon. Styret i Helse Nord RHF ba i styresak 74-2016 adm. direktør i RHF om å sørge for at det i løpet av 2016 ble etablert et døgntilbud med to plasser for personer med

samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser. Nordlandssykehuset meldte skriftlig til Helse Nord RHF 24.06.2016 at vi kunne etablere disse to sengene og at det ville ha en driftskostnad på om lag 10 mill. kroner årlig. Nordlandssykehuset fikk økning i basisramme med 3,9 mill. kroner fra 2017 for å etablere dette tilbudet. Gitt begrenset finansiering ble dette ikke etablert i egen enhet, men bemanning ved Spesialpsykiatrisk avdeling (SPA) ble styrket slik at pasientene kunne få tilbud ved en av de eksisterende sengepostene. Dagens organisering medfører at det ikke er mulighet for kontinuerlig tilbud om to innlagte pasienter. Etablering av tilbudet i egne lokaliteter vil øke kapasiteten, men forutsetter økt finansiering til nødvendig økning av personellressurser, samt investeringsmidler for tilrettelegging av nye arealer.

4.10 Oppsummering innspill til driftsbudsjett 2023-2026

- Nordlandssykehuset opprettholder sin anmodning om praksisendring for finansiering av sjeldne sykdommer innenfor h-reseptordningen, slik at finansieringen følger kostnadene i det enkelte helseforetak. Praksisendring bes gjort gjeldende fra budsjettåret 2023.
- Nordlandssykehuset har stor utfordring med å håndtere stadig økende kostnader knyttet til medikamenter gjennom fortsatt omstilling av driften, og ber derfor om at Helse Nord RHF øker foretakenes finansiering knyttet til nye medikamenter vedtatt av Beslutningsforum.
- Nordlandssykehuset ber om at økte driftskostnader knyttet til oppfyllelse av nye krav til tarmscreening finansieres i tråd med oppdraget.
- Nordlandssykehuset ber om at økte driftskostnader knyttet til Stortingets vedtak mht tilbud om tidlig ultralyd finansieres i tråd med oppdraget.
- Nordlandssykehuset forutsetter at finansiering av intensivsatsing vil være et sentralt element i arbeidet med ny regional plan/strategi, herunder finansiering i tilfeller der det forutsettes at ett helseforetak ivaretar intensivbehandling/-beredskap på vegne av annet helseforetak, og ber om at dette innarbeides i økonomisk langtidspan.
- Nordlandssykehuset ber om at det gis særskilt finansiering for innføring av elektronisk kurve i 2023.
- Nordlandssykehuset ber om at finansieringsordningen knyttet til regionale funksjoner vurderes på nytt, slik at disse oppgavene ikke går på bekostning av lokalsykehusfunksjonene.
- Nordlandssykehuset ber om økt finansiering for etablering av regionale døgnplasser Psykiatrisk innsatsteam i tråd med oppdraget.

5 Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

5.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH 2021-2029

Vedtatt investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF i perioden 2021-2029 fremgår av budsjettbrev 1.

Tabell 2: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF 2021-2029

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Til HF-styrets disposisjon pr 2018											
(MTU, ambulanser, KLP mv)	70	70	80	100	100	100	100	100	100	90	90
Redusert BT2 sak 82-2020			-20	-20	-20	-20					
Redusert vedr strålemaskin sak 74-2021				-20	-20						
Revidert ramme styrets disp.	70	70	60	80	80	80	100	100	100	90	90
Inv.midler øremerket											
Strålemaskin sak 74-2021				20	20						
Fagplan TSB sak 130-2021				10							
Bioteknologi			1								
SUM NLSH	70	70	61	110	100	80	100	100	100	90	90

Som det fremgår av tabell 2 ble bevilgningen til styrets disposisjon redusert med tilsammen 80 mill. kr i perioden 2021-2024 som følge av økt krav til egenfinansiering av byggetrinn 2 i Bodø. Denne rammereduksjonen har medført utfordringer med hensyn til nødvendig erstatning av medisinteknisk utstyr. Nordlandssykehuset ba ved rullering av plan for drift og investering våren 2021 om økning i investeringsmidlene til erstatning av den ene av de to strålemaskinene i Bodø som er nødvendig å bytte ut pga høy alder. Ved behandling av plan for 2022-2025 i juni i fjor vedtok styret i Helse Nord å løse dette gjennom å fremskyve investeringsramme fra 2025-2026. Rammen for planperioden ble imidlertid ikke økt. Forskutteringen løser den kortsiktige utfordringen mht anskaffelse av ny strålemaskin, men løser ikke foretakets samlede utfordring når det gjelder reanskaffelse av en aldrende utstyrspark og behovet for bygningsmessige utbedringer.

5.2 Investeringsmidler til styrets disposisjon

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

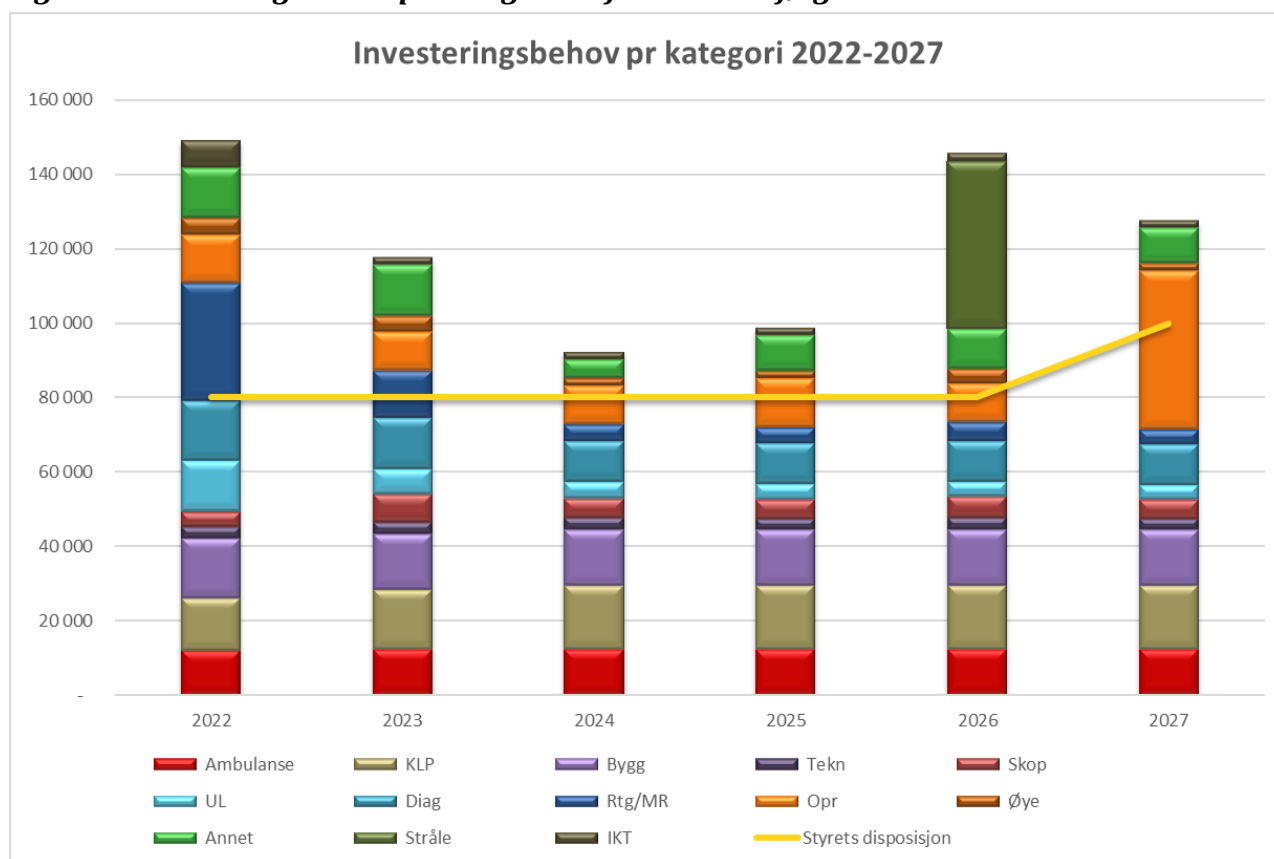
- investering og gjenanskaffelse av medisinteknisk utstyr,
- ambulansebiler,
- bygningsmessige investeringer utenom de store byggeprosjektene,
- oppfølging av ulike pålegg og
- egenkapitalinnskudd til KLP.

