



## Styresak 31/2013

Saksbehandler: Konstituert økonomisjef Anne Berit Sund  
Møtedato: 30.05.2013

---

## Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2014-2017

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF vedtar innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2014-2017, og oversender notatet til Helse Nord RHF med følgende presiseringer:
2. Styret ber Helse Nord RHF om følgende:
  - Øke investeringsrammen vedrørende Nye Kirkenes Sykehus til P50, dvs. 1,419 mrd kr.
  - Øke kapitalkompensasjonen vedrørende NKS til 10 mill kr. i 2018
  - Øke låneandelen til NKS til 80 % av investeringskostnaden
  - Øke investeringsrammen til Helse Finnmark for å:
    - Bygge nytt adm bygg i Hammerfest for å bedre driften i Klinikk Hammerfest
    - Utbedre parkeringsmulighetene ved Hammerfest sykehus
  - Finansiere prosjekter for å bedre kvalitet i pasientbehandlingen, herunder:
    - Raumasykepleier ved begge de somatiske klinikkene kr. 730 000 i engangstilskudd og kr 1 225 000 i varig økning
    - Hjertesykepleiere ved begge somatiske klinikker kr. 500 000
    - Geriatrisk poliklinikk ved Klinikk Hammerfest kr. 750 000
    - Helhetlig pasientforløp for barn og unge med fedme, engangstilskudd kr. 700 000
  - Styrke foretakets generelle driftsramme, slik at foretaket kan gjennomføre nødvendige tiltak for å styrke driften
  - Opprettholde overskuddskravene i Helse Finnmark HF
3. Samtidig ber styret adm direktør komme tilbake med nye tiltak, som gjør foretaket i stand til å investere i Nye Kirkenes Sykehus, uten at dette går på bekostning av andre planlagte investeringer i foretaket.

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg

Hans Petter Fundingsrud  
Adm. dir



## Styresak 31/2013

Saksbehandler: Konstituert økonomisjef Anne Berit Sund  
Møtedato: 30.05.2013

---

### Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2014-2017

#### Innstilling til vedtak:

Styret i Helse Finnmark HF vedtar innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2014-2017, og oversender notatet til Helse Nord RHF med følgende presiseringer:

Styret ber Helse Nord RHF om følgende:

- Øke investeringsrammen vedrørende Nye Kirkenes Sykehus til P50, dvs. 1,419 mrd kr.
- Øke kapitalkompensasjonen til vedrørende NKS 10 mill kr. i 2018
- Øke låneandelen til NKS til 80 % av investeringskostnaden
- Øke investeringsrammen til Helse Finnmark for å:
  - Bygge nytt adm bygg i Hammerfest for å bedre driften i Klinikk Hammerfest
  - Utbedre parkeringsmulighetene ved Hammerfest sykehus
- Finansiere prosjekter for å bedre kvalitet i pasientbehandlingen, herunder:
  - Raumasykepleier ved begge de somatiske klinikkene kr. 730 000 i engangstilskudd og kr 1 225 000 i varig økning
  - Hjertesykepleiere ved begge somatiske klinikker kr. 500 000
  - Geriatrisk poliklinikk ved Klinikk Hammerfest kr. 750 000
  - Helhetlig pasientforløp for barn og unge med fedme, engangstilskudd kr. 700 000
- Styrke foretakets generelle driftsramme, slik at foretaket kan gjennomføre nødvendige tiltak for å styrke driften
- Opprettholde overskuddskravene i Helse Finnmark HF

Samtidig ber styret adm direktør komme tilbake med nye tiltak, som gjør foretaket i stand til å investere i Nye Kirkenes Sykehus, uten at dette går på bekostning av andre planlagte investeringer i foretaket.

#### Sammendrag

Administrerende direktør ber styret om å oversende følgende budsjettinnspill til Helse Nord RHF:

- Øke investeringsrammen vedrørende Nye Kirkenes Sykehus til P50, dvs 1,419 mrd kr.
- Øke kapitalkompensasjonen til vedrørende NKS 10 mill kr i 2018
- Øke låneandelen til NKS til 80 % av investeringskostnaden
- Øke investeringsrammen til Helse Finnmark for å:
  - Bygge nytt adm bygg i Hammerfest for å bedre driften i Klinikk Hammerfest
  - Utbedre parkeringsmulighetene ved Hammerfest sykehus
- Finansiere prosjekter for å bedre kvalitet i pasientbehandlingen, herunder:
  - Raumasykepleier ved begge de somatiske klinikkene kr 730 000 i engangstilskudd og kr 1 225 000 i varig økning
  - Hjertesykepleiere ved begge somatiske klinikker kr 500 000
  - Geriatrisk poliklinikk ved Klinikk Hammerfest kr 750 000
  - Helhetlig pasientforløp for barn og unge med fedme, engangstilskudd kr 700 000



- Styrke foretakets generelle driftsramme, slik at foretaket kan gjennomføre nødvendige tiltak for å styrke driften
- Opprettholde overskuddskravene i Helse Finnmark HF som tidligere vedtatt

Styret ber adm direktør fremme nye tiltak for å øke bærekraften i foretaket.

### **Bakgrunn**

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan 2014-2021 skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF19. juni 2013. Dette vil danne planpremissene for helseforetakenes budsjetter for perioden. Helseforetakene er i brev av 20. februar 2013 invitert til å komme med innspill til plan og budsjettarbeidet. Innspillene skal sendes administrativt til Helse Nord RHF innen 24. mai, og styrebehandles innen 6. juni.

Styret inviteres med denne saken til å fatte vedtak om tilbakemelding til Helse Nord RHF.

Helseforetakenes styrer bes av Helse Nord RHF aktivt om å ta stilling til og signalisere:

- økonomisk status og tilpassningsutfordringer neste 8 år. Dette krever en presentasjon til HF-styrene av langsiktige økonomiske utfordringer, økonomisk bæreevne av fremtidige investeringer og iverksetting av andre planer og tiltak. Drøfting av strategier og eventuelle nødvendige tiltak for å realisere økonomiske mål med bakgrunn i den langsiktige økonomiske analysen. I denne sammenheng må en særlig drøfte konsekvenser for ansatte og pasienttilbud.
- Vurdering av størrelsen og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne.
- Styrets innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan
- Styrets innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak
- Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Helseforetakene må oppdatere bærekraftsanalyser, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av investeringsplanen innen 24. mai.

