

Møtedato: 25. oktober 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Jann-Georg Falch, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 18.10.2017

Styresak 109-2017 Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Formålet med denne styresaken er å:

- redegjøre for konsekvenser av forslag til statsbudsjett 2018
- foreslå saldering av budsjett 2018
- vedta endelige budsjettammer og økonomiske resultatmål for 2018
- redegjøre for helseforetakenes omstillingsutfordring for 2018 og status i budsjettarbeidet.

Saken bidrar til å oppfylle Helse Nords strategi gjennom å gi presise rammebetingelser og føringer som grunnlag for god virksomhetsstyring.

Utredningen gjengir detaljer fra statsbudsjettet (med hovedfokus på økonomiske forutsetninger), forslag til fordeling mellom helseforetak/prioriteringer og omstillingsutfordring 2018.

Beslutningsgrunnlag

Forslag til statsbudsjett 2018

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte i Helse Nord RHF vil for 2018 samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

Krav innenfor disse områdene vil videreføres til helseforetakene i oppdragsdokument 2018.

I sum medfører forslag til statsbudsjett 2018 rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i *styresak 54-2017 Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* (styremøte Helse Nord RHF 23. mai 2017).

Forslag til statsbudsjett 2018 medfører at budsjettoplegget for 2018 kan gjennomføres. Helse Nord må trolig forvente lavere vekst i årene fremover enn tidligere perioder. Bedre ressursutnyttelse blir en stadig viktigere forutsetning for å skape handlingsrom for prioritering og gjennomføring av investeringsplanen.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 2 % på nasjonalt nivå, noe høyere enn lagt til grunn i plan 2018-2021. Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres.

Sektoren pålegges et effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene. Basisrammen til Helse Nord reduseres med 59,7 mill. kroner og i tillegg underreguleres aktivitetsavhengige inntekter med i overkant av 20 mill. kroner. Parallelt med reformen økes basisbevilgningen med 66,2 mill. kroner for å gi rom til bl. a. investeringer.

Forslag til Statsbudsjett 2018 legger til grunn at pensjonskostnadene reduseres med ytterligere 300 mill. kroner på nasjonalt nivå, sammenlignet med våre budsjettpremiser. Det nye kostnadsestimatet for Helse Nord er 36 mill. kroner lavere enn det Helse Nord RHF har pålagt helseforetakene å budsjettere med. Adm. direktør foreslår å trekke inn 30 mill. kroner av «besparelsen».

Ordnningen «raskere tilbake» opphører fra 2018, og tidligere særskilt inntektsramme legges til basisrammen slik at tiltakene vurderes mot andre prioriteringer. Det er krav om at kjøp fra private innen ordningen videreføres på samme nivå. Adm. direktør foreslår at kjøp fra private budsjetteres i RHF-et (18 mill. kroner), mens resten (52 mill. kroner) budsjetteres sentralt (styret). Det er behov for noe mer tid til vurdering av hvordan midlene skal disponeres for 2018. Det vil foreslås å benytte ubrukte midler fra tidligere år til å finansiere kostnader med avvikling av ordningen.

Forventet lønns- og prisstigning er 2,7 %, men basisrammen justeres med 2,3 %. Dette skyldes at pensjonskostnader trekkes ut av grunnlaget for prisjustering siden større endringer i disse kostnadene finansieres særskilt.

Reduksjon i inntekter som følge av nasjonal inntektsmodell er noe lavere enn lagt til grunn (- 3 mill. kroner mot forutsatt - 33 mill. kroner). Oppdatering av kvalitetsbasert finansiering medfører en innteksreduksjon på ca. 9 mill. kroner.

Helseregionene får finansieringsansvar for flere nye legemidler fra 2018, herunder for behandling av alvorlig astma og mastocytose (sjelden blodsykdom).

Tabellen nedenfor oppsummerer avvik fra våre planforutsetninger.

Effekt forslag Statsbudsjett 2018 (i 1000 kr)	Statsbudsjett	Forutsatt plan	Avvik
Lavere inntekt pensjon	-102 700	-64 000	-38 700
Underkompensasjon pristigning	-9 000	0	-9 000
Nasjonal inntektsmodell	-3 400	-33 000	29 600
Aktivitetsvekst	144 380	130 000	14 380
ABE reformen	6 530	0	6 530
Økt MVA reiser	-500		-500
Apotekavanse	-900	0	-900
Sum	34 410	33 000	1 410

I sum anslås effektene på helseforetakenes rammebetingelser å være i tråd med forutsetningene fra plan 2018-2021. Deler av effektiviseringskravene er knyttet til konkrete aktiviteter og leveranser fra helseforetakene, herunder kvalitet. Disse forholdene foreslås videreført til helseforetakene uavkortet.

Inntekter innen kvalitetsbasert finansiering reduserer helseforetakenes inntektsrammer (- 9 mill. kroner). Effektene av innføring av nytt kodeverk for laboratorievirksomheten fra 2018 er usikre. De estimatene som har vært gjort så langt tilsier reduserte inntekter for helseforetakene.

Endret prinsipp for beregning av kostnadsvekter innen innsatsstyrt finansiering (ISF) for somatisk virksomhet gir helseforetakene økte inntekter på anslagsvis 38 mill. kroner. Underregulering av aktivitetsbaserte inntekter medfører en skjerpelse på i overkant av 20 mill. kroner.

Tabellen nedenfor oppsummerer effekter for helseforetakene.

Endrede budsjettforutsetninger HF (i 1000 kr)	Effekter
Kvalitetsbasert finansiering	-9 400
KPP som grunnlag ISF	38 500
Kodeverk Lab	-9 000
ABE-reform aktivitetsbaserte inntekter	-20 000
Kutt legemidler	-2 600
Effektiviseringskrav lab	-2 500
Transport psykisk syke	-1 400
Økt MVA	-2 000
Pensjonskostnader	5 900
Sum skjerpede forutsetninger HF:	-2 500

Helse Nord gis finansieringsansvaret for nye medisiner, herunder medisiner for alvorlig astma og alvorlig blodsykdom. Samtidig finansieres flere medisiner fra 2018 gjennom ISF-ordningen, og basisrammen reduseres som følge av dette.

Forslag til prioritering

Adm. direktør legger til grunn at nødvendig effektivisering i foretaksgruppen realiseres med bakgrunn i økonomiske resultatkrav og årlig omstillingsbehov.

I sum er det om lag 45 mill. kroner disponibelt for prioritering av RHF-styret.