Nordlandssykehuset HF har over mange år hatt svært begrensede midler til investeringer innenfor området «til helseforetakets disposisjon». Det har vært forsøkt å bygge opp reserver av disse investeringsmidler for erstatning av tyngre utstyr. Imidlertid har brekkasjeandelen vært så stor at kritisk viktig tyngre utstyr, som strålemaskin og større diagnostisk utstyr (MR, røntgenmaskiner o.a.) har vært utfordrende å finne rom for innenfor små rammer. Videre er en relativt stor andel av de årlige investeringsmidlene bundet opp til finansiering av egenkapitalinnskudd til KLP. Egenkapitalinnskuddet utgjør om lag 14-16 mill. kr pr år, dvs. 18 % av rammen i 2022.

Investeringsbehov utstyr og bygg 2022-2027 – ekskl. større byggeprosjekter

Kartlegging av investeringsbehov har identifisert investeringsbehov ekskl. bygg på om lag 730 mill. kr i perioden frem til 2027, hvorav 150 mill. kr i 2022.

Figur 3: Investeringsbehov pr kategori er fordelt som følger:



Jamfør figur 3 er det meldte behovet for investeringsmidler for 2022 om lag 70 mill. kr høyere enn den disponible investeringsramme på 80 mill. kr. Styret vedtok i sak 025-2022 fordeling av investeringsrammen på 80 mill. kr for 2022. Uløst investeringsbehov omfatter i all hovedsak utstyr som er kritisk for virksomheten, og der eksisterende utstyrsenheter er teknisk utdatert eller svært nær brekkasje.

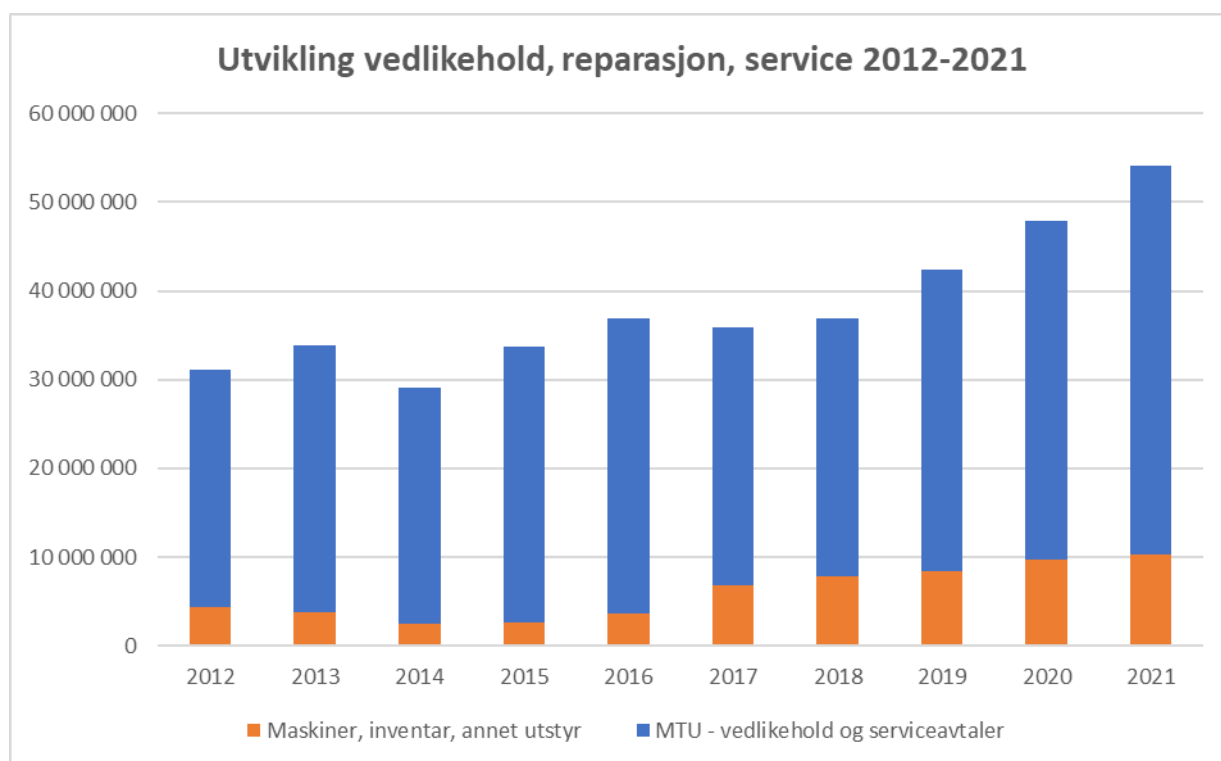
Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsparken og nødvendig oppgradering av bygningsmassen forutsetter investeringer på minst 100 mill. kr årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 58 mill. kr. Konsekvensen av de lave rammene er at foretaket pr i dag har et stort etterslep når det gjelder erstatning av utstyr, og dermed også en stor andel brekkasje.

Gjennomsnittlig alder på den medisintekniske utstyrsparken på totalt 15.800 enheter var ved utgangen av 2021 om lag 8 år. Den økonomiske levealderen for store deler av utstyrsparken er imidlertid vurdert å være lavere. Utsatt reanskaffelse av utstyr medfører i mange tilfeller redusert funksjonalitet på utstyret, at utstyret er utdatert når det gjelder å ta i bruk nye behandlingsmetoder, samt stans i pasientbehandling ved brekkasje. Videre har dette en kostnadmessig side knyttet til økende vedlikeholdskostnader, økte pasientreiser og gjestepasientkostnader dersom pasientene må sendes andre steder for behandling. En del av utstyrsenhetene som er i daglig bruk er mer enn 15 år gamle med begrenset mulighet for reparasjon.

5.3 Vedlikeholdskostnader

Kostnadene til vedlikehold, reparasjon og service knyttet til medisinteknisk og teknisk utstyr har økt med om lag 40 % i perioden 2012-2021 korrigert for generell prisvekst. I 2021 utgjorde samlede kostnader til kjøp av reservedeler, serviceavtaler mv om lag 54 mill. kr. I

tillegg kommer lønnskostnader til egne teknikere som utfører løpende vedlikehold. En vesentlig del av kostnadsøkningen er knyttet til gamle og slitte utstyrsenheter. Kortvarig driftsstans på utstyr kan medføre forsinkelser i pasientbehandlingen som medfører utsettelse av pasienttimer og overtidskostnader hos personellet. Langvarig driftsstans på kritisk utstyr har i mange tilfeller medført at pasienten må reise til annet sykehus for å få sin behandling, med de konsekvenser dette har mht ventetider, fristbrudd og reisekostnader. I noen tilfeller har det også vært nødvendig å flytte behandlingspersonell sammen med pasienten ved kapasitetsproblemer hos mottakende sykehus. De samlede kostnadene når pasientbehandling må utsettes/flyttes som følge av driftsstans på utstyr er derfor langt høyere enn de direkte kostnadene til pasientreiser.



