

# Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2020–2023

Inkludert investeringsplan 2020–2027

*Planen rulleres årlig.*



HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



FINNMARKSSYKEHUSET  
FINNMÄRKKU BUOHCCIVIESSU



NORDLANDSSYKEHUSET  
NORDLÁNDA SKIPIJVIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD  
DAVVI BUOHCCIEVIESSOAPOTEHKA



HELSE NORD IKT



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVIESSU



# Innhold

Om økonomisk langtidsplan.....	4
1 Helse Nords mål.....	5
2 Status regional utviklingsplan 2035.....	7
2.1 Pasientens helsetjeneste .....	7
2.2 Kvalitet i pasientbehandling.....	7
2.3 Samhandling med primærhelsetjenesten .....	8
2.4 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning.....	9
2.5 Bemanning og kompetanse.....	10
2.6 Forskning og innovasjon .....	11
2.7 Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	12
2.8 Teknologi.....	13
2.9 Bygg og kapasitet .....	13
3 Økonomisk langtidsplan 2020–2023 inkludert investeringsplan 2020–2027 .....	14
3.1 Delmål og føringer .....	14
3.2 utfordringer .....	15
3.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	20
4 Prioritering av økonomisk handlingsrom .....	22
4.1 Avveining av drift og investering.....	22
4.2 Endringer i driftsrammer .....	23
4.3 Endringer i investeringsplanen.....	25
5 Innspill til planen .....	27
6 Planrammer 2020.....	34

## 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

Helse Nord har i år gjort endringer i dokumentsamlingen som til sammen utgjør vår langsiktige og helhetlige virksomhetsstyring. Det tidligere kjente dokumentet «Plan for Helse Nord» utgår. Plan for Helse Nord beskrev både faglig og økonomisk utvikling og prioritering. Den faglige delen er erstattet med den vedtatte regionale utviklingsplanen for Helse Nord. Den økonomiske delen er dette dokumentet: økonomisk langtidsplan med investeringsplan (ØLP).

Økonomisk langtidsplan har fireårsperspektiv på driftsøkonomiske prioriteringer og åtteårsperspektiv på investeringer.

De faglige prioriteringene som gjøres de neste fire årene, basert på regional utviklingsplan, beskrives i korte trekk i kapittel 2 i økonomisk langtidsplan.

Økonomisk langtidsplan med investeringsplan rulleres årlig og vedtas av styret i Helse Nord RHF. Dokumentet 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. Vi tilstreber god sammenheng i vårt planarbeid, slik figur 1 illustrerer.



Figur 1 Helse Nords helhetlige virksomhetsstyring, illustrert gjennom hvordan våre viktigste plandokumenter henger sammen.

# 1 Helse Nords mål

Økonomisk langtidsplan skal bidra til å nå nasjonale og regionale styringsmål.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) forventer at sykehusene når følgende nasjonale styringsmål:

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**

Unødvendig variasjon skal reduseres, og pasientforløpene skal være gode og effektive.

Oppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene, men bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og private skal sørge for bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og reduserte ventetider.

Kunnskap om variasjon både i kapasitetsutnyttelse og forbruk av helsetjenester skal brukes aktivt som grunnlag for å:

1. iverksette forbedringstiltak som reduserer flaskehals og øker kapasitet
2. prioritere tjenester, slik at hele landsdelen får et likeverdig tilbud

## **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**

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad opplever å få trygg og god helsehjelp.

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer er viktige redskap for å utforme god praksis og i systematisk forbedringsarbeid.

Helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Helseforetakene skal arbeide aktivt med åpenhetskultur og bruke rapportering om avvik og uønskede hendelser som verktøy i forbedringsarbeidet. Kliniske fagrevisjoner og hendelsesanalyser er andre verktøy som vil bidra til å øke kvalitet og redusere risiko i tjenesten.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning og innovasjon, samt opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, og dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Omstillingene skal gi brukerne et kontinuerlig og like godt tilbud som tidligere.

### **Oppfylle styringsmålene**

Helse Nords regionale styringsmål støtter opp under de nasjonale, og til sammen bidrar styringsmålene til ønsket utvikling av helsetjenesten. Helse Nords regionale styringsmål er:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.

## 2 Status regional utviklingsplan 2035

Regional utviklingsplan er førende for Helse Nords langsiktige utvikling. Utviklingsplanen har mange tiltak som skal iverksettes. 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. Det vil være tiltak og forhold som henger sammen med andre områder enn det hovedområdet det er beskrevet under.

### 2.1 Pasientens helsetjeneste

I regional utviklingsplan tar Helse Nord mål av seg til å utvikle én helsetjeneste der aktørene arbeider sammen for å gi befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp på en bærekraftig måte. Helse Nord vil fortsette utviklingen av samvalgsløsninger (hvor pasienten deltar i beslutninger om egen behandling) på flere områder og viderefører den økonomiske støtten til dette arbeidet.

Helse Nord har de siste årene arbeidet aktivt for å tilby våre pasienter tilgang til egen pasientjournal. Samtidig arbeides det med å etablere digitalt multimediaarkiv hvor bilder, video (eks. fra operasjon) og andra data fra billeddannende utstyr lagres i samme produksjonsdatabaser som regionens røntgenbilder. Også data fra regionens digitale multimediaarkiv skal forsøkes stilles til rådighet for våre pasienter. Tilgang for pasienter til egne laboratorieprøver er allerede i konseptutredning og planlegges for pasienters innsyn de nærmeste to årene. Tjenesten gjøres tilgjengelig etter forutgående gode piloteringer i dialog med fagmiljøene.

Helse Nord skal ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Etablere systemer for å måle brukerfornøydhets, livskvalitet og effekt av behandling. Opplysningene skal brukes for å styre og utvikle tjenestetilbudet i regionen.
- Videreutvikle digitale pasienttjenester.

### 2.2 Kvalitet i pasientbehandling

Helsetjenesten skal organiseres som en kombinasjon av tjenester nært der folk bor, et fullverdig universitets- og regionsykehustilbud, med samling av høyspesialiserte funksjoner i hovedsak hos Universitetssykehuset Nord-Norge, og et bredt tilbud i Nordlandssykehuset. Ved vurdering av funksjonsdeling skal hensynet til befolkningens tilgjengelighet, likeverdige tjenester, tjenestens kvalitet, ressursbruk, nasjonale anbefalinger og sikring av regions- og universitetssykehusfunksjonene vurderes særskilt

og samlet.<sup>1</sup> I Helse Nord skal kriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk brukes i prioriteringer i tråd med nasjonale bestemmelser.

For å sikre god kvalitet, felles praksis, deling av kompetanse og god ressursbruk kreves et utstrakt samarbeid. Vi skal utvikle faglige 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, hjemmesykehus, etc.

Arbeidet med fornying av kliniske systemer startet i 2011. Fase 2 av dette arbeidet er samlet i FRESK-programmet. De viktigste delprosjektene er innføring av neste generasjon EPJ<sup>2</sup> som er tilrettelagt for prosess- og beslutningsstøtte, samt innføring av elektronisk kurve og medikasjon.

For å sikre gjennomføringsevne og kontinuerlig fokus på kvalitet og pasientsikkerhet i planlagte prosesser, vil Helse Nord etablere et regionalt utdanningsprogram i forbedringsarbeid. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, skal lede og koordinere arbeidet i samarbeid med UNN. En slik prioritering er også i tråd med regionale og nasjonale handlingsplaner for pasientsikkerhet.

