

# HELSE MIDT-NORGE RHF

## STYRET

### Sak 05/11 Helse Midt-Norge – Investeringsbudsjett 2011

---

<b>Saken behandles i:</b> Styret for Helse Midt-Norge RHF	<b>Møtedato</b> 13. januar 2011	<b>Møtesaksnummer</b> 05/11
<b>Saksbeh:</b> Reidun Martine Rømo		
<b>Arkivkode:</b> 012		
<b>Saksmappe:</b> 10/546		

---

#### Forslag til vedtak:

1. Styret legger til grunn at overskudd utover resultatkrav prinsipielt bør anvendes av det foretaket som genererer overskuddet. Avhengig av foretaksgruppens samlede likviditet kan dette benyttes til egne investeringer. På sikt bør dette gjelde hele overskuddet og for 2011 legger styret til grunn at dette gjelder 50%.
2. Styret i Helse Midt-Norge vedtar foreløpig investeringsbudsjett for 2011 på 1,096 mill kr med følgende fordeling:

Planlagte investeringer	2011
Nye St Olavs Hospital	404 875
Bygg / HMS	34 000
IKT	246 200
MTU	109 900
Ombygging produksjonslokaler Sykehusapotekene	9 600
EK-innskudd KLP	37 000
Psykatribygg Namsos	19 000
Barneavd Ålesund	114 180
Oppgradering Ålesund Sjukehus	34 000
Tiltak ved Molde sykehus	50 000
Investeringer knyttet til overskudd forrige år	34 275
<b>Sum investeringsplaner</b>	<b>1 095 630</b>

Det tas forbehold om at endelig resultat for 2010 kan medføre avvik i beregnet tilgjengelig likviditet.

3. Styret vedtar at 50 millioner kr av investeringsrammen for 2011 benyttes til tiltak i Helse Nordmøre og Romsdal HF. Foretaket må senest i forbindelse med Langtidsbudsjettet legge frem en prioritert investeringsoversikt for midlertidige tiltak.
4. Styret i Helse Midt-Norge gir administrerende direktør fullmakt til å fordele investeringsmidler til ENØK-tiltak etter råd fra ENØK-utvalget

5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å signere tildelingsavtale HMN for nytt økonomi- og logistikksystem med valgt leverandør
6. Administrerende direktør gis fullmakt til å foreta mindre endringer i investeringsbudsjettet.

Stjørdal, 7. januar 2011

Gunnar Bovim  
Administrerende direktør

## **SAKSUTREDNING:**

### **GJELDENDE FORUTSETNINGER**

Prop 1 S (2010-2011)

Sak 61/10 Langtidsplan- og budsjett 2011-2016

Sak 89/10 Helse Midt-Norge – Budsjett 2011 – inntektsrammer og aktivitetsfordeling

### **HELHETLIG DRØFTING**

#### **1 Innledning**

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i sak 39/10 *Langtidsplan og budsjett 2011-2016 – Prinsipper og forutsetninger* prinsipper som ble lagt til grunn for utarbeidelsen av langtidsplan og budsjett for perioden. Sentrale føringer var prinsipp om at det skal legges til grunn at alle foretak skal ha en grunnleggende drift som sikrer at nivå på medisinteknisk utstyr (MTU), investeringer i IKT og standard på bygninger blir ivaretatt.

I sak 61/10 *Langtidsplan og budsjett 2011-2016* har styret i Helse Midt-Norge RHF vedtatt at investering i medisinteknisk utstyr og IKT samt vedlikehold på sikt skal heves til et nivå som minst opprettholder dages nivå. Strategi for vedlikehold og investeringer i MTU og IKT er drøftet i eget vedlegg 3, sak 39/10 *Langtidsplan og budsjett 2011-2016 – Prinsipper og forutsetninger*.