Når det gjelder vedlikeholdskostnader knyttet til bygg er det i bærekraftsanalysen tatt høyde for økte vedlikeholdskostnader fom 2023 med 30 mill. kr for i større grad å håndtere det løpende behovet for vedlikehold av eksisterende bygningsmasse. Dette omfatter imidlertid kun vedlikehold av bygningsmassen ut fra dagens standard, og vil ikke være tilstrekkelig for å ivareta behovet for oppgradering av eldre bygg til nyere standard for sykehusbygg.

5.4 Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr

Riksrevisjonen gjennomførte i 2020/2021 en undersøkelse der målsetningen var å se om spesialisthelsetjenesten legger til rette for effektiv drift og god pasientbehandling gjennom investeringer i medisinteknisk utstyr og bygg

(<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2021-2022/Helseforetakenes-investeringer>)

Problemstillingene som ble vurdert var:

- Om investeringene i helseforetakene har bidratt til å opprettholde tilstanden på bygg og medisinteknisk utstyr

- Hvordan helseforetakene styrer for å kunne prioritere investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr
- Hvordan regionale helseforetak og helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at helseforetakene kan prioritere investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr

Bygninger og medisinsk-teknisk utstyr (MTU) er sentrale innsatsfaktorer å sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet og god ressursutnyttelse. Investeringer i slike innsatsfaktorer er nødvendig for å klare omstillingene som er påkrevd framover.

Riksrevisjonen har som et resultat av kartleggingen kommet opp med følgende konklusjoner:

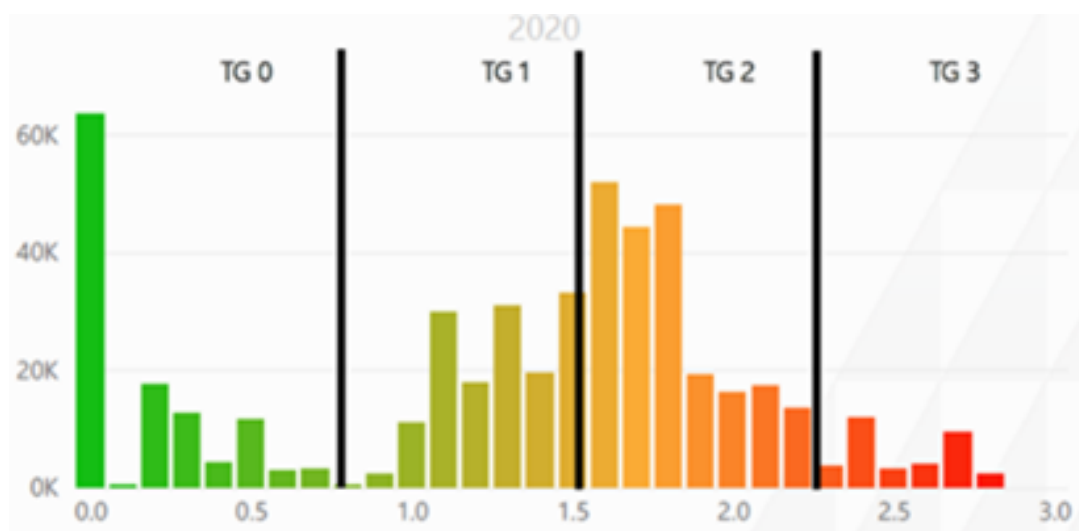
- Investeringene har ikke vært tilstrekkelige til å sikre en god nok tilstand på bygg og medisinsk-teknisk utstyr
- Mange helseforetak har problemer med å oppnå planlagt investeringsnivå i sine økonomiske langtidsplaner
- Helseforetakene bruker ikke økonomiske langtidsplaner godt nok som et virkemiddel for planlegging og prioritering av investeringer
- De regionale helseforetakene har ikke fulgt opp de underliggende helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr på en god nok måte
- Helse- og omsorgsdepartementet har stilt relevante krav, men dette har ikke vært tilstrekkelig til at planlagte investeringer har blitt realisert i mange helseforetak
- Det er risiko for at målet i Nasjonal helse- og sykehusplan om å vri ressursinnsatsen fra personell til investeringer ikke nås.

5.4.1 Bygg

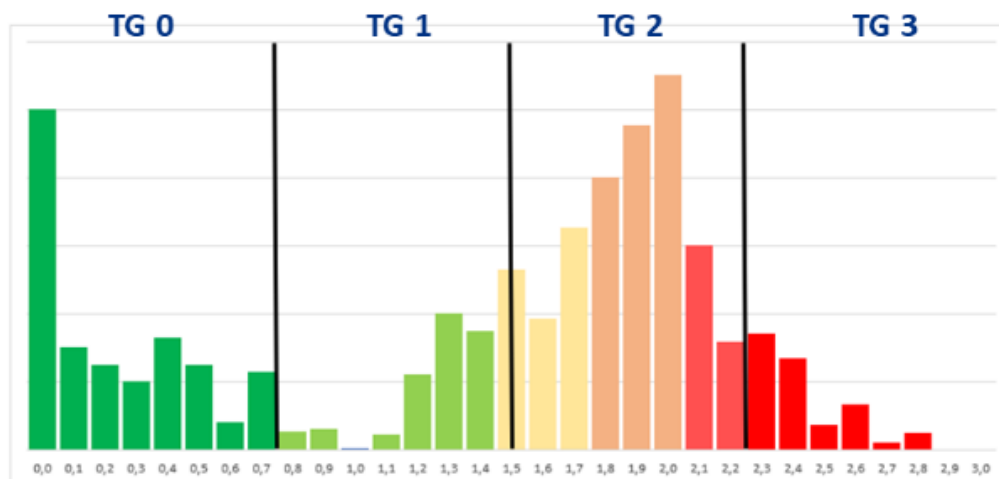
Når det gjelder bygg konkluderer rapporten med at byggenes tilstand forverres, driftskostnadene øker og det settes av for lite til vedlikehold og investeringer.

Utfordringsbildet er at bygningsmassen i Helse Nord har et vedlikeholdsetterslep på ca. 5 mrd. kroner i 2020, og uten tiltak vil dette øke. I tillegg kommer funksjonelt etterslep som etter all sannsynlighet utgjør et større beløp.

Uten tiltak kan utviklingen fremover illustreres slik:



Situasjon i 2024 gitt samme prioriteringer/styrefart som nå:



Anbefalt nivå for vektet tilstandsgrad er i «Nasjonal veileder for utarbeidelse av internhusleie» på TG 1,2, men det er ikke gitt føringer for vektet TG fra HOD eller HN RHF.

Tilstand bygg i Nordlandssykehuset HF

For Nordlandssykehusets del er vektet tilstandsgrad med 0,9 på den bedre siden på grunn av nybyggene i Bodø og Vesterålen. Utfordringen er å evne og vedlikeholde disse slik at man ikke opparbeider etterslep på nytt. Imidlertid ligger det betydelig etterslep i Lofoten (130), Rønvik (400) og i boligmassen (200), samt enkeltbygg i Bodø og Vesterålen. Samlet for foretaket om lag 1000 mill. Det er viktig å merke seg at dette er for eksisterende bygg, og adresserer ikke funksjonalitet i disse og underdekning.

For Rønvik sin del er arbeidet med konseptfasen stilt i bero som følge av andre større prosjekter i Helse Nord. Over noen år skjer naturlige konsept og kostnads-endringer, slik at man ved å avvente noe unngår unødige kostnader påløper på en konseptrapport som vil bli «utdatert». Videre arbeid intensiveres når man mottar signaler på at Rønvik kan prioriteres.