Videre prioriteres satsning på de alvorligst psykisk syke og rusmisbrukere gjennom styrking av tilbud i sikkerhetspsykiatrien og rusfeltet.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene.
- Prøve ut og ta i bruk digital teknologi til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv.
- Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene.
- Betydelig satsing på IKT-investeringer.

### **2.3 Samhandling med primærhelsetjenesten**

Det er økt oppmerksomhet mot de som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest. Dette gjelder bl.a. skrøpelige eldre og pasienter med et langvarig behov for helsehjelp. Utvikling av tilbudet for disse gruppene fordrer økt og systematisk innsats i samarbeid

---

<sup>1</sup> Styresak 36-2019: Funksjonsdeling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord - veileder for vurdering og saksgang

<sup>2</sup> Elektronisk Pasientjournal



mellom kommunene og spesialisthelsetjeneste. UNNs pasientsentrerte helsetjenestetteam og Helse Sør-Østs satsing på integrerte helsetjenester er eksempler på måter å arbeide med slike pasientforløp.

Det er gjennomført et forprosjekt om medisinsk avstandsoppfølging finansiert av innovasjonsmidler. Helse Nord har invitert helseforetakene til å søke på prosjektmidler innen tematiske områder innrettet mot stormottakere av helsetjenester og medisinsk avstandsoppfølging. Pasientsentrerte helsetjenestetteam ved UNN – inspirert av både litteraturen om chronic care model og god klinisk praksis – er utvilsomt ett godt eksempel på systematisk arbeid rettet mot stormottakere.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- I samarbeid med kommunene (og private) utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest.
- Etablere en regional enhet som forvalter og utvikler løsninger for brukerstyrte poliklinikker og medisinsk avstandsoppfølging.

## **2.4 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning**

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. 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. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Nord RHF et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Dette ansvaret har Helse Nord RHF ivaretatt blant annet ved å styrke nasjonalt team som er underlagt Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus (SANKS). Nasjonalt team skal gi et likeverdig og kulturelt tilpasset behandlingstilbud til samer i hele landet. Teamet er en del av SANKSs polikliniske tilbud.

Ifølge nasjonal helse- og sykehusplan skal Helse Nord ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av planen. Helse Nord skal 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 RHF har startet opp denne jobben i samarbeid med Sametinget, samiske fag- og forskermiljø, brukerorganisasjoner, KS og de andre regionale helseforetakene i landet. Vi vil utarbeide en strategisk og overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt, innenfor de rammer og prinsipper som framgår av nasjonal helse- og sykehusplan. Denne planen planlegges å ferdigstilles i løpet av januar 2020.

I tillegg arbeides det med juridiske avklaringer for å tilrettelegge for et systematisk nordisk samarbeid.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Implementere tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samisk befolkningen. Dette i henhold til prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen».
- Videreutvikle tolketjenesten på nord-, sør- og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig.
- Opprette tre nye stillinger i nasjonalt team i SANKS.
- Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Sàmi klinihkka i Finnmarkssykehuset.
- Utrede strategier for å beholde og rekruttere medarbeidere med samisk språk- og kulturkompetanse.

## 2.5 Bemanning og kompetanse

Helse Nord har fra 2016 til 2019 hatt en markant økning i personellkostnader sammenlignet med øvrige regioner. Nord-Norge har en negativ utvikling for den yrkesaktive befolkningen, og får forsørgerbrøk<sup>3</sup> 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 tilsetning 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 året<sup>4</sup>. Mer helhetlige modeller for reduksjon av sykefraværet skal nå prøves ut gjennom å opprette et regionalt sykefraværsteam for utprøving og erfaringsutveksling.

---

<sup>3</sup> Forsørgerbrøk: Andel yrkesaktive delt på andel pensjonister

<sup>4</sup>Rapport "Bedriftenes kostnader ved sykefravær", <https://www.sintef.no/prosjekter/bedriftenes-kostnader-ved-sykefravar/>

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

## **2.6 Forskning og innovasjon**

Det vises til styresak 62-2019 Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2018 (til møte 28. mai 2019), der også oppfølging av regional utviklingsplan 2035 er omtalt. De ni punktene om forskning og innovasjon vil bli konkretisert gjennom arbeidet med revidert forsknings- og innovasjonsstrategi i 2020. Samarbeidsorganet med universitetene, USAM, som er rådgivende organ for styret i forskningssaker, vil være en arena for dette arbeidet, sammen med foretaksgruppen. Flere av de ni punktene jobbes delvis med allerede. Et av punktene som å ha særlig oppmerksomhet sammen med øvrige deler av tjenesten er:

- *Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.*

Styret vedtok i pkt 6 i styrevedtaket at:

*«Styret vil presisere viktigheten av et vel fungerende forskningsmiljø i foretaksgruppen. Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene».*

For gjennomføring av vedtakspunkt 6, vil dataene fra NIFU <sup>(5)</sup> om ressursbruk og aktivitet, samt egne regnskapsdata, brukes. Det er gjort noen første egne beregninger i Helse Nord, basert på regnskapstall fra 2018 fra alle RHFene. De viser at det må brukes omlag 58,5 mill kr mer til forskning i Helse Nord for å komme opp på samme nivå som Helse Vest og Helse Midt-Norge (Helse Sør-Øst ligger vesentlig over nivået til øvrige regioner). Dette framkommer av simuleringer når kostnader til prehospitaltjenester ikke er tatt med. Økningen i midler til forskning må komme fra flere kilder, jfr. NIFUs registreringer av finansieringsstruktur for forskning, og tabeller over kilder til forskning i de fire regionene.

## **2.7 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.

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), det budsjetteres realistisk, kostnader belastes så raskt som mulig og det gjennomføres langsiktige forbedringstiltak.

Økonomisk langtidsplan forutsetter at omstillingsarbeidet i foretakene fortsetter med uforminsket 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.

---

<sup>5</sup> NIFU – Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. De lager statistikk over ressursbruk til forskning og utvikling i helseforetakene i Norge på oppdrag fra HOD.

Reviderte konsernbestemmelser for investeringer er et viktig verktøy for å sikre rett prioritering og investeringsregimet vil bli utviklet i tråd med dette.

## **2.8 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, 2012/13<sup>6</sup>:

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.

## **2.9 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.

---

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

I kommende planperiode er følgende prosjekter prioritert:

- Nye UNN Narvik
- Nye Finnmarkssykehuset Hammerfest

Begge disse er i forprosjektfase. Det arbeides med fleksibilitet, riktig dimensjonering på antall senger og i sum en bærekraftig økonomi.

- Helgelandssykehuset 2025

Prosjektet utreder framtidig sykehusstruktur på Helgeland. Det samles inn et omfattende beslutningsgrunnlag. Styret i Helgelandssykehuset skal gi sin anbefaling om ny sykehusstruktur, før saken skal til Helse Nord-styret og deretter til Helse- og omsorgsdepartementet, jf. helseforetaksloven om saker av vesentlig betydning (§ 30).

- Nytt sykehus for psykisk helsevern og rus UNN

Organisasjonsutviklingsprosjektet er intensivert for å avklare lokalisering, noe som har betydning for hvilke tiltak som må iverksettes med dagens eiendom og bygningsmasse på Åsgård.

Det er også iverksatt tiltak for bedre vedlikehold av eksisterende og nye bygningsmasser.

### **3 Økonomisk langtidsplan 2020–2023 inkludert investeringsplan 2020–2027**

#### **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's overordnede økonomiske strategi legger opp til å skape fremtidig handlingsrom. For å oppnå dette, holdes inntekter tilbake i en periode (planlegger med overskudd), det budsjetteres realistisk, 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 til finansiering av investeringer.
3. Buffer mot svingninger i eksterne rammebetingelser for å kunne sikre helseforetakene langsiktige og stabile planforutsetninger.

