



Styresak 036-2023

Rullering av plan for drift og investering 2024-2027 - Bærekraftsanalyse 2024-2031

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen

Dato dok: 19.04.2023

Møtedato: 25.04.2023

Vår ref: 2023/2036

Vedlegg (t): Utredning – Innspill til rullering av plan for drift og investering 2024-2031
Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan

Vedlegg (ikke tr.) [Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2023-2026 inkludert investeringsplan](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til plan for drift og investering 2024-2027.
2. Styret viser til innspill til driftsbudsjett 2024-2027 i utredningens kapittel 4, og ber Helse Nord om styrket finansiering av driftstiltak jamfør punkt 4.9.
3. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 158,8 mill. kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

a) Ferdigstillelse helikopterplattform Bodø	3,8 mill. kr
b) Digital patologi	5,0 mill. kr
c) Medisinteknisk utstyr	30,0 mill. kr
d) Bygningsmessige investeringer	30,0 mill. kr
e) Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2	90,0 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 2024-2027, samt investeringsplan (2024-2031), skal rulleres i styremøte i Helse Nord den 22. juni 2023. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som ble oversendt helseforetakene 16. mars 2023 er helseforetakene invitert til å komme med innspill til prioriteringer knyttet til drift og investering i langtidsperioden.

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

Direktørens vurdering:

Oppdatert bærekraftsanalyse, gitt de premisser som er lagt til grunn for framskrivning, viser en midlertidig økning i omstillingsutfordringen i 2024 sammenlignet med inneværende år, mens foretaket fra og med 2025 vil få årlig resultatforbedring.

Bærekraftsanalysen er basert på framskriving av budsjetterte driftsinntekter og driftskostnader fra 2023-nivå, investeringer i tråd med vedtatt investeringsplan, samt estimerte kostnader knyttet innføring av nye IKT-prosjekter. Resultatet ved utgangen av mars viser et negativt avvik på 49,8 mill. kr, som delvis er knyttet til nye kostnader som følge av sykefravær og økt aktivitet på sengepostene og delvis forsinket gevinst fra tiltaksplanene. Det er derfor pr april risiko for at foretaket ikke oppnår forutsatt budsjettbalanse pr utgangen av året. Et negativt budsjettavvik i 2023 vil øke omstillingsbehovet i 2024 tilsvarende, og konsekvenser for bærekraftsanalysen ved budsjettavvik er også synliggjort i den vedlagte utredningen.

Prioriteringer av driftstiltak omfatter i hovedsak finansiering av Nordlandssykehusets regionale oppgaver, nye oppgaver, forutsetninger om økt aktivitet som ikke dekkes gjennom aktivitetsbaserte inntekter, samt praksisendring for finansiering av sjeldne sykdommer som har gitt Nordlandssykehuset en betydelig utilsiktet økonomisk belastning. Det må være en klar forutsetning at merkostnader knyttet til disse områdene finansieres særskilt, slik at det ikke går på bekostning av lokalsykehusoppgavene for pasientene i Nordlandssykehusets opptaksområde. Disse merkostnadene hensyntas ikke i dagens inntektsfordelingsmodell.

Nordlandssykehuset har et betydelig etterslep både når det gjelder behov for erstatning av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr og nødvendig oppgradering av bygningsmassen. Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsparken og nødvendig oppgradering av bygningsmassen forutsetter investeringer på minst 110 mill. kr årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 63 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.

Økt investeringsbehov prioritert i kapittel 5.5 i utredningen utgjør tilsammen 158,8 mill. kr og vil gi årlige kapitalkostnader på om lag 11 mill. kr årlig. Disse investeringene er knyttet både til medisinteknisk utstyr og bygningsmessig vedlikehold/tilpasninger, som er vurdert som helt nødvendige og kritiske for pasientbehandlingen i kommende 4-årsperiode. En del av det økte investeringsbehovet gjelder ferdigstilling av helikopterplattformen i Bodø, der Helse Nord RHF godkjente ferdigstilling av prosjektet innenfor en økt ramme på 3,8 mill. kr., men innenfor Nordlandssykehusets investeringsramme til styrets disposisjon. Bruk av egen investeringsramme til dette formålet vil ytterligere svekke foretakets mulighet til å bytte ut medisinsk utstyr og andre investeringer som er kritisk for driften.

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 158,8 mill. vil innebære at lånebehovet/kredittrammen må økes tilsvarende.

Når det gjelder større byggeprosjekter er det mest kritiske vedlikeholdsbehovet pr i dag knyttet til Nordlandssykehuset Rønvik psykisk helsevern og rus. Styret behandlet i sak 007-2021 Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Rønvik – Hovedprogram Konseptfasen – Steg 1. Helse Nord har imidlertid signalisert 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. På tross av denne utsettelsen vil det være behov for tiltak på Rønvik knyttet til tilrettelegging for forsvarlig pasientbehandling i påvente av en større utvikling av bygningsmassen. Dette gjelder spesielt innenfor sikkerhetspsykiatrien som har store kapasitetsutfordringer. Det forutsettes at tilrettelegginger på kort sikt, samt fremtidig byggeprosess knyttet til arealutvikling finansieres over Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF's langsiktige investeringsplan.

For oppdatert tiltaksplan vises til styresak 034-2023 *Revidert budsjett 2023*. Jamfør bærekraftsanalysen øker omstillingsutfordringen med 61,1 mill. kr (62,2 mill. kr inkl. økte investeringer) mellom 2023 og 2024, herav er 48 mill. kr knyttet til reduksjon i midlertidig bevilgning i 2023. Det legges til grunn at det vesentlige av kostnadene som finansieres med midlertidig bevilgning reduseres i 2024. Videre forventes kompensasjon for høyere prisvekst i 2023 i revidert nasjonalbudsjett. Eventuelt økt behov for omstillingstiltak for 2024 vil bli vurdert når størrelsen på denne kompensasjonen er kjent.

**Utredning –
Innspill til rullering av plan for drift og
investering 2024-2027 –
Bærekraftsanalyse 2024-2031**

Styresak 036-2023

Innhold

1	Innledning	2
2	Premisser fra eier for planarbeidet 2024-2027	3
3	Bærekraftsanalyse 2024-2031	4
4	Innspill til driftsbudsjett 2024-2027	10
4.1	Finansiering av h-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer	10
4.2	Tarmkreftscreening	11
4.3	Intensivplan	12
4.4	Digital patologi	12
4.5	FRESK - Innføring av kurve	13
4.6	Nordlandssykehusets regionale oppgaver/funksjoner	14
4.7	Døgnplasser sikkerhetspsykiatri	14
4.8	Oppsummering innspill til driftsbudsjett 2024-2027	15
5	Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan	15
5.1	Vedtatt investeringsramme for NLSH 2021-2030	15
5.2	Investeringsmidler til styrets disposisjon	16
5.3	Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr	18
5.4	Tilstand medisinteknisk utstyr	18
5.5	Tilstand bygg og utstyr	20
5.6	Kritiske investeringsbehov 2024-2027 (i prioritert rekkefølge)	21
a)	Ferdigstillelse helikopterplattform Bodø	22
b)	Digital patologi	22
c)	Medisinteknisk utstyr – kritisk inkl diagnostisk utstyr	22
d)	Bygningsmessige investeringer - kritiske	23
e)	Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2	24
5.7	Prioriterte investeringer etter 2027	24
f)	Modernisering av bygg til psykisk helse- og rusbehandling	24
5.8	Øvrige investeringsbehov	25
g)	ENØK-tiltak	25
h)	Øvrig bygningsmessig – vedlikeholdsetterslep, funksjonalitet og underdekning av arealer ..	26
6	Effekt på bærekraftsanalysen av foreslåtte investeringstiltak	26
7	Tiltaksplan	27

1 Innledning

Helse Nords vedtatte økonomiske langtidsplan for planperioden 2024-2027, samt investeringsplan (2024-2031), skal rulleres i styremøte i Helse Nord den 22. juni 2023. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I Budsjettbrev 1 som Helse Nord sendte over til helseforetakene 16. mars 2023, vises til foretaksmøte 17. januar 2023 der HOD stilte følgende krav:

- foretaket skal *«innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop.1 S (2022-2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid».*

Dette ble videreført i foretaksmøte 8.2.2023, jf styresak 3-2023 *Oppdragsdokument 2023 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.»

Videre vises til foretaksmøte 16. mars 2023 der ble det vedtatt følgende:

1. *For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal XX HF*
 - a) *innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*
 - b) *gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer*
 - c) *innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*

Helseforetakene inviteres i Budsjettbrev 1 til å komme med innspill til:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2031, hvor 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter.

Tilbakemeldinger fra helseforetakene, herunder tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2024-2027 og oppdatert bærekraftsanalyse, må være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 28. april 2023.

2 Premisser fra eier for planarbeidet 2024-2027

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

Helse Nords regionale utviklingsplan 2023-2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendige med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud. Det vises i tillegg til oppdraget som Helse Nord RHF har fått fra HOD med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

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 planpremisser fra eier

Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2024–2027 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.

- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2023-2038/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2023.
- Inndragning av omstillingsbevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16.3.2023. For Nordlandssykehuset utgjør dette 48 mill. kr som er en engangsbevilgning i 2023.
- Videreføring av økte bevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16.3.2023. For Nordlandssykehuset utgjør dette 78 mill. kr.

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 er stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling i rentenivået. Det skal i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 2,5 %
 - Driftskreditt: 2,7 %

Prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det anslås at Helse Nord RHF har et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 445 mill. kroner i 2024 stigende til 640 mill. kroner i 2027.

Resultatkrav

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

3 Bærekraftsanalyse 2024-2031

Bærekraftsanalysen for Nordlandssykehuset HF ble sist behandlet av styret i sak 087-2022 *Budsjett 2023 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse*, og lå til grunn for budsjettarbeidet for 2023 jf styresak 112-2022 *Budsjett 2023*.

Oppdatert bærekraftsanalyse pr september viste at Nordlandssykehuset, med utgangspunkt i en prognose på -160 mill. kr i 2022, må gjennomføre omstillingstiltak med 195 mill. kr i 2023 og ytterligere om lag 45 mill. kr i 2024 for å oppnå økonomisk balanse. Ved oppdatering av omstillingsutfordring 2023 ved utgangen av november, ble denne justert til 283 mill. kr før tiltak, og er i vesentlig grad knyttet til driftsutfordringer og kostnadsutvikling gjennom de siste 3 årene.

Sammenlignet med 2019 har Nordlandssykehuset, justert for priskompensasjon, hatt en kostnadsvekst på omlag 316 mill. kr. Herav er 150 mill. kr knyttet til økte kapitalkostnader, prisvekst på medikamenter og annet medisinsk materiell ut over priskompensasjon, samt

lønnsvekst ut over priskompensasjon. Dette er kostnader foretaket kun i begrenset grad har hatt mulighet til å påvirke, og er også mest krevende å håndtere. I etterkant av budsjettbehandlingen i desember 2022 er helseforetakene gitt økte bevilgninger i 2023 som delvis er engangsbevilgning for å lette omstillingsarbeidet, og delvis varig økning av basisrammen knyttet til forslag om økte bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett jf Helse Nord styresak 21-2023 *Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1*.

Bærekraftsanalysen pr april 2023 er oppdatert ihht budsjettpremisser fra Helse Nord for perioden 2024-2031. 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 2023. Fra 2024 er det forutsatt økte kostnader knyttet til bygningsmessig vedlikehold, samt driftskostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve og pleieplan. Øvrige kostnader og inntekter er fremskrevet i tråd med budsjettforutsetningene i 2023. Renter og avskrivninger er oppdatert i tråd med aktivering av byggeprosjektet i Bodø. Oppdatert bærekraftanalyse for 2024-2031 fremgår av tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Bærekraftsanalyse 2024-2031 for nye investeringsbehov – med budsjettbalanse i 2023

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Budsjetterte driftsinntekter	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6
Omstillingsbevilgning, RHF styresak 4-2023	48,0								
Kompensasjon prisvekst, RHF styresak 21-2023	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0
Inntektsmodell somatikk									
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus									
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6
Økte vedlikeholdskostnader		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
HN IKT investeringer (FIKS o.a)									
Innføring elektronisk kurve		11,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Innføring HIS									
Innføring pleieplan		2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Innføring digital patologi									
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	5 037,6	5 080,6	5 071,6	5 071,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6
Avskrivninger	304,0	293,6	282,2	274,1	262,4	256,1	252,3	240,6	240,5
Budsjettert netto renter 2023	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0
Endring renter		-0,2	-0,1	0,0	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3
Rente låneopptak Bodø		-4,1	-8,2	-12,3	-16,3	-19,9	-23,4	-27,0	-30,5
Rente låneopptak Vesterålen		-0,9	-1,9	-2,8	-3,8	-4,7	-5,7	-6,6	-7,5
Netto rentekostnader	106,0	100,7	95,8	90,9	86,1	81,5	77,1	72,8	68,3
Totale kostnader	5 447,6	5 474,9	5 449,6	5 436,6	5 418,0	5 407,2	5 399,0	5 382,9	5 378,3
Økonomisk resultat	5,0	-56,1	-16,6	10,6	43,3	54,2	62,4	78,4	83,0
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<i>Prognose budsjettavvik 2023</i>									
Korrigert økonomisk resultat	5,0	-56,1	-16,6	10,6	43,3	54,2	62,4	78,4	83,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-0,0	-61,1	-21,6	5,6	38,3	49,2	57,4	73,4	78,0
Omstillingsbehov		61,1	21,6						
Resultat etter effekter av tiltak	0,0	0,0	0,0	5,6	38,3	49,2	57,4	73,4	78,0

Resultat av bærekraftsanalysen før effekter av vedtatte tiltak:

Med utgangspunkt i et driftsresultat i 2023 i tråd med resultatkrav på +5 mill. kr, framskriving av budsjetterte driftsinntekter og driftskostnader fra 2023-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 -61,1 mill. kr i 2024 og deretter resultatforbedring gjennom resten av planperioden. Det vil si et positivt budsjettavvik på +5,6 mill. kr i 2026 økende til +78 mill. kr i 2031.

Resultat av bærekraftsanalysen etter effekter av vedtatte tiltak:

Ved gjennomføring av nye tiltak i 2024 på 61,1 mill. kr som gir varig effekt gjennom langtidsperioden vil resultatutviklingen, gitt framskrivning av inntekter og kostnader som angitt ovenfor, bli som følger:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-0,0	-61,5	-21,6	5,6	38,3	49,2	57,4	73,4	78,0
Gjennomføring omstillingstiltak		61,5	61,5	61,5	61,5	61,5	61,5	61,5	61,5
Resultat etter effekter av tiltak	0,0	0,0	39,9	67,1	99,8	110,7	118,9	134,9	139,5

Den negative resultatutviklingen i 2024 er hovedsakelig knyttet til bortfall av omstillingsmidler på 48 mill. kr, som er gitt som engangsbevilgning i 2023, samt forutsatt økning i vedlikeholdskostnader og kostnader til innføring av elektronisk kurve. Deler av kostnadsveksten finansieres gjennom varslet realvekst (+ 14,2 mill. kr i 2024). Bærekraftsanalysen forutsetter at lønns- og prisvekst finansieres fullt ut i langtidsperioden.

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.

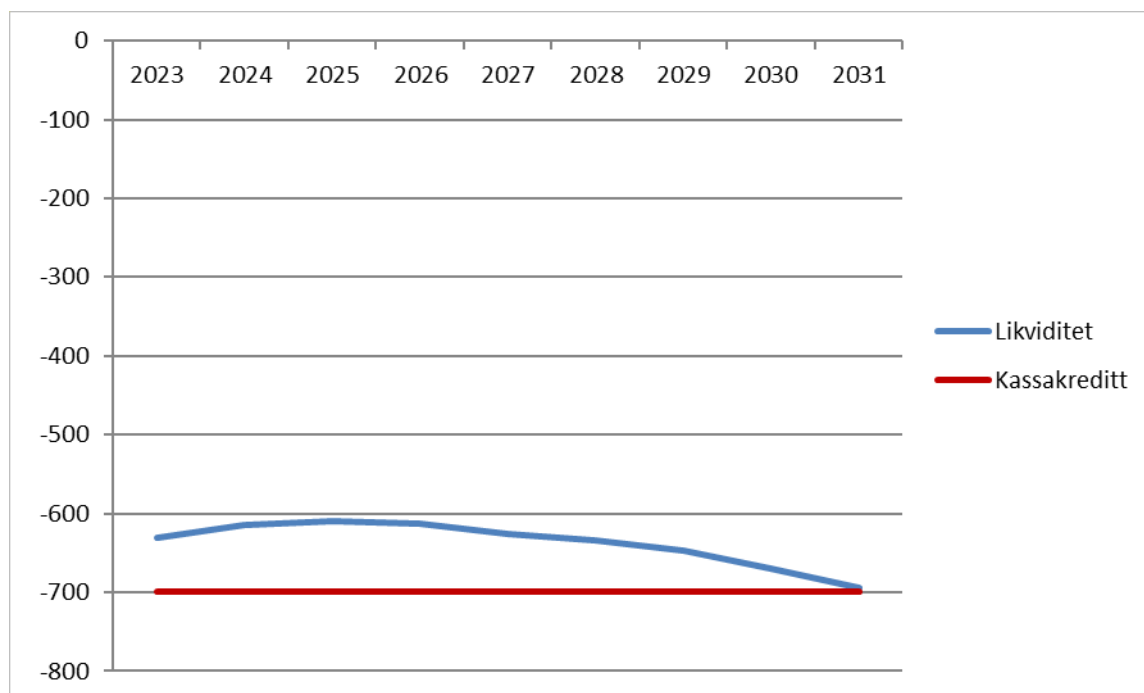
Utviklingen i bærekraft i oppdatert analyse følger hovedtrekkene i bærekraftsanalysene fremlagt i 2022. Endringene er i all hovedsak knyttet til engangsbevilgning i 2023.

