



Styresak 081-2017

Budsjett 2018 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 15.09.2017
Møtedato: 04.10.2017
Vår ref: 2017/1942

Vedlegg (t): Styresak 54-2017 *Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025*,
Helse Nord RHF
Budsjettbrev 2 fra Helse Nord RHF av 14.06.2017

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar status om budsjettarbeidet for 2018 til orientering.
2. Styret viser til saksfremlegget og oversender oppdatert bærekraftsanalyse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn:

I denne saken redegjøres for status i budsjettarbeidet for 2018 pr september. Videre fremlegges oppdatert bærekraftsanalyse for 2018-2025 som ihht budsjettbrev 2 fra Helse Nord RHF skal styrebehandles innen oktober.

1. Innledning

Plan for 2018-2021 for Helse Nord RHF ble behandlet i styret i det regionale helseforetaket den 23. mai 2017, og denne saken skisserer i stor grad helseforetakenes planforutsetninger for budsjettåret 2018. Nordlandssykehusets ramme for 2018 ble redusert I vedlagte RHF-styresak 54-2017 *Plan for Helse Nord 2018-2021, med rullering av investeringsplan 2018-2025* redegjøres for Helse Nord's mål og strategi og tiltak/føringer for å realisere målene.

Nordlandssykehusets innspill til plan 2018-2025 ble behandlet i styresak 019-2017. I utredningen til denne saken er utfordringen knyttet til implementering av regionale fagplaner synliggjort. Det gjenstår et betydelig finansieringsbehov før de regionale fagplanene kan implementeres i tråd med forutsetningene, og den vekst i finansiering som så langt er lagt inn i langtidsbudsjettet fra Helse Nord som «fri realvekst» vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene. Nordlandssykehuset ba i sak 019-2017 Helse Nord om at finansiering av tiltak i regional plan for smittevern prioriteres på kort sikt, samt at Nordlandssykehusets regionale funksjon for sykkelig overvekt fullfinansieres. Disse innspillene ble ikke imøtekommet.

Oppdatert bærekraftsanalyse i vår styresak 019-2017 i mars viste at omstillingsbehov for 2018 ville være uendret forutsatt budsjettbalanse i 2017, mens omstillingsbehovet fom 2019 vil øke med om lag 50 mill kr som følge av økte kapitalkostnader nye bygg.

Budsjettprosessen i klinikker og staber

Status i tiltaksarbeidet i klinikkene for 2017 ble redegjort for siste gang i styresak 057-2017. Forventet helårseffekt av vedtatt tiltaksplan er beregnet til om lag 17 mill kr lavere enn justert omstillingsutfordring for 2017 på 90 mill kr. Den reduserte effekten har i hovedsak vært knyttet til kompleksiteten i tiltakene, og i mindre grad til manglende gjennomføring. Særlig når det gjelder gjennomgående tiltak har implementeringen tatt tid, da disse tiltakene er omfattende og forutsetter involvering av mange ansatte både internt i klinikker og stabsavdelinger, og på tvers av klinikkene.

Nordlandssykehuset har siden 2010 gjennomført effektiviseringstiltak på i gjennomsnitt 70-80 mill kr årlig. I forbindelse med budsjettprosessen for 2017 i fjor høst opplevde flere av klinikkene arbeidet med driftstilpasning særlig utfordrende. Dette skyldtes blant annet pågående omorganiseringsprosesser, nye rokader knyttet til ombyggingen av sykehuset i Bodø og reduksjon i sengetall. Videre opplever flere klinikker utfordringer med driftseffektivisering samtidig med at virksomheten skal tilpasses til nye krav og retningslinjer, enten disse er regulert gjennom lov/forskrift, krav i oppdragsdokumentet eller føringer fra regionale fagplaner.

Budsjettprosessen for 2017 avdekket at det i enkelte klinikker ikke var tilstrekkelig samsvar mellom budsjetttrammer og driftsplan på artsnivå og mellom enheter. Basert på forventet gevinstrealisering av den klinikkvise fordeling av tiltakskrav ble rammefordelingen mellom klinikker/stabsavdelinger endret. Dette for å legge til rette både for at budsjettet skal fungere som et bedre styringsverktøy på klinikk, avdelings- og enhetsnivå, samt gi bedre mulighet for å identifisere eventuelle avvik. Denne justeringen skulle i utgangspunktet gjelde for budsjettåret 2017. Som del av arbeidet med videre omstilling og dimensjonering av virksomheten skal nærmere analyser av de ulike klinikker og fagområder, sammen med strategisk utviklingsplan, legge grunnlag for rammefordeling i virksomheten i årene fremover.

Budsjettprosessen så langt har tatt utgangspunkt i klinikkenes og stabsavdelingenes budsjetttrammer for 2017. Estimert omstillingsutfordring for 2018 viser så langt behov for en mindre rammejustering sammenlignet med budsjett for 2017. Klinikkenes og stabsavdelingene gjennomfører de første budsjettmøtene med direktør første halvdel av oktober. Det vil bli tatt stilling til eventuell omfordeling og rammereduksjon når disse møtene er gjennomført.

Aktivitetsstyrt ressursplanlegging er fortsatt en sentral forutsetning i budsjettarbeidet, og skal omfatte både klinikker og stabsavdelinger, og alle yrkesgrupper.

Frem mot første budsjettmøte med direktør utarbeider klinikkene/avdelingene tiltaksplaner i tråd med klinikkens/avdelingens estimerte omstillingsutfordring 2018. De foreslåtte tiltak skal risikovurderes, og det skal redegjøres for eventuelle konsekvenser for pasienter, ansatte og økonomi. Endelige tiltaksplaner vil være gjenstand for løpende rapportering til direktør og styret.

Det er forutsatt at tillitsvalgte og vernetjeneste involveres i budsjettarbeidet i en tidlig fase. Brukerutvalget (BU) vil bli orientert om status og fremdrift i budsjettarbeidet gjennom møtene i BU.

Oppdatert bærekraftsanalyse 2018-2025

I tabell 1 nedenfor presenteres oppdatert bærekraftsanalyse for 2018-2025 ihht endringer i rammebetingelser som følger av Helse Nord's styresak 54-2017 *Plan for Helse Nord 2018-2021, med rullering av investeringsplan 2018-2025*, samt øvrige spesifikasjoner fra Helse Nord RHF.

Sammenlignet med oppdatering av bærekraftsanalysen som ble gjennomført i mars 2017 er den gjennomsnittlige utfordringen økt i langtidspanoien. Årsaken til forverringen er den negative

resultatutviklingen i driften så langt i 2017, samt økning i IKT-kostnadene som følge av investeringene i HN IKT.

Ihht tabell 1 utgjør omstillingsutfordringen i langtidsperioden i snitt om lag 60 mill kr sammenlignet med budsjett 2017, hvor nærmere 50 % av utfordringen er knyttet til driften i 2017. Den øvrige del av omstillingsutfordringen er, med unntak av kostnadsveksten til IKT og kutt i tidligere tildelt finansiering for traumeberedskap og fagplanmidler, i tråd med tidligere analyser av resultatutvikling i langtidsperioden.

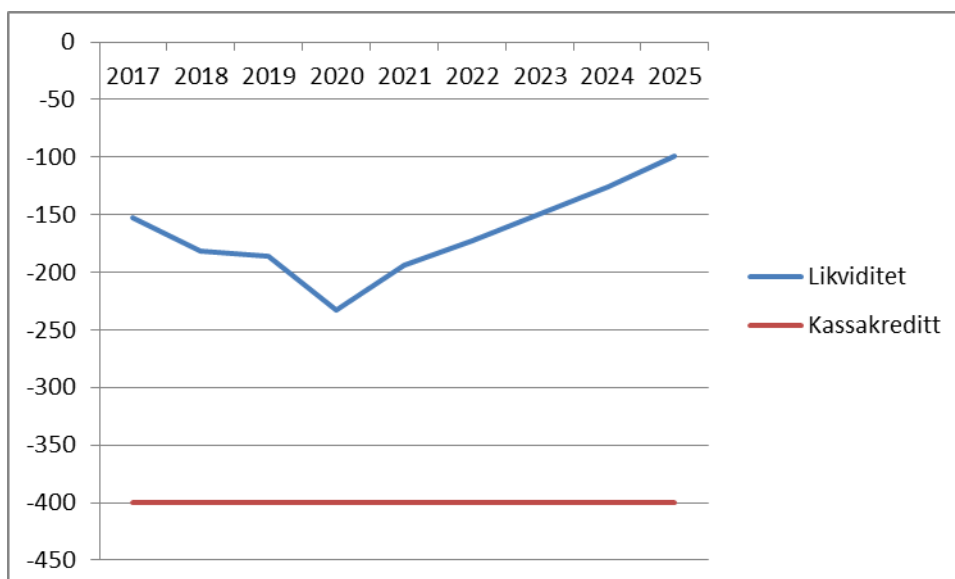
Tabell 1: Bærekraftsanalyse for 2018-2025 – oppdatert pr september 2017

