

STYRESAK 04-2005 INVESTERINGSPLAN 2006 – 2010 MED FØRINGER ETTER 2010, PRINSIPPER OG PREMISSER

Møtedato: 7. februar 2005

Formål/sammendrag

Denne saken gir en poengtert fremstilling av prinsipper og premisser som anbefales lagt til grunn i arbeid med en investeringsplan i 10 års perspektiv for Helse Nord. Saken omhandler realkapitalen – det vil si bygninger og utstyr.

Styret RHF ga i sak 100-2004 et innspill til statsbudsjett 2006 og i denne saken ble det lagt til grunn et lånebehov på 500 mill. kroner for å gi mulighet til å gjennomføre et investeringsprogram på ca. 750 mill. kroner per år. For å dekke finansieringskostnadene for dette investeringsprogrammet må Helse Nord enten ha en realvekst i inntektene (basistilskudd og tilskudd til styrking av psykisk helsevern) på 1 % per år eller tilsvarende netto økonomieffektivisering.

Den økonomiske situasjonen tilsier at Helse Nord må være forsiktig med nye investeringskostnader før det oppnås balanse i driftsbudsjettene og helseforetakene har opparbeidet økonomisk evne til å bære finansieringskostnader og eventuelle økte driftskostnader knyttet til investeringene.

Helse Nord har en skjevfordeling av realkapitalen på grunn av alder, tilstand og bokført verdi. Foretak med sterk slitasje på realkapitalen har ikke innarbeidet nødvendige inntekter i sine basisrammer til å bære kostnadene ved nødvendige investeringer for vedlikehold av anleggene. På den annen side må Helse Nord RHF ha likviditet, finansierings- og styringsmulighet til å gjennomføre både modernisering og kapasitetsfornyning av våre tjenestetilbud.

Institusjonsstrukturen, kombinert med spredt bosetting i Nord Norge, gir ”dublering” av både areal og utstyr. På den annen side har dette en rekke kvalitative sider som bør ivaretas. Utfordringen for Helse Nord RHF er å ha en effektiv driftsorganisering som kan frigjøre midler til finansiering av forholdsvis store investeringer. I denne sammenheng må fokus rettes spesielt på en nøysomhet i bruk av areal. Arealproduktivitet og – effektivitet vil være nøkkelord for en god økonomisk utvikling ved våre foretak. Det legges til grunn en årlig arealkostnad på kr. 1 500 – 3 000 per kvm. for å dekke avskrivning, finanskostnad og forsikring, energi, renhold, vedlikehold mv. (FDV-kostnad)

Organisering, styring og ledelse

Helse Nord skal profilere en sunn formuesforvaltning på en slik måte at dette understøtter og fremmer tjenestetilbudet innen spesialisthelsetjenesten til befolkningen i Nord Norge. Helse Nord har et felles og funksjonelt eierskap til realkapitalen. Det formelle eierskapet reguleres gjennom Helseforetaksloven, Regnskapsloven og de årlige styrings- og bestillerdokument, samt foretaksmøter.

Effektiv bruk av realkapitalen skal være til nytte for pasientene, standardheving av tjenestetilbudet, økt kapasitet innen prioriterte områder, modernisering og utvikling iht. moderne medisinsk teknologi, nye virksomheter og funksjoner samt ivaretagelse av nye offentlige krav og Helse-Miljø og Sikkerhet (HMS).

Økonomiforvaltning

Helse Nord RHF stiller realkapitalen til disposisjon for helseforetakene og stiller ikke krav til avkastning på egenkapitalen.

Det er et hovedprinsipp og et absolutt krav at Helse Nord og helseforetakene skal være i stand til å bære kostnadene ved investeringene. Den regnskapsmessige resultateffekt av investeringene vil være avskrivninger og finanskostnader ved enten reduserte renteinntekter eller rentekostnader når foretakene trekker på driftskreditten. I tillegg kommer driftsøkonomisk effekt av investeringen.

Det gies ikke tilskudd fra Helse Nord til investeringstiltak.

Investeringsrammer og likviditet

Den årlige planrammen for investeringer i 2006-2010 er foreslått satt til 750 mill. kroner per år. Investeringsrammene fastsettes for å kunne styre bruken av likviditet i foretaksgruppen og dermed styre det samlede investeringsnivå i Helse Nord. Investeringsrammene for de enkelte helseforetak vil være en maksimal grense for investeringsnivået i foretaket.

Grunnlaget for denne investeringsrammen forutsetter et statlig engangstilskudd på 1/3 av investeringssummen ved ombygging og nybygging ved Nordlandssykehuset HF, somatikk Bodø), årlige lån fra staten med 500 mill. kroner og årlig egenfinansiering med 250 mill. kroner; jfr. styresak 100-2004. Prosjektet i Bodø er oppdatert og nå kalkulert til 2 600 mill. kroner. Dette indikerer at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) må delta i finansieringen med 1 400 mill. kroner. Per dato finnes ingen plan for dekning av kostnadsøkningen på 800 mill. kroner. Prosjektet i Bodø lar seg ikke realisere innenfor de investeringsrammer som er foreslått i sak 100-2004 for styret RHF uten at dette gir en betydelig endring av kapitalstrukturen i Helse Nord.

Helseforetakene får sin likviditet til gjennomføring av investeringstiltak gjennom egne midler eller ved at det godkjennes å trekke på driftskreditten til Helse Nord. Det er ikke anledning til andre låneopptak eller finansiell leasing av investeringstiltak.

