

Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2024–2027

Inkludert investeringsplan 2024–2031

Planen rulleres årlig.

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORLANDSSYKEHUSET**
NORLÁNDA SKIPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



 **HELSE NORD IKT**

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 22.06.2023

Innhold

Ordliste/forkortelse	3
Om økonomisk langtidsplan	4
1. Helse Nord's mål og føringer	5
1.1 Visjon, hovedoppgaver og styringsmål	5
1.2 Føringer, strategier og oppdrag	6
1.2.1 Nasjonal helse- og sykehusplan	6
1.2.2 Regional utviklingsplan for Helse Nord	6
1.2.3 Krav til tiltak for å sikre bærekraft	7
1.2.4 Nasjonal og regional inntektsfordelingsmodell	8
1.2.5 Investeringsregime	9
1.3 Omstilling og kontinuerlig forbedring	10
2. Økonomisk langtidsplan 2024–2027 inkludert investeringsplan 2024–2031	11
2.1 Økonomisk delmål og føringer	11
2.2 Økonomisk handlingsrom	12
2.2.1 Økonomiske rammebetingelser	12
2.2.2 Tidligere vedtatte disponeringer	12
2.2.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT	14
2.3 Likviditet og finansiering	15
2.3.1 Likviditetsrisiko	15
2.3.2 Renterisiko	15
2.4 Løsningsstrategi og tiltak	16
2.4.1 Resultatkrav	16
2.4.2 Likviditet og finansiering	17
2.4.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene	18
3. Prioriteringer i økonomisk langtidsplan	20
3.1 Overordnede vurderinger	20
3.2 Endringer i driftsrammer	21
3.2.1 Oppfølging av budsjett 2023	21
3.2.2 Eksterne forhold og risiko	21
3.2.3 Nye prioriteringer i plan 2024–2027	22
3.2.4 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene	23
3.3 Endringer i investeringsplanen	23
4. Planrammer 2024	26
Vedlegg 1 – Helseforetakenes styrevedtak	29
Vedlegg 2 – Regional utviklingsplan	32

Ordliste/forkortelse

HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
MTU	Medisinsk teknisk utstyr
NLSH	Nordlandssykehuset
RHF	Regionalt helseforetak
TSB	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
ØLP	Økonomisk langtidsplan med investeringsplan

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.

Leseveiledning

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

Med begrepet «Helse Nord» menes hele foretaksgruppen, med alle helseforetakene. «Helse Nord RHF» betyr eieren av helseforetakene i foretaksgruppen, det regionale helseforetaket.

Røde tall i tabeller indikerer endring fra forrige plan.

Om økonomisk langtidsplan

Økonomisk langtidsplan med investeringsplan (ØLP) sikrer langsiktig planlegging og styring 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 planarbeid. Nytt av året er at ØLP, på lik linje med andre styrende prosesser, skal ha en risikobasert tilnærming i tråd med nylig vedtatte retningslinjer for risikostyring i Helse Nord.

Helhetlig virksomhetsstyring

Helse Nord RHF planlegger og styrer helhetlig og langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare i drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten. Vår styringsprosess følger forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, hvor vi plikter å *planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere*. Dette sikrer helhet og sammenheng, slik figur 1 illustrerer.



Figur 1- Helse Nord RHF's helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

1. Helse Nords mål og føringer

1.1 Visjon, hovedoppgaver og styringsmål

Helse Nords visjon er:

Sammen om helse i nord

Visjonen erkjenner at vi får til mer sammen. Vi får til mer når helseforetak samarbeider seg imellom og sammen med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører. Og ikke minst sammen med pasienter og pårørende – dem vi i helsetjenesten er til for.

Regjeringen og helse- og omsorgsministeren jobber for å styrke «vår felles helsetjeneste».¹ Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende. Pasientene skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten og få delta i beslutninger som omhandler egen behandling.

Foretaksgruppen Helse Nords hovedoppgaver er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning og innovasjon
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

I henhold til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skal Helse Nord RHF innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Økonomisk langtidsplan skal bidra til visjonen, hovedoppgavene og til å nå vedtatte hovedmål.

¹ Sykehustalen 2022: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2022/id2895158/>

1.2 Føringer, strategier og oppdrag

Som figur 1 illustrerer inngår økonomisk langtidsplan i en helhetlig styringsprosess. Gjennom prioriteringer i ØLP realiseres strategiske planer. Særlig legger nasjonal helse- og sykehusplan og regional utviklingsplan sterke føringer for prioriteringer i ØLP.

1.2.1 Nasjonal helse- og sykehusplan

Både nasjonal helse- og sykehusplan for 2020–2023², og den forrige nasjonale helse- og sykehusplanen for 2016–2019, har satt retning og rammer for Helse Nord's tiltak for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Vedtak og tiltak i planen gir relevante føringer for Helse Nord's økonomiske prioriteringer.

Regjeringen har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som vil avløse nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, og forventes å bli vedtatt av Stortinget i desember 2023.

1.2.2 Regional utviklingsplan for Helse Nord

Utviklingsplanen beskriver dagens situasjon, utfordringer og muligheter som virksomheten står overfor. Oppdatert regional utviklingsplan er blant annet basert på den første regionale utviklingsplanen for Helse Nord 2035 som beskriver bakgrunn og begrunnelse for valg av utviklingsretningen for helseregionen gjennom følgende 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

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

Helse Nords særlige utfordringer er illustrert i figuren under.



Figur 2 - Helse Nords særlige utfordringer

Sikkerhet og beredskap er et premiss for å sikre helsetjenestene til befolkningen, og er derfor et prioritert område. Ut over dette, peker Regional utviklingsplan 2038 på fire prioriterte målområder:

- Befolkningens helsetjeneste
- Samhandling og samarbeid
- Medarbeideren
- Beredskap

For nærmere beskrivelse av disse utfordringene, vises til vedlegg 2 regional utviklingsplan for mer detaljer om satsinger.

1.2.3 Krav til tiltak for å sikre bærekraft

Oppdrag om å iverksette et målrettet omstillingsarbeid ble gitt til helseforetakene i foretaksmøte 6.4.2022. Som følge av ytterligere forverring av utviklingen fikk Helse Nord RHF eget oppdrag fra HOD i foretaksmøte 9.11.2022 hvor det er protokollført:

Foretaksmøtet viste til at den økonomiske utfordringen i stor grad skyldes økt bemanning uten tilsvarende aktivitetsøkning. For å kunne styre bemanningen på en god måte må det være etablert en egnet fullmaktsstruktur for både tilsettinger, innleie og overtid. Utfordringene i regionen gjør det nødvendig med omstillingsarbeid av mer langsiktig karakter for å understøtte en bærekraftig utvikling av tjenesten. Foretaksmøtet viste til at Helse Nord har en svak befolkningsvekst, samtidig som andelen eldre øker. Det er forventet en vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester som ikke kan løses med tilsvarende vekst i bemanningen. Sykehusene i Helse Nord opplever allerede i dag å ha rekrutteringsutfordringer. Riktig organisering og en hensiktsmessig innretning av sykehusdriften vil være nødvendig for å kunne gi gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Helse Nord. I dette arbeidet er det naturlig å se på tiltak som innebærer

endringer i funksjons- og oppgavedeling, på en måte som også styrker fagligheten og kvaliteten i pasienttilbudet. I dette arbeidet må styret i Helse Nord RHF ta en aktiv rolle.

Styret i Helse Nord RHF ble bedt om å:

- sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fullmaksstruktur*
- rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling*
- vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt*

1.2.4 Nasjonal og regional inntektsfordelingsmodell

Økonomiske rammer i spesialisthelsetjenesten deles mellom de fire helseregionene (de regionale helseforetakene) etter en nasjonal inntektsfordelingsmodell. Internt i Helse Nord deles størstedelen av rammen til helseforetakene etter flere modeller.