Helse Nord har de siste årene nådd de økonomiske målene, men utviklingen i 2018 og 2019 viser at det er behov for endringer for å kunne utvikle helsetilbudet som planlagt.

Helse Nord's 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.

## **3.2 utfordringer**

### **3.2.1 Økonomiske rammebetingelser**

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 203 mill. kroner i 2020 stigende til 519 mill. kroner i 2023. Det er lagt til grunn følgende forutsetninger:

- Forventet realvekst i sektoren på 1,2 % i tråd med anslått befolkningsvekst.
- Forventet omfordeling av inntekter i nasjonal inntektsmodell som følge av lavere befolkningsvekst i vår region.
- Frigjøre engangsmidler/prosjektmidler fra Helse Nord RHF/styrets reserve og avsetninger til nye tiltak.
- Frigjøre tidsavgrensede satsninger i helseforetak og opphør av funksjoner.
- Tiltakende netto renteinntekt i Helse Nord RHF som følge av planlagt overskudd.
- Disponere effektiviseringsgevinster i helseforetakene, tilsvarende 5 mill. kroner i 2020 stigende til 20 mill. kroner i 2023.
- Videreføring av redusert kjøp av private kirurgiske helsetjenester.
- Videreføring av redusert tilleggskjøp rehabilitering. Bakgrunnen er oppbygging av polikliniske vurderingsenheter for rehabilitering internt i helseforetakene.
- Besparelse pasientskadeerstatning.

<b>Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Budsjettforlik 2019	-1 860	-1 860	-1 860	-1 860
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	270 000	405 000	540 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	4 500	5 000	5 000	5 000
Engangstilskudd HF avsluttes	45 068	45 068	45 068	45 068
Styrets reserve	9 025	9 025	9 025	9 025
Endret renteinntekt RHF	3 000	5 000	7 000	7 000
Ads disp.	5 783	5 783	5 783	5 783
Redusert kjøp av private kirurgiske helsetjenester	5 000	5 000	5 000	5 000
Redusert tilleggskjøp rehabilitering	20 000	20 000	20 000	20 000
<b>Gevinstuttak fra HF:</b>				
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Kurve/færre pasientskader	0	15 000	15 000	15 000
<b>Forventet handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>197 516</b>	<b>317 016</b>	<b>421 016</b>	<b>523 016</b>

Tabell 1 – Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2020-2023. Tall i tusen kr.

### 3.2.2 Endring i helseforetakenes lånebetingelser

I tråd med Granavolden-plattformen foreslår regjeringen å endre lånebetingelsene til helseforetakene ved å åpne for at avdragstiden økes fra 25 til 35 år. I tillegg åpnes det for at det kan velges mellom serielån og annuitetslån. Endringen vil gjelde for nye lån og vil ikke ha effekt for beregningen av omstillingsbehovet. Endringene vil kunne lette den likviditetsmessige belastningen de første årene etter at prosjektene er ferdigstilt og vil ha liten effekt for årets rullering av økonomisk langtidsplan.

### 3.2.3 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2019-2022 er det vedtatt følgende disponeringer for 2020-2022.

<b>Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Styrke HF	50 000	100 000	125 000	125 000
Felleseide helseforetak	38 300	38 300	38 300	38 300
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	13 500	18 500	18 500	18 500
PET senter oppstartstøtte	2 000	2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark	2 000	2 000	2 000	2 000
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disposisjon	5 000	5 000	15 000	15 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	20 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	500	500	500	500
PCI NLSH	9 800	11 000	-3 200	-3 200
PCI UNN	0	5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		5 000	11 000	11 000
LIS-utdanning	400	400	400	400
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	900	900	900
Fagrådsekretariat	1 500	1 500	1 500	1 500
Avtalespesialister		5 000	5 000	5 000
<b>Sum oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>	<b>138 900</b>	<b>220 300</b>	<b>259 700</b>	<b>259 700</b>

Tabell 2 – Tidligere vedtatte disponeringer



Økte kostnader til felleseide helseforetak gjelder i hovedsak Luftambulansen (helårseffekt av nye ambulansefly).

### 3.2.4 Omstilling og kontinuerlig forbedring

For at Helse Nord skal kunne 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.

#### 3.2.4.1 Oppsummering bærekraftsanalyser for helseforetakene

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i april 2019, med noen justeringer for å bedre sammenlignbarhet, presenteres i tabell 3 nedenfor. Alle helseforetakene har betydelig omstillingsbehov som følge av effektene av investeringsplanen.

Omstillingsutfordring								
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Finnmarkssykehuset HF**	77 000	75 000	81 000	89 000	130 000	166 000	158 000	143 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	250 000	371 000	459 000	602 000	536 000	581 000	585 000	585 000
Nordlandssykehuset HF	103 000	81 000	63 000	52 000	23 000	1 000	-14 000	-28 000
Helgelandssykehuset HF	19 000	1 000	-17 000	-30 000	-37 000	-40 000	123 000	123 000
Sykehusapotek Nord HF	-2 000	-1 000	-1 000	-1 000	-	-	-1 000	-2 000
Helse Nord IKT HF	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sum</b>	<b>447 000</b>	<b>527 000</b>	<b>585 000</b>	<b>712 000</b>	<b>652 000</b>	<b>708 000</b>	<b>851 000</b>	<b>821 000</b>

\*vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF (overskudd 40 mill. kroner) samt ekskl. tilleggspremisser i UNNs bærekraftsanalyse

\*\* vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF

**Tabell 3 - Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2020-2027. Tall i tusen kroner.**

Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden på om lag 80 mill. kroner til 160 mill. kroner. Utfordringen er på sitt høyeste når effektene av nye Hammerfest sykehus slår ut i regnskapet. Helseforetaket har i sin langsiktige strategi sett behov for å øke overskuddet for å kunne finansiere ønskede investeringer. For perioden 2019–2023 utgjør dette økte styringskravet samlet om lag 70 mill. kroner utover resultatkrav vedtatt av styret i Helse Nord RHF.

Finnmarkssykehuset har som en følge av sin langsiktige strategi et omstillingsbehov<sup>7</sup> som er noe høyere enn vist i tabellen over. Helseforetaket har behov for å realisere ytterligere tiltak for å kunne gjennomføre nye Hammerfest sykehus.

Basert på premissene lagt fra Helse Nord RHF har UNN omstillingsutfordringer i planperioden, som tiltar fra 2023 når det er lagt inn økte avskrivninger av nye Narvik sykehus. UNN har<sup>8</sup>, utover premissene fra Helse Nord RHF, lagt inn et årlig internt overskuddskrav på 60 mill. kroner, samt lagt inn ytterligere årlige økte kostnader til interne (om-) prioriteringer.

Nordlandssykehuset har i denne planperioden et samlet omstillingsbehov på om lag 100 mill. kroner i 2020, for så å reduseres noe.

Helgelandssykehuset vil ha behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 20 mill. kroner fra 2020 for at foretaket skal innfri kravene. Deretter reduseres omstillingsbehovet noe før effektene av utviklingsprosjektet slår inn i regnskapet. Bærekraften er beregnet ut fra en investering på 3,5 milliarder kroner. Det forventes at omlegging av sykehusstrukturen på Helgeland vil generere driftseffektiviseringer.

Sykehusapotek Nord har et omstillingsbehov i perioden mellom 1 og 2 mill. kroner. Det er utarbeidet tiltak for å håndtere dette.

Omstillingsutfordringen vil reduseres med foreslått styrking i 2022 og 2023 jf. kapittel 4.2.3.