### **Økonomiske planpremissar**

Oppdatering av plan 2014-2021 baseres på følgende premisser:

- Faglige premisser bygger på rulling og oppdatering av vedtatt plan 2013-2020 revidert.
- Oppdatering av kriterieverdiene i somatikk modellen gjennomføres som vanlig.
- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1 % årlig realvekst i helsesektoren
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell, dvs. forventning - 41mill kroner pr. år som følge av befolkningsendringer
- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet
- Fortsatt gradvis implementering av ny inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern (full effekt fra 1.1.2014)

Med bakgrunn i bærekraftsanalysene som gjennomføres vil vedtatte resultatkrav gjennomgås og vurderes.



Rullering av investeringsplan tar utgangspunkt i vedtatt investeringsplan 2013-2020. All kommunikasjon om investeringsplan og endringer tar utgangspunkt i vedtatt investeringsplan som fremkommer av vedlagte oversikt.

### Investerings- og bærekraftsanalyse

Analysen baseres på følgende forutsetninger:

- Drift i balanse i tråd med forutsetninger for budsjett 2013, dvs et overskudd på kr 5,0 mill
- Det realiseres driftsbesparelser gjennom vedtatte tiltak i styresak 89/2012, som etter risikovurdering beløper seg til 26 mill kr
- Helse Finnmark HF tilføres kapitalkompensasjon på 20 mill kr årlig tilknyttet Nye Kirkenes Sykehus
- Realrente 3,5 %
- Lønns- og prisvekst settes lik 0 etter krav fra Helse Nord RHF
- Avskrivningstid sykehusbygg inkl utstyr 26,4 år
- Avskrivningstid sykehusbygg ekskl utstyr 60 år

### 1. Bærekraftsanalyse basert på vedtatt investeringsplan

Vedtatt investeringsplan er som følger:

Investeringsplan	Avskr tid	Tidligere år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rusintusjon Karasjok	20,0	6,5	0,0	6,0	6,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spesialist poliklinikk Karasjok	20,0	1,0	2,0	17,0	20,0	0,0					
Spesialist senter Alta	20,0		2,0	4,0	44,0	50,0					
Kirkenes nye sykehus (NKS)	26,4	55,0	53,0	60,0	300,0	400,0	200,0	135,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak sykehusbygg (KS og HS)	20,0	10,0	10	10,0	10,0	10,0	0,0	0,0			
Hammerfest nye sykehus	26,4	0,0	0,0				0,0	0,0	0,0	300,0	300,0
MTU, abulanser, rehab m.m	5,0		32,0	30,0	26,0	26,0	26,0	36,0	36,0	36,0	36,0
KLP			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Ubrukte rammer fra tidligere år	10,0		46,1	0,0							
Sum investeringer		72,5	149,1	131,0	410,0	496,0	230,0	175,0	40,0	340,0	340,0

Tabell 1: Vedtatt investeringsplan

I vedtatt plan er Nye Kirkenes Sykehus (NKS) beregnet å koste kr 1 203 000. I tillegg er det satt av 100 mill til spesialistsenter i Alta, 40 mill kr til spesialistpoliklinikk i Karasjok (samisk helsepark) og det er 24, 5 mill i restramme til oppbygging av rusinstitusjon. Som nevnt i styresak 35/2012 bør disse investeringene sees i sammenheng. I tillegg er det sannsynlig at både utredningen Alta 2, som ledes av Helse Nord RHF, og utredningen om psykisk helsevern og TSB, som ledes av Aina Olsen i Helse Finnmark HF, kan påvirke hvordan disse midlene bør investeres.



Vedtatt investeringsplan viser at foretaket har følgende utfordringer på bærekraften:

Bærekraftsanalyse Helse Finnmark HF (mill kr)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sum driftsinntekter	1 790	1 785	1 785	1 777	1 778	1 788	1 798	1 798	1 798
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 700	1 708	1 721	1 716	1 711	1 699	1 687	1 686	1 679
Sum avskrivninger	77	76	70	69	79	104	128	145	134
Netto rente	10	12	12	13	17	14	41	38	37
Totalt kostnader	1 787	1 796	1 803	1 798	1 807	1 817	1 856	1 870	1 850
Prognose, avvik fra budsjett inneværende år	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>3</b>	<b>-11</b>	<b>-19</b>	<b>-21</b>	<b>-29</b>	<b>-29</b>	<b>-58</b>	<b>-71</b>	<b>-52</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>-2</b>	<b>-26</b>	<b>-44</b>	<b>-58</b>	<b>-69</b>	<b>-77</b>	<b>-105</b>	<b>-96</b>	<b>-76</b>

Tiltaksplan	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sum effekter tiltaksplan	0	26	26	26	26	26	26	26	26

Uløst omstilling	-2	0	-18	-32	-43	-51	-79	-70	-50
------------------	----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Tabell 2: Bærekraftsanalyse basert på vedtatt investeringsplan

Tiltaksplanen for Helse Finnmark HF er på 41 mill kr, men risikovurdert beløper tiltakene seg til 26 mill kr. Ved å legge til grunn at foretaket gjennomfører tiltak for 26 mill kr, og at NKS koster 1,2 mrd kr viser analysen at det er behov for ytterligere tiltak for å sikre foretaket bærekraft. Dette er merkbart fra 2015 med behov for tiltak på 18 mill kr, og beløpet øker med henholdsvis 14, 11, 8 og 28 mill kr de påfølgende år. Det er her lagt til grunn at foretaket låner 80 % av investeringsbeløpet til NKS, og 70 % av investeringsbeløpet til de øvrige prosjektene.

Analysen viser videre at foretaket vil ha et høyt forbruk av kassakreditten, spesielt i årene 2015-2017.