Den største usikkerheten i analysen er knyttet til:

- Utvikling i medikamentkostnader.
- Utvikling i kostnader til medisinsk materiell/utstyr og lønn ut over priskompensasjon.
- 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 frem mot 2031. Likviditetsanalyse og kontantstrøm i perioden 2023-2031 fremgår av figur 1 og 2 nedenfor.

Figur 1: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2022-2031 jf tabell 1



Figur 2: Kontantstrøm 2022-2031 jf bærekraftsanalyse i tabell 1

Likviditetsberegning	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter									
Budsjettert resultat	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Budsjettavvik									
Avskrivninger/nedskrivninger	304	294	282	274	262	256	252	241	240
Diff pensjonskostnad/premie	0	0							
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet									
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	309	299	287	279	267	261	257	246	245
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter									
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-40	0	0	0	0	0	0	0	0
Covid investeringer									
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-120	-80	-80	-80	-100	-90	-90	-90	-90
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-160	-80	-80	-80	-100	-90	-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
Egenkapitalinnskudd	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	-180	-180	-180	-180	-180
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-202	-202	-202	-202	-180	-180	-180	-180	-180
Netto endring i kontanter	-53	16	5	-3	-12	-9	-12	-24	-24
IB 01.01	-578	-631	-615	-610	-613	-626	-634	-646	-671
UB 31.12	-631	-615	-610	-613	-626	-634	-646	-671	-695
Ramme for kassakreditt	-700	-700	-700	-700	-700	-700	-700	-700	-700

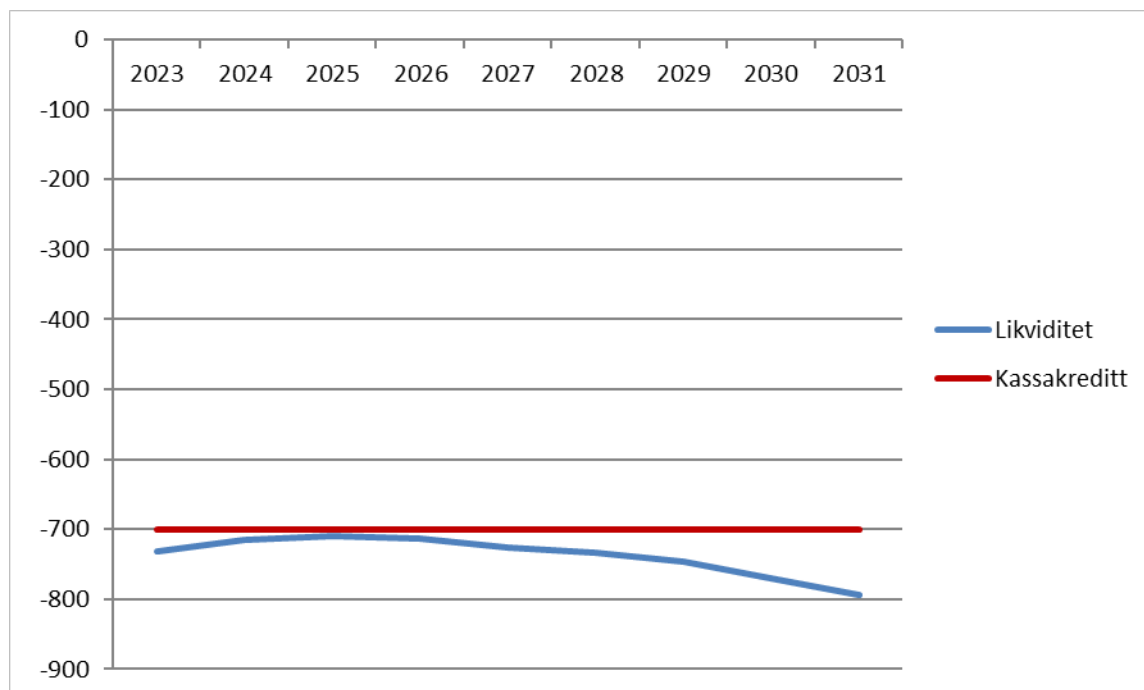
Ved inngangen til 2023 var det estimert en budsjettutfordring i størrelsesorden 283 mill. kr, jamfør styresak 112-2023 *Budsjett 2023*. Resultatet ved utgangen av mars viser et negativt avvik på 49,8 mill. kr, som delvis er knyttet til nye kostnader som følge av sykefravær og økt aktivitet på sengepostene og delvis forsinket gevinst fra tiltaksplanene. Det er derfor pr april risiko for at foretaket ikke oppnår forutsatt budsjettbalanse pr utgangen av året. I tabell 2 synliggjøres konsekvensen for bærekraftsanalysen dersom budsjettavviket kommer opp mot 100 mill. kr inneværende år.

Tabell 2: Bærekraftsanalyse 2024-2031 før nye investeringsbehov – med budsjettavvik 100 mill. kr

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Budsjetterte driftsinntekter	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6
Omstillingsbevilgning, RHF styresak 4-2023	48,0								
Kompensasjon prisvekst, RHF styresak 21-2023	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0
Inntektsmodell somatikk									
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus									
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6
Økte vedlikeholdskostnader		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
HN IKT investeringer (FIKS o.a)									
Innføring elektronisk kurve		11,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Innføring HIS									
Innføring pleieplan		2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Innføring digital patologi									
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	5 037,6	5 080,6	5 071,6	5 071,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6
Avskrivninger	304,0	293,6	282,2	274,1	262,4	256,1	252,3	240,6	240,5
Budsjettert netto renter 2023	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0
Endring renter		-0,2	-0,1	0,0	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3
Rente låneopptak Bodø		-4,1	-8,2	-12,3	-16,3	-19,9	-23,4	-27,0	-30,5
Rente låneopptak Vesterålen		-0,9	-1,9	-2,8	-3,8	-4,7	-5,7	-6,6	-7,5
Netto rentekostnader	106,0	100,7	95,8	90,9	86,1	81,5	77,1	72,8	68,3
Totale kostnader	5 447,6	5 474,9	5 449,6	5 436,6	5 418,0	5 407,2	5 399,0	5 382,9	5 378,3
Økonomisk resultat	5,0	-56,1	-16,6	10,6	43,3	54,2	62,4	78,4	83,0
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Prognose budsjettavvik 2023	-100,0								
Korrigert økonomisk resultat	-95,0	-56,1	-16,6	10,6	43,3	54,2	62,4	78,4	83,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-100,0	-61,1	-21,6	5,6	38,3	49,2	57,4	73,4	78,0
Omstillingsbehov		161,1	21,6						
Resultat etter effekter av tiltak	-100,0	0,0	0,0	5,6	38,3	49,2	57,4	73,4	78,0

Et eventuelt budsjettmessig underskudd på 100 mill. kr i 2023 vil innebære likviditetsutfordring i løpet av året, jamfør figur 3 nedenfor.

Figur 3: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2023-2031 jf tabell 2



Som figuren viser vil et negativt driftsresultat i 2023 gi en likviditetsmessig utfordring allerede inneværende år.

4 Innspill til driftsbudsjett 2024-2027

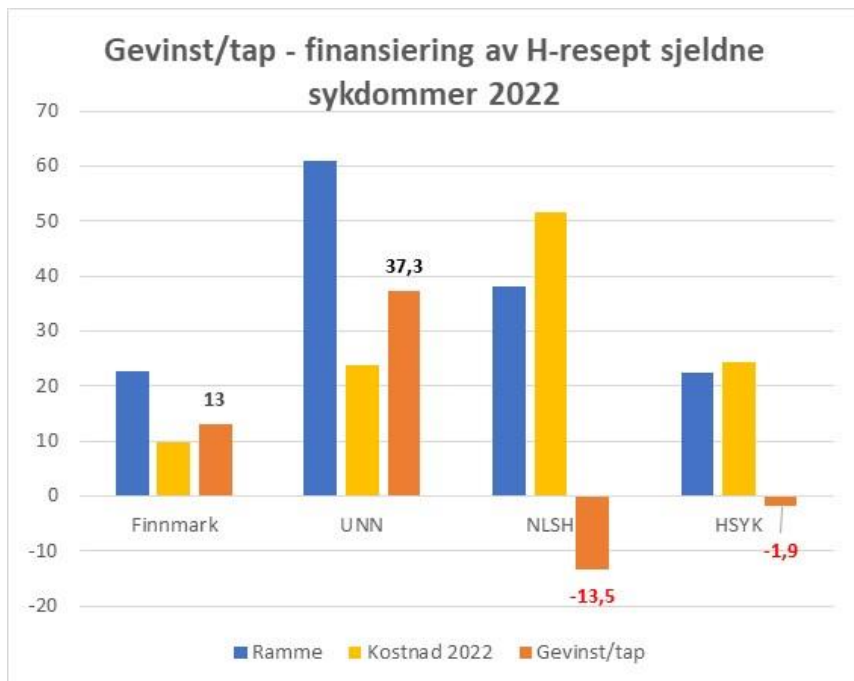
4.1 Finansiering av h-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer

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.