Adm. direktør foreslår å sette av 10 mill. kroner som foreløpig estimat for kostnader i 2018 til styrking av beredskapen for Svalbard. Rammen legges til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Det forventes årlige kostnader fra 2019 på om lag 16 mill. kroner som må innarbeides ved rullering av plan 2019-2022.

Adm. direktør foreslår å sette av 25 mill. kroner til styrets disposisjon. Det er usikkerhet i kostnadsanslaget for beredskapen for Svalbard i 2018, og adm. direktør foreslår at man evt. kommer tilbake med en justering fra styrets disposisjon senere.

Styrets disposisjonsbeløp må også ses opp mot en generell risiko i budsjettopplegget, herunder budsjettforliket i Stortinget som de to siste årene har medført reduserte rammer for Helse Nord, endringer i pensjon og mulig økt utbetaling til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Det er i tillegg behov for økt sparing (sentralt overskudd) for å sikre gjennomføring av vedtatt investeringsplan.

Adm. direktør foreslår å sette av 5 mill. kroner til adm. direktørs disposisjon for håndtering av ulike tiltak/prosjekter. Spesielt nevnes arbeid med utviklingsplanen, nasjonal beredskapsøvelse, rådgiver samisk helsepark, nasjonale IKT-satsinger m. m..

I budsjettsalderingen for 2017 ble det lagt til grunn at forskningsaktiviteten skulle redusere tidligere utbrukte forskningsmidler på 10 mill. kroner. Ved rullering av plan 2018-2021 ble i dette beløpet ved en feil ikke lagt tilbake til forskningsbudsjettet, og rammene for 2018 ble i realiteten redusert tilsvarende. Adm. direktør foreslår at det nå legges tilbake 10 mill. kroner, hvorav 4 mill. kroner disponeres av handlingsrommet etter forslag til statsbudsjett, mens 6 mill. kroner er håndtert sentralt i RHF-et (bl. a. gjennom omdisponering fra budsjettpost til felleseide helseforetak). De øremerkede midlene fra Helse- og omsorgsdepartementet reduseres som følge av lavere forskningsaktivitet (realnedgang på ca. 3 mill. kroner), og dette medfører en reduksjon i rammen for forskning.

Adm. direktør foreslår at regionalt kompetansesenter for klinisk pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset HF styrkes med to stillinger. Det legges opp til halvårseffekt i 2018 (1 mill. kroner) som økes til 2 mill. kroner fra 2019.

Likviditet og kassakreditt

Forslag til statsbudsjett medfører ingen større kjente endringer i likviditetsforutsetningene.

Pensjonspremien i 2018 forventes å bli større enn pensjonskostnadene. Forslag til statsbudsjett legger opp til at dette i hovedsak løses gjennom bruk av opparbeidet premiefond i KLP, men også gjennom økt kassakredittramme.

Helse Nord RHF kan i 2018 ta opp siste rest av lån til Nordlandssykehuset Bodø, A-fløy Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø og PET-senter v/Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, tilsvarende om lag 269 mill. kroner. Dette er i tråd med forutsetningene.

Investeringsrammer

Adm. direktør foreslår at investeringsrammen til Universitetssykehuset Nord-Norge HF økes med 2 mill. kroner til investeringer i medisinteknisk utstyr for Svalbard.

Styret i Finnmarkssykehuset HF har bedt om at investeringsrammen til Alta-prosjektet økes med 14,5 mill. kroner. Av dette gjelder 6,5 mill. kroner flytting av røntgen for å forberede funksjonalitet og logistikk (en endring fra vedtatt forprosjekt, jf. styresak 10/2016 i Finnmarkssykehuset HF, styremøte 2. februar 2016) og ytterligere 8 mill. kroner til etablering av ny ambulansestasjon (total investeringsramme for ambulansestasjon er da 15. mill. kroner). Usikkerheten i prosjektet er redusert, og adm. direktør foreslår derfor at p50-rammen økes med 14,5 mill. kroner og at dette flyttes fra p85-reserven som er satt av sentralt. Samlet p50-ramme for Altaprojektet inkl. er nå 409,5 mill. kroner.

I plan 2018-2021 ble Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer til HF-styrets disposisjon vedtatt økt med 30 mill. kroner. Ved en feil ble bare 10 mill. kroner lagt inn i plan, og dette korrigeres nå.

Helseforetakenes omstillingsbehov 2018.

Omstillingsbehovet for 2018 er i størrelsesorden 230 mill. kroner for helseforetakene, 1,4 % av foretaksgruppens omsetning.

Finnmarkssykehuset HF har en utfordring på om lag 68 mill. kroner for 2018 og har identifisert tiltak for tilsvarende sum. Helseforetaket jobber kontinuerlig med forbedring, og tiltak med manglende effekt vil erstattes med nye tiltak.

Omstillingsutfordringen tiltar for helseforetaket i årene fremover til 84 mill. kroner fra 2019, stigende til over 100 mill. kroner påfølgende år. Planforutsetningene skjerpet rammebetingelsene for Finnmarkssykehuset HF betydelig fra 2017 til 2018 (effekt av reduserte pensjonskostnader, innføring av mva-refusjonsordning og endring i pasientstrømmer).

Sett i forhold til overskuddskrav på 40 mill. kroner har Universitetssykehuset Nord-Norge HF om lag 77 mill. kroner i omstillingsutfordring for 2018. Helseforetaket har identifisert tiltak for å realisere et overskudd på 100 mill. kroner i 2018.

Nordlandssykehuset HF har en estimert omstillingsutfordring på 61 mill. kroner i 2018, når det tas høyde for usikkerhet med 30 mill. kroner. Av den samlede utfordringen på 61 mill. kroner er 25 mill. kroner knyttet til «inngangsfart» (forventet budsjettavvik i 2017). Utfordringen for Nordlandssykehuset HF vil øke ytterligere fremover. Utfordringen anslås i størrelsesorden 120 mill. kroner i 2020 inkl. risikobuffer på 30 mill. kroner. Helseforetaket jobber med tiltak, men disse er pr. dags dato ikke beskrevet.

Helgelandssykehuset HF har utfordringer i størrelsesorden 24 mill. kroner for 2018. Helseforetaket jobber med tiltak, men disse er pr. dags dato ikke beskrevet.

