



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2014/220

Saksbeh/tlf:  
Stein Erik Breivikås, 78 42 10 28

Sted/Dato:

Hammerfest, 23.4.2014

### Saksnummer 33/2014

Saksansvarlig: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef  
Møtedato: 30. april 2014

---

## Investeringer og bærekraftsanalyse 2015-2022

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar innspill til langtidsinvesteringsbudsjett 2015–2022 og oversender notatet til Helse Nord RHF med følgende presiseringer:
2. Styret ber Helse Nord RHF om følgende:
  - Lån på inntil 1,2 mrd. kroner til Nye Kirkenes Sykehus.
  - Vurdering av de økonomiske konsekvensene, både på investerings- og driftsiden, for Finnmarkssykehuset HF som følge av den planlagte utvidelsen av tjenestetilbudet innfor somatikk i Alta (Altautredningen).
3. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar den oppdaterte bærekraftsanalysen til etterretning.
4. Samtidig ber styret adm. direktør om å komme tilbake med ny kostnadsreduserende omstilling gjennom en tiltaksplan for perioden 2015 –2017, som gjør foretaket i stand til å bære foretakets foreslåtte langtidsinvesteringsbudsjett for 2015–2022. Denne tiltaksplanen skal presenteres sammen med budsjett for 2015 for styret i desember 2014.

Torbjørn Aas  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Investeringer og bærekraftsanalyse 2014–2022
3. Økonomisk faktaark om Altautredningen.
4. Budsjett brev 1 fra Helse Nord med premisser for bærekraftanalyse våren 2014.



## Investeringer og Bærekraftsanalyse 2015-2022

Saksbehandler: Økonomisjef Stein Erik Breivikås

Møtedato: 30.4.2014

---

### 1. Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's styresak 72-2013 Plan 2014–2017, inkludert rullering av investeringsplan. Helse Nords vedtatte investeringsplan og plan 2015–2018 skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 18. juni 2014. Vedtatt plan vil legge premissene for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. Helseforetakene må oppdatere bærekraftsanalyser, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av investeringsplanen innen 31. April 2014 i samarbeid med Helse Nord RHF. For å sikre at analysene er satt opp etter samme mal og basert på de samme premisser og rammebetingelser, som Finnmarkssykehuset har mottatt i budsjettbrev 1 – Plan 2015 – 2018, inkludert rullering investeringsplan med vedlegg «premissar for oppdatering av bærekraftsanalyser vår 2014».

### 2. Innspill til Helse Nords styremøte 18. juni:

#### a. Planlagte investeringer i perioden 2015 -2022

Finnmarkssykehuset HF har gjennomgått og rullert på sin langtidsinvesteringsplan (se tabell i vedlegg 1.0)

Vesentlige endringer siden i investeringsplanen som ble vedtatt i styresak 99/2013, budsjett 2014–2017 og investeringsbudsjett 2014–2021:

- Investeringer som følge av vedtatt omorganisering av klinikk Psykisk helsevern og rus.
- De planlagte investeringene som følge av utvidelsen av tjenestetilbudet innenfor somatikk i Alta som er ute på høring.
- Kortere byggetid av Nye Kirkenes Sykehus, som har medført en flytting av investeringskostnadene.
- Flytting av investeringstidspunkt i spesialistpoliklinikk i Karasjok.

#### b. Finnmarkssykehuset forventer en økning i driftskostnadene innenfor somatikken på minimum 18 MNOK fra 2017, som følge av den planlagte utvidelsen av tjenestetilbudet i Alta.

Finnmarkssykehuset HF, spesielt representert ved Klinikk Hammerfest, vil få betydelige økte netto driftskostnader som følge av den planlagte økte aktiviteten og ny byggingsmasse i Alta (Vedlegg 2, faktaark økonomi Altautredningen). Vedlegg 2 er Finnmarkssykehusets oppfattelse av økonomien og risikoen rundt denne. Foretaket har hatt et godt samarbeid med Deloitte som er ansvarlig for de økonomiske estimatene, men det understrekes at det ligger betydelig økonomisk risiko hvis forutsetningene som ligger til grunn ikke inntreffer.

#### c. Finnmarkssykehuset har et lånebehov for inntil 1,2 Mrd. kroner til Nye Kirkenes Sykehus.



### 3. Økonomisk bærekraftsanalyse for Finnmarkssykehuset

Analysen er estimerer på den økonomiske utviklingen til foretaket. Den hviler på mange forutsetninger som inneholder risiko. Analysen er derfor ikke er en fasit for utviklingen frem mot 2022, men gir en pekepinn på den økonomiske utviklingen i foretaket i perioden. (Se tabell i Vedlegg 1.0)

Den oppdaterte bærekraften viser at Finnmarkssykehuset HF har betydelige økonomiske utfordringer i perioden frem mot 2022. Ferdigstillelsen av Nye Kirkenes Sykehus er flyttet fra 2019 til 2017 siden styrebehandlingen av den økonomiske bærekraftsanalysen i august 2013. Analysen viser derfor at den store utfordringen kommer i 2017, når investeringen av Nye Kirkenes Sykehus skal tas inn i regnskapet etter ferdigstillelse. Det betyr at foretaket får kortere tid til å tilpasse driften i forhold den bærekraften som ble presentert for styret i august, hvor investeringen av Nye Kirkenes Sykehus ble forespeilet å bli resultatført i 2019. Analysen viser også at den planlagte utvidelsen av tjenestetilbudet av somatikk i Alta (Altautredningen) øker de økonomiske utfordringene betraktelig. Dette synliggjøres i de 2 bærekraftssenarioene som er laget for foretaket. Disse viser at det er betydelig forskjell økonomisk på den nåværende planlagte utvidelsen i Alta og den opprinnelige som lå inne i bærekraften som ble presentert for styret i august 2013.

**Finnmarkssykehuset HF må jobbe målbevist og strukturert, spesielt i perioden 2015 – 2017, for å kunne bære sine planlagte investeringer fra 2017 og utover.**



Finnmarkssykehuset HF

# Investeringer og Bærekraftsanalyse 2015–2022

Stein Erik Breivikås, Økonomisjef



<b>1.0</b>	<b>BAKGRUNN</b>	<b>3</b>
<b>2.0</b>	<b>PLANLAGTE INVESTERINGER I PERIODEN 2015 – 2022.</b>	<b>3</b>
<b>3.0</b>	<b>ENDRING I DRIFTSKOSTNADER FOR FINNMARKSSYKEHUSET HF 2015 - 2022.</b>	<b>4</b>
<b>4.0</b>	<b>BÆREKRAFTSANALYSE 2015 -2022.</b>	<b>4</b>
	4.1 Hovedforutsetninger i bærekraftsanalysen våren 2014.	4
	4.2 Hovedendringer i analysen siden styrebehandling august 2013.	5
	4.3 Behov for kapitaltilførsel og bruk av kassakreditt.	5
	<b>4.4 Bærekraftsanalyse</b>	<b>6</b>
	4.4.1 Med planlagt utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta.	6
	4.4.2 Uten den planlagte Alta utredningen	7
	4.5 Risiko	8
<b>5.0</b>	<b>KONKLUSJON BÆREKRAFT.</b>	<b>9</b>



## 1.0 Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's styresak 72-2013 Plan 2014–2017, inkludert rullering av investeringsplan. Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan 2015–2018 skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 18. juni 2014. Vedtatt plan vil legge premisene for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. Helseforetakene må oppdatere bærekraftsanalyser, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av investeringsplanen innen 31. April 2014 i samarbeid med Helse Nord RHF. For å sikre at analysene er satt opp etter samme mal og basert på de samme premisser og rammebetingelser, som Finnmarkssykehuset har mottatt i budsjettbrev 1 – Plan 2015 – 2018, inkludert rullering investeringsplan med vedlegg «premisses for oppdatering av bærekraftsanalyser vår 2014».