Likviditetsberegning	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>									
Budsjettert resultat	5	15	25	37	40	48	48	24	24
Avskrivninger/nedskrivninger	77	76	70	69	79	104	128	145	134
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>82</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>106</b>	<b>119</b>	<b>152</b>	<b>175</b>	<b>169</b>	<b>158</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>									
Ubrakte investeringer tidligere år	-46	0							
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-103	-131	-410	-496	-230	-175	-40	-340	-340
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-149</b>	<b>-131</b>	<b>-410</b>	<b>-496</b>	<b>-230</b>	<b>-175</b>	<b>-40</b>	<b>-340</b>	<b>-340</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>									
Innbet ved opptak av lån prosjekt NKS	0	48	240	320	144	135	0	0	0
Innbet ved opptak av lån prosjekt Rus, Alta og Karasjok	0	19	49	39	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån prosjekt KHS	0	0	0	0	0	0	0	210	210
Avdrag lån NKS	0	0	0	0	0	0	-44	-44	-44
Avdrag lån Rus, Alta og karasjok	0	0	0	0	-5	-5	-5	-5	-5
Avdrag lån NHS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>67</b>	<b>289</b>	<b>359</b>	<b>139</b>	<b>130</b>	<b>-50</b>	<b>160</b>	<b>160</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-67</b>	<b>27</b>	<b>-26</b>	<b>-31</b>	<b>28</b>	<b>107</b>	<b>85</b>	<b>-11</b>	<b>-22</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>-275</b>	<b>-343</b>	<b>-316</b>	<b>-342</b>	<b>-373</b>	<b>-345</b>	<b>-238</b>	<b>-153</b>	<b>-163</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>-343</b>	<b>-316</b>	<b>-342</b>	<b>-373</b>	<b>-345</b>	<b>-238</b>	<b>-153</b>	<b>-163</b>	<b>-185</b>

Tabell 3: Likviditetsberegning basert på vedtatt investeringsplan

Helse Finnmark HF har fortsatt 400 mill i kassakreditt, og analysen viser at basert på forutsetningene som er lagt til grunn holder foretaket seg innenfor denne grensen.



Analyse nr 1 viser at foretaket har likviditet, men må gjøre noen omstillinger for å øke bærekraften sin. Utfordringen for Helse Finnmark HF er at NKS kommer til å bli betydelig dyrere enn det som ligger i vedtatt plan. Det gjøres derfor en ny analyse basert på de sist kjente estimatene for NKS.

Tidligere vedtatt kostnadsramme for NKS er 1,2 mrd. Denne kostnaden lå til grunn da det i Statsbudsjett 2013 ble vedtatt en låneramme på 600 mill kr, som skulle utgjøre halvparten av kostnadene. Denne rammen holdt styret i Helse Nord RHF fast ved under behandling av styresak 150-2012.

I ettertid er det gjort endringer i prosjektet etter at styringsgruppen har bedt prosjektet utrede mulighetene for at psykisk helsevern og rus skal ha lokaler inne i det nye sykehuset. Denne kostnaden ble estimert til ca 100 mill kr, og bygget ble dermed estimert til 1,3 mrd i skisseprosjektet.

Denne kostnaden referer seg til kalkyle P50<sup>1</sup>, som er byggeprosjektets kalkyle uten risikopåslag.

Helse Nord RHF har i styresak 151-2012 vedtatt at foretakene ved byggeprosjekter skal basere rammen på P50, men i tillegg sette av for usikkerheten, dvs differansen mellom P50 og P85<sup>2</sup>. Beløpene skal være inkludert byggelånsrente. I praksis innvilges foretaket en investeringsramme som tilsvarer P50, dersom prosjektet blir vedtatt. Differansen mellom P50 og P85 er en reserve som blir liggende i Helse Nord RHF, og det må søkes eksplisitt om å utløse denne.

## 2. Bærekraftsanalyse basert på NKS til P50, dvs 1,419 mrd

Etter skisseprosjektet er det gjort flere justeringer i prosjektet, der siste kjente estimat på P50 er kr 1,419 mrd.

Ved å legge til grunn at Helse Nord RHF innvilger at investeringskostnaden til NKS skal være 1,419 gir dette følgende investeringsplan (219 mill i økt ramme i forhold til vedtatt plan er fordelt flatt over årene 2014-2018):

Investeringsplan	Avskr tid	Tidligere år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rusintusjon Karasjok	20,0	6,5	0,0	6,0	6,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spesialist poliklinikk Karasjok	20,0	1,0	2,0	17,0	20,0	0,0					
Spesialist senter Alta	20,0		2,0	4,0	44,0	50,0					
Kirkenes nye sykehus (NKS)	26,4	55,0	53,0	103,0	343,0	443,0	243,0	179,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak sykehusbygg (KS og HS)	20,0	10,0	10	10,0	10,0	10,0	0,0	0,0			
Hammerfest nye sykehus	26,4	0,0	0,0				0,0	0,0	0,0	300,0	300,0
MTU, abulanser, rehab m.m	5,0		32,0	30,0	26,0	26,0	26,0	36,0	36,0	36,0	36,0
KLP			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Ubrukte rammer fra tidligere år	10,0		46,1	0,0							
Sum investeringer		72,5	149,1	174,0	453,0	539,0	273,0	219,0	40,0	340,0	340,0
Sum vedtatt investeringsramme		90,5	103,0	131,0	410,0	496,0	230,0	175,0	40,0	340,0	340,0
Avvik fra vedtatt plan			46,1	43,0	43,0	43,0	43,0	44,0	0,0	0,0	0,0

Tabell 4: Investeringsplan ved NKS P50

Låneandelen for NKS er i utgangspunktet tenkt å være 50 % av investeringskostnaden. Som alternativ 1 viser har Helse Finnmark HF utfordringer selv om låneandelen settes til 80 %. Det forutsettes at dette er maksimal belåningsgrad prosjektet kan få fra Helse Nord RHF, og i de videre analysene legges det til grunn 80 % belåningsgrad.

<sup>1</sup> 50 % sannsynlighet for at rammen for utbyggingskostnaden holdes

<sup>2</sup> 85 % sannsynlighet for at utbyggingen gjennomføres innenfor rammen



I forprosjektrapporten, som ferdigstilles i juni 2013, legges det til grunn at NKS skal være klart til å tas i bruk 1. juli 2018. Pr i dag har Helse Nord RHF innvilget 20 mill i årlig kapitalkompensasjon vedrørende NKS fra 2019. Helse Finnmark HF vil be Helse Nord RHF om å innvilge ytterligere 10 mill kr i kapitalkompensasjon i 2018, noe som tilsvarer halve beløpet, ettersom det forventes drift halve året.