Sykehusapotek Nord HF har ingen større endringer i sine forutsetninger og har ingen omstillingsutfordring i 2018. Det er utarbeidet tiltak for 1,6 mill. kroner

Helse Nord IKT HF får sine inntekter i all hovedsak fra helseforetakene og Helse Nord RHF. Framskrivning av IKT-kostnader viser en kraftig kostnadsøkning fra 2017 til 2018 som særlig ses i sammenheng med innføring og drift av elektronisk kurve og økning i prosjektkostnader som følge av forslaget til investeringsplan. Helse Nord IKT HF har ikke identifisert en direkte omstillingsutfordring, men jobber med kostnadseffektiviserende tiltak.

Målt mot omsetning har Finnmarkssykehuset HF klart størst utfordring i Helse Nord (3,4 %), mens Universitetssykehuset Nord-Norge HF har lavest (1,1 %). Alle helseforetakene har krav om å behandle endelig budsjett for 2018 innen desember 2017. Helseforetakene har krav om å oppdatere sine bærekraftsanalyser for perioden 2019-2026 våren 2018.

Medbestemmelse

Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 16. mai 2017 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene slutter seg til at planforutsetningene i Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025 skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for langsiktig planarbeid i helseforetakene.*
- 2. Partene erkjenner at opplegget i årets rullering innebærer økt risiko, og dersom forutsetningene svikter, kan det bli nødvendig å utsette investeringer og/eller justere økonomiske rammebetingelser for helseforetakene.*
- 3. Partene er enige om at omstillingsutfordringer ved alle store investeringsprosjekter i regionen må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og behandling i helseforetaksstyrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehus i regionen.*
- 4. Partene er videre enige om at investeringsplanen forutsetter fortsatt forbedringsarbeid i helseforetakene som gir god kvalitet og sunn økonomi. Forbedringsarbeidet skal skje i nært samarbeid med tillitsvalgte/vernetjenesten og brukernes representanter. Økt oppmerksomhet mot leder- og medarbeiderskap på alle nivå er et viktig element i dette arbeidet.*

Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 20. oktober 2017. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning

Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer vil bli behandlet i ekstraordinært møte i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 19. oktober 2017, jf. RBU-sak 66-2017. RBUs vedtak i denne saken vil bli lagt frem ved møtestart.

Adm. direktørs vurdering

Forslag til Statsbudsjett 2018 er om lag som lagt til grunn tidligere, og helseforetakenes rammebetingelser endres ikke vesentlig fra forutsetningene i plan 2018-2021.

Adm. direktør foreslår at disponibelt handlingsrom benyttes til styrking av beredskapen for Svalbard, opprettholdelse av forskningsrammer, styrking av arbeidet med pasientsikkerhet og avsetning for usikkerhet. Sentralt overskuddskrav opprettholdes i foreslått opplegg. Dette er en viktig forutsetning for gjennomføring av investeringsplanen.

Adm. direktør foreslår å videreføre krav til helseforetakene innenfor de særskilte satsningsområdene i statsbudsjettet, herunder reduksjon av unødvendig venting, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette vil inkluderes i oppdragsdokument 2018 til helseforetakene.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 54-2017 Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* (styremøte 23. mai 2017). Denne skal ligge til grunn for virksomheten i 2018.
2. Resultatkrav for 2018 vedtas i tråd med styresak 54-2017 slik:

Helse Nord RHF/Styrets disposisjon	+ 186 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+ 24 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 40 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+ 5 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+ 20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT HF	0
Sum	+ 275 mill. kroner

3. Inntektsrammer for 2018 fastsettes til (i 1000 kr):

Inntektsrammer 2018 (tall i 1000 kr)

30

3,3

2

Basisramme 2018	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2018 per oktober 2017	1 425 398	217 660	1 539 011	4 861 888	3 012 203	1 345 372	12 401 532

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	801			53 600	27 729		82 130
Sykestuer Finnmark			9 700				9 700
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				37 500			37 500
Medisinsk undersøkelse barnehus				1 300	1 300		2 600
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdok	111		813	2 100	1 729	878	5 631
SUM øvrig ramme 2018 - per oktober 2017	32 889	-	10 513	94 501	30 758	878	169 538

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017	(181)		5 935	27 693	10 195	4 977	48 619
Oppdatering modell 2018	181		(2 479)	(2 102)	(3 938)	(853)	(9 191)
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per oktober 2017	-	-	3 456	25 591	6 257	4 124	39 428

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsned	2 362						2 362
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
SUM Nasjonale tjenester 2018 - per oktober 2017	45 432	-	3 975	20 093	-	-	69 500

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert, foreløpig fordeling flerårige prosje	52 113		2 325	14 517	3 617	1 028	73 600
SUM øremerket forskning 2018 - per oktober 2017	52 113	-	2 325	14 517	3 617	1 028	73 600

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 555 831 217 660 1 559 279 5 016 590 3 052 836 1 351 402 12 753 597

4. Investeringsrammen p50 til Finnmarkssykehuset Alta økes med 14,5 mill. kroner til 409,5 mill. kroner inklusive prisstigning og byggelånsrenter.

Bodø, den 18. oktober 2017

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Utredning

Utredning

Hovedpunkter fra forslag til statsbudsjett 2018

Særskilte satsningsområder i forslag til statsbudsjett 2018

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte vil for 2018 samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

Aktivitetsforutsetninger

Forslag til statsbudsjett legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 2 % på nasjonalt nivå fra estimat 2017. Basisrammen økes med 144,4 mill. kroner mot forutsatt 130 mill. kroner for Helse Nord.

Fra 2017 ble poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus inkludert i finansieringsordningen innsatsstyrt finansiering (ISF). Finansieringsordningen utvikles og forbedres fortløpende. For 2018 økes refusjonsandelen og basisrammen reduseres med 25,7 mill. kroner. Trekket fordeles til helseforetakene etter inntektsmodeller for psykisk helse og rus. Enhetsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) mot rusmiddelavhengighet tilsvarer 2 357 kroner (økt fra 2000 kroner I 2017).

ISF-prisen i somatisk virksomhet justeres med 1,8 % til kroner 43,515,-. Justeringen består av lønns- og prisvekst (+2,7 %), redusert med ABE-reform (-0,5 %) og forventet kodeforbedring (-0,4 %). På nasjonalt nivå legger forslag til Statsbudsjett til rette for en vekst på 1,6 % fra estimat 2017 innen ISF.

