

Møtedato: 22. juni 2010

Arkivnr.: 111 2010/68

Saksbeh/tlf: Jann-Georg Falch, 75 51 29 21

Dato: 14.6.2010

Styresak 72-2010 Investeringsplan 2011-2018, rullering

Formål/sammendrag

Rullering av investeringsplanen følger opp styrets strategiske vedtak i august 2009 og søker å finne den beste veien for å finansiere og realisere styrets investeringsprogram og prioriteringer.

Investeringsplanen i Helse Nord innebærer ikke at Helse Nord RHF bevilger investeringsmidler til helseforetak eller prosjekter. Investeringsrammen i Helse Nord er en form for likviditetsramme som stilles til disposisjon for de enkelte helseforetak. Den som trekker på denne rammen må betale renter og avdrag som et ordinært banklån. Alle økonomiske konsekvenser av en investering kommer til uttrykk i regnskapet til det helseforetaket som investerer og må håndteres der.

Rullering av investeringsplanen har som mål å fange opp og ta stilling til de endringer som er vedtatt, eller som følger av endringer i behov, medisinsk utvikling, statlige pålegg og planer og løse dette innenfor Helse Nord's samlede økonomiske handlingsrom.

Investeringsplanen til Helse Nord RHF har vært oppdatert og justert med ulike tidsintervaller. Det legges nå opp til at investeringsplanen skal rulleres årlig i styremøtet i juni som et ledd i en løpende oppdatering av rammebetingelser og føringer for helseforetakenes planlegging av neste års budsjett. Investeringsplanen har flere funksjoner:

- Den skal vise fremdrift og gjennomføring av vedtatte investeringsprosjekter
- Den skal sikre tilstrekkelig likviditet i foretak og foretaksgruppen til å gjennomføre vedtatte og igangsatte prosjekt
- Den skal gi mulighet til fremskrivninger og simuleringer som grunnlag for prioritering mellom prosjekter og valg av strategier og tiltak for å nå målene.

Investeringsplanen vil dermed være et viktig i verktøy i langtidsplanleggingen og vil løpende bli justert i forhold til endringer i strategier, prioriteringer og rammebetingelser. Rullering av investeringsplanen er knyttet tett opp mot den løpende økonomistyringen.

God økonomistyring og resultatoppnåelse øker mulighetene for å investere. Samtidig vil gjennomføringen av investeringsprogrammet gir direkte effekter på økonomistyringen i helseforetak og foretaksgruppen. Disse sammenhengene mellom god økonomistyring og gjennomføring av investeringsprogrammet håndteres av spillereglene som er lagt i Helse Nord RHF's konsernbestemmelser for investeringer.

I forhold til vedtatt investeringsplan 2009-2018 (styresak 64-2008) foreslås alle tiltakene som lå i planen videreført. I tillegg foreslås det nå å øke investeringsplanen for perioden 2011-2018 med vel 2 500 mill kroner.

I styresak 68-2009 *Investeringsplan 2010-2018, mulighetsanalyse og forslag til investeringsrammer* som ble vedtatt i styremøte, den 25. august 2009 ga styret noen nye føringer og presiseringer i forkant av rullering av investeringsplanen.

Styret fattet følgende vedtak i styresak 68-2009:

1. *Styret står fast på tidligere føringer om å realisere overskudd tilsvarende reduksjon i åpningsbalanseavskrivninger i HF og tilbakeholdt basisramme.*
2. *Styret legger til grunn en planleggingsramme for investeringer som baseres på driftsoverskudd, tilsvarende tilbakeholdt basisramme i RHF.*
3. *Innenfor investeringsrammen prioriteres følgende:*
 - a. *Fullføring av Nordlandssykehuset Bodø*
 - b. *Nødvendig medisinskteknisk utstyr*
 - c. *Oppstart og fullføring av Nordlandssykehuset Vesterålen i planperioden*
 - d. *Lønnsomme investeringer i sykehus (omstillingstiltak)*
 - e. *Oppfølging av samhandlingsreformen*
 - f. *Oppfølging av lokalsykehusstrategien*
 - g. *Nye sykehusbygg*
4. *For å bedre grunnlaget for å vurdere, og prioritere investeringsprosjektene må det:*
 - a. *Utarbeides nye investeringsanalyser for alle aktuelle investeringsprosjekt, jfr. Konsernbestemmelser for investeringer, med særlig fokus på driftsøkonomiske konsekvenser og effekt på helsetilbudet*
 - b. *Bærekraftsanalysene for alle HF, og spesielt for Nordlandssykehuset må gjennomføres på nytt, basert på realistiske og oppdaterte forutsetninger*
 - c. *Kjente effekter av samhandlingsreformen skal innarbeides i premissene for rullering av investeringsplanen*
5. *Rullering av investeringsplan 2010-2018 vil bli lagt frem for styret våren 2010.*

Styrets vedtak innebærer endringer i prioritering og krav til økonomisk bærekraft i foretakene. Disse føringene er fulgt opp i saksutredningen.

Vurdering

Befolkningsutviklingen er vurdert på bakgrunn av Statistisk Sentralbyrå's befolkningsfremskrivning. Denne fremskrivningen viser at befolkningen i Nord-Norge vil øke svakt, samtidig som den eldes, og det skjer forskyvninger mellom helseforetaksområdene. Befolkningen på Helgeland forventes å reduseres, mens den vokser i områdene til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Nordlandssykehuset HF (NLSH). I Finnmark forventes en svak befolkningsvekst.

Det er ikke klart hva som vil bli effekten av Samhandlingsreformen. Reformen vil særlig berøre grensesnittet mellom lokalsykehus og kommunehelsetjenesten.

Den teknologiske utviklingen og tilstanden til det medisinsktekniske utstyret (MTU) tilsier økte investeringer i disse hjelpemidlene.

De regional IKT-investeringene foreslås økt betydelig, både som følge av egne planer og strategier, men også som følge av Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) forventninger til at Helse Nord skal investere i felles nasjonale IKT-løsninger.

Tilstanden i sykehusbyggene er forskjellig. Det vurderes å være behov for opprusting og fornyelse av sykehusbyggene i Bodø, Vesterålen, Narvik, Kirkenes og Hammerfest.

Den økonomiske bæreevnen i helseforetakene er forskjellig. UNN har god likviditet og viser betydelige bedring i sine økonomiske resultater og vurderes derfor isolert sett som det HF-et som har de beste økonomiske forutsetningene for å investere.

Helgelandssykehuset HF viser bedring i likviditet og økonomisk resultat. Helseforetaket bedrer sin økonomiske bæreevne, men skal ikke gjennomføre større investeringer de nærmeste årene.

Nordlandssykehuset HF har vist bedring i sine økonomiske resultater, men ikke i det omfang som er nødvendig for å kunne håndtere det store vedtatte investeringsprogrammet.