Gitt at man legger til grunn at investeringsbudsjettet til NKS tilsvarer 1,419 mrd kr, mens alt annet holdes likt, gir dette følgende bærekraftsanalyse:

Bærekraftsanalyse Helse Finnmark HF (mill kr)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sum driftsinntekter	1 790	1 785	1 785	1 777	1 778	1 788	1 798	1 798	1 798
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 700	1 708	1 721	1 716	1 711	1 699	1 687	1 686	1 679
Sum avskrivninger	77	76	70	69	86	115	162	160	149
Netto rente	10	12	12	14	17	15	48	44	42
Totalt kostnader	1 787	1 796	1 804	1 799	1 815	1 828	1 897	1 891	1 870
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>3</b>	<b>-11</b>	<b>-19</b>	<b>-22</b>	<b>-37</b>	<b>-40</b>	<b>-99</b>	<b>-93</b>	<b>-72</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>-2</b>	<b>-26</b>	<b>-44</b>	<b>-59</b>	<b>-77</b>	<b>-88</b>	<b>-146</b>	<b>-117</b>	<b>-97</b>
<b>Tiltaksplan</b>									
Sum effekter tiltaksplan	0	26	26	26	26	26	26	26	26
<b>Uløst omstilling</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>-18</b>	<b>-33</b>	<b>-51</b>	<b>-62</b>	<b>-120</b>	<b>-91</b>	<b>-71</b>

Tabell 5: Bærekraft ved NKS P50

De uløste omstillingene i foretaket vil øke i årene som kommer, og nå det mest utfordrende året i 2019, men behov for tiltak på 120 mill kr.

Årsaken til at årene 2019 og 2020 gir spesielt store utfordringer er at Helse Finnmark HF disse årene må budsjettere med avskrivninger for både gamle og nye Kirkenes sykehus. Styret ble i sak 91/2012 orientert om at avskrivningsplanen for det gamle sykehuset i Kirkenes ble justert, slik at det avskrives raskere enn opprinnelig plan. I tråd med denne saken er det planlagt at verdien på sykehuset ved inngangen til år 2020 skal være 20 mill kr. Det betyr at dersom man tar i bruk det nye bygget i 2018 må man i årene 2018, 2019 og 2020 ta høyde for å avskrive begge byggene.

Det legges til grunn i analysen at restverdien på 20 mill skal avskrives i 2020. Årsaken er at salgssummen på det nye sykehuset er høyst usikker. Som orientert om i sak 91/2012 viste en verdivurdering fra Skifte eiendom at foretaket kan forvente en salgssum på inntil 10 mill for sykehuset. Dvs at foretaket i så fall må tåle et tap på 10 mill kr. I tillegg til dette har Helse Finnmark HF en balanseført verdi på tomte på Prestøya. Andelen som tilhører sykehusbygget har en anslått verdi på 10,6 mill kr, men dette er et grovt estimat. Dersom disse beregningene inntreffer og sykehuset selges for 10 mill i år 2020 betyr det at foretaket må tåle et tap på 20,6 mill (verdi av tomt + restverdi av bygg). Det er derfor grunnet forsiktighetsprinsippet lagt til grunn at 20 mill skal avskrives i 2020.

Det er viktig for Helse Finnmark HF at prosjektet ved bygging av NKS kjøres så stramt som mulig, slik at overskridelser unngås. Foretaket bør prioritere å styrke prosjektorganisasjonen, slik at man holder tett oppfølging og stram styring på økonomien i prosjektet.



Gitt at P50 legges til grunn viser likviditetsberegningen følgende:

Likviditetsberegning	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>									
Budsjettert resultat	5	15	25	37	40	48	48	24	24
Avskrivninger/nedskrivninger	77	76	70	69	86	115	162	160	149
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet									
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>82</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>106</b>	<b>126</b>	<b>162</b>	<b>210</b>	<b>185</b>	<b>173</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>									
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-46	0							
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-103	-174	-453	-539	-273	-219	-40	-340	-340
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-149</b>	<b>-174</b>	<b>-453</b>	<b>-539</b>	<b>-273</b>	<b>-219</b>	<b>-40</b>	<b>-340</b>	<b>-340</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>									
Innbet ved opptak av lån prosjekt NKS	0	82,4	274,4	354,4	187	179	0	0	0
Innbet ved opptak av lån prosjekt Rus, Alta og Karasjok	0	19	49	39	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån prosjekt KHS		0	0	0	0	0	0	210	210
Avdrag lån NKS	0	0	0	0	0	0	-54	-54	-54
Avdrag lån Rus, Alta og karasjok	0	0	0	0	-5	-5	-5	-5	-5
Avdrag lån NHS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>101</b>	<b>323</b>	<b>394</b>	<b>182</b>	<b>174</b>	<b>-59</b>	<b>151</b>	<b>151</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-67</b>	<b>18</b>	<b>-34</b>	<b>-39</b>	<b>35</b>	<b>117</b>	<b>111</b>	<b>-4</b>	<b>-16</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>-275</b>	<b>-343</b>	<b>-325</b>	<b>-359</b>	<b>-398</b>	<b>-363</b>	<b>-247</b>	<b>-136</b>	<b>-141</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>-343</b>	<b>-325</b>	<b>-359</b>	<b>-398</b>	<b>-363</b>	<b>-247</b>	<b>-136</b>	<b>-141</b>	<b>-156</b>

Tabell 6: Likviditetsberegning ved NKS P50

Som det fremkommer i beregningen vil Helse Finnmark HF akkurat klare å holde seg innenfor kassakreditrammen på 400 mill kr, men det er bare så vidt i år 2016. I praksis betyr dette at foretaket må bruke av kassakreditrammen for å håndtere investeringene, noe som medfører en høy rentekostnad. I 2012 utgjorde rentekostnaden for foretaket 7,4 mill kr.