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjetterte driftsinntekter	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4
Realvekst		9,7	14,0	28,0	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9
Kapitalkompensasjon Bodø		10,0	10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
KPP		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Inntektsmodell somatikk		-18,4	-11,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4
Inntektsmodell psykisk helse og rus		10,5	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1,1	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2
Omstillingsbevilling				-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
Effektiviseringskrav		-2,7	-5,5	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6
Overgangsordning MVA		6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Sum driftsinntekter	4 165,4	4 179,5	4 190,2	4 184,0	4 198,0	4 198,0	4 198,0	4 198,0	4 198,0
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5
Økte kostnader Nødnett		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Økte driftskostnader Nye Bygg		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		22,4	25,3	31,6	33,3	28,0	17,1	5,2	-0,8
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 886,5	3 911,4	3 914,3	3 920,6	3 922,3	3 917,0	3 906,1	3 894,2	3 888,2
Avskrivninger åpningsbalansen	22,3	22,0	21,0	21,0	21,0	21,0	20,9	20,8	20,7
Avskrivninger Bodø	94,0	109,0	160,2	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9
Avskrivninger Vesterålen	37,8	37,8	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0
Øvrige avskrivninger	78,4	60,4	60,5	61,4	61,7	63,6	67,2	70,6	76,2
Sum avskrivninger	232,5	229,2	279,0	278,4	278,5	279,7	282,7	282,8	285,9
Budsjettert netto renter 2017	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Endring renter		-1,8	-1,4	-0,7	-0,6	-1,4	-1,9	-2,5	-3,2
Rente låneopptak Bodø		1,0	3,1	9,1	13,3	9,5	5,7	2,0	-1,8
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,7	-2,7	-3,6	-4,5	-5,5	-6,4	-7,4
Netto rentekostnader	41,4	39,8	41,4	47,2	50,4	45,0	39,7	34,4	29,1
Totale kostnader	4 160,4	4 180,4	4 234,7	4 246,2	4 251,2	4 241,7	4 228,5	4 211,4	4 203,2
<i>Estimat budsjettavvik 2017 - inngangsfart</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>
Økonomisk Resultat	-20,0	-25,9	-69,5	-87,2	-78,2	-68,7	-55,5	-38,4	-30,2
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-25,0	-30,9	-74,5	-92,2	-83,2	-73,7	-60,5	-43,4	-35,2

Likviditetsutvikling 2018-2025

Likviditetsprognosen for perioden 2018-2025 viser tilfredsstillende likviditet gitt låneopptak i tråd med forutsetningene i byggeprosjektet og driftsresultat ihht resultatkrav.

Tabell 2: Likviditetsprognose 2018-2025



Omstillingsutfordring for 2018 – oppdatert pr september 2017

Ved foreløpig beregning av omstillingsutfordring for 2018 er det tatt utgangspunkt i tabell 1 Bærekraftsanalyse for 2018-2025, samt lagt til 30 mill kr i usikkerhet. Usikkerheten er blant annet knyttet til effekter av takstendring diagnostikk, medikamentkostnader, nye oppdrag i oppdragsdokument for 2018 og eventuell prisvekst ut over generell priskompensasjon (deflator).

Tabell 3: Omstillingsutfordring 2018

OMSTILLINGSUTFORDRING 2018	
Budsjettavvik - årsprognose pr august 2017	-25,0
Økt resultatkrav	-
Endringer i inntektsmodeller	-7,9
Økte kostnader ibruktaking av nytt bygg	-1,5
Forvaltning IKT/EPJ	-1,1
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-22,0
Effektiviseringskrav	-2,7
Endring kvalitetsbasert finansiering ?	
KPP	-0,4
Nødnett	-1,0
Usikkerhet	-30,0
Økte kostnader/trekk inntekter	-66,6
Overgangsordning mva	6,5
Reduksjon avskrivninger	3,3
Reduksjon rentekostnader	2,3
Kapitalkompensasjon	10,0
Realvekst	9,7
Økte inntekter/reduerte kostnader	31,8
Uløst utfordring 2018	-59,8

Estimert omstillingsutfordring viser foreløpig et behov for omstilling i 2018 på om lag 60 mill kr, hvorav 25 mill kr er knyttet til budsjettavvik i 2017. Økte kostnader til investeringer i HN IKT utgjør en vesentlig del av kostnadsveksten i 2018. Videre får Nordlandssykehuset netto reduksjon i basisrammen som følge av oppdatering av inntektsfordelingsmodellene innenfor somatikk, psykisk helse og rus og TSB. Trekket er i sin helhet knyttet til inntektsfordelingsmodell somatikk, og skyldes blant annet økt bruk av private avtalespesialister og inndragning av midler som tidligere er gitt til finansiering av regionale funksjoner innenfor traume og fagplan øre-nese-hals.

Helse Nord RHF gir ikke særskilt finansiering til opptrapping av fagplaner, og økt innsats innenfor disse områdene må derfor gjennomføres innenfor ordinære driftsrammer.

Omstillingsutfordring for 2018 vil bli oppdatert på nytt når forslaget til statsbudsjett fremlegges i oktober.

Arbeidet med tiltaksplaner og omstilling

Resultatene fra SAMDATA 2016 (analyse av ressursinnsats, ressursutnyttelse, kapasitet og bruk av tjenester innen somatisk behandling, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten) viser at Nordlandssykehuset fortsatt har høye kostnader pr DRG-poeng sammenlignet med øvrige helseforetak. Selv om forholdet mellom kostnader og DRG-poeng forbedret seg fra 2015 til 2016, ligger foretaket nest høyest i kostnadsnivå sammenlignet med de øvrige helseforetakene. SAMDATA-rapporten gir ikke svar på hvorvidt det er spesielle fagområder som skiller seg ut mht kostnadsnivå. Foretaket må gjennomføre nærmere analyser for å kartlegge dette. Vi vil ta utgangspunkt i arbeidet som er gjort de siste årene innenfor «kostnad per pasient» (KPP).

Nordlandssykehuset ivaretar i tillegg til lokalsykehusfunksjoner for egne pasienter også flere regionale funksjoner for pasienter på Helgeland. En del av kostnadene knyttet til behandling av disse pasientene finansieres gjennom ISF-finansieringen og mobilitetskomponenten i den regionale inntektsfordelingsmodellen. Når det gjelder funksjoner som forutsetter stor grad av beredskap dekkes bare en begrenset del av kostnadene gjennom ISF/mobilitet. Nordlandssykehuset får per i dag ingen særskilt finansiering for ivaretagelse av helgelandspasienter i inntektsmodellen, med unntak av delvis finansiering for pasienter behandlet i regionalt senter for overvekt gjennom kostnadskomponenten. Finansiering av regionale funksjoner har vært et sentralt tiltak i plan for 2017. Dette forholdet er tatt opp med Helse Nord RHF ved flere anledninger, og det forutsettes at arbeidet som nå skal igangsettes med revisjon av inntektsfordelingsmodell somatikk vil bidra til å identifisere disse områdene, samt inkludere disse funksjonene i kostnadskomponenten.

Nordlandssykehuset er av den formening at her er enkeltsaker av stor betydning som Helse Nord RHF må avklare inneværende år knyttet til budsjettprosessen.

I budsjettprosessen for 2017 ble det gjort et arbeid knyttet til identifikasjon og etablering av tiltak knyttet området «Felleskostnader». Dette omfatter blant annet kostnader knyttet til pasienttransport, fristbrudd, gjestepasientkostnader, vurderingsenhet rehabilitering i egenregi, effekt av samling av merkantile ressurser i SKSD og reduksjon i medikamentkostnader (H-reseptor). Når det gjelder pasientreiser er det også i 2017 gjennomført flere konkrete tiltak for å oppnå reduksjon i antall reiser gjennom økt ambulering til Lofoten og Vesterålen, men det er fremdeles stort potensial for ytterligere reduksjon. En av utfordringene når det gjelder økt ambulering har vært kapasitetsutfordringer mht rom og støttepersonell. Det arbeides videre med tiltak knyttet til økt ambulering innenfor flere fagområder i 2018. Også øvrige tiltak innenfor «felleskostnader» vil bli videreført inn i 2018.

