

Saksbehandler: Tor-Arne Haug, Tor Ingebrigtsen,  
Jann Georg Falch, Asbjørn Elde, tlf. 75 51 29 00

---

## **STYRESAK 98-2006      INVESTERINGSPLAN 2008-2017, KONKRETISERING AV PLANEN**

*Styresaken ble ettersendt.*

Møtedato: 13. desember 2006

### **Formål/sammendrag**

Formålet med denne saken er å vedta en investeringsstrategi Helse Nord. Investeringsplanen for 2008-2017 redegjør kort for våre helsepolitiske mål og for hvordan disse påvirker våre prinsipper for prioritering av investeringer og hvilke konsekvenser det har for økonomien i Helse Nord.

Styret vedtok et høringsutkast til investeringsplan for ett år siden med en investeringsramme på 750 mill. kr. per år, jfr. styresakene 102-2005/3 og 33-2006/4. I styremøtet i november 2006 ble det lagt frem et innspill til drøfting av noen muligheter og prioriteringer som premisser for investeringsplanen, jfr. styresak 93-2006/6. Grunnlaget for innspillene var økonomiske simuleringer som blant annet viste alternative investeringsrammer med konsekvenser for likviditet, lånerammer og driftsresultat som konsekvens av investeringen.

I tillegg til antakelser om faglige utfordringer for regionen og Helse Nord RHF sine vurderinger av hva som må prioriteres, er det innhentet oversikter over investeringsbehov og ønsker i HF-ene. Disse oversiktene tyder på behov og ønsker som overstiger det foretaksgruppen har bæreevne til å gjennomføre. Investeringsplanen som nå legges frem inneholder konkretisering av fire scenarier og ambisjonsnivået for investeringer vil fortløpende måtte tilpasses de faglige utfordringene og de økonomiske rammebetingelsene og driften i foretaksgruppen.

Administrerende direktør foreslår en forholdsvis ambisiøs investeringsstrategi der vi tidlig i perioden fullfører opptrappingsplanen for psykisk helse, sikrer videreføring av påbegynte prosjekter og nødvendig gjenanskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr, og som prioriterer investering i en felles IKT-infrastruktur. Etter at styret besluttet at vi skal drive all ambulansetjeneste i egenregi, krever dette investeringer i ambulanser og infrastruktur som også er lagt inn i planen. Forberedende arbeider for byggetrinn 2 i moderniseringsprosjektet ved Nordlandssykehuset Bodø gjennomføres. Tidligere vedtak om at forprosjektet for Nordlandssykehuset Bodø og for Nordlandssykehuset Vesterålen skal fremlegges for styret sommeren 2007 opprettholdes. Styresak om ombygging Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Narvik fremmes tidlig i 2007. I den mer langsiktige strategien for perioden 2009 – 2016 foreslås det å prioritere investeringer som er nødvendige for å ivareta sørge-for-ansvaret og investeringer som gir en kombinasjon av bedret faglig virksomhet og mer kostnadseffektiv drift. Derfor foreslår administrerende direktør at forarbeidet med UNN Ny A-fløy fortsetter og oppstart av planlegging av ombygging Helse Finnmark Kirkenes, påbegynnes umiddelbart.

## **Helsepolitiske mål**

Helse Nord skal sørge for en spesialisthelsetjeneste som gir likeverdige tilbud med god tilgjengelighet og høy kvalitet. Vi har som mål å behandle en så høy andel av pasientene som mulig i Nord-Norge. Endringer i helsetilbudet er nødvendig fordi befolkningen blir eldre slik at flere lever lenger med kroniske og sammensatte sykdommer, samtidig som flere trenger behandling av rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. Lokalsykehusene skal utvikles i retning av å gi bedre tilbud til disse pasientgruppene, og disse sykehusene skal i tillegg levere trygge akuttjenester og brede diagnostiske tilbud. Utviklingen av medisinsk teknologi og nye medikamenter fører til behov for omstilling i somatiske fag, spesielt i kirurgi, intervensjonsbehandling og kreftbehandling. UNN må være med i frontlinjen i denne internasjonale utviklingen, og Nordlandssykehuset i Bodø må supplere UNN med et bredt spesialisttilbud. Lokalsykehusene, Nordlandssykehuset og UNN skal samhandle sømløst i et nettverk som lokalt samarbeider tett med primærhelsetjenesten.

## **Investeringsbehovet**

Realisering av disse strategiene krever at Helse Nord RHF styrer virksomheten slik at det blir rom for nødvendige investeringer i IKT-utstyr, medisinsk-teknisk utstyr og bygg. Denne utfordringen er større i Helse Nord enn i resten av landet. Dette skyldes to forhold:

Det første er at de store avstandene og den desentraliserte lokalsykehusstrukturen i Nord-Norge krever kompleks samhandling som medfører behov for godt utbygde IKT-systemer og avanserte ambulansetjenester. Helse Nord bør også i årene som kommer være ledende når det gjelder å ta i bruk moderne IKT-løsninger, fordi dette bedrer kvaliteten i pasientbehandlingen og på lang sikt er kostnadsbesparende.

Det andre er at alle investeringer i Helse Nord, både i utstyr og bygg, blir forholdsvis kostbare per behandlet pasient fordi befolkningsgrunnlaget er lite. Dette gjelder for alle sykehusenhetene, både lokalsykehusene og universitetssykehuset.

Den samlede effekten er at Helse Nord har større investeringsbehov per innbygger enn de andre helseregionene. Hvis vi også i fremtiden skal sørge for likeverdige tilbud med god tilgjengelighet, må virksomheten styres slik at vi klarer å ha et høyt investeringsnivå.

### *Prinsipper for prioritering av investeringer*

Hvis Helse Nord RHF skal nå målet om likeverdige tilbud og ivareta sitt sørge-for-ansvar, må *behandlingskjedene* fungere. Sykehusene må fungere som ett nettverk der medisinsk informasjon om pasienten til enhver tid kan overføres dit kompetansen finnes gjennom bruk av moderne IKT-utstyr. Ambulansetjenestene må gjøre det mulig å transportere pasienter til sykehus og mellom sykehusene når det er nødvendig. Behandlingskjedene må fungere uten kapasitetsmessige flaskehals i informasjonsutvekslingen, ambulansesystemet og sykehusene.

Det teknisk/økonomiske vedlikeholdet av våre bygninger og utstyr er søkt opprettholdt gjennom de investeringer som er satt inn de siste årene. Virksomhets- og funksjonsendringer på en rekke områder gir økende investeringsbehov på grunn av

- utviklingen innen medisinsk teknologi
- nye standardkrav med én-sengsrom og hygienerom
- utfordringer innen helse, miljø og sikkerhet
- nye krav gjennom plan- og bygningsloven med tilhørende forskrifter
- en generell utfordring med å holde følge med kravene til en moderne spesialisthelsetjeneste

Nyinvesteringer skal gi både pasientnytte og økonomisk effektivisering. Lønnsomheten ved investeringsprosjekter må i fremtiden følges opp mer strukturert og kritisk vurderes for hvert enkelt tiltak.

Kapasitetsanalyser viser at det til sammen er for mange senger ved sykehusene i Helse Nord. Dette skyldes i hovedsak overforbruk av kirurgiske senger og underforbruk av dagbehandling. Det foreligger flaskehals på UNN i form av for få intensivsenger og for få senger til avansert rehabilitering, geriatri og kreftbehandling samt mangel på akutt plasser i de psykiatriske sykehusavdelingene. Etter hvert som det blir flere eldre, vil det i hele landsdelen bli behov for flere medisinske og geriatriske senger. Behovet for slik økning ved UNN antas å kunne ivaretas gjennom økt bruk av senger i Narvik og Harstad. Fagutviklingen antas også i denne planperioden å føre til ytterligere sentralisering av kirurgi til Tromsø og Bodø. Det vurderes som mulig å håndtere dette innenfor dagens sengetall ved UNN og etter en mindre reduksjon av sengetallet ved Nordlandssykehuset i Bodø gjennom omlegging til mer dagkirurgi. Ved de andre sykehusene er det behov for en omstilling der antall kirurgiske senger reduseres og over tid erstattes med medisinske senger, gjerne i felles sengeposter ved de minste sykehusene. Det er videre bruk for flere senger til behandling av rusmiddelavhengighet.

