

Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2025–2028

Inkludert investeringsplan 2025–2032

Planen rulleres årlig.



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	5
1.2.1 Nasjonal helse- og samhandlingsplan	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
1.4 Sammenheng mellom prioritering og vurdering av risiko.....	10
2. Økonomisk langtidsplan 2025–2028 inkludert investeringsplan 2025–2032	12
2.1 Økonomisk delmål og føringer	12
2.2 Økonomisk handlingsrom	13
2.2.1 Økonomiske rammebetingelser	13
2.2.2 Tidligere vedtatte disponeringer.....	14
2.2.3 Investeringer i bygg, utstyr og IKT.....	15
2.3 Likviditet og finansiering.....	15
2.3.1 Likviditetsrisiko	16
2.3.2 Renterisiko	16
2.4 Løsningsstrategi og tiltak	17
2.4.1 Resultatkrav	17
2.4.2 Likviditet og finansiering	18
2.4.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene	18
3. Prioriteringer i økonomisk langtidsplan.....	20
3.1 Overordnede vurderinger	20
3.2 Endringer i driftsrammer	20
3.2.1 Eksterne forhold og risiko	20
3.2.2 Nye prioriteringer i plan 2025–2028.....	21
3.2.3 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene	22
3.3 Endringer i investeringsplanen.....	22
4. Planrammer 2025	25
Vedlegg 1 – Helseforetakenes styrevedtak.....	28

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.

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». 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.

1.2 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 samhandlingsplan

I 2024 kom Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som foreslår relativt store endringer i finansieringen av spesialisthelsetjenesten. ISF finansieringen er foreslått redusert fra 40% til 30% (rammeøkning 10%), krav til egenkapital ved investeringer ble senket til 10%, og utlånsrenten ble satt tilbake til 2019 nivå. I sum har dette ført til bedring av grunnfinansieringen for spesialisthelsetjenesten.

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

Helse Nords særlige utfordringer er illustrert i figuren under.



Figur 2 - Helse Nords særlige utfordringer

Sikkerhet og beredskap er premisser 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

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 styret i Helse Nord ble bedt om å:

- *sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fullmaktsstruktur*
- *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*

I 2023 ble det gjennomført et betydelig arbeid i fem bredt sammensatte arbeidsgrupper. Basert på anbefalingene i de fem arbeidsgruppene la administrerende direktør fram en helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling i styremøte 9. januar. På grunn av styreflertallets intensjon om å bare sende ut deler av den helhetlige planen ut på høring ble saken trukket.

Gjennom sykehustalen og Oppdragsdokumentet 2024 (presentert 16. januar) fikk Helse Nord et justert oppdrag. Forslagene i arbeidsgruppe 1 ble lagt bort (opprettholdelse av akutt- og fødetilbud), og forslagene i arbeidsgruppe 4 ble forsert gjennom en intern høring i helseforetakene. Basert på anbefalingene fra arbeidsgruppene 2, 3 og 5 ble planen 'Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord' lagt fram for styret og vedtatt å bli sendt ut på høring. Høringsprosessene er avsluttet, og høringsinnspillene vurdert. Styret vil behandle *Tiltak som bidrar til å sikre bærekraft i Helse Nord* i styremøtet i juni 2024.

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 helseforetak¹. 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)
- Historiske estimater som korrigerer for nye prioriteringer i prehospitaltjenester og pasientreiser
- Kapital som delvis bygger på historiske estimater og gjennomførte investeringer

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-24/id2682523/>

- 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 2025 legges aktivitet for 2023 til grunn. Se omtale i avsnitt 3.2.3.

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.

1.4 Sammenheng mellom prioritering og vurdering av risiko

Den økonomiske situasjonen tilsier at det på kort sikt er svært begrenset rom for nye satsinger både innenfor drift og investeringer. Styret har besluttet at foretaksgruppen skal ha en risikobasert tilnærming til prioritering av ressurser. I styresak 69-2024 ble styret orientert om prosessen som ligger bak foretaksgruppens felles vurdering hvilke områder det er knyttet mest risiko til, og hvilke tiltak som ansees som viktigst for å redusere risiko for manglende måloppnåelse. Økonomisk langtidsplan er et viktig verktøy for å legge til rette for at risiko og ressurser blir godt balansert.

Figur 3 (neste side) viser at prioriteringene i langtidsplanen bør rettes mot:

- Handlingsplanen for personell, utdanning og kompetanse
- Aktiviteter som støtter opp om omstillingsarbeidet i HF-ene, herunder digitalisering
- Prosjektene innenfor «Tiltak for å øke bærekraft»
- Informasjonssikkerhet og beredskap