Klinikkenes og stabsavdelingenes arbeid med budsjett og planer for driftstilpasning, herunder ytterligere konkretisering av omstillingstiltak, vil fortsette frem mot fremlegging av endelig budsjettforslag i styremøtet i desember.

Møtedato: 23. mai 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 12.5.2017

Styresak 54-2017

Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025

Formål

I denne styresaken skal styret i Helse Nord RHF behandle premisser for langtidsplanlegging i helseforetakene. Dette skal bidra til at tjenesteinnhold og utøvelse bygger på Helse Nord's grunnverdier: *Kvalitet* i prosess og resultat, *trygghet* i tilgjengelighet og omsorg, og *respekt* i møtet med pasienten.

Styresaken fremstilles med hovedvekt på økonomidelen av plandokumentet. Helse Nord skal redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og bedre kvaliteten og pasientsikkerhet. For å nå disse målene kreves systematisk forbedringsarbeid som baseres på regelmessig evaluering av klinisk praksis og økonomisk styring som gir rom for å prioritere både drifts- og investeringstiltak. Gjennomføring av forslag til investeringsplan forutsetter at foretaksgruppen gjennomfører tiltak for å frigjøre likviditet til investeringer ut over det som følger av plan 2017-2020.

Mål for planperioden

Adm. direktør vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

Plan for Helse Nord 2018-2021, med rullering av investeringsplan 2018-2025 redegjør for Helse Nord's strategi og tiltak for å nå målene.

Økonomisk handlingsrom og prioritering

Helse Nord skal videreutvikle og forbedre helsetilbudet. Samtidig skal foretaksgruppen ha økonomisk overskudd for å sikre fortsatt økonomisk bæreevne og likviditet til å gjennomføre investeringene. For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp prioriteringene i fagplanene, må vi realisere foretaksgruppens økonomiske resultatkrav.

Driftsrammer

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 158 mill. kroner i 2018 stigende til 543 mill. kroner i 2021. Det er lagt til grunn 1,2 % årlig realvekst i sektoren. Det tas hensyn til forventet omfordeling mellom regionene som følge av ulik befolkningsvekst.

En del av handlingsrommet skapes gjennom å disponere gevinster av konkrete forbedringstiltak i helseforetakene, tilsvarende 10 mill. kroner i 2018 stigende til 40 mill. kroner i 2021. Resterende handlingsrom skapes av avsluttede prosjekter og engangstiltak, styrets reserve og renteinntekter av planlagte sentrale overskudd i planperioden.

Handlingsrommet for 2018 foreslås disponert til å finansiere:

- Oppfølging av vedtatt plan 2017-2020:
 - generell styrking av helseforetakene (35 mill. kroner)
 - styrking og utvikling av psykiatritilbudet
 - økt PET-tilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø
 - medisinerutdanning ved Finnmarkssykehuset HF
 - økt finansiering av felleseide helseforetak
 - styrking av klinisk farmasi
 - bidrag til styrking av helsetilbudet i Alta fremskyndes for å rekruttere helsepersonell.

- Nye forslag i plan 2018-2021:
 - ytterligere finansiering av felleseide selskap og tiltak i regi av disse
 - helårsdrift regional LiS¹-utdanning
 - finansieringsbidrag til Tromsøundersøkelsen
 - reserve til utvikling av Helse Nord (risikobuffer)

For de felleseide helseforetakene er det i hovedsak Luftambulansetjenesten HF som har sterk kostnadsvekst knyttet til nye helikoptre (2017) og nye fly (2019).

I plan 2018-2021 foreslås det en realvekst til psykisk helse og rus fra 25 mill. kroner i 2018 til 55 mill. kroner i 2020. Det legges til grunn at denne realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB, samt at midlene som helseforetakene har budsjettert til formålet i 2016 videreføres.

Risikobuffere i opplegget består av planlagt sentralt overskudd (186 mill. kroner), reserve til utvikling av Helse Nord (20 mill. kroner i 2018, stigende til 30 mill. kroner fra 2020), samt udisponert rest på 2,7 mill. kroner.

Investeringer

Rullering av investeringsplanen legger opp til styrking av IKT-investeringer og ytterligere investeringer i bygg og utstyr. Økt likviditetsbidrag fra driften i 2016 som følge av bedre resultat enn budsjettert gir muligheter for å øke investeringsrammene og å fremskynde investeringsprosjekter. Både økonomisk bæreevne i helseforetakene og likviditet er imidlertid begrensninger, og det må utarbeides ytterligere tiltak for at investeringsplanen skal kunne realiseres med foreslått framdriftsplan.

¹ LiS: Leger i spesialisering

Investeringsrammer til IKT foreslås økt med 629 mill. kroner i planperioden. Økte rammer til IKT bygger på en grovbudsjettering av mulige investeringer i blant annet helhetlig pasientsikkerhet, migreringspakke, Arena/kurve, nødvendige reinvesteringer, digitale innbyggertjenester m. m. Det frigjøres 62,7 mill. kroner fra FIKS-prosjektet som er gjennomført til en lavere kostnad enn budsjettet (ubrukte rammer fra tidligere år reduseres). Investeringsramme tilsvarende 74 mill. kroner flyttes fra Helse Nord IKT HF (ubrukte rammer fra tidligere år) til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2017) i forbindelse med etablering av datarom i underetasjen på pasienthotellet og avklaring av eierforhold mellom helseforetakene. I tillegg foreslås det at p85-reserven på 6 mill. kroner utløses og legges til Universitetssykehuset Nord-Norge HFs ramme.

Det foreslås å øke rammene til helseforetakene til flere utstyrsinvesteringer og bygningsmessig oppgraderinger.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF hadde et overskudd på 135 mill. kroner i 201, og styret i helseforetaket har bedt om at investeringsrammer til utstyr økes tilsvarende. Dette foreslås innvilget (rammene for 2017 justeres). I tillegg foreslås investeringsrammer til bygningsmessige tiltak økt med 35 mill. kroner, hvorav 15 mill. kroner i 2017 og 20 mill. kroner i 2018.

Styret i Nordlandssykehuset HF har bedt om økte investeringsrammer til kritiske investeringer. Investeringsrammen til HF-styrets disposisjon foreslås økt med 20 mill. kroner i 2018.

Styret i Helgelandssykehuset HF har bedt om økte investeringsrammer til utstyr (30 mill. kroner), og dette foreslås innvilget i tråd med realisert resultatkrav for 2016. 20 mill. kroner legges til investeringsrammen for 2018 og 10 mill. kroner for 2019.

I tråd med styrets vedtak i *styresak 44-2017 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfase* (styremøte 26. april 2017), tas det høyde for økt investeringsramme til helseforetaket (1,950 mrd. kroner p50) og sentral reserve til usikkerhet. Helseforetaket har bedt om økte rammer for investering/utbedring av ambulansestasjon i Alta, og dette etterkommes. Helseforetaket hadde overskudd i tråd med budsjett i 2016.

Det tas høyde for investeringsutbetalinger på inntil 1,2 mrd. kroner til psykisk helse og rusbehandling i Tromsø fra 2023, *jf. styresak 45-2017 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport* (styremøte 26. april 2017). Tiltaket er fasett inn i investeringsplanen med prioritet etter Hammerfest og Narvik.

I *styresak 35-2011 Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik nybygg – konseptfaserapport* (styremøte 23. mars 2011) ble det fastsatt en investeringsramme på 1,690 mrd. kroner, og investeringsplanen oppdateres i tråd med dette.

I sum foreslås det å øke investeringsbudsjettet med 4,2 mrd. kroner i forhold til gjeldende plan. Dersom planen skal gjennomføres med framdrift som skissert, må det utarbeides en strategi for å løse likviditetsutfordringen, og helseforetakene må planlegge og gjennomføre nødvendig omstilling slik at resultatkravene realiseres. Beregnet likviditetsreserve i 2019 er marginal, og foretaksgruppen mangler likviditet fra 2020 for å gjennomføre foreslått plan. Adm. Direktør vil i arbeidet med rullering av plan 2019-2022 utarbeide tiltak for å løse denne utfordringen.

Det gjøres tekniske endringer i investeringsrammer for 2017 til Nordlandssykehuset HF som motsvares av reduksjon i ubrukte rammer fra tidligere år (17 mill. kroner legges til HF-styrets disposisjon).

Omstilling

Helseforetakenes omstillingsutfordringer de nærmeste årene er lavere enn tidligere. Det er likevel et betydelig omstillingsbehov fremover som følge av økte kostnader med bakgrunn i større strategiske prosjekter og behov for omprioriteringer i helseforetakene innenfor dagens driftsrammer.