Ut fra denne analysen legges det til grunn at investeringene i rekkefølge bør prioriteres slik:

1. Tiltak som sikrer fullføring av opptrappingsplanen og tiltaksplanen for psykisk helsevern samt gjenanskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr.
2. IKT-tiltak som er nødvendige for effektiv informasjonsutveksling og samhandling i regionen.
3. Ambulansetjenester som sikrer effektiv transport til riktig behandlingsnivå.
4. Byggeprosjekter som gir tilstrekkelig kapasitet i regionfunksjonene.
5. Nye utstyrsinvesteringer som sikrer diagnostikk og behandling på internasjonalt høyt nivå ved UNN og i det brede spesialisttilbudet ved Nordlandssykehuset i Bodø.
6. Byggeprosjekter som bidrar til modernisering og mer kostnadseffektiv drift ved sykehusene.

### **Planforutsetninger**

For å få et bilde på konsekvensene av ulike investeringsnivåer har vi utarbeidet fire scenarier. Det mest ambisiøse scenariet viser virkningen av å gjennomføre alle ønsker og behov som ligger i HF-ene, mens det mest nøkterne scenariet viser konsekvensene av det nivået som er godt økonomisk forsvarlig. Dette scenariet er laget i to versjoner, ett med gjennomføring av Nordlandssykehuset Bodø tidlig i perioden, og ett der gjennomføringen av denne investeringen kommer senere. Endelig er det laget et scenarium som samsvarer med høringsutkastet for investeringsplanen fra forrige årsskifte. Det er en justert versjon av dette scenariet som ligger til grunn for administrerende direktørs forslag til vedtak. Dette er et forholdsvis ambisiøst valg, men det tilfredsstillende langt på vei de helsepolitiske utfordringene vi står overfor.

For alle scenarier ligger til grunn at driften må effektiviseres i 2007 med vel 200 mill. kr. i forhold til dagens driftsnivå og ytterligere 250 mill. kr. senere.

Implisitt ligger en policy i planen at alle sykehus skal ha et diagnostisk apparat for de vanligst forekommende sykdommer og nødvendige fysiske fasiliteter som kan møte de helsepolitiske målene som er beskrevet foran. Helse Nord vil fortsette utviklingen mot et sykehussystem i Helse Nord som kan gi spesialisthelsetjenester med

- likeverdige tilbud
- god tilgjengelighet
- høy kvalitet

Organisasjonen i Helse Nord skal fungere som et sømløst nettverk hvor pasientene skal finne behandlingsskjeder som dekker behovet for spesialisthelsetjeneste. "Flaskehals", kapasitetsbegrensninger og forsinkelser i behandlingsskjedene skal elimineres, blant annet ved investeringer som settes inn i nettverkløsninger.

### **Valg av investeringsscenarium**

I utredningen til saken er det gjort rede for fire ulike scenarier. Administrerende direktør velger å trekke frem ett av scenariene som det som er mest ønskelig å prioritere ut fra helsepolitiske mål og ut fra den økonomiske bæreevne vi kan tåle, forutsatt at vi får kontroll på økonomien og at tiltakene i planen gir effektiviseringsgevinster. Investeringsrammer og prognoser for scenariet er vist i vedlegg 7 og 8 til utredningen.

Forslagene til vedtak er utarbeidet slik at vi i denne saken binder opp noen tiltak og setter i gang utredning av andre tiltak. De tiltakene som prioriteres i planen er:

- IKT-infrastruktur
- Ambulanser
- Psykisk helse
- Utstyr/MTU
- Ombygging, mindre
- Nordlandssykehuset, fase 1
- Nordlandssykehuset, fase 2-5
- Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik
- Nordlandssykehuset Vesterålen
- Helse Finnmark Kirkenes
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF, A-fløy
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF, PET-skanner
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Pasienthotell
- Fagplaner
- Helse Finnmark Hammerfest
- Felles regionale prosjekt

### **Konklusjon**

Administrerende direktør foreslår en investeringsstrategi der vi i tidlig i perioden fullfører opptrappingsplanen for psykisk helse, sikrer videreføring av påbegynte prosjekter og nødvendig gjenanskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr, anskaffelse av ambulanser og investering i en felles IKT-infrastruktur.

Det anbefales å legge opp til et høyt investeringsnivå for Helse Nord i planperioden. Investeringsrammen for de nærmeste ti år stipuleres til et gjennomsnitt på 732 mill. kr. per år med en høy investeringstakt tidlig i perioden og avtagende i siste del av perioden.

De store enkeltprosjektene prioriteres slik:

- Nordlandssykehuset Bodø og Vesterålen først i perioden
- Universitetssykehuset Nord-Norge, A-fløy og Narvik samt PET-skanner først i perioden og pasienthotell sist i planperioden
- Helse Finnmark Kirkenes først i perioden og Helse Finnmark Hammerfest sist i perioden.

I den mer langsiktige strategien for perioden 2009 – 2016 foreslås det å prioritere investeringer som er nødvendige for å ivareta sørge-for-ansvaret og investeringer som gir en kombinasjon av bedret faglig virksomhet og mer kostnadseffektiv drift. Derfor foreslår administrerende direktør at forarbeidet med UNN's A-fløy og Helse Finnmark Kirkenes ombygging, påbegynnes umiddelbart.

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

1. Styret for Helse Nord RHF viser til de økonomiske resultatkrav for de nærmeste år med fullstendig balanse i 2010. Resultatkravet for 2007 innebærer blant annet en tilpasning av dagens driftsnivå med vel 200 mill. kr. og ytterligere 250 mill. kr. senere. Forutsetningen for å gjennomføre investeringene etter den fremlagte planen 2007-2016 er at driftsnivået kan harmoniseres med inntektsrammene til Helse Nord.
2. Foreløpig investeringsplan, med en årlig investeringsramme på 750 mill. kr., ble sendt til orientering til fylkeskommuner og kommuner høsten 2005. Den økonomiske situasjonen og utfordringene mot budsjettbalanse tilsier at Helse Nord ikke kan binde dette ambisjonsnivået for gjennomføring av alle tiltak, men styret vedtar en investeringsplan 2007-2016 i henhold til vedlagte "Anbefalt scenarium" (vedlegg 7) som føringer for det videre planarbeid.
3. Styret ber administrasjonen gjennomføre følgende tiltak:
  - a. fullføre opptrappingsplanen for psykisk helse
  - b. prosjekt Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik legges frem for styret i første møte over nyttår
  - c. iverksette planene for felles IKT-plattform
  - d. følge opp vedtaket om å drifte ambulansene i egenregi og investere i ambulanser og nødvendig infrastruktur
  - e. fullføre Nordlandssykehuset Bodø fase 1 og fullføre forprosjektet for fase 2-5 innen sommeren 2007, samt påbegynne forberedende tiltak for fase 2-5 (jfr. styresak 99-2006 Modernisering av Nordlandssykehuset HF Bodø somatikk – konseptrapport byggetrinn 2-5)
  - f. videreføre utredninger for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ny A-fløy
  - g. påbegynne utredninger for Helse Finnmark, ombygging Kirkenes
  - h. fullføre forprosjekt for Nordlandssykehuset Vesterålen innen sommeren 2007
4. Styret ber om at behov for utskifting av medisinsk-teknisk utstyr kartlegges, og at det legges frem en prioritert plan for slik utskifting innenfor de rammene som ligger i investeringsplanen. Plan fremlegges for styret innen sommeren 2007.



## UTREDNING

### Innledning

Forventninger og ønsker om investeringer er langt større enn hva planrammer og inntektsforutsetninger i helseforetakene kan bære. Helse Nord har med denne investeringsplanen lagt noen strategier og strukturer som forutsetning og rammer som grunnlag og føringer for fremtidige investeringer.

Hele grunnlaget for investeringsplanen er at driftsøkonomien kommer under kontroll og at Helse Nord fortsatt får tilstrekkelige lånerammer for gjennomføring. I planen er forsøkt å vise noen scenarier med økonomiske analyser av ulike beslutninger.

### Bakgrunn

Styret har tidligere behandlet et høringsutkast til investeringsplan som ble sendt kommuner og fylkeskommuner. I siste styremøte ble det lagt frem et innspill til drøfting av noen muligheter og prioriteringer som premisser for investeringsplanen. I denne saken er styrets tidligere føringer og premisser søkt fulgt opp innenfor realistiske økonomiske rammer.