Helse Nord RHF skal sikre det finansielle grunnlaget ved å holde tilbake nødvendig likviditet til å møte usikkerhet og risiko ved investeringstiltakene. Det skal settes av reserver innenfor investeringsrammen på 750 mill. kroner som ikke fordeles på helseforetakene eller konkrete prosjekt. Denne reserven skal i prinsippet ikke brukes i gjennomføringen av prosjektene. Kvalitetssikringsprosedyrer skal gjennomføres for alle investeringstiltak.

Prioritering og fordeling

Fordelingen av investeringsrammen skal innrettes mot prioriterte oppgaver og sikre modernisering av tjenestetilbudet ved at medisinsk teknisk utstyr (MTU) og informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er i samsvar med de krav moderne medisin stiller. Oppgaver innen Helse – Miljø og Sikkerhet skal ivaretas.

Fordelingskriterier skal legges til grunn prioriteringer som ivaretar både en fornyelse/modernisering og arealeffektivisering.

Investeringsregimer og systemmessige krav

Helse Nord følger de økonomiske krav og rammebetingelser som er satt av Helse- og omsorgsdepartementet ved gjennomføring av store investeringsprosjekter. De systemmessige rammebetingelser fremgår av departementets brev av 31. desember 2002 og supplerende krav ved brev av 12. februar 2004. Kvalitetssikring gjennomføres etter statens prinsipper beskrevet i "gul bok" (Statsbudsjettet, St.prp. nr. 1 1999-2000).

Fremtidige investeringsregimer skal stille sterkere krav til dokumentasjon av økonomisk nytte, likviditetsendring, totaløkonomi samt usikkerhet og risiko.

I arbeidet med investeringsplanen skal det sikres at Helse Nord ikke ender i en feilallokering av realkapitalen ved

- slitasje på realkapitalen med uforholdmessige bindinger i drift
- skjev lokalisering mellom sentrale institusjoner og lokale tilbud
- sterke kapitalbindinger som reduserer mulighetene for å satse på helsefaglig prioriterte områder
- akkumulert slitasje som vil framtvinge meget store investeringer i framtiden.

Helse Nord må sikre et tilstrekkelig investeringsnivå slik at regionen ikke sakker akterut teknologisk og driftsmessig og at de kvalitative medisinske tilbudene kan opprettholdes og videreutvikles.

Bakgrunn/fakta

Den driftsøkonomiske situasjon, med store tilpasnings- og salderingsproblemer, har gitt en vanskeligere likviditet i Helse Nord. Dette har medført slitasje på realkapitalen ved at helseforetakene har vist forsiktighet i nyinvesteringer til utskifting og fornying av både bygning og utstyr. De økonomiske rammebetingelsene har heller ikke vært klare ved at endelig åpningsbalanse ikke er fastlagt.

Styringen og ledelsen av formuesforvaltningen har av denne grunn vært noe kaotisk og basert på en viss grad av tilpasningstaktikk. Usikkerhet og manglende langsiktighet i spørsmålet om statlig medfinansiering og lån til større investeringsprosjekter har utsatt nødvendige strategiske grep og struktur i våre planer.

Vurdering

Det er nødvendig å få en fastere, mer langsiktig og strategisk plan for investeringer i Helse Nord. Saksområdet er komplekst og omfattende. En del viktige prinsipper og premisser vurderes nødvendig å forankre i styret før endelig investeringsplan utarbeides.

Konklusjon

Det anbefales at styret slutter seg til de prinsipper og premisser som er lagt til grunn for investeringsplan i Helse Nord.

Styret for Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret erkjenner de store utfordringene i Helse Nord i forhold til å tilpasse realkapitalen i regionen til framtidige behov for og krav til leveranse av gode spesialisthelsetjenester til landsdelens befolkning.
2. Styret har drøftet utredning og saksframlegg og godkjenner administrasjonens forslag til prinsipper og premisser for investeringsplan 2006-2010 med føringer etter 2010.
3. Styret ber administrasjonen om å følge opp denne prinsippssaken med en ny sak til styret innen november 2005, der investeringsplanen konkretiseres, basert på de fremlagte prinsippene og premissene i denne saken. Den nye saken skal inneholde en konkretisert investeringsplan for Helse Nord med spesifisering av store prosjekter og investeringsanslag for arealer til prioriterte områder innen somatikk og psykiatri, samt medisinsk teknisk utstyr, IKT-løsninger og annet utstyr, gjeldende for 2006-2010 og summarisk plan for disse områdene etter 2010.
4. Før den konkrete investeringsplanen fremmes skal følgende punkter være utredet:
 - a. Alternativer for tilpasning ved endringer i forutsetninger om mulige tilskudd og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet.
 - b. Analyse av mulighetene for driftseffektivisering på ca. 80 mill. kroner hvert år de nærmeste fem år for å dekke avskrivning og finanskostnader.
 - c. Prioritering av prosjekter basert på prinsippene og premissene for investeringsbeslutninger og behovsvurderinger fremlagt i denne saken. Det legges frem for styret hvilke investeringstiltak som foreslås gjennomført, herunder store prosjekter.
 - d. En usikkerhets- og risikoanalyse ved alternative finansieringsopplegg.
 - e. Prinsipper for fordeling av inntektsrammen til Helse Nord.
 - f. Strategi for fremtidig eierforhold og forvaltning av boliger, barnehager og personalhytter og lignende.

Bodø, den 31. januar 2005

Lars Vorland
adm. direktør

UTREDNING

Innledning

I denne saken gies en poengtert fremstilling som skal få frem prinsipper og premisser som grunnlag for en langsiktig og strategisk plan til investeringer i 5 -15 års perspektiv.