1.februar 2019 ble finansieringsansvar og budsjettmidler for dette området ble flyttet fra folketrygden til RHFene og Helse Nord RHF valgte 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. I motsetning til de samlede kostnadene i regionen er kostnaden for Nordlandssykehuset HF økende, noe som betyr at underfinansieringen for Nordlandssykehuset knyttet til denne legemiddelgruppen har økt ytterligere gjennom 2022.

Fordeling ramme og kostnad pr HF	Finnmark	UNN	NLSH	HSYK	Totalt
Ramme i basis, ikke prisjustert, MNOK	22,6	61	38,1	22,4	144,1
Kostnad 2021	17,6	34,8	48,5	23,7	124,6
Kostnad 2022	9,6	23,7	51,6	24,3	109,2
Andel av ramme	15,7 %	42,3 %	26,4 %	15,5 %	
Andel av kostnad 2022	8,8 %	21,7 %	47,3 %	22,3 %	



Gjeldende praksis i Helse Nord for finansiering av denne legemiddelgruppen medfører at enkelte helseforetak påføres utilsiktet økonomisk belastning/gevinst, og skiller seg fra praksis i andre helseregioner.

Styret i Nordlandssykehuset behandlet den 8. september 2021 styresak 072-2021 *Finansiering av H-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer* og gjorde 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 2024.

4.2 Tarmkreftscreening

Det er nasjonalt vedtatt å innføre program for påvisning av polypper og tarmkreft hos personer uten tegn eller symptomer på slik sykdom (tarmkreftscreening).

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. Dette er ikke tilstrekkelig for å ivareta den forventende økningen i koloskopier. Det vil være behov for støttepersonell og flere leger og utdanning av disse faggruppene.

4.3 Intensivplan

Det pågår regionalt 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 i denne perioden styrket for å kunne ivareta opp mot 6 pasienter. Denne styrkingen medførte bemanningsøkning sammenlignet med 2019-nivå, samt økte driftskostnader. Økt kapasitet på intensivsenger finansieres i begrenset grad gjennom aktivitetsbaserte inntekter. I tråd med bortfall av covidfinansiering er intensivkapasiteten ved Nordlandssykehuset på nytt redusert, og er nå ned mot 4,0 senger. Dette er i perioder for lite, noe som har medført innleie fra firma og økt overtid for å ivareta pasientene på intensivavdelingen.

Fra 2022 ble det innført en nasjonal særkode^[1] som registreres og rapporteres til NPR på intensivpasienter. Siden dette var en ny registrering i 2022 kan det være enkelte pasienter som skulle hatt særkoden uten at dette ble registrert.

Uttrekk fra Nimes viser at det i fjor ved Nordlandssykehuset Bodø var 155 sykehusopphold hvor pasienten i hele eller deler av oppholdet var definert som intensivpasient. 44 av disse pasientene ble utskrevet fra sykehuset som død. 35 av sykehusoppholdene med intensivbehandling var for pasienter tilhørende Helgelandssykehuset HF, 4 var for utenlandske pasienter og 4 tilhørende andre foretak i Norge.

Før det 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 ferdigstillelse av regional økonomisk langtidsplan.

4.4 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

^[1] Nasjonal særkode fra 2022 for å identifisere intensivpasienten. Se [punkt 6.31](#) for hvilke pasienter som skal registreres med særkode.

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.

4.5 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 2023/2024.

Kostnader ved innføring

Kostnadene i forbindelse med innføring av kurve er beregnet til om lag 20 mill. kr i 2023 og 31 mill. kr i 2024.

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 og 2024 på tilsammen 51 mill. kr vil vanskelig kunne finansieres over ordinær drift, og vi ber Helse Nord RHF om særskilt finansiering knyttet til innføringsperioden.

4.6 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 sykelig 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.

Nordlandssykehuset ber Helse Nord vurdere finansieringsordningen for regionale funksjoner på nytt.

4.7 Døgnplasser sikkerhetspsykiatri

Som følge økt pasienttilstrømning fra justissektoren til sikkerhetsenheten og omkringliggende sykehusenheter, herunder også sikkerhets-/overgangsboliger, er det behov for økt personellressurs (spesialist- og miljøpersonell) for ivaretagelse av pasientsikkerhet og HMS. NLSH er i utgangspunktet finansiert for ivaretagelse av 15 sikkerhetspasienter, mens pr i dag ivaretas 21 sikkerhetspasienter/dømte. Denne situasjonen forventes å vedvare i overskuelig fremtid. I dialog med Statsadvokat og øvrig justissektor er det signalisert at antallet dømte vil

øke allerede i løpet av året. Det pågår kartlegging av ressursbehov knyttet til ivaretakelsen av disse. Økning i antallet pasienter vil også forutsette bygningsmessig tilrettelegging, se punkt 5.6 d) og f).

4.8 Oppsummering innspill til driftsbudsjett 2024-2027

- 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 ber om at økte driftskostnader knyttet til oppfyllelse av nye krav til tarmscreening 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 økte driftskostnader knyttet til innføring av regionalt digitalt patologisystem finansieres i tråd med oppdraget.
- Nordlandssykehuset ber om at det gis særskilt finansiering for innføring av elektronisk kurve i 2023/2024.
- 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 at økt ressursbehov knyttet til ivaretakelse av økt antall sikkerhetspasienter finansieres i tråd med oppdraget.

5 Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

5.1 Vedtatt investeringsramme for NLSH 2021-2030

Vedtatt investeringsrammer for Nordlandssykehuset HF i perioden tom 2030 fremgår av budsjettbrev 1.

Tabell 2: Investeringsramme Nordlandssykehuset HF 2021-2030

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Til HF-styrets disposisjon pr 2018												
(MTU, ambulanser, KLP mv)	70	70	80	100	100	100	100	100	100	90	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	80	80	100	90	90	90
Inv.midler øremerket												
Strålemaskin sak 74-2021				20	20							
Fagplan TSB sak 130-2021				10								
Bioteknologi			1	2								
Helikopterlandingsplass Bodø sak 81-2022					20							
Tarmscreening					8							
SUM NLSH	70	70	61	113	128	80	80	80	100	90	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 2021 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 utstyrsark og behovet for bygningsmessige utbedringer.

5.2 Investeringsmidler til styrets disposisjon

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

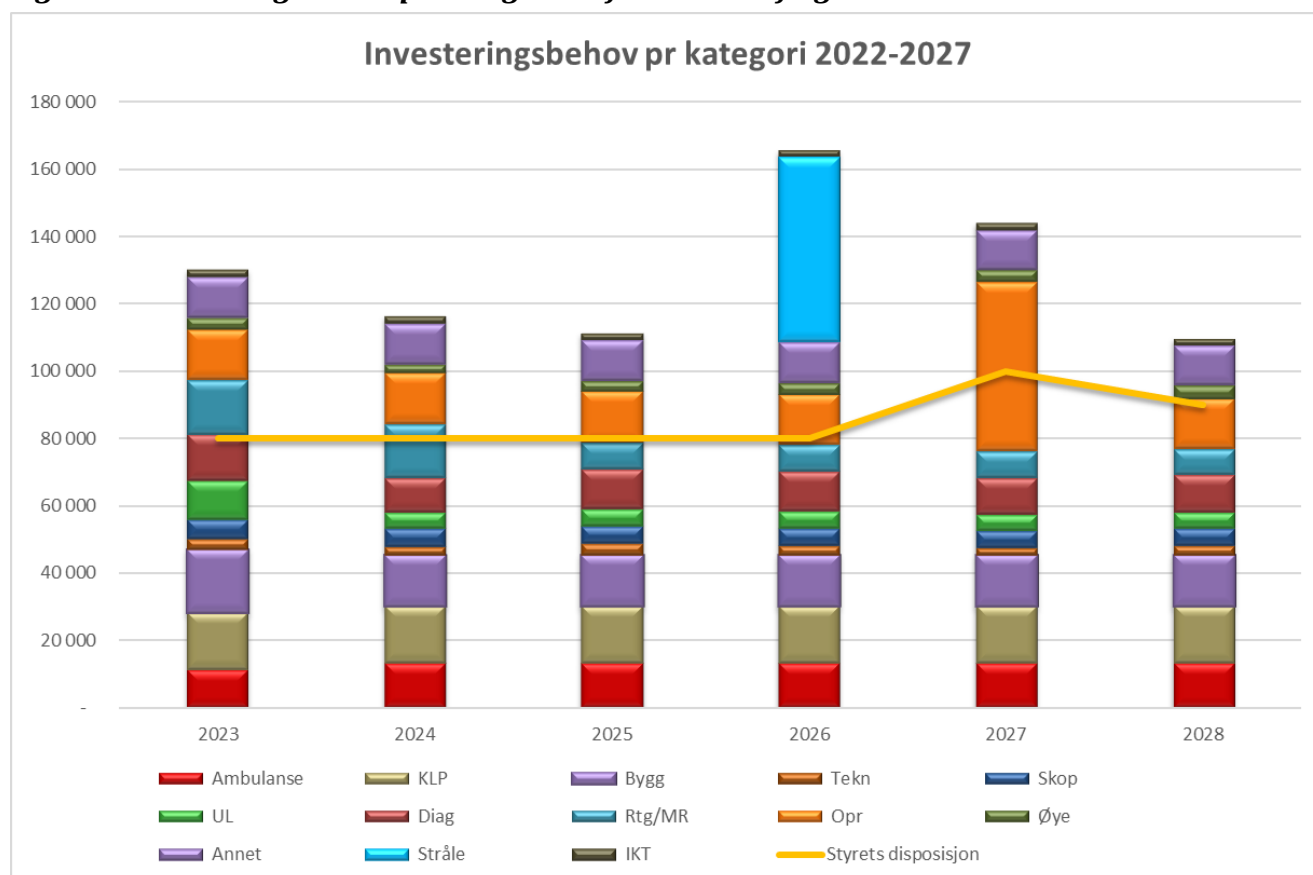
- investering og gjenanskaffelse av medisinteknisk utstyr,
- ambulansebiler,
- bygningsmessige investeringer utenom de store byggeprosjektene,
- oppfølging av ulike pålegg og
- egenkapitalinnskudd til KLP.

