

Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2021–2024

Inkludert investeringsplan 2021–2028

Planen rulleres årlig.

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



 **HELSE NORD IKT**

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 25.06.2020

Innholdsfortegnelse

Om økonomisk langtidsplan	4
1. Helse Nords mål og føringer.....	5
1.1 Innledning	5
1.2 Styringsmål.....	5
1.3 Regional utviklingsplan for Helse Nord 2035	6
1.4 Nasjonal helse- og sykehusplan.....	7
2. Status regional utviklingsplan 2035	7
2.1 Kvalitet i pasientbehandling	8
2.2 Samhandling med primærhelsetjenesten	9
2.3 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning	10
2.4 Bemanning og kompetanse	10
2.5 Forskning og innovasjon.....	12
2.6 Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	12
2.7 Teknologi.....	13
2.8 Bygg og kapasitet	14
3. Økonomisk langtidsplan 2021–2024 inkludert investeringsplan 2021–2028.....	16
3.1 Delmål og føringer	16
3.2 utfordringer	17
3.3 Løsningsstrategi og tiltak	22
4. Prioritering av økonomisk handlingsrom	25
4.1 Avveining av drift og investering.....	25
4.2 Endringer i driftsrammer	26
4.3 Endringer i investeringsplanen	27
5. Innspill til planen	31
6. Planrammer 2020.....	36

Forkortelser og begreper

ABIOK	studier for akutt- og anestesisykepleiere, barnesykepleiere, intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere og kreftsykepleiere
DPS	distriktpsikiatrisk senter
FIN	Finnmarkssykehuset
FRESK	Fremtidens systemer i klinikken
HF	helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HSYK	Helgelandssykehuset
MTU	medisinsk teknisk utstyr
NLSH	Nordlandssykehuset
RHF	regionalt helseforetak
SANO	Sykehusapotek Nord
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
TSB	tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
PET	Positrons Emisjons Tomografi (avansert diagnostikk)
p50 og p85	Dette er begreper som Helse Nord benytter i planleggingen av byggeprosjekter. Beregning av byggekostnader, gjøres ofte med stor usikkerhet. p50 betyr at det er 50 prosent sannsynlig at kostnaden vil bli lavere enn rammen og 50 prosent sannsynlighet for at den blir høyere. p85 betyr at det er 85 prosent sannsynlig at kostnaden vil bli lavere enn rammen og 15 prosent sannsynlighet for at den blir høyere.

Når begrepet «Helse Nord» brukes menes Helse Nord RHF og de seks helseforetakene (foretaksgruppen).

Røde tall i tabeller indikerer endring i fra forrige rullering av plan.

Om økonomisk langtidsplan

Økonomisk langtidsplan med investeringsplan (ØLP) sikrer langsiktig planlegging og helhetstenkning i foretaksgruppen Helse Nord. ØLP har fireårsperspektiv på driftsøkonomiske prioriteringer og åtteårsperspektiv på investeringer.

Økonomisk langtidsplan rulleres årlig og vedtas av styret i Helse Nord RHF. ØLP gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal bruke i sitt langsiktige planarbeid.

Helhetlig virksomhetsstyring

Foretaksgruppen Helse Nords hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Helse Nord skal være tydelige og forutsigbare i drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten. Vårt planarbeid følger forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, hvor vi plikter å *planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere*. Dette sikrer helhet og sammenheng i virksomhetsstyringen, slik figur 1 illustrerer.



Figur 1- Helse Nords helhetlige virksomhetsstyring, illustrert gjennom hvordan våre viktigste plandokumenter henger sammen og er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

1. Helse Nords mål og føringer

1.1 Innledning

Som figur 1 illustrerer, bygger økonomisk langtidsplan på flere strategiske plandokumenter. Særlig oppdragsdokument, regional utviklingsplan og nasjonal helse- og sykehusplan legger sterke føringer for ØLP.

1.2 Styringsmål

Økonomisk langtidsplan skal bidra til å nå vedtatte styringsmål. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) settes nasjonale styringsmål, og disse ligger til grunn også i Helse Nord:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om pasientens helsetjeneste. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten og få delta i beslutninger som omhandler egen behandling. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende – også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Pasientene skal slippe unødvendig ventetid, og pasientforløpene skal være gode og effektive. Pakkeforløpene som er innført for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus bidrar til å redusere variasjon.

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer.

Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Pasientene skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. På denne måten vil pasientene oppnå mest mulig mestring av eget liv.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal samarbeide slik at pasientene får tilrettelagt helhetlige og sammenhengende tjenester.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene skal være målet for virksomhetenes arbeid. Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal operasjonaliseres og gjennomføres lokalt, og i samarbeid med andre regioner og nasjonale aktører.

Større åpenhet om kunnskap, resultater og erfaringer er et mål, og grunnleggende i forbedringsarbeidet og som bidrag til å redusere uønsket variasjon. Kvalitetsmålinger, uønskede hendelser, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasient- og pårørendeerfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid.

Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng.

Forskning, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet.

1.3 Regional utviklingsplan for Helse Nord 2035

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2035¹ er grunnlag for de prioriteringene som gjøres i økonomisk langtidsplan. Regional utviklingsplan beskriver ni områder med utfordringer og mål:

1. Pasientens helsetjeneste
2. Kvalitet i pasientbehandlingen
3. Samhandling med primærhelsetjenesten
4. Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen
5. Bemanning og kompetanse
6. Forskning og innovasjon
7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
8. Teknologi
9. Bygg og kapasitet

Kapittel 2 i økonomisk langtidsplan gir status over tiltak som er prioritert de neste årene.

¹ <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035>

1.4 Nasjonal helse- og sykehusplan

Stortinget vedtok 14. mai 2020 ny nasjonal helse- og sykehusplan for 2020–2023². Den forrige planen for 2016–2019 har føringer som fortsatt er relevante og som gjenfinnes i Helse Nords tiltak og prioriteringer.

Nasjonal helse- og sykehusplan³ 2020–2023 setter retning og gir klare føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Vedtak og tiltak i planen får betydning for Helse Nords økonomiske prioriteringer. Noen av disse omtales eksplisitt i kapittel 3.

2. Status regional utviklingsplan 2035

Regional utviklingsplan er førende for Helse Nords langsiktige utvikling. Utviklingsplanen har mange tiltak som skal iverksettes og vi kan ikke gjøre alt samtidig. I dette kapitlet redegjør vi for hvilke tiltak som er prioritert de neste årene. Kapitlet er delt inn i de samme ni hovedområdene som regional utviklingsplan.

Pasientens helsetjeneste bygger på prinsippet om at ingen beslutninger om meg, tas uten meg. Pasienten skal medvirke i beslutninger om behandlingssted og behandlingsmetode. I Helse Nord skal pasientens helsetjeneste kjennetegnes av høy faglig kvalitet, likeverdighet og tilgjengelighet. Brukernes erfaring med tjenestene de mottar er sentral for videre utvikling at helsetjenestene.

Helse Nord jobber målrettet for å utvikle én helsetjeneste der aktørene arbeider sammen for å gi befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp på en bærekraftig måte. Ny nasjonal helse- og sykehusplan gir føringer for dette arbeidet. Helsefelleskapene som skal sikre bedre helsetjenester til de pasientgruppene som trenger koordinerte tjenester fra kommune og spesialisthelsetjenesten. Helse Nord har nylig etablert et regionalt fagråd for samhandling for å ytterligere styrke oppmerksomheten på dette arbeidet i regionen.

Helse Nord vil fortsette å prioritere satsning på de alvorligst psykisk syke og rusmisbrukere. Helsefelleskapene som etableres i 2020 skal prioritere innsats mot blant annet denne pasientgruppen. Sammen med kommunene skal spesialisthelsetjenesten planlegge helsetjenestene sammen og jobbe målrettet for å finne bedre løsninger for; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Behandlingstilbudet til pasienter i Helse Nord er i hurtig endring. Medisinske fremskritt, nye behandlingsmetoder, nye medikamenter og bedre bruk av teknologi gir pasientene et kvalitativt bedre behandlingstilbud. Det er innført pakkeforløp (kreft, psykisk helse,

² <https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=77397>

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

hjerneslag) for flere pasientgrupper for å sikre kontinuitet og kvalitet i behandlingen. Ny teknologi øker muligheten for å etablere et desentralt og bærekraftig spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste.

Nye behandlingsmetoder og bruk av teknologi skal også bidra til å styrke brukermedvirkning og bedre kvaliteten i pasientbehandlingen. Det er innført løsninger for digital dialog mellom helseforetak og pasient. Dette gir rom for nye behandlingsformer og gir pasienten bedre mulighet til å evaluere behandlingen de mottar i sykehusene. I kommende planperiode vil vi prioritere:

- Å organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i forløpene (standardiserte pasientforløp/pakkeforløp/Helsefelleskap).
- Etablere systemer for å måle brukerfornøydhets, livskvalitet og effekt av behandling. Opplysningene skal brukes for å styre og utvikle tjenestetilbudet og bedre brukermedvirkning i egen behandling.
- Videreutvikle og ta i bruk digitale pasienttjenester.
- Utvikle bedre psykiske helsetjenester. Tjenesten skal møte befolkningens samlede behov for psykiske helsetjenester, og pasientene skal motta et bærekraftig tilbud på rett nivå. Kvalitet og fagutvikling skal prioriteres.

2.1 Kvalitet i pasientbehandling

For å sikre pasientene god kvalitet, deling av kompetanse, riktig prioritering og god ressursutnyttelse kreves et utstrakt samarbeid. Det skal utvikles nettverk mellom sykehusene som styrker kvaliteten på behandlingstilbudet. Sammen med fagmiljøene og fagrådene i regionen skal vi starte arbeidet med å identifisere pasientgrupper, prosedyrer, lidelser, etc., som kan egne seg for brukerstyrt poliklinikk, videokonsultasjoner, asynkron digital behandling og behandling i hjemmesykehus.