### Helsepolitiske mål

Helse Nord skal sørge for en spesialisthelsetjeneste som gir likeverdige tilbud med god tilgjengelighet og høy kvalitet. Vi har som mål å behandle en så høy andel av pasientene som mulig i Nord-Norge. Endringer i helsetilbudet er nødvendig fordi befolkningen blir eldre slik at flere lever lenger med kroniske og sammensatte sykdommer, samtidig som flere trenger behandling av rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. Lokalsykehusene skal utvikles i retning av å gi bedre tilbud til disse pasientgruppene, og disse sykehusene skal i tillegg levere trygge akuttjenester og brede diagnostiske tilbud. Utviklingen av medisinsk teknologi og nye medikamenter fører til behov for omstilling i somatiske fag, spesielt i kirurgi, intervensjonsbehandling og kreftbehandling. Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) må være med i frontlinjen i denne internasjonale utviklingen, og Nordlandssykehuset i Bodø må supplere UNN med et bredt spesialisttilbud. Lokalsykehusene, Nordlandssykehuset og UNN skal samhandle sømløst i et nettverk som lokalt samarbeider tett med primærhelsetjenesten.

Vi ser at befolkningen krever en høyere standard på rom og service i sykehus. Utviklingen går mot færre flersengsrom og flere én-sengsrom. Videre forventes dusj/toalett til hvert sengerom.

En god sykehushygiene er en fremtidig utfordring som først og fremst møtes med gode prosedyrer. Smittevernarbeidet er et samarbeid i hele pasientlinjen organisert rundt infeksjonspasientene. Det kreves blant annet fullt ut dekkende isolasjonsrom i mottakelsesavdelinger, intensivavdelinger og på sengeposter. Bedre ventilasjon og flere hygienerom er nødvendige tiltak i sykehus. Alle sykehus bør ha fullverdige kontaktsmitteisolat og sykehusene i Kirkenes, Tromsø og Bodø bør ha luftsmitteisolat for å kunne ta hånd om de mest utfordrende smittetilfeller. Bedre samarbeid om smittevern er en kvalitetsheving med stor nytte for pasienter og som gir økonomiske gevinster, jfr. smittevernplan for Helse Nord.

De nærmeste 20-25 år vil antall eldre i landsdelen øke med ca. 40 %. Eldre mennesker har ofte multifunksjonslidelser og utover tidlig diagnostikk, spesifikk kompetanse for Eldres sykdommer og behandling kreves økt innsats på rehabilitering. Målsettingen er at vi i samarbeid med kommunene skal kunne oppnå en funksjonsheving slik at eldre kan fungere best mulig og lengst mulig i sitt vante hjemmemiljø. De lokale sykehusfunksjoner, også på større sykehus, får en spesifikk oppgave fremover i å bedre tilbudet til eldre. Foruten økt innsats med kompetanse hos personell krever dette bygningstilpasninger i alle sykehus.

## Investeringsbehovet

Realisering av disse strategiene krever at Helse Nord RHF styrer virksomheten slik at det blir rom for nødvendige investeringer i nytt IKT-utstyr, medisinsk-teknisk utstyr og moderne bygg. En del av realkapitalen er foreldet både fysisk og funksjonelt og det er behov for utskifting og oppgradering av anlegg, bygg og utstyr. Denne utfordringen er større i Helse Nord enn i resten av landet. Dette skyldes to forhold:

Det første er at de store avstandene og den desentraliserte lokalsykehusstrukturen i Nord-Norge krever kompleks samhandling som medfører behov for godt utbygde IKT-systemer og avanserte ambulansetjenester. Helse Nord bør også i årene som kommer være ledende når det gjelder å ta i bruk moderne IKT-løsninger, fordi dette bedrer kvaliteten i pasientbehandlingen og på lang sikt er kostnadsbesparende.

Det andre er at alle investeringer i Helse Nord, både i utstyr og bygg, blir forholdsvis kostbare per behandlet pasient fordi befolkningsgrunnet er lite. Dette gjelder for alle sykehusenhetene, både lokalsykehusene og universitetssykehuset.

Den samlede effekten er at Helse Nord har større investeringsbehov per innbygger enn de andre helseregionene. Hvis vi også i fremtiden skal sørge for likeverdige tilbud med god tilgjengelighet, må virksomheten og finansieringen styres slik at vi klarer å ha et høyt investeringsnivå.

### *Bygningsmessig standard*

I forberedelsen til foretaksorganiseringen foretok departementet en teknisk/økonomisk gjennomgang av alle sykehusene og på dette grunnlag ble åpningsbalansen fastsatt. I oppfølgingen har Helse Nord selv kartlagt og analysert en del parametere for å få fram noen uttrykk for den bygningsmessige standard ved sykehusene basert på funksjon. Disse vurderingene ligger noe tilbake i tid men gir et uttrykk for en tilnærming til rangering mellom sykehusene.

Tilgjengelig areal relatert til produksjon, antall ansatte/årsverk og verdi av anlegget (åpningsbalanse) sier noe om produktivitet, effektivitet og arealstandard. En sammenstilling av data fra 2003 viste store forskjeller mellom foretak og institusjoner. For de aktuelle investeringsprosjektene viste tallene fra 2003:

Sykehus	Arealproduktivitet (areal per korr. opphold)	Arealeffektivitet (areal per årsverk)	Arealstandard <sup>1)</sup> (areal per åpningsbalanse)
NLSH, Bodø	2,2	38,1	52,1
Hålogalandssykehuset Narvik	2,9	55,1	77,1
Hålogalandssykehuset Stokmarknes	2,5	56,7	60,3
UNN, Breivika	1,9	34,6	57,0
Helse Finnmark Kirkenes	3,3	50,8	68,7
Helse Finnmark Hammerfest	2,1	39,6	95,1
Helse Nord (somatikk)	2,3	41,9	58,3

1) Inkl. psykisk helsevern



En rangering basert på standard korrigert for årsverk og produksjon tilsier i rekkefølge:

1. Helse Finnmark Hammerfest (dårligst standard på lite areal)
2. Hålogalandssykehuset Narvik (dårlig standard på et stort areal)
3. Helse Finnmark Kirkenes (dårlig standard på det relativt største areal)
4. Hålogalandssykehuset Stokmarknes (gjennomsnitt standard og produksjon med få årsverk)
5. Universitetssykehuset Nord-Norge Breivika (gjennomsnitt standard med stor produksjon og relativt mange ansatte)
6. Nordlandssykehuset Bodø (best standard med relativ gjennomsnitt produksjon og årsverk)

En ytterligere differensiering av arealet ble foretatt ved å se på netto areal per sengeområde og seng og brutto areal for sykehuset per seng og per innbygger i nedslagsområdet.

#### Netto areal for sengeområde per seng

Avdeling	NLSH	Narvik	Hammerfest	Kirkenes	Stokmarknes	Lister sykehus
Ortopedi	16		34			
Kirurgi	18 (24)	19	27	24	21	23
Medisin	18 (24)	15	23	34	21	23
Intensiv	50	25	50	30	19	20

Tallene i parentes er sammenlignbare med de øvrige sykehus.

#### Brutto areal per seng og per innbygger i nedslagsområdet

Avdeling	NLSH	Narvik	Hammerfest	Kirkenes	Stokmarknes	Lister sykehus
Areal/seng	161	162	171	265	218	182
Areal/innb.	61	48	44	63	52	32

En rangering etter kriteriet sengestandard (areal per seng og innbygger) tilsier:

1. Hålogalandssykehuset Narvik samt Nordlandssykehuset Bodø
2. Hålogalandssykehuset Stokmarknes
3. Helse Finnmark Hammerfest og Kirkenes

Den videre kartlegging tilstrebet å få frem et uttrykk for hygienestandard og fysiske fasiliteter for smittevern i sykehusene. Her ble antall én-sengsrom og isolat benyttet som et uttrykk:

Sykehus	Antall senger	Antall Intensiv senger	Antall undertrykks-ventilerte isolater	Antall komplette kontaktsmitte-isolater	Antall enerom	Antall enerom m/wc
Kirkenes	82	6	0	0	4	1
Hammerfest	120	14	0	0	20	13
UNN						
Harstad	140	11	0	12	23	23
Stokmarknes	78	8	0	0	6	0
Narvik	94	11	0	0	0	0
Lofoten	-	-	0	0	8	-
NLSH	314	6	2	3	26	19
Rana	-	11	0	5	12	10
Sandnessjøen	71	-	0	6	6	6
Vefsn	54	8	0	2	4	4

En rangering etter kriteriet én-sengsrom og isolat gir denne pekepinn om hvor innsatsen bør settes inn

1. Hålogalandssykehuset Narvik
2. Hålogalandssykehuset Stokmarknes
3. Helse Finnmark Kirkenes
4. Nordlandssykehuset Lofoten
5. Helse Finnmark Hammerfest (isolat)

#### *Informasjonsutveksling og IKT-systemer*

Helse Nord ligger generelt langt fremme i IKT-satsingen, men den viktigste investeringen for å realisere effektiv sømløs samhandling mellom sykehusene nemlig felles IKT-infrastruktur og oppdatering til felles versjon av den elektroniske pasientjournalen DIPS, er ikke gjennomført (se styresak 79-2006). I forhold til samhandling med primærhelsetjenesten er det nødvendig å oppgradere samhandlingsløsningene slik at de tilfredsstillende de nye nasjonale standarder som er under innføring. Dette anbefales prioritert foran alle andre investeringer og påbegynt i 2007. Det langsiktige målet er papirløse sykehus og det anses realistisk å nå dette målet i løpet av planperioden. Man regner med å kunne ta ut betydelige gevinster i form av billigere og bedre drift når sykehusene blir papirløse.