Både nasjonal og regional modell er bygget opp av ulike komponenter (kriterier). Det redegjøres i de neste kapitlene for disse modellene og betydningen de har.

1.2.4.1 Nasjonal inntektsfordelingsmodell

Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene fordeles gjennom en inntektsmodell som tar hensyn til regionale forskjeller i behov for spesialisthelsetjenester og forskjeller i kostnader ved å yte spesialisthelsetjenester. Modellen bygger på forslaget i NOU 2019: 24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak³. Modellen kompenserer for økte kostnader i Helse Nord spesielt knyttet til prehospitaltjenester. Helse Nord har 8,5 prosent av befolkningen, men mottar 12,3 prosent av bevilgningen.

Kriteriene i modellen oppdateres årlig på grunnlag av endringer i befolkningstall og andre kriterieverdier, som for eksempel helsebehov og sosiale kriterier. En svakere befolkningsøkning i Nord-Norge sammenliknet med andre landsdeler, har gjort at andelen av rammen til Helse Nord reduseres årlig. Dette er en tilsiktet virkning av inntektsmodellen som skal fordele økonomiske rammer ut fra befolkningens behov.

1.2.4.2 Regionale inntektsmodeller og føringer

Helse Nord har følgende inntektsfordelingsmodeller og vedtatte føringer som benyttes for å fordele basisbevilgningen til helseforetakene:

- Inntektsmodell for somatikk
- Inntektsmodell for psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-24/id2682523/>

- Historiske estimater som korrigerer for nye prioriteringer i prehospitaltjenester og pasientreiser
- Kapital som delvis bygger på historiske estimater og gjennomførte investeringer
- Overgangsordninger for å håndtere bevilgninger hvor fordelingen i en periode skal avvike fra inntektsmodellen

Inntektsmodellene for somatikk og psykiatri/TSB bygger på de samme prinsippene/komponentene, og siste revisjon var knyttet til somatikk i styresak 4-2019. Modellene tar ikke sikte på å refundere merkostnader, men baserer seg på tre komponenter:

- Behov: Fordeling basert på befolkningens behov for helsetjenester
- Kostnad: Finansiering av høyspesialiserte funksjoner og kostnadsulemper
- Mobilitet: Sikrer at ressursene følger med når pasientene mottar behandling fra andre enn bostedsforetaket

Behovskomponenten: Om lag 85 prosent av basis rammetilskudd fordeles etter behovskomponenten, og den benyttes også til å finansiere mindre kostnadsforskjeller knyttet til f.eks. regionale eller nasjonale oppgaver som ikke er spesifisert, eller hvor detaljert fordeling ville gitt om lag tilsvarende beløp per helseforetak.

Kostnadskomponenten: Kostnadskomponenten består av to deler:

- Beregnede kostnadsindekser som gir uttrykk for et forventet kostnadsnivå i det enkelte helseforetak. Indeksene ivaretar kostnadsulemper i pasientbehandlingen som helseforetakene i liten grad kan påvirke selv, og som det derfor er ønskelig å kompensere
- Merkostnader knyttet til regionale funksjoner utover det som dekkes av behov og aktivitetsbaserte inntekter

Mobilitetskomponenten: Mobilitetskomponenten oppdateres hvert år basert på faktisk aktivitet fra sist tilgjengelige hele driftsår, dvs. for 2024 legges aktivitet for 2022 til grunn. Se omtale i avsnitt 3.2.4.

Kapitalkompensasjon: Finansierer kapitalkostnader. Se omtale i avsnitt 2.4.3.

Overgangsordninger: Den viktigste funksjonen for overgangsordninger er å:

- kompensere for merkostnader for et enkelt helseforetak frem til mobilitetskomponenten slår inn knyttet til nye tilbud eller hvis tilbud legges ned
- håndtere bevilgninger som enkelte helseforetak skal ha for en kortere periode

1.2.5 Investeringsregime

For å sikre bærekraftig utvikling over tid og kontroll med total likviditet fastsetter Helse Nord investeringsrammer for helseforetakene hovedsakelig basert på regional styring av rekkefølge for store investeringer.

I planen disponeres kun likviditet av sentralt overskudd, jf. avsnitt 2.3.1. Når helseforetakene leverer overskudd i tråd med resultatkravene kan de be om å øke investeringsrammen tilsvarende. Kontroll med økonomien er den viktigste faktoren for å kunne øke investeringene.

1.3 Omstilling og kontinuerlig forbedring

For at Helse Nord skal kunne utvikle tjenestetilbudet, investere som planlagt og følge opp prioriteringene, må helseforetakene og foretaksgruppen ha en bærekraftig utvikling. Bærekraftig utvikling gjelder innen alle deler av vår virksomhet: tilgang på personell/nødvendig fagkompetanse, organisasjons- og fagutvikling, forvalte materielle verdier og økonomi. Se også avsnitt 2.2.2.1 for vurdering av helseforetakenes omstillingsutfordringer.

Helse Nord opplever mangel på arbeidskraft og nødvendig fagkompetanse i en stadig mer spesialisert helsetjeneste. Dette har blant annet ført til at sykehusene er sterkt avhengig av å leie inn vikarer, noe som er en utfordring både for å bygge stabile fagmiljø og økonomien.

Utfordringene vist i kapittel 1.2.2, og som er nærmere beskrevet i regional utviklingsplan 2038, er alvorlige for Helse Nord. Det pågår et omfattende omstillingsarbeid i alle helseforetakene for å forbedre driften og for å få kontroll over økonomien. Det regionale helseforetaket støtter opp om dette.

Oppdraget ⁴som Helse Nord RHF har fått med å utrede funksjons- og oppgavedelingen i regionen, vil pågå i hele 2023 Dette er et svært viktig arbeid, men vil ikke alene kunne løse alle utfordringene. Det kontinuerlige forbedringsarbeidet både i helseforetakene og i det regionale helseforetaket må fortsette parallelt med dette.

⁴ <https://www.helse-nord.no/ending-og-omstilling-i-helse-nord>

2. Økonomisk langtidsplan 2024–2027 inkludert investeringsplan 2024–2031

2.1 Økonomisk delmål og føringer

Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, for å kunne sikre en kvalitetsmessig god pasientbehandling som er i kontinuerlig utvikling og for å kunne ha handlingsrom til nye nødvendige investeringer. Helse Nord RHF har et helhetlig ansvar for å prioritere og avveie forholdet mellom drift og investeringer.

Helse Nords samlede inntekter utgjør om lag 22 mrd. kroner hvor om lag 16,5 mrd. er basisramme, om lag 4 mrd. er aktivitetsbaserte inntekter og 1,5 mrd. kroner er andre driftsinntekter.

Helse Nords overordnede økonomiske strategi legger opp til å skape fremtidig handlingsrom til investeringer og nødvendig utvikling av tjenesten. For å oppnå dette holdes 1-2 prosent av inntektene tilbake i en periode (planlegger med overskudd), 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 som det ble vist til i foretaksmøte 9.11.2022 hatt en negativ økonomisk utvikling. Resultatene har vist at det er helt nødvendig å gjøre endringer og forbedringer for å kunne utvikle helsetilbudet på en bærekraftig måte.

Helse Nord RHF 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.

De store pågående og planlagte investeringene i planperioden knyttet til nye UNN Narvik, Nye Hammerfest sykehus, UNN Åsgård, Nye Helgelandssykehuset, IKT-løsninger, digitale samhandlingstjenester og informasjonssikkerhet vil medføre en betydelig belastning på likviditetsreserven. Det er avgjørende for å gjennomføre planen at

helseforetakene ikke leverer negative økonomiske resultater og at prosjektene overholder rammene.

Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for å kunne nå styringsmålene. Dette gjelder økonomi, disponering av personell, og klima og miljø.

Det er styrenes ansvar at foretakene iverksetter nødvendig tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokument innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammer som gjelder for virksomheten.

2.2 Økonomisk handlingsrom

2.2.1 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 460 mill. kroner i 2024 stigende til om lag 660 mill. kroner i 2027. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2024–2027 baseres på følgende premisser:

- 1,0 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Videreføring av tilleggsbevilgning knyttet til pris- og lønnsvekst i 2022.
- Videreføring av redusert ramme til det regionale helseforetaket i tråd med *styresak 20–2023 Budsjett 2023 - Helse Nord RHF, reduksjon*
- Økt rentenivå.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2024	2025	2026	2027
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-100 000	-200 000	-300 000	-400 000
Forventet realvekst akkumulert 1,0 % pr år	160 000	320 000	480 000	640 000
Viderført tilleggsbevilgning	309 700	309 700	309 700	309 700
Reserver og avslutning prosjekter RHF	11 000	11 000	11 000	11 000
Engangstilskudd HF avsluttes, Samvalgskordinator	1 500	1 500	1 500	1 500
Styrets reserve	10 000	10 000	10 000	10 000
Renteinntekt RHF	60 000	65 000	70 000	75 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Prisjustering tilbakeholdt basisramme	15 000	15 000	15 000	15 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	471 200	536 200	601 200	666 200

Tabell 1 - Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2024–2027. Tall i tusen kr.

2.2.2 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2023–2026 er det vedtatt følgende disponeringer for 2023–2026.

Oppfølging av vedtatt plan 2023-2026	2024	2025	2026	2027
Styrke HF	50 000	100 000	150 000	200 000
Økt avsetning til investeringer	0	0	10 000	20 000
Viderført tilleggsbevilgning til HF	279 000	279 000	279 000	279 000
Tiltak Regional utviklingsplan/faglige satsninger	12 000	12 000	12 000	12 000
Sentral risikobuffer/Finnmarkssykehuset Hammerfest		30 000	30 000	30 000
Informasjonssikkerhet	0	0	0	0
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere		-10 000	-10 000	-10 000
Styrke HF/Vedlikehold		10 000	10 000	10 000
Persontilpasset medisin	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrets disp	10 000	10 000	10 000	10 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Kvalitetsregister BUP	800	800	800	500
Regionalt senter for spiseforstyrrelse			3 500	3 500
Kjønnssinkongruens	500	1 000	1 000	1 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2023-2026	358 300	438 800	502 300	562 000

Tabell 2 – Tidligere vedtatte disponeringer.

Helseforetakene styrkes med 50 mill. kroner årlig i planperioden for å håndtere nye oppgaver og lette omstillingsutfordringen. Det legges til grunn at ekstrabevilgning i revidert nasjonalbudsjett 2023 videreføres permanent til helseforetakene.

For å kunne prioritere ønskede driftstiltak justeres styrets reserve til 10 mill. kroner per år i planperioden. I tillegg dempes planlagt styrking av likviditet til investeringer med 10 mill. kroner per år i planperioden. Likviditetsreserven vurderes å være tilstrekkelig jf. avsnitt 2.3.1.

I plan for 2022 ble det satt av 20 mill. kroner til informasjonssikkerhetstiltak, og dette skulle etter planen trappes ned til 10 mill. kroner fra 2024. I økonomisk langtidsplan 2024 - 2027 foreslås nedtrappingen fjernet slik at budsjettet videreføres på samme nivå.

- For å frigjøre ressurser til ønskede prioriteringer foreslås følgende justeringer fra plan 2023-2026:
 - Planlagt økning i avsetning til investeringer dempes med 10 mill. kroner per år i perioden 2025-2026. Planen legger dermed opp til økt avsetning til investeringer fra 10 mill. kroner i 2026 stigende til 20 mill. kroner i 2027.
 - Styrets reserve settes til 10 mill. kroner for 2024-2027, 10 mill. kroner lavere enn lagt til grunn i plan 2023-2026.
 - Risikoreserve knyttet til Finnmarkssykehuset etter at nye Hammerfest sykehus er tatt i bruk reduseres fra 40 til 30 mill. kroner.

2.2.2.1 Oppsummering bærekraftanalyser for helseforetakene

I tabell 3 nedenfor vises estimerte omstillingsutfordringer i planperioden. Tallene bygger på helseforetakenes vurderinger for endringer i årene framover, hvor Helse Nord RHF har korrigert for avvik i underliggende drift for 2023.

Omstillingsutfordring i 1000 kr, akkumulerte størrelser	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Finnmarkssykehuset HF	50 000	141 000	111 000	103 000	98 000	95 000	91 000	87 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	160 000	300 000	330 000	390 000	450 000	540 000	660 000	660 000
Nordlandssykehuset HF	200 000	160 000	130 000	100 000	86 000	78 000	62 000	57 000
Helgelandssykehuset HF	137 000	147 000	148 000	145 000	148 000	180 000	223 000	223 000
Sum	547 000	748 000	719 000	738 000	782 000	893 000	1 036 000	1 027 000

*vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF

Tabell 3 – Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2024–2031. Tall i tusen kroner.

Med premisene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring på om lag 140 mill. kroner i 2025. 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.

Basert på premisene lagt fra Helse Nord RHF har UNN omstillingsutfordringer i planperioden, som gradvis tiltar, mye pga. effektene av Nye Narvik sykehus og UNN Åsgård. UNN har, utover premisene fra Helse Nord RHF, lagt inn et internt resultatkrav for å kunne foreta nødvendige investeringer på 30 mill. kroner fra 2025, (dette er korrigert ut i tabellen ovenfor). Helseforetaket setter av budsjetttrammer til interne prioriteringer, og dette inngår i omstillingsbehovet. På kort sikt kan denne posten betraktes som risikoreduserende reserve.

Nordlandssykehuset anslår et omstillingsbehov i størrelsesorden 200 mill. kroner i 2024. For resten av perioden forventes det gradvis redusert omstillingsbehov. Dette skyldes den planlagte styrkingen av helseforetakene, samt fallende avskrivninger og rentekostnader av serielånene i årene framover.

Helgelandssykehuset har en omstillingsutfordring i størrelsesorden 150 mill. kroner som tiltar fra 2029 knyttet til Nye Helgelandssykehuset.

Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT har mindre omstillingsbehov i perioden.

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

2.2.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord's investeringsplan for 2023–2031 utgjør 15,5 mrd. kroner.

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.

2.3 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen forutsetter at Helse Nord RHF innvilges lån fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til de store prosjektene UNN Åsgård og Nye Helgelandssykehuset. HOD er tydelige på at nye investeringslån ikke gis før foretaksgruppen har økonomien under kontroll.

Investeringsnivået vi legger opp til medfører stor likviditetsbelastning, jf. tabell 5 «Likviditetsbudsjett i perioden». Dette er det tatt høyde for i planen.

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

2.3.1 Likviditetsrisiko

Investeringsplanen disponerer likviditet som genereres av at Helse Nord RHF setter av penger til investeringer. Dette vises gjennom overskudd i budsjett og regnskap. Likviditet som genereres av resultatkravene i helseforetakene disponeres ikke før de er realisert. Likviditetsframskrivningen tar høyde for utbetalinger innenfor P85-rammer⁵ for de store strategiske prosjektene. Dersom prosjektene realiseres som forutsatt innenfor styringsrammen (P50), vil P85-rammen utgjøre likviditetsreserver i planen. Det legges til grunn at helseforetakenes «ubrukte» investeringsrammer fra tidligere år kommer til utbetaling de påfølgende tre årene. Disse forholdene bidrar til å redusere risiko for at likviditeten ikke skal være tilstrekkelig i planperioden.