### **3.2.5 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT**

Helse Nord's forslag til investeringsplan 2019–2027 utgjør 15,5 mrd. kroner.

Helseforetakene hver for seg og foretaksgruppen har betydelige omstillingsutfordringer framover. Helse Nord's 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.

---

<sup>7</sup> Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatte årlige resultatkrav (2019-2023: 24 mill.kr). Finnmarkssykehuset har pålagt seg høyere overskuddskrav (2019: 32 mill. kr, 2020: 34 mill. kr, 2021: 39 mill. kr, 2022: 44 mill. kr og 2023: 44 mill. kr.).

<sup>8</sup> UNN har pålagt seg et internt årlig overskuddskrav på ytterligere 80 mill. kroner fra 2020.

Investeringsnivået vi legger opp til medfører stor likviditetsbelastning. Dette er det tatt høyde for i planperioden. For å kunne disponere likviditeten må det enkelte helseforetak sannsynliggjøre langsiktig økonomisk bæreevne.

### 3.2.6 Likviditet og finansiering

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

Gjennomføring av investeringsplanen medfører en betydelig belastning på tilgjengelig likviditet. Dersom ikke foretaksgruppen når planlagt overskudd, kan ikke investeringsplanen gjennomføres i det tempo det er lagt opp til. Dersom resultatkravene realiseres er planen gjennomførbar.

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

#### *Finnmarkssykehuset*

Helseforetaket har en anstrengt likviditetssituasjon og er avhengig av økt ramme for kassakreditt i 2019. Finnmarkssykehuset legger til grunn å låne 80 % av investeringene i nye Hammerfest sykehus. Helseforetaket planlegger å realisere større overskudd enn resultatkravet fra Helse Nord RHF i perioden 2019–2023. Helseforetaket har gjennomført salg av gamle Kirkenes Sykehus og eiendom i Alta. Styret i helseforetaket har også vedtatt salg av eiendommer i Hammerfest og Lakselv for å frigjøre kapital. Likviditetssituasjonen avhenger av endelig oppgjør vedrørende Kirkenes sykehus.

#### *Universitetssykehuset Nord-Norge*

Det forutsettes lån til nytt sykehus ved UNN Narvik. Forutsatt at de økonomiske mål realiseres i planperioden vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

#### *Nordlandssykehuset*

Helseforetaket har en anstrengt likviditetssituasjon i 2019. Helseforetaket har vedtatt salg av eiendom for å frigjøre kapital.

#### *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. Likviditetsframskrivningen viser at helseforetaket vil få likviditetsutfordringer i slutten av perioden. Noe av dette kan løses ved salg av eiendom som eventuelt ikke skal inngå i den nye løsningen.

### 3.3 Løsningsstrategi og tiltak

#### 3.3.1 Resultatkrav

Helseforetakenes overskuddskrav er ikke et effektiviseringskrav, men et krav som 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.

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset reduseres når nye Hammerfest sykehus er planlagt ferdigstilt. Finnmarkssykehuset har vedtatt større overskudd enn resultatkrav fra Helse Nord RHF for å bygge opp nødvendig likviditet til investeringer.

UNN skal realisere årlige overskudd på 40 mill. kroner. Når nye Narvik sykehus forventes ferdigstilt reduseres resultatkravet fra Helse Nord RHF.

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.

Helgelandssykehuset viderefører planlagt overskudd for å bygge opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen. Resultatkravet vil reduseres når avskrivninger av nye investeringer påløper.

Resultatkrav for Sykehusapotek Nord videreføres med 1 mill. kroner begrunnet med behov for buffer i økonomien.

For å sikre tilstrekkelig likviditet i foretaksgruppen foreslås det i planen øke den sentrale avsetningen til investeringer fra 2023.

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

#### **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)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	156 000	91 000	71 000	2 000	2 000
Finnmarkssykehuset	24 000	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	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	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	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>228 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>246 000</b>	<b>132 000</b>	<b>112 000</b>	<b>28 000</b>	<b>28 000</b>

Tabell 4 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2019-2027. Tall i 1000 kr.

### 3.3.2 Likviditet og finansiering

Helse Nord's løsningsstrategi 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.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Inngående beholdning	575 000	324 400	144 200	-65 500	-94 500	48 500	39 400	104 700	135 000
Budsjettet resultat RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	156 000	86 000	96 000	26 000	26 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	-30 000	-20 000	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	918 100	1 033 200	1 102 400	1 137 900	1 241 400	1 273 000	1 220 400	1 293 000	1 237 400
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	-180 000	-200 000	-100 000	-40 000	-40 000				
Salg eiendom	90 000	80 000							
Tilskudd fra eksterne	90 000								
Investeringsramme	-1 223 100	-1 339 200	-2 077 700	-2 227 000	-2 244 100	-2 348 000	-1 965 000	-1 647 000	-427 000
Låneopptak langsiktige lån inkl. leasing	156 000	321 400	921 200	1 155 700	1 231 300	1 316 000	1 050 000	826 000	0
Avdrag på langsiktige lån	-201 600	-201 600	-201 600	-201 600	-201 600	-336 100	-336 100	-467 700	-439 200
<b>Utgående beholdning</b>	<b>324 400</b>	<b>144 200</b>	<b>-65 500</b>	<b>-94 500</b>	<b>48 500</b>	<b>39 400</b>	<b>104 700</b>	<b>135 000</b>	<b>532 200</b>
Ramme for kassakreditt pr 31.12.18, eks justeringer for avvik pensjon	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000
Likviditetreserve	<b>438 400</b>	<b>258 200</b>	<b>48 500</b>	<b>19 500</b>	<b>162 500</b>	<b>153 400</b>	<b>218 700</b>	<b>249 000</b>	<b>646 200</b>

Tabell 5 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2019-2027. Tall i 1000 kr.

Gjennom resultatkravene er helseforetakene gitt ansvar for å sikre premissene for investeringsplanen. Videre omstilling og å oppnå resultatkravene er en forutsetning for å gjennomføre investeringsplanen.

#### Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Gjennomføre samlet sparing i planperioden og dermed sikre likviditet til finansiering av forslag til investeringsplan.
- Forsere salg av eiendom for å sikre nødvendig likviditet til å gjennomføre plan.

### 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.

Kapitaltilskudd til Nordlandssykehuset økes med 10 mill. kroner i henhold til planlagt ferdigstillelse.

Kapitalkompensasjon til utbyggingen i Alta økes med 7 mill. kroner i henhold til planlagt ferdigstillelse.

Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset Hammerfest og UNN Narvik er justert i tråd med forventet fremdrift.

#### Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helgelandssykehuset						-	70 000	70 000
UNN Narvik		-	-	-	40 000	50 000	50 000	50 000
UNN Tromsø								
Finnmarkssykehuset Hammerfest					40 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
<b>Sum</b>	<b>17 000</b>	<b>17 000</b>	<b>17 000</b>	<b>17 000</b>	<b>97 000</b>	<b>117 000</b>	<b>187 000</b>	<b>187 000</b>

Tabell 6 – Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2020-2027. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2019. Tall i tusen kroner.