Våre innsatsmidler kan i prinsippet deles i human kapital og realkapital. Sist nevnte består av tomt, bygninger, anlegg under utførelse, maskiner (medisinsk teknisk utstyr, IT- og kommunikasjonsutstyr og transportmidler), inventar og løsøre og immaterielle eiendeler. Investeringsplanen omhandler kun realkapitalen. For å sikre befolkningen adekvat tilgang på nødvendige spesialisthelsetjenester må realkapitalen holdes ved like og utvikles i takt med nye krav og utviklingen innen medisinsk teknologi.

Bakgrunn

Prinsippene og premissen er basert på gjeldende lovgivning, styrings- og bestillerdokument samt styrets tidligere vedtak og føringer til forvaltning av formuen i Helse Nord.

Policy

Investeringsplanen har som grunnleggende policy å ivareta realkapitalen i Helse Nord på en slik måte at dette fremmer tjenestetilbudet innen spesialisthelsetjenesten til befolkningen i Nord Norge.

Dette gjennomføres ved å innrette innsatsmidler innen realkapitalen på det solide fundament som finnes i dagens struktur og tjenestetilbud og satse på de fortrinn Helse Nord har gjennom sin sykehusstruktur for å gi et tilbud med stor nærhet til pasientene og primærhelsetjenesten. Helse Nord har ikke inntekter til å satse på store nye forandringer som ofte medfører overgangsperioder med kaos og en stor grad av politikk og taktikk. Policy for Helse Nord er en forbedring av det bestående med en forutsigbar struktur og strategi.

Samtidig skal Helse Nord holde følge med den medisinsk teknologiske utvikling og dette krever ofte omstilling, forandring, forbedring og ny kompetanse. I noen sammenhenger må strukturelle endringer foretas internt i foretakene. Fritt sykehusvalg og nye spesialisttilbud gir endrede pasientstrømmer og spesialisttjenestetilbudene i nord må være konkurransedyktige og attraktive.

I planen legges til grunn i prioriteringene både en fornyelse/modernisering og arealeffektivisering.

Eierskap til realkapitalen

Realkapitalen er stilt til disposisjon for Helse Nord RHF som egenkapital. Styret i Helse Nord RHF har vedtatt å overdra egenkapitalen til helseforetakene. Dette vedtak opprettholdes i denne planens tidsperspektiv. Fordelingen av egenkapitalen mellom HF-ene foretas med bakgrunn i kartlagt verdi av realkapitalen på overdragelsestidspunktet; det vil si per 1. januar 2002. Regnskap 2004 skal oppdatere åpningsbalansen etter nye retningslinjer. Fordelingsprinsipper for tinginnskudd og avskrivning planlegges videreført.

Helse Nord har vedtatt et eierskap til realkapitalen som utelukker finansielle transaksjoner og spekulasjoner. Realkapitalen er et felles eie og ikke et politisk eierskap i betydningen din og min. Helse Nord har et felles og funksjonelt eierskap av realkapitalen til beste for innbyggerne i Nord - Norge.

Investeringsbehov

I styresak 100-2004 ”Innspill til statsbudsjett 2006 fra Helse Nord RHF” er vedtatt et samlet årlig lånebehov på 450-500 mill. kroner, egenfinansiering på 250-265 mill. kroner som gir en investeringsramme på 700-750 mill. kroner. I vedlegg til samme sak er stipulert et investeringsbehov for de nærmeste år som angitt i oppstillingen nedenfor (mill. kroner)

	Lånebehov	Egenfinansiering	Investeringsramme
2007	450	265	715
2008	500	250	750
2009	500	250	750
2010	450	250	700

Økte finanskostnader og avskrivning av investeringer dekkes gjennom egne midler og ved frigjorte avskrivninger og/eller effektivisering. Investeringskostnaden egenfinansieres ved frigjort likviditet.

Egenfinansiering, lånebehov og investeringstilskudd.

Dårligere likviditetsutvikling enn antatt har gitt økte lånebehov. Det er usikkert om nivået i 2005 med egenfinansiering på 330 mill. kroner kan opprettholdes. I planbeskrivelsen legges til grunn noe redusert egenfinansiering med 250 mill. kroner per år de nærmeste fem år. Dette inkluderer restfinansiering av opptrappingsplanen for psykiatri.

I vedtektene er Helse Nord gitt en låneramme på 1 500 mill. kroner som fordeles med 800 mill. kroner til investeringsformål og 700 mill. kroner i driftskredittramme. Med innvilget 300 mill. kroner i lån i 2005 vil lånebyrden i Helse Nord komme opp i 650 mill. kroner. 500 mill. kroner i lånebehov per år i de nærmeste fem år vil gå utover lånerammen til investeringsformål. Det forutsettes at vedtektene endres i takt med godkjenning av nye lån.

For prosjektet Nordlandssykehuset, somatikk Bodø er det i styresak 100–2004 innarbeidet et behov for investeringstilskudd på 1/3 av totalkostnaden. Dette er nødvendig for å kunne realisere prosjektet og sikre et tidsmessig sykehusanlegg. Prosjektet viser nå en kostnadsøkning på 800 mill. kroner relatert til den antatte kostnadsramme på 1 750 mill. kroner som ble opplyst i nevnte sak. Forutsetningen om at HOD må involveres i det videre arbeid med prosjektet utover en låne- og egenfinansiering på 1 150 mill. kr. (2/3 av 1 750 mill. kr.) innebærer et statlig tilskudd på 1 400 mill. kr.

Videre forventes at nødnett i Helse Nord utbygges med dedikerte ressurser fra departementet; jfr. protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord pkt. 4.3.6.