Områder med høy risiko – 1-4 års perspektiv

Områder	Risikoer	Utvalgte tiltak 1-4 år
1 Personell, utdanning og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> Klarer ikke rekruttere, beholde og anvende personell/kompetanse ressursoptimalt Klarer ikke å rekruttere, utvikle og beholde gode ledere med rammebetingelser for å lykkes 	<ul style="list-style-type: none"> Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse
2 Økonomisk bærekraft	<ul style="list-style-type: none"> Manglende økonomisk handlingsrom for å gjennomføre ønskede prioriteringer 	<ul style="list-style-type: none"> Bedre analyser og oversikter om sammenhenger som skal legges til rette for nødvendig prioritering Økt gjennomføringsgrad av omstillingsplaner i HF
3 Teknologi og infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> Svakheter og manglende funksjonalitet i driftskritisk utstyr og infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet 2.0 og Regional beredskapsplan IKT Beslutte prioriterte tiltak i ØLP
4 Kapasitet og tilgjengelighet i tjenestetilbudet	<ul style="list-style-type: none"> Ikke likeverdige helsetjenester Begrenset handlingsrom for å gjennomføre større strukturelle omstillinger 	<ul style="list-style-type: none"> Tiltak for å tilpasse tjenestetilbudet innenfor eksisterende struktur – redusere ventetid og fristbrudd Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord Tiltak innen området diagnostiske funksjoner
5 Sikkerhet og beredskap	<ul style="list-style-type: none"> Mer sammensatt og krevende trusselbilde truer helseberedskap med tilstrekkelig evne til omstilling og fleksibilitet 	<ul style="list-style-type: none"> Ny nasjonal helseberedskapsmodell Regionale beredskapsplaner Styrking av nasjonalt og internasjonalt samarbeid

Figur 3 Viktigste risikoområder og identifiserte tiltak 1-4 års horisont (styresak 69-2024)

2. Økonomisk langtidsplan 2025–2028 inkludert investeringsplan 2025–2032

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 24 mrd. kroner hvor om lag 17 mrd. er basisramme, om lag 5 mrd. er aktivitetsbaserte inntekter og 2 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 leverer resultater i tråd med kravene 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

Planforutsetningene viser en anslått inntektsvekst fra vedtatt budsjett 2024 på i størrelsesorden 536 mill. kroner i 2025 stigende til om lag 735 mill. kroner i 2028. I tillegg disponeres avsatte budsjettposter i vedtatt budsjett 2024 på om lag 270 mill. kroner (midler til faglige satsninger 30 mill. kroner, rekruttering og samhandling med kommuner 40 mill. kroner og rekruttering og stabilisering 200 mill. kroner). Det er lagt til grunn om lag 1,5 % årlig realvekst i sektoren. Det er tatt hensyn til en negativ omfordelingseffekt i den nasjonale inntektsfordelingen som følge av befolkningsutviklingen. Det er lagt til grunn at varige tilleggsbevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024 videreføres.

Et tiltakende rentenivå gjennom 2024 medfører økte netto renteinntekter i Helse Nord RHF, men også økte rentekostnader i helseforetakene. Dette gir et sentralt handlingsrom, men øker omstillingsutfordringen i helseforetakene.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2025	2026	2027	2028
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-140 000	-280 000	-420 000	-560 000
Forventet realvekst akkumulert	225 000	450 000	675 000	900 000
Rekruttering og samhandling, sammen med kommuner RNB	90 000	90 000	90 000	90 000
RNB 24, Alta	15 000	15 000	15 000	15 000
RNB 24, styrking Helse Nord	95 000	95 000	95 000	95 000
RNB 24 opprettholde akuttfunksjoner Lofoten /Narvik	50 000	50 000	50 000	50 000
RNB 24, sikkerhetspsykiatri	12 300	12 300	12 300	12 300
RNB 24, styrket sykehusøkonomi	141 300	141 300	141 300	141 300
Effektiviseringskrav generelt	-20 000	-40 000	-60 000	-80 000
Renteinntekt RHF	65 000	67 000	67 000	67 000
Prisjustering tilbakeholdt basisramme	2 400	3 400	3 400	4 400
Forventet handlingsrom (akkumulert)	536 000	604 000	669 000	735 000

Tabell 1 - Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2025–2028. Tall i tusen kr.

2.2.2 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2024–2027 er det vedtatt følgende disponeringer.

Oppfølging av vedtatt plan 2024-2027	2025	2026	2027	2028
Styrke HF	50 000	100 000	150 000	150 000
Økt avsetning til investeringer	0	10 000	20 000	49 000
Tiltak Regional utviklingsplan/faglige satsninger				2 000
Sentral risikobuffer/Finnmarkssykehuset Hammerfest	30 000	30 000	30 000	30 000
Informasjonssikkerhet	0	0	0	-10 000
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000
Styrke HF/Vedlikehold	10 000	10 000	10 000	10 000
Regionalt senter for spiseforstyrrelse		3 500	3 500	3 500
Kjønnsinkongruens	500	500	500	500
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	10 000	20 000	30 000	40 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2024-2027	90 500	164 000	234 000	265 000

Tabell 2 – Tidligere vedtatte disponeringer.

Helseforetakene styrkes med 50 mill. kroner årlig fram mot 2027 for å håndtere nye oppgaver, økte rentekostnader og for å lette omstillingsutfordringen. Det legges til grunn avtagende inntektsvekst i år 2028. Det legges til grunn at varige særskilte tilskudd bevilget i revidert nasjonalbudsjett 2024 videreføres.

Tilbud for kjønnsinkongruens styrkes med 0,5 mill. kroner til samlet 2,2 mill. kroner.

I vedtatt ØLP er det prioritert en gradvis styrking av helseforetakene knyttet til flere medisinerstudenter og økte kostnader knyttet til praksisundervisning. Kostnadene forventes å øke fremover i tråd med innfasingen av nye studentkull. Som delfinansiering i oppbygningsfasen ble UNN styrket med 20 mill. kroner fra 2024. Fra 2025 og fremover vil midler fordeles mellom foretakene ut fra faktisk belastning. Størst belastning vil fortsatt være på UNN, men de desentraliserte utdanningsplassene vil også måtte styrkes. Veksten på 10 mill. kroner er foreløpig holdt sentralt.