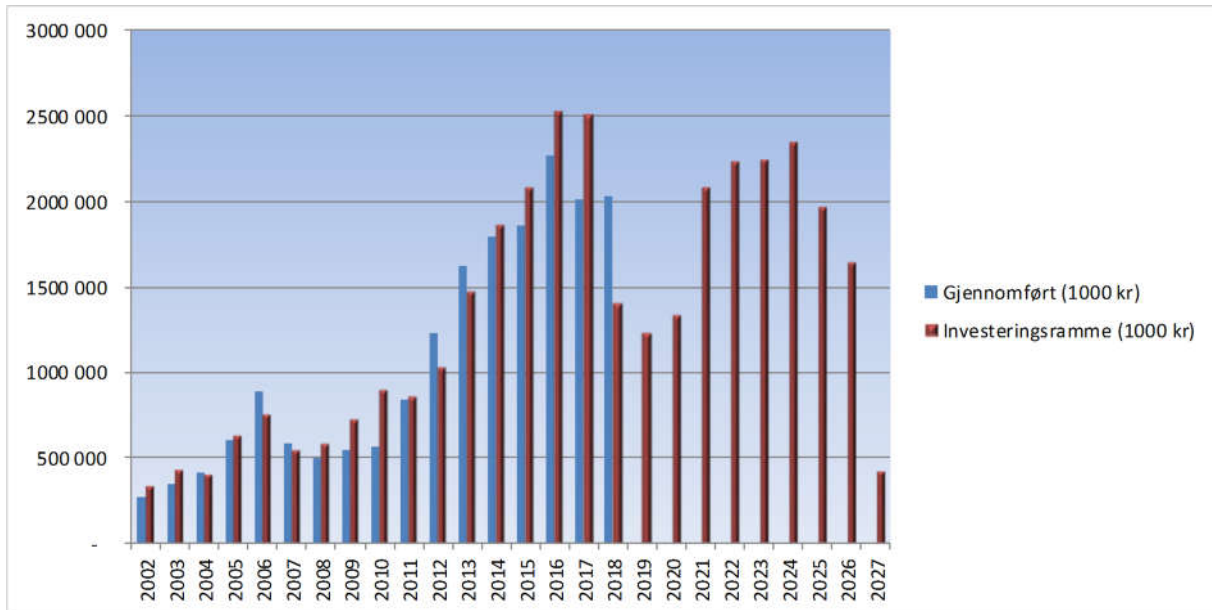
## 4 Prioritering av økonomisk handlingsrom

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 styrkingene som følger av Plan 2019-2022. I dette kapitlet redegjøres det for de endringene som foreslås i plan 2020–2023.

### 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.

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 investeringer og investeringsrammer perioden 2002-2027 i Helse Nord.

## 4.2 Endringer i driftsrammer

### 4.2.1 Oppfølging av budsjett 2019

I økonomisk langtidsplan for 2019-2022 var kjøp fra private videreført delvis med bruk av ubenyttede midler knyttet til «raskere tilbake». I 2020 tas denne inntekten ut av budsjettet (15 mill. kroner), og tilsvarende må disponeres av handlingsrommet.

Som en del av finansieringen av «Mine behandlingsvalg» lå det til grunn at tiltaket skulle delfinansieres fra andre regioner. Denne delfinansieringen er ikke på plass ennå og beløpet foreslås dekket inn i økonomisk langtidsplan.

Styret har i *styresak 148-2018 Budsjett 2019 – tilleggsbevilgning til UNN og til fagnettverk* vedtatt å styrke det hjertemedinske miljøet ved UNN med 6 mill kr i 2019 og beløpet foreslås videreført i planperioden.

I plan 2019-2022 var midler til etablering av sikkerhetsplasser ikke fordelt. Det er opprettet 3 senger ved UNN i 2019 og helårseffekt av disse innebærer at det må bevilges midler i 2020 og 2021. Fra 2022 er det rom for etablering av flere sikkerhetsplasser.

Ved behandling av Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Nord 2019-2025 i *styresak 12-2019* godkjente styret tiltakene i Fase 1. Disse tiltakene har en helårseffekt som innebærer behov for å øke bevilgningen med 2,75 mill. kroner.

<b>Oppfølging av budsjett 2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering 2019	15 000	15 000	15 000	15 000
Samvalg (finansiering fra andre regioner)	3 000	3 000	3 000	3 000
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000	6 000	6 000	6 000
Sikkerhetssenger UNN	7 000	2 000		
Fagplan TSB fase 1	2 750	2 750	2 750	2 750
<b>Sum oppfølging av budsjett 2019</b>	<b>33 750</b>	<b>28 750</b>	<b>26 750</b>	<b>26 750</b>

Tabell 7 – Oppfølging av budsjett 2019. Tall i 1000 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:

- Finansieringsansvar for nye legemidler.
- Avbyråkratiseringsreform.
- Nasjonale prosjekter.
- Pensjonskostnad og pensjonspremie.
- Finansiering av kostnader i Direktoratet for e-helse.

<b>Eksternt påførte forhold</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Arbeidstidsbestemmelser luftambulanse		0	0	5 000
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	11 000	16 000	16 000
Nasjonal e-helse, e-helsedir	3 000	13 000	24 000	24 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	6 000	6 000
<b>Sum eksterne forhold</b>	<b>11 000</b>	<b>28 000</b>	<b>46 000</b>	<b>51 000</b>

Tabell 8 – Eksterne forhold. Tall i 1000 kroner.

#### 4.2.3 Nye forslag i plan 2020–2023

Det meste av handlingsrom de nærmeste to årene er allerede disponert i planen. Fra 2022 legges det opp til å styrke helseforetakenes frie inntekter (jfr. kapittel 3.2.4), samt å øke avsetningene til investeringer. Det settes av budsjett til oppfølging av fagplan rus, oppfølging av regional utviklingsplan og styrking av forskning.



<b>Nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Styrets disp	3 000	5 000	5 000	5 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Styrke HF			25 000	75 000
Økt avsetning til investeringer		10 000	20 000	50 000
Tiltak Regional utviklingsplan		10 000	10 000	20 000
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse			5 000	5 000
Regional forbedringsutdanning	2 000	2 000	2 000	2 000
Fagplan TSB fase 2	0	5 000	10 000	15 000
Regional funksjon senskade kreft	1 000	2 000	2 000	2 000
Lederstøtte og sykefravær	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking forskning			4 000	5 000
<b>Sum nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>11 000</b>	<b>39 000</b>	<b>88 000</b>	<b>184 000</b>
<b>Sum disponert</b>	<b>194 650</b>	<b>316 050</b>	<b>420 450</b>	<b>521 450</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>2 866</b>	<b>966</b>	<b>566</b>	<b>1 566</b>

Tabell 9 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2019-2022. Tall i 1000 kroner.

#### 4.2.4 Andre endringer i basisrammen til foretakene

- Vedtatt modell for utdanning fases inn (år 3 av 3).
- Vedtatt inntektsmodell for somatikk fases inn (år 2 av 3). Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert.
- Kriterieverdier og pasientstrømmer for inntektsmodell psykisk helse og TSB er oppdatert.

### 4.3 Endringer i investeringsplanen

#### Prioriteringer – investeringer

Rammer for bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik er justert i tråd med forventet fremdrift. Nytt sykehus på Helgeland er utsatt 1 år etter ønske fra helseforetaket.

Rammer for FRESK er justert i tråd forventet fremdrift. Rammer for øvrige regionale IKT-prosjekter er redusert noe etter gjennomgang med helseforetakene.

#### Øvrige endringer:

##### UNN

- Økt ramme til HF-styrets disposisjon for å gi rom for å finansiere hybridstue og kjøp av tomt i Breivika (90 mill. kroner).
- Økt ramme til MTU finansiert med gaver (90 mill. kroner).

##### Nordlandssykehuset

- Økt ramme til finansiering av PCI lab (26 mill. kroner).

## Helse Nord IKT

- Tydeliggjort hvilken ramme som disponeres av foretakets styre.

## RHF

- Endret periodisering av IKT-investeringer.
- Redusert ramme til samlokalisering BUFETAT (40 mill. kroner).