Det er helt nødvendig at styrene og ledelse på alle nivå følger opp omstilling og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Investeringsbeslutninger skal følge vedtatte konsernbestemmelser. Dette innebærer at helseforetakene skal ha en realistisk plan for å håndtere totaløkonomien i helseforetaket og tilstrekkelig likviditet til å innfri løpende forpliktelser, før beslutninger fattes. Dette er en forutsetning for å kunne gjennomføre investeringsplanen.

Risiko

Som følge av strammere rammebetingelser og høye ambisjoner i Helse Nord er risikomarginene i planen svært lave. Likviditetsreservene i 2019 er helt marginale, og fra 2020 viser framskrivningene at likviditetssituasjonen vil bremse foreslått plan. For å realisere forslag til investeringsplan og opparbeide en buffer i tilfelle det oppstår avvik fram mot 2019, må vi:

- forsere og øke likvidering (salg) av eiendom.
- utsette oppstart av nye store prosjekt.
- redusere investeringsrammer til HF-styrenes disposisjon (utstyr og mindre bygningsmessige tiltak) som ikke avhenger av resultatoppnåelse i helseforetaket.
- vurdere økt sentralt overskudd.

Det er betydelig usikkerhet i de økonomiske rammebetingelsene og fremtidige forpliktelser i forbindelse med blant annet finansieringsansvar for nye medikamenter, avbyråkratiseringsreform, finansiering av nasjonale helseforetak/nasjonale prosjekter og forutsetninger knyttet til låneopptak til store prosjekter. Det er små sentrale reserver i opplegget, og eventuelle overraskelser i statsbudsjettet må videreføres til helseforetakene.

Det er behov for å bygge ytterligere økonomisk handlingsrom for å gjennomføre foreslått investeringsplan. Dersom statsbudsjettet gir Helse Nord bedre rammer enn forventet, bør det sentrale overskuddet økes.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble orientert om arbeidet med *Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan 2018-2025* i samarbeidsmøte, den 14. mars 2017 jf. sak 40-2017, og det ble gjennomført et dialogmøte 7. april 2017.

Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplan 2018-2025 vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 16. mai 2017. Protokoll fra drøftingsmøtet ettersendes/legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ble i møte, den 16. mars 2017 orientert om arbeidet med *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplan 2018-2025*, jf. RBU-sak 21-2017.

Det ble avholdt dialogmøte mellom RHF-ledelsen og RBU, den 5. april 2017 for informasjon om status i arbeidet med *Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan 2018-2025*, og det ble gjennomført et dialogmøte 7. april 2017 hvor RBU ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan.

Plan 2018-2021 – inkl. planpremisses, rullering av investeringsplanen og midlertidig oppdragsdokument 2018 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 9. mai 2017, jf. RBU-sak 30-2017. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om status i arbeidet med Plan 2018-2021 – inkl. planpremisses, rullering av investeringsplanen og midlertidig oppdragsdokument 2018 til orientering.*
2. *RBU slutter seg til adm. direktørs vurderinger om Helse Nord's viktigste mål i planperioden samt strategi og tiltak for å realisere disse.*

Grunnleggende verdier

Helse Nord's kjerneverdier er *kvalitet, trygghet og respekt*. Prosessen og involveringen rundt arbeidet med årlig gjennomgang av langsiktig plan bidrar til forutsigbare rammebetingelser for helseforetakene. Det er en krevende oppgave, der det ikke er mulig å tilfredsstillere alle ønsker og forventninger. Bred involvering og *respekt* for at det må foretas prioriteringer, styrker *kvaliteten* i langsiktig planlegging.

Konklusjon

Plan for Helse Nord 2018–2021, med rullering av investeringsplan 2018–2025 redegjør for Helse Nord's viktigste mål i planperioden og adm. direktørs strategi og tiltak for å realisere disse.

Det tas høyde for ytterligere økte investeringer i planperioden samtidig som det disponeres inntekter til å styrke driften i helseforetakene og konkrete tiltak.

Dersom planen skal gjennomføres med framdrift som skissert, må det utarbeides en strategi for å løse likviditetsutfordringen i årene fremover og helseforetakene må planlegge og gjennomføre nødvendig omstilling slik at resultatkravene realiseres. Adm. direktør vil i arbeidet med rullering av plan 2019-2022 utarbeide tiltak for å løse denne utfordringen.

Omstillingsutfordringer ved alle investeringsprosjekter må tydeliggjøres i henhold til konsernbestemmelsene for investeringer ved behandling i helseforetaksstyrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehov og konsekvenser for driften.

Plan- og budsjettpremisser for 2018-2021 er i hovedsak lagt inn i saken, men vil finjusteres etter fremlegging av forslag til Statsbudsjett 2018. Samlet skal disse planforutsetningene legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene.

Den omfattende satsingen på utvikling av helsetjenestene og investeringsnivået er basert på fortsatt økonomisk kontroll.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Plan for Helse Nord 2018-2021, med rullering av investeringsplan 2018-2025.*
2. Planforutsetningene i saken skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. De viktigste målene for planperioden er å:
 - a) Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
 - b) Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
 - c) Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
 - d) Innfri de økonomiske mål i perioden.
3. I tråd med *den gyldne regel* skal psykisk helse og rus prioriteres i planperioden.
4. Resultatkrav for 2018-2025 fastsettes slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Nord RHF	186 000	156 000	146 000	125 000	100 000	100 000	100 000	60 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	275 000	245 000	235 000	214 000	189 000	189 000	170 000	115 000

5. Inntektsrammer for 2018 justeres for forholdene nevnt i styresaken og fastsettes slik (1000 kr):

Inntektsrammer 2018 (tall i 1000 kr)

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			-5 183	19 340	-17 197	3 040	0
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-6 000	6 000	-8 000	5 962	2 038	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing		-10 000	-1 298	5 106	807	5 385	0
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus			4 829	-1 743	-1 376	-1 710	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 utviklingshemming		-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/fagplaner	2 300	-2 300					0
KORSN antibiotikaresistens		-600		600			0
Tromsundersøkelsen		-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
Vedtatt basisramme 2018 (per mai 2017)	1 413 442	143 421	1 506 596	4 722 845	2 938 232	1 315 143	12 039 678

Øvrig ramme 2018	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omgiegging arbeidsgiveravgift	796			52 928	27 381		81 105
Sykestuer Finnmark			9 500				9 500
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				36 700			36 700
Transporttilbud psykisk syke		0	687	1 635	1 152	677	4 150
Partikkelterapi		4150					4 150
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		813	2 100	1 729	878	5 631
SUM øvrig ramme 2018 - per mai 2017	32 884	4 150	11 000	93 363	30 262	1 554	173 213

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017			5 935	27 693	10 195	4 977	48 800
Oppdatering modell 2018							-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per mai 2017	-	-	5 935	27 693	10 195	4 977	48 800

Ømerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 838			3 838
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 161			3 161
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 314						2 314
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 314			2 314
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 899				3 899
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 801			2 801
Ufordelt Nasjonale tjenester		33					33
Døvblindesentre	42 247			7 594			49 841
SUM Nasjonale tjenester 2018 - per mai 2017	44 560	33	3 899	19 708	-	-	68 200

Ømerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert	74 500						74 500
SUM ømerket forskning 2018 - per mai 2017	74 500	-	-	-	-	-	74 500

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 485 186 214 296 1 530 136 4 793 963 2 966 054 1 317 757 12 307 391

11. Styret understreker at det er helt nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF realiserer planlagte resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, må gjennomføringen av investeringsplanen justeres.

Bodø, den 12. mai 2017

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Plan for Helse Nord 2018-2021, utkast

- Utviklingsplan
- Økonomisk langtidsplan
- Investeringsplan 2018-2025

Utrykte vedlegg: Finnmarkssykehuset HF - styresak xx/2017
Universitetssykehuset Nord-Norge HF - styresak xx/2017
Sykehusapotek Nord HF - styresak xx/2017
Nordlandssykehuset HF - styresak xx/2017
Helgelandssykehuset HF - styresak xx/2017

Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.

Plan for Helse Nord 2018–2021

Utviklingsplan
Økonomisk langtidsplan
Investeringsplan 2018–2025

Planen rulleres årlig.