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 2024.

Omstillingsutfordring i 1000 kr

Omstillingsutfordring i 1000 kr	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Finnmarkssykehuset HF	211 000	223 000	197 000	193 000	190 000	174 000	169 000	156 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	309 000	312 000	342 000	434 000	488 000	502 000	520 000	691 000
Nordlandssykehuset HF	285 000	242 000	210 000	198 000	186 000	168 000	162 000	154 000
Helgelandssykehuset HF	162 000	164 000	163 000	165 000	196 000	235 000	232 000	228 000
Sum	967 000	941 000	912 000	990 000	1 060 000	1 079 000	1 083 000	1 229 000

Tabell 3 – Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2025–2032. Tall i tusen kroner.

Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring på om lag 211 mill. kroner i 2025. Utfordringen er på sitt høyeste når effektene av nye Hammerfest sykehus slår ut i regnskapet.

UNN har omstillingsutfordringer i planperioden, som gradvis tiltar, mye pga. effektene av Nye Narvik sykehus og UNN Åsgård. Helseforetaket setter av budsjetttrammer til interne prioriteringer, og dette inngår i omstillingsbehovet. På kort sikt kan denne posten betraktes som risikoreduserende reserve.

Det anslås et omstillingsbehov for Nordlandssykehuset i størrelsesorden 285 mill. kroner i 2025. 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 162 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 Investeringer i bygg, utstyr og IKT

Helse Nord's investeringsplan for 2024–2032 utgjør 15,7 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. Opptak av nye investeringslån forutsetter at 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 skapes av at Helse Nord RHF setter av penger til investeringer. Dette vises gjennom overskudd i budsjett og regnskap i Helse Nord RHF. Likviditet som skapes av resultatkravene i helseforetakene disponeres ikke før de er realisert. Likviditetsframskrivningen tar høyde for utbetalinger innenfor P85-rammer² for de store strategiske prosjektene. Dersom prosjektene realiseres som forutsatt innenfor styringsrammen (P50), vil P85-rammen utgjøre likviditetsreserver i planen. Det ligger P85-reserver på 262 mill. kroner (Hammerfest) og 72 mill. kroner (Narvik) i investeringsplanen (2025). 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.

Laveste likviditetsreserve i likviditetsframskrivninger er 221 mill. kroner i 2025 gitt gjeldene forutsetninger. Investeringsnivået er fastsatt slik at likviditetsrisikoen er akseptabel. Det vises til *styresak 148–2021 Finansiell risiko i Helse Nord* for nærmere beskrivelser.

2.3.2 Renterisiko

I helseforetakenes bærekraftsanalyser er det lagt til grunn et rentenivå på 3,5 %-poeng på nye investeringslån. På kort sikt forventes et rentenivå høyere enn våre forutsetninger, og det er dermed lagt til grunn at det langsiktige rentenivået skal noe ned. Renteberegningsmåten endres slik at rentebelastningen reduseres sammenlignet med tidligere. I årsbudsjett for 2025 legger helseforetakene til grunn faktisk forventet rentenivå for 2025.

Helse Nord har bundet maksimalt av lån på fastrente, men det er likevel en renterisiko knyttet til lån under opptrekk. En renteøkning på 1 %-poeng vil tilsvare en netto økning i finanskostnader knyttet til dagens investeringslån på om lag 40 mill. kroner årlig de nærmeste 4 årene.

² 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.

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.

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset og UNN reduseres fra 2025 når Nye Hammerfest sykehus og nye UNN Narvik er ferdigstilt.

Årlige resultatkrav for sykehusforetakene er begrunnet med behov for buffer i økonomien.

Helgelandssykehusets resultatkrav er satt 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)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Helse Nord RHF	93 000	103 000	113 000	142 000	122 000	102 000	62 000	62 000
Finnmarkssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	10 000	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
Helgelandssykehuset	47 000	47 000	47 000	42 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	161 000	171 000	181 000	205 000	148 000	128 000	88 000	88 000

Tabell 4 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2025-2032. 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.

I 2025 starter tilbakebetalingen av lån til nye Hammerfest sykehus og Narvik.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Inngående beholdning	-223 799	-2 741 316	-3 563 341	-3 528 166	-3 378 691	-3 020 216	-2 615 541	-2 287 641	-2 104 641
Budsjettert resultat RHF	193 000	93 000	103 000	113 000	142 000	122 000	102 000	62 000	62 000
Endring omløpsmidler/kortsiktig gjeld	-450 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Risiko for resultatavvik	-350 000	-100 000	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	-752 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	1 063 100	1 260 700	1 289 400	1 299 200	1 440 200	1 503 900	1 478 000	1 427 100	1 360 000
Salg eiendom	60 000	0	60 000	0	0	0	50 000	0	0
Investeringstilskudd/gaver fra eksterne	124 050	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbetaling avdrag på utlån	6 000	6 875	12 875	18 875	22 875	22 875	16 000	10 000	0
Investeringsramme	-1 952 367	-1 419 500	-897 000	-962 000	-2 357 000	-3 597 000	-2 357 000	-1 257 000	-1 007 000
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	-600 000	-350 000	-220 000	-125 000	0	0	0	0	0
Låneopptak	330 000	0	0	90 000	1 395 000	2 772 000	1 458 000	360 000	0
Avdrag lån	-189 300	-313 100	-313 100	-284 600	-284 600	-419 100	-419 100	-419 100	-396 300
Utgående beholdning	-2 741 316	-3 563 341	-3 528 166	-3 378 691	-3 020 216	-2 615 541	-2 287 641	-2 104 641	-2 085 941
Ramme for kassakreditt pr 31.12.24*	-3 785 000	-3 785 000	-3 785 000	-3 785 000	-3 785 000	-3 785 000	-3 785 000	-3 785 000	-3 785 000
Likviditetsreserve	1 043 684	221 659	256 834	406 309	764 784	1 169 459	1 497 359	1 680 359	1 699 059