Utgiftene til laboratorie- og radiologitjenester har vist en sterk og vedvarende vekst over flere år. For å stimulere til økt effektivisering er refusjonstakstene underregulert. Refusjoner justeres i gjennomsnitt med 0,5 %. Det innføres nytt laboratoriekodeverk fra 2018. Foreløpige simuleringer viser at helseforetakene i Helse Nord vil tape noe på denne omleggingen. Refusjonsandelen reduseres også og basisrammen økes med 51,3 mill. kroner. Dette fordeles til helseforetakene etter inntektsmodellen for somatikk.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform/ styrking av rammene

Som foregående år pålegges sektoren et effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene. Basisrammen til Helse Nord reduseres med 59,7 mill. kroner. ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster reduseres også med 0,5 %. Dette innebærer et effektiviseringskrav i overkant av 20 mill. kroner for helseforetakene samlet.

Parallelt med reformen økes basisbevilgningen med 66,2 mill. kroner for å gi rom til bl.a. investeringer.

Erfaringene fra de siste årene er at budsjettforliket i Stortinget medfører at effektiviseringskravet skjerpes.

Fritt behandlingsvalg

Fritt behandlingsvalg ble utvidet 1. juli 2017 innen intensiv habilitering for barn og rehabilitering. Dette vil kunne gi noe «overheng» til 2018. Kostnadene må finansieres av helseforetakene.

Nasjonal inntektsmodell

Helse Nord får en reduksjon i basisrammen på 3,4 mill. kroner ved oppdatering av nasjonal inntektsmodell mot forutsatt -33 mill. kroner.

Oppdatering av befolkningsdata og sosiale kriterier medfører samlet reduksjon på om lag 33 mill. kroner, men oppdatering av andre forhold i modellen, med svært uforutsigbar effekt, utligner dette (regnskapsandeler og andre oppdateringer).

Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene reduseres og Helse Nord får en samlet reduksjon av basisrammen på 102,7 mill. kroner. Kostnadene reduseres samlet med om lag 70 mill. kroner sammenlignet med våre budsjettforutsetninger. Differansen håndteres sentralt i budsjettopplegget for 2018.

I budsjettforutsetninger som ble formidlet til helseforetakene i budsjettbrev 2 ble det lagt inn forventet reduksjon av kostnader og rammer til helseforetakene på om lag 44 mill. kroner. Sammenlignet med budsjettkravet som ble stilt til budsjettering av pensjonskostnader viser oppdaterte aktuarberegninger at kostnaden i helseforetakene reduseres med 36 mill. kroner fra budsjettkravet. Adm. direktør foreslår at 30 mill. kroner av denne «besparelsen» trekkes inn i budsjettopplegget. Denne inndragningen utgjør dermed en stor del av handlingsrommet på samlet 45 mill. kroner.

Tiltak for barn og unge med ervervet hjerneskade

Hvert år får 60-80 barn en ervervet hjerneskade av moderat eller alvorlig grad. Det er behov for å bedre tilbudet og behandlingsforløpet for denne pasientgruppen. Helse Nord har fått 1,8 mill. kroner til formålet fra og med 2017. Det er nedsatt en nasjonal gruppe for vurdering av tiltak. Beløpet er fremdeles budsjettert sentralt inntil videre.

Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Kvalitetsbasert finansiering videreføres nasjonalt på samme nivå som i 2017.

Helse Nord kommer dårligere ut enn i 2017 med en inntektsreduksjon på om lag 9 mill. kroner. Sammenlignet med nasjonal inntektsmodell taper Helse Nord ca. 29 mill. kroner som følge av dårlig score på kvalitetsindikatorer.

Den nasjonale modellen brukes internt i Helse Nord, med noen mindre tilpasninger som følge av at noen indikatorer kun finnes på regionnivå. Styret har i tillegg fordelt ytterligere 5 mill. kroner i tråd med resultatene innen kvalitetsbasert finansiering, og dette foreslås videreført for 2018.

Lønns- og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd

Det er lagt til grunn en lønns- og prisjustering på 2,7 %, hvorav lønnsvekst 3,0 % og prisstigning på varer og tjenester 2,0 %. Basisrammen justeres imidlertid kun med 2,3 %. Dette skyldes at pensjonsgrunnlaget er trukket ut av beregningen. Begrunnelsen for dette er at HOD kompenserer kostnadsøkninger innenfor pensjon særskilt.

Adm. direktør foreslår at helseforetakenes inntektsrammer justeres med 2,7 pst. når pensjonskostnader holdes utenom. Det er da behov for å kompensere helseforetakene med 9 mill. kroner utover lønns- og priskompensasjon i forslag til statsbudsjett.

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres også og medfører en styrking av kapitaltilskuddet til helseforetakene.

Raskere tilbake

Ordningen avvikles fra 2018, og det meste av tidligere øremerket tilskudd legges til basisrammen (ca. 70 mill. kroner). Bakgrunnen for dette er at

«Det har vist seg vanskelig å måle effekter av selve ordningen på sykefravær og tilbakeføring til arbeidsliv. Samtidig har enkeltevalueringer på helsesiden vist at Raskere tilbake-tiltak gir positive resultater. Pasienter som henvises til denne ordningen skal ikke rettighetsvurderes da Raskere tilbake er finansiert og organisert annerledes enn andre tjenester i spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet vil på denne bakgrunn bruke 2017 til å legge om ordningen slik at nåværende midler i større grad inngår i det ordinære pasienttilbudet, samtidig som de positive elementene i ordningen videreføres. Målet med en slik omlegging er også mer likeverdige tjenestetilbud».

Det er et krav til at kjøp fra private skal videreføres på samme nivå. Adm. direktør foreslår at 18 mill. kroner legges til kjøp av private helsetjenester i Helse Nord RHF. Det er behov for noe mer tid for å gjøre vurderinger av hvordan ressursene skal disponeres fremover. Resterende budsjetteres derfor sentralt inntil videre. Det vil foreslås å benytte ubrukte midler fra tidligere år til å finansiere kostnader med avvikling av ordningen.

Forskning

Den øremerkede forskningsbevilgningen viser en realnedgang på om lag 3 mill. kroner. Gjennomsnittlige tre-årige beregninger av forskningspoeng viser at Helse Nord's andel av forskningspoeng reduseres. Dette reduserer forskningsrammen til disposisjon.

Prosjekter som tidligere har fått flerårige tilsagn legges til helseforetakenes inntektsrammer nå. Bevilgninger vil som tidligere justeres våren 2018. UNN HF og NLSH HF får deler av bevilgningen som økt basisramme og deler som øremerket tilskudd. Tildelingene er i arbeid og vil justeres noe frem til vedtatt budsjett.

Det vises til foreslått prioritering hvor 10 mill. kroner legges tilbake til forskningsrammen for 2018.