Vedtatt langtidsbudsjett viser et handlingsrom for vedtatt investeringer og behovet for effektivisering og kostnadsreduksjon for å kunne gjennomføre forutsetningen om en fornuftig grunnleggende drift som grunnlag for å gi befolkningen et godt spesialisthelsetilbud.

Helse Midt-Norge har pr november en prognose på kr 160 millioner foran vedtatt resultatkrav på 269 mill kr. En sentral årsak til resultatet er reduserte rentekostnader. Dette er en engangseffekt og virksomheten har ikke oppnådd ønsket effekt på driften knyttet til de effektiviseringskrav som lå til grunn for vedtatt resultatkrav. I tillegg ligger det i prognosen andre mindre engangseffekter og forsinkelse i prosjekter som vil bli gjennomført i 2011. Dette innebærer at inngangsfarten i 2011 er langt høyere enn forutsatt. Kravet til faktisk kostnadsreduksjon i 2011 i forhold til det som lå til grunn i LTB er økt tilsvarende. Det vil bli krevende å gjennomføre planlagte investeringer innen tilgjengelig ramme og det betinger at vi i 2011 prioriterer en ytterligere andel av basisramme til finansiering av investeringer. Endret inngangsfart i 2011 vil også kunne påvirke senere år, og det vil bli hensyntatt i arbeidet med LTB 2012 – 2017.

#### **2 Forutsetninger i LTB 2011-2016 og vedtatt inntektsramme 2011**

Følgende forutsetninger knyttet til investeringer i 2011 ble vedtatt i sak 61/10:

- Nivå på årsresultat og investeringer må samlet ligge på et nivå som ikke forverrer foretaksgruppens samlede lividitet
- Nedbetaling av kassekreditt i tråd med tidligere styrevedtak
- Nivå på MTU, IKT og standard på bygninger skal på sikt heves til et nivå som minst opprettholder dages nivå
- Fremdrift i utbyggingsprosjektet i Nordmøre og Romsdal vil eventuelt bli justert når tilbakemelding fra eier er mottatt
- Planlagte investeringer i regionen gjennomføres i tråd med plan.

I styrets vedtak i sak 89/10 *Helse Midt-Norge – Budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet* ligger en forutsetning om at alle foretak etter avtale med administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF kan benytte overskudd utover resultatkrav til egne investeringer.

### **3 Investeringsnivå**

Foreliggende langtidsbudsjett og vedtatte investeringer stiller store krav til generering av overskudd i driften for å sikre tilstrekkelig likviditet. For å kunne gjennomføre vedtatte investeringer er det i LTB forutsatt en effektivisering på samlet 2% i 2011 og 1% i påfølgende år. Til tross for en god prognose for 2010 gir styringsdialogen med helseforetakene en bekymring knyttet til inngangsfarten for 2011 og manglende konkretisering av tiltak for å nå resultatkravet for 2011. Hvis foretakene ikke når fastsatte resultatkrav for 2010 vil regionen ikke kunne gjennomføre de planlagte investeringene på over 1 milliard kroner.

Økonomisk resultat for Helse Midt-Norge har i 2010 i betydelig grad blitt påvirket av svingninger i rentenivået relatert til regionens finansiering av store byggeprosjekt med langsiktige lån. For å sikre foretaksgruppen forutsigbarhet i forhold til kapitalkostnader er det i 2010 inngått avtaler om lån til en fast rente for størstedelen av porteføljen av serielån. Dette gjør at regionen i mindre grad vil bli påvirket av svingninger i rentenivået og på kort sikt være mindre eksponert hvis forventningen om høyere lånerente blir realisert.

På bakgrunn av tilbakemelding fra eier på konseptplaner for nye Molde sjukehus er det for 2011 lagt til grunn et behov for tiltak ved Lundavang på 50 mill kr, jf omtale i kap. 6.