*Per foretaksmøte januar 24

Tabell 5 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2024-2032. Tall i 1 000 kr.

Under gjeldene forutsetninger vil likviditetsreserven være på det laveste i 2025-2026.

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.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Helgelandssykehuset				0	50 000	50 000	50 000	50 000
UNN Narvik	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarksykehuset Hammerfest	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
UNN Åsgård				0	0	0	40 000	40 000
Usikkerhet strategiske prosjekter				0	0	20 000	20 000	20 000
Sum	100 000	100 000	100 000	100 000	150 000	170 000	210 000	210 000

Tabell 6 – Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2025-2032. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2024. 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.

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.

Den usikre verdenssituasjon skaper usikkerhet og påvirker priser og tilgang til varer som er nødvendige. Dette sammen med den alvorlige økonomiske situasjonen i foretaksgruppen, gir mindre rom for å ta risiko.

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 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.

Eksternt påførte forhold	2025	2026	2027	2028
Proton nasjonalt	35 000	37 000	36 000	36 000
Resc Eu videreføring				10 000
Sum eksterne forhold	35 000	37 000	36 000	46 000

Tabell 7 Eksternt påførte forhold. Tall i tusen kroner.

3.2.2 Nye prioriteringer i plan 2025–2028

Det vises til avsnitt 2.2.2 for områder som er prioritert i plan 2024–2027.

Tilleggsbevilgning til helseforetakene, jf. revidert nasjonalbudsjett 2024 er videreført i helseforetakenes inntektsrammer for 2025.

- Nye prioriterte områder i plan 2025-2028:
 - Protonkostnader regionalt (3 mill. kroner fra 2026 stigende til 6 mill. kroner). UNN har øremerkede midler som kan brukes til formålet i 2024 og 2025.
 - Øvrige nye prioriteringer er videreføring av varige tilskudd foreslått i revidert nasjonalbudsjett 2024 (RNB).

Avsetning til investeringer økes med 50 mill. kroner (økt sentralt overskudd) Det er holdt tilbake 95 mill. kroner av bevilgningsøkning i RNB til senere vurdering.

NLSH og UNN styrkes for å finansiere merkostnader ved akutfunksjoner i Lofoten og Narvik (til sammen 50 mill. kroner).

Helseforetakene styrkes med 91,3 mill. kroner. Disse kommer i tillegg til allerede vedtatt styrking, jf. avsnitt 2.2.2.

Nye forslag i plan 2025-2028	2025	2026	2027	2028
Proton regionalt	0	3 000	6 000	6 000
Alta, oppfølging RNB 24	15 000	15 000	15 000	15 000
Rekruttering og samhandling med kommuner RNB 24	90 000	90 000	90 000	90 000
Økt sentralt overskudd (avsetning til investeringer) RNB 24	50 000	50 000	50 000	50 000
RNB 24 Styrking Helse Nord, holdes ufordelt	95 000	95 000	95 000	95 000
RNB 24 opprettholde akutfunksjoner Lofoten /Narvik	50 000	50 000	50 000	50 000
Styrke HF basisramme, oppfølging RNB 24	91 300	91 300	91 300	91 300
Sikkerhetspsykiatri, oppfølging RNB 24	12 300	12 300	12 300	12 300
Sum nye forslag i plan 2025-2028	403 600	394 300	397 300	397 300
Sum disponert	529 100	595 300	667 300	708 300
Rest til disposisjon	6 900	8 700	1 700	26 700

Tabell 8 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2025-2028. Tall i tusen kroner.

Samlet fordeles 32 mill. kroner til å bedre situasjonen og kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien. Beløpet fordeles med 16 mill. kroner hver til UNN og NLSH.

Midlene disponeres fra tilbakeholdt budsjettpost på 13,6 mill. kroner til styrking av døgnkapasitet innen psykisk helsevern for voksne, 6,1 mill. kroner av midler til faglige satsninger og 12,3 mill. kroner i særskilt bevilgning i RNB.

Av tilbakeholdte midler i vedtatt budsjett 2024 er følgende fordelt til faglige satsninger:

- Styrking finansiering av kvalitetsregister 3,0 mill. kroner
- Oppfølging kunstig intelligens 6,0 mill. kroner
- Sikkerhetspsykiatri 6,1 mill. kroner
- Samiske språktjenester 1,0 mill. kroner
- Trygg akuttmedisin 2,0 mill. kroner
- Styrke studenthelsetjenesten 1,0 mill. kroner
- Intensivnettverk 0,75 mill. kroner
- Subspesialisering kreft 4,0 mill. kroner
- Persontilpasset medisin 2,0 mill. kroner

I styresak 70–2024 Regionale funksjoner med særskilt finansiering, forslag til endring vedtok styret endring i finansiering for enkelte særskilte funksjoner fra 2024. Dette er innarbeidet i inntektsrammene. Beløpet på 29 mill. kroner er foreløpig lagt til styrets disposisjon med sikte på utdeling til nye prioriterte områder, sammen med udisponert beløp i ØLP (6,9 mill. kroner) og ikke fordelte midler til faglige satsninger (5 mill. kroner).