Legemidler

Helseregionene får overført finansieringsansvaret fra folketrygden for flere legemiddelgrupper fra 1. januar 2018. Legemiddelgruppene som foreslås overført er legemidler til behandling av alvorlig astma og legemidler til behandling av mastocytose (sjelden blodsykdom). Legemidlene til behandling av mastocytose er ennå ikke tatt i bruk. Videre gjelder det legemidler til behandling av hiv og hepatitt B, samt gjenværende legemidler til behandling av hepatitt C, som har delvis overlappende indikasjon og derfor bør overføres samtidig.

De regionale helseforetakene fikk overført finansieringsansvaret fra folketrygden for PAH-legemidler fra 1. januar 2017 og flere kreftlegemidler fra 1. mai 2017. Basisrammen økes som følge av helårseffekt knyttet til disse legemidlene. Legemidlene skal fra 2018 inkluderes i innsatsstyrt finansiering og basisrammen reduseres derfor.

Fra 2018 legges det opp til at nye legemidler som besluttes innført i spesialisthelsetjenesten og som er til erstatning for legemiddelbehandling i ordningen kan inkluderes i innsatsstyrt finansiering i løpet av året.

Som følge av merverdiavgiftskompensasjon legges noe av bevilgningene til HODs budsjettpost for mva-refusjoner.

Alle transaksjonene knyttet til legemidler fordeles til helseforetakene basert på inntektsmodellen for somatikk.

Egenandeler

Egenandelene for lege- og psykologtjenester, poliklinisk helsehjelp, lab/røntgen, pasientreiser, opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet foreslås økt med 1,8 pst. i gjennomsnitt. Egenandelen for pasientreiser, opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet økes fra 1. januar 2018. Egenandelen for pasientreiser foreslås økt fra 146 kroner til 149 kroner per enkeltreise, og fra 292 kroner til 298 kroner tur/retur. Øvrige egenandeler under takordningene økes fra 1. juli 2018,

Egenandelene underreguleres og dette kompenseres gjennom økt basisramme med netto 2,9 mill. kroner som fordeles helseforetakene basert på inntektsmodellene.

Andre forhold

Låneopptak

Helse Nord RHF gis lån til:

- PET-senter 63,45 mill. kroner (hele lånet på 375 mill. kroner (2015) er med dette tatt opp)
- NLSH Bodø 146,49 mill. kroner (hele lånet på 1 328 mill. kroner (2008) er med dette tatt opp.
- UNN Tromsø A-fløy 59,42 mill. kroner (hele lånet på 455 mill. kroner (2012) er med dette tatt opp.

Samlet låneramme for 2018 er 269,4 mill. kroner.

Adm. direktør legger opp til at helseforetakene tar opp investeringslån i 2018 tråd med fremdriften i prosjektene med lånetilsagn.

Endring av rentemodell

I forslag til Statsbudsjett foreslås det at rentemodell for nye prosjekter som får lån fra 2018 endres. Bakgrunnen for forslaget er bl.a. at helseforetakenes rentebetingelser i større grad skal tilpasses øvrige renter i markedet. Både faste renter og flyterenter skal beregnes med utgangspunkt i basisrenten (rente basert på rentebetingelser for boliglån i markedet) med et fratrekk på 0,5 prosentpoeng. Generelt innebærer dette at helseforetakenes rentevilkår økes med om lag 1 prosentpoeng i forhold til dagens rentebetingelser. På sikt medfører dette økte rentekostnader ved låneopptak. For allerede gitte lånerammer vil tidligere rentebetingelser videreføres.

Kassakreditt

Foreløpige anslag viser at pensjonspremien blir høyere enn pensjonskostnaden for 2018. Dette er foreslått løst i hovedsak gjennom bruk av premiefond (tidligere års overskuddsbetalinger), mens noe (anslagsvis 20 mill. kroner) løses gjennom kassakredittramme.

Nasjonale kompetansetjenester – Særskilt tilskudd

Adm. direktør foreslår at øremerkede bevilgninger til nasjonale kompetansetjenester fordeles mellom tjenestene på samme måte som i 2017. Dette innebærer at tilskuddene justeres med 1,95 % i 2018.

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Nasjonalt senter for e-helseforskning gis en bevilgning på 37,5 mill. kroner i forslag til Statsbudsjett 2018.

Sykestuer

Tilskudd til sykestuer i Finnmark videreføres (9,7 mill. kroner).

Transporttilbud psykisk syke

De regionale helseforetakene fikk i 2014 i oppdrag å sette i verk prosjekter med mål om å bl.a. tydeliggjøre at helsetjenesten har hovedansvaret for transport av psykisk syke pasienter, redusere omfanget av bruk av politi i pasienttransport og forebygge unødvendige innleggelses i akuttavdeling. Prosjektperioden avsluttes i 2017 og evaluering skal foreligge våren 2018.

Det øremerkede tilskuddet opphører og fases inn i basisrammen fra 2018. Det betyr at bevilgningen reduseres fra 4,1 mill. kroner i 2017 til 2,7 mill. kroner i 2018. Beløpet fordeles til helseforetakene etter inntektsmodellen for psykisk helse. Bevilgningen skal sikre at gode erfaringer fra prosjektet kan videreføres og implementeres i tjenesten generelt.

IKT-drift kvalitetsregistre

Det pågår et arbeid med samordning og felles metodikk for finansiering av kvalitetsregistre i spesialisthelsetjenesten. I den forbindelse flyttes finansieringsansvar fra UNN til Helse Nord RHF og det trekkes inn basisramme fra helseforetaket.

Rådgiver samisk kompetanse

Adm. Direktør har i samarbeid med Finnmarkssykehuset besluttet å opprette en stilling med særskilt ansvar for å ivareta samiske interesser i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord. Stillingen vil opprettes i RHF, men vil være et spleiselag mellom Finnmarkssykehuset og RHF. Det trekkes derfor inn basisramme fra helseforetaket.

Sykehusinnkjøp

Det felleseide helseforetaket Sykehusinnkjøp er under videre utvikling.

I forbindelse med arbeid med finansieringsmodell for helseforetaket er det foreslått at dagens ordning med omsetningsgebyr fases ut i løpet av 2018/2019.

Omsetningsgebyret betyr at leverandører må betale et gebyr til Sykehusinnkjøp basert på omsetning i avtalene. Når dette gebyret gradvis fjernes fra avtaler vil varekostnader i helseforetakene reduseres. Bortfall av gebyrinntekter vil i første omgang erstattes med rammefinansiering fra de regionale helseforetakene. Det trekkes derfor inn basisramme fra helseforetakene, som vil motsvares av lavere kostnader for helseforetakene.