Ekstrabevilgninger, økte lånerammer og tidligere vedtak om å utsette igangsetting av UNN Åsgård og nye Helgelandssykehuset har styrket likviditeten de nærmeste årene.

Laveste likviditetsreserve i likviditetsframskrivninger er om lag 300 mill. kroner i 2029 gitt gjeldene forutsetninger.

2.3.2 Renterisiko

I helseforetakenes bærekraftsanalyser er det lagt til grunn et rentenivå på 3,5 %-poeng på nye investeringslån. Dette er et rentenivå som er om lag 0,75 %-poeng høyere enn

⁵ 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.

rentenivå for 1. halvår 2023. På kort sikt forventes et rentenivå høyere enn våre forutsetninger, og det er dermed lagt til grunn at det langsiktige rentenivået skal noe ned fra en forventet topp i 2024/2025. I årsbudsjett for 2024 legger helseforetakene til grunn faktisk forventet rentenivå for 2024.

Helse Nord har bundet maksimalt av lån på fastrente, men det er likevel en renterisiko knyttet til lån under opptrekk. En renteøkning på 2 %-poeng vil tilsvare en netto økning i finanskostnader på om lag 50 mill. kroner stigende til om lag 100 mill. kroner i slutten av perioden som følge av økt låneopptak.

2.4 Løsningsstrategi og tiltak

2.4.1 Resultatkrav

Helseforetakenes resultatkrav 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 resultatkravet.

Deler av nye Hammerfest sykehus, i hovedsak kontorarealer og undervisningsarealer, kan tas i bruk i 2024. Dette vil medføre høyere driftskostnader knyttet til drift av to bygg. For å redusere risiko justeres resultatkravet til helseforetaket derfor fra 24 mill. kroner til 10 mill. kroner for 2024. Resultatkravet til Finnmarkssykehuset reduseres til 5 mill. kroner når hele Nye Hammerfest sykehus er ferdigstilt.

UNN skal realisere årlige resultater på 40 mill. kroner for å kunne opprettholde investeringsnivået. Når Nye UNN Narvik forventes ferdigstilt reduseres resultatkravet fra Helse Nord RHF til 10 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et årlig resultatkrav på 5 mill. kroner som er begrunnet med behov for buffer i økonomien.

Helgelandssykehusets resultatkrav foreslås økt i tråd med reduserte avskrivninger fra åpningsbalansen og reduserte utredningskostnader.

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

Resultatkravet til Helse Nord RHF reduseres i 2025 når det deles ut kapitalkompensasjon til Finnmarkssykehuset og Nye UNN Narvik, og i 2029 når det er planlagt kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset og UNN Åsgård, jf. avsnitt 2.4.3.

Helse Nord skal:

- Fullføre arbeidet med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge- for-ansvar og sikre bærekraft på lang sikt, jf. foretaksmøte 9.11.2023.
- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Utarbeide og gjennomføre tiltaksplaner for å løse omstillingsutfordringene.
- Få nytteeffekt av investeringer og andre satsninger, med sikte på å redusere personellbehov. Å ta i bruk nye, tilgjengelige teknologiske løsninger vil være sentralt i dette.
- Intensivere innkjøps samarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
- Redusere reisekostnadene ved å øke bruken 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)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Helse Nord RHF	12 000	161 000	61 000	71 000	81 000	70 000	30 000	30 000	30 000
Finnmarkssykehuset	0	10 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	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	5 000
Helgelandssykehuset	42 000	47 000	47 000	47 000	47 000	42 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	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	0
Sum	100 000	264 000	129 000	139 000	149 000	133 000	56 000	56 000	56 000

Tabell 4 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2023-2031. Tall i 1 000 kr.

2.4.2 Likviditet og finansiering

Helse Nord's løsningsstrategi for å sikre nødvendig likviditet i planperioden er å oppnå resultatkrav, 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 tomt og eiendom i Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.

Likviditetsframskrivningen forutsetter at det søkes og godkjennes lån hos HOD til gjennomføring av investeringer i UNN Åsgård og Nye Helgelandssykehuset.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Inngående beholdning	-155 303	-1 265 803	-1 806 503	-2 116 203	-1 948 503	-1 644 203	-2 044 903	-2 288 203	-2 030 503
Budsjettert resultat RHF	12 000	171 000	61 000	71 000	81 000	70 000	30 000	30 000	30 000
Endring omløpsmidler/kortsiktig gjeld	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognose resultatavvik	-300 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	-800 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	1 042 000	1 103 000	1 337 000	1 291 000	1 288 000	1 202 000	1 304 000	1 361 000	1 360 000
Salg eiendom	61 000	0	0	60 000	0	0	0	50 000	0
Investeringsstilskudd/gaver fra eksterne	98 200	0	0	0	0	0	0	0	0
Investeringsramme	-2 271 400	-1 750 400	-1 251 400	-847 000	-1 102 000	-2 897 000	-3 107 000	-1 397 000	-917 000
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	-100 000	-160 000	-150 000	-150 000	0	0	0	0	0
Låneopptak	1 350 000	285 000	0	49 000	315 000	1 610 000	1 911 000	595 000	245 000
Avdrag lån	-202 300	-189 300	-306 300	-306 300	-277 700	-385 700	-381 300	-381 300	-381 300
Utgående beholdning	-1 265 803	-1 806 503	-2 116 203	-1 948 503	-1 644 203	-2 044 903	-2 288 203	-2 030 503	-1 693 803
Ramme for kassakreditt pr 31.12	-2 665 000	-2 665 000	-2 665 000	-2 665 000	-2 665 000	-2 665 000	-2 665 000	-2 665 000	-2 665 000
Likviditetsreserve	1 399 197	858 497	548 797	716 497	1 020 797	620 097	376 797	634 497	971 197

Tabell 5 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2023-2031. Tall i 1 000 kr.

Som følge av ekstrabevilgninger, økt låneopptak og tidligere vedtatt utsatt oppstart av UNN Åsgård og nye Helgelandssykehuset er likviditeten styrket de nærmeste årene, sammenlignet med tidligere investeringsplan. Under gjeldene forutsetninger vil likviditetsreserven være på det laveste i 2029.

Helse Nord skal:

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

2.4.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt å 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 vil justeres i tråd med justert nivå for forventede samlede investeringer i Nye Helgelandssykehuset. Kompensasjonen er flyttet til 2029.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Helgelandssykehuset					0	50 000	50 000	50 000
UNN Narvik		50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest		50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
UNN Åsgård					40 000	40 000	40 000	40 000
Usikkerhet strategiske prosjekter					0	20 000	20 000	20 000
Sum	0	100 000	100 000	100 000	140 000	210 000	210 000	210 000

Tabell 6 – Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2024-2031. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2023. Tall i tusen kroner.