### 3. Bærekraftsanalyse basert på NKS til P85, dvs 1, 630 mrd

For å oppfylle kravene fra Helse Nord RHF må Helse Finnmark HF ha bærekraft til å takle at NKS kan komme til å koste P85, som pr nå er beregnet til å bli 1,630 mrd kr. Som i analyse nr 2 legges det til grunn 80 % belåningsgrad og økt kapitalkompensasjon med 10 mill kr i 2018. De øvrige punktene i investeringsplanen ligger uendret.

Gitt at man legger til grunn at investeringsbudsjettet til NKS tilsvarer 1,630 mrd kr gir dette følgende investeringsplan (427 mill i økt ramme i forhold til vedtatt plan er fordelt flatt over årene 2014-2018).

Investeringsplan	Avskr tid	Tidligere år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rusintusjon Karasjok	20,0	6,5	0,0	6,0	6,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spesialist poliklinikk Karasjok	20,0	1,0	2,0	17,0	20,0	0,0					
Spesialist senter Alta	20,0		2,0	4,0	44,0	50,0					
Kirkenes nye sykehus (NKS)	26,4	55,0	53,0	145,0	385,0	485,0	285,0	222,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak sykehusbygg (KS og HS)	20,0	10,0	10	10,0	10,0	10,0	0,0	0,0			
Hammerfest nye sykehus	26,4	0,0	0,0			0,0	0,0	0,0	300,0	300,0	
MTU, abulanser, rehab m.m	5,0		32,0	30,0	26,0	26,0	26,0	36,0	36,0	36,0	36,0
KLP			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Ubrukte rammer fra tidligere år	10,0		46,1	0,0							
Sum investeringer		72,5	149,1	216,0	495,0	581,0	315,0	262,0	40,0	340,0	340,0
Sum vedtatt investeringsramme		90,5	103,0	131,0	410,0	496,0	230,0	175,0	40,0	340,0	340,0
Avvik fra vedtatt plan			46,1	85,0	85,0	85,0	85,0	87,0	0,0	0,0	0,0

Tabell 7: Investeringsplan ved NKS P85





Tilsvarende gir dette følgende bærekraftsanalyse:

Bærekraftsanalyse Helse Finnmark HF (mill kr)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sum driftsinntekter	1 790	1 785	1 785	1 777	1 778	1 788	1 798	1 798	1 798
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 700	1 708	1 721	1 716	1 711	1 699	1 687	1 686	1 679
Sum avskrivninger	77	76	70	69	79	113	164	181	150
Netto rente	10	12	13	14	18	16	55	51	49
Totalt kostnader	1 787	1 796	1 804	1 799	1 809	1 827	1 906	1 919	1 878
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>3</b>	<b>-11</b>	<b>-20</b>	<b>-22</b>	<b>-31</b>	<b>-39</b>	<b>-108</b>	<b>-121</b>	<b>-80</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>-2</b>	<b>-26</b>	<b>-45</b>	<b>-59</b>	<b>-71</b>	<b>-87</b>	<b>-156</b>	<b>-145</b>	<b>-105</b>
<b>Tiltaksplan</b>									
<b>Sum effekter tiltaksplan</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>Uløst omstilling</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>-19</b>	<b>-33</b>	<b>-45</b>	<b>-61</b>	<b>-130</b>	<b>-119</b>	<b>-79</b>

Tabell 8: Bærekraft ved NKS P85

I tråd med at kostnaden for NKS har økt, øker omstillingsutfordringene tilsvarende.

Gitt at P85 legges til grunn viser likviditetsberegningen følgende:

Likviditetsberegning	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>									
Budsjettert resultat	5	15	25	37	40	48	48	24	24
Avskrivninger/nedskrivninger	77	76	70	69	79	113	164	181	150
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>82</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>106</b>	<b>119</b>	<b>160</b>	<b>212</b>	<b>206</b>	<b>174</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>									
Ubrukte investeringsgrammer tidligere år	-46	0							
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-103	-216	-495	-581	-315	-262	-40	-340	-340
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-149</b>	<b>-216</b>	<b>-495</b>	<b>-581</b>	<b>-315</b>	<b>-262</b>	<b>-40</b>	<b>-340</b>	<b>-340</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>									
Innbet ved opptak av lån prosjekt NKS	0	116	308	388	229	222	0	0	0
Innbet ved opptak av lån prosjekt Rus, Alta og Karasjok	0	19	49	39	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån prosjekt KHS	0	0	0	0	0	0	0	210	210
Avdrag lån NKS	0	0	0	0	0	0	-63	-63	-63
Avdrag lån Rus, Alta og karasjok	0	0	0	0	-5	-5	-5	-5	-5
Avdrag lån NHS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>135</b>	<b>357</b>	<b>427</b>	<b>224</b>	<b>217</b>	<b>-69</b>	<b>141</b>	<b>141</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-67</b>	<b>10</b>	<b>-43</b>	<b>-48</b>	<b>28</b>	<b>115</b>	<b>103</b>	<b>7</b>	<b>-24</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>-275</b>	<b>-343</b>	<b>-333</b>	<b>-376</b>	<b>-424</b>	<b>-396</b>	<b>-281</b>	<b>-178</b>	<b>-170</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>-343</b>	<b>-333</b>	<b>-376</b>	<b>-424</b>	<b>-396</b>	<b>-281</b>	<b>-178</b>	<b>-170</b>	<b>-195</b>

Tabell 9: Likviditetsberegning ved NKS P85

På likviditetssiden får Helse Finnmark HF så store utfordringer at foretaket vil gå over kassakreditrammen i 2016.

Analysen viser at foretaket vil få store utfordringer i forhold til bærekraft og likviditet fremover, og det er derfor behov for å gjøre store tiltak for at foretaket skal være i stand til å bygge NKS.

I investeringsplanen fremover skal Helse Finnmark HF legge til grunn at NKS koster P50, og vil derfor be Helse Nord RHF øke investeringsrammen tilsvarende, men foretaket skal

ha evne til å bære en kostnad tilsvarende P85, jf Helse Nord RHF's styresak 151-2012. Dette medfører store omstillingsutfordringer for foretaket i årene som kommer.