Helse Nord skal arbeide for å redusere uønsket variasjon i behandlingstilbudet og legge til rette for at fagmiljø kan lære av hverandres erfaringer. Vi skal videreutvikle felles kvalitetssystemer, og i fellesskap forvalte innholdet i dem slik at vi sikrer større grad av regional standardisering. Vi skal videre sikre at avvik og forbedringsforslag, meldt av samarbeidsparter, pasienter og pårørende, brukes aktivt til å forbedre og videreutvikle tjenestene.

2.1.1 Beredskap

Helse Nord RHF har et overordnet administrativt ansvar for at beredskapssituasjoner i regionen blir godt håndtert. Vi skal sørge for at befolkningen får nødvendig og nok hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Covid-19-pandemien har utfordret store deler av det norske samfunnet. For helseforetakene har den medført store omlegginger av faglige og økonomiske prioriteringer, og pandemien vil trolig medføre varige endringer i

drift og beredskapsfokus. Det å styrke beredskapen, som økt kapasitet på helikopter/fly, større intensivkapasitet, styrke smittevern, større lager av smittevernutstyr, økt testkapasitet, innkjøp av medisinsk teknisk utstyr, har medført betydelige utgifter. I protokoll fra foretaksmøte 10.juni 2020 er Helse Nord gitt oppdrag knyttet til Stortingets behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan: Ambulansehelikopter i Kirkenes, et jetfly stasjonert i Tromsø, og intensivnivå Kirkenes. Covid-19-pandemien har også understreket viktigheten av en stabil og forutsigbar legemiddelforsyning. Legemiddelmangel er en økende utfordring både regionalt og nasjonalt, og legemiddelforskrivning og –håndtering utgjør en av de fremste årsakene til svikt i pasientbehandlingen. Helse Nord vil iverksette et regionalt strategiarbeid på legemiddelområdet for å heve kvaliteten i hele legemiddelfeltet, inkludert beredskap, forsyning, håndtering og forskrivning. Det er for tidlig å fastslå alle økonomiske og faglige konsekvenser av pandemien. Helse Nord vil komme tilbake med nærmere beskrivelser av økonomiske og faglige konsekvenser.

I kommende planperiode vil vi prioritere:

- Forbedre kvalitetssystemet og utvikle ny felles forvaltningsmodell for regionale prosedyrer og rutiner.
- Å organisere prehospitaltjenester slik at de er tilpasset vårt desentrale bosetningsmønster.
- Etablere et prosjekt for utarbeidelse av regional legemiddelstrategi.
- Iverksette et regionalt strategiarbeid på beredskaps- og legemiddelområdet
- Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene.
- Etablere et prosjekt for utarbeidelse av regional legemiddelstrategi.

2.2 Samhandling med primærhelsetjenesten

Pasientforløp på tvers av kommuner og sykehus kjennetegnes ved gode rutiner i overgangene som gir pasienter og pårørende forutsigbarhet og trygghet, mulighet for gjensidig konsultasjon mellom helsepersonell og IKT-systemer som understøtter samhandlingen. Pasientforløp utvikles basert på kunnskap og erfaring. Tverrfaglige team på tvers av nivåer ivaretar behovene til pasienter med store og sammensatte behov, der det er hensiktsmessig. Spesialisthelsetjenesten møter pasientene i større grad i hjemmet og i samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og de deler sin kompetanse – både fysisk og virtuelt. Lovverk for informasjonsdeling, finansieringsløsninger og styringsdata er tilpasset disse arbeidsformene.

I kommende planperiode har vi prioritert å følge føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 ved å:

- Etablere fire helsefelleskap hvor kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen som likeverdige partnere. Helsefelleskapene bør prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske

lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Helsefelleskapene skal finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger, og vil spille inn til neste Nasjonal helse- og sykehusplan.

- Skape det utadvendte sykehus. Utadvendte sykehus skal yte mer helsehjelp hjemme hos pasienten, samarbeide mer, både fysisk og virtuelt, med kommunale helse- og omsorgstjenester og jobbe tettere med andre sykehus.
- Sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede.
- Angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på.

2.3 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» og samarbeidsavtalen mellom Sametinget og Helse Nord er et viktig verktøy i arbeidet med helsetjenester til den samiske befolkningen.

Samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på linje med øvrig befolkning. Nasjonale helsemyndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen og skal sørge for at det samiske perspektivet i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier ivaretas.

Ifølge nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) skulle Helse Nord ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av planen. Helse Nord skulle også ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner, slik at den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester blir godt ivaretatt, og at kompetanse om samisk helse, kultur og språk blir gjort tilgjengelig i andre deler av landet.

Helse Nord har nå svart ut dette oppdraget og utarbeidet et strategidokument for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette dokumentet vil være førende for vårt videre arbeid med helsetjenester til den samiske befolkningen.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Implementere tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» med spesielt fokus på strategi for økt kompetanse og kvalitet i spesialisthelsetjenesten.

2.4 Bemanning og kompetanse

Helse Nord har fra 2019 til 2020 hatt en markant økning i personellkostnader sammenlignet med øvrige regioner. Nord-Norge har en negativ utvikling for den

yrkesaktive befolkningen, og får forsørgerbrøk⁴ som fører til flere eldre med hjelpebehov, og færre unge som kan rekrutteres til å jobbe innenfor helse. Sykehusene har over en periode hatt en omvendt oppgavedeling med økt tilsetting av yrkesgrupper med høyt utdanningsnivå. Dette har bidratt til en dyrere sammensetning av kompetanse og lønnsnivå. Høy turnover og rekrutteringsutfordringer er eskalerende for enkelte yrkesgrupper. Dette har ført til økt bruk av innleid personell som koster mer enn fast ansatte. Innleie har også andre følgekostnader som redusert produktivitet og økt belastning på arbeidsmiljø og sykefravær. Sykefravær legger beslag på i overkant av 8 % av personellressursene hver dag. Sykefraværet koster regionen i overkant av 600 millioner kroner i året⁵. Mer helhetlige modeller for reduksjon av sykefraværet skal nå prøves ut gjennom å opprette et regionalt sykefraværsteam for utprøving og erfaringsutveksling.

Konsekvensen av bemanningsutfordringene er redusert økonomisk bærekraft og evne til å utføre planlagt aktivitet. Økt grunnbemanning i faste hele stillinger og tiltak som bidrar til å beholde de som allerede er ansatt, er tiltak som må prioriteres. Begrenset tilgang på studieplasser og praksisplasser, samt utfordringer med å skaffe nok kompetente veiledere må løses i samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner. Digitalisering og robotisering utgjør et mulighetsrom som i større grad må prøves ut for å frigjøre merkantile ressurser, veiledningskapasitet, utvikle e-læring og kompetanse, samt å dele oppgaver mellom ulike yrkesgrupper.

Ledere har en viktig nøkkelrolle for å kunne følge opp og legge til rette for å kontinuerlig forbedre rekruttering, kompetanseutvikling, beholde medarbeidere og å sikre økonomisk kontroll. Profesjonalisering av systemer for ledermobilisering, lederrekruttering, lederutvikling og nødvendig lederstøtte må derfor prioriteres i den kommende perioden.

Basert på dette prioriteres følgende satsningsområder fra Helse Nord's regionale utviklingsplan knyttet til bemanning:

- Styrke regionalt samarbeid tilknyttet lederutvikling (KLAR ledelse).
- Etablere regionalt sykefraværsteam for utprøving av en helhetsmodell for reduksjon av sykefravær.
- Øke utdanningskapasitet ABIOK og sikre desentraliserte sykepleierutdanning.
- Prøve ut muligheter for oppgavedeling og automatisering/robotisering.
- Etablere tverrfaglig regionalt team for bemanningsplanlegging og analyse, dedikerer ressurser og utvikle metodikk.
- Etablere styringssystem og gode rammebetingelser for utvikling av teknologistøttet læring.
- Utvikle målrettet stillingsmarkedsføring og omdømmebygging (Smart annonsering).

⁴ Forsørgerbrøk: Andel yrkesaktive delt på andel pensjonister

⁵Rapport "Bedriftenes kostnader ved sykefravær", <https://www.sintef.no/prosjekter/bedriftenes-kostnader-ved-sykefravar/>

- Utvikle regional plan for inkluderingsdugnad hvor 5 % av alle nyansettelser skal være personer med nedsatt funksjonsevne/hull i CV (nasjonalt oppdrag).

2.5 Forskning og innovasjon

De ni punktene om forskning og innovasjon i regional utviklingsplan jobbes med parallelt og er pågående prosesser, som for eksempel stimulering til økt forskning i foretak med lite forskning, tilrettelegging gjennom økonomiske midler, og samarbeid med universitetsmiljøer. Tiltaksområdene vil bli ytterligere konkretisert i revidert forsknings- og innovasjonsstrategi i 2020.

De neste årene vil Helse Nord særlig prioritere:

- Klinisk forskning.
- Stimulering til nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
- Brukermedvirkning i forskning og innovasjon.
- Tjenesteinnovasjon, ny bruk av teknologi og smarte organisatoriske løsninger
- Å opprettholde og øke ressursbruken til forskning (jf. styrets vedtak om regional utviklingsplan 2035).

2.6 Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, for å utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Helse Nord RHF har et helhetlig ansvar for å prioritere og avveie forholdet mellom drift og investeringer. Se kapittel 4.1 om nærmere vurderinger av denne avveiningen.