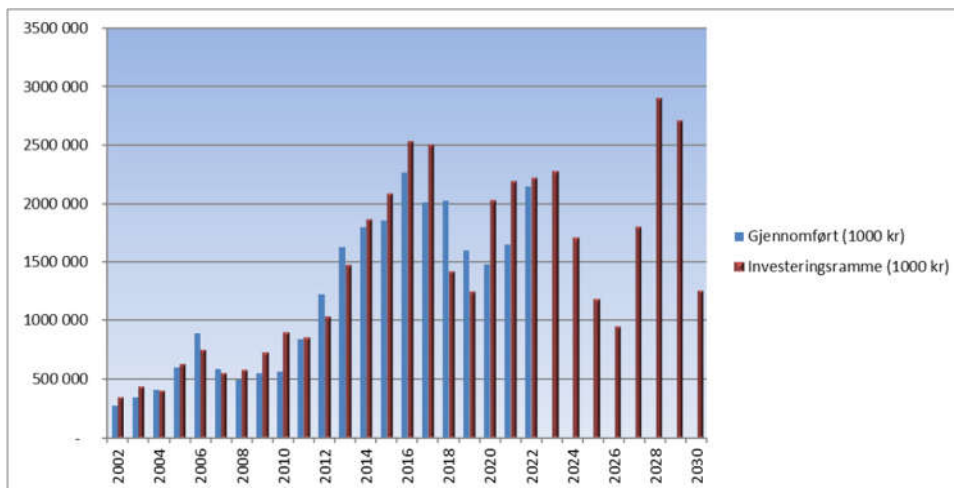
3. Prioriteringer i økonomisk langtidsplan

I kapitlene tidligere er det redegjort for store utfordringer og muligheter (risikoforhold), et stramt økonomisk handlingsrom, store omstillings- og investeringsbehov. Dette kapitlet omhandler hvordan deler av dette utfordringsbildet løses gjennom prioriteringer i økonomisk langtidsplan.

3.1 Overordnede vurderinger

Helse Nord har en helhetlig og langsiktig økonomisk styring og planlegging. Økonomisk langtidsplan er et viktig styringsverktøy som bidrar til forutsigbarhet for helseforetakene, både for driftsøkonomien og evnen til å kunne igangsette store investeringer.

De siste 20 årene har det vært bygd flere sykehus og kjøpt mye utstyr i den nordnorske spesialisthelsetjenesten. Dette har vært 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 har gitt en forutsigbar og relativt sett rask utvikling av helsetjenesten i Nord-Norge, tross den vanskelige økonomiske situasjonen foretaksgruppen per 2023 befinner seg i.



Figur 3 – Gjennomførte investering og investeringsrammer perioden 2002–2031 i Helse Nord.

Foretakene fremmer behov for nye store investeringer. I tillegg spilles det inn behov for økte investeringer til medisinteknisk utstyr og mer penger til drift. Det er i tillegg et stort vedlikeholdsetterslep.

Foretaksgruppen Helse Nord er på nåværende tidspunkt i en alvorlig økonomisk situasjon. Helseforetakene tar situasjonen svært alvorlig og er i gang med tiltak for å snu

den negative økonomiske utviklingen. Vi kan ikke fortsette å bruke mer penger enn vi har, og det haster med å snu utviklingen.

Norge har nettopp lagt bak seg en pandemi. Den langvarige beredskapssituasjonen i sykehusene er de i ferd med å arbeide seg ut av og de skal tilbake til «normal» drift. Den usikre verdenssituasjon skaper usikkerhet og påvirker priser og tilgang til varer som er nødvendige. Dette sammen med den alvorlige økonomiske situasjonen i foretaksgruppen, er det et mindre rom for å ta risiko.

I ØLP prioriteres det å videreføre de planer som allerede er lagt. Det er lite rom for å innføre noe nytt. Det er prioritert penger til noen faglige satsninger og investeringer, men det er mange behov som ikke kan imøtekommes.

3.2 Endringer i driftsrammer

3.2.1 Oppfølging av budsjett 2023

Det økte antallet medisinerstudenter gir økte kostnader knyttet til praksisundervisning jf. styresak 21-2023 Budsjett 2023-justering av rammer nr. 1. Kostnadene forventes å øke fremover i tråd med innfasingen av nye studentkull. Som delfinansiering i oppbygningsfasen gis en økt bevilgning til UNN i 2024. Fra 2025 og fremover vil midlene fordeles mellom foretakene ut fra faktisk belastning. Hovedbelastningen vil fortsatt være på UNN, men de desentraliserte utdanningsplassene vil også måtte styrkes. Styret vil få en egen styresak om dette.

Oppfølging av budsjett 2023	2024	2025	2026	2027
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	20 000	30 000	40 000	50 000
Sum oppfølging av budsjett 2023	20 000	30 000	40 000	50 000

Tabell 7 Oppfølging av budsjett 2023. Tall i tusen kroner.

3.2.2 Eksterne forhold og risiko

Det er usikkerhet i økonomiske rammebetingelser og framtidige forpliktelser. Dette skyldes blant annet:

- Den makroøkonomisk situasjon
- Behov og effekter knyttet til av klima og miljø
- Kapasitetsutfordringer i sikkerhetspsykiatrien
- Økte krav til beredskap
- Finansieringsansvar for nye legemidler
- Nasjonale prosjekter og samfinansiering

I ØLP er det ikke prioritert midler til dekning av kostnader knyttet til eksterne forhold. Økte kostnader må vurderes opp mot andre prioriteringer og marginer i planen.

3.2.3 Nye prioriteringer i plan 2024–2027

Det vises til avsnitt 2.2.2 for områder som er prioritert i plan 2023–2026.

I tråd med plan 2023-2026 foreslås helseforetakenes rammer styrket med 50 mill. kroner for å dempe risikoen i håndteringen av omstillingsutfordringene og nye oppgaver. Denne veksten er allerede innarbeidet i helseforetakenes bærekraftsanalyser. Tilleggsbevilgning til helseforetakene, jf. revidert nasjonalbudsjett 2023 er videreført i helseforetakenes inntektsrammer for 2024. Helseforetakene skal løse oppdragene i oppdragsdokumentet innenfor de økonomiske rammene som er stilt til disposisjon. Helseforetakene har et selvstendig ansvar for å prioritere ressursene internt i egen virksomhet slik at oppgavene løses på best mulig måte.

Psykisk helsevern og rusbehandling styrkes i 2024 ved å disponere 8,5 mill. kroner av allerede avsatte midler til rusbehandling (plan 2022–2025) og 18,1 mill. kroner til styrking av sikkerhetspsykiatri.

- Nye prioriterte områder i plan 2024–2027:
 - Kostnader til Luftambulansen har økt utover budsjettforutsetningene i 2023 og det er nødvendig å ta høyde for dette kostnadsnivået i plan 2024–2027. Budsjettet til luftambulansetjenesten må økes med 30 mill. kroner.
 - Omstillingskostnader etter funksjons- og oppgavedeling (10 mill. kroner i to år).
 - Innovasjonsprosjekter rettet mot redusert behov for bemanning (5 mill. kroner).
 - Faglige satsninger (15 mill. kroner).

Planen inneholder flere udisponerte midler satt av til tiltak som understøtter regional utviklingsplan/utvikling av Helse Nord (12 mill. kroner fra 2024 + 5 mill. kroner udisponert fra 2023). Sammen med foreslått prioritering av 15 mill. kroner er det samlet 32 mill. kroner disponibelt.

Nye forslag i plan 2024-2027	2024	2025	2026	2027
Økte kostnader luftambulanse	30 000	30 000	30 000	30 000
Innovasjonsprosjekter rettet mot redusert bemanning	5 000	5 000	5 000	5 000
Faglige satsninger	15 000	15 000	15 000	15 000
Omstillingskostnader etter funksjons- og oppgavedeling	10 000	10 000		
Sum nye forslag i plan 2024-2027	60 000	60 000	50 000	50 000
Sum disponert	438 300	528 800	592 300	662 300
Rest til disposisjon	32 900	7 400	8 900	3 900

Tabell 8 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2023-2026. Tall i tusen kroner.