Helse Finnmark HF bedrer sin likviditet, men ikke så mye som det burde sett opp mot vedtatt resultatkrav og salg av boliger. De økonomiske resultatene er svake sett i forhold til vedtatt resultatkrav både i 2009 og 2010. Det er derfor helt nødvendig at foretaket realiserer de økonomiske mål for at det skal være mulig å starte opp store nye investeringer.

Medbestemmelse

Investeringsplan 2011-2018 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 8. juni 2009 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Investeringsnivået økes i forhold til vedtatt investeringsplan.*
- 2. Det er nødvendig å gjennomføre nødvendige tiltak for å realisere vedtatte økonomiske resultatmål for å sikre gjennomføring av investeringsplanen og ambisjonene om å videre utvikle bygningsmassen.*
- 3. Investeringene i medisinskteknisk utstyr økes.*
- 4. Planleggingen av A-fløy ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø startes opp.*

Konklusjon

I denne saken følges opp styrets vedtak om bygging av sykehus i Bodø og Vesterålen. Dette sikrer fornyelse av to av de dårligste byggene og legger også til rette for å håndtere endringer i befolkningen og de nye oppgaver som følger av vedtak om å sentralisere deler av behandlingen.

Investeringsrammene til medisinskteknisk utstyr og IKT økes, slik styret i Helse Nord RHF vedtok i august.

Investeringsprogrammet knyttes også til den generelle økonomistyringen og resultatoppnåelsen. Det innebærer at:

- Prinsippet om å knytte økt investeringsramme til MTU til realisert resultat forslås videreført.
- Som følge av god økonomistyring ved UNN er det lagt et godt grunnlag for å utvikle regionfunksjonene og legge til rette for endringer i befolkningen gjennom å investere i sykehusbyggene i Tromsø, A-fløy og pasienthotell i denne omgang.

Adm. direktør vil høsten 2010 komme tilbake til styret med et forslag til prioritering mellom nye sykehus i Narvik og Kirkenes. I forslag til investeringsplan er det satt av investeringsramme til nye lokalsykehus fra og med 2017.

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

1. Styret viser til utredningen og legger til grunn at det er forsvarlig å øke investeringsnivået som foreslått.
2. Økt investeringsvolum i perioden prioriteres til følgende formål:

Økning forslag MTU		397 050
Økning forslag regional IKT		292 000
Prisreg Bodø Vesterålen		187 200
Byggelånsrenter Bodø Vesterålen 3% realrente		150 000
Biobank UNN		17 000
Afløy UNN		933 000
Løpende oppgradering sykehus Finnmark		50 000
Oppgradering rus Helse Finnmark		30 000
Oppgradering psykiatri UNN		40 000
Pasient hotell UNN		300 000
Nye lokalsykehus		150 000
SUM		2 546 250

3. Styret vedtar investeringsplanen for perioden 2011-2018 slik:

	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Finnmark HF										
Rus institusjon			30 000							
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000	10 000		
Økt MTU		3 900	16 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	21 100	21 000	29 000	24 000	26 000	27 000	25 000
Sum Helse Finnmark		30 900	60 000	46 100	46 000	54 000	49 000	51 000	42 000	40 000
UNN HF										
Utvikling RUSbehandling		20 000								
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000						
A fløy	35 000			20 000	100 000	118 000	238 300	330 000	126 700	
Pasienthotell UNN								10 000	150 000	140 000
Biobank			17 000							
Økt MTU		48 000	35 000	0	10 000	5 000		6 000	50 000	50 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	90 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Sum UNN		165 700	172 000	130 000	210 000	223 000	338 300	446 000	426 700	290 000
NLSH HF										
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	497 900	290 000	157 900	398 900	404 700	323 200	400 100	273 200	51 900	
Prisjustering Bodø			3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200	
Modernisering NLSH, Vesterålen	64 000	90 000	97 400	229 100	234 400	216 500				
Prisjustering Vesterålen			2 000	4 800	14 000	17 100				
Økt MTU		31 500	10 000	10 000	10 000	10 000	5 000	10 000	20 000	20 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		62 000	55 000	30 000	27 500	30 000	35 000	50 000	50 000	50 000
SUM NLSH		473 500	325 400	688 800	714 600	622 800	480 100	366 200	129 100	70 000
Helgelandssykehuset HF										
Omstillings midler		7 000								
Etablering RUS institusjon		28 000								
Økt MTU		0	30 700	15 000	15 000	15 000	15 700	15 000	15 000	15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	17 400	23 700	21 400	21 400	27 500	27 500	27 500
SUM Helgelandssykehuset		59 500	48 200	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500
HN IKT										
Sykehusapotek		42 900								
RHF Felles regionale IKT prosjekt		1 000								
RHF Felles regionale IKT prosjekt		69 100	200 000	130 000	80 000	60 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Omstillingsmidler		35 000								
RHF styrets disp		10 000								
Sum sykehusapotek og Helse Nord		158 000	200 000	130 000	80 000	60 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Ufordelt / nye lokalsykehus									50 000	100 000
Sum forslag investeringer		887 600	805 600	1 027 300	1 089 300	996 200	954 500	965 700	750 300	602 500

4. Styret vedtar økt ramme til medisinskteknisk utstyr i 2011 slik:

- Helse Finnmark HF 16 mill
- UNN HF 35 mill
- Nordlandssykehuset HF 10 mill
- Helgelandssykehuset HF 30,7 mill

Denne rammen er avhenging av at helseforetakene realiserer vedtatt resultatkrav for 2010. Avvik fra resultat kravene vil medføre tilsvarende avkortning av denne investeringsrammen.

Bodø, den 14. juni 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Utredning

Utrykte vedlegg: Høringssvar fra Helse Finnmark HF, Nordlandssykehuset HF,
Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Lødingen Kommune

UTREDNING

1. Bakgrunn sammendrag
2. Formål med rullering investeringsplan
3. Helsefaglige premisser
 - a. Utvikling i befolkning pr. HF og sum RHF
 - b. Endringer i behov
 - c. Fagutvikling (diagnostisering, traumebehandling, intensiv medisin, kreftbehandling med mer.)
 - d. Helsefaglige reformer, samhandlingsreformen...
4. Premisser knyttet til innsatsfaktorer
 - a. Tilstand i bygg og anlegg
 - b. Status/behov medisinskteknisk utstyr
 - c. Status /behov ambulanser med mer
 - d. IKT utvikling
 - e. Dimensjonering nye sykehusbygg
 - f. Kamp om arbeidskraften
5. Økonomisk handlingsrom, foretaksgruppen, tiltak for å styrke mulighetene til å investere
6. Tilbakemeldinger fra HF styrene
 - a. Økonomisk bærekraft
 - b. Prioritering
7. Tilbakemelding fra andre høringsinstanser
8. Strategi
9. Prioritering og forslag til ny investeringsplan

1. Bakgrunn/sammendrag

Investeringsplanen til Helse Nord RHF har vært oppdatert og justert med ulike tidsintervaller. Det legges nå opp til at investeringsplanen skal rulleres årlig i styremøtet i juni som et ledd i en løpende oppdatering av rammebetingelser og føringer for helseforetakenes planlegging av neste års budsjett. Investeringsplanen vil dermed være et viktig i verktøy i langtidsplanleggingen og vil løpende bli justert i forhold til endringer i strategier, prioriteringer og rammebetingelser.