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **HELSE NORD IKT**



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF xx.05.2017

Innhold

Vi planlegger langsiktig.....	4
Om plandokumentet.....	6
1 Helse Nords mål.....	9
2 Befolkning, helse og sykdom	10
3 Styrke pasienten.....	12
3.1 Delmål og føringer	12
3.2 utfordringer	12
3.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	13
4 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	13
4.1 Delmål og føringer	13
4.2 utfordringer	14
4.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	15
5 Prioritere tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	16
5.1 Delmål og føringer	16
5.2 utfordringer	16
5.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	17
6 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell	18
6.1 Delmål og føringer	18
6.2 utfordringer	18
6.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	19
7 Bygg og utstyr.....	20
7.1 Delmål og føringer	20
7.2 utfordringer	20
7.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	21
8 Økonomien de neste åtte årene.....	25
8.1 Delmål og føringer	25
8.2 utfordringer	26
8.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	30
9 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden	33
9.1 Avveining av drift og investering.....	33
9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2017–2020.....	34

Innledning

9.3	Oppfølging av vedtatt budsjett 2017	35
9.4	Eksterne forhold og risiko	35
9.5	Nye forslag i plan 2018–2021	35
9.6	Endringer i investeringsplanen	36
9.7	Investeringslån	37
10	Oppfølging av innspill til planen	37
11	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer	42
11.1	Planramme 2017 for Helse Nord	43
12	Risikostyring og internkontroll	44

Forkortelser

DPS	distriktpsikiatrisk senter
FIKS	felles innføring av kliniske systemer
FIN	Finnmarkssykehuset
HF	helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HSYK	Helgelandssykehuset
MTU	medisinsk teknisk utstyr
NLSH	Nordlandssykehuset
RHF	regionalt helseforetak
SANO	Sykehusapotek Nord
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
TSB	tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
PREM	Patient Reported Experience Measurement
PROM	Patient Reported Outcome Measurement
PET	Positrons Emisjons Tomografi (avansert diagnostikk)
p50 og p85	Dette er begreper som Helse Nord benytter i planleggingen av byggeprosjekter. Beregning av byggekostnader, gjøres ofte med stor usikkerhet. p50 betyr at det er 50 prosent sannsynlig at kostnaden vil bli lavere enn rammen og 50 prosent sannsynlighet for at den blir høyere. p85 betyr at det er 85 prosent sannsynlig at kostnaden vil bli lavere enn rammen og 15 prosent sannsynlighet for at den blir høyere.

Vi planlegger langsiktig

Plan for Helse Nord 2018–2021, med rullering av investeringsplan for perioden 2018–2025, er et verktøy som hjelper oss å prioritere ressurser som skal bidra til å nå foretaksgruppens langsiktige mål. Planen er utgangspunkt for neste års budsjettarbeid.

Befolkningens helse og særskilte utfordringer er sentral for prioritering og utvikling tjenesten. Befolkningen skal i all hovedsak kunne få sine helsetjenester i nord. Tjenesten skal være nært der folk bor, kombinert med å samle oppgaver som krever høyspesialisert kompetanse. Utvikling og forbedring av helsetjenesten skal skje i et samarbeid mellom brukerne, sykehusene, kommunene og andre som yter helsetjenester. Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål. Vi skal arbeide systematisk slik at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Prosess og forankring

Arbeidet med Plan for Helse Nord starter tidlig. Helseforetakene styrebehandler innspill til drifts- og investeringsplan, vurderer økonomisk bærekraft og omstillingsbehov. Etter møter med helseforetakenes direktører, Regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og konsernverneombud, mener vi årets plan er et godt grunnlag for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge.

Budsjettet for 2018–2021 er gjort med forutsetning om 1,2 % realvekst til sektoren, på linje med tidligere år. Kommer det endringer som følge av andre rammebetingelser fra Helse- og omsorgsdepartementet vil vi måtte justere planen.

Felles mål for alle sykehusforetakene

I dialog med foretaksdirektørene er det etablert åtte konkrete mål for 2017:

1. Sykehuspåførte infeksjoner: <4,5 % (prevalensdata).
2. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått behandling: <60 dager.
3. Ingen fristbrudd.
4. Alle pakkeforløp for kreftbehandling skal gjennomføres innen normert tid.
5. Høyere aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk.
6. Andel pasienter som har fått gjennomført legemiddelsamstemming: 100 % fra og med andre halvår 2017.
7. Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2012.
8. Vi skal innfri de økonomiske mål.

Arbeidet frem til felles konkrete mål for 2017 har vært verdifullt og legger føringer for prioritering av ressurser.

Innledning

Prioriteringer - pasientbehandling

Oppfølging av tidligere styrevedtak er innarbeidet i planen med en styrking av tilbudet fra 111 millioner per år i 2018 til 330 millioner per år i 2021. Av dette utgjør «frie midler» 35 millioner i 2018 voksende til 150 millioner i 2021.

Det er særlig Luftambulansetjenesten som legger beslag på økte ressurser fremover. Dette skyldes både styrking av tjenesten og en generell økning i kostnadene. Av andre tiltak nevnes:

- generell styrking av helseforetakene
- økt finansiering av felleseide helseforetak
- styrke tilbudet innenfor psykisk helsevern
- etablere medisinerutdanningen i Finnmark
- driftskostnader knyttet til spesialisthelsetilbudet i Alta
- driftskostnader knyttet til PET-senteret i Tromsø
- styrking av klinisk farmasi

Andre viktige tiltak er styrking av farmasikompetansen som et ledd i arbeidet med å redusere andelen legemiddelrelaterte uønskede hendelser og styrking av ressurser til smittevern og forebygging av infeksjoner.

Prioriteringer - investeringer

Arbeidet med felles innføring av kliniske system ferdigstilles våren 2017. Prosjektet avløses av et nytt program for innføring av nye løsninger (DIPS Arena) og elektronisk medikasjon og kurve. På lang sikt er målsettingen at medikamentrelaterte avvik skal reduseres med 50 %.

Det prioriteres investeringsmidler til å etablere moderne driftsmiljø i de nye datasentralene, til å styrke informasjonssikkerheten og til videre utvikling av digitale innbyggertjenester.

Det er lagt inn rammer til bygging av nye sykehus i Hammerfest, Narvik og på Helgeland. Nye lokaler til psykisk helsevern og rus i Tromsø er lagt inn i planen med mulig start i 2023.

Vi takker våre kolleger for godt samarbeid, og legger fram Plan for Helse Nord 2018–2021.

Geir Tollåli
fagdirektør

Siv Cathrine Høymork
kvalitets- og forskn.dir.

Hilde Rolandsen
eierdirektør

Om plandokumentet

Plan for Helse Nord 2018–2021 beskriver helseforetaksgruppens hovedmål og hvordan vi skal nå målene. Planen rulleres årlig og vedtas av styret i Helse Nord RHF.

Dokumentet gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal bruke i sitt langsiktige planarbeid. Her rulleres også investeringsplanen, som har et åtteårsperspektiv.