I Lofoten er det utarbeidet ny framskrivningsrapport av Sykehusbygg i 2021. Denne har dannet grunnlag for analyser knyttet til underdekning og løsningsforslag som adresserer både økte behov og relokalisering av funksjoner. Arbeidet med utredning av behov har foregått i tett dialog med de ulike brukergrupper, og pågår fortsatt. Funksjonelt er det særlig lokalisering og utforming av akuttmottak og overvåkningsenhet som er utfordrende. De ulike behov vil risikovurderes og prioriteres. Det videre arbeidet vil omfatte utarbeidelse av konkrete løsningsforslag og kostnadsestimater for utvikling av prosjekter som finansieres helt eller som delprosjekter over tid.

På grunn av kapasitet og økonomi er det ikke utarbeidet konkrete forslag knyttet til boligporteføljen. Fokus til nå har vært å holde antallet oppe i Lofoten og Vesterålen, mens for enkelte av gjenværende boliger i Bodø, da spesielt hybelblokkene i Sivert Nilsens gt som er svært ressurskrevende å istandsette, ikke utgjør tilfredsstillende botilbud og er tatt ut. Per tiden utgjør dette om lag 120 enheter

NLSH har 20 ambulansestasjoner, tre av disse eies resten leies. I hovedsak opereres det med to type stasjoner, stasjoner for 3 biler og 1 bil. Ambulansestasjonene leies i stor grad av private utleiery, og har varierende grad av funksjonalitet. Mange har ikke ønsket kvalitet noe

som er påpekt flere ganger av Arbeidstilsynet og nå sist i postalt tilsyn. I de senere år er to stasjoner bygget for formålet, men fortsatt leies som følge av tilgang på investeringsmidler. Disse innfrir alle krav til et forsvarlig arbeidsmiljø, og er riktig vei å gå for utvikling av ambulansestasjonene. Imidlertid er dette en svært dyr måte å drifte ambulansetjenesten på, en stasjon for 3 biler realiseres for ca. 20 millioner og leies for ca. 1,6 mill. pr år. Dette betyr at stasjonen «nedbetales» i løpet av leieperioden, typisk 15 år, realiserer man utkjøp i etterkant av leieperioden betaler man gjerne to ganger for stasjonen.

5.4.2 Medisinteknisk utstyr

Riksrevisjonens rapport viser at i et flertall av helseforetakene økte andelen av MTU¹-parken som er eldre enn ti år fra 2015 til 2020. Videre hadde et flertall i 2020 en MTU-park der minst 30 prosent av utstyret var eldre enn ti år. Bransjeorganisasjonen COCIRs faglige anbefaling er at ikke mer enn 10 prosent av utstyret bør være mer enn ti år gammelt.

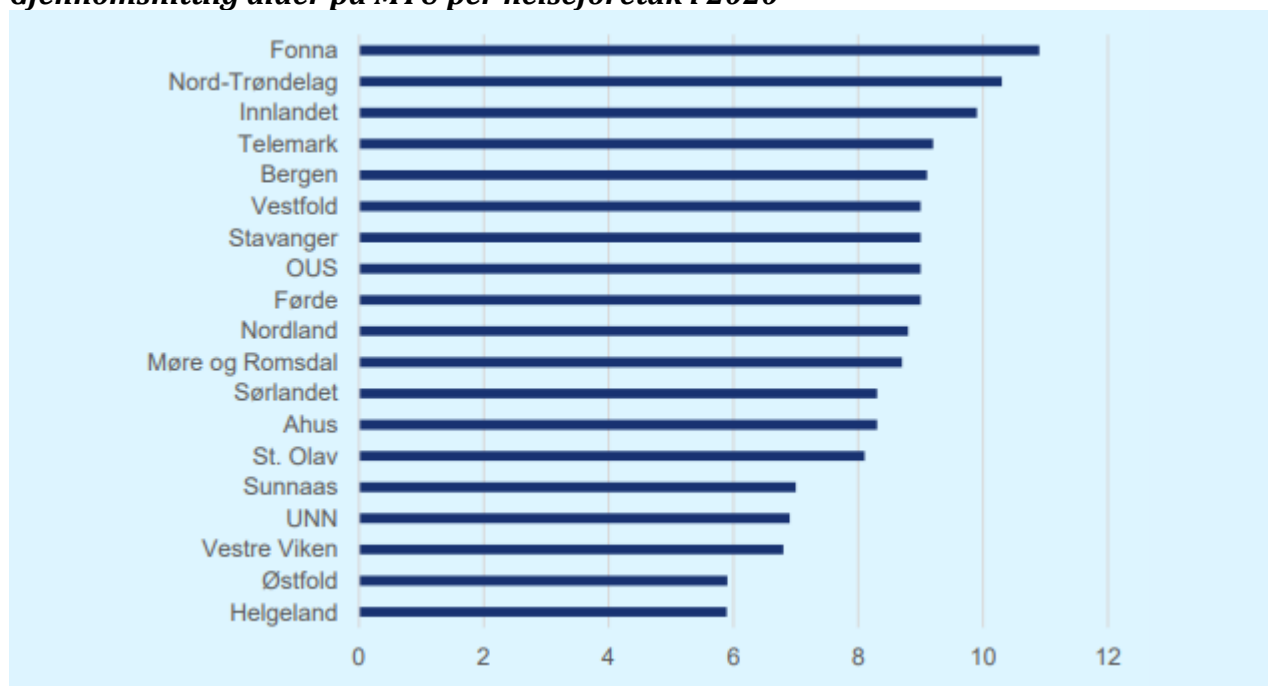
Mulige konsekvenser av en aldrende MTU-park, er blant annet økt ventetid, dårligere diagnostisering og økt risiko for avbrudd i behandlingen. En annen konsekvens av en eldre utstyrspark er økt omfang av havariinvesteringer. Dette er investeringer som gjennomføres fordi nedslitt utstyr bryter sammen. Undersøkelsen indikerer at i mange helseforetak har andelen havariinvesteringer økt fra 2015 til 2020. Slike investeringer utgjorde minst 20 prosent av investeringene i medisinsk-teknisk utstyr i omtrent halvparten av helseforetakene i 2020. En aldrende MTU-park kan gi svakere forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at investeringene i et flertall av helseforetakene ikke har vært tilstrekkelige til å hindre at MTU-parken er blitt eldre etter 2015.