Sist vedtatte investeringsplan er *styresak 64-2008 Investeringsplan 2009-2018* som ble vedtatt i styremøte, den 18. juni 2008, se vedlegg 1.

I *styresak 68-2009 Investeringsplan 2010-2018, Mulighetsanalyse og forslag til investeringsrammer* som ble vedtatt i styremøte, den 25. august 2009 ga styret noen nye føringer og presiseringer i forkant av rullering av investeringsplanen.

Styret fattet følgende vedtak i styresak 68-2009:

1. *Styret står fast på tidligere føringer om å realisere overskudd tilsvarende reduksjon i åpningsbalanseavskrivninger i HF og tilbakeholdt basisramme.*
2. *Styret legger til grunn en planleggingsramme for investeringer som baseres på driftsoverskudd, tilsvarende tilbakeholdt basisramme i RHF.*
3. *Innenfor investeringsrammen prioriteres følgende:*
 - a. *Fullføring av Nordlandssykehuset Bodø*
 - b. *Nødvendig medisinskteknisk utstyr*
 - c. *Oppstart og fullføring av Nordlandssykehuset Vesterålen i planperioden*
 - d. *Lønnsomme investeringer i sykehus (omstillingstiltak)*
 - e. *Oppfølging av samhandlingsreformen*
 - f. *Oppfølging av lokalsykehusstrategien*
 - g. *Nye sykehusbygg*
4. *For å bedre grunnlaget for å vurdere, og prioritere investeringsprosjektene må det:*
 - a. *Utarbeides nye investeringsanalyser for alle aktuelle investeringsprosjekt, jfr. Konsernbestemmelser for investeringer, med særlig fokus på driftsøkonomiske konsekvenser og effekt på helsetilbudet*
 - b. *Bærekraftsanalysene for alle HF, og spesielt for Nordlandssykehuset må gjennomføres på nytt, basert på realistiske og oppdaterte forutsetninger*
 - c. *Kjente effekter av samhandlingsreformen skal innarbeides i premissene for rullering av investeringsplanen*
5. *Rullering av investeringsplan 2010-2018 vil bli lagt frem for styret våren 2010.*

Styrets vedtak innebærer endringer i prioritering og krav til økonomisk bærekraft i foretakene. Disse føringene er fulgt opp i saksutredningen.

2. Formålet med rullering av investeringsplan

Rullering av investeringsplanen følger opp styrets strategiske vedtak og tilstreber å finne den beste veien for å finansiere og realisere styrets ambisiøse investeringsprogram og prioriteringer. Rulleringen fanger opp og tar stilling til de endringer som er vedtatt, eller som følger av endringer i behov, medisinsk utvikling, statlige pålegg og planer og Helse Nord sitt økonomisk handlingsrom.

3. Helsefaglige premisser

Befolkningsendringer per HF og Helse Nord

Tabell viser befolkningsendringer totalt de nærmeste 20 år:

Foretak	2011	2020	2030	%-endring 2011-2030
Helgeland	77 135	76 176	76 051	- 1,4
NLSH	132 232	135 872	140 581	6,3
UNN	183 399	190 658	198 023	8,0
Finnmark	72 856	72 996	74 364	2,1
Helse Nord	465 621	475 701	489 019	5,0

Befolkning i Helse Nord's område forventes å øke med 5,0 % de nærmeste 20 årene. Dette er noe lavere vekst enn landet totalt.

Befolkningsendringer de nærmeste 20 årene viser

	<u>Antall endring</u>	<u>% endring</u>
67 år og eldre	36743	57 %
0-66 år	- 12389	- 3 %

Mer detaljert informasjon om befolkningsutvikling i Helse Nord finnes i sak til styret om budsjett 2011 og langtidsbudsjett 2011-2014.

Sykdomsbildet vil endre seg i 2050. Det blir flere som får sykdommer innen rus, kreft, diabetes, kols, psykiske lidelser og demens. I Nasjonal Helseplan 2006-2010 heter det at sykdomsbildet forandrer seg over tid. Død og invaliditet etter hjertesykdommer er redusert, mens forekomsten av kreft, diabetes type 2, helseskadelig overvekt, KOLS og psykiske helseproblemer øker. WHO har anslått at i 2020 vil psykiske lidelser på verdensbasis, nest etter hjertekarsykdommer, være den viktigste sykdomsbelastningen. Et økende antall mennesker med kreft og kroniske sykdommer lever med sykdommer i mange år og lærer seg å mestre mye selv. Vi vil få en økende andel svært gamle som pasienter i spesialisthelsetjenesten. Mange eldre og mennesker med kroniske lidelser trenger vedvarende helsehjelp, fra en helsetjeneste som må samarbeide langt bedre for at brukeren skal få et helhetlig og trygt tjenestetilbud.

Kronikeromsorg, rusomsorg og psykisk helsevern er fagområder med relativt lite innslag av høyteknologisk/medisintekniske behandlingsformer. Det er her vi finner det store volumet av pasienter. Innen de kirurgiske fagområdene vil det naturlig måtte bli en utvikling basert på moderne behandlingsformer hvor nye metoder og ny teknologi fører til behov for ny organisering med økt sentralisering av tjenestene. Dette understreker nødvendigheten av å gjøre tilpasninger i dagens tjenestetilbud.

Etterspørselen etter sykehustjenester de nærmeste 20 år vil endre seg betydelig ved at befolkning som er 67 år og eldre blir den største gruppen pasienter. Befolkningsutviklingen medfører økt behov for spesialisthelsetjeneste, særlig de gruppene som får sitt tilbud nært hjemmet, kommunehelsetjeneste og lokalsykehus.

Befolkningen har også behov for likeverdige akuttmedisinske tjenester av god kvalitet.

Akutt, livreddende behandling er avhengig av en optimal behandlingsskjede som inkluderer prehospitale tjenester, akuttmottak, spesialiserte operasjonsteam og intensivenhet. Behandlingsskjeden inkluderer også en fase med rehabilitering før tilbakeføring til hjemmet. Regjeringen har fastslått at sykehus med nærhet til annet sykehus med akuttkirurgisk døgnberedskap, kan være uten kirurg deler av døgnet, hvis det sikres klare rutiner for pasientflyt ved uklare og akutte problemstillinger. I foretaksmøtene i januar 2010 ble det framlagt føringer fra helseministeren som tydelig skisserer at regjeringen aksepterer nødvendigheten av en større grad av sentralisering av akuttfunksjoner.