3.2.4 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene

Oppdatering av kriterieverdier og pasientstrømmer i inntektsmodellen for somatikk, psykisk helsevern og TSB viser at ressurser skal flyttes fra UNN til øvrige helseforetak. Flytting av to regionale sikkerhetsplasser innen psykisk helsevern jf. *styresak 70-2023 Samlokalisering av regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingsplasser i Helse Nord*, medfører at sentral bevilgning på 18,1 mill. kroner i hovedsak disponeres til UNN.

Inntektsmodeller, oppdatering inkl innføring fra overgangsordninger	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Inntektsmodell somatikk			-2 016	-5 421	4 453	2 984	0
Inntektsmodell psykisk helse			2 960	-1 445	-7 419	5 905	0
Regionale sikkerhetsplasser psykisk helsevern, etablering UNN, innføring i inntektsmodell		-18 100	1 469	18 369	-3 227	1 489	0
Inntektsmodell TSB			299	-5 612	11 246	-5 933	0
Akutt TSB innføring i inntektsmodell			-392	1 439	-677	-371	0
SUM	0	-18 100	2 320	7 330	4 376	4 075	0

Tabell 9 – Oppdatering av inntektsmodeller

3.3 Endringer i investeringsplanen

Prioriteringer – investeringer

Rullering av investeringsplanen legger opp til et økt investeringsnivå sammenlignet med vedtatt plan for perioden 2023–2030, jf. *styresak 139-2022 Budsjett 2023, foretaksgruppen – ramme og føringer*. Prioriteringene i planen er gjort ut fra en vurdering av foretaksgruppens helhetlige risikobilde. Investeringsbeslutninger skal følge konsernbestemmelser for investeringer før endelig beslutninger fattes.

Investeringsrammen til IKT økes. Ubrukte rammer fra tidligere år strykes og legges inn i årene 2023–2026 tilsvarende 330 mill. kroner. I tillegg økes rammene med 825 mill. kroner i perioden 2023–2030 for å følge opp informasjonssikkerhet, samhandling og videre utvikling. Sammenholdt med behovene som er beskrevet i innspillene på IKT-området innebærer dette at det må gjøres strenge prioriteringer også innenfor IKT-området i planperioden.

Det settes av 24 mill. kroner til nødvendige investeringer som følge av å flytte to regionale sikkerhetsplasser innen psykisk helsevern fra NLSH til UNN, jf. *styresak 70-2023 Samlokalisering av regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingsplasser i Helse Nord*.

På grunn av store kapasitetsutfordringer i sikkerhetspsykiatrien jobber både UNN og NLSH med tiltak for å avhjelpe situasjonen. Arbeidet med tiltak er ikke kommet langt nok til at det kan gis gode kostnadsoverslag pr nå. Det holdes av 50 millioner til nødvendige investeringer for styrking av kapasitet innenfor disse områdene.

I *styresak 43-2023 Nye UNN Narvik – økonomiske rammer* ble det godkjent å utløse 100 mill. kroner av p85-reserven til prosjektet Nye UNN Narvik. I tillegg økes rammen med 15 mill. kroner til etablering av lokaler til Sykehusapotek Nord, jf. vedtak 4 i *styresak 75-*

2020 Nye Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik – godkjenning av forprosjekt og byggestart.

Styret i UNN har bedt om investeringsmidler til å kunne iverksette strakstiltak med nødvendig vedlikehold av UNN Åsgård som følge av at byggeprosjektet er utsatt. Styret i UNN ber i tillegg om midler til nødvendig renovering av operasjonsstuer i Breivika. Investeringsplanen tar høyde for disse innspillene ved at det er satt av 275 mill. kroner til utbedringstiltak ved Åsgård og 200 mill. kroner til renovering av operasjonsstuer i Breivika. Det vises forøvrig til *styresak 71-2023 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, utsatt oppstart av nybygg psykisk helse og rusbehandling - risiko og konsekvenser.*

I investeringsplan 2024-2031 disponeres 60 mill. kroner av disse til renovering av Sandnessjøen sykehus, jf. *styresak 42-2023 Helgelandssykehuset HF – plan for sikring av bygningsmasse i Sandessjøen, oppfølging av styresak 127-2022 og 190-2022/9.*

I vedtatt plan var det tatt høyde for 200 mill. kroner til påkostninger av eksisterende bygningsmasser for å redusere etterslep av vedlikehold. Dette anses disponert til tiltakene ved UNN og Helgelandssykehuset.

Det er nødvendig å holde av likviditet til utlån til felleseide helseforetak. Planen tar høyde for 30 mill. kroner til dette.

I revidert nasjonalbudsjett for 2023 er det bevilget 0,8 mill. kroner i økt investeringstilskudd til helikopterlandingsplass i Hammerfest. Investeringsrammen økes i henhold til dette.

Mot slutten av planperioden er det satt av investeringsramme til ikke definerte strategiske prosjekter (forutsatt lånefinansiering). Avhengig av økonomisk utvikling og resultatene av funksjons- og oppgavedeling vil prosjekter som ikke er prioritert vurderes ved senere rullering av planen.

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeårsrenter	Sum tidligere år	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	SUM inkl tidl. År
Finmarkssykehuset												
Helikopterlandingsplass Kirkenes				34 000	20 000							54 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	983 000	500 000	612 000	225 000								2 320 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	50 000	100 000	50 000									200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass		22 600	72 800									95 400
Operasjonsstue Alta		15 000										15 000
Tarmscreening			4 500									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
Sum Finmarkssykehuset		682 600	784 300	304 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	
UNN												
Nye Narvik sykehus P50	997 000	723 000	639 000	428 000								0
UNN psykisk helsevern Tromsø P50			0	0	0		50 000	700 000	700 000	300 000	150 000	2 787 000
Regionale sikkerhetsplasser				24 000								1 900 000
Tarmscreening			8 300									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		275 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	180 000	180 000	180 000
Sum UNN		998 000	847 300	652 000	200 000	200 000	250 000	880 000	880 000	480 000	330 000	
Nordlandssykehuset												
Strålemaskin		20 000	20 000									40 000
Bioteknologi - NIPT	1 200	2 400										3 600
Landingsplass Bodø			20 000									20 000
Fagplan TSB		10 200										10 200
Tarmscreening			8 100									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000
SUM NLSH		112 600	128 100	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	90 000	
Helgelandsykehuset												
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	0	0	0	70 000	400 000	700 000	760 000	50 000		2 000 000
Renovering Sandnessjøen				60 000								
Tarmscreening			3 700									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		70 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
SUM Helgelandsykehuset		70 000	63 700	110 000	50 000	120 000	450 000	745 000	805 000	95 000	45 000	
Helse Nord IKT												
Vedtatte prosjekter		85 600										
Til HF-styrets disposisjon		84 400	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000
SUM Helse Nord IKT		170 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
Sykehusapotek Nord												
Utstyr/areal		7 000	10 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Lokaler i nye sykehus			7 000	8 000								
Sykehusapotek Nord		7 000	17 000	11 000	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF												
FRESK	468 100	130 000	15 100	0								613 200
Felles regionale IKT-prosjekt/digitale innbyggertjenester	395 450	45 550	30 400	4 600	7 700	0	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	653 700
IKT investeringer			29 700	190 800	177 700	90 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	738 200
IKT investeringer, ubrukte rammer tidligere år				250 000	80 000	0	0					330 000
Infrastruktur IKT UNN Narvik				17 000								17 000
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest				16 000								16 000
Utlån felleseide HF				30 000								30 000
Tarmscreening			800									800
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring				50 000	125 000	100 000						275 000
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika				50 000	100 000	50 000						200 000
Finmarkssykehuset Hammerfest P85		0	0	0	262 000							262 000
UNN Narvik P85		0	0	0	72 000							72 000
Helgelandsykehuset utvikling P85				0	0	0	0	400 000	100 000			500 000
Påkostning (standardheving) eksisterende anlegg				0	0	0	0					0
Usikkerhet sikkerhetspsykiatri				50 000								50 000
Usikkerhet strategiske prosjekter i konseptfase							0	500 000	500 000			1 000 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter					0	0	50 000	50 000	500 000	500 000	200 000	1 350 000
Sum Helse Nord RHF		175 550	326 000	488 400	744 400	290 000	130 000	1 030 000	1 180 000	580 000	300 000	
Sum investeringsplan		2 215 750	2 271 400	1 750 400	1 251 400	847 000	1 102 000	2 897 000	3 107 000	1 397 000	917 000	

Tabell 10 - Investeringsplan 2022-2031. Tall i tusen kroner.