Tilstand MTU i Nordlandssykehuset HF

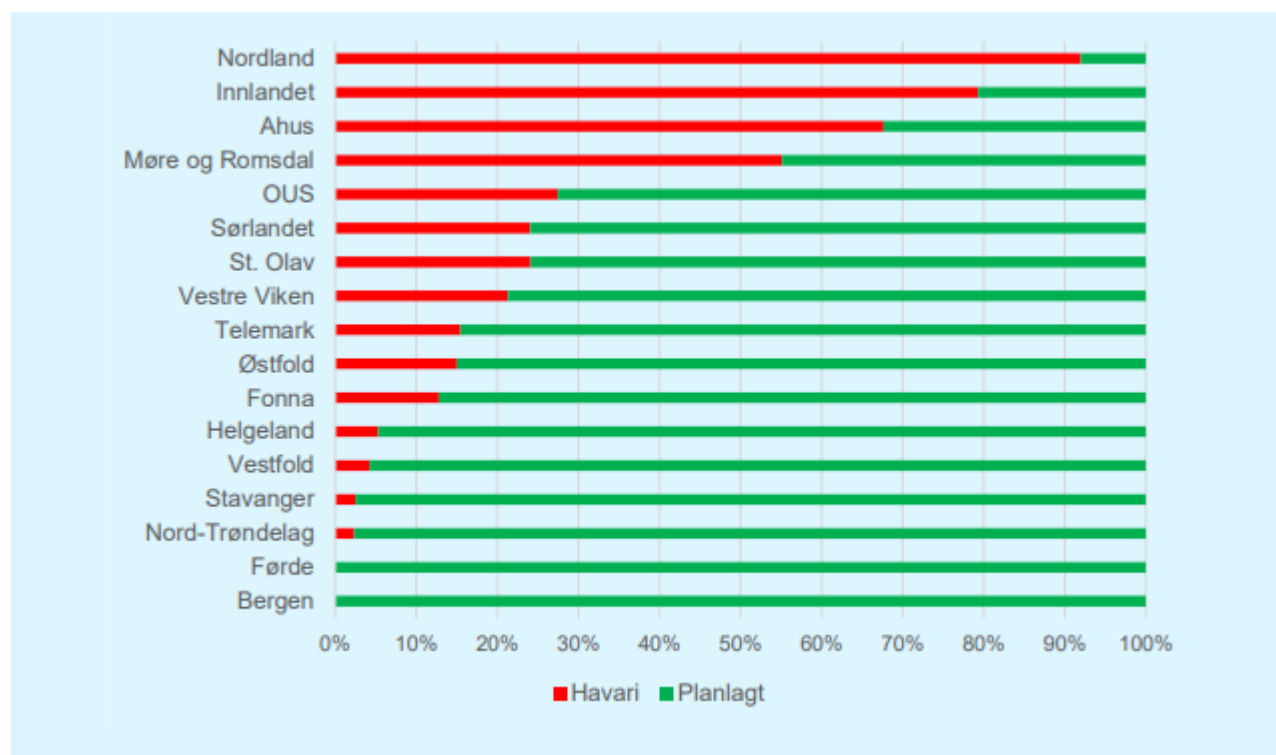
Funnene i Riksrevisjonens rapport samsvarer med Nordlandssykehusets kartlegging og rapportering av status for utstyrsparken og behov for erstatning av MTU de senere år. Figurene nedenfor er hentet fra Riksrevisjonens rapport og viser at Nordlandssykehuset ligger blant de 10 helseforetakene med høyest gjennomsnittlig alder på MTU, og er det foretaket som hadde den høyeste andelen anskaffelser knyttet til havari pr 2019.

¹ Medisinteknisk utstyr

Gjennomsnittlig alder på MTU per helseforetak i 2020



Andelen av investeringene i medisinsk-teknisk utstyr i 2019 som skyldes havari, i prosent



Den høye andelen havariinvesteringer medfører at Nordlandssykehuset i begrenset grad har mulighet for å planlegge anskaffelser av medisinteknisk utstyr, og innebærer at foretaket i mange tilfeller ikke kan nyte fordel av prisgevinst fra felles anskaffelsesprosesser. Videre medfører det store etterslepet når det gjelder bygningsmessig vedlikehold/investeringer både ulemper mht hensiktsmessig bruk av bygg, samt økte kostnader for midlertidig vedlikehold. Dersom foretaket hadde hatt større handlingsrom for gjennomføring av tidligere

investeringer, ville dette gitt foretaket en bedre driftsøkonomi – og mulighet for å generere overskudd til nye investeringer.

5.5 Kritiske investeringsbehov 2023-2026 (i prioritert rekkefølge)

Rullering av plan våren 2021

I forbindelse med rullering av plan for drift og investering våren 2021, styresak 036-2021 Rullering av plan for drift og investering 2022-2025 – Bærekraftsanalyse 2022-2029, ble det redegjort for foretakets behov for økning i investeringsrammer til utstyr og bygg i planperioden 2022-2029. Styret vedtok i denne saken forslag om nye investeringer i størrelsesorden 105 mill. kr for å ivareta kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2021-2024 var oppsummert som følger: *Strålemaskin 40,0 mill.kr, medisinteknisk utstyr 20,0 mill. kr, bygningsmessige investeringer 30,0 mill. kr og diagnostisk utstyr 15,0 mill. kr.* Styret ba videre om likviditet for å realisere vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Innspillene fra Nordlandssykehuset ble behandlet av Helse Nord RHF i juni 2021, der erstatning av strålemaskin i Bodø ble vedtatt realisert gjennom forskuttering av investeringsramme for 2025/2026. Nordlandssykehuset er fortsatt i en utfordrende situasjon på kort sikt når det gjelder utstyr som er kritisk for pasientbehandlingen.

Prioritering av investeringsbehov for perioden 2023-2026 er etter oppdatert kartlegging vinteren 2022 som følger:

a) Digital patologi

Jamfør kapittel 4.6 om innføring av digital patologi i Helse Nord vil Nordlandssykehuset ha behov for økte investeringsmidler for anskaffelse av nytt utstyr til en kostnad på omlag 5 mill. kr.

b) Investeringer knyttet til nasjonale retningslinjer/lovendring

I. Tidlig ultralyd

Jamfør kapittel 4.4 om innføring av tidlig ultralyd vil Nordlandssykehuset ha behov for økte investeringsmidler for anskaffelse av nytt utstyr til en kostnad på omlag 4 mill. kr.

II. Tarmkreftscreening (inkl drift)

Jamfør kapittel 4.3 om etablering av tarmscreeningsprogrammet i Helse Nord vil Nordlandssykehuset ha behov for økte investeringsmidler for anskaffelse av nytt utstyr til en kostnad på omlag 3 mill. kroner. Behov for investeringsmidler for ombygging av areal er ikke avklart.

c) Medisinteknisk utstyr – kritisk inkl diagnostisk utstyr

De siste årene har det samlede utstyrsbehovet i foretaket har vært større enn den disponible rammen til reanskaffelse. Konsekvensen av begrensede investeringsmidler er at rammen til styrets disposisjon nesten utelukkende har medgått til erstatning av brekkasje, og i liten grad til planlagte anskaffelser. Dette har videre medført hyppige driftsavbrudd, økte kostnader til leie av utstyr og utsatt pasientbehandling.

Som del av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen ble det anskaffet nytt utstyr for etablering av nye behandlingsarealer, herunder operasjonsstuer og polikliniske arealer. Dette var i tråd med planene for modernisering av drift i nye bygg, samt nødvendig kapasitetsøkning for å møte økt behov. I løpet av planperioden 2023-2026 vil en stor del av dette utstyret ha nådd sin tekniske og funksjonelle levetid, og vil ha behov for utskiftning.

Den diagnostiske virksomheten er utstyrsintensiv, og det stilles stadig større krav til funksjonalitet og kvalitet på utstyret til dette formålet. Selv om Nordlandssykehuset de siste årene har prioritert erstatning av diagnostisk utstyr, gjenstår fremdeles utskiftning av flere større og mindre utstyrsenheter.

Den opprinnelig planlagte økning i investeringsmidler til styrets disposisjon fra og med 2021, jamfør regional langtidsplan i 2018, ville gitt større mulighet til å ta igjen noe av etterslepet knyttet til MTU. Men som følge av at deler av investeringsrammen til foretakets disposisjon ble besluttet omdisponert for ferdigstilling av byggetrinn 2, er foretaket fremdeles i en situasjon med stort etterslep når det gjelder erstatning av nødvendig medisinteknisk utstyr. Foretaket har derfor behov for økning av investeringsrammen for å dekke det løpende behovet for medisinteknisk utstyr til pasientbehandlingen.

Økt investeringsbehov i perioden 2023-2026: 30 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 3,0 mill. kr (over 10 år).

d) Bygningsmessige investeringer - kritiske

Jamfør kapittel 5.4.1 har Nordlandssykehuset et betydelig vedlikeholdsetterslep estimert til 1 mrd. kr knyttet til dagens bygningsmasse – før det tas hensyn til funksjonalitet og underdekning av arealer.