## 2.0 Planlagte investeringer i perioden 2015–2022.

Finnmarkssykehuset HF har revidert sitt langtidsbudsjett for perioden 2015–2022. I tabellen under er også overheng fra tidligere år og 2014 tatt med for å vise helheten i investeringsplanen.

Investeringsplan	Overheng	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Sum
Finnmarksklinikken				30							30
Psykisk helsevern og Rus, Alta				43							43
Spesialist poliklinikk Karasjok			20	20							40
Spesialistsenter Alta				100	110						210
Nye Kirkenes Sykehus	30	202	379	770							1381
Nye Hammerfest Sykehus								300	300	400	1000
Tiltak Sykehus	8	10	10	10							38
MTU, ambulanser	15	34	30	30	30	40	40	40	50	50	323
Varmepumpe Hammerfest			10								10
<b>Sum</b>	<b>53</b>	<b>246</b>	<b>449</b>	<b>1003</b>	<b>140</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>340</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>3111</b>

Det er i hovedsak 5 hovedendringer i investeringsplanen, styresak 99/2013 budsjett 2014–2017 og investeringsbudsjett 2014–2021, som ble vedtatt i desember 2013.

- Vedtakene i styresakene 98/2013 og 22/2014 som omhandler Klinikk Psykisk Helsevern og Rus har medført endringer i planlagte investeringer. Foretaket planlegger å investere 30 MNOK i Finnmarksklinikken og 43 MNOK i Alta i ny bygningsmasse.
- Investeringen i Spesialistlegesenteret i Karasjok (Samisk helsepark) flyttes fra perioden 2013–2015 og til 2015–2016.
- Nye Kirkenes sykehus planlegges å være ferdig raskere enn det som var forutsatt i august. Investeringsperioden flyttes derfor til å være ferdig ved utgangen av 2016. Det er



P85(1460 MNOK) som ligger inne i dette investeringsbudsjettet og ikke P50(1310 MNOK) som det jobbes etter i prosjektet etter ønske fra Helse Nord.

- Planlagt utvidelse av spesialistpoliklinikken i Alta(Altautredningen). Finnmarkssykehuset legger inn investeringer som planlegges i dette prosjektet. Dette er nærmere beskrevet i vedlegg 2, faktaark om økonomi i Altautredningen. Det forutsettes her at foretaket tar hele den planlagte investeringen i bygningsmasse.
- Det er lagt inn en varmpumpe på Hammerfest Sykehus i 2016. Det forutsettes at denne viser lønnsomhet innenfor en tidsperiode på maksimum 6 år. Det er muligheter for tilskudd fra Helse Nord og Enova til denne investeringen. Denne investeringen vil bli fremmet i en egen styresak for en investeringsbeslutning.

Tabellen viser at foretaket planlegger investeringer for i overkant av 3 Milliarder kroner i perioden frem til og med 2022.

### **3.0 Endring i driftskostnader for Finnmarkssykehuset HF 2015–2022.**

Finnmarkssykehuset HF, spesielt representert ved Klinikk Hammerfest, vil få betydelige økte driftskostnader som følge av den planlagte økte aktiviteten og ny bygningsmasse i Alta(Vedlegg 2, faktaark økonomi Altautredningen). Vedlegg 2 er Finnmarkssykehusets oppfattelse av økonomien og risikoen rundt denne. Foretaket har hatt et godt samarbeid med Deloitte som er ansvarlig for de økonomiske estimatene, men understreker at det ligger betydelig økonomisk risiko hvis forutsetningene ikke skulle slå til. Dette kommer tydelig fram i sensitivitetsanalysen av viktige forutsetninger. Relativt små endringer i forutsetninger får betydelig økonomisk påvirkning for foretaket og spesielt Klinikk Hammerfest. Finnmarkssykehuset HF tror driftskostnadene vil øke med minimum 18 MNOK når prosjektet er gjennomført, hvis dette prosjektet blir besluttet slik det foreligger i sluttrapporten som ble vedtatt i styringsgruppen.

### **4.0 Bærekraftsanalyse 2015–2022.**

Analysen er estimerer på den økonomiske utviklingen til foretaket. Den hviler på mange forutsetninger som inneholder risiko. Analysen er derfor ikke er en fasit for utviklingen frem mot 2022, men gir en pekepinn på den økonomiske utviklingen i foretaket i perioden.

#### *4.1 Hovedforutsetninger i bærekraftsanalysen våren 2014.*

Hovedforutsetningene i bærekraftanalysen bygger på revidert plan og budsjettbrev 1 – Plan 2015–2018, inkludert rullering investeringsplan, premisser for oppdatering av bærekraftanalyser vår 2014 fra Helse Nord, Finnmarkssykehuset HF styrevedtak vedrørende klinikk Psykisk Helsevern og Rus, foreslått plan for utbygging av spesialisthelsetjenesten i Alta og foretakets tiltaksplan for kostnadsreducerende tiltak.

Viktigste økonomiske planpremissar for analysen er følgende:

- Finnmarkssykehusets forslag til investeringsplan presentert i kapittel 2.0 og endring i driftskostnader som følge av den planlagte utvidelsen spesialisthelsetilbudet i Alta presentert i kapittel 3.0.



- Resultatkrav fra Helse Nord i perioden 2014–2022(endret etter tilsendelse av budsjettbrev 1 som følge av dialog med økonomidirektør Jan Georg Falck i Helse Nord ).
- Kapitalkompensasjon på 25 MNOK for NKS fra 2017.
- Ferdigstilling av NKS i ved utgangen av 2016 og økte avskrivninger av gamle Kirkenes sykehus.
- Generell styring av foretaket på 14 MNOK fra 2017.
- Full effekt av inntektsmodell for Psykisk Helsevern og Rus, som gir foretaket 15 MNOK i redusert ramme (7 MNOK 2014 og 8 MNOK 2015).
- Innfasing samhandlingsreform av Ø-hjelp, reduserer rammen med 9 MNOK fra 2016.
- Lånefinansiering, 80 % lånefinansiering for NKS og 70% for resten av byggeprosjektene.
- Realrente på 3,5 prosent.
- Avdrag på lån 25 år.
- Avskrivningstid for sykehus inkludert utstyr 26,4 år.
- Lønns- og prisvekt er lik 0 etter krav fra Helse Nord.
- Finnmarkssykehusets egen tiltaksplan for kostnadsreduserende tiltak.