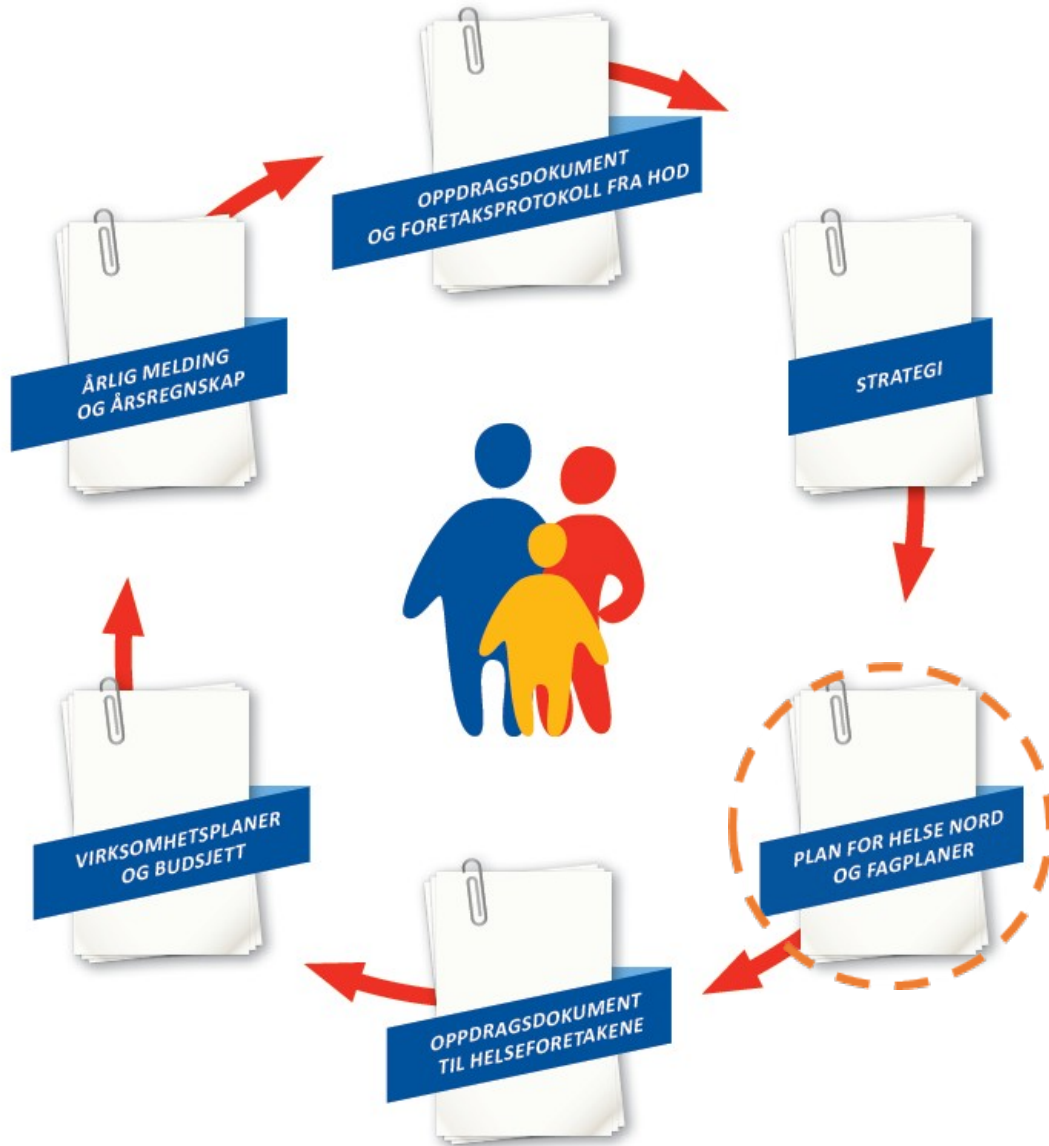
Helse Nord RHF starter arbeidet med regional utviklingsplan i 2017 som skal være ferdig innen utgangen av 2018. Utviklingsplanen vil rulleres hvert fjerde år sammen med rulling av Nasjonal helse- og sykehusplan. Helse Nords langsiktige plan vil integreres i utviklingsplan i løpet av de neste to år.

Henge sammen

Helse Nord tilstreber å være tydelige og se sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og våre formål: pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Figur 1 illustrerer sammenhengen.

Utkast pr. 12MAI2017

Innledning



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Utkast

Innledning

Hva omtales i planen?

Plan for Helse Nord 2018–2021 gir retning for utviklingen av tjenestetilbudet vi gir våre pasienter, forskning, brukermedvirkning, investeringer og økonomi. Dette er store områder hvor alt ikke kan samles i dette dokumentet. For mer detaljerte beskrivelser av tjenestetilbudet innen de ulike fagområdene viser vi til den enkelte fagplan. Rulleringen av investeringsplanen er i sin helhet innarbeidet i dette plandokumentet.

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

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

Utkast pr. 12MAI2017

1 Helse Nord's mål

Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester fastsatt i lover og forskrifter. HOD ber Helse Nord RHF om å innrette sin virksomhet i tråd med følgende overordnede styringsmål i 2017:

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

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

Nedenfor presenteres de viktigste føringene innenfor styringsmålene for 2017.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

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

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

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

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

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. På denne måten vil pasientene oppnå mest mulig mestring av eget liv. Se egen utviklingsplan for psykisk helse og TSB (2016).

Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunene for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlige og sammenhengende tjenester.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

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

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer skal brukes aktivt som viktige redskap for utforming av god praksis og i systematisk forbedringsarbeid. Helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Helseforetakene skal arbeide aktivt med åpenhetskultur og bruke rapportering om avvik og uønskede hendelser som verktøy i forbedringsarbeidet. Kliniske fagrevisjoner og hendelsesanalyser er andre verktøy som vil bidra til å øke kvalitet og redusere risiko i tjenesten.

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

Helse Nord RHF har et ansvar for å bidra i videreutviklingen av nasjonale kvalitetsindikatorer og ved behov sette i gang tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.

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

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

Oppfylle styringsmålene

For at Helse Nord RHF skal innfri styringsmålene fra HOD innretter vi styringsdialogen i samsvar med de fire viktigste målene for Helse Nord.

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

2 Befolkning, helse og sykdom

Alle bostedsområdene i regionen vil ha en samlet befolkningsøkning både mot 2030 og mot 2040. Det er UNNs bostedsområde som har den største prosentvise veksten samlet

Del 1 Utviklingsplan

med en økning i antall innbyggere på 6,7 prosent fra 2015 til 2030 og 10,1 prosent fra 2015 til 2040. Forskjellen mellom UNN og Nordlandssykehuset er ikke stor da tilsvarende tall for Nordlandssykehusets bostedsområde er 6,4 og 9,9 prosent. Lavest befolkningsvekst blir det i Helgelandssykehuset sitt bostedsområde med en vekst på 2,4 prosent fram mot 2030 og 4,2 prosent mot 2040.

Finnmarkssykehusets bostedsområde har den største prosentvise veksten for alle de tre aldersgruppene over 67 år fram til 2040. Fram til 2030 er det UNNs bostedsområde som har høyest prosentvis vekst for aldersgruppene 67 til 79 år og 80 til 89 år, mens Finnmarkssykehuset har størst vekst for innbyggere som er 90 år og eldre. Den siste gruppen er imidlertid liten i størrelse relativt til de andre.

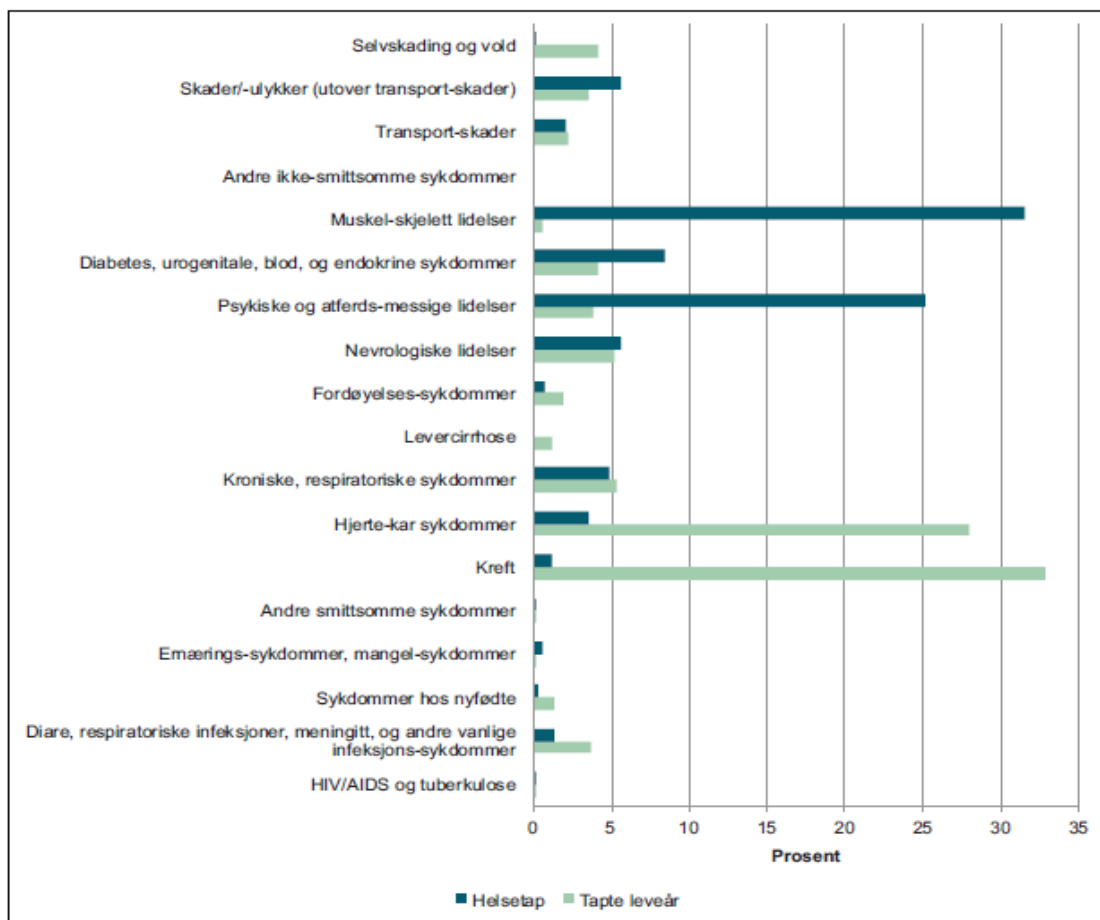
Med unntak av UNNs bostedsområde har alle områdene en nedgang for de yngste innbyggerne da det både mot 2030 og 2040 blir en nedgang i aldersgruppen 0–17 år. Størst prosentvis nedgang blir det i Finnmarkssykehusets bostedsområde med en nedgang på 6,6 prosent fram mot 2030 for deretter å få en liten økning fram mot 2040 slik at nedgangen fra 2015 til 2040 blir 5,9 prosent.