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 tynge utstyr. Imidlertid har brekkasjeandelen vært så stor at kritisk viktig tynge 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 2023.

Investeringsbehov utstyr og bygg 2023-2028 – ekskl. større byggeprosjekter

Kartlegging av investeringsbehov har foreløpig identifisert investeringsbehov ekskl. større byggeprosjekter på om lag 780 mill. kr i perioden frem til 2028, hvorav 130 mill. kr i 2023.

Figur 3: Investeringsbehov pr kategori er fordelt som følger:



Jamfør figur 3 er det meldte behovet for investeringsmidler for 2023 om lag 50 mill. kr høyere enn den disponible investeringsramme på 80 mill. kr. Gjennomsnittlig investeringsbehov i perioden 2024-2028 er om lag 110 mill. kr årlig, med unntak av 2026 der det er behov for utskifting av den andre strålemaskinen i Bodø (55 mill. kr) og 2027 der det er behov for utskifting av operasjonsroboten (35 mill. kr). 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 110 mill. kr årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 63 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 9400 enheter (eks BHM) var i 2022 nærmere 9 år. En stor del av utstyrsparken har passert økonomisk levealder. 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 i form av 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.

I tillegg til behovet for reanskaffelser av det medisintekniske utstyret øker også innslaget av annet utstyr knyttet til ansvarsområdene innenfor Senter for drift og eiendom. I tillegg til

nødvendig utskifting av eldre utstyr også innenfor dette området, er det også behov for eksempelvis mer avanserte senger, økt antall skylleromsutstyr, autoklaver, renholdsmaskiner og kjøkkenutstyr mv.

5.3 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>)

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 kom som et resultat av kartleggingen 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.

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 hadde 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.

5.4 Tilstand medisinteknisk utstyr

Riksrevisjonens rapport viste 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

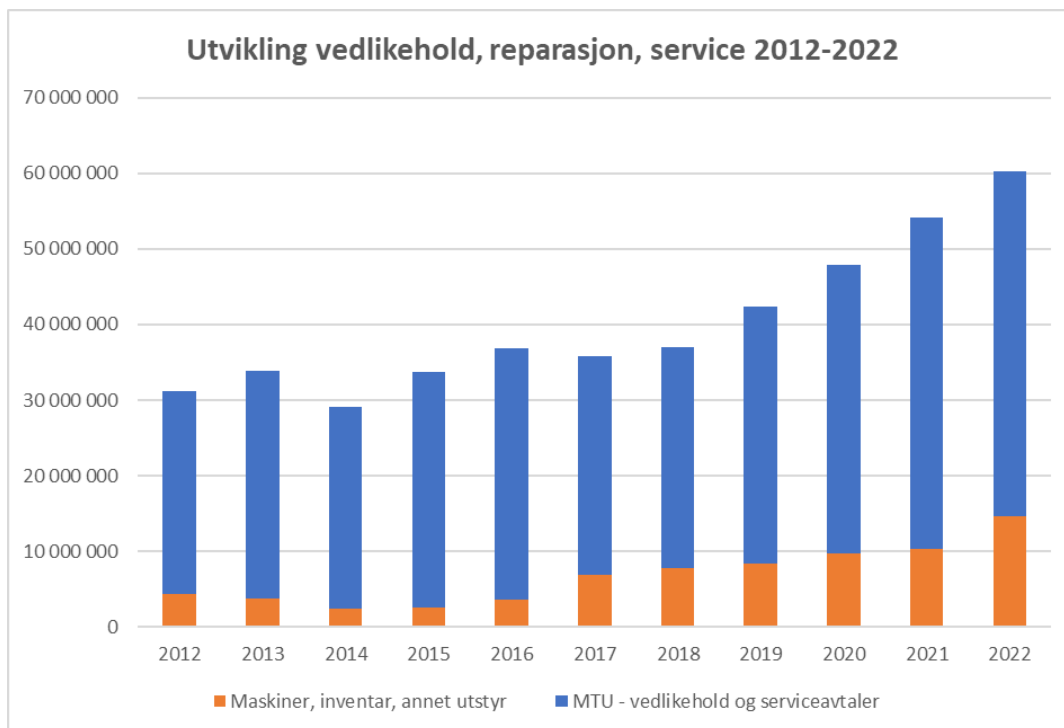
¹ Medisinteknisk utstyr

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.

Funnene i Riksrevisjonens rapport samsvarer med Nordlandssykehusets kartlegging og rapportering av status for utstyrsparken og behov for erstatning av MTU de senere år. Riksrevisjonens rapport 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.

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.

Kostnadene til vedlikehold, reparasjon og service knyttet til medisinteknisk og teknisk utstyr økte med om lag 50 % i perioden 2012-2022 korrigert for generell prisvekst. I 2022 utgjorde samlede kostnader til kjøp av reservedeler, serviceavtaler mv om lag 60 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.



5.5 Tilstand bygg og utstyr

I bærekraftsanalysen 2024-2031 er det tatt høyde for økte vedlikeholdskostnader fom 2024 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 langt fra være tilstrekkelig for å ivareta behovet for oppgradering av eldre bygg til nyere standard for sykehusbygg.

Vektet tilstandsgrad for Nordlandssykehusets bygg er 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/Mellomåsen (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 kostnadsendringer, 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. Ut over hovedanlegget på Rønvik er det vedlikeholdsetterslep på Mellomåsen som må adresseres for at tilstanden ikke skal forverres ytterligere.

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 og utfordringer knyttet til HMS. Arbeidet med utredning av behov har foregått i tett dialog med de ulike brukergrupper, og er ferdigstilt. Funksjonelt er det særlig lokalisering og utforming av akuttmottak og overvåkningsenhet som er utfordrende. De ulike behov er risikovurdert og prioritert, og det videre arbeidet vil omfatte utarbeidelse av konkrete løsningsforslag og kostnadsestimer 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, bortsett fra tiltak i rullerende vedlikeholdsplan. Fokus til nå har vært å holde antallet oppe i Lofoten og Vesterålen. I Bodø er om lag 120 enheter tatt ut av drift da de ikke gir et tilfredsstillende botilbud. Dette gjelder spesielt hybelblokkene i Sivert Nilsens gt som er svært ressurskrevende å istandsette.

Det er behov for å revidere tidligere boligstrategi for å etablere et rekrutteringsfremmende og godt botilbud på alle lokasjoner, herunder også diskutere med HN RHF hvordan denne kan finansieres gjennom andre løsninger enn dagens. Deler av boligporteføljen er solgt ut for å finansiere siste del av utbyggingsprosjektet i Bodø med 100 mill. kr. Frigierte midler fra evt salg ut over dette vil forutsette at midlene kan settes inn i gjenværende boligmasse/nybygg, slik at foretaket kan dekke et minimumsbehov for personalboliger.