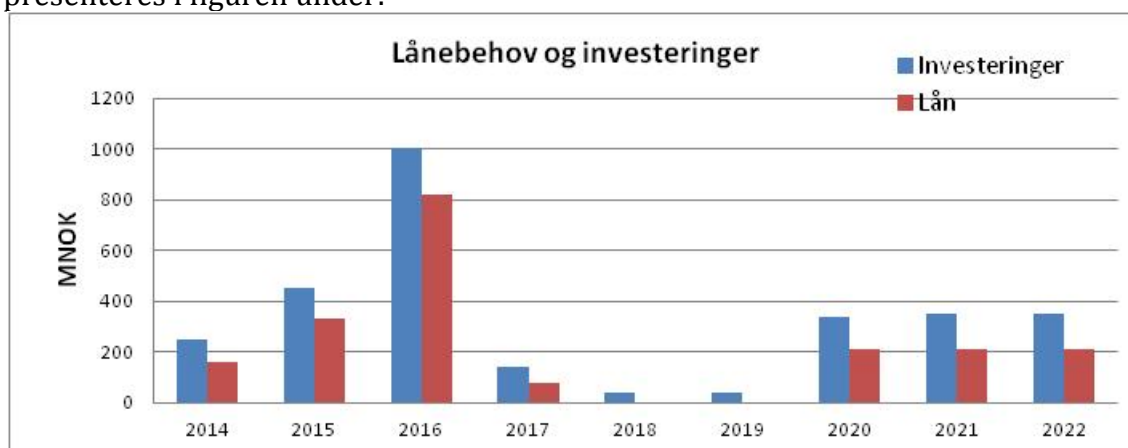
#### 4.2 Hovedendringer i analysen siden styrebehandling august 2013.

De viktigste endringene i analysen siden styrebehandlingen i august er følgende:

- Økt investering og driftkostnader for planlagt utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta.
- Investeringer vedrørende omorganisering klinikk Psykisk Helsevern og Rus
- Kortere byggeperiode av NKS og økte avskrivninger av gamle Kirkenes sykehus.
- Finnmarkssykehuset tiltaksplan for bærekraft.
- Resultatkrav fra Helse Nord er endret.
- Kostnadsbesparelser ved NKS redusert fra 24 -12 MNOK.

#### 4.3 Behov for kapitaltilførsel og bruk av kassakreditt.

Finnmarkssykehuset vil ha et stort behov for kapitaltilførsel for å kunne betjene sine forpliktelser frem mot 2022. Foretaket må låne kapital fra Helse Nord og lånebehovet presenteres i figuren under:



Foretaket har et kapitalbehov på over 2 Mrd.kroner i perioden 2014 -2022.





Foretaket kommer også til å utnytte kassakreditten som foretaket disponerer fra Helse Nord kraftig. Estimert utvikling av bruk av kassakreditten viser i figuren under:



Foretaket har en kassakredittgrense på 400 MNOK fra Helse Nord. Figuren viser at foretaket kommer til å benytte mye av kassakreditten i perioder.

#### 4.4 Bærekraftsanalyse

Finnmarkssykehuset presenterer etter ønske fra Helse Nord 2 scenarier for den økonomiske bærekraftanalysen. Den første analysen inneholder den planlagte utvidelsen av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta, mens den andre viser den opprinnelige planen for utvidelse av tilbudet i Alta.

##### 4.4.1 Med planlagt utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta.

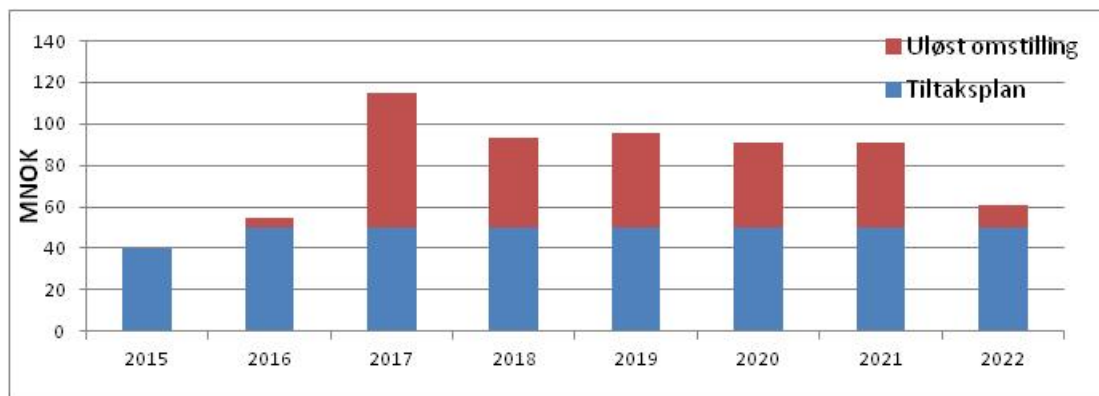
Analysen med planlagt utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta viser at Finnmarkssykehuset HF vil få store økonomiske utfordringer frem mot 2022, hvis ikke foretaket forsetter å omstille driften og gjennomføre kostnadsreducerende tiltak. Tabellen under viser den økonomiske bærekraften til Finnmarkssykehuset HF med utfordringene som følger med den.

Bærekraftsanalyse Helse Finnmark HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sum driftsinntekter	1 860	1 848	1 848	1 865	1 877	1 877	1 877	1 877	1 902
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 756	1 779	1 784	1 781	1 779	1 777	1 777	1 775	1 772
Sum avskrivninger	83	73	72	113	112	119	117	119	118
Netto rente	6	8	10	56	55	52	50	50	49
Totalt kostnader	1 845	1 860	1 866	1 949	1 947	1 949	1 944	1 944	1 939
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>									
Estimert økonomisk resultat	15	-13	-18	-85	-70	-71	-66	-66	-37
<b>Resultatkrav</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0	-38	-55	-115	-94	-95	-91	-91	-61
<b>Tiltaksplan</b>									
Sum effekter tiltaksplan	0	40	50	50	50	50	50	50	50
<b>Uløst omstilling</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>-5</b>	<b>-65</b>	<b>-44</b>	<b>-45</b>	<b>-41</b>	<b>-41</b>	<b>-11</b>



Tabellen viser at foretaket har utfordringer i nesten hele perioden, og de øker kraftig i 2017, som følge av ferdigstillelse av NKS. Foretaket må bedre den økonomiske driften med 638 MNOK i perioden 2015–2022.

Figuren under viser foretakets planlagte kostnadsreducerende tiltak i perioden 2015–2022 og den uløste omstillingen som må løses for at foretaket skal klare de planlagte investeringer og det utvidede tjenestetilbudet.