ROS-analyser av bygg og anlegg ved sykehusene i Bodø, Lofoten og Vesterålen som viste nødvendige tiltak på investerings siden i risikoområde rødt og gult som 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 tiltak på bygningsmassen som ikke inneholder de nødvendige kapasiteter eller kvaliteter i pasientbehandlingen og 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, inneklima, mv.

Deler av boligporteføljen er solgt ut for å finansiere siste del av utbyggingsprosjektet i Bodø med 100 mill. kr. Frigjorte midler fra salgene ut over dette er planlagt satt inn i gjenværende boligmasse. Det er ikke kjent hvilket ytterligere tilskudd som kreves for å bringe denne opp til nødvendig standard, men dette vil bli utredet.

Nordlandssykehuset har tidligere varslet om behovet for ombygging av akutfunksjonene ved sykehuset i Lofoten. Dette fordi dagens plassering av mottak, akuttrom og overvåkning i to ulike fløyer er uhensiktsmessig for driften, samt at lokalene er for små til å kunne gi et godt tilbud til pasienter og pårørende. I dag må pasienter som skal til disse rommene transporteres gjennom publikumsområder i sykehuset, noe som både er uverdig for pasienten og kan skape

uheldige situasjoner. Overvåkingen er ikke tilpasset ivaretagelse av pasienter som må isoleres på grunn av smittsomme sykdommer.. Nordlandssykehuset fikk i 2014 tildelt 17 mill. kr i investeringsmidler for ombygging av lokalene, men denne summen viste seg å være for lav til å løse behovet. Midlene ble senere av styret midlertidig trukket tilbake for å inngå som delfinansiering av byggetrinn 2 i Bodø, men under forutsetning av prosjektet skulle prioriteres med ny finansiering senere. Det er utarbeidet ny framskrivningsrapport av Sykehusbygg i 2021 (utkast pr mars 21). Denne vil danne basis for analyser knyttet til underdekning og løsningsforslag som adresserer både økt behov og relokalisering av funksjoner. Dette arbeidet er ikke igangsatt, men vil foreligge innen utgangen av 2021 med kostnadsestimater.

Per i dag har muligheten for håndtering av bygningsmessige investeringer som beskrevet ovenfor gjennom de årlige bevilgningene til investeringsmidlene til styrets disposisjon vært svært begrenset. Foretaket har derfor behov for økning av investeringsrammen for å dekke det løpende behovet for bygningsmessig vedlikehold/tilpasninger.

Investeringsbehov i perioden 2023-2026 (ut over plan): 30 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 1,0 mill. kr (over 30 år).

e) Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2

I 2026/2027 vil dagens operasjonsrobot og strålemaskin nr 2 i Bodø ha nådd optimal levealder, og må skiftes ut. Disse utstyrsenhetene har pr i dag en forventet samlet investeringskostnad på 70-80 mill. kr. Det vurderes ikke realistisk å kunne prioritere disse utstyrsenhetene innenfor investeringsrammene som er lagt til grunn i økonomisk langtidsplan, uten at dette vil måtte skje på bekostning av annet driftskritisk utstyr.

Investeringsbehov i perioden 2026/2027 (ut over plan): 80 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 7,0 mill. kr (over 12 år).

Samlet behov for økt investeringsramme til kritiske investeringer: 152 mill. kr.

5.6 Prioriterte investeringer etter 2026

f) Modernisering av bygg til psykisk helse- og rusbehandling

Tidligere rapport fra Multiconsult over vedlikeholdsbehov for anleggene i Bodø, Lofoten og Vesterålen (eksklusive nybygg) indikerer et samlet vedlikeholdsbehov på nærmere 600 mill. kr ekskl. boliger.

Det mest kritiske vedlikeholdsbehovet pr i dag er knyttet til Nordlandssykehuset Rønvik psykisk helsevern og rus. Styret behandlet i sak 007-2021 Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Rønvik – Hovedprogram Konseptfasen – Steg 1, der det ble gitt tilslutning til de skisserte premissene for prosjektet, samt at direktøren ble bedt om iverksettelse av Konseptfasen steg 2. Denne skulle i utgangspunktet presenteres for styret årsskiftet 2021/22.

I etterkant av styresak 007-2021 ble det gjort en gjennomgang av alle fløyene i eksisterende bygningsmasse i Kløveråsveien 1 for kartlegging av egnethet sett opp mot de ulike funksjonene, denne fasen er kalt Mellomfase steg 1. Mellomfasen steg 1 ble gjennomført i regi

av Sykehusbygg HF, som igjen engasjerte et arkitektfirma til å gjennomføre en overordnet analyse av mulighetsrommet i eksisterende bygningsmasse. Sykehusbygg utarbeidet, ut fra egne analyser av tekniske- og bygningstekniske anlegg og analysen fra arkitektfirmaet, en rapport datert 13.10.2021. Sykehusbygg HF kostnadsberegnet at gjennomføring av Konseptfasen steg 2 ville beløpe seg til ca. 12 mill. kr. Dette er langt ut over rammen på 3 mill. kr som ble vedtatt av styret i sak 007-2021, og det var derfor ikke realistisk å gjennomføre Konseptfase steg 2 innenfor gitt budsjettamme for prosjektet. Ved behandling av Regional økonomisk langtidsplan av styret i Helse Nord i juni 2021 ble det ikke funnet rom for prioritering av investeringer knyttet til arealutvikling av Nordlandssykehuset Rønvik. Det ble gitt signaler fra administrasjonen ved Helse Nord om at prosjektet neppe vil kunne komme inn i langtidsplanen før nærmere 2030. Aktiviteter knyttet til Konseptfasen steg 2 er som følge av dette avbrutt i påvente av at prosjektet gis prioritet i Regional økonomisk langtidsplan.

Det er forutsatt at eventuell fremtidig byggeprosess finansieres over Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF's langsiktige investeringsplan. Dette prosjektet vil medføre store investeringsbehov, men vil realiseres først etter planhorisonten 2023-2026. Investeringsbehov knyttet til dette bygget vil bli innarbeidet i plan for drift og investering ved senere rullering.

5.7 Øvrige investeringsbehov

g) Helikopterplattform Bodø

Luftfartstilsynet har ifm tilsyn utført 08.07.20, dvs. etter at plattformen ved Nordlandssykehuset Bodø stod ferdig, valgt å stille særkrav om etablering av skumanlegg ihht brann- og redningskategori H2. Dette med bakgrunn i at Luftfartstilsynet har hatt et forsterket fokus de siste par årene på brann og redning, og på å harmonisere norske krav til internasjonalt regelverk. Det ble søkt om midlertidig dispensasjon fra dette særkravet, og dispensasjon ble gitt i brev av 20.08.21. Med utgangspunkt i bl.a. denne dispensasjonen er det innvilget ordinær teknisk- og operativ godkjenning fram til 20.08.26. Permanent skumanlegg må være etablert innen 20.01.23. Plattformen ble tatt i bruk med nevnte dispensasjon 08.09.21, og planlegging av skumanlegget pågår for tiden med målsetning om å ha dette på plass innen fristen.

Oppgradering av helikopterplattformen vil innebære investeringsbehov på i størrelsesorden 15-22 mill. kr. Ettersom særkravene er kommet i ettertid av gjennomføringen av byggeprosjektet i Bodø, har ikke disse kostnadene vært hensyntatt ved finansiering av det store byggeprosjektet. Nordlandssykehuset har tidligere redegjort for behovet for økte investeringsmidler til ferdigstillelse av helikopterplattformen, senest i oppfølgingsmøte med Helse Nord RHF i februar 2022. For å unngå stenging av helikopterplass er det avgjørende at anskaffelsesprosessen settes i gang snarest. Nordlandssykehuset fikk i oppfølgingsmøtet i februar anledning til å starte prosess med etablering av konkurransegrunnlag, samt utlysning av anbud med forbehold om finansiering. Nordlandssykehuset forutsetter at finansiering av helikopterplattformen skjer gjennom ekstraordinær finansiering.

h) ENØK-tiltak

Det er tidligere bevilget investeringsmidler som har gitt mulighet for å iverksette flere viktige tiltak knyttet til energiøkonomisering (ENØK) og energioppfølgingsystemer (EOS).