Behov for tilskudd og/eller særskilte ressurser til nye prioriterte områder er ikke kjent.

Usikkerhet og risiko

Den likvide situasjonen i Helse Nord er fortsatt usikker blant annet fordi tre foretak ikke har en tilstrekkelig plan for budsjettbalanse i 2005 og de økonomiske konsekvensene av nye krav og planer er ikke kjent.

Helse- og omsorgsdepartementet gir ingen forhåndssignaler om lånemuligheter for perioden 2006 – 2010. Redusert åpningsbalanse og samtidig økte lån i en femårsperiode gir ikke den planlagte effekten med redusert balanse. Innvilges de omsøkte lån vil balansen i 2010 være økt i forhold til åpningsbalansen. Dette gir en usikkerhet med hensyn til muligheten for økning av fremtidige lån. En videreføring av dagens lånerammer (100 – 300 mill. kroner) vil være for knappe relatert til tilstanden på dagens bygningssmasse og utstyrspark.

Investeringstilskudd til store byggeprosjekter i Helse Nord er også heftet med stor usikkerhet. Ved brev av 23.3.2004 til Helsedepartementet vedrørende prosjektene ved NLSH, Bodø og HHF, Stokmarknes ba Helse Nord om at ”Prosjektene ønskes vurdert inn i et nasjonalt investeringsregime med statlig medfinansiering”. Brevet er ennå ikke besvart og det er heller ikke behandlet, verken i foretaksmøte eller i bestillerdokument 2005.

Byggeprosjektene i Bodø og på Stokmarknes vil ved realisering disponere nesten hele den planlagte lånerammen for de nærmeste fem år. Handlingsalternativene for disse to prosjektene er noe forskjellige.

I nevnte brev til Helsedepartementet ble det opplyst at styret for Helse Nord RHF i møte 10.03.2004 godkjente og vedtok igangsatt byggetrinn 1 i utbygging og modernisering av Nordlandssykehuset, Bodø. En betydelig del av byggetrinn 1 ved Nordlandssykehuset er knyttet til klargjøring for byggetrinn 2-5. Realiseres ikke byggetrinn 2 -5 får Nordlandssykehuset betydelige kapitalkostnader uten reelle muligheter til å hente ut gevinster ved byggetrinn 1. Prosjektet er linket sammen på en slik måte at første byggetrinn betinger en videreføring av prosjektet til fullføring av alle byggetrinn for at gevinst skal oppnås. Det foreligger ingen plan for tilpasning eller håndtering av risiko ved eventuell svikt i finansieringen av prosjektet. Alternative løsninger eller strategier er ikke utarbeidet fordi prosjektet er så langt framskredet at dette forventes gjennomført i sin helhet.

Prosjektet i Stokmarknes har tre alternative løsninger. Tidligere er frarådd en ”0-løsning” da dette alternativ vil ha kort levetid og nyinvesteringer må foretas etter få år. Totalkostnaden mellom de tre alternativene er små selv om forskjellen i investeringskostnad er 100 – 150 mill. kroner. Dette har for en stor del sammenheng med forskjellig vurdering av usikkerhet og risiko.

Departementets nye krav til effektivisering av kapitalbruk, som en konsekvens av en reduksjon av åpningsbalansen med ca. 3,5 mrd. kroner, kan medføre strukturelle endringer. Disse kan innebære en vridning fra nødvendig inventar og utstyr til bygninger og/eller en konsentrering av realkapitalen til færre enheter. Her foreligger en stor usikkerhet mht. det handlingsrom Helse Nord har for å oppfylle kravene til effektivisering av kapitalbruk; jfr. styresak 100-2004. Hvordan myndigheten skal/kan overdras HF-ene er ikke godt nok tydeliggjort.

Styrenes prinsipielle ansvar for realkapitalen

Styringsmodellen legger ingen plikter til styrene for HF-ene om å ivareta realkapitalen – utover det som følger av ”sørge-for-ansvaret”. Dette betyr at styrene disponerer den egenkapitalen som stilles til disposisjon på den beste måten for å ivareta de oppgaver som ligger i årlig bestillerdokument.

En nedskrivning av åpningsbalansen med 33 % og samme forholdsmessige nivå på basistilskuddet, gir foretakene store utfordringer på effektivisering av virksomheten. Helse Nord får store utfordringer mht. arealsanering og kapitalrasjonering. Spesielt utfordrende blir kravene til å vedlikeholde tilstanden på utstyr og inventar fordi ubalansen blir stor mellom avskrivningen på eksisterende utstyr og nyanskaffelser.

Regnskapsloven legger ingen begrensninger i slitasje på realkapitalen utover de regnskapstekniske. Hvis realkapitalen nedslites over tid må denne nedskrives og således reduseres foretakenes egenkapital. Handlingsrommet til foretakene reduseres betydelig.

Inntekter og bæreevne

Det må være et absolutt krav at foretakene skal være i stand til å bære kostnadene ved investeringer.

Per dato har verken Helse Nord eller HF-ene inntekter eller utsikt til merinntekter som kan bære planlagt investeringsvolum. Konsekvensen av framtidige investeringer kan være behov for 2-3 % realvekst i Helse Nord innen 2010 bare for å dekke avskrivingskostnadene. For enkeltforetak med store investeringsprosjekt må realveksten for samme tidsrom ligge på 5-10 %. Dette ligger utenfor realistisk forventet vekst og understreker behovet for statlig medfinansiering. Oppnås ikke denne realvekst må alternativt gjennomføres en effektivisering av drift med tilsvarende kostnadsreduksjoner.