Framtidige endringer i akuttfunksjoner og mottak av traumepasienter betyr at det må stilles høye krav til kompetanse og kapasitet innen ambulansetjenesten, herunder luftambulansen, for å sikre forsvarlig transport til akutt sykehus. Dette kan innebære investeringer i nye ambulanserbiler, båter og muligens helikopter. Økt kompetanse innen akuttmedisin i primærhelsetjenesten og de øvrige prehospitale tjenestene vil være den viktigste faktoren for å sikre rask diagnostisering og transport til rett sted for pasienter med alvorlig skade eller mistanke om alvorlig skade.

Grenspesialiseringen innen kirurgi og hensynet til kvalitet i behandlingen har gitt sentralisering av kreftekirurgien. Dette har medført betydelig mindre kirurgisk aktivitet ved lokalsykehusene. Det er derfor sannsynlig med fortsatt reduksjon i sengetallet for kirurgiske avdelinger ved lokalsykehusene. Nivådelingen innen intensivmedisin innføres i 2010. Handlingsplan for intensivmedisin synliggjør et betydelig behov for å styrke kapasiteten innen intensivavdelingene på Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø og Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø. UNN Tromsø har økt sengetallet fra åtte til ti i 2009. Planen skisserer et behov for 15 senger i Tromsø og ti i Bodø (i dag seks). Dette betyr økt behov for investeringer i oppbygging av denne kapasiteten.

Sykkelig overvekt har de siste årene blitt den nye store trusselen mot folkehelsen. Utviklingen internasjonalt og nasjonalt viser at det vil være behov for å utvide tilbudet til denne pasientgruppen betydelig i årene framover. I dag opereres pasienter med sykkelig overvekt i vår region kun ved Nordlandssykehuset. Tilsiget av pasienter er stort og økende, og det vil være behov for økt kapasitet både i NLSH Bodø og i oppfølgingstilbud i alle helseforetak

Samhandlingsreformen og økonomiske konsekvenser

Regjeringen legger til grunn i Soria-Moria-erklæringen at dagens desentraliserte sykehusstilbud skal opprettholdes. Samtidig åpnes det for at enkelte sykehus skal kunne gjøre andre arbeidsoppgaver enn i dag, blant annet som følge av Samhandlingsreformen. I oppdragsdokumentet for 2010 er det pekt på at det er nødvendig med fortsatt utvikling og omstilling av tilbudet i spesialisthelsetjenesten.

Per dato er det få holdepunkter for å beskrive samhandlingsreformens konsekvenser for spesialisthelsetjenesten. Investeringen i nye sykehusbygg, medisinsk teknologi/utstyr og infrastruktur må koordineres med forventet fremtidig utvikling av struktur, organisasjon, ansvar, etterspørsel, demografi mv. Hovedutfordringen vil være å få tilgang på kunnskap og kompetanse for å løse pasientoppgavene på den mest hensiktsmessige måten og på laveste effektive omsorgsnivå.

4. Premisser knyttet til innsatsfaktorer

Status/behov medisinskteknisk utstyr (MTU), behandlingshjelpemidler (BHM) og medisinsk teknologi

Helse Nord RHF gjennomførte en kartlegging av MTU sommeren 2009. Dataunderlaget er av varierende kvalitet og tallene gir mer en indikasjon om tilstanden enn å være en absolutt beskrivelse. Noen punkter som beskriver kartleggingen som ble foretatt:

- Alderen på MTU i Helse Nord er meget høy sammenholdt med anbefalt levetid fra departement og anbefalte regler i Europa (European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry)
- Det ble registrert over 16 000 MTU - enheter i Helse Nord. Opprinnelig innkjøpspris per enhet var ca. kr. 100 000
- Helse Nord har ca. 210 MTU – enheter med en opprinnelig innkjøpspris på over 1,0 mill. kroner.
- Utstyr med innkjøpspris over 1,0 mill. kroner har en lavere alder enn gjennomsnittet og vurderes å ha en rimelig sunn aldersfordeling i forhold til teknisk/økonomisk levetid
- Det eldste MTU – utstyret ved sykehusene er over 30 år
- Etter europeiske regler bør ikke mer enn 10 % av utstyret være eldre enn 10 år. Ved institusjoner i Helse Nord er gruppen MTU over 10 år gammelt mellom 24 % (UNN Narvik) og 44 % (NLSH Vesterålen). Ved UNN Breivika er 41 % av MTU over 10 år gammelt.
- Gjenanskaffelsesprisen ble i 2009 anslått til over 2 000 mill. kroner

Arbeidet med å skifte ut MTU og innhente noe av etterslepet i utskifting av utstyret anbefales videreført. Basert på nevnte kartlegging vises de årlige ”behov” for utskifting i planperioden 2010 – 2020 i følgende tabell:

Foretak	Etterslep	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	SUM
Helgeland	57	19,2	13,9	18,4	11,8	16,9	7,9	10,6	5,9	18,1	1,1	180,8
NLSH	154	13,8	36,8	49,9	30	27,3	42,2	38,9	12,4	25	31,5	461,8
UNN	335	70,2	65,9	71,4	93,4	70,2	86	129,9	76	55,3	15,5	1068,8
Finnmark	119	6,6	28,7	9	17,3	14,5	4,6	8,9	4,3	23	1,3	237,2
SUM	665	109,8	145,3	148,7	152,5	128,9	140,7	188,3	98,6	121,4	49,4	1948,6

Tabell: MTU (mill. kroner)

IKT-utvikling

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er avgjørende og nødvendig for sikker pasientbehandling, for god samhandling, for kvalitetsarbeid og for å styre helsetjenesten på beste måte (Samhandlingsreformen Innst. 212 S (2009-2010)).

Plan og prosjektarbeid knyttet til IKT-området gjennomføres i hovedsak som regionale prosjekt i Helse Nord. Foruten oppfølging av de krav eier (HOD) setter har Helse Nord en rekke strategiske prosjekt som skal øke både datakvalitet og sikkerhet for å ivareta ”sørge for” ansvaret:

- Felles IKT-plattform
- Investering i kliniske system
- Konsolidere helseforetak (sikre/effektivisere)
- Kvalitetsheving

I investeringsrammen 2010-2019 er det foreløpig satt av midler for gjennomføring av de vedtatte prosjekt/program og krav som stilles. Midlene er foreslått satt av til Helse Nord IKT og til RHF Felles regionale prosjekt. Disponering av midlene klareres ved plan for prosjektgjennomføring i de årlige budsjett.

Dimensjonering nye sykehusbygg

Spesialisthelsetjenesten skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning i kombinasjon med vekt på standardiserte pasientforløp og pasientens behov for koordinerte tjenester. En av de viktigste forventningene til spesialisthelsetjenesten er at den skal bidra til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelsetjeneste.