Det gjenstår fortsatt en rekke ulike tiltak som gir en positiv effekt for energibruk og miljø, der en vesentlig effekt er knyttet bedret driftssikkerhet og inneklime. 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.

i) Øvrig bygningsmessig – vedlikeholdsetterslep, funksjonalitet og underdekning av arealer

Jamfør kap. 5.4.1 og 5.5.d har Nordlandssykehuset et betydelig vedlikeholdsetterslep som ikke er mulig å løse innenfor årlige investeringsrammer.

6 Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak

Kritiske investeringsbehov prioritert i kapittel 5.3 utgjør tilsammen 152 mill. kr, hvorav 122 mill. kr i utstyr og 30 mill. kr i bygg, og vil gi årlige kapitalkostnader på opp til 11,3 mill. kr fra 2026 og utover i planperioden.

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Endring i resultat etter økte investeringer på 122 mill. kr i utstyr og 30 mill. kr i bygg		-1,9	-2,8	-3,8	-11,3	-11,3	-11,3	-11,3	-11,3

Samlet effekt i bærekraftsanalysen:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Budsjetterte driftsinntekter	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0
Inntektsmodell somatikk		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Styrking kapitalkompensasjon		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Sum driftsinntekter	5 129,0	5 145,7	5 159,9	5 174,1	5 188,3	5 188,3	5 188,3	5 188,3	5 188,3
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2
Økte vedlikeholdskostnader		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1
Innføring elektronisk kurve		51,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Innføring HIS		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Innføring pleieplan		6,0	6,0	6,0					
Innføring digital patologi		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	4 762,1	4 872,7	4 823,7	4 823,7	4 817,7	4 817,7	4 817,7	4 817,7	4 817,8
Avskrivninger åpningsbalansen	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	20,8
Avskrivninger Bodø BT2	148,3	146,1	143,7	138,4	131,6	126,6	122,8	119,3	115,7
Avskrivninger Vesterålen	37,5	36,8	33,6	31,1	29,9	29,4	29,4	27,5	25,6
Øvrige avskrivninger	90,5	91,7	90,1	90,0	98,3	94,6	96,6	101,2	102,0
Avskrivninger Covid-19	7,7	7,5	7,2	6,4	6,0	5,1	3,7	3,4	1,7
Sum avskrivninger	306,9	304,8	297,2	288,4	288,3	278,3	275,0	273,9	265,7
Budsjettert netto renter 2022	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9
Endring renter		0,2	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-0,1	-0,1	0,0
Rente låneopptak Bodø		-3,3	-6,6	-9,9	-21,0	-16,3	-19,2	-22,0	-24,9
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,5	-2,3	-3,0	-3,8	-4,5	-5,3	-6,0
Netto rentekostnader	54,9	51,1	46,7	42,7	30,8	34,8	31,1	27,5	24,0
Totale kostnader	5 123,9	5 228,7	5 167,6	5 154,8	5 136,9	5 130,7	5 123,8	5 119,2	5 107,5
Økonomisk resultat	5,0	-83,0	-7,7	19,3	51,4	57,5	64,4	69,1	80,7
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<i>Prognose budsjettavvik 2022</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>	<i>-100,0</i>
Korrigert økonomisk resultat	-95,0	-183,0	-107,7	-80,7	-48,6	-42,5	-35,6	-30,9	-19,3
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-100,0	-188,0	-112,7	-85,7	-53,6	-47,5	-40,6	-35,9	-24,3

Realisering av økte investeringer på 152 mill. kr i planperioden vil redusere resultat før effekt fra gjennomføring av tiltak. Realisering av ytterligere tiltak tilsvarende 100 mill. kr i 2022, med langsiktig effekt, vil imidlertid gi positivt resultat gjennom langtidspanperioden. Unntaket er budsjettåret 2023 der effekt av innføringsprosjektet elektronisk kurve vil medføre negativt resultat uten tilførsel av ekstra driftsmidler.

Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer i medisinteknisk utstyr og bygg forventes å bli betydelig høyere enn økningen i renter og avskrivninger ved investering. I tillegg til økte vedlikeholdskostnader vil foretaket påføres betydelige kostnader til gjestepasienter og pasientreiser dersom kritisk medisinteknisk utstyr i perioder ikke er tilgjengelig.

En økning av investeringsrammen med 152 mill. vil innebære at lånebehovet/kreditrammen må økes tilsvarende. Alternativt kan deler av investeringsbehovet løses gjennom leie (operasjonell leasing), men dette vil gi økte årlige driftskostnader.

Både økte kapitalkostnader og eventuelle leasingkostnader vurderes håndterbart ut fra de framskrivninger som er lagt til grunn i bærekraftsanalysen.

7 Tiltaksplan

Tiltakspakke 1 for driftstilpasning i tråd med framskrivning av bærekraftsanalysen ble behandlet som del av styresak 110-2021 Budsjett 2022 i desember 2021. Resterende del av tiltaksplan, Tiltakspakke 2, skal fremlegges for styrebehandling 6. mai 2022. Disse tiltaksplanene samlet forutsettes å være tilstrekkelig for realisering av drift i balanse for langtidsperioden, og med positiv resultatutvikling fra og med 2024.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir. tlf.:
Monsen, Hansen og Tidemann

Sted/dato:
Bodø, 08.02.2022

Budsjettbrev 1:

Økonomisk langtidsplan 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan

Herved involveres helseforetakene i arbeidet med rulleringen av foretaksgruppens økonomiske langtidsplan og investeringsplan.

Helse Nord har i foretaksmøte 10.21.2022 fått krav om at foretaket «innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop.1 S (2021-2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid». Dette er videreført i foretaksmøte 2.2.2022, jf styresak 4-2022 *Oppdragsdokument 2022 til helseforetakene* hvor det fremgår:

«Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering av personell.»

Innspill fra helseforetakene

Når det gjelder grunnlag for prioritering innen området IKT legges det opp til eget møte med helseforetakene 17. mars.

For å kunne vurdere tilbakemeldingene fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 29. april 2022**. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2023–2026 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's styresak 74-2021 ØLP 2022–2025, inkludert rullering av investeringsplan 2022–2029.

Helse Nord's vedtatte økonomiske langtidsplan og investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 22. juni 2022. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

Styringsmål for Helse Nord

For å innfri de nasjonale styringsmålene fra HOD og starte oppfølgingen av regional utviklingsplan, innretter vi økonomisk langtidsplan i samsvar med styringsmålene Helse Nord er gitt fra HOD:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale områder i Regional utviklingsplan 2035. Gjennom disse prioriteringene skal vi møte framtidens behov og skape et bærekraftig helsetilbud.

Strategi for Helse Nord 2021-2024 har kortere tidshorisont enn Regional utviklingsplan og bygger på to bærebjelker:

- kontinuerlig forbedring
- bærekraftig utvikling

Det forutsettes at målene innfris innenfor rammen av tildelte midler.

Mål for plan- og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene 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.
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

HF-styrene bes om å behandle:

- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Oppdatert tiltaksplan som løser omstillingsutfordringene, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.

Det vil bli avholdt et budsjettmøte (Teams) med hvert enkelt HF, tentativt uke **16/17**.

Agenda står i vedlegg 1.