Helse Nord's overordnede økonomiske strategi legger opp til å skape fremtidig handlingsrom. For å oppnå dette, holdes inntekter tilbake i en periode (planlegger med overskudd for å kunne investere), det budsjetteres realistisk, kostnader belastes så raskt som mulig og det gjennomføres langsiktige forbedringstiltak.

Økonomisk langtidsplan forutsetter at omstillingsarbeidet i foretakene fortsetter med uforminskert kraft. Særlige forventninger knyttes til forbedringsarbeid innenfor anskaffelsesfeltet, hvor vi tror det er betydelige potensialer for å redusere kostnader. Dersom det viser seg at omstillingsarbeidet ikke lykkes, vil planlagte investeringer måtte utsettes og/eller reduseres.

I de nærmeste årene vil det prioriteres å ta ut mulige gevinster knyttet til nasjonale og regionale prosjekter, mer effektive arbeidsprosesser og gevinster knyttet til innkjøp. Reviderte konsernbestemmelser for investeringer er et viktig verktøy for å sikre rett prioritering og investeringsregimet vil bli utviklet i tråd med dette.

I styresak 43-2020 – Prosjekt Styrke økonomisk bærekraft, fase 2 – utkast til mandat, oppfølging av styresak 122-2019 ble det besluttet å videreføre to regionale prosjekter;

«Redusere antall AMK-sentraler» og «Bedre styring og kontroll med ressursplanleggingen». Den første er knyttet til muligheter som oppstår knyttet til innføring av ny teknologi i AMK-sentralene. Den andre er et større prosjekt som skal bidra til bedre kapasitetsutnyttelse og redusert innleie av personell.

2.7 Teknologi

Området teknologi er av nasjonale myndigheter trukket frem som et særskilt viktig satsingsområde. Gjennom arbeidet med én innbygger – én journal er de langsiktige utviklingstrekkene beskrevet hvor den første milepælen er anskaffelse av et felles system for kommunal sektor.

Helse Nord bygger «stein på stein» i tråd med bestillinger gitt i oppdragsdokument/foretaksmøter med tilhørende realisering av de nasjonale tiltaksplaner og eHelsestrategier. Noe som er langsiktig strategisk, i tråd med nasjonale standarder, metodisk rett og med tilhørende akseptabel risiko, og innenfor rammene av Helse Nord's økonomiske bærekraft.

Informasjonsflyt representerer etter Helse Nord RHF's mening fundamentet for realisering av flesteparten av de tiltak som er vedtatt i både den nasjonale eHelsestrategien samt det pågående arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan.

I likhet med å gjøre pasientjournalinformasjon tilgjengelig for pasientene, som beskrevet i kap. 2.1, er det selvfølgelig naturlig å stille alle journaler, bilder, prøveresultater, etc. tilgjengelig for andre behandlere i andre deler av helsetjenesten ved tjenstlige behov. Noe som spesialisthelsetjenesten og særskilt Helse Nord har arbeidet aktivt for å realisere fra 2009 og frem til nå. Dette er i tråd med behovet som er beskrevet sektoren og i tråd med regjeringens målsetning beskrevet i stortingsmelding 9, 2012/13⁶:

Deling av utvalgte pasientdokumenter mellom sykehus, allmennleger, legevakt og pleie- og omsorgssektoren kommer på plass i 2020 hvor disse blir tilgjengelig via kjernejournal. Pasientene har allerede hatt slik tilgang i flere år via helsenorge.no. Bruk av video med tilhørende timevisning og timedialog mellom pasient og behandler på helsenorge.no er klar for innføring ved foretakene og forventes tatt i bruk ila 2020. Samtidig som elektroniske dialogmeldinger mellom allmennleger og sykehus er klart til pilotering med Helgelandssykehuset som første foretak ut i Helse Nord. Alle tiltakene representerer delmengder for oppfyllelse av ambisjonen rundt digitale poliklinikker ila 2021, og en større satsning på desentraliserte tjenester. Samtidig som det forventes at tiltakene vil understøtte ambisjoner rundt etablering av helsefellesskap

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/sec1>

samt forbedret samhandling både med pasient og andre deler av sektoren slik skissert i kap. 212-2.4.

I tillegg innføres nå elektroniske skjema i Helse Nord til bruk i behandlingen. Primært er fokuset i første runde lagt på Psykisk helsevern og rus hvor tjenesten får tilgang til en rekke elektroniske skåringsinstrumenter (1 100 stk.). I tillegg vil den regionale skjemaløsningen benyttes innen somatikken for bedre kunne ta stilling til hvilke pasienter som bør inn til kontroll på sykehus. I denne sammenhengen benyttes enkle algoritmer for å selektere pasienter og er benyttet noe tid i Danmark⁷.

Samhandling mellom pasient og helsetjenesten har gjennom covid-19-pandemien forsterket helsenorge.no posisjon som den sentrale inngangsporten for helseopplysninger. En slik utvikling er gledelig og understøtter Helse Nord's historiske satsing på og finansiering av helsenorge.no.

Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten er:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning
- Videreutvikle digitale pasienttjenester og helsenorge.no
- Øke automatiseringsgraden i samspillet mellom pasient og sykehusene samt fjerne større deler av de papirer som i dag sendes fysisk til pasienter.

2.8 Bygg og kapasitet

For alle byggeprosjektene i Helse Nord legges til grunn prinsippene om at framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten skal utredes i tråd med en avklart arbeidsdeling med kommunene, samt at det skal velges fleksible løsninger som kan tilpasses ut fra fremtidige behov.

I kommende planperiode er følgende prosjekter prioritert:

- Nye Finnmarkssykehuset Hammerfest
- Nye UNN Narvik

Nye UNN Narvik har godkjent forprosjekt og det blir byggestart sommeren 2020. Det samme gjelder for nye Finnmarkssykehuset Hammerfest hvor det også blir byggestart sommeren 2020. Begge prosjektene har hatt fokus på fleksibilitet, riktig dimensjonering på antall senger og i sum en bærekraftig økonomi.

- Nye Helgelandssykehuset

⁷ <http://ambuflex.dk/>

Sykehusstrukturen på Helgeland ble besluttet på nyåret 2020, og prosjektet skal nå i gang med konseptfasen. Når denne er ferdig vil det bli gjennomført en ny risikoanalyse som kan gi grunnlag for justering av projektrammen (P85) og styringsrammen (P50).

- Nytt sykehus for psykisk helsevern og rus Tromsø

Organisasjonsutviklingsprosjektet for å avklare lokalisering pågår, noe som har betydning for hvilke tiltak som må iverksettes med dagens eiendom og bygningsmasse på Åsgård. Prosess knyttet til salg av deler av Åsgårdmarka er iverksatt og det planlegges med at denne eiendommen legges ut i markedet sommeren/høsten 2020.

Det er også iverksatt ulike tiltak for å legge bedre til rette for forsvarlig vedlikehold av eksisterende og nye bygningsmasser.

3. Økonomisk langtidsplan 2021–2024 inkludert investeringsplan 2021–2028

3.1 Delmål og føringer

Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, for å utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Helse Nord RHF har et helhetlig ansvar for å prioritere og avveie forholdet mellom drift og investeringer.

Helse Nord sine overordnede økonomiske strategi legger opp til å skape fremtidig handlingsrom. For å oppnå dette, holdes inntekter tilbake i en periode (planlegger med overskudd), kostnader belastes så raskt som mulig og det gjennomføres langsiktige forbedringstiltak.

Overskuddskravet til det regionale helseforetaket er begrunnet med tre forhold:

1. Holde tilbake økte inntekter som senere skal fordeles til HF til delvis finansiering av kostnader til nye bygg (kapitalkompensasjon). Det sentrale overskuddet trappes ned når kompensasjon fordeles til HF-ene.
2. Sikre likviditet i foretaksgruppen til finansiering av investeringer og løpende utbetalinger.
3. Buffer mot svingninger i eksterne rammebetingelser for å kunne sikre helseforetakene langsiktige og stabile planforutsetninger.

Helse Nord har de siste årene ikke nådd de økonomiske målene, og det har også vært større overskridelser på strategiske byggeprosjekter. Utviklingen de senere årene viser at det er behov for endringer og forbedringer for å kunne utvikle helsetilbudet som planlagt.

Helse Nord sine konsernbestemmelser for investeringer skal bidra til beslutningsgrunnlag som dekker kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser. Konsernbestemmelsene er derfor et viktig virkemiddel for å prioritere riktig mellom drift og investeringer.

Helse Nord legger opp til at endringer i nasjonal aktivitetsfinansiering videreføres til foretakene og som en del av oppdatering av økonomisk langtidsplan oppdateres kriterier i regionale inntektsmodeller for somatikk, psykisk helsevern og TSB.

Det er større usikkerhet enn tidligere i vår økonomiske langtidsplan. Dette skyldes flere forhold. Covid-19-epidemien medfører merkostnader og tapte inntekter i 2020 og årene framover. Det er usikkert i hvilken grad vi vil se en normalisering og stabilisering av driften i 2021. I planen er det forutsatt at merkostnader og tapte inntekter finansieres av HOD.

I protokoll fra foretaksmøte 10.juni 2020 er Helse Nord gitt oppdrag knyttet til Stortingets behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan: Ambulansehelikopter i Kirkenes, et jetfly stasjonert i Tromsø, og intensivnivå Kirkenes. De økonomiske konsekvensene av disse forholdene er ikke innarbeidet i planen. Dersom det ikke følger med finansiering vil planen måtte endres betydelig ved at prosjekter og andre prioriteringer utsettes, og eller at helseforetakenes omstillingskrav skjerpes ytterligere. Ytterligere økte omstillinger i helseforetakene vurderes som svært problematisk.

Som følge av covid-19-epidemien har det vært nødvendig å utsette rullering og gjennomgang av IKT-investeringene i planen. Dette gjøres fram mot behandling av endelige budsjetttrammer for 2020 i styremøtet i oktober.