## Sykehusapotek Nord

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

Investeringsplan 2019-2027 framgår av tabellen (endringer fra vedtatt plan merket med rødt).

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleisenter	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	SUM
<b>Finnmarksykehuset</b>											
Rusinstusjon	30 000										30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	7 000										7 000
Alta nærsykehus P50	300 000	126 500									426 500
Tilbak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	65 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000										1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P5, eksklusiv universitetsarealer	110 000		150 000	650 000	700 000	316 000	400 000				2 326 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)	43 000		40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	500 000
<b>Sum Finnmarksykehuset</b>	<b>301 500</b>	<b>301 500</b>	<b>205 000</b>	<b>700 000</b>	<b>750 000</b>	<b>366 000</b>	<b>450 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>
<b>UNN</b>											
Nye Narvik sykehus P50	130 000	54 000	188 000	566 000	681 000	571 000	80 000				2 270 000
A-fly Tromsø P85	1 594 000										1 594 000
Tromsundersøkelsen	25 000	5 000									30 000
Regionalt PET-senter P85	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		240 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
<b>Sum UNN</b>	<b>382 400</b>	<b>382 400</b>	<b>428 000</b>	<b>766 000</b>	<b>881 000</b>	<b>771 000</b>	<b>280 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>
<b>Nordlandssykehuset</b>											
Modernisering NILSH, Bodø fase 2-5	3 494 800	100 000	263 000								3 876 900
PCI laboratorie			26 000								26 000
ENØK		10 000									10 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen	15 000										15 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		63 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
<b>Sum NILSH</b>	<b>173 000</b>	<b>173 000</b>	<b>359 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>
<b>Helgelandsykehuset</b>											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	10 000		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	80 000		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	50 000
<b>Sum Helgelandsykehuset</b>	<b>77 500</b>	<b>77 500</b>	<b>55 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>460 000</b>	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	<b>130 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>
<b>Helse Nord IKT</b>											
Vedtatte prosjekter		56 000	39 700	5 000	0	0	0	0	0	0	0
Til HF-styrets disposisjon		36 200	28 000	30 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	0	0
<b>Sum Helse Nord IKT</b>		<b>92 200</b>	<b>68 700</b>	<b>35 000</b>	<b>31 000</b>	<b>30 000</b>	<b>30 000</b>	<b>30 000</b>	<b>32 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IKT</b>											
Utstyr/areal		6 500	6 500								
Sykehusapotek Nord		3 500	3 000	3 000	3 000	10 000	10 000	7 000	2 000	2 000	
<b>Sum IKT</b>		<b>10 000</b>	<b>9 500</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>	<b>10 000</b>	<b>10 000</b>	<b>7 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	
<b>Helse Nord RHF</b>											
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	523 700
Digitale innbyggetjenester	38 000	20 000	30 000	60 000	33 000	0	0	0	0	0	181 000
Nasjonale prosjekt/utlån felles eide selskap	85 800	8 000									93 800
Finnmarksykehuset Alta nærsykehus P85	31 500										31 500
Finnmarksykehuset Hammerfest P85			50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
UNN Narvik P85				50 000	100 000	260 000					410 000
Helgelandsykehuset utvikling P85							500 000	500 000	500 000		1 500 000
UNN psykisk helsevern Tromsø						100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
NLSH Samlokalisering Bufetat		0	0								0
Sikkerhetspsykiatri		0	0	20 600							20 600
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>186 500</b>	<b>214 000</b>	<b>393 700</b>	<b>362 000</b>	<b>507 100</b>	<b>728 000</b>	<b>828 000</b>	<b>1 133 000</b>	<b>25 000</b>	<b>20 600</b>
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>1 223 100</b>	<b>1 339 200</b>	<b>2 077 700</b>	<b>2 227 000</b>	<b>2 244 100</b>	<b>2 348 000</b>	<b>1 965 000</b>	<b>1 647 000</b>	<b>427 000</b>	

Tabell 10 – Investeringsplan 2019-2027. Tall i 1000 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.

## 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. og 30. april 2019 styresak 30-2019 *Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF for perioden 2019 – 2027 og innspill til plan 2020-2023 til Helse Nord* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen og omstillingsbehov for 2019- 2027 til etterretning.
2. Styret konstaterer at omstillingsutfordringen er betydelig, og gjennomføring av tiltaksplaner er nødvendig for å oppnå drift i balanse for å kunne gjennomføre planlagte investeringer.
3. Styret prioriterer følgende innspill til Helse Nord RHF sin økonomiske langtidsplan 2020-2023:
  - a. Lønnsmidler lege ambulansefly Kirkenes økes med 2,3 mill. til totalt 4,1 mill. fra 2020.
  - b. Midler til kardiolog stilling samisk helsepark 1,2 mill. fra 2021.
  - c. Midler til å ivareta nye krav til informasjonssikkerhet og ny sikkerhetslov 5,0 mill.
  - d. Prosjektmidler til innføring av DIPS-arena i 2020 8,9 mill. og i 2021 2,7 mill.
  - e. 2 avrusingsplasser i Alta 4,0 mill.
  - f. Kapitalkompensasjon for Samisk Helsepark på 2,3 mill. fra år 2020.
4. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber om økt driftstilskudd til Finnmarkssykehuset HF i en periode etter ferdigstillelse.
5. Styret støtter langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer. Styret ber administrerende direktør legge frem en gevinstrealiseringsplan knyttet til IKT-investeringene i september 2019.
6. Styret prioriterer følgende innspill til rullering av investeringsplan 2020-2027:
  - a. Investeringsmidler til helikopterlandingsplass i Kirkenes 20 mill.
7. Styret ber administrerende direktør søke om økt kassakredittramme fra 250 til 350 mill. fra medio 2019 til og med 2020.

### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

Styret i UNN behandlet i møte 24. april 2019 sak 35-2019 *RHF's plan for 2020-2023*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft, kontantstrøm og lånebehov perioden 2020 – 2026 til orientering.
2. Styret ber om at nytt sykehusbygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres i Helse Nord RHF sin investeringsplan, samtidig som en søker å finne løsning på bygging av hybridstue i UNN Breivika.
3. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større enn tildelt investeringsramme, og ber Helse Nord RHF gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme behovet.
4. Styret tar redegjørelsen om innspill til prioritering av investeringer i perioden 2020 – 2026 til orientering og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020 - 2026.
5. Styret forutsetter at regionale oppgaver og funksjoner som pålegges UNN fullfinansieres.

Styret i UNN behandlet videre i møte 29.mai 2019 sak 44/2019 *Rullerende plan IKT*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar innspillene til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer til orientering.
2. Styret ber Helse Nord RHF anmode Helse Nord IKT om å gå i nærmere dialog med de øvrige helseforetakene for å sikre en mest mulig omforent plan for investeringer i IKT-prosjekter i regionen.

### **Nordlandssykehuset**

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 29. april 2019 styresak 34-2019 *Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2020-2023* og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2020-2023 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret viser til saksutredningen og ber om at regionale funksjoner finansieres i samsvar med Nordlandssykehusets oppdrag.