3.2.3 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 Helgelandssykehuset og UNN til Finnmarkssykehuset og NLSH. Effektene er store, og kan være forbigående. Effektene er derfor dempet gjennom en overgangsordning hvor det er lagt til grunn 3-års gjennomsnitt for pasientstrømmer.

Inntektsmodeller, oppdatering	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Inntektsmodell somatikk	25 701	-14 626	3 625	-14 699	0
Somatikk overgangsordning	-11 443	3 160	507	7 777	0
Inntektsmodell psykisk helsevern	-3 500	7 806	3 511	-7 817	0
Psykisk helsevern overgangsordning	1 608	-5 017	834	2 575	0
Inntektsmodell TSB	11 365	-569	1 698	-12 494	0
TSB overgangsordning	-8 082	3 206	-5 163	10 040	0
SUM	15 648	-6 040	5 011	-14 619	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 2024–2031. Prioriteringene i planen er gjort ut fra en

vurdering av foretaksgruppens helhetlige risikobilde. Investeringsbeslutninger skal følge konsernbestemmelser for investeringer før endelig beslutninger fattes.

Det har vært nødvendig å øke investeringsrammen til IKT-området for å følge opp informasjonssikkerhet, samhandling og videre utvikling. Sammenholdt med innspill på IKT-området tilsier investeringsrammen at det fremdeles er nødvendig å gjøre strenge prioriteringer innenfor IKT-området, og det er risiko for at administrerende direktør må komme tilbake til styret med reduksjoner i allerede vedtatte prosjekter.

I vedtatt ØLP ble det holdt av 50 millioner i investeringsramme til nødvendige investeringer for styrking av kapasitet innenfor sikkerhetspsykiatri. Dette er fremdeles udisponert og vil disponeres når nødvendige avklaringer foreligger.

Helse Nord er bevilget investeringstilskudd til landingsplasser for helikopter i Hammerfest og Kirkenes, og investeringsrammene er oppdaterte.

I styresak 118-2021 Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019-2025 – oppfølging av styresak 12-2019 vedtok styret i Helse Nord RHF etablering av fire akuttplaner ved NLSH. Det disponeres ytterligere 3,6 mill. kr til slutføring.

I vedtatt ØLP var det satt av investeringsramme og forutsatt låneopptak til nye Helgelandssykehuset fra 2026. En lånesøknad må sendes høsten 2024 og dette anses ikke realistisk. Periodiseringen i investeringsplanen justeres for dette. Det er tidligere vedtatt investeringsramme på 20 mill. kroner som ikke er benyttet. I lys av at nye Helgelandssykehuset skyves i tid omdisponeres 20 mill. kroner til HF-styrets disposisjon.

Investeringsrammer til HF-styrenes disposisjon løftes noe fra 2026 sammenlignet med foreliggende ØLP.

Det er nødvendig å holde av likviditet til utlån til felleseide helseforetak. I planen økes rammen for dette med 100 mill. kroner. Disse pengene tilbakebetales til Helse Nord RHF innen 5 år etter låneopptak.