Nye store investeringer i nye UNN Narvik, nye Hammerfest sykehus, nytt sykehus for psykiske helsevern Tromsø, og nye Helgelandssykehuset vil medføre en betydelig belastning på likviditetsreserven. Det er avgjørende for gjennomføring av planen at helseforetakene i sum ikke leverer negative økonomiske resultater, at prosjektene overholder rammene og at det gjennomføres salg av eiendom i tråd med planen.

3.2 utfordringer

3.2.1 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 133 mill. kroner i 2021 stigende til 427 mill. kroner i 2024. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2021–2024 baseres på følgende premisser:

- En forventning om 0,9 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Effekt av nasjonal inntektsmodell (reduisert befolkningsandel i nord).
- Forventet budsjettreserve for pasientskadeerstatning kan omdisponeres (10 mill. kroner)
- Styrets reserve i vedtatt budsjett 2020 kan disponeres (27 mill. kroner)
- Planlagt disponering av gevinster av medikasjon og kurve-innføring utsettes ett år til 2021 (15 mill. kroner). Dette vil lette omstillingsutfordringen i helseforetakene i 2021.
- At sentralt handlingsrom ikke påvirkes negativt av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2021	2022	2023	2024
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-38 000	-76 000	-114 000	-152 000
Forventet realvekst akkumulert 0,9 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	500	500	500	500
NPE	10 000	10 000	10 000	10 000
Styrets reserve	27 000	27 000	27 000	27 000
Renteinntekt RHF	0	1 000	2 000	3 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Gevinstuttak fra HF:				
Kurve/færre pasientskader	0	15 000	15 000	15 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	132 500	240 500	333 500	426 500

Tabell 1 - Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2021–2024. Tall i tusen kr.

3.2.2 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2020–2023 er det vedtatt følgende disponeringer for 2021–2024.

Oppfølging av vedtatt plan 2020-2023	2021	2022	2023	2024
Styrke HF	50 000	100 000	150 000	150 000
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	5 000	5 000	5 000	5 000
Økt avsetning til investeringer	10 000	20 000	50 000	50 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp		10 000	10 000	10 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	10 000	10 000	10 000
Tiltak Regional utviklingsplan/styrets disp	6 000	10 000	20 000	20 000
PCI NLSH	1 200	-13 000	-13 000	-13 000
PCI UNN		5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		4 000	4 000	4 000
Fagplan TSB fase 2	0	10 000	15 000	15 000
Regional funksjon senskade kreft	1 000	1 000	1 000	1 000
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse	5 000	5 000	5 000	5 000
Styrking forskning		4 000	5 000	5 000
Avtalespesialister	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2020-2023	93 200	176 200	284 800	284 800

Tabell 2 – Tidligere vedtatte disponeringer

3.2.3 Omstilling og kontinuerlig forbedring

For at Helse Nord skal kunne utvikle tjenestetilbudet og investere som planlagt og følge opp prioriteringene, må helseforetakene og foretaksgruppen realisere våre økonomiske resultatkrav. Det er fortsatt nødvendig at helseforetakene har kontroll på de store byggeprosjektene. Det forventes at de eksterne rammebetingelsene vil skjerpes (større kamp om statlige midler, økt ansvar for nye medisiner og behandlingsmetoder uten tilvarende finansiering), ambisjonene våre er høye og investeringsnivået er historisk høyt. Dette må følges opp gjennom kontinuerlig forbedring, og økt samarbeid mellom helseforetak for å løse oppgavene.

Helseforetakene er pålagt å utarbeide bærekraftsanalyser. Dette er en forenklet framskrivning av de økonomiske forhold i foretakene basert på de vedtak og planer som gjelder til enhver tid og annen økonomisk informasjon. Analysen legges som grunnlag for planlegging og kommunikasjon om den framtidige økonomiske situasjonen.

3.2.3.1 Oppsummering bærekraftsanalyser for helseforetakene

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i april 2020 med noen justeringer som følge av forslagene i denne saken, presenteres i tabell 3 nedenfor.

Helseforetakenes tall er ikke justert for endringer som følge av forslag om styrking av helseforetakene utover gjeldene plan (15 mill. kroner i 2021, og 50 mill. kroner fra 2024) og effekter av oppdatering av inntektsmodeller i denne saken. Alle helseforetakene har betydelig omstillingsbehov som følge av effektene av investeringsplanen.

Omstillingsutfordring								
Omstillingsutfordring i 1000 kr, akkumulerte størrelser	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Finnmarkssykehuset HF**	92 000	92 000	93 000	96 000	190 000	184 000	182 000	182 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	222 000	287 000	349 000	362 000	512 000	568 000	659 000	659 000
Nordlandssykehuset HF	85 000	-	-	-	-	-	-	-
Helgelandssykehuset HF	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	117 000
Sykehusapotek Nord HF	1 000	2 000	2 000	3 000	3 000	3 000	3 000	2 000
Helse Nord IKT HF	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Helse Nord RHF	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Sum	431 000	412 000	475 000	492 000	736 000	786 000	875 000	966 000

** vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF

*vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF (overskudd 40 mill. kroner).

Tabell 3 – Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2021–2028. Tall i tusen kroner.

Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden på om lag 90 mill. kroner til 190 mill. kroner. Utfordringen er på sitt høyeste når effektene av nye Hammerfest sykehus slår ut i regnskapet. Dersom nye Hammerfest realiseres til P50 vil omstillingsbehovet være om lag 15 mill. kroner lavere fra 2025.

Finnmarkssykehuset har utarbeidet en overordnet tiltaksstrategi for å løse utfordringen, men det er usikkerhet rundt realisering av effekter av tiltakene. Som følge av høy risiko ba styret i Helse Nord RHF om en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet, jf. styresak 139-2019 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019, endelig vedtak.

Basert på premissene lagt fra Helse Nord RHF har UNN omstillingsutfordringer i planperioden, som tiltar fra 2025 når effektene av nye Narvik sykehus belaster driftsregnskapet. UNN har, utover premissene fra Helse Nord RHF, lagt inn et årlig internt overskuddskrav på 80 mill. kroner, stigende til 110 mill. kroner i perioden (dette er korrigert ut i tabellen ovenfor). I 2020 er det satt av 80 mill. kroner til egne prioriteringer, som økes med 50 mill. kroner hvert år fremover. På kort sikt kan denne posten betraktes som risikoreduserende reserve. Helseforetaket har omstillingsplaner

for tilsvarende beløp i perioden 2021-2024, og uløst omstilling på ca. 30 mill. kroner i årene 2025-2027.

Nordlandssykehuset er forsinket med omstillingsarbeidet i 2020 og forventer at 50 prosent av planlagt omstilling i 2020 overføres til 2021. For resten av perioden forventes det at resultatkravene vil nås, uten større omstillinger. Dette skyldes forventninger om økt andel av ressursene (jf. innfasing av inntektsmodell for somatikk), den planlagte styrkingen av helseforetakene, samt reduksjon av avskrivninger i årene framover. I tabellen ovenfor er det lagt til grunn 0 i omstillingsbehov fra 2022 til 2028. Dersom helseforetaket oppnår positive resultater i årene framover kan investeringsrammen til helseforetaket økes.

Helgelandssykehuset vil ha behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 20-30 mill. kroner fra 2021 for at foretaket skal innfri kravene. Resultatkravene til Helgelandssykehuset vil økes som følge av reduserte avskrivninger i årene framover, men dette avventes til et evt. nedskrivningsbehov er avklart.

Sykehusapotek Nord har et omstillingsbehov i perioden mellom 2 og 3 mill. kroner. Det er utarbeidet tiltak for å håndtere dette.

HN IKT skal løpende effektivisere driften og det er lagt inn forutsetninger om 0,5 % årlig effektivisering. Helse Nord RHF skal også effektivisere driften.

Omstillingsutfordringen til helseforetakene vil reduseres med foreslått utsatt inndragning av rammer i forbindelse med kurve-prosjektet (15 mill. kroner i 2021) og med foreslått videre styrking i 2024 (50 mill. kroner).

3.2.4 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nords forslag til investeringsplan 2020–2028 utgjør 15,2 mrd. kroner.

Helseforetakene hver for seg og foretaksgruppen har betydelige omstillingsutfordringer framover. Helse Nords konsernbestemmelser for investeringer fastslår at helseforetaket i sine investeringsplaner skal vurdere om foretaket har likviditet til investeringsutbetalingene og driftsøkonomi til å dekke merkostnader som følge av investeringene, innenfor fastsatt resultatkrav.

Omstillingsutfordringer ved alle store investeringsprosjekter i regionen skal tydeliggjøres når styrene for helseforetakene behandler det enkelte prosjekt. Dette for å sikre at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvensene for driften av helseforetaket.

3.2.5 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen forutsetter at Helse Nord RHF innvilges lån til de store prosjektene psykiske helsevern Tromsø og nye Helgelandssykehuset (70 % på nye prosjekt).

Investeringsnivået vi legger opp til medfører stor likviditetsbelastning. Dette er det tatt høyde for i planperioden. Det legges opp til økte avsetninger til investeringer i planperioden (sentralt overskudd) for å sikre tilstrekkelig likviditetsreserve.

For å kunne disponere likviditeten må det enkelte helseforetak sannsynliggjøre langsiktig økonomisk bæreevne.

Dersom ikke foretaksgruppen når planlagt overskudd, kan ikke investeringsplanen gjennomføres i det tempo det er lagt opp til. Dersom resultatkravene realiseres, og salg av eiendommer det ikke er bruk for går som planlagt, er planen gjennomførbar.

Helseforetakene har som del av behandlingen av sin økonomiske bærekraft vurdert egen likviditetssituasjon.