### **4 Endrede forutsetninger og risiki knyttet til budsjett 2011**

Estimat for pensjonskostnader for 2011 vil ikke være kjent før mot slutten av januar, men foreløpige beregninger tyder på at helseregionene får en kraftig økning i kostnadsnivået sammenlignet med 2010. Det er foreløpig ukjent om dette vil få omstillingseffekter for helseforetakene.

En høy andel av investeringsbudsjettet går til byggeprosjekter, og dette medfører at det gjenstår lite til andre formål som kan bidra til økt effektivitet i drift og bedret kvalitet på pasientbehandlingen. Dette er bekymringsfullt og selv om det ligger inne økning i budsjett både for MTU og IKT, så er økningen lavere enn foretakenes rapporterte behov. Det er i hovedsak ikke lagt til grunn høyere nivå på vedlikehold i budsjett 2011 til tross for at dagens nivå ikke forhindrer at det fortsatt opparbeides etterslep.

### **5 Handlingsrom**

I 2011 er det foreløpig beregnet at vi har 1,096 mrd kr til finansiering av investeringer, jf tabell 1 nedenfor. Det er lagt inn usikkerhet knyttet til krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om nedbetaling av driftskreditt og tilbakebetaling av lån relatert til lavere byggekostnad ved Nye St.Olavs Hospital.

Tabell 1 Beregnet tilgjengelige midler

Beregnet Investeringsramme (Kontantstrøm)	2011
Årsresultat	281 000
+ Avskrivninger/nedskrivninger	821 448
- Innteksført investeringstilskudd	177 946
+/- gevist/tap ved salg anleggsmidler	-2
+/- Endring i omløpsmidler/kortsiktig gjeld	
<b>Kontantstrøm fra drift</b>	<b>924 505</b>
+/- Endringer fra forrige år(Likviditetseffekt)	270 364
+ Opptak nye lån	201 000
- Avdrag lån	214 239
- Nedbetaling av driftskreditt	100 000
+ Salg av anleggsmidler	14 000
+ Andre tilskudd og gaver	
<b>Likviditet fra finansiering</b>	<b>171 125</b>
<b>Sum beregnet investeringsrammer</b>	<b>1 095 630</b>

I inntektsfordeling 2011 er det lagt til grunn et overskudd på 281 mill kroner til investeringer og nedbetaling av driftskreditt. I beløpet er det inkludert resultatkrav på 20 mill kr til HSM som setter foretaket i stand til å gjennomføre en oppgradering knyttet til poliklinikk ved Ålesund Sjukehus. Det er beregnet at samlet kontantstrøm fra driften utgjør om lag 925 mill kr som kan benyttes til investeringer.

I tillegg til kontantstrøm fra drift kan endringer fra forrige år (2010) med likviditetseffekt bidra til en høyere investeringsramme. For 2011 utgjør dette samlet om lag 270 mill kr for HMN. Dette består av ubenyttet likviditet relatert til lavere byggekostnader ved St. Olavs Hospital og ubenyttet investeringsramme fra 2010 som i hovedsak er relatert til forsinkede prosjekter. I beløpet er det tatt høyde for investeringsbehov til rehabilitering av Kjøkkenbygget ved St. Olavs Hospital på 10,5 mill kr og finansiering av areal for utleie til Sykehusapotekene i Kunnskapssenteret. I beløpet knyttet til endringer fra forrige år inngår også estimert likviditetseffekt fra foretakenes prognostiserte resultatavvik pr november 2010. Det tas forbehold om at dette kan bli endret relatert til faktisk resultat for 2010.

I Prop 1 S (2010-2011) er det forutsatt en låneramme for Nye St.Olavs Hospital lik 201 mill kr. Rammen vil formelt bli tildelt i foretaksmøte i januar 2011. I tillegg vil finansiering fra salg av eiendom bidra til investeringsrammen med om lag 14 mill kr. Dette er knyttet til salg av barnehage i Helse Sunnmøre og det tas forbehold om eiers godkjenning av salg av Åsemyra Barnehage. Det foreligger også planer om salg av eiendom ved St.Olavs Hospital. Det er fra eier forutsatt at St.Olavs Hospital skal bidra med 200 mill kr i likviditet til Helsebygg og likviditet fra eventuelt salg inngår ikke i beregnet investeringsramme over.