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

Investeringsplan 2024-2032 *	Sum tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	SUM inkl tidl. År
Finnmarkssykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes P50		34 000	126 750								160 750
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	2 095 000	241 000									2 336 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	200 000										200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass P50	95 583	23 017									118 600
Nye Hammerfest sykehus, Nettverksutstyr wifi Finnmark	-8 000										-8 000
Boliger Karasjok		5 300									5 300
Operasjonsstue Alta	15 000										15 000
Tarmscreening	4 500										4 500
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	50 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
Sum Finnmarkssykehuset		348 317	176 750	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus P50	2 359 000	435 000									2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettverksutstyr wifi UNN	-7 000										-7 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P50		0	0	0	50 000	700 000	700 000	300 000	150 000		1 900 000
Regionale sikkerhetsplasser		24 000									24 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring		50 000	125 000	100 000							275 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård vedlikeholdsmidler, investeringsramme avklares											0
Gave PET/CT		118 750									118 750
Tarmscreening	8 300										8 300
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	200 000	220 000	220 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
Sum UNN		827 750	325 000	320 000	270 000	900 000	900 000	500 000	350 000	200 000	
Nordlandssykehuset											
Strålemaskin	40 000										40 000
Landingsplass Bodø	20 000										20 000
Fagplan TSB /akuttplaner	10 200	3 600									13 800
Tarmscreening	8 100										8 100
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	90 000	110 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
SUM NLSH		83 600	80 000	90 000	110 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
Helgelandsykehuset											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	-20 000	0	50 000	350 000	760 000	720 000	100 000	100 000	2 080 000
Renovering Sandnessjøen		60 000									60 000
Tarmscreening	3 700										3 700
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandsykehuset		110 000	50 000	55 000	105 000	400 000	810 000	770 000	150 000	150 000	
Helse Nord IKT											
HIS fase 1 Helhetlig informasjonssikkerhet	6 500										6 500
HIS fase 2 Innføring, inkl forsering, eksl IAM2	43 700										43 700
HIS fase 2 Innføring IAM2	14 500										14 500
MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate	4 900										4 900
MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate, utvidet ramme	3 500										3 500
MODI Telekom, inkl. meldingshåndtering	9 200										9 200
Disaster og Recovery-løsning (DSDR)	1 000										1 000
Sikker IKT-plattform for KI og forskning SIKTH	2 000										2 000
MODI innføring av Microsoft 365	10 000										10 000
IFRONT gjennomføring	20 000										20 000
Nettverksutstyr FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik) ekskl	0	40 500									40 500
Nettverksutstyr wifi FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik)	15 000										15 000
<i>Vedtatte prosjekter delsum**</i>		<i>40 500</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	
Tarmscreening	800										800
Til HF-styrets disposisjon		105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
SUM Helse Nord IKT		145 500	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
Sykehusapotek Nord											
IKT											
Utstyr/areal		3 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Korona-investeringer styresak 104-2020											0
Lokaler i nye sykehus		8 000			15 000						
Sykehusapotek Nord		11 800	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt		275 400	185 400	90 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	1 070 800
Økning regionale IKT-prosjekt ØLP 2025-				100 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	1 000 000
Infrastruktur IKT UNN Narvik		0									0
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest		0									0
Utlån felleseide HF		50 000	30 000	30 000	20 000	20 000					150 000
Vedlikehold medisinteknisk utstyr, investeringsramme avklares											0
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika		50 000	100 000	50 000							200 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85		0	262 000								262 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest landingsplass helikopter P85			17 100								17 100
Finnmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85			14 250								14 250
UNN Narvik P85		0	72 000								72 000
Helgelandsykehuset utvikling P85		0	0	0	0		400 000	100 000			500 000
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	0	50 000	50 000	500 000	500 000	250 000	150 000	1 500 000
Sum Helse Nord RHF		425 400	680 750	270 000	300 000	800 000	1 630 000	830 000	500 000	400 000	
Sum investeringsplan		1 952 367	1 419 500	897 000	962 000	2 357 000	3 597 000	2 357 000	1 257 000	1 007 000	

* Totale investeringsrammer inkl evt. Bygglånsrenter og prisstigning til ferdigstillelse.

** Investeringsrammer vil justeres fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT

Tabell 10 - Investeringsplan 2024-2032. Tall i tusen kroner.

4. Planrammer 2025

Tabellen viser inntektsrammer per helseforetak etter prioriteringene i planen.

Inntektsrammer 2025 (tall i 1000 kr)	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Basisramme	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2024, vedtatt budsjett	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605	17 203 337
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert		-140 000					-140 000
Forventet realvekst akkumulert		225 000					225 000
Forventet generelt effektiviseringskrav		-20 000					-20 000
Prisjustering tilbakeholdt ramme		2 400					2 400
Kapitalkompensasjon Hammerfest/Narvik		-100 000	50 000	50 000			0
Styrking HF		-50 000	8 366	20 464	14 010	7 160	0
Styrke HF/Utanning spesialsykepleiere			-1 413	-5 656	-2 828	-1 408	-11 305
Styrke HF/Vedlikehold			1 413	5 656	2 828	1 408	11 305
Inntektsmodell somatikk			14 257	-11 466	4 131	-6 922	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-1 892	2 789	4 344	-5 242	0
Inntektsmodell TSB			3 283	2 637	-3 465	-2 455	0
Resultatbasert finansiering			3	-122	105	14	0
Gjennomgang regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024		29 035		-15 979	-13 056		0
Medisinerstudentplasser (praksis undervisning), ikke fordelt							0
Kjønnskongruens		-500		500			0
Styrket sykehusøkonomi RNB 24		50 000	15 277	37 368	25 582	13 074	141 300
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-13 600		6 800	6 800		-
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-6 100		3 050	3 050		-
Kvalitetsregister styrking		-3 000		2 625	375		-
Intensivnettverk	750	-750					-
Kunstig intelligens	6 000	-6 000					-
Studenthelsetjenesten styrking	1 000	-1 000					-
Samiske språktjenester	1 000	-1 000					-
Trygg akuttmedisin	2 000	-2 000					-
Subspesialisering kreft		-4 000		4 000			-
Persontilpasset medisin		-2 000		2 000			-
Proton nasjonale kostnader	35 000	-35 000					-
Sum basisramme 2025, per juni 2024	1 990 972	157 507	2 244 939	6 895 276	4 248 110	1 875 234	17 412 037
Særskilte tilskudd	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			11 700				11 700
Kvalitetsregistre	43 212						43 212
Nasjonalt senter for e-helseforskning				45 100			45 100
Medisinsk undersøkelse barnehus				2 536	2 446		4 982
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 675		7 675
Landsdekkende modell for rettspsykiatri				637			637
Barnealliativt team				2 256	1 666		3 922
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 129			3 129
LS1-stillinger			12 400	21 700	15 500	9 300	58 900
LS1-stillinger fra 1. sept 22				3 295	4 943	1 648	9 885
LS1-stillinger fra 1. mars og 1. september 2024, estimat				2 728	2 045	2 046	6 819
Tilskudd til turnustjeneste	122	0	1 016	2 627	2 163	1 099	7 027
Helikopter Kirkenes	58 384		9 016				67 400
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				10 800			10 800
Endringer i biotekloven			253	3 783	420	210	4 666
Tverrfaglig helsekartlegging				2 972			2 972
Tarmkreftscreening (varig)			3 518	8 971	5 858	3 430	21 778
Beredskap ved Kirkenes sykehus			35 000				35 000
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			25 000				25 000
Økt arbeidsgiveravgift for ytelse over 850.000	975		7 350	25 725	11 250	4 800	50 100
Samhandling og omstilling i Helse Nord		40 000					40 000
Rekrutterings- og stabiliseringsfremmende tiltak (varig)	3 000		28 000	89 000	55 000	25 000	200 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)			6 000	18 000	11 000	5 000	40 000
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)		90 000					90 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik (varig)				24 000	26 000		50 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd (varig)		95 000					95 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Alta (varig)			15 000				15 000
RNB Sikkerhetspsykiatri (varig)				6 150	6 150		12 300
SUM øvrig ramme 2025, per juni 2024	105 693	225 000	154 252	273 409	152 116	52 533	963 004
Resultatbasert finansiering	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Oppdatert fordeling 2024			10 685	35 616	21 496	10 024	77 821
SUM resultatbasert finansiering 2025, per juni 2024	-	-	10 685	35 616	21 496	10 024	77 821
Øremerket tilskudd nasjonale tjenester	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				8 449			8 449
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 849						2 849
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 846			2 846
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			4 795				4 795
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 445			3 445
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindefentre	51 875			9 341			61 216
SUM Nasjonale tjenester 2025, per juni 2024	54 724	-	4 795	24 081	-	-	83 600
Øremerket tilskudd forskning	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	86 500						86 500
SUM øremerket forskning 2025, per juni 2024	86 500	-	-	-	-	-	86 500