Investeringsbehovet for felles infrastruktur er beregnet til 46 mill kr men konsolidering av de kliniske systemer på helseforetaksnivå er beregnet til 12 millioner pr. helseforetak. Tiltakene forventes gjennomført i perioden 2007-2008. Oppfølgingen påfølgende år kan være at ny teknologi og nye systemplattformer vil kreve betydelige investeringsøkninger enkelte år ved implementering i Helse Nord.

Når grunninvesteringen er gjennomført forventes det at porteføljen må vedlikeholdes gjennom behov av ytterligere investeringer etter ca. 3-5 år på infrastrukturen da den teknologiske utviklingen driver frem endringer og nødvendige oppgraderinger.

#### *Ambulansetjenester*

Helseforetakene overtar driften av bilambulansetjenesten i løpet av 2007 og 2008 og det gjennomføres i denne sammenheng investeringer på til sammen ca. 150 mill kr. Videre investeringer på 30 mill kr per år er nødvendig for å opprettholde forskriftmessig standard på ambulansebilene som krever utskifting hvert femte år.

Innen ambulansesektoren har vi en rekke forhold som fortsatt er uavklart med hensyn til investeringsbehov og finansieringsordninger. Hovedspørsmålet vil være om det offentlige skal eie eller leie realkapitalen og systemer innen akuttjenesten. Ved offentlig eie vil investeringsbehovet øke med flere hundre millioner. Driftskostnaden (avskrivning og renter) av offentlig eie ligger implisitt i de gjeldende avtaler. Spørsmålet omfatter flere forhold:

- Ambulansebåter
- Ambulansestasjoner
- Flåtestyringssystem (er nå i offentlig eie)
- Nytt digitalt nødsamband (kommer trolig i 2011-2012)
- AMK-sentraler
- Medisinsk-teknisk utstyr i ambulanser
- Helseradionett – utskifting og vedlikehold av dagens nett frem til nytt digitalt nødsamband er på plass.

Investeringer innen ambulans- og akuttsektoren skal også vedlikeholdes og moderniseres og vedlikehold av porteføljen krever nyinvesteringer.

### *Tiltak mot rusmiddelmissbruk*

Utredningen ”Handlingsplan for tiltak mot rusmiddelmissbruk i Helse Nord 2007-2010” foreslår en del tiltak som krever kontor for behandlere, bygninger og nyinvesteringer. Tiltak i handlingsplanen som krever investeringer er blant annet:

- Det anbefales etablert separate rusteam ved alle lokale sykehus i Helse Nord. Ved UNN og NLSH, Salten Psykiatriske Senter foreslås teamene utvidet til 8 behandlerstillinger.
- Alle HF-ene i Helse Nord får ansvar for å etablere en døgnettenhet for avlastning, avrusning, utredning og behandling.
- Salten - området er i en særstilling uten døgnplasser. Døgnettenhet i dette foretaket bør prioriteres. Det anbefales i utredningen at det etableres en enhet med 8 døgnplasser i tilknytning til Salten Psykiatriske Senter, Nordlandssykehuset, Bodø.
- Tilsvarende enhet ved Helgelandssykehuset bør også prioriteres foran de andre helseforetakene.
- Det foreligger planer for en akutt og utredningsenhet med i alt tolv plasser (i dag tre plasser) ved Nordlandsklinikken i en allerede eksisterende bygningsmasse. De samme planene foreslår også et lavterskeltilbud med to plasser for psykiatrisk beredskapsteam ved DPS Ofoten. Skisseplanene er kalkulert til en rammekostnad på 14 mill. kr.
- Ved Finnmarksklinikken foreslås en lignende enhet med 6 plasser.
- Ved UNN, avd. KUEN anbefales en utbyggin fra dagens syv plasser til ti plasser. Denne avdelingen trenger omfattende bygningsmessige endringer for å kunne fungere optimalt i henhold til målsettingen.

Med bakgrunn i planene for en akutt- og utredningsenhet ved Nordlandsklinikken kan en enhet med 6-8 plasser anslås til et programareal på 300-350 kvm. netto (tilsvarende ca. 40 kvm per klient) inkl. ett skjermingsrom. Dette gir en rammekostnad på 14-16 mill. kr. (B/N-faktor 1,85 og kr. 25 000 per kvm. brutto) ekskl. innredning og utstyr.

Ved UNN er det tidligere vurdert behov for en omfattende bygningsendring med en stipulert kostnad på ca. 70 mill. kr. ved nybygging.

Samlet investeringskostnad i perioden 2007 – 2010 for rustiltak kan på dette grunnlaget anslås til

- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| • NLSH, Salten-området       | 16-18 mill. kr.   |
| • Helgelandssykehuset        | 16-18 mill. kr.   |
| • Nordlandsklinikken         | 14 mill. kr.      |
| • Finnmarksklinikken         | 14-16 mill. kr.   |
| • UNN, KUEN                  | ca. 70 mill. kr.  |
| • SUM investeringstiltak rus | 130-136 mill. kr. |

Kontor til behandlerstillinger innen rusteamene krever ofte ombygging i bestående anlegg. Disse investeringene forutsettes dekket innenfor den generelle investeringsrammen til HF-ene.

### *Byggeprosjekter som gir tilstrekkelig kapasitet i regionfunksjonene*

Mangelen på senger til intensivbehandling, kreftbehandling og avansert rehabilitering er alvorlig fordi det ikke foreligger alternative tilbud til pasienter som trenger slik behandling, heller ikke andre steder i landet. Byggetrinn 2-5 ved NLSH styrker dette tilbudet ved etablering av 15 plasser for fysikalsk medisin og rehabilitering og 15 plasser for geriatri. Bygging av A-fløya og pasienthotellet på UNN frigjør arealer til disse funksjonene og bør prioriteres. A-fløya bør gjennomføres tidlig i perioden, mens pasienthotellet sett i sammenheng med øvrige investeringer kan tas i siste del av perioden.

### *Byggeprosjekter med kapasitet og oppgaver ved lokale sykehus*

Antall eldre øker med ca. 40 % de nærmeste 20 årene. Den lokale sykehusfunksjon ved alle sykehus må rettes mot å ivareta eldres behov som er akutte tilstander, multifunksjonslidelser og rehabilitering etter behandling. Alle sykehus må ha et nødvendig diagnostisk apparat, et bredt medisinsk faglig miljø og rehabiliteringskapasitet.

Prosjekt "Sykehusaugen" i Narvik inkluderer et helhetlig tilbud til eldre med sammenhengende enheter for slag/geriatri, spesialisthelsetjenestens rehabilitering og kommunal rehabilitering i samme anlegg.

Nybyggprosjektet i Vesterålen (Stokmarknes) innrettes mot å ivareta de samme oppgaver.

### *Utstyrsinvesteringer som sikrer diagnostikk og behandling på høyt internasjonalt nivå*

PET har utviklet seg til en nødvendig diagnostisk metode i moderne kreftbehandling, særlig i oppfølging av pasienter som har hatt kreft og i forbindelse med ny behandling ved tilbakefall av kreftsykdommer. Investering i slikt utstyr ved universitetssykehuset er derfor nødvendig. MR blir stadig viktigere i rutinemessig billeddiagnostikk og erstatter mange tradisjonelle røntgenundersøkelser. Ut fra prinsippet om likeverdige tilbud og god tilgjengelighet burde det investeres i MR ved alle sykehusene i Nord-Norge i løpet av planperioden selv om befolkningen ikke er så stor at et så høyt antall MR-maskiner er nødvendig. Moderne IKT-infrastruktur gjør det imidlertid mulig å tolke alle undersøkelser i Tromsø og Bodø slik at investeringen ikke krever økt bemanning ved lokalsykehusene. I tillegg er det nødvendig med minimum 150 mill per år for rutinemessig utskifting av dagens medisinsk-tekniske utstyr. Dette utstyret er anslått samlet for alle sykehus å ha en gjenkjøpsverdi for nytt utstyr per dato på 2 000-2 500 mill. kr.