## 6 Investeringsprosjektene

Forslag til investeringsbudsjett og de prosjekter som inngår er søkt holdt på nivå med det som ble forutsatt i LTB 2011 – 2016 og tilpasset det krav til effektivisering som anses som mulig for helseforetakene.

## 6.1 Igangsatte byggeprosjekt

### *Nye St Olavs hospital*

St. Olavs Hospital vil i løpet av 2011 starte byggingen av Kunnskapssenteret som skal ferdigstilles i 2013. Prosjektet Nye St. Olavs Hospital er så langt gjennomført til en lavere kostnad enn forutsatt. Dette gir en positiv likviditetsmessig effekt som kommer til uttrykk ved et lavere likviditetsbehov i 2011.

Det gamle "Kjøkkenbygget" ved St Olavs Hospital inngår i Helse- og omsorgsdepartementets verneplan. For å unngå ytterligere forringelse av bygget med merkostnader til følge og for å få sluttført arbeidene med de parkmessige omgivelsene mellom Bevegelsessenteret og 1902-bygget må det foretas en utvendig rehabilitering av bygget. Det foreslås at merkostnadene på 10,4 mill. kr finansieres ved bruk av styret for Helse Midt-Norge RHF's marginavsetning (diff. P85 – P70) i prosjekt byggefase 2, St. Olavs Hospital.

Revidert forprosjekt for Kunnskapssenteret ved St. Olavs Hospital ble behandlet av styret som sak 106/09 den 05.11.2009. Styret ga sin tilslutning til bl.a. bygging av arealer for sykehusapoteket – apotekutsalg - under forutsetning av at finansiering av arealet og avtale med kostnadsbærerne/ leietakerne var på plass før byggestart. Arealet vil eies av St. Olavs Hospital HF og det foreligger leieavtale med sykehusapoteket hvor det er tatt forbehold om finansieringen. Kostnadene er anslått til kr. 5.625.000 (P50 prisnivå mai 2010).

Likviditetsbehovet til Nye St Olavs Hospital er foreslått til 405 mill kr i 2011 tilsvarende 47 mill kroner lavere enn forutsatt i LTB, hensyntatt likviditetsbehov til rehabilitering av Kjøkkenbygget og finansiering av utleieareal til Sykehusapotekene. .

### *Barneavdeling Ålesund*

Prosjektet Ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus omfatter ved siden av nytt sjukehusbygg også tilknytning til eksisterende sjukehusbygg samt omlegging av infrastruktur og andre arbeider for klargjøring av tomt. Hovedfunksjoner i bygget er sengeavdeling, kontor, poliklinikk og neonatalavdeling. Det er benyttet mindre likviditet til prosjektet enn forutsatt i investeringsbudsjett for 2010, slik at samlet investeringsbudsjett i 2011 utgjør 114 mill kr. Samlet investeringsnivå er i henhold til vedtatt plan.

### *Prosjekt "Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos"*

Samlet likviditetsbehov i 2011 er på 19 mill kr og tilsvarer 12 mill som forutsatt i LTB og 6 mill relatert til forskjøvet likviditetsbehov fra 2010. Samlet beløp er innenfor prosjektets ramme på 74 mill kr.

## 6.2 Vedtatt byggeprosjekt – ikke igangsatt

### *Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal*

I statsrådens tilbakemelding om Nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal fremgår at byggestart ikke er aktuelt før i 2018 og at "Helse Midt-Norge må raskt sørge for nødvendig oppgradering av eksisterende bygningsmasse". Ansvaret for å vurdere og gjennomføre denne type oppgraderinger vil naturlig ligge til det lokale foretaket. Det vesentligste av tilstandsvurderinger og analyser av hvilke tiltak som må gjennomføres er allerede gjennomført som del av tilbakemeldingen til Statsråden. HNR vil måtte involvere verneombud og tillitsvalgte i vurderingene. Det må likevel legges til grunn at omfanget av investeringsmidler som stilles til rådighet må besluttes i Helse Midt-Norge RHF.