3. Styret ber om at Helse Nord RHF følger opp Helse Nord-styrets vedtak i sak 4-2019 om å presentere og forklare den regionale inntektsmodellen for somatikk for helseforetakstyrene og ledelsen i helseforetakene.
4. Styret ber om at finansiering for gjennomføring av FRESK-programmet økes i tråd med økt ressursbehov for implementering.
5. Styret ber om at andelen frie midler økes i planperioden for prioritering av foretakets strategiske satsingsområder.
6. Styret ber om at Helse Nord finansierer felles regional forbedringsutdanning i tråd med initiativ fra fagsjefene i regionen.
7. Styret viser til saksutredningen og ber om at omstillingsmidler videreføres med 40 mill kr i 2020 for å bidra til driftstilpasning med langsiktig effekt.
8. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 135,0 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2019-2023	Mill kr
<b>A. Strålemaskin</b>	35,0
<b>B. Bygningsmessige investeringer - kritiske</b>	40,0
<b>C. Diganostisk utstyr</b>	25,0
<b>D. Medisinteknisk utstyr</b>	20,0
<b>E. ENØK</b>	15,0
<b>Sum kritiske investeringer</b>	<b>135,0</b>

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

	Tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 187,8	307,0	100,0	263,0						
Prisjustering Bodø	19,1									
Endret konsept Bodø	35,0									
Varmesentral og medisinrobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063,2									
Prisjustering Vesterålen	6,8									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
NLSH Lofoten	-									
VAKe	1,0									
Nødnett	0,5									
ENØK	12,8	5,0	10,0							
MTU		10,0								
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15,0								
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		90,0	63,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>SUM NLSH</b>		<b>427,0</b>	<b>173,0</b>	<b>333,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Økt behov for investeringer</i>										
Strålemaskin				35,0						
Bygningsmessige investeringer - kritiske				10,0	10,0	10,0	10,0			
Diagnostisk utstyr				10,0	5,0	5,0	5,0			
Medisinteknisk utstyr - kritisk				5,0	5,0	5,0	5,0			
ENØK				5,0	5,0	5,0				
<b>Sum økt investeringsbehov</b>				<b>-</b>	<b>65,0</b>	<b>25,0</b>	<b>25,0</b>	<b>20,0</b>		
<b>Ny sum</b>		<b>173,0</b>	<b>463,0</b>	<b>463,0</b>	<b>130,0</b>	<b>150,0</b>	<b>140,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

- Styret ber om at Helse Nord sikrer NLSH nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Styret i Nordlandssykehuset behandlet videre i styremøtemøte 21. mai 2019 styresak 49-2019 *Rullering av langsiktig økonomiplan for planlagte IKT-investeringer – tilbakemeldinger til Helse Nord RHF* og fattet følgende vedtak:

Styret i Nordlandssykehuset HF ber om at Helse Nord RHF nedjusterer planlagte IKT investeringer i langsiktig økonomiplan i tråd med tabell 2.

**Tabell 2**

Prosjekt	Investering i perioden (mill kr)	Kostnadsføres i aktuell periode (mill kr)	Anbefaling
Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS)	61	13	Reduseres
Migreringspakke 2 + 3 + 4	29	21	Videreføres
Fremtidig Arbeidsflate	51	14	Utsettes, evt avlyses
Digital plattform telekom (DPT)	54	14	Avlyses
Wifi	37	3	Avlyses
Fremtidig håndtering Operativsyst. (Windows10)	20	-	Videreføres
Datasenter "Disaster Recovery"	17	4	Videreføres
Nye lisenser databaser, Automatisering (alle faser) og mindre prosjektbehov	37	27	Utsettes/ avlyses - evt avsettes en sum for kostnader Helse Nord RHF har kunnskap om ikke kan unngås
PC i HF	56	-	Avlyses

### **Helgelandssykehuset**

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 30. april 2019 sak 33-2019 *Innspill til plan 2020-2023, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

- Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2020-2023 med de innspill som kom i møtet. Styret ber om at de investeringstiltak som gjennomføres frem til nytt sykehus står på plass skrives ned til restverdi. Styret ber om at dette hensynstas i en oppdatert likviditets og bærekraftsanalyse.
- Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å forskyve investeringsrammen med ett år for Helgelandssykehuset 2025.
- Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF øke investeringsrammen for MTU med 20 mill.kr i 2020.
- Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering til:

- a) Midler til Helgelandssykehuset 2025 utviklingsprosjekt ikke blir trukket inn med 4,0 mill.kr, men økt til 6,0 mill. kr. i 2020
  - b) Rekrutteringstiltak: 3,0 mill. kr per år også for årene 2020-2023
  - c) Prosjektmidler i forbindelse med Dips Arena og elektronisk kurve med 4,5 mill.kr i 2020 og 2021.
  - d) Prosjektmidler til Velferdsteknologi 1,0 mill. kr. i 2020
  - e) 3 mill for å gjennomføre samfunnsanalyse i Helgelandssykehuset 2025.
5. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om at trekket i basisrammen knyttet til gevinstrealisering i forbindelse med elektronisk kurveprosjektet er ferdig og implementert.
  6. Helgelandssykehuset ber om at skjønnsmessig trekk i forbindelse med for høyt sykehusforbruk som ble innført i forbindelse med oppdatert inntektsmodell blir fjernet.

### ***Sykehusapotek Nord***

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 21.mars 2019 sak 21-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan* og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2020 - 2023, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret for Sykehusapotek Nord HF er tilfreds med tidligere innvilgede investeringsrammer og ønsker ikke å endre på disse.
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 2020 - 2023.

### ***Helse Nord IKT***

1. Styret vedtar investeringsrammen for infrastruktur og vedlikehold for Helse Nord IKT for 2019 i tråd med forslaget i tabell 3 i saksfremlegget, og forutsetter at enkeltinvesteringer håndteres i tråd med investeringsreglement. Kostnadene er innarbeidet i revidert budsjett 2019.
2. Styret i Helse Nord IKT HF tar forslag til investeringsbudsjett 2020-2027 slik fremlagt i saken til foreløpig orientering – med følgende endringer: a. Innspill til langsiktig investeringsplan gjøres med 8 års horisont b. Styret forutsetter at diskusjonen om ansvar for PC-anskaffelser blir avklart mellom kunde- og HN IKT i forkant av anskaffelser.
3. Styret i Helse Nord IKT HF forutsetter at rapportene for planfase for prosjektene WiFi, Telekom og Framtidig arbeidsflate er forankret hos kunde i forkant av endelig behandling i styret for Helse Nord IKT HF.

4. Styret i Helse Nord IKT HF tar til etterretning at forslag til investeringsplan skal på høring i helseforetakene i de øvrige helseforetakene, i forkant av endelig prioritering i langsiktig investeringsplan 2020 – 2027.
5. Styret i Helse Nord IKT HF ber om en gjennomgang av IKT-delen av langsiktig økonomiplan i styremøte 9. september 2019.
6. Styret tar framskrivningen av IKT-kostnadene i planperioden til foreløpig orientering, og ber administrerende direktør sørge for at det startes dialog med aktuelle helseforetak og/eller Helse Nord RHF. Styret ber om tilbakemelding på denne prosessen i styremøte i oktober 2019.

### ***Regionalt brukerutvalg (RBU)***

Det ble gjennomført møte med RBU 12. juni hvor Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2020-2023 ble presentert.

Vedtak RBU-sak 39-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om prosessen med rullering av Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027, til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill til planarbeidet:
  - a. Utarbeidelse av en tydelig beskrivelse hva universell utforming betyr, og styrket brukermedvirkning i byggeprosjekter
  - b. Styrking av lærings- og mestringssentre
  - c. Forskning i Helse Nord ad. bruken av erfaringskonsulenter og brukermedvirkning i forskning
  - d. Tverrfaglig behandling av pasienter med flerfaglige diagnoser
  - e. Styrking av Ung helse
  - f. Styrking av fagområdet habilitering for å redusere ventetider og fristbrudd
  - g. Bekymring i tilknytning til forventet effektiviseringskrav på 0,5 %
  - h. Styrking av IKT-infrastruktur for å kunne øke behandling av pasienter via skype/video.