### *Byggeprosjekter som bidrar til modernisering og mer kostnadseffektiv drift*

Foruten å opprettholde et faglig godt tjenestetilbud til befolkningen i Nord-Norge må økonomieffektivisering som konsekvens av byggeprosjekter være et viktig kriterium ved prioritering av tiltak.

Opptrappingsplan og tiltaksplan for psykisk helsevern er under gjennomføring og nesten fullfinansiert. Nordlandssykehuset HF – utbygging av voksenpsykiatrien ble vedtatt gjennomført i styremøte, den 11. oktober 2006, jfr. styresak 82-2006. Gjenstående prosjekt er DPS Ofoten som er integrert i prosjekt "Sykehusaugen" i Narvik.

Nordlandssykehuset somatikk Bodø er et prosjekt som både er en modernisering, noe kapasitetsutvidelse på prioriterte områder og nødvendig vedlikehold både for å gi pasienter et anstendig helsetilbud og ansatte et akseptabelt arbeidsmiljø. I tillegg må det ryddes i forhold til at sykehuset driver enkelte funksjoner på dispensasjon fra tilsynsmyndigheter og lokale myndigheter.

To av sykehusene i det som i løpet av 2006 har blitt tidligere Hålogalandssykehuset og nå Nordlandssykehuset Vesterålen og Universitetssykehuset Narvik har så dårlig standard at begge anleggene må bygges helt om eller nybygges. Nordlandssykehuset Vesterålen på Stokmarknes kan ikke bygges om på en enkel måte. Det er uhensiktsmessige lokaler, både for å få til gode forhold for pasienter, logistikk, samt for å få plass til medisinskteknisk utstyr. Alternativet som er valgt her, er å planlegge nytt sykehus.

UNN Narvik har ikke ordnede forhold for somatiske pasienter. Bygningsmassen er også av dårlig kvalitet. Psykiatri er spredt rundt i byen utenfor sykehuset. Her kan vi slippe å bygge nytt gjennom å ruste opp eksisterende bygg kombinert med kjøp av kommunens sykehjem som ligger vegg i vegg som skal avhendes. Det vil gi en god løsning for somatikken og psykiatri vil få plass i samme område. En god og rimelig løsning.

Alle disse tre byggeprosjektene bør gjennomføres tidlig i perioden.

I Helse Finnmark må begge anleggene bygges om eller nybygges. Foreløpige antagelser tilsier at Kirkenes kan bygges om og at det bør skje forholdsvis tidlig i perioden. I Hammerfest vil en ombygging neppe være god byggeøkonomi. En foreløpig gjennomgang tilsier at det må bygges nytt. Dette bør startes opp innenfor plantiden, men byggestart kan vente til mot slutten av perioden.

### **Konsekvenser**

Kapasitetsanalyser viser at det til sammen er for mange senger ved sykehusene i Helse Nord. Dette skyldes i hovedsak overforbruk av kirurgiske senger og underforbruk av dagbehandling. Det foreligger flaskehals på UNN i form av for få intensivsenger og for få senger til avansert rehabilitering, geriatri og kreftbehandling samt mangel på akutt plasser i de psykiatriske sykehusavdelingene. Etter hvert som det blir flere eldre, vil det i hele landsdelen bli behov for flere medisinske og geriatriske senger. Behovet for slik økning ved UNN antas å kunne ivaretas gjennom økt bruk av senger i Narvik og Harstad. Fagutviklingen antas også i denne planperioden å føre til ytterligere konsentrering av kirurgisk behandling til Tromsø og Bodø. Det vurderes som mulig å håndtere dette innenfor dagens sengetall ved UNN og etter en mindre reduksjon av sengetallet ved Nordlandssykehuset i Bodø gjennom omlegging til mer dagkirurgi. Ved de andre sykehusene er det behov for en omstilling der antall kirurgiske senger reduseres og over tid erstattes med medisinske senger, gjerne i felles sengeposter ved de minste sykehusene. Det er videre behov for økt kapasitet til døgnbehandling for rusmiddelavhengighet.

### **Investeringsanalyse**

#### *Forutsetninger*

Hovedforutsetningen er at Helse Nord RHF klarer å oppfylle HOD sitt økonomiske resultatkrav, dvs. et underskudd i 2007 på maksimalt 130-150 mill. kr.

Dette er en viktig og krevende forutsetning. For å klare det må vi effektivisere driften vår med vel 200 mill. kr. i 2007 og 250 mill. kr. i 2008 i forhold til det driftsnivået helseforetakene ligger inne med nå.

Følgende konkrete forutsetninger er lagt til grunn for alle beregningene i investeringsanalysene:

- Lønnsvekst 3,2 %
- Prisvekst 2,0 %
- Deflator (veid snitt) 3,0 %
- 2 % trekk for kodeforbedring ISF
- Investeringer i faste priser per juli 2006.
  
- Realvekst i basis ramma på med vel 38 mill. kr. pr. år 2008-2010 (Jfr. statsbudsjettet), til sammen en årlig vekst på 115 mill. kr. gradvis opptrappet i løpet av tre år.
- Årlig trekk i basisramma på 6 mill. kr., jfr. inntektsmodell, effekt av kriterieverdier
- Årlig realvekst i kostnader til Luftambulansen 5 mill. kr.
- Årlig realvekst i utgifter til NPE 4 mill. kr.
  
- Avskrivningstid bygg gjennomsnittlig 27 år \*)
- Avskrivningstid utstyr 7 år
- Lånerente 5 % fra 2008
- Innskuddsrente 4 % fra 2008
- Byggelånsrenter aktiveres
- Økte driftskostnader 3 % netto etter besparelser (jfr. analyse i vår).

- Reduserte leiekostnader ambulanser på 34 mill. kr. pr. fra og med 2008 som følge av at HN overtar ambulansedriften
- Økte behov for investeringer i ambulanser, jfr. ovenfor, innebærer en økt investeringsramme på 30 mill pr. år.

\*) Avskrivningstiden for de ulike elementene i et nybygg varierer fra 60 år for selve bygningskroppen til 9 år for teleinstallasjoner. Basert på de prinsippene som ble lagt til grunn ved fastsetting av åpningsbalansen legges det til grunn en gjennomsnittlig årlig avskrivningstid på 27 år for nybygg.

Økonomiske resultatkrav er forutsatt slik:

▪ 2007 underskudd inntil	128 mill. kr.
▪ 2008 underskudd inntil	85 mill. kr.
▪ 2009 underskudd inntil	42 mill. kr.
▪ 2010 balanse	0 mill. kr.

#### *Investeringsplan scenariet S 1*

Dette alternativet baserer seg på analysen ovenfor og en investeringsramme som gjør det mulig å realisere Helse Nord sine mål i planperioden. Målet om å behandle flest mulig pasienter i Nord-Norge nås gjennom fortsatt satsing på en komplett universitetsklinikk i Tromsø og i tillegg bygging av et moderne sykehus med bred spesialistkompetanse i Bodø som ”demmer opp” mot pasientlekkasje sørover. Dette alternativet forutsetter at prioriterte investeringer innen informasjonsutveksling/IKT, ambulansetjenester og byggeprosjekter som gir tilstrekkelig kapasitet i regionfunksjonene, kan gjennomføres parallelt med byggeprosjektet i Bodø. Alternativet forutsetter videre at nybygget på Stokmarknes kan gjennomføres parallelt tidlig i planperioden og at A-fløy ved UNN kan gjennomføres mot slutten av planperioden. Nybygget på Stokmarknes planlegges utviklet til en modell for et moderne effektivt lokalsykehus på en slik måte at et tilsvarende bygg kan realiseres i Kirkenes dersom ombygging ikke kan gjennomføres og i Hammerfest etter modifiseringer.

#### *Scenariet S 2*

Dette scenariet legger til grunn samme investeringsramme som S1 men periodiseringen blir annerledes ved at A-fløy ved UNN skyves fram i tid og NLSH fase 2-5 skyves ut i tid. Denne omprioritering gir investeringsrammer for opprusting ved sykehuset i Kirkenes, opptrappingsplan psykisk helsevern og modernisering ved UNN, Narvik, anskaffelse PET skanner ved UNN, begynnende investeringer for gjennomføring av tiltak mot rusmiddelmissbruk og tiltak innen øvrige fagplaner.

#### *Scenariet S 3*

Dette alternativet forutsetter en investeringsramme begrenset oppad til 750 mill kr per år. Tiltaket er en oppdatering av det tidligere høringsalternativet. Prioriteringen blir den samme som S1 og delvis S2. Scenariet S3 gir muligheter for realisering av NLSH - fase 2-5 og Vesterålen, UNN - A-fløy, pasienthotell, Narvik og PET skanner, Helse Finnmark – Kirkenes og Hammerfest samt tiltak mot rusmiddelmissbruk.