Tabell 11 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2025. Tall i tusen kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Basisramme fordelt på formål 2025 (tall i 1000 kr)

Sum av Basisramme	Kolonneetiketter						
Radetiketter	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF		Totalsum
Ambulanse	221 158	390 231	274 014	169 186	596 757		1 651 345
Pasientreiser	304 717	252 125	299 574	173 758	34 075		1 064 248
Psykisk helse	364 042	1 237 148	969 133	326 456	134 950		3 031 729
TSB (rus)	44 218	171 108	73 206	22 012	163 865		474 408
Somatikk	1 081 013	4 080 014	2 157 613	1 028 532	793 578		9 140 750
Overgangsordninger	17 947	293 545	97 494	50 294			459 280
Kapital	211 844	471 106	377 076	104 997	36 618		1 201 641
Felleskostnader/adm					388 635		388 635
Totalsum	2 244 939	6 895 276	4 248 110	1 875 234	2 148 478		17 412 037

Tabell 12 – Basisramme 2025 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.

Spesifisering av overgangsordninger framgår av tabellen nedenfor.

Overgangsordninger (tall i 1000 kr)

Sum av Basisramme		Kolonnetiketter					
Radetiketter	Formål 2	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Totalsum	
Overgangsordning							
	PET- senter Farmasøyt		1 295			1 295	
	PET-senter oppstart		18 588			18 588	
	PET scanning		3 071			3 071	
	Pet-takster endring		5 622			5 622	
	Barentssamarbeid	578				578	
	Føde/gyn	2 291	9 206	8 245	4 519	24 261	
	Følgetjeneste gravide	8 422	565	2 815	1 662	13 464	
	Samhandlingsreform	143	5 535	4 050	2 677	12 404	
	Tolketjeneste	2 550				2 550	
	fagansvarlig helsefaglæringer	658	661	654	652	2 625	
	Tuberkoloseprogram		0	-0		-0	
	Forskning		-	-		-	
	regional koordinator helsefaglæringer			630		630	
	Kompetanse nyfødt intensiv			569		569	
	Fagplan plastikk kirurgi			3 590	3 532	7 121	
	Fagplan diabetes	750	1 503	2 078	737	5 068	
	Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	2 157				2 157	
	Trombektomi		7 277			7 277	
	PCI		22 566	-0		22 565	
	Raskere tilbake	9 052	31 841	14 904	8 552	64 349	
	Hjertemedisinsk avdeling		7 681			7 681	
	Regional forbedringsutdanning			0		0	
	Psykisk utviklingshemmede m/psykiatri		4 691			4 691	
	Lederstøtte og sykefravær	289	957	871	283	2 400	
	Lutathera-behandling		4 660			4 660	
	Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb	1 052	2 166	1 985	451	5 654	
	RescEU		3 819			3 819	
	Barn med ervervet hjerneskade		5 656			5 656	
	Flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere	3 332	15 434	8 810	3 327	30 903	
	Endring i biotekloven	636	9 534	1 060	528	11 758	
	Samvalg	-	5 849	-	-	5 849	
	Digital læring	483	2 413	965	483	4 344	
	Prosjekt "trygg akuttmedisin"		2 145			2 145	
	Behandlingsstilbud for intensiv habilitering	858	3 753	858		5 470	
	Palliativt team barn		1 164			1 164	
	Resultatbasert finansiering (RBF)	865	2 885	1 741	812	6 303	
	Arbeidsgiveravgift økt sats Bodø/Tromsø		65 924	33 960		99 884	
	Utdanning spesialsykepleiere	-	-	0	-	0	
	Persontilpasset medisin		7 650			7 650	
	Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		20 000			20 000	
	Vedlikehold	1 413	5 656	2 828	1 408	11 305	
	Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		9 850	9 850		19 700	
	Somatikkmodell	-11 443	3 160	507	7 777	-0	
	Psykiatrimodell	1 608	-5 017	834	2 575	0	
	Rusmodell	-8 082	3 206	-5 163	10 040	-0	
	Styrking 2025, fordeles øvrige rader	335	2 580	854	279	4 048	
Overgangsordning Totalt			17 947	293 545	97 494	50 294	459 280
Totalsum			17 947	293 545	97 494	50 294	459 280