Bygninger versus ny medisinsk teknologi, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og IT i pasientbehandlingen.

Utviklingen innen medisinsk teknologi drar mot både sentralisering og desentralisering. Styringsoppleggene fra HOD og herunder bestillingsdokumentet 2005 viser markerte styringskrav for prioriterte grupper (kreftsykdommer, rehabilitering og habilitering, psykiatri og rus som skal ha vekst utover opptrappingsplan og sterkere vekst enn somatikk, pasienter med kroniske sykdommer og fokus på pasienter med behov for langvarige og sammensatte tjenester) samt krav om å utarbeide strategier for utvikling av lokale sykehus.

Helse Nord har spesielle utfordringer med å gjennomføre strategien om to spesialistsentra - i Bodø og i Tromsø. Regionen har et lite befolkningsunderlag og utfordres både mht. liten pasienttilgang på små og faglig utfordrende pasientgrupper og på økonomi til å bære en dublering av avansert og dyrt utstyr.

HN investerer mye i bygninger for å vedlikeholde et stort areal gjennom den struktur som er etablert og nå bygges opp innen psykisk helsevern. Samtidig opprettholdes og utbygges areal og ressurser ved sentrale institusjoner. To nivå i framtiden

- Hverdagsmedisin der folk bor (lokale sykehus/DMS/DPS/hjem)
- Spesialiserte sykehus (endog nordiske og/eller europeiske sykehus)

En sanering av disse utfordringene bør ikke skje gjennom taktiske disposisjoner i en investeringsplan men være forankret i en strategisk plan for virksomhet og funksjon for å dekke befolkningens behov for spesialisthelsetjenester. Per dato har Helse Nord ca. 400 000 kvm. areal ved våre institusjoner. Ved de to sentrale institusjonene planlegges en utbygging med til sammen ca. 40 000 kvm. Dette tilsvarer arealet ved 2-3 lokale sykehus. Når Helse Nord ikke klarer en arealrasjonering og ressursene til investeringsformål blir begrenset, vil dette ha konsekvenser for tjenestetilbudet ved at vi ikke klarer å holde følge med utviklingen innen medisinsk teknologi. Modernisering og utskifting av vår utstyrspark kan ikke skje i ønskelig tempo.

Dagens forskning er morgendagens virkelighet. Forskerne har store forhåpninger til fremskritt innen diagnostisering og behandling ved hjelp av medisinsk teknologi. Avstanden mellom mulige diagnoser og mulig terapi vil øke. Det er usikkert hvor raskt utviklingen vil gå. Erfaringene hittil viser en raskere utvikling og utbredelse av medisinsk teknologi enn først antatt. Forskingen er rettet mot flere områder hvor vi kan forvente mulige nye anvendelser i framtiden – bioteknologi og genteknologi, celleterapi, billeddiagnostikk og intervensjonsbehandling, nanoteknologi samt farmakogenetikk. Det er ikke mulig å si hvor stor utbredelsen av denne teknologi vil være kommet om 10-15 år.

Prosjektene ved St. Olavs hospital og A-hus er under bygging med all mulig teknologi. IT investeringene alene nærmer seg 2 mrd. kroner ved disse to prosjektene. På en rekke områder utvikles nye tilbud som krever betydelige IT investeringer – elektronisk pasientjournal, Norsk Helsenett, elektronisk resept, telemedisinsk utstyr, nødnett og prehospitale tilbud. Pasientbehandlingen flyttes fra intramural sykehusbehandling og ut til distriktsmedisinske sentra, privatpraktiserende spesialister, ambulanse og hjem til pasienten. Ny teknologi krever betydelige ressurser til opplæring og denne investeringen i human kapital har ofte en tendens til å bli salderingspost i knappe drifts- og investeringsbudsjetter.

Verdien av Helse Nords MTU og verdien av IKT utstyr samt løpende nyinvesteringer er for små til å holde tritt med ny medisinsk teknologi og konkurransen fra de andre regionene i landet. Det bør legges inn en 2-3 dobling av investeringene i et 10 års perspektiv. Implementering av ny teknologi vil kreve opplæring og i driftsbudsjettene bør legges inn nødvendige ressurser for utvikling av kompetanse.

Psykiatri og prioriterte områder

Restinvestering til opptrappingsplanen psykiatri er på ca. 182 mill. kroner i 2006 som fordeles på

- 75 mill. kroner i Helse Finnmark; inkl. rammeøkning med 30 mill. kroner
- 25 mill. kroner i HHF, divisjon Narvik
- 52 mill. kroner div. prosjekt NLSH; Bodø
- 30 mill. kroner NLSH, Lofoten

Psykiatriplaner utover opptrappingsplanen gjelder (utover budsjett 2005)

- Enhet for spiseforstyrrelser ved UNN og NLSH med til sammen 45 mill. kroner fordelt på 2006 og 2007.
- Opprusting NLSH, Mellomåsen med 34 mill. kroner fordelt på 2006 og 2007.
- Samlet senter for barn/unge ved UNN inkl. UPA, BPA, RSS og skole og renovering bygg psykiatri med anslått 75 mill. kroner fordelt på 2006 og 2007.
- Akuttpost, modernisering BUPA og div. prosjekt NLSH, Bodø 20 mill. kroner i 2006.