Selv om de tre eldste aldersgruppene utgjør en mindre andel av befolkningen enn de yngre aldersgruppene, er det de eldste gruppene som har det høyeste forbruket av spesialisthelsetjenester. Dette gjelder spesielt i somatisk sektor og i mindre grad for psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Andelen eldre har derfor mye å si for sykehusforbruket framover i tid spesielt for somatisk sektor.

I årene framover er det viktig å rette oppmerksomheten mot sykdommer som påvirker helsen for store grupper i befolkningen; Sykdommer som vi kan leve lenge med, og sykdommer som kan medføre tapte leveår. Dette legger føringer for våre prioriteringer.

Vi skal sikre pasientene helhetlige behandlingsforløp. Mange av pasientforløpene krever at vi har gode systemer for rehabilitering og habilitering. Regionale fagplaner beskriver hvordan vi skal utvikle de ulike fagområdene over tid.

Sykdomsutviklingen viser at hjertesykdom og kreft gir størst tap av antall leveår, mens muskel -og skjelettlidelser og psykiske lidelser gir størst helsetap. Se fig 2.



Figur 2 Hvilke sykdommer betyr mest for tapte leveår og år med helsetap. Kilde: Nasjonal helse- og sykehusplan.

3 Styrke pasienten

3.1 Delmål og føringer

Pasientens helsetjeneste bygger på prinsippet om at ingen beslutninger om meg, tas uten meg. Pasienten skal medvirke i beslutninger om behandlingssted og behandlingsmetode. I Helse Nord skal pasientens helsetjeneste kjennetegnes av høy faglig kvalitet, likeverdighet og tilgjengelighet. Pasientbehandling skal gi bedre helse og vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser. Sentralt i forbedringsarbeidet står brukernes erfaringer med tjenestene de mottar.

3.2 utfordringer

Kvaliteten på helsetjenesten kan bedres ved å standardisere og systematisk forbedre pasientforløpene. Dette må blant annet skje gjennom bedre samhandling i sykehus, mellom sykehus og med kommunehelsetjenesten. Målet er å tilby pasienter og brukere en forutsigbar helsetjeneste av bedre kvalitet med redusert uønsket variasjon og økt mulighet for å påvirke egen helse og behandlingsforløp.

Det mangler en felles regional løsning som gjør det enkelt å samle pasienterfaringer og benytte disse i forbedringsprosjekter på enhetsnivå.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

Økte rettigheter til valgfrihet er innført og er styrket gjennom Fritt behandlingsvalg.

Helse Nord skal:

- Legge til rette for at pasienterfaringsundersøkelser (PREM), og lokale forbedringstiltak som følge av disse, skal være en viktig del av kvalitetsforbedringsarbeidet i Helse Nord.
- Utarbeide en felles regional løsning for å gjennomføre PREM. Den skal være tilgjengelig i løpet av 2017.
- Se pasienterfaringer med behandlingsresultat (PROM) i sammenheng med kvalitetsregistrenes innhenting av slike data. Arbeidet med PROM forventes å kunne brukes i forbedringsarbeid fra 2018.
- Fortsette arbeidet med å gjøre tjenester tilgjengelig på helsenorge.no

4 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

4.1 Delmål og føringer

Helse Nord's kvalitetsstrategi for perioden 2016–2020 skal bidra til å sikre gode pasientforløp. I inneværende planperiode skal vedtatte tiltak som følger av kvalitetsstrategien iverksettes.

Tiltakspakker som er vedtatt i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal implementeres og følges opp. Forbedringsområder som avdekkes gjennom pasientsikkerhetskulturundersøkelsen skal følges opp.

Helse Nord's strategi for forskning og innovasjon (2016–2020) skal også bidra til å understøtte god kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Det er for eksempel dokumentert i flere studier at pasienter som deltar i kliniske studier om kreft og hjertesykdom har bedre overlevelse og livskvalitet enn andre pasienter. Sykehus som tilbyr pasienter behandling gjennom deltakelse i kliniske studier, kan vise til lavere dødelighet av den aktuelle behandlingen (Nasjonale helse- og sykehusplan 2016–2019). Det lages årlige tiltaksplaner tilhørende vår regionale strategi, som er tydelig på hvilke tiltak som prioriteres iverksatt det aktuelle året.

Forskning og innovasjon skal også sikre god kompetanse hos de ansatte, ved å bidra til å utvikle en kritisk sans og opprettholde kultur for utvikling av kunnskapsbaserte tjenester.

Samhandling med kommunene blir viktig for å kartlegge det framtidige behovet for rehabiliteringstilbud. Det er nødvendig å definere hvilke tjenester som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

4.2 utfordringer

Bruken av Helse Nords felles kvalitetssystem, og nytteeffekten av prosedyrearbeid og avvikshåndtering, må forbedres.

Automatisert datafangst til bruk i rapportering og forbedringsarbeid er fremdeles et område som ikke er fullt utnyttet med tanke på effektivisering og bruk i kvalitetsarbeidet.

System for metodevurdering benyttes ikke alltid selv om nye metoder aktuelle for dette innføres.

Kvalitetsregisterdata er i for liten grad brukt i forbedringsarbeidet. Dette skyldes flere forhold, men dårlig dekningsgrad, usikker datakvalitet og liten mulighet for rask tilbakemelding om resultater fra egen enhet er noen av hovedårsakene.

Forbedringsarbeid har ikke hatt en enhetlig struktur/opplæring i regionen. Dette medfører reduserte muligheter for erfaringsutveksling og tilbudet om støtte til enkeltprosjekter er ikke god nok. Det gjennomføres gode forbedringstiltak, men flere forbedringsprosjekter kunne vært gjennomført på en bedre måte gjennom å styrke kompetansen og ressursene rundt ledelse av kvalitetsforbedring.

Forbedringsprosjekter som oppstår i de kliniske miljøene mangler ofte ressurser til å gjennomføre disse på en god måte.

Å sikre at man har gode rutiner slik at beste praksis til enhver tid følges er en kjent utfordring i de fleste fagmiljøer.

Samstemming av legemidler, dvs. kontrollere legemiddellisten til pasienter som bytter avdeling, institusjon eller omsorgsnivå, er et viktig tiltak for pasientsikkerheten, men gjøres i for liten grad og det er vanskelig å rapportere hvor mange pasienter som får slik kontroll av sine legemidler.

Utfordringer med å få til god og nyttig forskning og innovasjon er flere. Det kan være mangel på tid, mangel på grunnkompetanse for å lage og få tilslag på forskningssøknader, men også kultur og tid for å drive denne typen aktivitet i tillegg til selv pasientbehandlingen.

Dagens rehabiliteringsavtaler utgår i 31.12.2018, men Helse Nord har en opsjon på forlengelse på 2+2 år (til 31.12.2022). I tiden fram mot dette må det gjøres avklaringer sammen med kommunene for å sikre gjensidig kompetanseoverføring og tilstrekkelig kapasitet.