### **Tiltak for å gi økt bærekraft i Helse Finnmark HF**

Analysen viser at det er behov for flere tiltak i Helse Finnmark HF for å kunne øke bærekraften, dersom foretaket skal bli i stand til å bygge det nye sykehuset i Kirkenes.

I tillegg viser analysen store utfordringer på likviditetssiden, noe som betyr at fremtidige investeringer i stor grad vil finansieres ved bruk av kassakreditten, noe som medfører høy rentekostnad på investeringene som gjøres.

Det er flere måter foretaket kan gå frem for å øke bærekraften og bedre likviditeten.

#### *a) Be Helse Nord RHF om generell styrking av foretakets ramme*

Grunnet lav åpningsbalanse etter overtakelse fra Finnmark fylkeskommune har Helse Finnmark HF utfordringer med at bortfalte avskrivningskostnader på gamle bygg er for små til at de kan bære avskrivningene på nye bygg, fordi disse vil bli betydelig høyere. Helse Finnmark HF har de siste to årene hatt overskudd i resultatet, og jobber hardt for å bedre økonomien i foretaket. Årsaken til den dårlige likviditeten skyldes tidligere års underskudd.

Med bakgrunn i at foretaket har et vanskelig utgangspunkt, og har jobbet godt med forbedringer i driften vil adm direktør be styret om å søke om økt ramme for Helse Finnmark HF.

#### *b) Be Helse Nord RHF om å redusere overskuddskravet i foretaket*

Overskuddskravet i Helse Finnmark HF øker til dels betydelig i årene som kommer. For å bedre bærekraften kan det være aktuelt å redusere dette overskuddskravet, men dette vil medføre at hele bærekraften i foretaket vil gå til å betale for NKS. Dette vil nødvendigvis gå ut over andre prosjekter i foretaket, og adm direktør tilrår derfor ikke en slik søknad. Adm direktør vil be styret om at det gjeldende overskuddskravet fra eier søkes overholdt.

#### *c) Gjøre kostnadsbesparende endringer i NKS*

I utgangspunktet skulle ikke psykisk helsevern og rus ha lokaler i NKS. Denne utvidelsen av areal i det nye sykehuset er beregnet til å øke kostnaden for NKS med ca 100 mill kr. Et alternativ kan være å ta ut igjen denne delen, men ifølge prosjektledelsen vil man kunne spare ca 70 mill kr i investeringskostnader på å gjennomføre en slik endring. Dette skyldes at en viss andel av beløpet på 100 mill kr vil være del av fellesarealer, og de vil være et større arbeid å gjøre endringer som kan medføre en besparelse på 100 mill kr. Det vil være kostnader forbundet med å gjøre slike endringer. NKS bygges for fremtiden, og for å være i tråd med utviklingen ser adm dir det som mest hensiktsmessig at somatikk og psykisk helsevern og rus samles i samme bygningsmasse. Dette vil være det driftsmessig mest gunstige for foretaket, samt at man kan øke bærekraften ved å gjøre endringer i eksterende døgnplasser, jfr pkt d) a.



d) Gjøre endringer innen psykisk helsevern og rus

a. Flytting av 10 døgnplasser i Tana til NKS

Det er allerede lagt inn i beregningene for NKS at det skal være 10 døgnplasser til psykisk helsevern og rus i bygget. Helse Finnmark HF drifter i dag Tana for ca 4,5 mill kr i året (netto kostnad i 2012). Dette betyr at dersom man flytter dagens 10 døgnplasser fra Tana til NKS øker foretakets bærekraft med 4,5 mill kr i året. I tillegg er det behov for investeringer i Tana (kjøkken og teknisk anlegg) estimert til ca 15 mill kr. Gitt at de 15 mill kr skal investeres i 2018 kan flytting av Tana gi følgende økning i bærekraft for Helse Finnmark HF:

Forslag endringerbærekraft (mill kr)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Økt bærekraft flytting av Tana til NKS						19 500	4 500	4 500	4 500

I tillegg til sparte driftskostnader kan det være aktuelt å selge lokalene eller leie de ut til for eksempel Tana kommune, noe som vil øke bærekraften ytterligere.

b. Omstrukturering/reduksjon av døgnplassene i psykisk helsevern

Beregningen i den regionale inntektsfordelingsmodellen i psykisk helsevern og rus viste at Helse Finnmark HF måtte redusere rammen innen psykiatri og øke rammen innen TSB. Reduksjonen innen psykiatri utgjør totalt 19 mill kr og økningen i rus utgjør 11 mill, dvs. en netto reduksjon på 8 mill kr. Endringene innføres i perioden 2011 – 2014.

I tillegg til at foretaket skal redusere tilbudet inne psykisk helse, er det nasjonale føringer som tilsier at man skal vri mer behandling fra døgn til dag.

I tråd med dette vurderes en ytterligere reduksjon i antallet døgnplasser innen psykisk helsevern for å omdisponere midler til styrking av poliklinisk tilbud/ambulant virksomhet, samtidig som noe av besparelsen kan bidra til å styrke foretakets bærekraft. Aktuelle lokaliseringer der det vil være aktuelt å gjøre endringer, som har vært diskutert i flere sammenhenger tidligere, er Jansnes og Lakselv. Fremtidig tilbud avklares i pågående prosjekt "Videreutvikling og ny organisering av psykisk helse og rus". Prosjektet slutføres høsten 2013.

Driften av døgnplassene på Jansnes kostet i 2012 netto ca 17,9 mill kr, mens driften av døgnplassene i Lakselv kostet ca 13,6 mill kr. Hovedandelen av kostnadene er lønnsmidler. Nedlegging / flytting av disse institusjonene vil bety omdisponering av midlene for å tilpasse driften til ny inntektsfordelingsmodell, og vri tjenesten fra døgn til dagbehandling. Eventuelle frigitte midler ved å samle driften på færre steder vil bidra til å øke foretakets bærekraft. Hvor stor økning i bærekraften disse endringene kan bidra til er usikkert og vil være knyttet til endring av tilbudet med de planene foretaket har for oppbygging av Samisk Helsepark i Karasjok og Utviklingsarbeidet i Alta (Alta 1 (100 mill.) og Alta 2 (ingen ramme)).