De vesentligste tekniske utbedringer på Lundavang i et 10-15 års perspektiv er skissert i Styresak 91/10 Nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal. Dette er:

- tekniske oppgraderinger så som skifting/oppgradering av drenering, ytterkledning og taktekking, utbedring av innvendig vannlekkasje og sanitæranlegg, utbedring av varme-, kjøle- og ventilasjonsanlegg, utbedring av elektriske anlegg, hustelefon og IKT-anlegg, utskifting av heis, utskifting av brakkerigg
- oppgradering knyttet til kliniske driftsbehov, så som nye laboratoriefasiliteter, oppgradering av isolat, utbedringer i poliklinikkareal og løpende tilpasninger til den løpende drift så som utvidet antall pasienthotellsenger.

I tillegg vil eventuelle pålegg om tilpasninger til allmenn tilgjengelighet, ENØK og sprinkling kunne medføre vesentlige kostnader. Spesielt eventuelle tilpasninger til nye krav om universell utforming av bad og våtrom vil raskt kunne medføre behov for betydelige investeringer. Dette må avklares nærmere med tilsynsmyndighetene.

Samlet ramme for disse tiltakene (teknisk utbedring og driftsmessige tilpasninger) er beregnet til i overkant av 300 mill kr, såfremt ikke omfattende krav til allmenn tilgjengelighet, ENØK og sprinkling blir aktuelle. Tilpasninger til løpende drift er ikke inkludert i anslaget. I tillegg til tiltakene på Lundavang må det tas høyde for enkelte utbedringer på Hjelset og Kristiansund i et 10-15 års perspektiv (utskifting av heiser, skifting/oppgradering av ytterkledning og taktekking, gjenåpning helikopterlandingsplass, div tekniske oppgraderinger) som er stipulert til om lag 110 mill kr. Det antas at det er enklere å skyve på deler av disse investeringene enn det er å redusere investeringsnivået på Lundavang, men reduksjoner i investeringsnivået vil kunne innebære økte driftskostnader og/eller kortsiktige løsninger. Deler av de stipulerte investeringene på Hjelset og i Kristiansund må uansett gjennomføres.

For å begrense investeringen mest mulig, bør det først og fremst avklares hvor lang periode Lundavang skal være i bruk. Dette vil både bidra til å avklare hvilke tiltak som skal gjennomføres og redusere risikoen for myndighetspålegg. Videre bør det vurderes løsninger som begrenser presset på bygningsmassen. På et passende tidspunkt bør også HNR prøve å avklare med Arbeidstilsynet og Helsetilsynet hvilke tiltak som skal/må gjennomføres - selv om det neppe kan forventes forpliktende tilbakemeldinger på dette.

Investeringsramme og fremdrift for midlertidige tiltak i Nordmøre og Romsdal  
Styresak 91/10 Nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal angir et behov på om lag 400 mnok til nødvendige tekniske oppgraderinger i Helse Nordmøre og Romsdal i et 10-15 års perspektiv. I tillegg kommer tilpasninger til løpende drift. Dette behovet må imidlertid nå gjennomgås en gang til med sikte på å prioritere tiltak innenfor tilgjengelig ramme og planlegge fremdrift av utbedringene, og ønsket om tilpasninger til løpende drift må prioriteres opp mot andre tiltak. Det vil være hensiktsmessig at mest mulig av utbedringene gjennomføres tidlig i perioden, slik at utbedringene kan bidra til bedre driftsvilkår og bedre inn klima snarest mulig. I løpet av 1. tertial 2011 må tidshorisont på Lundavang avklares, avklaring med tilsynsmyndighet gjennomføres og årlig ramme for investeringene utarbeides. Tiltakene må deretter detaljutredes/prosjekteres og anbudsprosesser gjennomføres. Normalt vil det minst gå med 5-6 måneder fra beslutning om gjennomføring av et tiltak til entreprenør er kontrahert og på plass eller nytt utstyr er på plass. Tiltak som er teknisk kompliserte eller krever kommunale godkjenninger kan kreve vesentlig lengre planlegging – så som eventuell etablering av godkjente isolat, flytting av laboratorier, fasadeendringer, etablering av nytt ventilasjonsanlegg med føringsveier, utskifting av brakkerigger etc.