Nordlandssykehuset har 20 ambulansestasjoner, hvorav tre av disse eies og resten leies eksternt. I hovedsak opereres det med to type stasjoner, stasjoner for 3 biler og for 1 bil. Ambulansestasjonene leies i stor grad av private utleiery, og har varierende grad av funksjonalitet. Mange av stasjonene har ikke ønsket kvalitet, noe som er påpekt flere ganger av Arbeidstilsynet og nå sist i postalt tilsyn. I de senere år er 4 stasjoner bygget for formålet, og disse innfrir alle krav til et forsvarlig arbeidsmiljø og er riktig vei å gå for utvikling av ambulansestasjonene. Disse stasjonene leies som følge av begrenset tilgang på investeringsmidler. Imidlertid er dette en svært dyr måte å drifte ambulansetjenesten på, en typisk stasjon leies for 15 år og er i all hovedsak nedbetalt i løpet av leieperioden. Realiserer man utkjøp i etterkant av leieperioden betaler man gjerne to ganger for stasjonen.

5.6 Kritiske investeringsbehov 2024-2027 (i prioritert rekkefølge)

Rullering av plan våren 2022

I forbindelse med rullering av plan for drift og investering våren 2022, styresak 043-2022 Rullering av plan for drift og investering 2023-2026 – Bærekraftsanalyse 2023-2030, ble det redegjort for foretakets behov for økning i investeringsrammer til utstyr og bygg i planperioden. Styret vedtok i denne saken forslag om nye investeringer i størrelsesorden 152 mill. kr for å ivareta kritiske investeringsbehov ut over brekkasjemidlene i posten til styrets disposisjon. De mest kritiske investeringsbehovene i perioden 2022-2025 var oppsummert som følger: *Digital patologi 5,0 mill. kr, tidlig ultralyd og tarmsscreening 7,0 mill. kr, medisinteknisk utstyr 30,0 mill. kr, bygningsmessige investeringer 30,0 mill. kr og operasjonsrobot og strålemaskin nr. 2 80,0 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 2022. Det ble ikke bevilget økning i investeringsmidler, ut over midler til nødvendig oppgradering av helikopterplattformen i Bodø.

Nordlandssykehuset er fortsatt i en utfordrende situasjon på kort sikt når det gjelder utstyr som er kritisk for pasientbehandlingen.

Prioritering av investeringsbehov for perioden 2024-2027 er etter oppdatert kartlegging vinteren 2023 som følger:

a) Ferdigstillelse helikopterplattform Bodø

Styret i Nordlandssykehuset ba i sak 024-2023 om at investeringsrammen til nødvendig oppgradering av helikopterlandingsplass i Bodø økes med 3,8 mill. kr. Ferdigstillelse av skumanlegget ved helikopterplattformen er en forutsetning for videre drift av landingsplassen ved Nordlandssykehuset Bodø. Helse Nord RHF har godkjent ferdigstillelse av prosjektet innenfor en økt ramme på 3,8 mill. kr., men innenfor Nordlandssykehusets investeringsramme til styrets disposisjon. Bruk av egen investeringsramme til dette formålet svekker foretakets mulighet til å bytte ut medisinsk utstyr og andre investeringer kritisk for driften.

Økt investeringsbehov i perioden 2024-2027: 3,8 mill. kr

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

b) 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.

Økt investeringsbehov i perioden 2024-2027: 5,0 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 0,4 mill. kr (over 10 år).

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 ferdigstillelse 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 2024-2027: 30 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 2,5 mill. kr (over 10 år).

d) Bygningsmessige investeringer - kritiske

Jamfør kapittel 5.5 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 risikoområdene 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 til tak 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.
- Tiltak for å redusere kostnader, eller øke effektivitet, gjennom utnyttelse av moderne teknologi som digitalisering, sensorikk og robotteknologi

Nordlandssykehuset har tidligere varslet om behovet for ombygging av akutfunksjonene ved sykehuset i Lofoten. Dette fordi dagens plassering av funksjoner i to ulike fløyer er uhensiktsmessig for driften, lokalene er for små til å kunne gi et godt tilbud til pasienter og pårørende, samt at pasienter som skal til disse rommene transporteres gjennom publikumsområder i sykehuset, noe som både er uverdigg for pasienten og kan skape uheldige situasjoner. Det er også utfordringer knyttet til at 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. Prosessen knyttet til ny framskrivningsrapport fra Sykehusbygg HF har avdekket ytterligere utfordringer, jf 5.5. I tillegg til de funksjonelle og kapasitetsmessige behov er det flere «mellomstore» prosjekter som vanskelig kan finansieres over midler til styrets disposisjon i Lofoten. Dette er bla varmedistribusjonsanlegg, ventilasjon, reservekraftaggregat 2 og annen teknikk.

Også for de øvrige lokasjoner i foretaket er det prosjekter som blir for store for å finansieres over denne rammen. Det er store utfordringer knyttet både bygningskropp og teknikk på Mellomåsen, på Kløveråsveien 1 infrastruktur i grunn (VA-anlegg), tekniske anlegg og på bygningene som tak og vinduer. Dette er bygg som på grunn av vernebestemmelsene må ivaretas selv om ny bygningsmasse tilkommer gjennom fremtidig utvikling (se punkt 5.6 f).

Dagens kapasitetsutfordringer innenfor sikkerhetspsykiatrien innebærer i tillegg til økt personellbehov, jf punkt 4.7, også bygningsmessig tilrettelegging. Interregional rapport «Sikkerhetspsykiatri, overordnet plan og øvrige tiltak for personer med dom til tvungen psykisk helsevern» (til godkjenning) viser til økte kapasitetsbehov for behandlingsplasser, behov for overgangsboliger og sikkerhetsboliger som noen av tiltakene, og dette vil kreve investeringer i bygg om denne skulle bli førende for utviklingen innenfor fagområdet. Det pågår kartlegging av investeringsbehov knyttet til løsning av det mest prekre behovet på kort sikt.

Arbeidet med konseptfasen for arealutviklingsplan Rønvik (jf punkt 5.6 g) er stilt i bero som følge av andre større prosjekter i Helse Nord. På kort sikt er det imidlertid behov for tiltak knyttet til de akuttpsykiatriske sengepostene. Sykere pasienter i akuttpsykiatrien øker behovet for lokaler som ivaretar krav til gjennomføring av riktige intervensjoner, herunder skjerming. Dagens lokaler gir manglende muligheter for å differensiere pasientbehandlingen og personalet møter stadig på utfordrende situasjoner pga. uhensiktsmessige og umoderne lokaler. Dette medfører skader på både personale og pasienter.

I Vesterålen er det behov for å utvikle eldre bygningsmasse for å øke kapasiteten på bla kontorer. I Bodø sentrum er behovene knyttet til fullføring av utomhusarbeidene og andre tiltak som ikke kunne inngå i hovedutbyggingen, blant annet endelige garderobeløsninger, funksjonsnære kontorkapasiteter og støttearealer.

Jamfør punkt 5.5 har mange av foretakets ambulansestasjoner ikke ønsket kvalitet, noe som er påpekt flere ganger av Arbeidstilsynet og nå sist i postalt tilsyn. I de senere år er 4 stasjoner bygget for formålet, og disse innfrir alle krav til et forsvarlig arbeidsmiljø og er riktig vei å gå for utvikling av ambulansestasjonene. Pr i dag leies disse stasjonene, som følge av begrenset tilgang på investeringsmidler. Investering i egne stasjoner vil innebære betydelig reduksjon i driftskostnader sammenlignet med leiekostnader ved oppgradering av ambulansestasjoner.

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 2024-2027 (ut over plan): 30 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 1,2 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 80-90 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): 90 mill. kr

Årlige kapitalkostnader om lag 7,4 mill. kr (over 12 år).

Samlet behov for økt investeringsramme til kritiske investeringer: 158,8 mill. kr.

5.7 Prioriterte investeringer etter 2027

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 gjennomførte en overordnet analyse av mulighetsrommet i eksisterende bygningsmasse. Analysen munnet ut i 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 budsjetttramme 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.

På tross av denne utsettelsen vil det være behov for tiltak på Rønvik knyttet til tilrettelegging for forsvarlig pasientbehandling i påvente av en større utvikling av bygningsmassen. Dette gjelder spesielt innenfor sikkerhetspsykiatrien som har store kapasitetsutfordringer. Interregional rapport «Sikkerhetspsykiatri, overordnet plan og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern» (til godkjenning) viser til økte kapasitetsbehov for behandlingsplasser, behov for overgangsboliger og sikkerhetsboliger som noen av tiltakene, og dette vil kreve investeringer i bygg om denne skulle bli førende for utviklingen innenfor fagområdet.

5.8 Øvrige investeringsbehov

g) ENØK-tiltak

Det er tidligere bevilget investeringsmidler som har gitt mulighet for å iverksette flere viktige tiltak knyttet til energiøkonomisering (ENØK) og energioppfølgingssystemer (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 inneklima. Det anbefales derfor en årlig avsetning på ytterligere 5 mill. for å styrke gjennomføringsevnen innenfor ENØK og EOS.

Der tiltakene er støtteberettiget vil det søkes ENOVA-støtte.

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

Jamfør kap. 5. 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 158,8 mill. kr, hvorav 125 mill. kr i utstyr og 33,8 mill. kr i bygg, og vil gi årlige kapitalkostnader på opptil 11,6 mill. kr fra 2027 og utover i planperioden.