Finnmarkssykehuset

Helseforetaket vil komme i en anstrengt likviditetssituasjon når de større investeringsutbetalingene i nye Hammerfest sykehus begynner å påløpe. Dersom Hammerfest ikke gjennomføres til p50-rammen og/eller at foretaket har større avvik fra resultatkravene i årene framover vil foretaket ikke ha likviditet til å gjennomføre planen.

Finnmarkssykehuset legger til grunn å låne 80 % av investeringene i nye Hammerfest sykehus, og adm. direktør foreslår at låneramme fastsettes i denne saken. Helseforetaket skal selge eiendommer og sykehustomt i Hammerfest i de kommende årene.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Forutsatt at de økonomiske mål realiseres i planperioden vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

Nordlandssykehuset

Helseforetaket har i dag en anstrengt likviditetssituasjon, men vil ha tilstrekkelig likviditet dersom resultatkravene nås. Helseforetaket skal selge eiendommer som det ikke har bruk for.

Helgelandssykehuset

Foretaket planlegger å styrke egen likviditet fram til utbetalingene til nytt sykehus forventes å komme. Foretaket har lagt til grunn 80 % låneandel til eventuelt nytt sykehus. Forutsatt at resultatkravene nås vil foretaket ha likviditet til å gjennomføre investeringer i tråd med vedtakene som gjelder for nye Helgelandssykehuset. Konkretisering av plan for Helgelandssykehuset vil innarbeides når konseptfasen er

gjennomført. Helseforetaket skal trolig også selge eiendom som det ikke er bruk for i nye Helgelandssykehuset.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

3.3.1 Resultatkrav

Helseforetakenes overskuddskrav skal sikre at midlertidige kostnadsreduksjoner knyttet til eksisterende bygg (reduksjon i avskrivningskostnader) ikke benyttes til permanent økning i kostnadsnivået. Når kostnader ved nye bygg påløper, reduseres overskuddskravet.

Resultatkravet til Finnmarkssykehuset reduseres til 5 mill. kroner når nye Hammerfest sykehus er planlagt ferdigstilt. Sammenlignet med gjeldene plan forskyves denne reduksjonen ett år til 2025.

UNN skal realisere årlige overskudd på 40 mill. kroner. Når nye UNN Narvik forventes ferdigstilt reduseres resultatkravet fra Helse Nord RHF til 10 mill. kroner. Sammenlignet med gjeldene plan forskyves denne reduksjonen ett år til 2025.

Nordlandssykehuset har et årlig overskuddskrav på 5 mill. kroner som er begrunnet med behov for buffer i økonomien. Investeringsrammene i årene fremover er tilpasset likviditetsoverskuddet fra drift (resultat og avskrivninger) minus avdrag på lån.

Helgelandssykehusets overskuddskrav er inntil videre videreført med 20 mill. kroner. Avskrivninger fra åpningsbalansen reduseres, og for å sikre økonomisk bærekraft til nye Helgelandssykehuset må resultatkravet økes i årene framover. Dette er foreløpig avventet til evt. nedskrivningsbehov i forbindelse med avhending av eiendommer er avklart. Det legges opp til å håndtere dette fra og med justert budsjett 2021. Både overskudd og evt. nedskrivninger (ikke betalbar kostnad) vil medføre styrking av likviditeten.

Resultatkrav for Sykehusapotek Nord videreføres med 1 mill. kroner begrunnet med overskuddskrav til publikumsavdelingen/behov for buffer i økonomien.

For å sikre tilstrekkelig likviditet i foretaksgruppen foreslås det i planen å øke den sentrale avsetningen til investeringer ytterligere med 10 mill. kroner i 2021, 20 mill. kroner i 2022 og 20 mill. kroner i 2024.

Manglende oppnåelse av de økonomiske mål og resultatkrav vil føre til at investeringer må skyves ut i tid og faglige satsninger må utsettes, eventuelt nåværende tjenester nedprioriteres.

Helse Nord skal:

- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere. Nye teknologiske løsninger vil være sentrale.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Utarbeide og gjennomføre tiltaksplaner for å løse omstillingsutfordringene.
- Sikre felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekt av vedtatte tiltak.
- Intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
- Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative konsultasjons- og møteformer.
- Sikre at midlertidig bortfall av avskrivninger ikke disponeres til permanent drift, men «spares» slik at foretakene kan håndtere de økte kostnadene som påløper når nybyggene tas i bruk.
- Styre etter følgende resultatkrav i perioden:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Helse Nord RHF	166 000	186 000	196 000	216 000	126 000	136 000	136 000	86 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	256 000	276 000	286 000	306 000	167 000	177 000	177 000	112 000

Tabell 4 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2020-2028. Tall i 1 000 kr.

3.3.2 Likviditet og finansiering

Helse Nord's løsningsstrategi for å sikre nødvendig likviditet i planperioden er å oppnå resultatkravene, utnytte lånemulighetene i HOD og i tillegg fortløpende vurdere vår bygningsmasse og selge bygg og anlegg som det ikke er behov for.

Likviditetsframskrivningen forutsetter salg av eiendom i tråd med tidligere vedtak i Finnmarkssykehuset og NLSH, og videre salg av tomt/eiendom i Universitetssykehuset Nord-Norge, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.

Likviditetsframskrivningen forutsetter at det søkes og godkjennes lån hos HOD til gjennomføring av investeringer i psykisk helsevern i UNN og nye Helgelandssykehuset.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Inngående beholdning	55 000	-695 400	-771 600	-784 100	-726 000	-871 600	-709 100	-490 000	-223 300
Budsjettet resultat RHF	146 000	166 000	186 000	196 000	216 000	126 000	136 000	136 000	86 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	-20 000	-10 000	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	-569 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	995 700	1 060 000	1 086 000	1 066 000	1 005 000	1 173 400	1 111 000	1 065 000	1 113 000
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	350 000	-258 000	-200 000						
Salg eiendom	118 000	296 000	0	0	0	60 000	0	50 000	0
Tilskudd/gaver fra eksterne									
Investeringsramme	-1 880 800	-2 064 100	-1 944 000	-2 378 100	-2 032 000	-1 880 000	-1 347 000	-1 172 000	-481 000
Låneopptak	312 000	936 200	1 061 800	1 376 500	854 700	980 000	616 000	490 000	0
Avdrag lån	-202 300	-202 300	-202 300	-202 300	-189 300	-296 900	-296 900	-302 300	-352 300
Utgående beholdning	-695 400	-771 600	-784 100	-726 000	-871 600	-709 100	-490 000	-223 300	142 400
Ramme for kassakreditt pr 31.12.20	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000
Likviditetreserve	230 600	154 400	141 900	200 000	54 400	216 900	436 000	702 700	1 068 400

Tabell 5 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2020-2028. Tall i 1 000 kr.

Under gjeldene forutsetninger vil likviditetsreserven gradvis svekkes fram mot 2024 før den bygges opp igjen mot slutten av planperioden.

Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Gjennomføre samlet sparing i planperioden (sentrale overskudd).
- Selge eiendom det ikke er bruk for.

3.3.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt og holde tilbake deler av Helse Nord's inntekter for å delfinansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Inntektene fordeles gradvis til helseforetakene (kapitalkompensasjon) etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene. Kostnader ved nye bygg skal i tillegg håndteres gjennom bortfall av kostnader ved utfasede bygg og effektivisering av driften som følge av nye bygg.

Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset og UNN er justert i tråd med forventet fremdrift. Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset er justert i tråd med justert nivå for forventede samlede investeringer i nye Helgelandssykehuset.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Helgelandssykehuset					0	0	0	50 000
UNN Narvik				0	50 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest				0	50 000	50 000	50 000	50 000
Sum	0	0	0	0	100 000	100 000	100 000	150 000

Tabell 6 – Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2021-2028. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2020. Tall i tusen kroner.

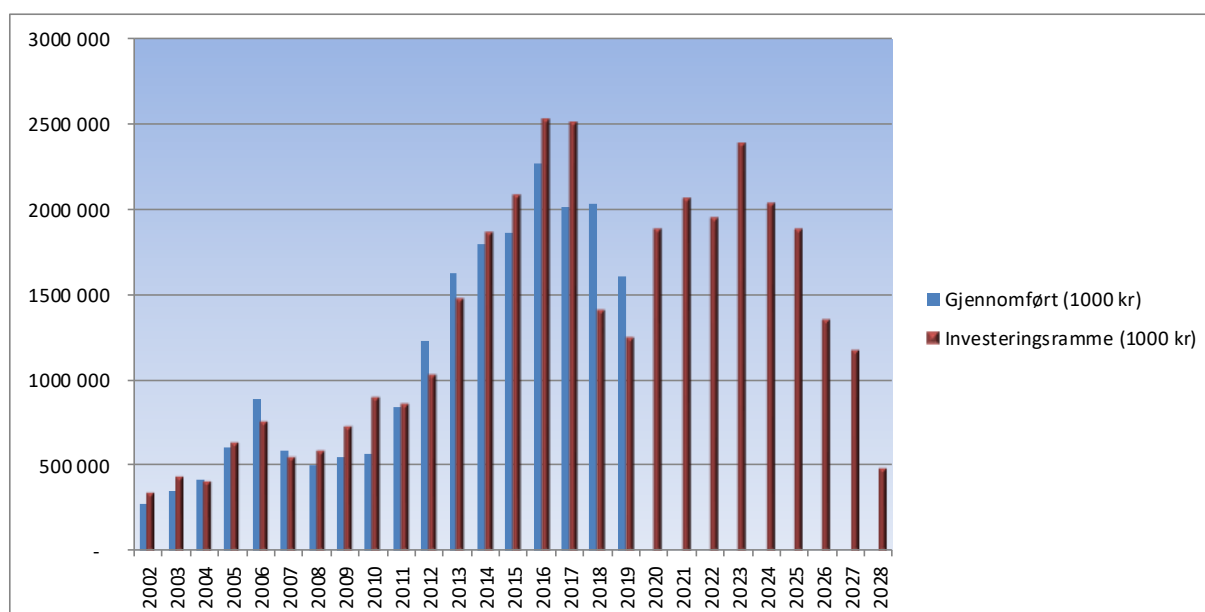
4. Prioritering av økonomisk handlingsrom

I kapittel 3.2.1 ble det gjort rede for at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom til å styrke driftsbudsjettene. I kapittel 3.2.2 er det gjort rede for de styrkningene som følger av Plan 2020–2023. I dette kapitlet redegjøres det for de endringene som foreslås i plan 2021–2024.