HOD vurderer at samhandlingsreformen gir viktige utviklingsmuligheter for lokalsykehusene blant annet innen helsetjenester til den økende eldre befolkningen og pasienter med kroniske sykdommer eller langvarige sykdomsforløp.

Ved behandling av Nasjonal Helseplan våren 2011 vil Stortinget ta stilling til de viktigste prioriteringer innenfor sykehussektoren den kommende perioden. Samhandlingsutfordringene er betydelige mellom helseforetak og kommuner, og her vil det komme nye virkemidler i form av pliktige avtaler.

Virksomhet, funksjon, aktivitet og herunder dimensjonering av nye sykehusbygg behandles av styret for det enkelte byggeprosjekt ved fremleggelse av idéfase, konseptrapport og forprosjekt. Endringer i dimensjonering vil påvirkes av endringer i forbruksmønster. Nybyggprosjekter forsøker å ta høyde for forventet utvikling i sitt opptaksområde. Samtidig innarbeides en ønsket fleksibilitet i prosjektet slik at uventede hendelser/utvikling kan tilpasses uten betydelige kostnader og/eller konsekvenser.

Generelt om tilstanden i anleggene til våre helseforetak.

Helgelandssykehuset HF

I Sandnessjøen er det gjennomført noen ombygginger knyttet til omorganisering, ytre vegger er utbedret og vinduer skiftet, i Mosjøen er det gjennomført en del ombygginger og likeledes er det gjort flere tilpasninger og tilbygg i Mo i Rana de siste 15 årene. Sykehusbyggene på Helgeland vurderes å være i tilfredsstillende stand, det vil likevel være behov for tilpasninger og oppgradering.

Nordlandssykehuset HF

I Nordlandssykehuset Bodø og Vesterålen er det et stort behov for oppgradering og vedlikehold. For Nordlandssykehuset løses store deler av vedlikeholdsetterslepet med nybygg. Det er gjennomført store investeringer i nybygg ved Bodø Rønvik (avdeling for psykisk helsevern), i Bodø sentrum (somatikk) er det og skal det ombygges og bygges nytt i perioden frem til 2016, i Lofoten (Gravdal) er det gjennomført både nybygg og ombygginger og i Vesterålen påbegynnes nybygg i september 2010.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Bygningstilstanden ved UNN Tromsø somatikk har vært vurdert som god, men det oppstår nå behov for oppgradering og ombygging. Det er behov for fornyelse og oppgradering av lokalen til rus og psykiatri.

Ved UNN Narvik har tilstanden i bygget medført at det er gjennomført betydelige vedlikehold og rehabiliteringstiltak de seneste år.

Det vurderes å være behov for oppgradering og vedlikehold ved UNN Harstad.

UNN planlegger imidlertid nybygg og ombygging. Ved beslutning om gjennomføring av disse prosjektene vil vedlikeholdsetterslepet bli redusert.

Helse Finnmark HF

Helse Finnmark HF har en vedlikeholdsplan for perioden 2010-2013. Denne planen er en "rød-liste" og inneholder de områdene som er vurdert som mest kritiske med foretakets bygningsmasse. Denne planen tar for seg tiltak på til sammen 51 millioner kroner for perioden, men det presiseres at dette er estimater og ikke kvalitetssikrede kostnader basert på tilstandsanalyser.

Helse Finnmark HF har under planlegging nybygg i Kirkenes.

Helse Finnmark har også mindre enheter som for eksempel sentret i Karasjok med ulike helsetjenestetilbud. Her vil det være behov for noe investering og vedlikehold.

Kamp om arbeidskraften

Arbeidskraftens kompetanse er vår viktigste ressurs og den viktigste innsatsfaktoren for spesialisthelsetjenesten i Helse Nord. Satsingen på høyt kvalifisert arbeidskraft med løpende fornying av teknologi er fremste utfordring. For å møte behovet for arbeidskraft, innen spesialisthelsetjenesten må Helse Nord konkurrere med alle andre samfunnssektorer. Dette kan ikke bare løses ved økt rekruttering og kompetanseoppbygging, men en må også søke å løse dette gjennom redusert behov for personell. Nye og moderne sykehusbygg vil gi muligheter til arbeidsbesparende rutiner og dermed mindre behov for personell.

5. Økonomisk handlingsrom

For at helseforetakene og foretaksgruppen skal kunne investere er det to sentrale premisser som må være oppfylt.

Foretaksgruppen må ha likviditet til å dekke investeringsutbetalingene, dette er en helt nødvendig premisse for å kunne investere, men den er ikke tilstrekkelig for å kunne gjennomføre investeringer. Investeringsrammen innebærer ikke at Helse Nord RHF bevilger midler til å gjennomføre investeringsprosjektene. Investeringsrammen er mer å betrakte som en låneramme og innebærer at det enkelte HF må generere et likviditetsoverskudd i sin drift og kan i tillegg søke om og få interne lån som renteberegnes og avdras som andre lån.

For at det enkelte HF og foretaksgruppen samlet skal kunne håndtere de økte kostnader som nye store investeringer medfører, må det enkelte foretak dokumentere at det har økonomisk bærekraft til å håndtere de økte kostnadene som et nybygg vil medføre. Dette er en helt nødvendig forutsetning for at foretaket skal kunne investere. Investeringsplanen slik den fremmes nå, vil derfor endres dersom disse forutsetningene ikke er oppfylt.

Prinsipper og strategi for å sikre likviditet til finansiering av investeringer ble drøftet i styresak 68/2009. I saken konkluderes det med at en legger til grunn et scenario hvor Helse Nord i sum realiserer økonomisk balanse i 2009 og RHF realiserer kravene til overskudd i årene fremover, mens foretakene for øvrig i sum oppnår økonomisk balanse. Dette er noe lavere enn de økonomiske mål som er satt.

Styrking av likviditeten gjennom salg av eiendom, overskudd i HF og andre forhold, disponeres ikke før de er realisert.

Økonomisk bærekraft

For å sikre at HF-ene kan håndtere de økte kostnader som følger av nye store bygg kreves det:

- Realisering av økonomisk overskudd tilsvarende reduksjon i avskrivningene (fra 2005) knyttet til de store byggene som skal fornyes. Dette innebærer ikke et skjerpet krav til HF, men et krav om at midlertidig bortfall av kostnader (avskrivninger) ikke skal nyttes til å finansiere permanente økte driftskostnader, men sikres slik at de kan delfinansiere kostnadene som følger av nye bygg.
- Realisering av effektiviseringsgevinster som følge av mer effektive driftsformer i nye bygg

I tillegg holder styret i Helse Nord RHF tilbake økte inntekter på 143 mill kroner som skal fordeles til HF-ene, når de nye store byggene står ferdige.