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Endring i resultat etter økte investeringer på 125 mill. kr i utstyr og 33,8 mill. kr i bygg		-1,1	-2,4	-7,8	-11,6	-11,6	-11,6	-11,6	-11,6

Samlet effekt i bærekraftsanalysen:

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Budsjetterte driftsinntekter	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6	5 326,6
Omstillingsbevilgning, RHF styresak 4-2023	48,0								
Kompensasjon prisvekst, RHF styresak 21-2023	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0
Inntektsmodell somatikk									
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus									
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6	5 037,6
Økte vedlikeholdskostnader		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
HN IKT investeringer (FIKS o.a)									
Innføring elektronisk kurve		11,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Innføring HIS									
Innføring pleieplan		2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Innføring digital patologi									
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	5 037,6	5 080,6	5 071,6	5 071,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6	5 069,6
Avskrivninger	304,0	294,7	284,6	282,1	274,2	267,9	264,1	252,4	252,2
Budsjettert netto renter 2023	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0	106,0
Endring renter		-0,2	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Rente låneopptak Bodø		-4,1	-8,2	-12,3	-16,3	-19,9	-23,4	-27,0	-30,5
Rente låneopptak Vesterålen		-0,9	-1,9	-2,8	-3,8	-4,7	-5,7	-6,6	-7,5
Netto rentekostnader	106,0	100,7	95,8	90,8	85,9	81,4	76,9	72,6	68,1
Totale kostnader	5 447,6	5 475,9	5 452,0	5 444,4	5 429,7	5 418,8	5 410,6	5 394,5	5 389,9
Økonomisk resultat	5,0	-57,2	-19,0	2,7	31,7	42,5	50,7	66,8	71,4
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Prognose budsjettavvik 2023	-100,0								
Korrigert økonomisk resultat	-95,0	-57,2	-19,0	2,7	31,7	42,5	50,7	66,8	71,4
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-100,0	-62,2	-24,0	-2,3	26,7	37,5	45,7	61,8	66,4
Omstillingsbehov		162,2	24,0	2,3					
Resultat etter effekter av tiltak	-100,0	0,0	0,0	0,0	26,7	37,5	45,7	61,8	66,4

Realisering av økte investeringer på 148,8 mill. kr i planperioden vil øke omstillingsbehovet med 5,7 mill. kr i 2024-2026. For planperioden 2027-2031 vil de økte investeringene gi redusert overskudd, men vil likevel gi positivt resultat i langtidsperioden.

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. De årlige kapitalkostnadene tilsvarer kostnadene til fly for 50-60 pasienter hver uke dersom disse må reise bort for å få sin behandling. Eksempelvis har avdeling for

stråleterapi i gjennomsnitt 4700 pasientfremmøter pr år, og svikt ved en av de to strålemaskinene vil innebære en betydelig økning i antall pasientreiser. I tillegg vil foretaket påføres betydelige kostnader til gjestepasienter, økte vedlikeholdskostnader, mv.

En økning av investeringsrammen med 158,8 mill. vil innebære at lånebehovet/kredittrammen 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

I styresak 112-2022 Budsjett 2023 ble omstillingsutfordring før tiltak estimert til 283 mill. kr. Det ble videre lagt til grunn tiltaksplan tilsvarende 283 mill. kr i kostnadsreduksjon for budsjetttilpasning.

Helseforetakene er i løpet av våren 2023 blitt tildelt ekstrabevilgninger som delvis omfatter midlertidige bevilgninger i 2023, og delvis permanent økning av rammen. I styresak 034-2023 Revidert budsjett 2023 er det redegjort for fordeling av ekstrabevilgningene. Økning i bevilgninger har ikke medført reduksjon i krav til tiltak for 2023.

Jamfør styresak 034-2023 er det gjort ny gjennomgang av tiltakene, både for å se på når de enkelte tiltakene iverksettes, hvilke forventet effekt de vil ha og med ny risikovurdering. Opprinnelig vedtatt tiltaksplan videreføres, men det er kartlagt at flere av tiltakene iverksettes på et senere tidspunkt enn i opprinnelig plan. Dette som følge av den krevende driftssituasjonen med både gul og grønn beredskap i perioden januar-mars. Det medfører en større risiko for at samlet tiltakseffekt for 2023 reduseres fra opprinnelig beregnet effekt på 283 mill. kroner.

I følge den oppdaterte bærekraftsanalysen øker omstillingsutfordringen med 61,1 mill. kr (62,2 mill. kr inkl. økte investeringer) mellom 2023 og 2024. Herav er 48 mill. kr knyttet til reduksjon i midlertidig bevilgning i 2023. Denne bevilgningen knyttes i styresak 034-2023 til finansiering av økte kostnader som følge av økt beredskap i januar-februar, økt vikarforbruk og rekrutteringsutfordringer. Det legges til grunn at disse kostnadene reduseres i 2024. Videre forventes kompensasjon for høyere prisvekst i 2023 i revidert nasjonalbudsjett. Eventuelt økt behov for omstillingstiltak for 2024 vil bli vurdert når størrelsen på denne kompensasjonen er kjent.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref:

Vår ref:

-/

Saksbehandler

Monsen, Hansen og Tidemann

Dato:

Bodø, 16.03.2023

Budsjettbrev 1:

Økonomisk langtidsplan 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan

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

Helse Nord har i foretaksmøte 17.01.2023 fått krav om at foretaket «innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop.1 S (2022-2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid». Dette er videreført i foretaksmøte 8.2.2023, jf styresak 3-2023 *Oppdragsdokument 2023 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

I foretaksmøte 16. mars 2023 ble det vedtatt følgende:

1. For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal XX HF
 - a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.

- b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's styresak 81-2022 ØLP 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan 2023–2030.

Helse Nords vedtatte økonomiske langtidsplan og investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 22. juni 2023. 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

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Utviklingen av tjenestene skal nå de mål som fastsettes av eierne. Økonomisk langtidsplan vil bli innrettet i samsvar med disse målene.

Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn.
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet.
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp.
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk.
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer.

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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.

Helse Nords regionale utviklingsplan 2023-2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-tekniisk utstyr gjør det nødvendige med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud. Det vises i tillegg til oppdraget som Helse Nord RHF har fått fra HOD med å

vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

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:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2031, hvor 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- 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.

Det vil bli avholdt et budsjettmøte (Teams) med hvert enkelt HF, tentativt uke **17/18**. Agenda står i vedlegg 1.

Økonomiske planpremisser

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2024–2027 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2023-2038/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.

- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2023.
- Inndragning av omstillingsbevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16.3.2023:

	Engangsbevilgninger for 2023		
	Styresak 4-2023	Styresak 21-2023	Sum
Finnmarkssykehuset	24	20	44
Universitetssykehuset Nord-Norge	77		77
Nordlandssykehuset	48		48
Helgelandssykehuset	21		21
	170		190

- Videreføring av økte bevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16.3.2023:

	Økte bevilgninger		
	Drift	Medisiner- utdanning	Sum
Finnmarkssykehuset	40		40
Universitetssykehuset Nord-Norge	126	10	136
Nordlandssykehuset	78		78
Helgelandssykehuset	35		35
	279		289

Midler til kostnader knyttet til økt antall medisinerstudenter (praksisundervisning) legges inn som en permanent bevilgning og i vedlegg 3 og 4 er det gjort en foreløpig framskrivning og fordeling av økt bevilgning.

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 er stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling i rentenivået. Det skal i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 2,5 %
 - Driftskreditt: 2,7 %

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom.

Resultatkrav HF

Jf. vedtak i styresak 81-2022 ØLP 2023-2026 og styresak 4-2023 Budsjett 2023-konsolidert: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2023–2030.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Helse Nord RHF	12 000	161 000	71 000	81 000	81 000	0	0	0	0
Finnmarkssykehuset	0	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	10 000	10 000	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	5 000
Helgelandssykehuset	42 000	47 000	47 000	47 000	47 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	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	0
Sum	100 000	278 000	139 000	149 000	149 000	26 000	26 000	26 000	26 000

Med vennlig hilsen

Marit Lind
Signert
Konstituert adm. direktør

Erik Arne Hansen
Signert
Økonomidirektør

Vedlegg 1 - Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2024–2027

Vedlegg 2 - Vedtatt investeringsplan 2023–2030

Vedlegg 3 - Foreløpig beregning av økonomisk handlingsrom/konsekvenser av plan 2024–2027

Vedlegg 4 – Fremskrivning av basisramme

VEDLEGG 1

Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2024-2027

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

April, tentativ uke 17/18 Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer.

Agenda:

1. Gjennomgang av helseforetaks plan for å løse omstillingsutfordringer.
2. Klargjøring av foretakets prioriteringer
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 2023.

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.

?. oktober Statsbudsjett 2024.

24. oktober RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2024.

15. desember Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret.