4. Planrammer 2024

Tabellen viser inntektsrammer per helseforetak etter prioriteringene i planen.

Basisramme 2024	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2023 vedtatt budsjett	1 786 521	334 643	1 999 470	6 337 032	3 920 888	1 735 521	16 114 074
Oppdatering nasjonal inntektsmodell		-100 000					-100 000
Forventet realvekst		160 000					160 000
Viderført tilleggsbevilgning RNB 2023		30 700	46 555	114 127	78 262	40 056	309 700
Avslutning prosjekter RHF	-11 000	11 000					0
Prisjustering		15 000					15 000
Styrking HF		-50 000	8 343	20 453	14 025	7 179	0
Samvalgskoordinator 2021-2023		1 500	-500		-500	-500	0
Persontilpasset medisin		-5 650		5 650			0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		-20 000		20 000			0
Inntektsmodell somatikk			-2 016	-5 421	4 453	2 984	0
Inntektsmodell psykisk helse			2 960	-1 445	-7 419	5 905	0
Regionale sikkerhetsplasser psykisk helsevern, etablering UNN, innfasing i inntektsmodell		-18 100	1 469	18 369	-3 227	1 489	0
Inntektsmodell TSB			299	-5 612	11 246	-5 933	0
Akutt TSB innfasing i inntektsmodell			-392	1 439	-677	-371	0
Kvalitetsregister BUP		-800		800			0
Kjønnsinkongruens		-500		500			0
Økte kostnader luftambulanse	30 000	-30 000					0
Innovasjonsprosjekter rettet mot omstilling	5 000	-5 000					0
Forskningsmidler, trekkes tilbake for senere fordeling	35 000			-31 000	-4 000		0
Sum basisramme 2024, per juni 2023	1 845 521	322 793	2 056 188	6 474 892	4 013 051	1 786 330	16 498 775

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			11 000				11 000
Kvalitetsregistre estimat, endelig fordeling i oppdragsdokument	40 915						40 915
Nasjonalt senter for e-helseforskning				42 600			42 600
Medisinsk undersøkelse barnehus				2 393	2 308		4 700
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 250		7 250
Landsdekkende modell for rettspsyk				600			600
Barnealliativ team				2 158	1 593		3 751
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 000			3 000
US1-stillinger			11 705	20 484	14 632	8 779	55 600
US1-stillinger fra 1. sept 22				3 110	4 665	1 555	9 329
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	113		943	2 438	2 007	1 019	6 520
Helikopter Kirkenes	55 092		8 508				63 600
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				10 200			10 200
Landingsplass Hammerfest (investeringstilskudd)			72 000				72 000
Endringer i biotekloven			238	3 567	396	198	4 400
Tverrfaglig helsekartlegging				2 800			2 800
Tarmkreftscreening			1 200	2 700	2 200	1 200	7 300
SUM øvrig ramme 2024, per juni 2023	96 120	-	105 594	96 049	35 050	12 751	345 565

Resultatbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Oppdatert fordeling 2023			11 694	29 751	19 987	9 298	70 730
SUM resultatbasert finansiering 2024, per juni 2023	-	-	11 694	29 751	19 987	9 298	70 730

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				7 934			7 934
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 675						2 675
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 672			2 672
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiisk helsevern og rus			4 503				4 503
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 235			3 235
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	48 710			8 771			57 481
SUM Nasjonale tjenester 2024, per juni 2023	51 386	-	4 503	22 612	-	-	78 500

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	82 500						82 500
SUM øremerket forskning 2024, per juni 2023	82 500	-	-	-	-	-	82 500

Tabell 11 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2024. Tall i tusen kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Basisramme fordelt på formål 2024 (tall i 1000 kr)

Sum av Basisramme	Kolonneetiketter						
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF		Totalsum
Ambulanse	209 545	368 232	258 485	160 682	570 157		1 567 101
Pasientreiser	288 060	238 343	283 199	164 260	32 557		1 006 419
Psykisk helse	345 400	1 160 939	913 263	315 279	115 915		2 850 796
TSB (rus)	30 750	165 115	67 595	32 471	156 562		452 493
Somatikk	995 249	3 873 423	2 044 675	986 008	789 893		8 689 247
Overgangsordninger	34 179	270 729	89 349	28 368			422 626
Kapital	153 006	398 110	356 485	99 263	131 917		1 138 780
Felleskostnader/adm					371 313		371 313
Totalsum	2 056 189	6 474 892	4 013 051	1 786 330	2 168 312		16 498 775

Tabell 12 – Basisramme 2024 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.

Spesifisering av overgangsordninger framgår av tabellen nedenfor.

Overgangsordninger (tall i 1000 kr)					
Formål 2	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Totalsum
PET- senter Farmasøyt		1 237			1 237
PET-senter oppstart		17 743			17 743
PET scanning		2 932			2 932
Pet-takster endring		5 367			5 367
Barentssamarbeid	552				552
Føde/gyn	2 185	8 787	7 867	4 312	23 151
Følgetjeneste gravide	8 034	539	2 686	1 586	12 845
Samhandlingsreform	136	5 283	3 864	2 554	11 837
Tolketjeneste	2 433				2 433
fagansvarlig helsefaglæringer	628	631	624	622	2 504
Tuberkuloseprogram		760	408		1 168
Forskning		-	-		-
regional koordinator helsefaglæringer			602		602
Kompetanse nyfødt intensiv			543		543
Fagplan plastikk kirurgi			3 425	3 370	6 795
Fagplan diabetes	715	1 434	1 983	703	4 836
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	2 057				2 057
Trombektomi		6 946			6 946
PCI		21 540	-0		21 539
Raskere tilbake	8 636	30 393	14 220	8 160	61 408
Hjertemedisinsk avdeling		7 332			7 332
Regional forbedringsutdanning			2 248		2 248
Psykisk utviklingshemmede m/psykiatri		4 477			4 477
Lederstøtte og sykefravær	276	914	831	270	2 290
Lutathera-behandling		4 449			4 449
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb	1 003	2 068	1 894	430	5 395
RescEU		3 645			3 645
Barn med ervervet hjerneskade		5 398			5 398
Flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere	3 179	14 732	8 405	3 175	29 491
Endring i biotekloven	607	9 101	1 011	504	11 222
Samvalg	-	9 878	-	-	9 878
Digital læring	461	2 303	921	461	4 145
Prosjekt "trygg akuttmedisin"		2 047			2 047
Behandlingstilbud for intensiv habilitering	819	3 582	819		5 220
Palliativt team barn		1 111			1 111
Resultatbasert finansiering (RBF)	1 110	2 126	1 899	880	6 015
Arbeidsgiveravgift økt sats Bodø/Tromsø		62 926	32 402		95 328
Utdanning spesialsykepleiere	1 348	5 398	2 698	1 344	10 789
Persontilpasset medisin		5 650			5 650
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		20 000			20 000
	34 179	270 729	89 349	28 368	422 626

Tabell 13 – Overgangsordninger 2024. Tall i 1000 kroner.