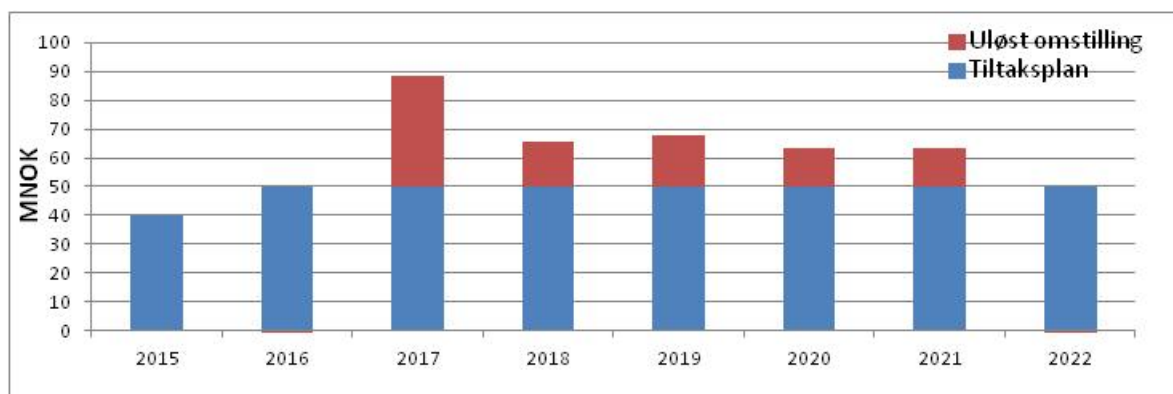
Foretaket har uløst omstilling for 248 MNOK i perioden 2015–2022. Denne uløste omstillingen er i realiteten større fordi historien viser at foretaket ikke klarer å gjennomføre tiltakene, samt at tiltakene ikke har den forventede effekten.

#### 4.4.2 Uten den planlagte Alta-utredningen

Analysen med opprinnelig utvidelse av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta viser at Finnmarkssykehusets økonomiske utfordringer er vesentlig lavere som det kan ses fra tabellen under.

Bærekraftsanalyse Helse Finnmark HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sum driftsinntekter	1 860	1 848	1 848	1 865	1 877	1 877	1 877	1 877	1 902
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 756	1 774	1 772	1 761	1 759	1 757	1 757	1 755	1 752
Sum avskrivninger	83	73	72	109	108	115	113	115	114
Netto rente	6	8	10	54	52	48	46	46	46
Totale kostnader	1 845	1 855	1 853	1 923	1 919	1 921	1 916	1 916	1 912
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>									
Estimert økonomisk resultat	15	-8	-6	-59	-42	-44	-39	-39	-9
Resultatkrav	15	25	37	30	24	24	24	24	24
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0	-33	-43	-89	-66	-68	-63	-63	-34
<b>Tiltaksplan</b>									
Sum effekter tiltaksplan	0	40	50	50	50	50	50	50	50
<b>Uløst omstilling</b>	0	7	7	-39	-16	-18	-13	-13	16

Estimatene i denne analysen tilsier at foretaket må forbedre den økonomiske driften med 457 MNOK i perioden fem til 2022.



Etter at effekten av tiltaksplanen er subtrahert viser den økonomiske analysen at foretaket har 67 MNOK i uløst omstilling. Dette senarioet viser mindre uløst omstilling, men her gjelder også det historiske som viser at foretaket ikke oppnår planlagt effekt økonomisk av planlagte tiltak.

#### 4.5 Risiko

Det ble innledningsvis nevnt at analysen av den økonomiske bærekraften er estimater på den økonomiske utviklingen til foretaket gitt forutsetninger som inneholder risiko, men er en prognose på sannsynlig utvikling av den økonomiske utviklingen i Finnmarkssykehuset HF. Store usikkerhetsmomenter i denne økonomiske bærekraftsanalysen mener foretaket er:

- **Investeringer**

Hoveddelen av investeringene er bygningsmasse. Det vil alltid være økonomisk risiko rundt store byggeprosjekter. Det er risiko i de estimerte byggekostnadene /anbudsestimater og det kan dukke opp uforutsette problemstillinger/hendelser under veis i byggeprosjektet. Foretakets bæreevne økonomisk påvirkes raskt og er veldig sensitiv for relativt små prosentvise endringer investeringskostnadene pga at foretaket har relativ høy investeringsgrad av den totale omsetningen i sin langtidsinvesteringsplan.

- **Tiltaksarbeid**

Den økonomiske bærekraftsanalysen viser at foretaket trenger å gjennomføre omstilling/kostnadsreducerende tiltak for å kunne klare sin planlagte investeringsplan. Historien når det gjelder tiltaksarbeid i foretaket viser at ikke alle tiltakene blir gjennomført som planlagt og den gjennomsnittlige effekten av tiltakene er lavere enn de estimerte beregningene. Begge senarioene viser at foretaket har uløst omstilling med ulik størrelse som det må utarbeides planer for. De historiske rundt tiltaksarbeid i foretaket må tas med i betraktning det jobber videre tiltaksplaner. Dette er en stor risikofaktor som foretaket må stor fokus på frem mot 2017.

- **Kapital og kapitalkostnad**

Foretaket er avhengig av å låne mye kapital for å kunne betjene sine forpliktelser i perioden frem mot 2022. Renten er nå på et historisk lavt nivå, og prognosene/sannsynligheten for at rente vil øke er større enn at de forblir på dagens nivå.



Det er i senarioene brukt en rente på dagens nivå slik det er beskrevet i budsjettbrev 1. En liten endring i rentenivå vil gjøre store utslag den økonomiske bærekraften til foretaket.

- **Salg av boligmasse**

Foretaket skal selge bygningsmasse i Talvik, Lakselv og Kirkenes. Det er vanskelig å estimere markedsverdi på slik bygningsmasse i forhold til balanseført verdi i regnskapet. Det kan være en betydelig risiko for at salgssummen kan bli lavere balanseført verdi. Dette vil være enkelthendelser som ikke påvirker driften og kun påvirke resultatregnskapet det året eventuelt tapsføring kommer, men vi velger å omtale dette, slik at styret er klar over denne risikoen.

### **5.0 Konklusjon bærekraft.**

Den oppdaterte bærekraften viser at Finnmarkssykehuset HF har betydelige økonomiske utfordringer i perioden frem mot 2022. Ferdigstillingen av NKS er flyttet fra begynnelsen av 2019 til 2017 siden styrebehandlingen av den økonomiske bærekraftsanalysen i august 2013. Analysen viser derfor at den store utfordringen kommer i 2017, når investeringen av NKS skal tas inn i regnskapet etter ferdigstilling. Det betyr at foretaket får kortere tid til å tilpasse driften i forhold den bærekraften som ble presentert for styre i august, hvor investeringen av NKS ble forespeilet å bli resultatført i 2019. Analysen viser også den planlagte utvidelsen av tjenestetilbudet av somatikk i Alta (Altautredningen) øker de økonomiske utfordringene betraktelig. Dette synliggjøres i de 2 bærekraftssenarioene som er laget for foretaket, som viser en betydelig forskjell økonomisk av den nåværende planlagte utvidelsen i Alta kontra den opprinnelige som lå inne i bærekraften som ble presentert for dere i styret i august 2013.