Det er en målsetting at mer behandling innen psykisk helsevern og rus skal vris fra døgn til dag. Helse Finnmark HF har lite poliklinisk behandling i forhold til andre foretak, spesielt innenfor TSB, noe som skyldes at foretaket har en overvekt av døgnplasser. Samspillet mellom reduksjon av døgnplasser og oppbygging av polikliniske/ambulante tjenester innen psykisk helsevern og rus, må sees i nær sammenheng. *Slike*



*driftsendringer må vurderes i nær sammenheng med det pågående prosjektet som ser på hele strukturen innen psykisk helse og rus i foretaket.*

e) *Effektivisering av driften*

Dersom Helse Finnmark HF skal være i stand til å bære kostnaden med bygging av NKS må styret vedta ytterligere effektivisering av driften. Dette må sees i et lengre perspektiv, men det er nødvendig å utarbeide nye tiltak, og ha fokus på at disse gjennomføres. Adm direktør vil komme tilbake til styret med forslag til nye tiltak når budsjettet skal behandles høsten 2013.

## Premisser for drift – budsjett 2014 - 2018

### Foreløpige faglige planpremisser

Helse Nord RHF har lagt følgende foreløpige føringer i planarbeidet. Helseforetakene inviteres til å komme med innspill.

- Kvalitet i pasienttilbudet
- Pasientsikkerhetsprogrammet
  - Innsatsområdene innen pasientsikkerhetsprogrammet (5-årig program), eks. trygg kirurgi, behandling hjerneslag, fall osv)
  - <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender>
- Riktig behandling på riktig sted
  - telemedisin /tilpasset struktur til fremtidig teknologi
  - desentralisering av kontroller
  - samhandlingsreformen
    - utvidelse av reformen til også og gjelde psykisk helse og tsb
  - overforbruk
- Kompetanse
  - e-læring
  - jobbglidning
- Lønnsomme investeringer
  - eksempelvis ENØK

Helse Nord RHF planlegger tiltak på oppfølging av handlingsplanene for revmatologi, lunge- og nyresykdommer. Handlingsplan for kreftsykdommer er under arbeid. Nye handlingsplaner planlegges for fagområdene øye og hud samt ØNH. Plastikkirurgi skal styrkes. Det må vurderes om det behov for ytterligere styrking av fødselsomsorgen, gitt at det ikke blir endringer i nåværende organisering.

Nye regionale handlingsplaner for rehabilitering og geriatri legges fram i 2013. Innen rus og psykiatri er det flere krav fra Helse- og omsorgsdepartementet som kan medføre kostnader: Til DPS- døgnfunksjonen mv. Økt satsing på forskning i henhold til vedtatt opptrappingsplan bør vurderes.

Erfaringene fra Raskere tilbake ordningen må gjennomgås, og videreføring av gode tiltak vurderes.

Kveldsåpne poliklinikker må vurderes, og aktuelle fagområder Psykisk helsevern kan være aktuelt.

Adm direktør ber styret i Helse Finnmark HF om å be eier prioritere følgende prosjekter og investeringer:

1. Kvalitet, jobbgledning og desentralisering.

De somatiske klinikkene i Kirkenes og Hammerfest ønsker å se på muligheter å bedre kvaliteten for to pasientgrupper innen for kronikerne. Den ene er ved å korte ned ventelistene innen for reumatologi ved jobbgledning fra lege til sykepleierkonsultasjon. Den andre er å utvikle et bedre tilbud innen for kardiologifeltet. De to fagområdene som har lengst ventetid på medisinsk poliklinikk er pasienter som skal til konsultasjon hos reumatolog og kardiolog.

a) Reumasykepleier:

Den medisinske utviklingen innen for reumatologi tilsier at pasientene i større grad kan ta hånd om behandlingen selv, men dette krevet opplæring og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. I dag går alle pasientene som har behov for et tilbud innen reumatologi på spesialisthelsetjenesten nivå hos reumatolog. Reumatolog ser med fordel at noen av konsultasjonene kan følges opp av sykepleier. For å få dette på plass er klinikkene avhengig av midler til opplæring av sykepleier og deretter midler til en 100 % reumasykepleierstilling. Klinikkene ønsker og å ta i bruk data programmet GoTreatIT som benyttes i institusjonene i Helse Nord for øvrig.

For å iversette reumasykepleier poliklinikk har hver av klinikkene behov for følgende midler:

Stipend videreutdanning reumatologisk sykepleier (engangskostnad)	350 000
Hospitering før oppstart polinikk (engangskostnad)	15 000
GoTreatIT® Rheuma (årlig kostnad inkl mva)	112 500
Lønnsmidler en 100% sykepleier stilling (årlig kostnad)	500 000
<b>Sum</b>	<b>977 500</b>

Dvs at hver klinikk har behov for et engangstilskudd på kr 365 000, totalt kr 730 000. I tillegg er det behov for en varig styrking av hver klinikk på kr 612 500, totalt kr 1 225 000.

b) Hjertesykepleier:

En av de største pasientgruppene på medisinsk avdeling både når det gjelder innleggelse og poliklinikkbesøk er de med en eller annen form for hjertesykdom. Den største gruppen innenfor disse pasientene med diagnosen hjerteinfarkt/angina. Avdelingen ønsker å bedre dagens tilbud ved en tettere oppfølging etter at akutfasen er over. Klinikkene ønsker å følge disse opp etter samme prinsipp som diabetespasientene. Klinikkene har hatt hjerteskolet arrangert via LMS og ser at dette tilbudet kan videreutvikles, helst ved å arrangere kursene desentralisert for å sikre større deltagelse på kursene.

Dersom klinikkene fikk tilført midler til en 50 % sykepleierstilling vil klinikkene kunne organisere et bedre tilbud til hjertepasienter i samarbeid med kardiolog. Estimert kostnad er kr 250 000 pr klinikk, dvs totalt kr 500 000.