Prioriterte områder

Gjennomføring av godkjente planer og prioriterte områder krever både bygningsløsninger og utstyr; herunder utskifting og fornyelse. Det foreligger ikke konkrete kalkyler for behov for realkapital og tallene nedenfor er mest programerklæringer som skal vurderes nærmere i investeringsplanen:

- Ny rus klinikk ved UNN til 70 mill. kroner fordelt på 2006 og 2007
- Øvrige investeringstiltak rus med 15 mill. kroner i 2006-2010 og 50 mill. kroner i 2011-2015
- Ambulansetjeneste fornyelse (bil, båt, fly) og akuttjeneste med 50 mill. kroner i hver av femårs periodene
- Rehabilitering, habilitering, geriatri og kronikeromsorg med 100 mill. kroner i hver av femårsperiodene til ombygging med mer for økt tjenestetilbud.
- Oppfølging av smittevernplan krever blant annet isolat. Dette fører oftest med seg en større inngripen i bygningene med tilhørende ombygging. Investeringen må sees i sammenheng med ”mindre bygningsmessige investeringer i HF-ene”. Her indikeres et foreløpig program med 50 mill. kroner for hver av femårsperiodene.
- Samhandling kommuner og desentral spesialisttjeneste krever oppbygging av enheter med tilbud om røntgen, pacs, konsultasjonsrom, behandlingsrom og rom for funksjonsundersøkelser. Investeringsplanen bør ta hensyn til dette og et foreløpig anslag tilsier 100 – 125 mill.kr. i første femårsperiode.

Større strategiske prosjekt

Modernisering av hele sykehusanlegg og nye sykehusfløyer kommer inn under denne gruppen og per dato kan stipuleres følgende prosjekter i planperspektivet 0 – 10 år:

• Nordlandssykehuset, Bodø	- 2,55	mrd. kroner
• Hålogalandssykehuset, Stokmarknes	- 0,50 - 0,65	mrd. kroner
• Universitetssykehuset Nord-Norge	- 0,50 - 1,00	mrd. kroner
• Hålogalandssykehuset Narvik	- 0,25 - 0,65	mrd. kroner
• Helse Finnmark, Hammerfest	- 0,45 - 1,00	mrd. kroner
• Helse Finnmark, Kirkenes	- 0,25 - 0,65	mrd. kroner

Investeringsbehovet for store prosjekter i Helse Nord er 4,50 – 6.5 mrd. kroner i 10 års perspektiv. For de første fem år i planen er det signalisert til departementet et lånebehov på 2,5 mrd. kroner. Med den usikkerhet som ligger for de neste fem år tør sies at dette lånenivået bør videreføres. I 2015 har flere av de øvrige sykehusanlegg nådd en alder på 40 – 50 år og Helse Nord står foran en ny gruppe sykehus som trenger modernisering (Vefsn, Lofoten og Sandnessjøen).

Investeringer innen gruppen ”Større strategiske prosjekt” bør underbygge det fundament som legges ved utarbeiding av strategier for utvikling av lokale sykehus; jfr. bestillerdokument 2005.

Fellesprosjekter i regi av Helse Nord

En rekke program og planer må sikres gjennomføring ved felles regionale prosjekter. For en stor del har dette hittil vært prosjekter som sikrer en hensiktsmessig nasjonal og regional infrastruktur og særskilte satsingsområdet som eksempelvis felles datasystem (pasientsystem, medisinske støttesystemer, økonomi, kvalitet, innkjøp mv.). IKT har vært et satsingsområde i Helse Nord hvor flere store prosjekter er gjennomført.

For kvalitetssikring av alle investeringsprosjekt av noe størrelse innarbeides en finansiell usikkerhet og risiko som fellesprosjekt i regi av Helse Nord. På gjennomføringstidspunktet skal den finansielle usikkerhet og risiko være redusert til under 5 %. Den årlige avsetning for kvalitetssikring stipuleres til 25 mill. kroner.

Investeringer innen gruppen felles regionale prosjekter kan reduseres og det er tidligere stipulert et nivå på ca. 40 mill. kroner per år som nå økes til 65 mill. kroner inkludert kvalitetssikring av prosjekter.

Nye større nasjonale og/eller regionale satsninger/program forutsettes fullfinansiert ved dedikerte midler til formålet.

Større utstyrsanskaffelser og mindre bygningsmessige investeringer i HF-ene

I denne gruppen inkluderes enkeltanskaffelser utstyr på rundt 5 mill. kroner og mer (i all hovedsak røntgenutstyr) samt bygningsmessige investeringer på 10 – 100 mill. kroner.

Fra HF-enes planer/tilbakemeldinger

- Skifte og/eller nyanskaffelser av røntgenlaboratorier (5-6 mill. kr. per lab.), CT (6-7 mill.kr. per lab.) og MR (8-12 mill. kr. per enhet)
- Nukleærmedisinsk utstyr (10 – 15 mill. kr. per enhet)
- Strålekanon (15 mill. kr. per stk)
- PET skanner ved UNN (50 mill. kr.)

Ca. 50 % av verdien av utstyret ved sykehus er tilknyttet radiologi, nukleærmedisin og strålebehandling/-terapi. Den ”funksjonelle” avskrivningstiden er 10-12 år og kapitalkostnadene blir 8-10 % av investeringskostnaden.

Ved byggeprosjekt er erfaringen at kostnaden til utstyr er 15-20 % av investeringskostnaden. Det er viktig at Helse Nord kan opprettholde et høyt nivå på diagnostisk - og behandlingsutstyr. Medisinsk teknisk utstyr (MTU) er verdisatt til ca. 480 mill. kroner i åpningsbalansen. Dette er ca. 7 % av verdien på bygning. Det er lite realistisk å opprettholde så lavt forholdstall de nærmeste år.