Utbedringer som innebærer støv, støy og/eller midlertidige utkoblinger av tekniske anlegg bør gjennomføres i lavaktivitetsperioder ved sykehuset, dvs om sommeren. Spesielt gjelder dette hulltaking i dekker.

En sannsynlig fremdrift av de mest omfattende tiltakene på Lundavang tilsier at hovedtyngden av investeringstiltakene ikke kan gjennomføres i 2011 men bør gjennomføres i 2012-2013. En rekke mindre utbedringer og utskiftninger vil likevel kunne gjennomføres i 2011, og det må settes av tilstrekkelig midler til planlegging og prosjektering av større utbedringer i de kommende år. Det legges ut fra dette skjønnsmessig opp til en investeringsramme på 50 mnok for 2011, med om lag 100 mnok hvert av de to påfølgende år. Helse Nordmøre og Romsdal må fremlegge en prioritert investeringsoversikt knyttet til midlertidige tiltak senest i forbindelse med Langtidsbudsjettet i mai/juni 2011. På bakgrunn av tilbakemeldingen vil det også bli besluttet om investeringsrammen for midlertidige tiltak i 2012 og 2013 skal utvides eller oppgraderingsperioden forlenges.

### 6.3 IKT

Helse Midt-Norge har i LTB vedtatt et høyere IKT investeringsnivå enn de senere år. Dette er begrunnet med følgende:

- Det foreligger et etterslep med hensyn til tidligere investeringsnivå. Dette har ført til at sentrale deler av infrastrukturen har høy alder og har i 2009 og 2010 medført avbrudd og treghet med betydning for pasientbehandlingen. Videre er basis driftsplattform i ferd med å bli utdatert, noe som vanskeliggjør kommunikasjon med andre aktører. I LTB utgjør dette den største delen de første årene. Uten reinvesteringer vil en de kommende år få et forsterket problem.
- Sammenlignet med de tre andre RHFene har Helse Midt-Norge hatt lavere investeringsnivå til systemutvikling de senere år. Dette har ført til at flere store prosjekter med stort gevinstpotensial ikke er blitt ferdigstilt, og at etterspurte løsninger som f.eks SMS-innkalling fra poliklinikk ikke har blitt gjennomført. Selv med den planlagte økningen i IKT-investeringer i LTB vil investeringer i systemutvikling i 2011 i Helse Midt-Norge ligge lavere enn i de andre RHFene.
- Sammenlignet med annen kompetanseintensiv virksomhet ligger helsevesenet betydelig under i investeringsnivå i utvikling av ny teknologi. Dette gjør det vanskeligere å nå de omstillingskrav som settes til virksomheten.
- Omstillingstiltak i HFene og pålegg som er gitt Helse Midt-Norge i oppdragsdokument og protokoll fra foretaksmøter forutsetter at det utvikles nye systemer for støtte av arbeidsprosesser. Eksempler på dette er nasjonal utvikling av felles systemer for gjennomføring av Samhandlingsreformen, elektroniske oppgjørsordninger, elektronisk sykmelding, pasienttransport, e-resept, meldingsløft og program for stab- og støttefunksjoner. Flere av anbefalingene i Strategi 2020 krever omfattende nyinvesteringer og endringer i dagens IT-systemer for å kunne gjennomføres.