## 2. Geriatrisk poliklinikk ved medisinsk avdeling på Klinikk Hammerfest

I tråd med føringer om at mer av pasientbehandlingen skal vris fra døgn til dag er det ønskelig å starte opp en geriatrisk poliklinikk ved Klinikk Hammerfest. Denne vil også danne grunnlag for et ambulant geriatrisk team, som vil kunne drive kompetanseoverføring til kommunene i Finnmark, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

Prosjektet har følgende målsettinger i sin prosjektplan:

### Hovedmål:

Etablere geriatrisk poliklinikk ved Klinikk Hammerfest

### Delmål 1:

Etablere pasientforløp for poliklinisk utredning og behandling av eldre med sammensatte problemstillinger, der kompleksiteten krever tverrfaglig geriatrisk kompetanse. Oppnå god samhandling mellom instanser i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

### Delmål 2:

Dreining av klinikkens aktivitet fra døgn til dagbehandling, skal gi lavere driftskostnader.

Kostnadene for prosjektet er stipulert til ca kr 750 000. Herunder er kr 100 000 til utstyr i forbindelse med etablering av kontor plass og kr 100 000 til hospitering ved geriatrisk poliklinikk ved UNN Tromsø og Harstad, mens det resterende skal dekke deltidsstillinger for sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og farmasøyt.

## 3. Helhetlig pasientforløp for barn og unge med fedme:

Aktivitetsskolen i Helse Finnmark HF har i et forskningsprosjekt ledet av Ane Kokkvoll ved barneavdelingen, arbeidet med forebygging av fedmeproblemer for barn. Prosjektet påviste et behov for å videreutvikle samarbeidet med kommunene, fordi de aktuelle familiene trenger oppfølging vedrørende livsstilsendring der de bor. Prosjektet er nå kommet i en fase der man vil gå fra forskning til implementering, og vil jobbe med å formalisere et samarbeid med kommunene.

Dette pasientforløpsprosjektet fikk i 2013 en engangssum på 0,7 mill kr fra adm direktør, men beklageligvis er oppstart forsinket til 1. september. Dette medfører at prosjektet ikke vil kunne ferdigstilles i inneværende år. For å få gjennomført prosjektet er det nødvendig med tilsvarende budsjett i 2014, og ettersom dette er et prosjekt i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen vil adm direktør be om at Helse Nord RHF finansierer dette prosjektet med 0,7 mill i 2014. Prosjektet vil da kunne starte høsten 2013, og ferdigstilles i løpet av 2014.

## 4. Lønnsomme investeringer:

### *Nytt administrasjonsbygg i Hammerfest for å bedre driften for klinikk Hammerfest*

Klinikk Hammerfest har store utfordringer i driften pga at det gamle sykehuset har store vedlikeholdskostnader, har uegnede lokaler når det kommer til moderne sykehusdrift og har knapphet på lokaler. Klinikken gikk i 2012 med 20 mill i underskudd. Det er administrerende direktørs mening at ved å få frigjort mer lokaler vil klinikken ha bedre muligheter for omstilling, og således kunne snu driften slik at underskuddet kan snus.



Dersom foretaket får bygget et administrasjonsbygg slik at merkantile kontor plasser frigis til sykehuset forventer klinikken å kunne bygge om noe av lokalene til pasienthotellsenger. Dette vil øke klinikkens muligheter til å vri fra døgn til dag, og dermed medføre reduserte kostnader. Klinikken har også plassutfordringer på flere områder der leger må dele kontorer, slik at den ene legen må forlate kontoret dersom den andre har pasienter inne hos seg. Det vil åpenbart være mer effektivt for driften om legene har hvert sitt kontor og kan konsultere pasienter uavhengig av andre. I tillegg kan driften bedres med økt plass dersom man får mulighet til å samlokalisere enheter som kan drifte mer effektivt i samarbeid, men som er plassert langt fra hverandre i dag.

Helse Finnmark planlegger en grundigere utredning for å vise at et administrasjonsbygg kan ha bærekraft i seg selv ved å bedre driften i Klinikk Hammerfest. En estimert kostnadsramme på et slikt bygg er ca 38 mill kr, og foretaket vil be Helse Nord RHF om å sette av midlene i investeringsplanen fra år 2015, forutsatt at foretaket kan dokumentere at investeringen kan ha bærekraft i seg selv takket være bedret drift i klinikk Hammerfest.

#### *Utbygging av parkeringsmuligheter i Hammerfest*

Helse Finnmark HF har en uakseptabel parkeringssituasjon ved sykehuset i Hammerfest. Det er for få plasser totalt og for dårlig mulighet for regulering av parkeringen. Dette går spesielt ut over pasienter og pårørende ved sykehuset som sliter med å finne parkeringsplass. De ansatte ved sykehuset og sykehusets naboer fyller parkeringsplassene tidlig på morgenen og okkuperer plassene, i tillegg til å sperre for trafikken rundt sykehuset. Dette er også en utfordring knyttet til utrykningskjøretøy både til sykehuset og fra brannvesenet.

Situasjonen er utredet gjennom et eget parkeringsutvalg som har levert forslag til løsninger på problemene. Det er iverksatt strakstiltak gjennom enkel regulering og merking, men problemene kan ikke løses tilfredsstillende uten å opparbeide flere parkeringsplasser. Senter for drift og eiendom (SDE) har utarbeidet et forslag til løsning på disse utfordringene. Deler av denne klarer SDE å håndtere gjennom driftsmidler, men ikke opparbeidelse av nye plasser. Det er utarbeidet en plan for opparbeidelse av 120-150 parkeringsplasser. Dette vil løse problemene og gi grunnlag for å innføre en strengere politikk ift generell parkering. Det er her snakk om opparbeidelse av et eget nytt område for ansatteparkering med bom for inn og utkjøring. Dette vil også lette arbeidet med administrasjon, siden selve parkeringsløsningen blir selvbetjent. Arealet i umiddelbar nærhet til sykehusets inngangsparti kan da reserveres pasienter og sikre disse nok, riktig og nær parkering til det tilbudet de skal benytte.

I korte trekk omhandler dette opparbeidelse av et parkeringsareal på drøyt 2500 kvm som vil koste rundt 2 mill kroner, men SDE kan dekke ca 500.000 av driftsmidler. Dette betyr at vi har behov for en økning av investeringsbudsjettet på ca 1,5 mill kroner.