### ***Samarbeidsmøte konserntillitsvalgte- og verneombud (KTV/KVO)***

Det er gjennomført møte med konserntillitsvalgte- og verneombud:

- 9.april 2019: Årets prosess av plan ble presentert.
- 14. juni 2019: Tematime

Saken blir formelt drøftet 25. juni 2019.

Formålet med møtet var å informere om at prosessen med årets rulling var i gang, hvordan arbeidet skulle foregå og premissene for planen.



Nedenfor presenteres noen av innspillene fra konserntillitsvalgte- og verneombud:

- Det ble stilt spørsmål om dette er en administrativ oppgave i HFene, og om det er sørget for medvirkning fra foretakstillitsvalgte?
  
- RHF-ledelsen ga følgende tilbakemelding i denne saken:
  - Tilbakemeldingen fra HFene skjer i form av en styresak hvor de ansatte deltar i behandlingen.
  - Helse Nord RHF gir informasjon til HFene om å sikre at planen drøftes med foretakstillitsvalgte.

## 6 Planrammer 2020

Inntektsrammer 2020 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2020	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett per oktober</b>	<b>1 640 236</b>	<b>119 332</b>	<b>1 568 402</b>	<b>4 958 568</b>	<b>3 069 370</b>	<b>1 372 583</b>	<b>12 728 492</b>
Omstilling store byggeprosjekter	-29 160				29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		-5 137			5 137		0
Innføring kliniske systemer	-20 840	13 564			7 276		0
Budsjettforliket 2019		-1 860					-1 860
<b>Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett konsolidert budsjett</b>	<b>1 590 236</b>	<b>125 899</b>	<b>1 568 402</b>	<b>4 958 568</b>	<b>3 110 943</b>	<b>1 372 583</b>	<b>12 726 632</b>
Innføring kliniske systemer	20 840	-13 564			-7 276		0
Omstilling store byggeprosjekter	29 160				-29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		5 137	-4 342	-28 473	16 005	11 673	0
Innfasing modell utdanning			-3 664	-10 228	10 027	3 865	0
Inntektsmodell psykisk helse, oppdatering			15 111	-16 006	1 028	-133	0
Engangstilskudd psykisk helse 2019		4 000	-4 000				0
Inntektsmodell TSB, oppdatering			-6 378	14 285	-6 386	-1 522	0
Avslutning prosjekter RHF	-4 500	4 500					0
Ads disp	-5 783	5 783					0
Rekruttering Helgeland		3 143				-3 143	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		4 000				-4 000	0
Omstillingsbevilgning NLSH		31 222			-31 222		0
Tromsundersøkelsen		1 743		-1 743			0
Utdanning midlertidig tilskudd		960	-960				0
Redusert kjøp av private kirurgiske helsetjenester	-5 000	5 000					0
Redusert tilleggskjøp rehabilitering	-20 000	20 000					0
Kvalitetsbasert finansiering, oppdatering modell			292	-1 093	505	296	0
Nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Realvekst		135 000					135 000
Kapitalkompensasjon Bodø/Vest Finnmark		-17 000	7 000		10 000		0
Styrking HF		-50 000	8 505	19 999	14 211	7 284	0
Felleseide HF	38 300	-38 300					0
Styrket tilbud Vest-Finnmark		-13 500	13 500				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 589	4 200	2 646	1 565	0
KLAR forbedring	500	-500					0
PCI utvidelse		-9 800			9 800		0
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN		-6 000		6 000			0
PET senter oppstartstøtte		-2 000		2 000			0
Fagplan TSB fase 1	-2 250	-2 250		5 000			0
Sikkerhetssenger		-7 000		7 000			0
Samisk Helsepark		-2 000	2 000				0
Lis-utdanning		-400		400			0
Legeberedskap ambulansetryk Kirkenes		-900	900				0
Fagrådsekretariat	1 500	-1 500					0
Nasjonale e-helsetiltak	11 000	-11 000					0
Ads disp 2020	3 000	-3 000					0
Klinisk farmasi	5 000		-795	-2 100	-1 323	-783	0
Regional forbedringsutdanning		-2 000			2 000		0
Regional funksjon senskade kreft		-1 000		1 000			0
<b>Sum basisramme 2020 per juni</b>	<b>1 662 003</b>	<b>121 173</b>	<b>1 597 161</b>	<b>4 958 810</b>	<b>3 101 798</b>	<b>1 387 686</b>	<b>12 828 631</b>

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgjiveravgift	804	0		53 794	27 828		82 426
Sykkestuer Finnmark			9 900				9 900
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				38 400			38 400
Medisinsk undersøkelse barnehus		1 500		1 300	1 300		4 100
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø							-
Landsdekkende modell for rettspsyk							-
Nettverk for forskning tvang							-
Tilskudd til turnustjeneste   estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Forsøksordning tannhelse							-
<b>SUM øvrig ramme 2020 per juni</b>	<b>33 136</b>	<b>1 500</b>	<b>10 742</b>	<b>95 669</b>	<b>30 920</b>	<b>909</b>	<b>172 877</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2019		15 151	4 000	26 000	7 000	4 600	56 751
Justert ramme 2019		-15 151	3 600	1 093	6 516	3 942	(0)
Avslutning overgangsordning			565	(2 203)	1 004	634	-
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering 2020 per juni</b>	<b>-</b>	<b>(15 151)</b>	<b>4 165</b>	<b>(1 110)</b>	<b>7 520</b>	<b>4 576</b>	<b>(0)</b>

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 998			3 998
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 292			3 292
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 413						2 413
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 410			2 410
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 061				4 061
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 917			2 917
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	44 000			7 910			51 910
<b>SUM Nasjonale tjenester 2020 per juni</b>	<b>46 413</b>	<b>-</b>	<b>4 061</b>	<b>20 526</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>71 000</b>

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	75 600						75 600
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
<b>SUM øremerket forskning 2020 per juni</b>	<b>75 600</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>75 600</b>

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 817 152 107 522 1 616 128 5 073 896 3 140 238 1 393 171 13 148 108

Tabell 11 – Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2020. Tall i 1000 kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter					
Radetiketter	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum
Ambulanse	174 088	305 922	214 746	133 493	457 886	1 286 134
Pasientreiser	250 148	206 974	245 925	142 641	27 102	872 790
Psykisk helse	271 433	935 266	789 532	254 619	104 072	2 354 922
TSB (rus)	22 812	160 170	23 330	33 465	117 650	357 427
Somatikk	725 475	2 869 012	1 488 812	731 477	736 025	6 550 802
Overgangsordninger	20 251	135 971	29 849	5 856		191 927
Kapital	132 955	345 495	309 605	86 136	102 514	976 704
Felleskostnader/adm					237 927	237 927
<b>Totalsum</b>	<b>1 597 161</b>	<b>4 958 810</b>	<b>3 101 798</b>	<b>1 387 686</b>	<b>1 783 175</b>	<b>12 828 631</b>

Tabell 12 – Basisramme 2020 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.

Spesifisering av overgangsordninger framgår av tabellen nedenfor.

Radetiketter	Formål 2	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Totalsum	
<b>Overgangsordning</b>							
	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)	748	2 277	1 328	837	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	4 067	25 700	-17 300	-12 467	-	
	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	2 155	26 163	12 312	7 079	47 709	
	Hjertemedisinsk avdeling		6 000			6 000	
	Fagplan fase 1		5 000			5 000	
	Regional forbedringsutdanning			2 000		2 000	
<b>Overgangsordning Totalt</b>			<b>20 251</b>	<b>135 971</b>	<b>29 849</b>	<b>5 856</b>	<b>191 927</b>

Tabell 23 – Basisramme 2020 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.