Oppdatering av regional handlingsplan for strategisk bruk av IKT er startet, og ferdigstilles første kvartal 2011.

Det er foreslått å overføre 52 mill kr fra 2010 for å ivareta allerede forpliktete investeringer. Av dette er

- 25 mill knyttet til forsinkelse i oppstart nasjonalt prosjekt for etablering av felles økonomi og logistikksystem.
- 15 mill knyttet til bygningstekniske investering i serverrom



I tillegg kommer teknisk endring på 34 mill kr knyttet til overgang fra kostnadsføring til aktivering av pc'er i Hemit. Dette vil gi tilsvarende lavere driftskostnader.

Helse Midt-Norges samlede investering i nytt økonomi og logistikksystem vil i 2011 være om lag 40 mill kr. I tillegg til 25 mill kr overført fra 2010 er det satt av 15 mill kr i forslag til investeringsbudsjett for 2011. I tillegg kommer samlet kostnader på 84,5 mill kr som inngår i resultatbudsjett 2011, jf sak 89/10 Budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet. Det foreslås at styret gir administrerende direktør fullmakt til å signere tildelingsavtale for HMN med valgt leverandør.

#### **6.4 Medisin Teknisk Utstyr**

I LTB er det lagt til grunn et nivå på investering i MTU som på sikt vil gjøre regionen i stand til å opprettholde dagens nivå. Dette vil gjøre det mulig å opprettholde samme type utstyr, men ha begrensninger i forhold til å utvide tilbud eller heve kvaliteten på behandlingstilbud gjennom nyere teknologi.

- HMN har budsjettert med en noe lavere investeringsprofil enn avskrivningsnivået og har hatt 75% reinvesteringsnivå som minimum for MTU frem til LTB 2011-2016.
- Faktisk investeringsnivå har vært lavere og det er beregnet at etterslep pr 2008 var høyere enn 200 mill.
- Konsekvensen av for lavt nivå på re- og nyinvesteringer er mulighet for reduksjoner i tjenestetilbudet, lengre ventetider, dårligere kvalitet på behandling mv.
- Nyinvesteringer og større prosjekter ligger ikke inne i grunnlaget og må finansieres særskilt.

Det foreslås at investeringsmidler til Medisin teknisk utstyr fordeles etter samme nøkkel i 2011 som i 2010.

#### **6.5 HMS/bygg**

Det er jevnlig behov for midler til å utbedre bygg mv slik at de holder en forsvarlig HMS-standard. Dette foreslås fortsatt holdt på et minimumsnivå for 2011, og det settes av 34 mill kroner i 2011. Av disse midlene forsettes at 10 mill kroner benyttes til ENØK-tiltak, jfr. sak 18-09 Helse Midt-Norge – strategisk plan energibruk. Disse midlene foreslås fordelt av administrerende direktør til spesifikke tiltak på bakgrunn av tilrådning fra ENØK-utvalget, som består av representanter fra helseforetakene.

Resterende midler foreslås fordelt foretakene i henhold til eid areal korrigert for standard.

#### **6.6 Annet**

##### *Ombygging produksjonslokaler hos Sykehusapotekene Midt-Norge HF*

Det forutsettes at en større del av legemiddelproduksjonen som tidligere var ivaretatt av St. Olavs Hospital (cytostatika) skal ivaretas av sykehusapoteket. Anlegget må bygges om bl.a. med dette for øye, herunder må ventilasjonssystemet oppgraderes. Det ble tildelt 7,6 mill kroner til dette i 2010 og forutsatt 2 mill kr i 2011. Prosjektet er forsinket og beløpet overføres i sin helhet til 2011. Samlet investering til prosjektet er i 2011 lik 9,6 mill kr.

##### *Egenkapitalinnskudd Kommunal Landspensjonskasse*

Det forventes at dette blir 37 mill kroner i 2011.