Tabell 13 – Overgangsordninger 2025. 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 25.april 2024 *Styresak 33-2024 Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF 2024–2032*, og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret i Finnmarkssykehuset HF slutter seg til bærekraftsanalysen for 2024-2032.*
- 2. Styret understreker den vanskelige økonomiske situasjonen i foretaket og legger til grunn at tiltaksplanene gjennomføres i tråd med styrets vedtak.*
- 3. Styret ber administrerende direktør oversende innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkludert rullering av investeringsplan 2025-2032 til Helse Nord RHF med de innspill som kom i møte.*

Universitetssykehuset Nord-Norge

Styret i UNN behandlet i møte 24. april 2024 *Sak 40-2024 Innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkl. rullering av investeringsplan* og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om innspill til prioriteringer av drifts- og investeringsrammen i perioden 2025-2028 til orientering. Styret slutter seg til saken og at den oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på økonomisk langtidsplan, inkludert rullering av investeringsplan for 2025-2028. Styret understreker betydningen av god drift for å kunne investere, og ser nødvendigheten av betydelig omstillinger i Helse Nord og ved UNN.*
- 2. Styret ber om at rammene for nytt bygg innen psykisk helsevern og rus justeres i tråd med oppdaterte tall.*
- 3. Styret ber om at C-fløy inkludert nyfødt intensiv og helikopterplass prioriteres som neste prosjekt etter nytt bygg for psykisk helsevern og rus.*
- 4. Styret ber om at sterilsentral, to nye strålemaskiner, ombygging for økt kapasitet til tarmscreening og sekvensator prioriteres som investeringer tidlig i perioden.*
- 5. Styret ber om at regionale oppgaver som mangler finansiering prioriteres finansiert, for å sikre den nordnorske befolkningen et likeverdig og høyspesialisert tilbud.*
- 6. Styret viser til styresak 30/2024 Mottak av gave – helkropp PET CT, og ber om at UNN styrkes med to LIS-stillinger i nukleærmedisin slik at den økte kapasiteten skanneren gir kan utnyttes og regionalt kjøp fra privat leverandør kan reduseres.*

Nordlandssykehuset

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 23. april 2024 *Styresak 30-2024 Rullering av plan for drift og investering 2025–2028 - Bærekraftsanalyse 2025–2032*, og fattet følgende vedtak:

1. *Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til plan for drift og investering 2025-2028.*
2. *Styret viser til innspill til driftsbudsjett 2025-2028 i utredningens kapittel 4, og ber Helse Nord RHF om styrket finansiering av driftstiltak jamfør punkt 4.12.*
3. *Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord RHF at investeringsrammen til styrets disposisjon økes i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:*
 - a. *Ferdigstillelse rusakuttplasser Bodø* 3,6 mill. kr
 - b. *Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2* 80,0 mill. kr
 - c. *Diagnostisk utstyr* 47,0 mill. kr
 - d. *Bygningsmessige investeringer* 388 mill. kr
4. *Styret ber om at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset likviditet gjennom investeringstilskudd for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.*

Helgelandssykehuset

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 29. april 2024 *styresak 34-2024 Innspill til plan 2025–2028, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkludert rullering av investeringsplan.*
2. *Styret understreker den vanskelige økonomiske situasjonen i foretaket og legger til grunn at tiltaksplanene gjennomføres i tråd med styrets vedtak.*
3. *Styret ber administrerende direktør oversende følgende innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkludert rullering av investeringsplan 2025-2032 til Helse Nord RHF:*
 - a. *Styret i Helgelandssykehuset HF ber om å få omdisponert investeringsramme på 20,0 mill. kr i fra «Utvikling Helgelandssykehuset» til «Øvrig etterslep av investeringer i MTU og bygg».*
 - b. *Styret i Helgelandssykehuset HF ber om styrking av basisramme på 10,0 mill. kr årlig til driftsmessig vedlikehold.*
4. *Styret viser til innspill til økonomisk langtidsplan for 2023. Forslaget om å legge til rette for utdanning av medisinstudenter ved HSYK opprettholdes.*

Sykehusapotek Nord

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 14. mars 2024 *styresak 17-2024 Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan* og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkludert rullering av investeringsplan.*
- 2. 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 30. april 2024 *styresak 23-2024 Langsiktig økonomiplan 2024–2028* og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret gir sin tilslutning til forslag til prosjekt- og investeringsbudsjett for 2024-2028 som er presentert i dette saksfremlegget.*
- 2. Styret tar framskrivningen av IKT-kostnadene og likviditetsbudsjettet i planperioden til orientering.*