I S 3 forutsettes det at Helse Nord RHF investerer 630 mill. kr. i 2007, deretter 750 mill. kr. hvert år fra 2008 til 2015. Det vil si et investeringsnivå på høyde med det som var forutsatt i utkast til investeringsplan som ble sendt ut på høring. Alle øvrige premisser er lagt inn.

#### *Scenariet S 4*

Dette alternativet viser de forventninger til investeringer som er grovt kartlagt fra HF-ene og de tiltak som krever investeringer i foreliggende fagplaner.

### *Økonomiske konsekvenser av S1 – S4*

I vedlegg 5 er sammenstilt de økonomiske konsekvenser av de fire scenariene. Vedlegg 6 viser et bilde av underskuddsutviklingen i planperioden for hvert av de fire scenariene.

Scenariet S1 tilfredsstillter resultatkravene for de to første år i perioden men klarer deretter ikke balansekravene. Underskuddet er kommet opp i 233 mill. kr. i 2015. Dette alternativet må bruke kassakreditt for hele planperioden. Kassakreditten er på det meste beregnet til 655 mill. kr.

Scenariet S2 tilfredsstillter resultatkravene for de tre første år men klarer ikke balansekravet i driftsregnskapet for 2010. Underskuddet er kommet opp i 167 mill. kr. i 2015. Dette alternativet får en positiv likviditet (penger på bok) fra og med 2011 og ut planperioden. Resultatene fremkommer blant annet ved at lån og avskrivning er langt større enn investeringene hvert år i planperioden.

Både S1 og S2 vil ha en langsiktig lånegjeld på 2028 mill. kr. i 2015.

Scenariet S3 er langt fra å klare balansekravene og vil ha et underskudd i 2015 på 460 mill. kr. Likviditeten rettes opp ved store låneopptak som er kommet opp i 4 598 mill. kr. i 2015. Avskrivning og lån er samlet ca. 3 000 mill. kr. større enn investeringene i planperioden.

Scenariet S4 fremkommer med en årlig investering på over 1 000 mill. kr., et underskudd på 762 mill. kr. i 2013, kassakreditt i 2015 på 424 mill. kr., lånegjeld på 7 778 mill. kr. og en investering som er nesten 4 500 mill. kr. mindre en sum lån og avskrivning for perioden.

For alle scenariene gjelder at prisstigning for investeringene er ikke lagt inn i kalkylene. Legges en prisstigning på 4 % per år inn vil dette forverre resultatene. En beregning for S1 viser en økning av underskuddet i 2015 fra 233 mill. kr. til 322 mill. kr. eller ca. 90 mill. kr.

### *Konklusjon*

Dersom Helse Nord RHF klarer å løse sin store omstillingsutfordring i 2007 og 2008 på opp mot 500 mill. kr., og tillegg klarer å realisere en årlig effektivisering på 25 mill. kr. pr. år så vil det være økonomisk rom for å gjennomføre investeringer på 580 mill. kr. per år i perioden. En økning av investeringsrammen til 732 mill. kr. krever betydelige effektiviseringstiltak.

Når gjelden øker vil Helse Nord RHF blir følsom for endringer i rentenivået. 2 % økt rente vil koste Helse Nord RHF nesten 40 mill. kr. mer pr. år.

### **Oppsummering av investeringsanalyse**

Hvis Helse Nord RHF skal nå målet om likeverdige tilbud og ivareta sitt sørge-for-ansvar, må *behandlingskjedene* fungere. Sykehusene må fungere som ett nettverk der medisinsk informasjon om pasienten til enhver tid kan overføres dit kompetansen finnes, og ambulansetjenestene må gjøre det mulig å transportere pasienter til sykehus og mellom sykehusene når det er nødvendig. Behandlingskjedene må fungere uten kapasitetsmessige flaskehalser i informasjonsutvekslingen, ambulansesystemet og sykehusene.

### *Prinsipper for prioritering av investeringer*

Ut fra denne analysen legges det til grunn at investeringene i rekkefølge bør prioriteres slik:

1. IKT-tiltak som er nødvendige for effektiv informasjonsutveksling og samhandling i regionen
2. Ambulansetjenester som sikrer effektiv transport til riktig behandlingsnivå
3. Byggeprosjekter som gir tilstrekkelig kapasitet i regionfunksjonene

4. Utstyrsinvesteringer som sikrer diagnostikk og behandling på internasjonalt høyt nivå ved UNN og i det brede spesialisttilbudet ved Nordlandssykehuset i Bodø
5. Byggeprosjekter som bidrar til modernisering og mer kostnadseffektiv drift ved sykehusene

#### *Realkapital og vedlikeholdsbehov*

Bokførte balanser per 31. desember 2005 viste en sum for alle anlegg på 8 541 mill. kr. Dette fordelte seg med 74 % på bygning, 7 % på medisinsk-teknisk utstyr og 19 % på øvrige eiendeler.

Avskrivningene har i perioden 2002 til og med 2006 vært på ca. 600 mill. kr. per år. De tre første årene etter foretaksreformen var investeringene vel halvparten av avskrivningene. De siste to årene har investeringene hatt en ramme som er større enn avskrivningene.

En samlet avskrivning og investeringene for perioden 2007-2015 vil for de fire scenariene se slik ut:

(1000 kr.)	Avskrivning	Investering
S1:	5 537 282	5 550 000
S2:	5 409 504	5 138 000
S3:	5 902 377	7 033 700
S4:	6 827 073	9 445 200

Investeringene i alle alternativer holder et nivå som opprettholder den nominelle verdien på realkapitalen. På den annen side skjer en omfordeling av realkapitalen ved at nyinvesteringer i medisinsk-teknisk utstyr er på over 30 % av samlet investering. Bokførte balanser per 2005 viser som nevnt en andel på kun 7 %. Videre inneholder flere av de større prosjektene ved UNN og NLSH en økning av arealet som vil kreve fremtidig vedlikehold. De siste års investeringer innen opptrappingsplan for psykisk helsevern har også medført arealøkninger i bygningsmassen. Forholdet mellom bygningsinvesteringer versus utstyrsinvesteringer og fremtidig vedlikeholdsbehov er ikke analysert nærmere blant annet fordi investeringer i bygninger har en avskrivningstid som er tre ganger lengre enn dette plandokument.



**S1 Investeringsramme 580 mill. kr. (prioritering NLSH, Bodø)**

(mill. kr.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Sum 10 år
IKT infrastruktur	35	40	40	35	35	35	35	35	35	35	360
Ambulanser	118	22	34	34	20	34	20	34	34	34	384
Psykisk helse	135	116	19	10	10	10	10	10	10	10	340
Utstyr/MTU	130	90	100	100	105	100	100	100	110	100	1035
Ombygging	52	40	40	40	40	40	40	40	40	40	412
NLSH F 1	81										81
NLSH F 2-5	80	139	353	386	422	279	250	134	48,8	16	2109
NLSH Vesterålen		80	207	124	167	48					626
UNN A-fløy					3	10	50	180	80		323
Felles regionale prosjekt		15	15	15	15	15	15	15	15	15	131
SUM	630	542	808	743	817	571	520	547	372	250	5800

**Investering 80 mill. kr. i 2007 for NLSH F 2-5:**

Er ikke med i vedtatt investeringsplan for 2007.

Sak fremmes i desember 2007 for styret i Helse Nord

Gj.snitt 2007-2011

708

Gj.snitt 2012-2016

452

**S2 Investeringsramme 580 mill. kr. (utsette NLSH, Bodø)**

(mill. kr.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Sum 10 år
IKT infrastruktur	35	40	40	35	35	35	35	35	35	35	360
Ambulanser	118	22	34	34	20	34	20	34	34	34	384
Psykisk helse	135	116	19	10	10	10	10	10	10	10	340
Utstyr/MTU	130	90	100	100	105	100	100	100	110	100	1035
Ombygging	52	40	40	40	40	40	40	40	40	40	412
NLSH fase 1	81										81
NLSH Vesterålen		80	207	124	167	48					626
UNN A-fløy		3	10	50	180	80					323
Helse Finnmark Kirkenes		3	35	180							218
UNN, Narvik		165	80	17							262
NLSH fase 2-5						80	139	353	386	422	1381
Pet skanner						50					50
Rusplan		14				75					89
Øvrige fagplaner							100				100
Felles regionale prosjekt		15	15	15	15	15	15	15	15	15	135
<b>SUM</b>	<b>550</b>	<b>588</b>	<b>580</b>	<b>605</b>	<b>572</b>	<b>567</b>	<b>459</b>	<b>587</b>	<b>630</b>	<b>656</b>	<b>5795</b>

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	Sum
NLSH F 2-5 utsatt	279	250	134	49	16	728

Gj.snitt 2007-2011 579

Gj.snitt 2012-2016 580

14 mill. kr. rusplan i 2008 er avrusing, akutt ved UNN, Narvik (Håkvik).