Den årlige avskrivning i åpningsbalansen for MTU er i Helse Nord ca. 86 mill. kroner som tilsvarer handlingsrommet for årlig investering til utskifting. I tillegg skal investering foretas for modernisering av utstyrsparken. Investeringsvolumet bør 2-3 dobles og av dette er ca. 50 % som nevnt knyttet til røntgenutstyr mv. Følgende årlige investeringer bør settes inn

2006-2010 85 mill. kroner per år.

2011-2015 130 mill. kroner per år

Bygningsmessige investeringer ved HF-ene på 10 – 100 mill. kroner bør innarbeides med ca. 100 mill. kroner for hver fem års periode.

Mindre utstyrsanskaffelser og bygningsmessige investeringer i HF-ene

For å opprettholde nivået på mindre MTU bør investeringen 2-3 dobles. Ved prosjekt NLSH, somatikk Bodø og HHF, Stokmarknes er utstyrsplanene samlet en investering på ca. 160 mill. kroner frem til 2010 og ca. 400 mill. kroner for gjennomføring av fase 2-5 i Bodø.

Følgende mindre MTU investeringer bør settes inn:

2006 – 2010 85 mill. kroner per år ekskl. 150 mill. kroner til byggeprosjektene i Bodø og Stokmarknes
2011– 2015 130 mill. kroner per år ekskl. 400 mill. kroner til byggefase 2-5 i Bodø.

Åpningsbalansen hadde en verdisetting av IKT til ca. 100 mill. kroner. Den årlige avskrivning i åpningsbalansen for IKT er i Helse Nord ca. 50 mill. kroner som tilsvarer handlingsrommet for årlig investering til utskifting. I tillegg skal investering foretas for modernisering av digitalt og kommunikasjonsutstyret. Investeringsvolumet bør 2-3 dobles og herunder inkludert alt kommunikasjonsutstyr. Følgende årlige investeringer bør settes inn

2006-2010 100 mill. kroner per år.
2011-2015 125 mill. kroner per år

Investeringer til mindre bygningsmessige investeringer må begrenses mest mulig og akkumulerte behov vil løses gjennom nødvendige investeringer for prioriterte områder og investeringer i større strategiske prosjekt (Narvik, Hammerfest og Kirkenes). For en del områder vil det være nødvendig med mindre investeringer (off. krav, HMS, smittevern med bla. isolat) Følgende investeringsrammer innarbeides til bygningsmessige investeringer i HF-ene

2006 – 2010 50 mill. kroner per år
2011 – 2015 75 mill. kroner per år

Investeringsregime og effektivisering

Protokoll fra foretaksmøtet 11. januar 2005 beskriver blant annet hvilke økonomiske krav og rammebetingelser som gjelder for Helse Nord.

En ny forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler overtatt av regionale helseforetak og helseforetak ved etablering av sykehusreformen 1. januar 2002 skal legges til grunn ved regnskapsavleggelsen for 2004. Foruten en rekke praktiske endringer, vil forskriften medføre at verdien av våre anleggsmidler reduseres med 3,5 mrd. kroner og forholdsvis reduksjon i avskrivningene. Dette øker kravet om kapitaleffektivisering uten at styrene er gitt nødvendig handlingsrom for å gjennomføre dette.

Det er ikke satt krav om avkastning i helseforetakene.

De systemmessige rammebetingelser som gjelder for beslutning om og gjennomføring av store investeringsprosjekter fremgår av

- Departementets brev av 31. desember 2002 og
- supplerende krav ved brev av 12. februar 2004
- Kvalitetssikring etter statens prinsipper beskrevet i ”gul bok” (St. prp. nr. 1 1999-2000).

Fra protokoll fra foretaksmøtet hitsettes:

For 2005 presiseres det at styringssystem og krav som er beskrevet i nevnte dokumenter gjelder. Herunder nevnes særskilt at:

- for store prosjekter må det unngås at det settes i gang omfattende prosesser og planleggingsarbeid som det senere viser seg urealistisk eller ikke ønskelig å gjennomføre av økonomiske eller helsefaglige grunner
- i tråd med skisserte krav til ulike prosjektfaser mv. i nevnte brev av 31. desember 2002, må aktuelle prosjektideer raskt vurderes opp mot realistiske økonomiske rammer
- prosjekter som besluttes videreført må innarbeides i Helse Nord RHF's overordnede planer og budsjetter for på denne måten bekrefte at prosjekter er vurdert og prioritert innenfor helhetlige faglige og økonomiske rammer
- alle prosjekter må være underlagt tilfredsstillende kvalitetssikring og styring, med særskilte krav til store prosjekter med kostnadsramme som overstiger 500 mill. kroner
- etter gjennomført konseptfase (jf. nevnte brev av 31. desember 2002) for prosjekter som overstiger 1 000 mill. kroner skal resultatene fra denne og det regionale helseforetakets vurderinger legges fram for departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2005 vurdere supplerende krav knyttet til omfang og innretning av investeringer, herunder rammer for mulig bruk av offentlig-privat samarbeid. Departementet vil også initiere en gjennomgang av større planlagte investeringsprosjekter i samarbeid med de regionale helseforetakene, med den hensikt å unngå overinvesteringer og oppbygging av parallelle tilbud.

Helse Nord har sentral likviditetsstyring og myndiggjort HF-ene på finansieringssiden. Erfaringen med investeringsrammer og prosjektstyring tilsier en bedre oversikt sentralt med finansieringssiden. Helse Nord bør innarbeide investeringsregimer i fremtiden som stiller sterkere krav til dokumentasjon av

- lønnsomhet
- økonomisk nytte/gevinst
- endring likviditet
- totaløkonomi og nåverdiberegninger
- usikkerhet og risiko

Regional styringsgruppe.