Økonomiske planpremisser

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2023–2026 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 0,9 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2035/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2022.
- Oppdatering av resultatbasert finansiering gjennomføres i juni 2022.

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve (FRESK) og Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2.
- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold
- Det vurderes at det nå er et lavt rentenivå med stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling. For å ta høyde for en framtidig renteøkning skal det i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,0 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,0 %
 - Innskuddsrente: 1,3 %
 - Driftskreditt: 1,5 %

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom. Vedtatt plan 2023–2026, og foreløpig oppdatering av planforutsetninger.

Foreløpig framskrivning av helseforetakenes basisramme vil bli ettersendt.

Resultatkrav HF

Jf. vedtak i styresak 74-2021 ØLP 2022-2025: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2022–2029.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helse Nord RHF	161 000	186 000	196 000	106 000	116 000	116 000	66 000	66 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	256 000	281 000	291 000	152 000	162 000	162 000	92 000	92 000

Med vennlig hilsen

Cecilie Daae
Signert
Adm. direktør

Erik Arne Hansen
Signert
Økonomidirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2023–2026

Vedlegg 2 Vedtatt investeringsplan 2022–2029

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/konsekvenser av plan 2023–2026

VEDLEGG 1

Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2023-2026

29. april Frist for HF-styrebehandling av tiltaksplan, bærekraftsanalyse og innspill til plan.

April, tentativ uke 16/17 Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer.

Agenda:

1. Klargjøring av foretakets prioriteringer
2. Gjennomgang av helseforetaks plan for å løse omstillingsutfordringer.
3. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
 - a. Forventet utbetaling store byggeprosjekt og innbetalinger ved salg
 - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
4. Evt. avklaring av spørsmål knyttet til mottatte innspill til plan

22. juni RHF-styret behandler styresak om økonomisk langtidsplan neste 4 år, inkl. rullering investeringsplan neste 8 år.

Oktober Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter per 2.tertial 2022.

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

6. oktober Statsbudsjett 2023.

26. oktober RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2023.

16. desember Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret.

Februar 2023 Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 2

Vedtatt investeringsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl pristigning til ferdigstillelse og byggeleaserenter	Sum tidligere år	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	SUM inkl tidl. År
Finmarkssykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes	0					20 000					20 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	260 000	723 000	500 000	612 000	225 000						2 320 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	0	50 000	100 000	50 000							200 000
CT Kirkenes, gåve											0
Korona-investeringer styresak 104-2020	21 200										21 200
Operasjonsstue Alta			15 000								
Bioteknologi - NIPT		3 600									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	
Sum Finmarkssykehuset	2 662 700	821 600	660 000	707 000	270 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	
UNN											0
Nye Narvik sykehus P50	372 000	625 000	723 000	639 000	313 000						2 672 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	73 900										73 900
Korona-- testing	2 500										2 500
Bioteknologi - NIPT		10 500									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	275 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	
Sum UNN	2 828 700	835 500	998 000	839 000	513 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	
Nordlandssykehuset											0
Korona-investeringer styresak 104-2020	42 200										42 200
Korona-- testing	8 600										8 600
Strålemaskin			20 000	20 000							40 000
Bioteknologi - NIPT		1 200									
Fagplan TSB			10 200								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		60 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	
SUM NLSH	4 264 700	61 200	110 200	100 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	
Helgelandsykehuset											0
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	0	200 000	700 000	700 000	180 000	200 000			2 000 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	24 800										24 800
Bioteknologi - NIPT		1 200									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	
SUM Helgelandsykehuset	44 800	51 200	70 000	260 000	750 000	750 000	230 000	250 000	45 000	45 000	
Helse Nord IKT											0
Vedtatte prosjekter		26 250									
Korona-investeringer styresak 104-2020	33 000										33 000
Til HF-styrets disposisjon		57 500	63 400	84 700	70 800	52 300	30 000	30 000	30 000	30 000	
SUM Helse Nord IKT	33 000	83 750	63 400	84 700	70 800	52 300	30 000	30 000	30 000	30 000	
Sykehusapotek Nord											0
Utstyr/areal		3 000	5 000	3 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Korona-investeringer styresak 104-2020	500										500
Lokaler i nye sykehus				7 000	8 000			15 000			
Sykehusapotek Nord	500	3 000	5 000	10 000	11 000	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											0
FRESK	347 000	121 100	130 000	15 100	0						613 200
Felles regionale IKT-prosjekt/digitale innbyggertjenester	185 300	210 150	152 150	30 400	4 600	7 700	0	30 000	30 000	30 000	680 300
Økte IKT investeringer				0	50 000	50 000	50 000				150 000
Digitale innbyggertjenester	58 000	0	0	0	0	0	0	0			58 000
Infrastruktur IKT UNN Narvik					17 000						17 000
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest					16 000						16 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	7 000										7 000
Nasjonale prosjekt/utiån felleseide selskap	93 800										93 800
Finmarkssykehuset Hammerfest P85		0	0	162 000	100 000						262 000
UNN Narvik P85				72 000	100 000						172 000
Helgelandsykehuset utvikling P85					0	0	0	500 000			500 000
UNN psykiisk helsevern Tromsø				100 000	200 000	700 000	700 000				1 700 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter				100 000	100 000	100 000	100 000	500 000	500 000	500 000	1 900 000
Sum Helse Nord RHF	691 100	331 250	282 150	479 500	587 600	857 700	850 000	1 030 000	530 000	530 000	
Sum investeringsplan	10 525 500	2 187 500	2 188 750	2 480 200	2 282 400	2 012 000	1 442 000	1 677 000	922 000	922 000	

VEDLEGG 3 - foreløpig vurdering av handlefrihet

Oppfølging av analysen i plan 2023-2026 viser at Helse Nord har et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 85 mill. kroner i 2023 stigende til 327 mill. kroner i 2026.

I sum er store deler av handlingsrommet allerede disponert for 2023 og årene fremover.

Dette medfører at det foreløpig er overdisponert om lag 14 mill. kroner i 2023.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2023	2024	2025	2026
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-70 000	-120 000	-170 000	-220 000
Forventet realvekst akkumulert 0,9 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Styrets reserve	20 197	20 197	20 197	20 197
Renteinntekt RHF	1 000	2 000	3 000	3 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	85 197	166 197	247 197	327 197

Oppfølging av vedtatt plan 2022-2025	2023	2024	2025	2026
Styrke HF	50 000	100 000	150 000	200 000
Økt avsetning til investeringer	20 000	30 000	40 000	50 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	0	10 000	10 000	10 000
Tiltak Regional utviklingsplan/styrets disp	0	14 000	14 000	14 000
Sentral risikobuffer Finnmarkssykehuset Hammerfest			40 000	40 000
Informasjonssikkerhet		-10 000	-10 000	-10 000
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere			-10 000	-10 000
Styrke HF/Vedlikehold			10 000	10 000
Persontilpasset medisin	4 000	6 000	6 000	6 000
Strategiplan samisk helsetjeneste	1 000	1 000	1 000	1 000
Styrets disp	10 000	15 000	15 000	15 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Styrking forskning	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2022-2025	94 000	175 000	275 000	335 000
Oppfølging av budsjett 2022	2023	2024	2025	2026
Sum oppfølging av budsjett 2022	0	0	0	0
Eksternt påførte forhold	2023	2024	2025	2026
Arbeidstidsbestemmelser luftambulanse	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum eksterne forhold	5 000	5 000	5 000	5 000
Nye forslag i plan 2023-2026	2023	2024	2025	2026
Sum nye forslag i plan 2023-2026	0	0	0	0
Sum disponert	99 000	180 000	280 000	340 000
Rest til disposisjon	-13 803	-13 803	-32 803	-12 803