**Finnmarkssykehuset HF må jobbe målbevisst og strukturert, spesielt i perioden 2015 -2017, for å kunne bære sine planlagte investeringer fra 2017 og utover.**



## Interndokument for Finnmarkssykehuset

### Oppsummering, økonomisk vurdering av Altautredningen for Finnmarkssykehuset.

Vurdering av kompetanse og metodikkbruk på saksbehandlere.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsulentselskapet Deloitte utarbeider de økonomiske beregningene etter mandat fra Helse Nord.</li> <li>- Prosjektleder (Trude Fagerli) hos Deloitte har lang, god og relevant erfaring fra spesialisthelsetjenesten. Jobbet ved flere sykehus på Østlandet.</li> <li>- Prosjektmedarbeider er (Hein Enger Halvorsen) relativt nyutdannet med god basiskunnskap om økonomi og «tallknusing».</li> <li>- Metodikken og beregningsmodellene som brukes syns å være gode og fornuftige basert på formålet til disse beregningene.</li> <li>- Deloitte understreker at dette er 85 – 90% estimer/beregninger av de økonomiske konsekvensene.</li> </ul>																
Total endring/påvirkning av økonomien til foretaket.	<p>Viktige forutsetninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deloitte tall.</li> <li>- 41 prosent av pasienter som bor i Alta som i dag reiser fra Alta, til UNN og private klinikken skal bli behandlet i Alta (tilsvarende en dobling).</li> <li>- 12 % av pasienter utenfor Alta (rest Vest – Finnmark) skal bli behandlet i Alta.</li> <li>- Drift av 20 sykestuesenger (6 finansiert av kommunen)</li> <li>- CT, MR og Ultralyd.</li> <li>- Investering og drift av nybygg tilsvarende 3563 m<sup>2</sup> og ombygging av 900m<sup>2</sup>.</li> <li>- Psykisk Helsevern og Rus er ikke medberegnet i forhold til areal</li> <li>- Dagkirurgi i Alta.</li> <li>- Økt bruk av ambulering fra Hammerfest til Alta. (638 – 1260)dager</li> <li>- Redusert aktivitet er ikke med i beregningene.</li> </ul> <p>Netto kostnad</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">- <b><u>Investeringer og Finans*</u></b></td> <td style="text-align: right;"><b><u>16,6 MNOK</u></b></td> </tr> <tr> <td>- Sykestue</td> <td style="text-align: right;">4,2 MNOK</td> </tr> <tr> <td>- Spesialistpoliklinikk</td> <td style="text-align: right;">7,9 MNOK</td> </tr> <tr> <td>- Billediagnostikk</td> <td style="text-align: right;">1,1 MNOK</td> </tr> <tr> <td>- Fødestue</td> <td style="text-align: right;">1,2 MNOK</td> </tr> <tr> <td>- FDVU*</td> <td style="text-align: right;">3,6 MNOK</td> </tr> <tr> <td><b><u>Sum drift</u></b></td> <td style="text-align: right;"><b><u>18,0 MNOK</u></b></td> </tr> <tr> <td><b><u>Netto kostnad Finnmarkssykehuset</u></b></td> <td style="text-align: right;"><b><u>34,6 MNOK</u></b></td> </tr> </table> <p><i>*I rapporten til Deloitte er det brukt at Finnmarkssykehuset deler fellesareal med Alta kommune. I disse beregningene er det brukt det andre alternativ hvor Finnmarkssykehuset tar hele investeringen. Derfor høyere FDVU og investerings og finanskost i forhold til rapport.</i></p>	- <b><u>Investeringer og Finans*</u></b>	<b><u>16,6 MNOK</u></b>	- Sykestue	4,2 MNOK	- Spesialistpoliklinikk	7,9 MNOK	- Billediagnostikk	1,1 MNOK	- Fødestue	1,2 MNOK	- FDVU*	3,6 MNOK	<b><u>Sum drift</u></b>	<b><u>18,0 MNOK</u></b>	<b><u>Netto kostnad Finnmarkssykehuset</u></b>	<b><u>34,6 MNOK</u></b>
- <b><u>Investeringer og Finans*</u></b>	<b><u>16,6 MNOK</u></b>																
- Sykestue	4,2 MNOK																
- Spesialistpoliklinikk	7,9 MNOK																
- Billediagnostikk	1,1 MNOK																
- Fødestue	1,2 MNOK																
- FDVU*	3,6 MNOK																
<b><u>Sum drift</u></b>	<b><u>18,0 MNOK</u></b>																
<b><u>Netto kostnad Finnmarkssykehuset</u></b>	<b><u>34,6 MNOK</u></b>																