For å legge til rette for samkjøring av organisasjonen og å redusere transaksjonskostnader foreslås det en overgangsordning hvor Helse Nord RHF betaler Sykehusinnkjøp for drift av hele divisjon Nord i 2018, inntil ny finansieringsmodell for helseforetaket er implementert. Det trekkes derfor inn basisramme fra helseforetakene, som vil motsvares av lavere kostnader. For 2018 trekkes det inn tilsvarende kostnader/ressurser overført.

Det foreslås videre at Helse Nord styrker sitt bidrag til Sykehusinnkjøp HF med 4 mill. kroner. Dette vil på sikt kunne gi betydelige besparelser i helseforetakene gjennom bedre og mer koordinerte innkjøp. Kostnaden finansieres derfor med å trekke inn basisramme fra helseforetakene.

Merverdiavgift (mva)

Lav MVA sats øker fra 10 til 12 % fra 2018. Etter innføring av refusjon av betalt merverdiavgift vil dette gi begrenset effekt for helseforetakene. I all hovedsak vil dette gjelde tjenestereiser som er unntatt fra MVA refusjonsordningen. For tjenestereiser vil dette samlet sett gi en økt kostnad på anslagsvis 2,5 mill kroner for Helse Nord samlet, gitt dagens nivå på kostnader for tjenestereiser.

Andre forslag til prioriteringer

Beredskap Svalbard

I etterkant av skredulykken i 2015 har UNN og Helse Nord RHF gjort vurderinger for å styrke beredskapen på Svalbard. Anbefalt løsning er å etablere vaktordning for anestesilege i tilknytning til Sysselmannens helikopter, kombinert med å plassere mer medisinteknisk utstyr i Longyearbyen.

Adm. Direktør foreslår at rammen til UNN styrkes med 10 mill. kroner for 2018. Helårskostnader er estimert til 16 mill. kroner. Dersom beredskapen kan etableres raskere anbefaler Adm. Direktør at dette vurderes finansiert av RHF-styrets disposisjonspost i 2018.

Adm. Direktør foreslår at investeringsrammen til UNN økes med 2 mill. kroner til anskaffelse av nødvendig medisinteknisk utstyr på Svalbard.

Styrking av regionalt kompetansesenter for klinisk pasientsikkerhet.

Adm. Direktør anbefaler at kompetansesenteret ved NLSH styrkes med 1 mill. kroner for 2 nye stillinger (halvårseffekt i 2018). Tiltaket skal bidra til økt pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen i foretaksgruppen.

I budsjettsalderingen for 2017 ble det lagt til grunn at forskningsaktiviteten skulle redusere tidligere utbrukte forskningsmidler på 10 mill. kroner. Ved rullering av plan 2018-2021 ble i dette beløpet ved en feil ikke lagt tilbake til forskningsbudsjettet, og rammene for 2018 ble i realiteten redusert tilsvarende. Adm. direktør foreslår at det nå legges tilbake 10 mill. kroner, hvorav 4 mill. kroner disponeres av handlingsrommet etter forslag til statsbudsjett, mens 6 mill. kroner er håndtert sentralt i RHF (bla. gjennom omdisponering fra budsjettpost til felleseide helseforetak).

Adm. direktør foreslår å sette av 25 mill. kroner til styrets disposisjon. Det er usikkerhet i kostnadsanslaget for beredskap for Svalbard i 2018 og Adm. direktør foreslår at man evt. kommer tilbake med en justering fra styrets disposisjon senere. Styrets disposisjonsbeløp må også ses opp mot generell risiko i budsjettopplegget, herunder budsjettforliket i Stortinget som de to siste årene har medført redusere rammer for Helse Nord, endringer i pensjon, mulig økt utbetaling til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Det er i tillegg behov for økt sparing (sentralt overskudd) for å sikre gjennomføring av vedtatt investeringsplan.

Adm. direktør foreslår å sette av 5 mill. kroner til Adm. direktørs disp. for håndtering av ulike tiltak/prosjekter. Spesielt nevnes arbeid med utviklingsplanen, nasjonal beredskapsøvelse, rådgiver samisk helsepark mv.

Budsjett Helse Nord RHF (morselskap)

Tabellen viser budsjettforslag 2018 for Helse Nord RHF.

Budsjett 2018 morselskap (tall i 1000 kr)	Regnskap 2016	Vedtatt budsjett 2017	Budsjettforslag 2018
Basistilskudd	12 286 309	11 942 678	12 401 532
Aktivitetsbasert inntekt	3 651 979	3 762 946	3 941 667
Annen driftsinntekt	1 050 739	481 968	428 690
Sum driftsinntekter	16 989 027	16 187 592	16 771 890
Kjøp av helsetjenester	15 779 454	15 476 359	16 078 322
Varekostnad	0	0	0
Lønnskostnader	250 834	108 336	111 928
Avskrivninger og nedskrivninger	131 631	13 751	11 648
Andre driftskostnader	537 631	402 145	430 992
Sum driftskostnader	16 699 552	16 000 591	16 632 890
Driftsresultat	289 476	187 000	139 000
Finansinntekt	128 047	105 000	91 000
Netto reversering av tidligere års nedskrivning (resultat datterforetak)	192 312		
Annen finanskostnad	-71 657	-56 000	-44 000
Årsresultat	538 178	236 000	186 000

Helseforetakenes økonomiske bæreevne

For at det skal være forsvarlig å gjennomføre de store byggeprosjektene, må helseforetakene sannsynliggjøre at de vil være i stand til å drive helseforetaket videre og realisere resultatkravene, når kostnadene som følger av investeringene slår inn i regnskapene. I tillegg må helseforetaket ha tilstrekkelig likviditet til å håndtere løpende drift og investeringsutbetalinger.

Det forventes at realveksten i årene fremover i planperioden vil bli lavere enn tidligere. Bedre ressursutnyttelse vil derfor bli stadig viktigere for å skape handlingsrom til prioritering og er en forutsetning for gjennomføring av investeringsplanen. Det er helt nødvendig at styrene og ledelse på alle nivå følger opp omstilling og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Tabellen illustrerer omstillingsutfordringen for 2018 i forhold til budsjettert omsetning 2017 (budsjett 2018 ikke ferdigstilte).