Vedlegg 1 – Helseforetakenes styrevedtak

Styrene i helseforetakene har gitt innspill til hva de ønsker tatt med i planen. Nedenfor redegjøres for hvilke innspill som er gitt.

Finnmarkssykehuset

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 27.april 2023 *Styresak 27-2023 Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF for perioden 2023–2031*, og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen for 2023-2031 til etterretning.*
- 2. Styret ber administrerende direktør legge frem effektiviseringsgevinst på forvaltning, drift, vedlikehold og Service (FDVS) knyttet til samlokalisering av 4 aktører i nytt sykehus i neste bærekraftanalyse.*
- 3. Styret ber administrerende direktør oversende innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan 2024-2031 til Helse Nord RHF med de innspill som kom i møte. Styret ber om at det spesifikk gis innspill på 2 områder:*
 - a) Utvikling av samisk spesialisthelsetjeneste, med fokus på somatikk.*
 - b) Foretakets rolle i totalforsvaret og beredskap.*

Universitetssykehuset Nord-Norge

Styret i UNN behandlet i møte 24. april 2023 *Sak 41-2022 Innspill til økonomisk langtidsplan inkludert rullering av investeringsplan 2024–2027*, og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om innspill til prioriteringer av drifts- og investeringsrammen i perioden 2024-2027 til orientering. Styret slutter seg til saken og at den oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan, inkludert rullering av investeringsplan for 2024-2027.*
- 2. Styret ber om at strakstiltak for vedlikehold Åsgård i forbindelse med utsettelse av byggeprosjekt prioriteres og operasjonsstuer i Breivika prioriteres.*
- 3. Styret ber om at rammene for nytt bygg for psykisk helsevern og rus justeres i tråd med oppdaterte tall.*
- 4. Styret ber om at C-fløy inkludert Nyfødt intensiv og helikopterplass prioriteres som neste store byggeprosjekt etter nytt bygg for psykisk helsevern og rus.*
- 5. Styret ber om at UNN tilføres økte investeringsmidler for å kunne håndtere helt nødvendig utskifting av kostbart medisinteknisk utstyr.*
- 6. Styret ber om at regionale oppgaver som mangler finansiering prioriteres finansiert, for å sikre den nordnorske befolkningen et likeverdig og høyspesialisert tilbud.*

Nordlandssykehuset

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 25. april 2023 *Styresak 36-2023 Rullering av plan for drift og investering 2024–2027 - Bærekraftsanalyse 2024–2031*, og fattet følgende vedtak:

1. *Styret erkjenner at den økonomiske situasjonen i foretaket er krevende, og at nye investeringer forutsetter et budsjett i balanse. Styret ser likevel at det er viktig å gi innspill til regional økonomisk langtidsplan for drift og investeringer i 2024-2027.*
2. *Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til plan for drift og investering 2024-2027.*
3. *Styret viser til innspill til driftsbudsjett 2024-2027 i utredningens kapittel 4, og ber Helse Nord om styrket finansiering av driftstiltak jamfør punkt 4.9.*
4. *Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 158,8 mill. kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:*
 - a. *Ferdigstillelse helikopterplattform Bodø* 3,8 mill. kr
 - b. *Digital patologi* 5,0 mill. kr
 - c. *Medisinteknisk utstyr* 30,0 mill. kr
 - d. *Bygningsmessige investeringer* 30,0 mill. kr
 - e. *Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2* 90,0 mill. kr
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 24. april 2023 *styresak 38-2023 Innspill til plan 2024–2027, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2024-2027.*
2. *Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økt investeringsramme på 85,0 mill. kr i forbindelse med overføring av all akutt- og døgnvirksomhet fra Mosjøen til Sandnessjøen.*
3. *Styret ber Helse Nord ta bort trekket på 4,5 mill. kr for Helgelandssykehuset i inntektsmodellen for somatikk på grunn av for høyt poliklinisk forbruk.*
4. *Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økt investeringsramme på 30,0 mill. kr i fra 2025 og til og med 2027 på grunn av stort etterslep av investeringer i MTU og bygg.*
5. *Styret i Helgelandssykehuset HF ber om styrking av basisramme på 10 mill. kr årlig til driftsmessig vedlikehold, en styrking på 4,0 mill. kr til utdanning av spesialsykepleiere og 2,0 mill. kr til medisinstudenter.*

Sykehusapotek Nord

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 29. mars 2023 styresak 15-2023 Økonomisk langtidsplan 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan og fattet følgende vedtak:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan.*
2. *Styret ber om at investeringsrammene for 2024 økes med 3,4 millioner for å finansiere Sykehusapotek Nord HFs andel av anslått investeringskostnad i system for medikamentell kreftbehandling, samt for kunne gjennomføre nødvendig ombygging av publikumsavdelingen i Harstad.*
3. *Styret ber om at investeringsrammen for 2027 økes med 8,0 millioner for å kunne anskaffe inventar og utstyr til eventuelt nytt sykehusapotek på Helgeland.*

Helse Nord IKT

Styret i Helse Nord IKT behandlet i møte 27. april 2023 styresak 26-2023 Langsiktig økonomiplan HN IKT 2023–2027 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret gir sin tilslutning til forslag til prosjekt- og investeringsbudsjett for 2023-2027 som er presentert i dette saksfremlegget.*
2. *Styret tar framskrivningen av IKT-kostnadene og likviditetsbudsjettet i planperioden til orientering.*

Vedlegg 2 – Regional utviklingsplan

Befolkningens helsetjeneste

Helse Nord RHF vil:

- Fremme bedre og mer aktiv bruker- og pårørendeinvolvering og opplæring.
- Legge større vekt på å fremme folkehelsen, forebygge sykdom, skade og uhelse.
- Bidra til flere brukerstyrte tjenester og tjenester med pasientrapporterte data.
- Utvikle fagmiljø for innovasjon, utvikling og implementering av nye metoder og teknologiske hjelpemiddel for å kunne flytte flere spesialisthelsetjenester hjem.
- Prioritere kvalitet og pasientsikkerhet gjennom regional implementering av faglige retningslinjer og veiledere, samt videreutvikling av datagrunnlag og analyser som helseatlas og framskrivninger.

Samhandling og samarbeid

Helse Nord RHF vil:

- Fremme bedre og mer aktiv bruker- og pårørendeinvolvering og opplæring.
- Legge større vekt på å fremme folkehelsen, forebygge sykdom, skade og uhelse.
- Bidra til flere brukerstyrte tjenester og tjenester med pasientrapporterte data.
- Utvikle fagmiljø for innovasjon, utvikling og implementering av nye metoder og teknologiske hjelpemiddel for å kunne flytte flere spesialisthelsetjenester hjem. Prioritere kvalitet og pasientsikkerhet gjennom regional implementering av faglige retningslinjer og veiledere, samt videreutvikling av datagrunnlag og analyser som helseatlas og framskrivninger.

Medarbeideren

- Bygge fag- og arbeidsmiljø som gjør det attraktivt å være ansatt i Helse Nord.
- Prioritere god ledelse og et godt arbeidsmiljø, blant annet gjennom felles regional plattform for lederutvikling og opplæring.
- Videreutvikle helseforetakenes faglige samarbeid.
- Stimulere til oppgavedeling, digitalisering og samhandling.
- Innarbeide regionalt system for behovsanalyser og planlegging av kompetanse og kapasitet.

Lenke til regional utviklingsplan:

<https://www.helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-strategier-og-utredninger/regional-utviklingsplan-for-helse-nord-2023-2038/>