Det etableres en regional styringsgruppe for store prosjekter. Styringsgruppen skal koordinere

- Prioritering av prosjektporteføljen i Helse Nord
- Større strategiske prosjekt
- Fellesprosjekter
- Større utstyrsanskaffelser

Effektiv utnyttelse av realkapitalen

Rettførdig regime vs. regime med trykk på effektiv bruk av realkapitalen. Effektiv bruk av realkapitalen vil være krav til

- Nytte/gevinst for pasient
- Standardheving av tjenestetilbudet
- Økt kapasitet innen prioriterte områder
- Modernisering og utvikling iht. medisinsk teknologi
- Nye virksomheter og funksjoner
- Nye offentlige krav og herunder HMS og "Grønn stat".

Boliger, barnehager og personalhytter

Vurderes organisert slik at investeringene kan holdes utenfor våre investeringsrammer til spesialisthelsetjenesten og søkes finansiert over husleie.

Prioriteringer og kriterier for fordeling av realkapital og investeringsrammer.

Det foreløpige stipulerte investeringsbehov er for de nærmeste år langt større enn foreslått investeringsramme 2006-2010. Konkretisering av investeringsplan må vurdere en rekke kriterier for prioritering og fordeling og her nevnes noen

- a. Arealproduktivitet
- b. Arealeffektivitet
- c. Arealstandard
- d. Totaløkonomi – skal ha inntekter til å bære investeringen
- e. Fordeling basisramme/økonomi
- f. Lønnsomhet – kapitalkostnader og driftsøkonomiske konsekvenser
- g. Pasientstrømmer
- h. Faglige prioriteringer – HOD og/eller RHF og/eller HF
- i. Forskrifter og krav til HMS og "Grønn stat"
- j. Pasienttilbud, dekningsområde, dimensjonering, aktivitet, funksjon (befolkningsunderlag)
- k. Tilstand dagens anlegg

Standardkrav til realkapital

Realisering av nye større investeringsprosjekter i landet (St. Olavs Hospital og A-hus) og realisering av større strategiske prosjekt i Helse Nord gir nye føringer for standardkrav ved sykehus. Videre kommer nye myndighetskrav til både bygninger og utstyr. Nye behandlingsmetoder og organisering av virksomheten endrer krav og forventninger til standard på sengepost, moderne forsyningssystemer, nye funksjoner, service til pasienter med mer. Dette er en løpende utvikling hvor Helse Nord må møte slike utfordringer.

Konsekvenser

Utredningen viser at investeringsprogrammet i Helse Nord ikke lar seg gjennomføre uten

- statlig medfinansiering med kontanttilskudd på 1 400 mill. kroner.
- økte årlige lån til 500 mill. kroner per år i planperioden.
- ingen ytterligere svekkelse av likviditeten i Helse Nord.
- sanering av budsjett i løpet av 2005.
- økte inntekter for Helse Nord på 2-3 prosent realvekst eller reduserte netto kostnader på 2-3 prosent i løpet av en femårsperiode for å dekke avskrivingskostnader.
- ytterligere krav om driftseffektivisering på 1-2 % for å dekke finanskostnader av planlagte investeringer.
- for helseforetak med større strategiske investeringsprosjekt kreves en driftseffektivisering på oppimot 10 % for å dekke avskrivning og finanskostnader.

Oppsummering

Her foreligger flere alternativer/strategier:

- a. Avklaring av strategier ved eventuell svikt i mulige tilskudd og lån fra HOD
- b. Analyse av mulighetene for driftseffektivisering på 80 mill. kroner hvert år de nærmeste fem år for å dekke avskrivning og finanskostnader. Dette kan kreve strukturelle tiltak, men skal ikke gå ut over desentrale tilbud og lokale sykehus.
- c. Etter avklaring av finansiering gjennomføres en prioritering av prosjekter basert på prinsippene for investeringsbeslutninger og behovsvurderinger. Det legges frem for styret hvilke investeringstiltak som foreslås gjennomført, herunder store prosjekter.
- d. Utarbeider en usikkerhets og risikoanalyse alternative finansieringsopplegg.

Stipulerte investeringsbehov Helse Nord for perioden 2006 – 2015 og investeringsrammer med forutsatt tilskudd og lån.

(mill. kroner)

Gruppe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I	430	205	70	70	70	50	50	50	50	50
II *	271	333	440	405	300	300	200	173		
II **				40	227	400	400	400	150	35
III	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
IV	105	105	105	105	105	150	150	150	150	150
V	225	225	225	230	225	250	250	250	250	250
Sum kostnad	1096	933	905	910	992	1 215	1 115	1 088	665	550
Investeringsramme	750	750	750	750	750	?	?	?	?	?
Inv. tilskudd ??	300	300	300	300	200					
Lån ??	500	500	500	500	500					
Egen finansiering	250	250	250	250	250					

* NLSH, Bodø og HHF, Stokmarknes nybygg – Totalt 3 200 mill. kroner

** HHF, Narvik og Helse Finnmark, Hammerfest og Kirkenes

- Gruppe I: Psykisk helsevern og prioriterte områder (rehabilitering, geriatri, kronikere, rus, samhandling kommuner, behandlingshjelpemidler, nødnett og ambulansetjeneste)
- Gruppe II: Større strategiske prosjekt
- Gruppe III: Fellesprosjekter i regi av Helse Nord
- Gruppe IV: Større utstyrsanskaffelser og mindre bygningsmessige investeringer i HF-ene
- Gruppe V: Mindre utstyrsanskaffelser og bygningsmessige investeringer i HF-ene