Risikohåndtering

I tillegg til at det stilles krav til overskudd ved RHF, stilles det også krav om overskudd ved HF-ene. Disse overskuddene disponeres ikke straks til økte investeringer, men når de er realisert, kan styret benytte dem til å øke investeringsvolumet, hvis det ønsker det.

I forhold til vedtatt investeringsplan er handlingsrommet økt betydelig. Gjennom fullfinansiering av kapitalkostnader og pensjon samt oppfølging av Magnussen-utvalget har det vært mulig å gjennomføre en realistisk økonomisk planlegging. Styret i Helse Nord RHF har i tillegg vedtatt å spare deler av de økte inntektene gjennom å planlegge med overskudd de kommende årene for å kunne øke investeringsprogrammet.

Det er lagt til grunn en låneandel fra HOD på 30 % for nye prosjekter i tråd med det som gjelder for Nordlandssykehuset Vesterålen.

Fastsetting av investeringsramme 2010-2018										
	Ramme + Lån fra HOD									
	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Store prosjekt									
Årlige avskrivninger		670 000	624 600	630 000	670 400	696 400	706 500	746 700	740 900	728 800
Planlagt overskudd RHF		143 000	143 000	143 000	143 000	47 000	55 000	48 000	58 000	18 000
- underskudd året før										
- årlige avdrag		-72 000	-72 000	-72 000	-72 000	-105 000	-132 000	-134 000	-139 000	-125 000
Sum overskudd HF		52 000								
Lån NLSH Vesterålen	50 000	37 000	28 000	97 000	143 000					
Lån NLSH Bodø fase 2	230 000	150 000	50 000	115 000	74 000	250 000	130 000	0		
Lån UNN A-fløy				50 000	50 000	140 000	50 000			
Lån UNN pasienthotell									90 000	
Disponering av oppspart likviditet			32 000	64 300	80 900	57 800	55 000			
Sum lån		187 000	78 000	212 000	267 000	300 000	270 000	50 000	90 000	0
Mulige årlige rammer		980 000	805 600	977 300	1 089 300	996 200	954 500	710 700	749 900	621 800

Denne enkle fremskrivningen viser at det vil være mulig å gjennomføre årlige investeringer på ca 860 mill kroner pr. år i perioden. Dette handlingsrommet kan fordeles mellom år i takt med en fornuftig fremdrift i investeringsprogrammet.

Innenfor denne likviditetsrammen vil det ikke være mulig å starte opp eller gjennomføre noen nye sykehusbygg (A-fløy, Kirkenes, Hammerfest og Narvik) før helt i slutten av perioden. Det foreslås derfor å tære ytterligere på foretaksgruppens likviditet for å kunne gjennomføre investeringene i A-fløy og pasienthotell i Tromsø på et tidligere stadium.

Endringer i langsiktig gjeld og likviditetsutvikling

Under disse forutsetningene vil den langsiktige lånegjelden økes med netto vel 400 mill kroner i perioden.

Driftslikviditeten vil svekkes fra en positiv beholdning på 347 mill til -260 mill kroner i 2017. Det er usikkert, om dette er en strategi som vil bli akseptert av eier, men den legges nå til grunn for planprosessen fremover og som grunnlag for rullering av investeringsplanen til neste år.

Alternativt (alt 2) dersom helseforetakene realiserer de vedtatte økonomiske mål, vil driftslikviditeten holde seg noenlunde konstant i perioden, og det vil dermed være forsvarlig å gjennomføre det investeringsprogrammet som ligger i planen.

Likviditetsbudsjett 2010-2018	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Inngående beholdning	332 000	347 400	316 000	202 300	122 000	64 600	2 600	-259 800	-260 600
Budsjettert resultat	195 000	143 000	143 000	143 000	47 000	55 000	48 000	58 000	18 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som p	-100 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	180 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	677 000	624 600	630 000	670 400	696 400	706 500	746 700	740 900	728 800
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-284 600								
Salg eiendom	120 000								
Investeringsramme	-887 600	-805 600	-1 027 300	-1 089 300	-996 200	-954 500	-965 700	-750 300	-602 500
Låneopptak langsiktige lån	187 000	78 000	212 000	267 000	300 000	270 000	50 000	90 000	0
Avdrag på langsiktige lån	-71 400	-71 400	-71 400	-71 400	-104 600	-139 000	-141 400	-139 400	-124 500
Utgående beholdning (alt 1)	347 400	316 000	202 300	122 000	64 600	2 600	-259 800	-260 600	-240 800
Utgående beholdning (alt 2)	347 400	358 000	315 300	311 000	316 600	341 600	150 200	223 400	324 700

6. Tilbakemeldinger fra HF-styrene

Styrene i HF-ene har behandlet bærekraftsanalyser og budsjettinnspill 2011-2014.

Helse Finnmark HF

Styret i HF-et vedtok følgende i møte, den 10. februar 2010 i sak 4/2010 "Bærekraftanalyse Helse Finnmark HF – innspill til Helse Nord RHF's investeringsplan 2010-2018":

Styret i Helse Finnmark ber administrasjonen å iverksette utredningen av Finnmarksklinikken under forutsetning av at Helse Finnmark HF tilføres investeringsmidler fra Helse Nord RHF.

Styret ber administrasjonen utrede samlokalisering av spesialistlegetjenester i Karasjøk under forutsetning av at Helse Finnmark HF tilføres investeringsmidler fra Helse Nord RHF.

Helse Finnmark har ikke bærekraft til å gjennomføre verken 0-alternativet eller bygging av nye sykehusbygg.

For å gi Finnmarks befolkning moderne tidsriktige sykehusbygg, kreves det prinsipielt en av tre løsninger

Årlig kapitaltilskudd for å løfte tilbudet økes fra 20 mill. til 30 mill. pr sykehus

Tilførsel av ny egenkapital

Reduksjon av pasienttilbudet.

Forutsetning for at Helse Finnmark kan foreta nødvendige investeringer er at driften holdes innenfor gitte rammer.

Denne tilbakemeldingen fra styret viser at det ikke vil være forsvarlig å gå videre med bygging av nye sykehus i foretaket nå. Det har rett og slett ikke økonomisk bæreevne, selv om styret i Helse Nord RHF har vedtatt å bidra med økt basisramme, når byggene står ferdige.

Helse Finnmark HF må i første omgang fokusere på å realisere de økonomiske mål som er satt for foretaket og derigjennom bygge opp likviditet og økonomisk handlingsrom til å betjene nye store investeringer.

Det er behov og ønskelig å starte utredning av Finnmarksklinikken og samlokalisering av spesialistlegetjenester i Karasjok.