## Interndokument for Finnmarkssykehuset

Investeringer med påfølgende driftskostnader.	58,2%	<p>Viktige forutsetninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deloitte tall.</li> <li>- Somatikk og fellesareal med Kommunen.</li> <li>- Uten bygg til Psykisk Helsevern og Rus.</li> <li>- Investering og drift av nybygg tilsvarende 3563 m2 og ombygging av 900m2.</li> <li>- CT, MR og Ultralyd .</li> <li>- Investering 209,4 MNOK(Bygg 188,5. CT 7,5. MR 12,0. Ultralyd 1,4.)</li> <li>- Avskrivningstid bygg er 26 år.</li> <li>- Avskrivningstid Ultralyd er 7 år.</li> <li>- Avskrivningstid CT og MR er 10 år.</li> <li>- Lånefinansiering på 350 punkter.</li> </ul> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;">Kostnad: <u>Avskrivninger</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">9,3 MNOK</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Finanskostnader</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">7,3 MNOK</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>FDVU</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">3,6 MNOK</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Netto:</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">20,2 MNOK</td> </tr> </table>	Kostnad: <u>Avskrivninger</u>	9,3 MNOK	<u>Finanskostnader</u>	7,3 MNOK	<u>FDVU</u>	3,6 MNOK	<u>Netto:</u>	20,2 MNOK
Kostnad: <u>Avskrivninger</u>	9,3 MNOK									
<u>Finanskostnader</u>	7,3 MNOK									
<u>FDVU</u>	3,6 MNOK									
<u>Netto:</u>	20,2 MNOK									
Sykestue og ambulanse.	12,2%	<p>Viktige forutsetninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deloitte tall.</li> <li>- Beleggsprosent 85%.</li> <li>- Gjennomsnittlig ligge tid 6 dager.</li> <li>- Gjennomsnittlig(0,9) DRG pr. innleggelse.</li> <li>- Verdien av DRG endret fra 40 – 50%.</li> <li>- Antall årsverk 40( fra 18 til 40).</li> <li>- 20 senger( fra 9 senger til 20).</li> <li>- Antall innleggelser fra 470 til 1034.</li> <li>- Antall liggedøgn fra 3008 til 6205.</li> <li>- Kommunen betaler 1,8 MNOK pr. seng(6 stk).</li> </ul> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"><u>Inntekter(ISF + kommunal .finansiering):</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">20,1 MNOK</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Kostnad(drift + lønn):</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">-24,7 MNOK</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Reduserte transportkostnader</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">0,4 MNOK</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Netto:</u></td> <td style="text-align: right; border: none;">4,2 MNOK</td> </tr> </table>	<u>Inntekter(ISF + kommunal .finansiering):</u>	20,1 MNOK	<u>Kostnad(drift + lønn):</u>	-24,7 MNOK	<u>Reduserte transportkostnader</u>	0,4 MNOK	<u>Netto:</u>	4,2 MNOK
<u>Inntekter(ISF + kommunal .finansiering):</u>	20,1 MNOK									
<u>Kostnad(drift + lønn):</u>	-24,7 MNOK									
<u>Reduserte transportkostnader</u>	0,4 MNOK									
<u>Netto:</u>	4,2 MNOK									
Spesialistpoliklinikken.	22,9%	<p>Viktige forutsetninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deloitte tall.</li> <li>- 41 prosent av pasienter som bor i Alta som i dag reiser fra Alta, til UNN og private klinikken skal bli behandlet i Alta(tilsvarer en dobling).</li> <li>- 12 % av pasienter utenfor Alta(rest Vest – Finnmark) skal bli behandlet i Alta.</li> <li>- Poliklinikk fra 6571 til 12101 konsultasjoner.</li> <li>- Dagkirurgi 132 til 284 konsultasjoner.</li> <li>- Dialyse og Cytostatike har uendret aktivitet.</li> <li>- Ambulerende årsverk(kostnad 1,9 MNOK pr.årsverk) fra 2,9 til 5,73.</li> </ul>								



## Interndokument for Finnmarkssykehuset

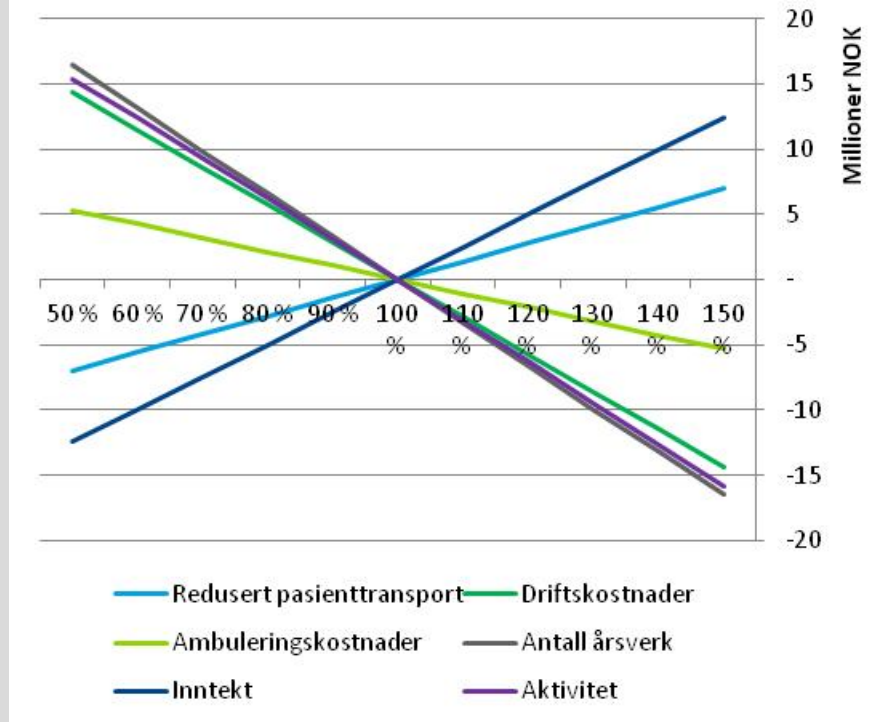
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Økte ambulering fra 638 til 1260 dager.</li> <li>- Økte antall årsverk fra 16 til 24.</li> <li>- Reduserte transportkostnader.</li> <li>- Reduserte gjestepasienter.</li> </ul> <p><u>Inntekter(ISF):</u> <span style="float: right;">MNOK</span></p> <p><u>Kostnad(Ambulering +personal+drift+gjest pasient)</u> <span style="float: right;">-17,6 MNOK</span></p> <p><u>Reduserte reisekostnader</u> <span style="float: right;">8,3 MNOK</span></p> <p><u>Redusert kostnad ledsager</u> <span style="float: right;">1,4 MNOK</span></p> <p><u>Netto:</u> <span style="float: right;">-7,9 MNOK</span></p>
Billeddiagnostikk.	3,2%	<p>Viktige forutsetninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deloitte tall.</li> <li>- CT, MR og ultralyd.</li> <li>- MR fra 0 til 1700 konsultasjoner.</li> <li>- Ultralyd fra 0 til 740 konsultasjoner.</li> <li>- CT fra 0 til 1120 konsultasjoner.</li> </ul> <p><u>Inntekter:</u> <span style="float: right;">MNOK</span></p> <p><u>Kostnad(drift +lønn)</u> <span style="float: right;">-4,8 MNOK</span></p> <p><u>Reduserte reisekostnader</u> <span style="float: right;">3,7 MNOK</span></p> <p><u>Netto:</u> <span style="float: right;">-1,1 MNOK</span></p>
Fødestue	3,5%	<p>Viktige forutsetninger :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delotte tall</li> <li>- Økning på et årverk</li> <li>- Økning i antall fødsler fra 97 - 112</li> </ul> <p><u>Inntekter</u> <span style="float: right;">MNOK</span></p> <p><u>Nye Kostander</u> <span style="float: right;">-1,2 MNOK</span></p> <p><u>Netto:</u> <span style="float: right;">-1,2 MNOK</span></p>





## Interndokument for Finnmarkssykehuset

Økonomisk risiko/sensitivitet ved endring av forutsetninger.



Oppsummering og generell vurdering av forutsetninger fra Finnmarkssykehuset.

### Kommentarer rundt ulike økonomiske elementer.

#### Sykestue

- Kommunen skal betale 1,8 MNOK pr. seng for 6 senger (10,8 MNOK), mens foretaket får omtrent samme sum i DRG for de resterende 14 sengene. Derfor må det være usikkerhet rundt betalingsviljen til kommunen pr. seng.
- DRG 40 – 50% , gjør at inntektene fra DRG på sengene gjør foretaket veldig avhengig av forutsetningene rundt beleggsprosent og opptjent DRG pr. innleggelse er rimelige.
- Det forutsettes gjennomsnittlig liggetid på 6 dager for senger som skal drives av spesialisthelsetjenesten som har en strategi om å legge om fra "døgn til dag". Medisinsk avdeling har en gjennomsnittlig liggetid på 4 dager i Hammerfest, som er relativt høyt.
- Er det pasienter nok til den beleggsprosenten som er forutsatt i forhold til at 14 senger skal drives som spesialisthelsetjeneste.