## Høringsutkast 2005

## Helse Nord fag-/tiltaksområder- investeringsplan/-ramme 2006-2015 (mill. kroner).

Tiltak	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Sum
Psykisk helsevern	172	140	84	19							415
Geriatrici	12		14		6	12	6				50
Habilitering-rehabilitering	12	10	12		6	12	6				58
Rusfeltet	8	15	37	3	7	35	50		3		158
Smittevern			12	2	5	8	2	2			31
Ambulanse		17	9	11	11						48
Desentr. spes.helsetjen.				15							15
Større prosjekt	214	287	397	515	477	468	390	518	524	445	4235
Større bygning-utstyr	30	50	50	38	45						213
Mindre bygning-utstyr	252	221	185	185	185	185	185	185	185	185	1953
Felles regionale prosjekt	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	300
<b>SUM</b>	<b>730</b>	<b>770</b>	<b>830</b>	<b>818</b>	<b>772</b>	<b>750</b>	<b>669</b>	<b>735</b>	<b>742</b>	<b>660</b>	<b>7476</b>

## Helse Nord/ Helseforetak - investeringsplan/-ramme 2006-2015 (mill. kroner).

Tiltak	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Sum
Helgelandssykehuset	66	52	45	30	54	30	30	30	30	30	397
Nordlandssykehuset	310	268	200	164	253	415	312	313	194	188	2617
Hålogalandssykehuset	87	165	295	245	200	70	30	30	30	30	1182
Universitetssykehuset	136	141	141	284	205	105	137	152	228	153	1682
Helse Finnmark	100	114	118	65	30	100	130	180	230	230	1297
Helse Nord RHF	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	300
<b>Total Helse Nord</b>	<b>729</b>	<b>770</b>	<b>829</b>	<b>818</b>	<b>772</b>	<b>750</b>	<b>669</b>	<b>735</b>	<b>742</b>	<b>661</b>	<b>7475</b>

S3 Investeringsramme 750 mill. kr. (styrevedtak oppdatert fra høring)  
(mill. kr.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Sum 10 år
IKT infrastruktur	35	40	40	35	35	35	35	35	35	35	360
Ambulanse	118	22	34	34	20	34	20	34	34	34	384
Psykisk helse	135	116	19	10	10	10	10	10	10	10	340
Utstyr/MTU	130	90	100	100	105	100	100	100	110	100	1035
Ombygging	52	40	40	40	40	40	40	40	40	40	412
NLSH F 1	81										81
NLSH F 2-5	80	139	353	386	422	279	250	134	49	16	2109
NLSH Vesterålen		80	207	124	167	48					626
UNN A-fløy		3	10	50	180	80					323
UNN, Narvik		165	80	17							262
PET skanner			3	45							48
UNN, Pasienthotell					3	10	75	150	78		316
Fagplaner		10				34	41				85
Helse Finnmark Kirkenes		15	50	50	35						150
Helse Finnmark Hammerfest						50	100	150	200	200	700
Felles regionale prosjekt		30	30	30	30	30	30	30	30	30	270
<b>SUM</b>	<b>630</b>	<b>750</b>	<b>966</b>	<b>921</b>	<b>1047</b>	<b>750</b>	<b>701</b>	<b>683</b>	<b>586</b>	<b>465</b>	<b>7500</b>

Gj.snitt 2007-2011  
Gj.snitt 2012-2016

863  
637

Sammenholdt med styrets tidligere høringsutkast er følgende nye tiltak:

NLSH fase 2-5 har en prisstigning på ca. 250 mill. kr.

IKT-infrastruktur er med i planen med 360 mill. kr.

Ambulansebiler er økt i planen med 336 mill.

kr.

For å rydde tidligere planutkast innenfor den samme rammen på 750 mill. kr. er følgende tatt ut:

Fagplaner (rus, rehabilitering, geriatri, ambulanse, smittevern) med 225 mill. kr.

Gjennomført psykisk helsevern med ca. 300 mill. kr.

Mindre bygg og utstyr/MTU med ca. 400 mill. kr.

## S4 Behov HF og fagplaner

(mill. kr.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Sum 10 år
IKT infrastruktur	35	80	25	25	80	25	25	25	80	25	425
Ambulanser	118	160	160	120	60	50	45	34	34	34	815
Psykisk helse	135	116	19	20	20	20	20	20	20	20	410
Utstyr/MTU	130	200	200	200	200	200	200	200	200	200	1930
Ombygging	52	40	40	40	40	40	40	40	40	40	412
NLSH F 1	81										81
NLSH F 2-5	80	139	353	386	422	279	250	134	49	16	2109
NLSH Vesterålen		80	207	124	167	48					626
UNN A-fløy		3	10	50	180	80					323
Helse Finnmark Kirkenes		15	50	250	100	35					450
UNN, Narvik		165	100	100	50	35					450
UNN, pasienthotell					3	10	75	150	78		316
Pet skanner, ny teknologi		15	50	15	15	50			50		195
Rusfeltet		37	25	25	40	50	35	10	10	10	242
Øvrige fagplaner		38	30	35	40	60	30	20	15	10	278
Helse Finnmark Hammerfest						50	100	150	200	200	700
Felles regionale prosjekt		30	30	30	30	30	30	30	30	30	270
<b>SUM</b>	<b>630</b>	<b>1118</b>	<b>1299</b>	<b>1420</b>	<b>1447</b>	<b>1062</b>	<b>850</b>	<b>813</b>	<b>806</b>	<b>585</b>	<b>10031</b>

Gj.snitt 2007-2011

1183

Gj.snitt 2012-2016

823

Økningen fra 837 mill. kr. til 1003 mill. kr. per år forklares med etterslep, fagplaner og ny teknologi.

Forklaring til tabellen:

IKT har et uttrykt behov i 2007 på 98 mill. kr. En stor del av behovet forskyves til 2008. Hvert 3-5 år forventes behov for større investeringsinnsats for oppgradering, foruten løpende vedlikehold.

Ambulanser omfatter foruten biler også båter, ambulansestasjoner, MTU, helsenett og AMK.

Utstyr/MTU legger til grunn 10 års avskrivning av en portefølje på 2-2500 mill. kr.

For Kirkenes og Narvik er lagt til grunn et behov for full modernisering på ca. 450 mill. kr.

Behovet for ny teknologi og herunder Pet skanner og MR vil initieres av medisinsk utvikling

Rusfeltet er et satsingsområde med nybygg Tromsklinikk og akutt-avrusning i øvrige HF

Gjennomføring av øvrige fagplaner krever ombygging for kontor og behandlings-/serviceareal.