4.1 Avveining av drift og investering

Foretakene fremmer fortsatt ønsker om nye store investeringer eller utvidelse av vedtatte prosjekt. I tillegg spilles det inn ønsker om økte investeringer til medisinteknisk utstyr og mer penger til drift. I Helse Nord har det aldri vært bygd flere sykehus eller kjøpt mer utstyr i den nordnorske spesialisthelsetjenesten. Dette er mulig fordi Helse Nord har en samlet økonomistyring med ansvar både for drift og investeringer. Det er Helse Nord RHF's oppfatning at den regionale helhetsplanleggingen sørger for en forutsigbar og relativt sett en raskere utvikling av helsetjenesten i Nord-Norge. Helse Nord RHF har det helhetlige ansvaret for å prioritere og avveie forholdet mellom drift og investeringer. Den foreliggende økonomiske langtidsplanen balanserer dette forholdet på en god måte, både på kort og lang sikt, med de utfordringene og forutsetningene som er beskrevet.

Etter oppfølging av tidligere vedtak og eksternt påførte kostnader er det et lavt handlingsrom for både å styrke driften og øke investeringsrammene. Helse Nord har behov for øke likviditetsbeholdningen for å sikre gjennomføring av vedtatte investeringer og håndtere usikkerhet. Det foreslås derfor noen justeringer mellom årene i tråd med forventet fremdrift for investeringer og økt avsetning til fremtidige investeringer i planperioden



Figur 2 – Bokførte investering og investeringsrammer perioden 2020–2028 i Helse Nord.

4.2 Endringer i driftsrammer

4.2.1 Oppfølging av budsjett 2020

Oppfølging av budsjett 2020	2021	2022	2023	2024
Tilskudd prosjekt utviklingsplan	4 000	0	0	0
Sum oppfølging av budsjett 2020	4 000	0	0	0

Tabell 7 – Oppfølging av budsjett 2020. Tall i tusen kroner.

4.2.2 Eksterne forhold og risiko

Forventede EU-krav knyttet til arbeidstid og arbeidsforhold for luftambulansetjenesten kan kreve ressurser, men det legges til grunn at innføring ikke skjer før tidligst i 2023.

Det er betydelig usikkerhet i økonomiske rammebetingelser og framtidige forpliktelser i forbindelse med blant annet:

- Konsekvenser av covid-19.
- Luftambulansetjeneste og krav til beredskap.
- Finansieringsansvar for nye legemidler.
- Avbyråkratiseringsreform.
- Nasjonale prosjekter.
- Pensjonskostnad og pensjonspremie.
- Finansiering av kostnader i Direktoratet for e-helse.

Eksternt påførte forhold	2021	2022	2023	2024
Arbeidstidsbestemmelser luftambulansetjeneste	0	0	5 000	5 000
Økt beredskap luftambulansetjeneste				
Nasjonale prosjekter, nye nasjonale IKT-tiltak	5 000	10 000	10 000	10 000
Nasjonale prosjekter, e-helse	10 000	21 000	21 000	21 000
Nasjonale prosjekter, egne kostnader	2 000	4 000	4 000	4 000
Sum eksterne forhold	17 000	35 000	40 000	40 000

Tabell 8 – Eksterne forhold. Tall i tusen kroner.

Planen tar ikke høyde for økte kostnader som følge av Stortingets behandling av nasjonal helse- og sykehusplan.

4.2.3 Nye forslag i plan 2021–2024

Det meste av handlingsrom de nærmeste to årene er allerede disponert i planen. Fra 2021 legges det opp til å øke avsetningene til investeringer. Dette vil bidra til å styrke likviditetsreserven, og bidra til at investeringene kan gjennomføres som planlagt. Det vil også være en nødvendig økning av buffer i det økonomiske opplegget som sikrer at ikke alle estimerte inntekter er disponert.

Helseforetakenes frie inntekter er planlagt styrket med 50 mill. kroner per år fra 2021. Dette foreslås også lagt til grunn for 2024.

Det foreslås satt av 5 mill. kroner til styrking av de felles nasjonale helseforetakene.

Styrets disp vil i foreslåtte opplegg bestå av potten tiltak til evt. bevilgninger i forbindelse med regional utviklingsplan og potten til utvikling av Helse Nord (til sammen 6 mill. kroner i 2021 stigende til 30 mill. kroner i planperioden).

Foretaksgruppen har flere felles prosjekter knyttet til omstilling. I forbindelse med 2021 vil det bli vurdert å prioritere midler til å lede og koordinere felles regionale prosjekter.

For å kunne fremskynde nødvendig styrking av pasienttilbudet til pasienter med psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse overføres 5 mill. kr. til dette i 2021. Midlene hentes fra Faglan TSB fase 2, som utsettes til 2022.

Nye forslag i plan 2021-2024	2021	2022	2023	2024
Styrke HF				50 000
Økt avsetning til investeringer	10 000	20 000		20 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Økte kostnader felleseide	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum nye forslag i plan 2021-	18 000	28 000	8 000	78 000
Sum disponert	132 200	239 200	332 800	402 800
Rest til disposisjon	300	1 300	700	23 700

Tabell 9 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2021–2024. Tall i tusen kroner.

4.2.4 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene

- Vedtatt inntektsmodell for somatikk fases inn (år 3 av 3). Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert.
- Kriterieverdier og pasientstrømmer for inntektsmodell psykisk helse og TSB er oppdatert.
- Tilbakeholdte midler fordeles til Finnmarkssykehuset for å opprette et HelseArbeid-senter.
- Deler av øremerket bevilgning til barnehus brukes til å ytterligere styrke arbeid med medisinske undersøkelser/sosialpediatri i Tromsø og Kirkenes.
- Oppdatert kvalitetsbasert finansiering.
- Andre mindre forhold.

4.3 Endringer i investeringsplanen

Prioriteringer – investeringer

Styret har i sak 17-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF

- overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g vedtatt å øke rammene som følge av merforbruket ved Nordlandssykehuset med 330 mill. kroner.

Rammen for Narvik er oppjustert i tråd med vedtak i sak 75-2020 Nye UNN Narvik – godkjenning av forprosjekt og byggestart.

Periodisering av rammer for bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik er justert.

Ferdigstillelse av Nye Helgelandssykehuset er utsatt 2 år i rullering av planen. På bakgrunn av vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering og vedtak i foretaksmøtet 27. januar 2020 er totalrammen foreløpig justert til 2,5 mrd., i tråd med økonomiske beregninger som lå til grunn for beslutningen om to akuttssykehus. Forutsatt låneopptak er også nedjustert.

Samlet gjennomgang av IKT-området er utsatt som følge av covid-19. Dette vil gjennomføres fram mot styresak om budsjett i oktober, herunder en vurdering av finansieringsmodellen for IKT-investeringer.

Finnmarkssykehuset HF har bedt om økt investeringsramme på 288 mill. kroner for å håndtere overskridelsene ved Kirkenes sykehus. Som en del av løsningen har helseforetaket foreslått å redusere utstyrsrammen med 5 mill. kroner over 4 år.

Endringer:

Finnmarksykehuset:

- Økt investeringsrammen med 288 mill. kroner til Kirkenes sykehus.
- Redusert ramme til HF-styrets disp. med 5 mill. kroner i 4 år fra 2021.
- Økt investeringsramme til helikopterlandingsplass Kirkenes.
- Periodisering Hammerfest justert.
- Økt ramme som følge av tidligere gave (CT) til Kirkenes sykehus.

UNN:

- Økt ramme til nye UNN Narvik.
- Økt ramme til mindre investeringer med administrative tilsagn (5 mill. kroner).

Nordlandssykehuset:

- Økt ramme til NLSH Bodø med 330 mill. kroner i tråd med vedtak.
- Redusert ramme til HF-styrets disp. med 20 mill. kroner i 4 år.
- Korrigert (økt) ramme til helikopterlandingsplass Vesterålen med 4,5 mill. kroner i tråd med brev fra Helse Nord RHF av 22.08.18.

Helgelandssykehuset:

- Justert ramme til nye Helgelandssykehuset. Samlet p85-ramme er anslått til 2,5 mrd. kroner i planen.

RHF/sentralt:

- P85-reserve Alta tatt ut av planen.
- Endret periodisering P85-reserver for Narvik og Hammerfest.
- Budsjet for sikkerhetspsykiatri Bodø tatt ut av planen *jf. styresak 17-2020 - Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser.*

Sykehusapotek Nord:

- Økt ramme til finansiering av lokaler i Nye Narvik sykehus og Nye Hammerfest sykehus.
- Satt av ramme til arealer i nye Helgelandssykehuset.

Investeringsplan 2021–2028 framgår av tabellen (endringer fra vedtatt plan merket med rødt).