#### Spesialistpoliklinikken

- Det kan stilles spørsmålsteget om pasientstrømmen og aktivitetsøkningen er realistisk. Disse forutsetningene gir store utslag på de økonomiske estimatene.
- Vikardrevet sykehusdrift i Hammerfest som følge av økt ambulering vil erfaringsmessig redusere produktiviteten i Hammerfest.





## *Interndokument for Finnmarkssykehuset*

	<p><b>Billeddiagnostikk.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det kan synes som driftskostnadene er satt litt lavt i forhold til om bytting av lysrør koster ganske mye.</li></ul> <p><b>Investeringer</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fellesareal med kommunen, kan redusere kostnadene med 2 MNOK i året.</li></ul> <p>1) Fordeling av kostnader med Alta Kommune og Finnmarkssykehuset. Denne fordelingen er gjort av Deloitte, men det skal lages en intensjonsavtale mellom Finnmarkssykehuset HF, Alta Kommune og Helse Nord før styrebehandling i Helse Nord i juni 2014.</p> <p>2) Dette er 85 -90 prosent estimer, sensitivitetsanalysen viser at små endringer i forutsetningene gir store utslag i tallestimatene.</p> <p>3) Redusert aktivitet i Hammerfest, hva dette betyr økonomisk er ikke utredet.</p> <p><b>Konklusjon: Dette er 85 -90 prosent estimer og sensitivitetsanalysen viser at relativt små endringer i forutsetningene gjør store forskjeller i estimatene. Tatt denne risikoen i betraktning er det bedre å snakke om et kostnadsintervall. Basert på disse beregningene kan det antydes at endringene i helsetilbud i Alta vil koste Finnmarkssykehuset et sted mellom 30 -40 MNOK årlig, gitt de forutsetningene som ligger til grunn og basert på foreslått kostnadsfordeling mellom Finnmarkssykehuset og Alta kommune.</b></p>
--	---

Hammerfest, SEB 09.04.2014

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:  
2014/9-1/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Jann-Georg Falch m. fl, 75 51 29 00

Sted/dato:  
Bodø, 13.01.2014

## Plan og budsjettbrev 1 - Plan 2015-2018, inkludert rullering investeringsplan

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av planprosess og inviteres til å komme med innspill til Plan 2015-2018, inkludert rullering av investeringsplan.

Helse Nord RHF ber om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2022.

For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 31. mars 2014**.

### Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's styresak 72-2013 Plan 2014-2017, inkludert rullering av investeringsplan.

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan 2015-2018 skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 18. juni 2014. Vedtatt plan vil være premissene for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

### Helse Nord viktigste mål for planperioden 2015-2017 er å:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Bedre pasient- og brukermedvirkningen
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling
7. Innfri de økonomiske mål i perioden

## Mål for plan og budsjettprosessen

Viktige mål for budsjettprosessen er blant annet:

- langsiktig fokus som skal gi helseforetakene forutsigbarhet i planrammene.
- sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- dialog mellom RHF og HF som skal gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til rullering plan
- bidra til at foretaksgruppen samlet allokterer sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

## Tilbakemelding fra helseforetakene

Det vil bli avholdt et arbeidsmøte (video) med hvert enkelt HF. Agenda står i vedlegg 1.

Frist for å styrebehandle tilbakemeldingen i HF-styrene er 31. mars 2014. HF-styrene bes om å ta aktivt å ta stilling til og signalisere:

- Økonomisk status og tilpasningsutfordringer neste åtte 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.
- Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
- Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
- Vurdere nivå på 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 31. mars i samarbeid med Helse Nord RHF, for å sikre at analysene er satt opp etter samme mal og basert på de samme premisene.

## Foreløpige faglige planpremisser

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

- 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, ved

- Bruk av telemedisin /tilpasset struktur til fremtidig teknologi
- Desentralisering av kontroller.
- Styrke samhandlingen med kommunene for å sikre gode og helhetlige pasientforløp
  - utvidelse av samhandlingen til også og gjelde psykisk helse og TSB.
- Sikre likeverdige tilbud (vurdere eventuelt overforbruk/underforbruk av tjenester).
- Kompetanse
  - Oppfølging av regional handlingsplan
  - Økt bruk av e-læring
  - Fokus på jobbglidning

Helse Nord RHF planlegger oppfølging av handlingsplanene for revmatologi, lunge- og nyresykdommer samt kreftsykdommer er under arbeid. Nye handlingsplaner er under arbeid. Det gjelder fagområdene øye, ØNH, hud og plastikkirurgi. Det har vært gjennomført en styrking av fødselsomsorgen i tråd med nasjonale og regionale føringer.

Nye regionale handlingsplaner for diabetes, rehabilitering, habilitering og geriatri legges fram i 2014. Den økte satsingen på forskning i henhold til vedtatt opptrappingsplan er under evaluering.

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

Økt bruk av kvelds åpne poliklinikker må vurderes innen alle fagområder.

De regionale helseforetakene fikk fra 1. januar 2014 et ytterligere finansieringsansvar overført fra HELFO for flere nye legemidler. Det forventes at antallet vil øke. Dette vil kreve at foretakene bruker disse legemidlene i tråd med de til enhver tid gjeldende nasjonale føringer. Dette for å sikre god kvalitet i behandlingen for pasientene.

### **Økonomiske planpremisser**

Oppdatering av plan 2015-2018 baseres på følgende premisser:

- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2014-2017.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen for somatikk, gjennomføres som vanlig, i tillegg fases overgangsordninger inn i modellen på samme måte som tidligere.
- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell, dvs. forventer - 31mill kroner pr. år som følge av befolkningsendringer.
- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Fullføre implementering av ny inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern (full effekt fra 1.1.2015). Det er noen feil i modellen som vil bli rettet opp i løpet av våren, vi kjenner ikke nettoeffekten av dem, men forventer ikke at det gir store utslag.
- Lønnsomme investeringer
  - eksempelvis ENØK

## Nærmere om rammer

- Styrke HF gjennom innfasing av inntektsmodell somatikk med 20 mill i 2015 og ytterligere 20 mill kroner i 2016, se tabell.
- Fullføre etablering av ny Luftambulansetjeneste på Evenes
- Fullføre implementering av nytt nødnett (HDO).
- Fullføre økonomisk opptrapping av intensivsatsningen (NLSH).
- Styrke HF generelt med 50 mill kroner fra 2016.
- I tillegg viser foreløpig fremskrivning at Helse Nord vil ha et ytterligere økonomisk handlingsrom på 50 mill kroner i 2015 stigende til 170 mill kroner i slutten av perioden.
- Forslag til nye investeringer krever enten at det foreslås å redusere/utsette andre vedtatte prosjekt, eller at foretakene disponerer den handlefrihet som realiserte overskudd i helseforetakene gir.