Februar 2024 Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 2 - Vedtatt investeringsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl pristigning til ferdigstillelse og byggeårsrenter	Sum tidligere år	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUM inkl tidl. År
Finmarkssykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes				34 000	20 000						54 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	983 000	500 000	612 000	225 000							2 320 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	50 000	100 000	50 000								200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass		22 600	72 000								94 600
Korona-investeringer styresak 104-2020	21 200										21 200
Operasjonsstue Alta		15 000									15 000
Tarmscreening			4 500								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	
Sum Finmarkssykehuset		682 600	783 500	304 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	
UNN											0
Nye Narvik sykehus P50	997 000	723 000	639 000	313 000							2 672 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	73 900										73 900
UNN psykisk helsevern Tromsø P50			0	0	50 000	150 000	700 000	700 000	300 000		1 900 000
Tarmscreening			8 300								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		275 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	180 000	
Sum UNN		998 000	847 300	513 000	250 000	350 000	900 000	880 000	480 000	180 000	
Nordlandssykehuset											
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	2 400									3 600
Landingsplass Bodø			20 000								20 000
Fagplan TSB		10 200									10 200
Tarmscreening			8 100								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	
SUM NLSH		112 600	128 100	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	
Helgelandsykehuset											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	0	0	50 000	70 000	400 000	700 000	760 000		2 000 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	24 800										24 800
Tarmscreening			3 700								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		70 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	
SUM Helgelandsykehuset		70 000	63 700	50 000	100 000	120 000	450 000	745 000	805 000	45 000	
Helse Nord IKT											
Vedtatte prosjekter		85 600									
Korona-investeringer styresak 104-2020	33 000										33 000
Til HF-styrets disposisjon		84 400	105 000	105 000	105 000	105 000	30 000	30 000	30 000	30 000	
SUM Helse Nord IKT		170 000	105 000	105 000	105 000	105 000	30 000	30 000	30 000	30 000	
Sykehusapotek Nord											
IKT											
Utsstyr/areal		7 000	10 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Lokaler i nye sykehus			7 000	8 000			15 000				
Sykehusapotek Nord		7 000	17 000	11 000	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
FRESK	468 100	130 000	15 100	0							613 200
Felles regionale IKT-prosjekt/digitale innbyggertjenester	395 450	45 550	30 400	4 600	7 700	0	30 000	30 000	30 000	30 000	603 700
IKT investeringer			0	50 000	0	0					50 000
IKT investeringer, ubrukte rammer tidligere år			29 700	15 800	52 700	15 000					113 200
Infrastruktur IKT UNN Narvik				17 000							17 000
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest				16 000							16 000
Finmarkssykehuset Hammerfest P85	0	0	100 000	162 000							262 000
UNN Narvik P85		0	100 000	72 000							172 000
Helgelandsykehuset utvikling P85			0	0	0	0	0	400 000	100 000		500 000
Påkostning (standardheving) eksisterende anlegg.			0	50 000	50 000	50 000	50 000	0	500 000	500 000	200 000
Usikkerhet strategiske prosjekter i konseptfase							0	500 000	500 000	500 000	1 000 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter				0	50 000	50 000	50 000	50 000	500 000	500 000	1 200 000
											0
Sum Helse Nord RHF		175 550	75 200	353 400	394 400	115 000	130 000	980 000	1 130 000	530 000	
Sum investeringsplan		2 215 750	2 019 800	1 416 400	1 001 400	822 000	1 677 000	2 772 000	2 582 000	922 000	

VEDLEGG 3 - Foreløpig vurdering av økonomisk handlingsrom

Det anslås at Helse Nord RHF har et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 445 mill. kroner i 2024 stigende til 640 mill. kroner i 2027.

TABELLENE VISER ENDRING FRA VEDTATTE RAMMER 2023

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2024	2025	2026	2027
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-100 000	-200 000	-300 000	-400 000
Forventet realvekst akkumulert 1,0 % pr år	160 000	320 000	480 000	640 000
Viderført tilleggsbevilgning	309 700	309 700	309 700	309 700
Reserver og avslutning prosjekter RHF	0	0	0	0
Engangstilskudd HF avsluttes, Samvalgskoordnator	1 500	1 500	1 500	1 500
Styrets reserve	10 000	10 000	10 000	10 000
Renteinntekt RHF	50 000	55 000	60 000	65 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Prisjustering tilbakeholdt basisramme	10 000	10 000	10 000	10 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	445 200	510 200	575 200	640 200

TABELLENE VISER ENDRING FRA VEDTATTE RAMMER 2023

Oppfølging av vedtatt plan 2023-2026	2024	2025	2026	2027
Styrke HF	50 000	100 000	150 000	200 000
Økt avsetning til investeringer	0	10 000	20 000	20 000
Viderført tilleggsbevilgning til HF	279 000	279 000	279 000	279 000
Tiltak Regional utviklingsplan/faglige satsninger	12 000	12 000	12 000	12 000
Sentral risikobuffer Finnmarkssykehuset Hammerfest		40 000	40 000	40 000
Informasjonssikkerhet		-10 000	-10 000	-10 000
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere		-10 000	-10 000	-10 000
Styrke HF/Vedlikehold		10 000	10 000	10 000
Persontilpasset medisin	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrets disp	10 000	10 000	10 000	10 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Kvalitetsregister BUP	800	800	800	500
Regionalt senter for spiseforstyrrelse			3 500	3 500
Kjønnsinkongruens	500	1 000	1 000	1 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2023-2026	358 300	448 800	512 300	562 000
Oppfølging av budsjett 2023	2024	2025	2026	2027
Økte kostnader luftambulanse	40 000	40 000	40 000	40 000
Sum oppfølging av budsjett 2023	40 000	40 000	40 000	40 000
Eksternt påførte forhold	2024	2025	2026	2027
Sum eksterne forhold	0	0	0	0
Nye forslag i plan 2024-2027	2024	2025	2026	2027
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	20 000	30 000	40 000	50 000
Sum nye forslag i plan 2024-2027	20 000	30 000	40 000	50 000
Sum disponert	418 300	518 800	592 300	652 000
Rest til disposisjon	26 900	-8 600	-17 100	-11 800

Vedlegg 4 - Framskrivning basisrammer

Basisramme 2024-2031 Helgelandssykehuset	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vedtatt ramme 2023	1 735 521	1 735 521	1 735 521	1 735 521	1 735 521	1 735 521	1 735 521	1 735 521
Kapitalkompensasjon Helgeland		0	0	0	50 000	50 000	50 000	50 000
Videreført tilleggsbevilgning	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Samvalgskordinator	-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Styrking HF estimat	7 271	14 570	21 855	29 140	29 140	29 140	29 140	29 140
Sum	1 777 292	1 784 591	1 791 876	1 799 161	1 849 161	1 849 161	1 849 161	1 849 161

Basisramme 2024-2031 Nordlandssykehuset	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vedtatt ramme 2023	3 920 888	3 920 888	3 920 888	3 920 888	3 920 888	3 920 888	3 920 888	3 920 888
Styrking HF estimat	14 208	28 394	42 591	56 788	56 788	56 788	56 788	56 788
Videreført tilleggsbevilgning	78 000	78 000	78 000	78 000	78 000	78 000	78 000	78 000
Samvalgskordinator	-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Sum	4 012 596	4 026 782	4 040 979	4 055 176	4 055 176	4 055 176	4 055 176	4 055 176

Basisramme 2024-2031 UNN	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vedtatt ramme 2023	6 337 032	6 337 032	6 337 032	6 337 032	6 337 032	6 337 032	6 337 032	6 337 032
Kapitalkompensasjon UNN Narvik	0	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon UNN psykiatri					40 000	40 000	40 000	40 000
Persontilpasset medisin	5 650	5 650	5 650	5 650	5 650	5 650	5 650	5 650
Styrking HF estimat	20 013	39 956	59 934	79 912	79 912	79 912	79 912	79 912
Regionalt senter spiseforstyrrelser			3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500
Videreført tilleggsbevilgning	126 000	126 000	126 000	126 000	126 000	126 000	126 000	126 000
Kvalitätsregister BUP	800	800	800	800	800	800	800	800
Medisinerstudenter (praksisundervisning)	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	70 000	70 000
Sum	6 509 495	6 589 438	6 622 916	6 652 894	6 702 894	6 712 894	6 712 894	6 712 894

Basisramme 2024-2031 Finnmarkssykehuset	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vedtatt ramme 2023	1 999 470	1 999 470	1 999 470	1 999 470	1 999 470	1 999 470	1 999 470	1 999 470
Kapitalkompensasjon Hammerfest	0	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Samvalgskordinator	-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Videreført tilleggsbevilgning	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Styrking HF, estimat	8 508	17 080	25 620	34 160	34 160	34 160	34 160	34 160
Sum	2 047 478	2 106 050	2 114 590	2 123 130	2 123 130	2 123 130	2 123 130	2 123 130