Hammerfest legges inn med midler til modernisering i slutten av perioden

## Investeringsanalyse Resultat

Deflator	3 %
Lønnsvekst	3,2 %
Kostnadsvekst	2 %
ISF koding	2 %

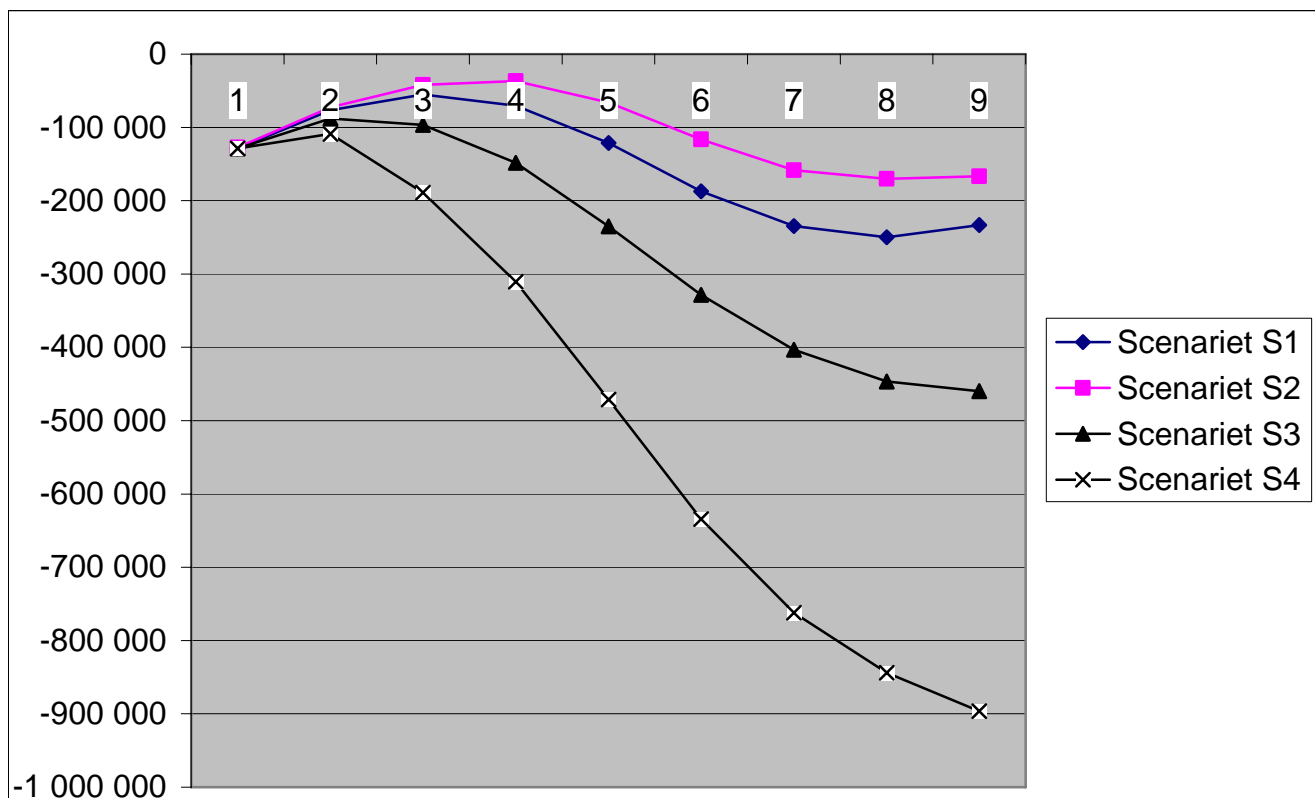
Driftsinntekter øker fra ca. 10 mrd. kr. i 2007 til 12,6 mrd. kr. i 2015.

(mill. kroner)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Akkumulert
<b>Underskudd</b>										
S1(580 mill. kr.)	129	76	55	70	121	187	234	250	233	1 356
S2 (580 mill. kr.)	127	72	42	37	66	116	158	170	167	956
S3 (750 mill. kr.)	129	88	97	148	235	328	403	446	460	2335
S4 (1000 mill. kr.)	129	109	189	311	471	634	762	493	508	3606
<b>Investering</b>										
S1(580 mill. kr.)	630	542	808	743	817	571	520	547	373	5 551
S2 (580 mill. kr.)	550	588	580	605	572	567	459	587	630	5138
S3 (750 mill. kr.)	630	750	966	921	1047	750	701	683	586	7034
S4 (1000 mill. kr.)	630	1118	1299	1420	1447	1062	850	813	806	9445
<b>Likviditet UB</b>										
S1(580 mill. kr.)	134	58	302	503	579	636	641	655	581	
S2 (580 mill. kr.)	52	22	26	65	-144	-138	-246	-246	-103	
S3 (750 mill. kr.)	134	77	88	91	95	96	99	103	108	
S4 (1000 mill. kr.)	133	76	91	94	102	107	105	106	424	
<b>Lånegjeld UB</b>										
S1(580 mill. kr.)	1250	1365	1419	1446	1707	1770	1853	1977	2028	
S2 (580 mill. kr.)	1250	1365	1419	1446	1707	1770	1853	1977	2028	
S3 (750 mill. kr.)	1250	1565	2039	2486	3117	3500	3873	4267	4598	
S4 (1000 mill. kr.)	1250	1955	2808	3843	4999	5854	6569	7305	7778	
<b>Avskrivning + lån</b>										
S1(580 mill. kr.)	915	759	694	696	950	799	856	909	818	7397
S2 (580 mill. kr.)	915	756	693	687	936	775	832	883	793	7270
S3 (750 mill. kr.)	915	959	1129	1149	1368	1174	1209	1252	1179	10332
S4 (1000 mill. kr.)	915	1349	1561	1832	2034	1836	1799	1870	1631	14827

Årsresultat (2007 til 2015)

(1000 kroner)



## Anbefalt investeringsramme 2007-2016

(mill. kr.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Sum 10 år
IKT infrastruktur	35	40	40	35	35	35	35	35	35	35	360
Ambulanser	118	22	34	34	20	34	20	34	34	34	384
Psykisk helse	135	116	19	10	10	10	10	10	10	10	340
Utstyr/MTU	130	90	100	100	105	100	100	100	110	100	1035
Ombygging	52	40	40	40	40	40	40	40	40	40	412
NLSH F 1	81										81
NLSH F 2-5		219	353	386	422	279	250	134	49	16	2109
NLSH Vesterålen		80	207	124	167	48					626
UNN A-fløy		13	50	180	80						323
UNN, Narvik		165	80	17							262
PET skanner			3	45							48
UNN, Pasienthotell						3	10	75	150	78	316
Fagplaner		10				34	41				85
Helse Finnmark Kirkenes		15	50	50	35						150
Helse Finnmark Hammerfest						50	100	150	200	200	700
Felles regionale prosjekt		10	10	10	10	10	10	10	10	10	90
<b>SUM</b>	<b>550</b>	<b>820</b>	<b>986</b>	<b>1031</b>	<b>924</b>	<b>643</b>	<b>616</b>	<b>588</b>	<b>638</b>	<b>523</b>	<b>7320</b>

Gj.snitt 2007-2011

862

Gj.snitt 2012-2016

602

Sum utstyr

283 162 187 241 245 227 165 313 238 261 2321

Sum bygg

347 578 799 790 679 416 451 275 400 262 4999



Deflator	3 %	1,03
Lønnsvekst	3,20 %	1,032
Kostnadsvekst	2 %	1,02
ISF eks koding	2 %	1,02

**PROGNOSE anbefalt scenarium**

	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2011	Plan 2015	
Basisramma	-6 119 485	-6 332 070	-6 984 314	-7 835 805	
Aktivitetsbasert inntekt	-1 837 054	-1 873 795	-1 988 486	-2 152 402	
Annen driftsinntekt	-2 048 496	-2 109 951	-2 305 601	-2 594 974	
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>-10 005 035</b>	<b>-10 315 816</b>	<b>-11 278 401</b>	<b>-12 583 181</b>	
Kjøp av helsetjenester	1 220 000	1 261 600	1 394 039	1 589 921	
Varekostnad	995 000	984 900	1 057 426	1 161 078	
Lønn og annen personalkost	5 650 000	5 830 800	6 408 660	7 269 191	
Ordinære avskrivninger	614 983	581 271	658 630	780 601	
Nedskrivninger					
Økte driftskostnader		24 012	127 194	227 305	
Annen driftskostnad	1 617 979	1 650 339	1 751 352	1 895 720	
<b>Sum driftskostnad</b>	<b>10 097 963</b>	<b>10 332 922</b>	<b>11 397 302</b>	<b>12 923 815</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>92 928</b>	<b>17 106</b>	<b>118 901</b>	<b>340 635</b>	
Finansinntekt	5987	5 158	4 000	4 054	
Aktivert rente	-15 000				
Finanskostnad	45 000	72 125	166 850	311 706	
<b>Netto finans</b>	<b>35 987</b>	<b>77 283</b>	<b>170 850</b>	<b>315 761</b>	
<b>Årsresultat</b>	<b>128 914</b>	<b>94 714</b>	<b>303 767</b>	<b>674 455</b>	
Åpningsbalanse avskrivninger	432 061	423 084	340 961	278 984	278984
Avskrivninger av invest 02-06	116 922	102 820	76 273	40 367	40 367
Avskrivninger av nye invest etter 01 2007.	66 000	55 368	241 397	461 250	0
Sum avskrivninger	614 983	581 271	658 630	780 601	
<b>Likviditet</b>					
IB	240 000	159 131	99 460	101 020	
Resultat	128 914	94 714	303 767	674 455	
Lån	-300 000	-450 000	-1 065 000	-1 075 000	
Investeringer	655 200	800 384	1 124 187	908 073	
Avskrivninger	-614 983	-581 271	- 658 630	-780 601	
Avdrag	50 000	65 000	160 500	356 750	
UB	159 131	98 774	100 564	101 704	
<b>Gjeld:</b>					
IB	1 000 000	1 250 000	2 884 750	5 875 000	
Årets lån	300 000	450 000	1 065 000	1 075 000	
Årets avdrag	50 000	65 000	160 500	356 750	
UB	1 250 000	1 635 000	3 789 250	6 593 250	