I brev av 31. mai 2010 kommer foretaksledelsen med ytterligere innspill. Det bes om at investeringen i Kirkenes innarbeides i investeringsplanen selv om foretaket ikke klarer å realisere kravene og det bes om at det settes av planmidler til Hammerfest sykehus.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Styret i HF-et vedtok følgende i møte, den 24. mars 2010 i sak 15/2010 "Investeringsplan 2010-2018":

- 1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å disponere investeringsrammen for 2010 på 178,4 mill kr slik tabell 2 i styresaken foreslår. Styret prioriterer med dette gjenanskaffelse av medisinsk teknisk utstyr i 2010.*
- 2. Innenfor rammen på 178,4 mill kr gis direktøren fullmakt til å disponere 18,8 mill kr uforutsatt gjenanskaffelse av utstyr samt mindre ombygginger når dette vurderes som nødvendig for å opprettholde kostnadseffektiv og forsvarlig drift.*
- 3. Styret vedtar investeringsplanen for perioden 2010-2018 slik saksframlegget foreslår, men gjør oppmerksom på at bærekraftanalysen ikke fullt ut tar høyde for identifiserte behov for økte investeringer i medisinsk teknisk utstyr og ivaretagelsen av bygningsmassen.*

Resultatene så langt i 2010 og bærekraftanalysen som er foretatt ved UNN viser at foretaket har god likviditet, og det vil kunne håndtere de økonomiske konsekvensene av planlagte investeringene hvis resultatkravene realiseres.

I bærekraftanalysen har UNN lagt til grunn disse store prosjektene (strategiske prosjekt)

- A-fløy ved UNN Tromsø – bygging 2012-2015 - stipulert kostnad 500 mill kr
- UNN Narvik - bygging 2014-2018 - stipulert kostnad 1 200 mill kr
- Pasienthotell UNN Tromsø - bygging 2015-2016 - stipulert kostnad 250 mill kr

Analysene tilsier at risikoen ved å videreføre plan og prosjekteringsarbeidet ved strategiske prosjekt ved UNN er under rimelig kontroll og arbeidet kan videreføres på et forsvarlig grunnlag.

UNN HF har i nytt styremøte ... behandles A-fløy UNN Tromsø. Konklusjonen er nå at denne investeringen vil koste 968 mill kroner. I tillegg kommer betalte byggelånsrenter og prisstigning i perioden.

Nordlandssykehuset HF

Styret i HF-et vedtok følgende i møte, den 26. april 2010 i sak 25/10 "Innspill til investerings- og langtidsbudsjett for 2011-2014":

1. *Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at den årlige investeringsrammen til styrets disposisjon økes med 10 mill kr til lukking av vedlikeholdsetterslep. I tillegg foreslås rammen økt med 15 mill kr i 2010 og 11 mill kr i 2017 slik at en kan skifte ut ambulanser samtidig som nivået på utstyrsinvesteringer og ombygginger opprettholdes.*
2. *Styret viser til sitt vedtak i sak 39/09 med hensyn plan 2010-2013 og ber om at dette følges opp i det videre planarbeid og at nødvendige ressurser prioriteres i forhold til forventet aktivitetsøkning innenfor de aktuelle områdene.*
3. *Helse Nord har bedt Nordlandssykehuset utrede etablering av korttidsenhet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Styret forutsetter at etablering av slikt tilbud fullfinansieres både med hensyn til drift og investering før det startes opp.*

Bærekraftanalysen ved Nordlandssykehuset viser at foretaket har påtatt seg store økonomiske forpliktelser, selv om RHF-styret bidrar med økt basisramme. Men foretaket kan bære investeringene både i Bodø og Stokmarknes hvis:

- Drift i balanse i 2010 i tråd med forutsetningene i budsjettet for 2010, dvs. et overskudd på 32 mill kr og en resultatforbedring på i overkant av 70 mill kr fra 2009 til 2010.
- Det realiseres driftsbesparelser som konsekvens av de nye anleggene på fra 14,8 mill kr i 2013 til 80 mill kr i 2017. Dette kommer i tillegg til resultatforbedring fra 2009 til 2010.
- Det tilføres kapitalkompensasjon på 75-96 mill kr i årene etter at de nye anleggene er tatt i bruk.
- Realrente på 3 %.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har ingen store strategiske prosjekt i planperioden. Akuttenhet rus fullfinansieres og er driftsklar i 2011. Under forutsetning om at resultatkravene innfris, vil foretaket kunne bære investeringene etter planen. Herunder inngår utskifting av medisinskteknisk utstyr og nyanskaffelse av MR til sykehuset i Sandnessjøen.

Foretakets utfordring og risiko er utskifting av medisinskteknisk større utstyrsenheter (MR og CT) og driftsresultat i henhold til plan. Foretaket ber om økt investeringsramme i 2011 til opprusting og ombygging av sykehusene.

Bærekraftanalysene viser at helseforetaket vil bedre likviditeten og sitt økonomiske handlingsrom i perioden fremover. Det vil derfor være forsvarlig å øke investeringsrammen i 2011.

7. Tilbakemelding fra andre høringsinstanser

Utkast til styresak ble sendt ut på høring til kommunene og fylkeskommunene.

Det er kun registrert en høringsuttalelse. Høringsuttalelsen følger som uttrykt vedlegg.

Lødingen kommune.

Fra kommunens side vil vi derfor understreke viktigheten av å videreføre driften ved Lødingen rehabiliteringssenter. Senteret har kompetanse som er veldig viktig i dagens situasjon og som kan få en viktig rolle å spille med tanke på morgendagens helsetjenester. Vi legger heller ikke skjul på at dette er svært viktige kompetansearbeidsplasser i Lødingen kommune. Lødingen kommune anmoder derfor styret for Helse Nord RHF ved rulleringen av investeringsplanen om å sette av midler til Lødingen rehabiliteringssenter, slik at det kan legges til rette for fortsatt drift av senteret i Helse Nord RHF's regi.

8. Strategi

I Helse Nord er det betydelige behov for oppgradering og fornyelse av sykehusbygg. Kostnadene ved rehabilitering er forholdsvis høye, det er derfor primært ønskelig å løse disse utfordringene ved å bygge nye sykehus. Nye sykehus vil gi muligheter til effektiv drift, mindre personellbehov og kan lettere tilpasses reformer og behov.

Dette vil Helse Nord oppnå gjennom å styrke likviditeten i helseforetak og foretaksgruppen gjennom sparing (realisere overskudd), likvidere (selge) eiendom og stille krav om langsiktig planlegging og styring. Helse Nord og helseforetakene skal derfor utvikle langtidsplaner og løpende foreta og følge opp bærekraftsanalyser.

9. Prioritering og forslag til ny investeringsplan

Kartleggingen av tilstanden til medisinskteknisk utstyr tilsier at investeringsrammen bør økes til disse formål. Likeledes tilsier sentralisering av helsetilbud og medisinskfaglig utvikling at investeringene i medisinsk utstyr bør økes.

Prognosene for befolkningsutviklingen viser at det er områdene som sogner til NLSH og særlig UNN øker mest. Dette tilsier økte investeringer i disse områdene.