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	SUM
Finmarkssykehuset												
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	50 000	7 000										57 000
Alta nærsykehus P50	300 000	126 500										426 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	65 000	15 000	15 000									95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Kirkenes overskridelse		31 500	256 500									288 000
Helikopterlandingsplass Kirkenes								20 000				20 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer		110 000	150 000	723 000	500 000	602 000	241 000					2 326 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer				50 000	100 000	50 000						200 000
CT Kirkenes, gave		17 200										17 200
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		43 000	40 000	45 000	45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	
Sum Finmarkssykehuset		350 200	461 500	818 000	645 000	697 000	286 000	70 000	50 000	50 000	45 000	
UNN												
Nye Narvik sykehus P50	130 000	54 000	188 000	625 000	723 000	722 000	237 000					2 679 000
A-fløy Tromsø P85	1 594 000											1 594 000
Tromsøundersøkelsen	25 000	5 000										30 000
Regionalt PET-senter P85 (inkl gavemidler)	567 900	90 000										657 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Sikkerhetspsykiatri		29 400										29 400
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		204 000	245 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	
Sum UNN		382 400	433 000	825 000	923 000	922 000	437 000	200 000	200 000	200 000	180 000	
Nordlandssykehuset												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 494 800	100 000	263 000									3 876 900
NLSH Bodø overskridelse			330 100									330 100
PCI laboratorie			26 000									26 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen	15 000	4 500										19 500
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		63 000	70 000	60 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	100 000	90 000	
SUM NLSH		177 500	689 100	60 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	100 000	90 000	
Helgelandsykehuset												
Utvikling av Helgelandsykehuset P50		10 000	10 000	0	0	200 000	700 000	700 000	180 000	200 000		2 000 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		67 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	
SUM Helgelandsykehuset		77 500	55 000	50 000	50 000	260 000	750 000	750 000	230 000	250 000	45 000	
Helse Nord IKT												
Vedtatte prosjekter		56 000	39 700	5 000	0	0	0	0	0	0	0	
Til HF-styrets disposisjon		36 200	29 000	30 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	30 000	30 000	
SUM Helse Nord IKT		92 200	68 700	35 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	30 000	30 000	
IKT												
Utstyr/areal		6 500	6 500									
Lokaler i nye sykehus		3 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Sykehusapotek Nord		10 000	9 500	3 000	3 000	20 000	21 000	2 000	2 000	17 000	2 000	
Helse Nord RHF												
FRESK	235 000	112 000	0	121 100	130 000	15 100	0					613 200
Felles regionale IKT-prosjekt	99 700	15 000	134 000	92 000	49 000	20 000	28 000	28 000	33 000	25 000	25 000	548 700
Digitale innbyggertjenester	38 000	20 000	30 000	60 000	33 000	0	0	0	0	0	0	181 000
Nasjonale prosjekt/utlån felles eide selskap	85 800	8 000										93 800
Finmarkssykehuset Alta nærsykehus P85		0										0
Finmarkssykehuset Hammerfest P85			0	0	0	162 000	100 000					262 000
UNN Narvik P85						72 000	100 000					172 000
Helgelandsykehuset utvikling P85						0	0	0	0	500 000		500 000
UNN psykisk helsevern Tromsø						100 000	200 000	700 000	700 000			1 700 000
Sikkerhetspsykiatri		0	0	0								0
Sum Helse Nord RHF		155 000	164 000	273 100	212 000	369 100	428 000	728 000	733 000	525 000	89 000	
Sum investeringsplan		1 244 800	1 880 800	2 064 100	1 944 000	2 378 100	2 032 000	1 880 000	1 347 000	1 172 000	481 000	

Tabell 10 – Investeringsplan 2021–2028. Tall i tusen kroner.

4.3.1 Investeringslån

Nye prosjekter som ikke allerede er innvilget lån fra HOD, kan få inntil 70 % lånefinansiering. På grunn av ulik likviditetssituasjon i foretakene kan det gis ytterligere lån fra Helse Nord RHF. I praksis kan HF-ene få låne inntil 80 % av godkjent investeringsramme på store investeringsprosjekt.

I tråd med styrets vedtak i sak 17-2020 *Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g* vedr. NLSH etableres det et langsiktig lån på 330 mill. kroner, med løpetid 35 år.

Adm. direktør foreslår at Finnmarkssykehuset gis et langsiktig lån på 230 mill. kroner for å håndtere merforbruket ved Kirkenes sykehus, i tråd med innspill fra helseforetaket. Løpetid er 35 år.

Det fastsettes maksimal låneramme for Narvik og Hammerfest tilsvarende 80 % av p85-rammen. Universitetsarealene ved Hammerfest sykehus kan lånefinansieres 100 % (200 mill. kroner).

Planen forutsetter godkjenning av lån hos HOD for Nye Helgelandssykehuset og UNN psykisk helsevern Tromsø.

5. Innspill til planen

Styrene i helseforetakene, Regionalt brukerutvalg og konserntillitsvalgte/konsernverneombud har gitt innspill til hva de ønsker tatt med i planen. I det videre redegjøres for hvilke innspill som er gitt.

Finnmarkssykehuset

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 29.april 2020 styresak 38-2020 *Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF for perioden 2020 – 2027 og innspill til plan 2021–2024*, inkludert rullering av investeringsplan til *Helse Nord RHF* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen for 2020-2027 til etterretning. a. Styret viser til likviditetsframskrivningen som viser at helseforetaket har behov for å øke likviditetsreserven. Styret ber administrerende direktør utrede tiltak for å løse likviditetsutfordringen til neste oppdatering av bærekraftsanalysen.
2. Styret konstaterer at omstillingsutfordringen er betydelig når nye Hammerfest sykehus står ferdig i 2025, og gjennomføring av tiltaksplaner er nødvendig for å oppnå drift i balanse.

3. Styret ber Helse Nord RHF om en rammeøkning for nye Kirkenes sykehus med 288 mill. Styret ber samtidig om at rammeøkningen finansieres slik:
 - a. Styret ber Helse Nord RHF om økt låneramme til nye Kirkenes sykehus tilsvarende 80 % av rammeøkningen på 288 mill. totalt 230,4 mill.
 - b. Restramme P(85) Alta Nærsykehus på 40 mill. vil ikke benyttes.
 - c. Reduksjon i investeringsramme «styrets disposisjon» med 5 mill. årlig i perioden 2021–2024, totalt 20 mill.

4. Styret prioriterer følgende innspill til Helse Nord RHF sin økonomiske langtidsplan 2021–2024:
 - a. Lønnsmidler til barnelege Sámi Klinihkka, 1,2 mill. fra 2021.
 - b. Midler til kardiolog Sámi Klinihkka, 1,2 mill. fra 2021.
 - c. Styret viser til styrevedtak 94/2019 og styret presiserer viktigheten av at det tilføres ressurser ved en eventuell endring av nivåinndelingen intensiv.

5. Styret prioriterer følgende innspill til rullering av investeringsplan 2021–2027:
 - a. Investeringsmidler til helikopterlandingsplass i Kirkenes 20 mill.
 - b. Reduksjon i investeringsrammen til «styrets disposisjon» med totalt 20 mill. i perioden 2021–2024.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Styret i UNN behandlet i møte 22. april 2020 sak 34-2020 *RHF's plan for 2021-2024*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft, kontantstrøm og lånebehov perioden 2021–2027 til orientering.
2. Styret ber om at P85 rammen for Nye UNN Narvik økes tilsvarende prisvekst for oktober 2017–januar 2020.
3. Styret ber om at nytt sykehusbygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres i Helse Nord RHF sin investeringsplan.
4. Styret erkjenner et større investeringsbehov enn det som er i tildelt investeringsramme, og ber Helse Nord RHF hensynta dette i den totale investeringsrammen for å forsøke å imøtekomme behovet.
5. Styret tar redegjørelsen om innspill til prioritering av investeringer i perioden 2021 – 2027 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2021–2024, inkludert rullering av investeringsplan 2021–2027.

6. Styret forutsetter at regionale oppgaver og funksjoner som pålegges Universitetssykehuset Nord- Norge HF fullfinansieres.

Nordlandssykehuset

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 15. april 2020 styresak 33-2020 *Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2021–2028* og fattet følgende vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar denne som styrets innspill til rullering av plan for drift og investering for 2021–2024 når det gjelder større investeringer.
2. Styret ber Helse Nord RHF komme tilbake til prosess knyttet til innspill til prioritering av midler til regional utviklingsplan, IKT-investeringer og øvrige driftstiltak i planperioden på et senere tidspunkt.
3. Styret foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 120,0 mill. kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:
 - a. Strålemaskin 35,0 mill. kr.
 - b. Bygningsmessige investeringer 40,0 mill.kr.
 - c. Diagnostisk utstyr 25,0 mill. kr.
 - d. Medisinteknisk utstyr 20,0 mill. kr.
4. Styret ber om at det alternativt til økt investeringsramme i punkt 3) gis anledning til leasing av kritisk utstyr, uten reduksjon i investeringsrammen til styrets disposisjon.
5. Styret ber om at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Helgelandssykehuset

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 15. april 2020 sak 31-2020 *Innspill til plan 2021–2024, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar forslag til innspill til plan- og budsjettarbeidet 2021–2024.
2. Styret understreker usikkerheten i bærekraftsanalysen vedrørende Covid-19 situasjonen og vil komme tilbake med oppdatert analyse.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å forskyve investeringsrammen med ett år for Nytt Helgelandssykehus.

4. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF øke investeringsrammen for MTU med 20 mill.kr i 2021 knyttet til DMS Brønnøy.
5. Styret i Helgelandssykehuset anmoder Helse Nord om prioritert fokus på E-helse, hvor Helgelandssykehuset ønsker å være en pådriver.
6. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering i prioritert rekkefølge til:
 - a. Midler til konseptfaseutredning Nytt Helgelandssykehus med 10,0 mill. kr. for 2021 og 2022, og 5,0 mill. kr. i 2023.
 - b. Rekrutteringstiltak: 3,0 mill. kr per år for årene 2021–2024.
 - c. Prosjektmidler i forbindelse med Dips Arena og elektronisk kurve med 4,5 mill.kr i 2021 og 2022.
 - d. Prosjektmidler til E-helse/IKT 5,0 mill. kr. for årene 2021–2024
7. Styret i Helgelandssykehuset HF gir innspill til prioritering av midler (10,0) mill. kr knyttet til utviklingsplanen som vist i saken (Kap. 4.0).
8. Styret i Helgelandssykehuset ber om at trekk i ramme til gevinstrealisering IKT prosjekt elektronisk kurve, ikke iverksettes før prosjektet er ferdigstilt.

Sykehusapotek Nord

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 20. mars 2020 sak 18-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024, inkludert rullering av investeringsplan* og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-2024, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at investeringsrammene endres til:
 - 2021 7,5 millioner
 - 2022 4,5 millioner
 - 2023 15,0 millioner
 - 2024 15,0 millioner
 - 2025 17,5 millioner
 - 2026 2,0 millioner
 - 2027 2,0 millioner
 - 2028 2,0 millioner
3. Styret for Sykehusapotek Nord HF er fornøyd med at opptrappingen av klinisk farmasi i henhold til den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi fortsetter, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2021–2024.
4. Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at det er viktig at Helse Nord RHF i samarbeid med Sykehusapotek Nord HF og øvrige sykehelseforetak utarbeider en strategi for legemiddelforsyning og bruk av farmasøytisk

kompetanse i regionen, samt bruker sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning.

5. Styret for Sykehusapotek Nord HF vil understreke betydningen av at det blir etablert fullverdige sykehusapotek, inklusive tidsriktige produksjonslokaler, i Finnmarkssykehuset HF (Nye Hammerfest sykehus), Universitetssykehuset Nord-Norge HF (Nye UNN Narvik og Harstad sykehus) og Nye Helgelandsykehuset. Dette vil styrke og sikre en bærekraftig og god dekning av legemidler og farmasøytiske produkter og tjenester i hele helseregionen.
6. Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at investeringer i gode IT systemer er av avgjørende betydning for å kunne oppnå målene i Oppdragsdokumentet og Nasjonal helse og sykehusplan om å skape pasientens helsetjeneste. Et godt system må måles etter verdien av hva det kan bety for tilbudet til den enkelte pasient.

Helse Nord IKT

Styret i Helse Nord IKT behandlet i møte 16. mars 2020 sak 18-2020 *Langsiktig økonomiplan 2020–2028* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord IKT HF gir sin tilslutning til prosjekt- og investeringsplanen som er presentert i dette saksfremlegget og ber administrerende direktør framlegge denne overfor Helse Nord RHF.
2. Styret tar framskrivningen av IKT-kostnadene og likviditetsbudsjettet i planperioden til orientering.

Regionalt brukerutvalg (RBU)

Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF 12. mars 2020, jf. RBU-sak 17-2020, 13.mai 2020 som orienteringssak og 17.juni 2020. Protokoll fra behandling i RBU ettersendes/legges frem ved møtestart.

Samarbeidsmøte konserntillitsvalgte- og verneombud (KTV/KVO)

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble orientert om arbeidet med *Økonomisk langtidsplan 2021-2024, inkludert rullering av investeringsplan* i samarbeidsmøte, den 24. mars 2020, jf. sak 35-2020 og 12. mai 2020, jf. sak 57-2020.

Økonomisk langtidsplan 2021-2024 og investeringsplan 2021-2028 vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF 24. juni 2020. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

6. Planrammer 2020

Inntektsrammer 2021 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2021	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme vedtatt budsjett 2020	1 676 936	127 812	1 654 033	5 159 841	3 208 202	1 434 660	13 261 484
Realvekst		130 000					130 000
Inntektsmodell		-38 000					-38 000
Avslutning prosjekter RHF	-500	500					0
NPE	-10 000	10 000					0
Ads disp	-3 000	3 000					0
Forskning, midlertidig tilbakeført RHF	33 000			-30 000	-3 000		0
Oppdatering/innfasing modell for somatikk			-11 787	996	8 445	2 346	0
Oppdatering modell for psykisk helse			1 532	4 436	-8 287	2 319	0
Oppdatering modell for TSB			-3 632	-3 018	15 310	-8 660	0
Helse i arbeid		-3 100	3 100				0
Styrking HF		-50 000	8 540	19 978	14 197	7 285	0
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta, overheng		-5 000	5 000				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 612	4 126	2 682	1 579	0
PCI utvidelse		-1 200			1 200		0
Fagplan TSB fase 1	-1 000			1 000			0
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse	1 000	-5 000		4 000			0
Regional funksjon senskade kreft, helårseffekt		-1 000		1 000			0
Avtalespesialister	5 000	-5 000					0
Tilskudd prosjekt utviklingsplan		-4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, e-helseidir	10 000	-10 000					0
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	-2 000					0
Felleseide HF	5 000	-5 000					0
Kvalitetsbasert finansiering, opphør overgangsordning 2020			-190	301	66	-177	0
Ads disp	3 000	-3 000					0
Sykehusinnkjøp finansieringsmodell							0
Sum basisramme 2021 per juni	1 726 436	124 012	1 659 208	5 163 660	3 239 816	1 440 352	13 353 484

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	804	0		55 234	28 573		84 611
Sykestuer Finnmark			10 200				10 200
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				39 400			39 400
Medisinsk undersøkelse barnemus		670		2 190	1 340		4 200
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø		3000			3 700		6 700
Landsdekkende modell for rettspsyk				500			500
Nettverk for forskning tvang				3 100			3 100
LIS1-stillinger			2 105	3 684	2 632	1 579	10 000
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Forsørsordning tannhelse				-			-
SUM øvrig ramme 2021 per juni	33 136	3 670	13 147	106 283	38 037	2 488	196 762

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Justert ramme 2020			8 164	34 678	18 782	9 176	70 800
Avslutning overgangsordning			(562)	478	258	(174)	-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2021 per juni	-	-	7 602	35 156	19 040	9 002	70 800

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				4 108			4 108
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 383			3 383
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 479						2 479
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 476			2 476
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 172				4 172
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 997			2 997
Ufordelt Nasjonale tjenester	848						848
Døvblindesentre	45 210			8 127			53 337
SUM Nasjonale tjenester 2021 per juni	48 537	-	4 172	21 091	-	-	73 800

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	40 190		2 014	22 758	8 232	3 906	77 100
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
SUM øremerket forskning 2021 per juni	40 190	-	2 014	22 758	8 232	3 906	77 100

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 848 299 127 682 1 686 143 5 348 948 3 305 125 1 455 749 13 771 946

Tabell 11 – Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2021. Tall i tusen kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter						
Radetiketter	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum	
Ambulanse	181 703	319 304	224 140	139 332	518 000	1 382 479	
Pasientreiser	256 558	212 278	252 228	146 296	30 000	897 361	
Psykisk helse	283 648	970 321	806 827	265 412	103 907	2 430 116	
TSB (rus)	20 239	163 884	40 499	26 118	135 000	385 740	
Somatikk	757 100	3 023 218	1 548 242	755 013	695 989	6 779 562	
Overgangsordninger	22 971	119 762	48 711	19 307		210 752	
Kapital	136 988	354 892	319 169	88 873	89 552	989 474	
Felleskostnader/adm					278 000	278 000	
Totalsum	1 659 208	5 163 660	3 239 816	1 440 352	1 850 447	13 353 484	

Tabell 12 – Basisramme 2021 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.

Spesifisering av overgangsordninger framgår av tabellen nedenfor.

Radetiketter	Formål 2	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Totalsum	
Overgangsordning							
	PET-senter oppstart		15 274			15 274	
	PET scanning		2 527			2 527	
	Pet-takster endring		4 626			4 626	
	Føde/gyn	1 886	7 574	6 812	3 741	20 012	
	Følgetjeneste gravide	6 935	465	2 326	1 376	11 101	
	Samhandlingsreform	118	4 663	3 345	2 122	10 249	
	Tolketjeneste	2 100				2 100	
	fagansvarlig helsefaglæringer	542	540	540	540	2 162	
	Tuberkoloseprogram		347	658		1 005	
	Forskning		-	-		-	
	regional koordinator helsefaglæringer			521		521	
	Kompetanse nyfødt intensiv			470		470	
	Kvalitetsbasert finansiering (KBF)	558	2 578	1 394	660	5 190	
	Fagplan plastikk kirurgi			2 966	2 923	5 889	
	Fagplan diabetes	617	1 204	1 717	610	4 149	
	Prosjekt Samvalg		8 614			8 614	
	Sykehusinnkjøp	-716	-3 203	-946	-906	-5 771	
	Inntektsmodell somatikk innfasing	-	-	-	-	-	
	Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	1 800				1 800	
	Trombektomi		6 000			6 000	
	PCI		5 200	13 100		18 300	
	Sikkerhetsplasser		17 000			17 000	
	Raskere tilbake	7 600	26 163	12 312	7 079	53 154	
	Hjerteredisinsk avdeling		6 000			6 000	
	Fagplan fase 1		6 000			6 000	
	Regional forbedringsutdanning			2 000		2 000	
	Lønns- og prisvekst 2020	532	3 190	497	161	4 380	
	Psykisk utviklingshemmede m/psykiatri		4 000			4 000	
	Prosjekt utviklingsplan	1 000	1 000	1 000	1 000	4 000	
Overgangsordning Totalt			22 971	119 762	48 711	19 307	210 752
Totalsum			22 971	119 762	48 711	19 307	210 752

Tabell 13 – Basisramme 2021 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.