Omstillingsbehov 2018	Sum omstillingsbehov 2018 (mill kroner)	Budsjetterte driftsinntekter 2017 (mill kroner)	Omstillingsbehov i % av budsjetterte driftsinntekter
Finnmarkssykehuset HF	68	2 016	3,4 %
UNN HF*	77	7 203	1,1 %
Nordlandssykehuset HF	61	4 149	1,5 %
Helgelandssykehuset HF	24	1 918	1,3 %
Sykehusapotek Nord HF	2	480	0,4 %
Helse Nord IKT	-	542	0,0 %
Helse Nord RHF	-	1 781	0,0 %
Elimineringer (internt kjøp/salg)	-	-976	0,0 %
Sum	232	17 113	1,4 %

Helseforetakene er i prosess og har krav om å styrebehandle budsjett og komplette tiltaksplaner innen desember 2017.

Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset har en utfordring på om lag 68 mill. kroner for 2018 og har identifisert tiltak for tilsvarende sum. Helseforetaket jobber kontinuerlig med forbedring og tiltak med manglende effekt vil erstattes med nye tiltak.

Omstillingsutfordringen tiltar for helseforetaket i årene fremover til 84 mill. kroner fra 2019, stigende til over 100 mill. kroner påfølgende år. Helseforetaket har valgt å øke overskuddskravet utover kravet fra Styret i Helse Nord RHF fra 2019 for å generere likviditet og skape buffer i økonomien. Planforutsetningene skjerpet rammebetingelsene for Finnmarkssykehuset betydelig fra 2017 til 2018 (effekt av reduserte pensjonskostnader, innføring av mva. refusjonsordning og endring i pasientstrømmer).

Tiltaksplanene innbefatter bla. økt poliklinisk aktivitet og bedre produktivitet, herunder redusert bemanning, overtidsbruk, innleie mv.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Sett i forhold til overskuddskrav på 40 mill. kroner har UNN om lag 77 mill. kroner i omstillingsutfordring for 2018. Helseforetaket har identifisert tiltak for å realisere et overskudd på 100 mill. kroner i 2018.

Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset har en estimert omstillingsutfordring på 61 mill. kroner i 2018, når det tas høyde for usikkerhet med 30 mill. kroner. Av den samlede utfordringen på 61 mill. kroner 25 mill. kroner knyttet til «inngangsfart» (forventet budsjettavvik i 2017). Utfordringen for NLSH HF vil øke ytterligere fremover. Utfordringen anslås i størrelsesorden 120 mill. kroner i 2020 inkl. risikobuffer på 30 mill. kroner.

Helseforetaket jobber med tiltak, men disse er pt. ikke beskrevet. Klinikkene og stabsavdelingene gjennomfører de første budsjettmøtene med direktør første halvdel av oktober. Aktivitetsstyrt ressursplanlegging er fortsatt en sentral forutsetning i budsjettarbeidet, og skal omfatte både klinikker og stabsavdelinger, og alle yrkesgrupper.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har utfordringer i størrelsesorden 24 mill. kroner for 2018. Helseforetaket jobber med tiltak, men disse er pt. ikke beskrevet.

I september og oktober jobbes det videre med budsjett og tiltaksplaner ute i sykehusenhetene og budsjettarbeidet skal være helt ferdig og klart til behandling i ledergruppa den 25. oktober.

Sykehusapotek Nord HF

Sykehusapotek Nord HF har ingen større endringer i sine forutsetninger og har ingen omstillingsutfordring i 2018. Det er utarbeidet tiltak for 1,6 mill. kroner

Helse Nord IKT HF

Helse Nord IKT får sine inntekter i all hovedsak fra helseforetakene og Helse Nord RHF. Framskrivning av IKT-kostnader viser en kraftig kostnadsøkning fra 2017 til 2018 søkningen fra 2017 til 2018 må særlig ses i sammenheng med innføring og drift av elektronisk kurve og økning i prosjektkostnader som følge av forslaget til investeringsplan. Helse Nord IKT har ikke identifisert en direkte omstillingsutfordring, men jobber med kostnadseffektiviserende tiltak, jf. foretakets styresak 25-2017:

- *Kompetanseheving/-endring og planmessig overføring av ansatte til nye roller og oppgaver (sentralt kjøremiljø og drifts- og overvåkingssenter). Formålet er å sikre effektiv utnyttelse av eksisterende arbeidskraft og unngå større omstillingskostnader.*
- *Planmessig gjennomgang av leverandøravtaler (jf. lisenser mv) i forbindelse med migrering av tjenester over på nytt kjøremiljø. Dette for å minimere merkostnader i overføringen til nytt kjøremiljø.*
- *Etablere porteføljekontor for bedre styring og oppfølging av prosjektporteføljen. Dette med sikte på å prioritere riktige prosjekter og gjennomfør prosjektene i henhold til tid, kvalitet og kost.*
- *Etablert eget endringsprogram for å følge opp organisasjonsendringene som kommer som følge av drifts- og overvåkingssenter og sentralt kjøremiljø.*
- *Ytterligere fokus på intern kontroll gjennom etablering av kvalitetsfunksjon og videre arbeid med virksomhetsstyring.*

Målt mot omsetning har Finnmarkssykehuset klart størst utfordring i Helse Nord (3,4 %), mens UNN har lavest (1,1 %). I tråd med dette vurderer Adm. Direktør at risiko for manglende resultatoppnåelse er størst i Finnmarkssykehuset. Det vurderes at NLSH og Helgelandssykehuset har en overkommelig omstillingsutfordring for 2018. Adm. Direktør vurderer risiko for manglende resultatoppnåelse (RHF-styringskrav) som lav.

Alle helseforetakene har krav om å behandle endelig budsjett for 2018 innen desember 2017. Helseforetakene har krav om å oppdatere sine bærekraftsanalyser for perioden 2019-2026 våren 2018.