Sentralisering av høyspesialiserte funksjoner som kreftbehandling, intensivbehandling og traumebehandling, tilsier økte investeringer i NLSH Bodø og UNN Tromsø.

Den bygningsmessige tilstanden tilsier investeringer i Finnmark, Vesterålen, Bodø og Narvik.

Analysene av foretakenes økonomiske status og forventninger viser at særlig UNN HF har økonomiske muskler til å håndtere nye store investeringer.

Styret har stilt krav om at byggelånsrenter og forventet prisstigning i de store prosjektene eksplisitt skal synliggjøres i investeringsplanen. Dette er fulgt opp i forslaget til investeringsplan.

Behovene for utvidelse og fornyelse i Bodø og Vesterålen følges opp gjennom de vedtatte investeringene som er vedtatt og under gjennomføring.

Rammen til medisinsk teknisk utstyr styrkes med 397 mill kroner i forhold til vedtatt plan i perioden.

Investeringene i IKT-utstyr foreslås økt med 292 mill kroner i forhold til vedtatt plan.

Det foreslås å gjennomføre en del mindre investeringer som, Biobank ved UNN, oppgradere rusinstitusjonene i Finnmark, gjennomføre mindre opprustningstiltak på Helgeland og en moderat oppussing av Åsgård sykehus.

Vurderingene av befolkningsutvikling, medisinsk utvikling og planlagt arbeidsdeling mellom HF viser behov for å bygge ut UNN Tromsø.

A-fløyen er et tiltak for å gjennomføre krav som følger av befolkningsutviklingen, ny klinikkstruktur, ivaretagelse og utvikling av regionale funksjoner. Regionale funksjoner som, utvidet intensivavdeling, legge til rette for nytt diagnostiske tilbud (PET-scanning), økte poliklinikk-arealer med mer.

Dimensjoneringen av A-fløyen er gjort under forutsetning av at det er mulig å redusere behovet for sengeposter gjennom å plassere pasienter på pasienthotell. Det foreslås derfor å investere i A-fløy og pasienthotell i Tromsø samtidig.

I slutten av perioden vil det være rom for å starte opp investeringer i nye lokalsykehusbygg i regionen. Prioritering mellom de aktuelle lokalsykehus vil bli behandlet i løpet av høsten 2010, når det foreligger tilstrekkelige utredninger til å gjøre det.

Forslag til investeringsplan 2011-2018

	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Finnmark HF										
Rus institusjon			30 000							
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000	10 000		
Økt MTU		3 900	16 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	21 100	21 000	29 000	24 000	26 000	27 000	25 000
Sum Helse Finnmark		30 900	60 000	46 100	46 000	54 000	49 000	51 000	42 000	40 000
UNN HF										
Utvikling RUSbehandling		20 000								
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000						
A fløy	35 000			20 000	100 000	118 000	238 300	330 000	126 700	
Pasienthotell UNN								10 000	150 000	140 000
Biobank			17 000							
Økt MTU		48 000	35 000	0	10 000	5 000		6 000	50 000	50 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	90 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Sum UNN		165 700	172 000	130 000	210 000	223 000	338 300	446 000	426 700	290 000
NLSH HF										
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	497 900	290 000	157 900	398 900	404 700	323 200	400 100	273 200	51 900	
Prisjustering Bodø			3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200	
Modernisering NLSH, Vesterålen	64 000	90 000	97 400	229 100	234 400	216 500				
Prisjustering Vesterålen			2 000	4 800	14 000	17 100				
Økt MTU		31 500	10 000	10 000	10 000	10 000	5 000	10 000	20 000	20 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		62 000	55 000	30 000	27 500	30 000	35 000	50 000	50 000	50 000
SUM NLSH		473 500	325 400	688 800	714 600	622 800	480 100	366 200	129 100	70 000
Helgelandssykehuset HF										
Omstillings midler		7 000								
Etablering RUS institusjon		28 000								
Økt MTU		0	30 700	15 000	15 000	15 000	15 700	15 000	15 000	15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	17 400	23 700	21 400	21 400	27 500	27 500	27 500
Sum Helgelandssykehuset		59 500	48 200	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500
HN IKT										
Sykehusapotek		42 900								
RHF Felles regionale IKT prosjekt		1 000								
RHF styrets disp		69 100	200 000	130 000	80 000	60 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Omstillingsmidler		35 000								
Sum sykehusapotek og Helse Nord		158 000	200 000	130 000	80 000	60 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Ufordelt / nye lokalsykehus										
									50 000	100 000
Sum forslag investeringer		887 600	805 600	1 027 300	1 089 300	996 200	954 500	965 700	750 300	602 500

Vedlegg

Rullering investeringsplan 2010-2018									
justert vedtatt plan									
Investeringsramme del 1									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Finnmark HF									
Økt MTU	17 000							4 000	
<i>Sum til HF styrets disposisjon</i>	27 000	14 000	21 100	21 000	29 000	24 000	26 000	27 000	25 000
Sum Helse Finnmark	44 000	14 000	21 100	21 000	29 000	24 000	26 000	31 000	25 000
UNN HF									
Utvikling RUS behandling	20 000								
Økt MTU	48 000	14 700	6 000				8 300	7 300	45 300
<i>Sum til HF styrets disposisjon</i>	97 700	97 700	97 700	97 700	97 700	97 700	97 700	97 700	97 700
Sum UNN	165 700	112 400	103 700	97 700	97 700	97 700	106 000	105 000	143 000
NLSH HF									
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	358 000	351 500	402 800	387 200	299 900	388 100	173 300		
Modernisering NLSH, Vesterålen	175 000	100 000	200 000	195 000	25 000				
Økt MTU	13 000							9 000	
<i>Sum til HF styrets disposisjon</i>	62 000	55 000	30 000	27 500	37 000	35 000	60 000	62 000	50 000
SUMNLSH	608 000	506 500	632 800	609 700	361 900	423 100	233 300	71 000	50 000
Helgelandssykehuset HF									
Etablering RUS institusjon	25 000								
Økt MTU	15 000								
<i>Sum til HF styrets disposisjon</i>	24 500	17 500	17 750	23 750	21 750	21 400	27 500	27 500	27 500
SUM Helgelandssykehuset	64 500	17 500	17 750	23 750	21 750	21 400	27 500	27 500	27 500
Sykehusapotek	1 000	1 000							
RHF Felles regionale IKT prosjekt	70 000	55 000	55 000	38 000	55 000	40 000	55 000	55 000	55 000
RHF styrets disp	800	15 000	0	0	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Sum sykehusapotek og Helse Nord	71 800	71 000	55 000	38 000	80 000	65 000	80 000	80 000	80 000
Sum vedtatt investeringer	954 000	721 400	830 350	790 150	590 350	631 200	472 800	314 500	325 500