## Resultatkrav og investeringer

### **Resultatkrav HF**

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

### **Rullering investeringsplan**

Rullering av investeringsplan tar utgangspunkt i vedtatt og revidert investeringsplan 2014-2021. All kommunikasjon om investeringsplan og endringer tar utgangspunkt i den sist vedtatte investeringsplan som fremkommer av vedlagte oversikt.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland  
signert  
Administrerende direktør

Hilde Rolandsen  
signert  
Eierdirektør

Vedlegg 1	Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2014-2021
Vedlegg 2	Vedtatt investeringsplan 2014-2021
Vedlegg 3	Nye tiltak i planperioden

**Vedlegg 1****Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2014-2021**

Mars 2014	Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer  Agenda:  1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen a. Herunder årlig investeringsramme b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)  2. Resultatkrav  3. Likviditet og lånebehov  4. Økonomisk bærekraft i foretaket  5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)  6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak  7. Andre forhold
31. mars 2014	Frist for HF-styrebehandling av innspill til rullering 4- årig budsjett, inkl rullering investeringsplan og bærekraftsanalyse
18. juni 2014	RHF-styret behandler styresak om Plan/Budsjett neste 4 år, inkl rullering investeringsplan neste 8 år
10./11. okt 2013	Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter
10. oktober	Statsbudsjett 2015
Ca xx. okt 2013	Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og samlet tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.
29. oktober	RHF-styret behandler sak om rammer/føringer og midlertidig oppdragsdokument 2015
18. desember	Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret

Februar 2015

Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

## Vedlegg 2

## Investeringsrammer 2014-2021

Investeringsplan 2014-2022	Tidligere år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Rest
<i>Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter</i>												
<b>Finnmarkssykehuset HF</b>												
Rus institusjon	30 000											
Spesialist poliklinikk Karasjok	1 000	2 000	17 000	20 000								
Spesialist senter Alta	0	2 000	4 000	44 000	50 000							
Tiltak Hammerfest Kirkenes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000							
Kirkenes nybygg	55 000	53 000	173 000	337 000	692 000							
Hammerfest nybygg									300 000	300 000	400 000	200 000
VÅKe			650									
ENØK			1 100									
Økt MTU					20 000							
MTU, ambulanser, rehab med mer		36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	
<b>Sum Helse Finnmark</b>		<b>103 000</b>	<b>239 750</b>	<b>441 000</b>	<b>802 000</b>	<b>30 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>340 000</b>	<b>350 000</b>	<b>450 000</b>	<b>200 000</b>
<b>UNN HF</b>												
Utvikling RUSbehandling	20 000											
Utvikling psykiatri behandling/Åsgård	40 000		50 000									
Rehabilitering Narvik	0	141 000										
Nytt sykehus Narvik							10 000	60 000	250 000	500 000	230 000	
A fløy	63 000	66 000	200 000	290 000	290 000	200 000	159 000					
Tromsø undersøkelsen		5 000	5 000	5 000								
Pasienthotell UNN inklusive datarom	30 000	100 000	150 000	140 000								
Heliport Harstad	3 000											
Heliport UNN forsterkning	10 000											
VÅKe			950									
ENØK			14 100									
Økt MTU			70 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	
<b>Sum UNN</b>		<b>492 000</b>	<b>525 050</b>	<b>535 000</b>	<b>360 000</b>	<b>300 000</b>	<b>319 000</b>	<b>210 000</b>	<b>400 000</b>	<b>700 000</b>	<b>430 000</b>	<b>0</b>
<b>NLSH HF</b>												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	1 354 700	251 200	452 000	450 000	400 000	400 000	287 000					
Prisjustering Bodø	19 100											
Endret konsept Bodø		35 000										
Varmesentral og medisinerobot Bodø			36 000									
Modernisering NLSH, Vesterålen	480 500	242 700	258 000	82 000								
Prisjustering Vesterålen	6 800											
NLSH Lofoten			17 000									
Heliport/akuttheis				9 100	9 100							
VÅKe			950									
ENØK			7 800									
Økt MTU			30 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	
<b>Sum NLSH</b>		<b>596 400</b>	<b>811 750</b>	<b>581 100</b>	<b>459 100</b>	<b>470 000</b>	<b>357 000</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>
<b>Helgelandssykehuset HF</b>												
VÅKe			950									
Økt MTU/rehabilitering		20 000	15 000									
Utvikle Helgelandssykehuset								10 000	50 000	50 000	400 000	700 000
ENØK			3 300									
MTU, ambulanser, rehab med mer		38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	
<b>Sum Helgelandssykehuset</b>		<b>58 700</b>	<b>55 650</b>	<b>37 100</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>52 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>700 000</b>
<b>HN IKT</b>												
Datarom		155 500	99 500	137 000	40 000	30 000						
Sykehusapotek				66 900								
RHF Felles regionale IKT prosjekt		3 000	3 000	23 000	3 000							
FIKS	93 600	-20 100	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	
Omstillingsmidler/ENØK		83 600	83 700	69 300	14 400							
RHF styrets disp			85 000	15 000								
PET senter					25 000	50 000	100 000	225 000				
Kirkenes p 85						150 000						
A-fløy p 85							157 000					
Pasienthotell p 85				31 100								
<b>Sum sykehusapotek og Helse Nord</b>		<b>93 600</b>	<b>222 000</b>	<b>281 200</b>	<b>352 300</b>	<b>92 400</b>	<b>240 000</b>	<b>297 000</b>	<b>265 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>0</b>

Foreløpig beregning av handlefrihet.

### Vedlegg 3

#### Prioritering av nye tiltak i planperioden.

Prioritering	2015	2016	2017	2018
<b>Oppfølging av vedtatt plan 2014-2017</b>				
Styrke HF (innfasing inntektsmodell somatikk)	20 000	40 000	40 000	40 000
Nytt Ambulanshelikopter Hålogaland	30 000	30 000	30 000	30 000
Fagplaner	0	8 000	8 000	8 000
Styrking HF		50 000	100 000	100 000
Forskning	6 000	10 000	10 000	20 000
Pasientsikkerhet	2 500	5 100	5 100	5 100
Styrke regionale kompetansesentre	250	250	250	250
<b>Oppfølging av budsjett 2014</b>				
Intensiv NLSH	5 400	5 400	5 400	5 400
<b>Eksternt påførte forhold</b>				
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		20 000	20 000	40 000
<b>Nye forslag i plan 2015-2018</b>				
Prosjekter tiltak i RHF	20 000	20 000	20 000	20 000
Utvikling av helsetilbudet, til senere disponering				
Ikke disponert, kan benyttes til engangstiltak				
<b>Sum forslag</b>	<b>84 150</b>	<b>188 750</b>	<b>238 750</b>	<b>268 750</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>53 150</b>	<b>68 550</b>	<b>115 250</b>	<b>170 250</b>