Vedlegg: Inntektsrammer

Inntektsrammer 2018 (tall i 1000 kr)

30

3,3

2

Basisramme 2018	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt basisramme 2017	1 333 242	210 113	1 509 303	4 653 198	2 925 597	1 311 225	11 942 678
Nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Forventet realvekst		130 000					130 000
Avslutning prosjekter RHF	-23 000	23 000					0
Smittevern overlege Finn/unn		1 979		-1 979			0
Smittevern overlege Finn/unn		-1 600		1 979			379
Forvaltning IKT EPJ		4 000	-496	-1 980	-1 080	-444	0
KORSN kompetanse		250		-250			0
KORSN kompetanse		-250		250			0
Idefase samisk Helsepark		1 000	-1 000				0
Kostnad per pasient (KPP)		989	-98	-396	-397	-98	0
Oppdatering inntektsmodell somatikk			-999	21 931	-24 390	3 458	0
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-6 000	6 000	-8 000	5 962	2 038	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing		-10 000	-216	1 008	3 260	5 949	0
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus			-1 851	-3 272	7 247	-2 125	0
Forskning	35 000			-32 000	-3 000		0
Prosjekt inkontinensomsorg UNN		990		-990			0
Reversering overgangsordning reduserte pensjonskostnader			-23 000	43 000		-20 000	0
Reversering overgangsordning MVA-kompensasjonsordning			-14 000	7 500	6 500		0
Felleseide selskaper	32 900	-32 900					0
Styrking helseforetak 2018		-34 750	6 021	13 339	9 668	5 343	-379
PET-senter oppstartstøtte		-8 000		8 000			0
Utvikling psykiatri/tsb - Regional enhet psykisk lidelse hos pasienter med psykisk utviklings		-2 100			2 100		0
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet		-2 600	436	1 017	736	411	0
Utvikling psykiatri/tsb SIFER NORD		-3 000		3 000			0
Utvikling psykiatri/tsb - Spesialistutdanningsprogram/pakkeforløp/f	2 300	-2 300					0
KORSN antibiotikaresistens		-600		600			0
Miljøgiftlaboratoriet		-1 700		1 700			0
Helårsdrift regional enhet LIS utdanning		-1 600		1 600			0
Felleseide selskaper utover plan 2017-	6 000	-6 000					0
Utvikling Helse Nord	20 000	-20 000					0
Alta fremskynding		-4 500	4 500				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 563	4 294	2 613	1 530	0
Gevinstuttak klinisk farmasi		7 000	-1 094	-3 005	-1 829	-1 071	0
Klinisk farmasi	7 000	-7 000					0
Gevinstuttak pasientreiser		3 000	-887	-734	-872	-506	0
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø/UNN PET/FINN Kirkenes		-30 000	10 000	10 000	10 000		0
Styrking/utjevning kapital		-20 000	10 000			10 000	0
Geriatrisk tilbud		-1 000	1 000				0
Reduserte pensjonskostnader	-950	-19 150	-6 849	-18 867	-11 938	-6 446	-64 200
Vedtatt basisramme 2018 (per mai 2017)	1 412 492	124 271	1 498 333	4 700 943	2 930 176	1 309 264	11 975 478

Vedlegg: Investeringsrammer

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleisere	Sum tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	rest	SUM
Finmarkssykehuset												
Rusinstusjon	30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000		10 000									50 000
Alta nærsykehus	200 000		100 000	109 500								409 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes intill nybygg er på plass	50 000	0	15 000	15 000	15 000							95 000
Kirkenes nybygg p85	1 410 000	75 000										1 485 000
Hammerfest nybygg			40 000	100 000	450 000	610 000	600 000	150 000				1 950 000
ENØK	16 100											16 100
Økt MTU												
MTU, ambulanser, rehab med mer		20 000	40 000	47 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finmarkssykehuset		95 000	205 000	271 500	505 000	660 000	650 000	200 000	50 000	50 000	0	
UNN												
Utvikling rusbehandling	20 000											20 000
Utvikling psykiatri/Åsgård	106 300											106 300
Rehabilitering Narvik	141 000											141 000
Nytt sykehus Narvik Økt ramme jfr sak 35/2011	0	71 000	59 000	60 000	250 000	500 000	730 000					1 670 000
A-fløy Tromsø	909 000	638 000	0									1 547 000
Tromsøundersøkelsen	15 000	5 000	5 000	5 000								30 000
Regionalt PET-senter p85	75 000	449 700	43 200									567 900
Kontoretasjer PET-senter	39 000	60 000										99 000
Datarom UNN Tromsø p 85	16 300	80 000										96 300
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)		30 000	45 000									
Økt ramme MTU med mer (resultatoppnåelse 2015/2016)		155 000										
Økt ramme MTU Svalbard			2 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		92 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN		1 580 700	304 200	215 000	400 000	700 000	930 000	200 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 877 800	310 000	307 000	100 000	60 000							3 673 900
Prisjustering Bodø	19 100											
Endret konsept Bodø	35 000											35 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000											36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125 000											125 000
NLSH Lofoten	0											0
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200											18 200
ENØK	7 800	5 000	5 000	10 000								27 800
MTU		40 000	10 000									50 000
Forskningslaboratorium		2 700										2 700
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15 000									15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		70 000	90 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NLSH		427 700	427 000	180 000	130 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandsykehuset												
Utvikling av Helgelandsykehuset	0			10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000		2 000 000
Økt MTU/rehabilitering		50 000	50 000									
Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2		20 000	40 000	10 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000		
SUM Helgelandsykehuset		112 500	132 500	62 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	0	
Helse Nord IKT												
Programvare og IKT-utstyr		59 500	138 400	98 500	46 500	25 500	42 500	42 500	27 500			43 000
Økning migreringsprosjektet	23 000	20 000										-13 700
HN IKT datarom UNN Tromsø	-13 700											
Testfase 2 FIKS	15 700	10 400										
Datarom	66 900											66 900
SUM Helse Nord IKT		89 900	138 400	98 500	46 500	25 500	42 500	42 500	27 500	0		
Sykehusapoteke Nord: utstyr og nye lokaler		3 000	8 000	4 500	3 000	3 000						
FIKS/ARENA KURVE												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	0	18 000										18 000
Medikasjon og kurve	42 600	48 400	106 000	105 000	80 000	55 000	13 700	0	0			450 700
SUM FIKS		66 400	106 000	105 000	80 000	55 000	13 700	0	0			
Helse Nord RHF												
Felles regionale IKT-prosjekt		80 000	52 876	109 176	121 888	33 000	93 000	55 000	0			38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											0
Medikasjon og kurve	0	0										
Utlån til felleseide selskap		27 800	8 000	8 000								
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	10 000	20 000	20 000									
Finmarkssykehuset Alta nærsykehus p 85	0			48 500								48 500
Datarom UNN Tromsø P 85	0											0
Åsgaard							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
Finmarkssykehuset Hammerfest P85							330 000					330 000
Utvikling av Helgelandsykehuset									500 000			500 000
A-fløy UNN Tromsø p 85	0		47 000									47 000
Reserve (rest FIKS-prosjektet P 85)	0											0
Sum Helse Nord RHF		127 800	127 876	165 676	121 888	33 000	93 000	570 000	255 000	800 000	600 000	
Sum investeringsplan		2 503 000	1 448 976	1 102 676	1 381 388	1 656 500	2 279 200	1 872 500	1 382 500	1 290 000	600 000	