##### *Investeringer knyttet til overskudd forrige år*

Helse Midt-Norge har nå fått en situasjon hvor økonomisk resultat kan være et positivt incitament i tilknytning til gjennomføring av effektiviseringstiltak og rasjonell drift i helseforetakene. Vedtak i tilknytning til Budsjett 2011 og foretakenes mulighet til anvendelse av generert overskudd til egne

investeringer er en viktig motivasjonsfaktor i foretakenes omstillingsarbeid. På sikt er målet at foretakene får beholde hele overskuddet. For 2011 foreslås at helseforetakene kan benytte 50% av opparbeidet overskudd med likviditetseffekt utover resultatkrav til egne investeringer. Dette er estimert til 34 mill basert på prognose pr november 2010. Det tas forbehold om at endelig resultat kan avvike fra prognosen som er lagt til grunn.

### Forslag til investeringsbudsjett:

Med bakgrunn i ovennevnte forslag blir fordelingen av den totale investeringsrammen i 2011 som vist i tabell 6.1 nedenfor.

Tabell 6.1 Planlagte investeringer Tall i 1000 kr

Planlagte investeringer	2011
Nye St Olavs Hospital	404 875
Bygg / HMS	34 000
IKT	246 200
MTU	109 900
Ombygging produksjonslokaler Sykehusapotekene	9 600
EK-innskudd KLP	37 000
Psykatribygg Namsos	19 000
Barneavd Ålesund	114 180
Oppgradering Ålesund Sjukehus	34 000
Tiltak ved Molde sykehus	50 000
Investeringer knyttet til overskudd forrige år	34 275
<b>Sum investeringsplaner</b>	<b>1 095 630</b>

Forslag til fordeling av investeringsbudsjett pr helseforetak er vist i tabell 6.2 under:

Tabell 6.2 Investeringsramme pr foretak. Tall i 1000 kr

Planlagte investeringer	STO	HSM	HNR	HNT	RMN	APO	RHF	HMN
Nye St Olavs Hospital							404 875	404 875
Bygg / HMS	9 900	4 600	5 500	3 700	300		10 000	34 000
IKT							246 200	246 200
MTU	44 617	20 473	21 297	23 513				109 900
ALF						2 600		2 600
Ombygging prod.lokaler Sykehusapotekene						9 600		9 600
EK-innskudd KLP	18 000	6 401	6 100	5 993	220	70	216	37 000
Psykatribygg Namsos				19 000				19 000
Barneavd Ålesund		114 180						114 180
Oppgradering Ålesund Sjukehus		34 000						34 000
Tiltak ved Molde sykehus			50 000					50 000
Nytt sykehus i HNR								0
Investeringer knyttet til overskudd forrige år	0	4 000	6 000	21 500	2 350	425	0	34 275
<b>Sum investeringsplaner</b>	<b>72 517</b>	<b>183 654</b>	<b>88 897</b>	<b>73 706</b>	<b>2 870</b>	<b>12 695</b>	<b>661 291</b>	<b>1 095 630</b>

## 7. Oppsummering

Fremlagte forslag til investeringsbudsjett for 2011 tar høyde for å gjennomføre planlagte investeringer. I tillegg foreslås at foretakene gis anledning til å disponere halvparten av det likviditetsmessige overskuddet som foretakene har opparbeidet i 2010. Administrerende direktør vurderer prinsipielt at overskudd bør tilfalle den enhet som har generert overskuddet. Dette er en viktig motivasjonsfaktor i organisasjonen og på sikt bør dette gjelde for hele overskuddet.

Det er fortsatt stor risiko knyttet til forutsetningene for investeringsrammen. Dette er i hovedsak knyttet til risiko for at helseforetakene ikke klarer å effektivisere driften og oppnå et resultat i tråd med kravet for 2011. I tillegg er det fortsatt usikkerhet knyttet til endelig resultat for 2010.