4.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Gjennomgå kvalitetssystemet med sikte på å forenkle og forbedre.
- Bidra til at organiseringen av arbeidet med kvalitetssystemet understøtter at prosedyrer blir bedre kvalitetssikret og gjøres lettere tilgjengelig.
- Bidra til at melding og håndtering av avvik og uønskede hendelser gjøres enklere. Og til at avviksmeldinger utnyttes på en bedre måte i kvalitetsarbeidet, inkludert læring på tvers i organisasjonen.
- Videreføre arbeidet med systemet for metodevurdering ved innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Arbeide videre med automatisert datafangst gjennom ASJ (Automatisert Strukturert Journalgjennomgang) og vurdere dette også for flere områder.
- Planlegge og gjennomføre nasjonale og regionale tiltak for å bedre dekningsgraden for medisinske kvalitetsregistre.
- I samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) bidra til økt datakvalitet i og tilgjengelighet av resultater fra kvalitetsregistre.
- Utvikle et modulbasert opplæringsprogram som gjøres tilgjengelig for ledere, forbedringsagenter og andre interesserte i HF-ene.
- Vurdere å lyse ut «såkornsmidler» til å gjennomføre mindre lokale kvalitetsforbedringsprosjekter utformet av klinisk personell i helseforetakene
- Sette i gang et regionalt prosjekt i samarbeid med HF-ene for å øke andelen legemiddellister som samstemmes, og gjennom dette prosjektet bidra til en felles metode for legemiddelsamstemming og rapportering av dette i regionen.
- Gjennom en eller flere kliniske fagrevisjoner årlig, bidra til å sikre gode rutiner i tråd med beste praksis og likeverdig behandling i regionen.
- Jobbe med tiltakene som er beskrevet i forsknings- og innovasjonsstrategien:

Helse Nord har gjennom forsknings- og innovasjonsstrategien en del nye tiltak som skal avhjelpe utfordringene. Det er satt av like mye midler som tidligere til forskning, og frigjort midler til innovasjon. Det gis også en del midler til strategisk prioriterte områder utenom konkurranse, og disse områdene kan endres i løpet av strategiperioden. Det er videre gitt strategiske stillinger til hvert foretak for å bygge opp mer

Del 1 Utviklingsplan

forskningskompetanse, og foretakene må også selv bidra med noe midler, og ikke minst tid og støttefunksjoner for forskning og innovasjon.

Helse Nord utvikler og vedtar fagplaner innenfor ulike fagområder. Tiltakene i fagplanene finansieres av ISF, poliklinikk refusjoner, egenandeler og basisramme til helseforetakene. I oppstartsfasen synliggjør Helse Nord RHF midler til delfinansiering av tiltakene i planene. Når planene er implementert, fordeles midlene i den ordinære inntektsmodellen. Nye og reviderte planer for perioden som skal følges opp er:

- Smittevernplan 2016 –2020 skal følges opp i planperioden.
- Plan for eldrehelse som ferdigstilles i 2017.

Helse Nord skal:

- Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- Bidra til at en større del av helse- og omsorgstjenestene ytes av kommunene.
- Understøtte den kommunale helse- og omsorgstjeneste.
- Sikre helhetlige pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

5 Prioritere tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

5.1 Delmål og føringer

Nasjonal helse- og sykehusplan har som ett hovedmål at psykisk helse og rusbehandling skal være prioritert. Regjeringen har gjeninnført den gyldne regel for å sikre både faglig og ressursmessig prioritering. Helse Nord skal ha høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk. Helse Nord's utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025 viser hvilke områder som skal prioriteres i planperioden. Planen er utarbeidet i samarbeid med brukerne for å gi pasientens helsetjeneste et innhold i Helse Nord og sikre et trygt og kvalitativt godt helsetilbud til befolkningen.

5.2 utfordringer

Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB (2016–2025), identifiserte flere områder med behov for utbygging og utvikling av tjenestetilbudet de kommende år. Planen viste at det i årene fremover blir økende behov for sikkerhets- og fengselspsykiatri. Det skal derfor etableres et regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og

Del 1 Utviklingsplan

rettspsykiatri (SIFER). Dette skal bidra til å styrke kompetansen på tvang, sedelighetsproblematikk, risikovurdering og risikohåndtering.

Det er et mål med riktig og redusert bruk av tvang i psykisk helsevern. For å sikre god overvåking av tvangsbruk i tjenesten, må helseforetakene rapportere riktig forekomst av tvangsinnleggelser og tvangsmiddelbruk.

Helse Nord har etablert et spesialisert døgntilbud for pasienter med samtidig psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse. Arbeidet med å bedre tilbudet skal videreføres i årene fremover.

De første pakkeforløpene skal være implementert 1. april 2018, og for å lykkes i etablering og gjennomføring av pakkeforløpene må foretakene være forberedt på å avsette nødvendig ressurs i 2018.

5.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord prioriterer faglig utvikling og sikrer økonomiske rammer for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i tråd med den gyldne regel. I plan 2018–2021 legges det inn realvekst til psykisk helse og TSB. I 2018 utgjør realveksten 68 mill. kroner fra 2016-nivå. Økningen fra 2017 til 2018 er 25 mill. kroner. Den består av:

Realvekst psykisk helse og TSB				
	2017	2018	2019	2020
Plan Psykisk helse og TSB	30 000	40 000	40 000	40 000
Innfase inntektsmodell	10 000	20 000	30 000	30 000
Andel fri realvekst	3 000	8000	18 000	28 000
Sum	43 000	68 000	88000	98000

Tabell 1 Realvekst psykisk helse og TSB, akkumulert økning fra 2016.

10 mill. kroner av økningen styrker tiltak vedtatt i utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB. Midlene går i hovedsak til følgende tiltak:

- Å etablere et regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER).
- Å styrke tilbudet til pasienter med samtidig psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse.
- Å styrke poliklinisk aktivitet innen TSB, alderspsykiatri, og sped- og småbarnsteam.
- Å øke støtten til studenthelsetjenesten, implementere digitale helsetjenester samt kompetanseprogram rus.

Helseforetakene mottar en økning på 15 mill. kroner (innfasing inntektsmodell + andel fri realvekst) i budsjett 2018. Det legges til grunn at hele realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB. Tiltak fra kommende fagplan for TSB skal prioriteres. Midler til psykisk helsevern og TSB fra 2017 forutsettes videreført slik at Helse Nord i sum oppfylder kravet om høyere vekst i ressursbruk innenfor psykisk helse og TSB enn øvrige formål.

Helse Nord skal:

- Ha høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk.
- Realisere tiltak i fagplan TSB for 2018 ved bruk av midler foretakene mottar i fri realvekst.
- Etablere regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER).
- Videreutvikle tilbudet til pasienter med samtidig psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse.
- Styrke poliklinisk aktivitet i tjenesten.

6 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell

6.1 Delmål og føringer

Medarbeidere med rett kompetanse er spesialisthelsetjenestens viktigste ressurs og er avgjørende for å sikre god kvalitet på våre tjenester.

Helse Nord skal ha et helsefremmende arbeidsmiljø som er bygget på og som fremmer åpenhet og trygghet, og med en ledelsespraksis som ivaretar medarbeidernes rett og plikt til å si fra om feil og uønskede hendelser. Gjennom dette kan virksomhetene lære og forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Alle medarbeidere, ledere og tillitsvalgte har et medansvar hver især og i fellesskap å bidra til sitt eget arbeidsmiljø.

Alle medarbeidere skal vite hvem som er deres nærmeste leder. Dette skal løses med enhetlig ledelse og hvor stedlig ledelse er hovedregelen.

6.2 utfordringer

Behovet for helsepersonell øker og kompetansebehovet er i stadig endring. Helse Nord må være attraktive og aktive i kampen om arbeidskraften. Det kreves kunnskap og oversikt for å lykkes. Desentralisert struktur øker utfordringene med å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell. I tillegg har vi utfordringer med alderssammensetning av personell, mangel på bestemte helsepersonellgrupper og lav utdanningskapasitet i Nord-Norge for enkelte utdanninger. Utfordringene er å rekruttere riktig, få tak i riktig kompetanse, og å vedlikeholde og utvikle kompetansen til våre ansatte.

Del 1 Utviklingsplan

Framskrivninger viser at i tiden fram til 2030 kan helsefagarbeidergruppen bli tilnærmet borte fra sykehusene i Helse Nord. Etter at helsefagarbeider overtok for hjelpepleier i 2008 har antallet stillinger blitt redusert kraftig i helseforetakene i Helse Nord. Oppgaver som tidligere ble gjort av hjelpepleiere/ helsefagarbeidere overføres til sykepleiere. Dette er uheldig. Det er en kostbar løsning å bruke sykepleiere i disse stillingene, men det er også en stor utfordring i forhold til at det frem mot 2030 vil bli stor mangel på sykepleiere.

Foretakene har i dag ikke systematisk oversikt over ønsket/nødvendig kompetanse eller den kompetanse medarbeiderne innehar. Skal man være sikker på å kunne løse foretakenes oppgaver med høy kvalitet, må man ha oversikt over kompetanse og bruke det aktivt i strategisk kompetanseplanlegging,

Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering. Arbeidsmiljøet i foretakene har stor betydning for sykefravær og pasientsikkerhet. Det er sammenheng mellom arbeidsmiljø og arbeidsrelatert sykefravær. I Helse Nord har man et relativt høyt sykefravær og en viss turnover. Dette påvirker kvaliteten på tjenestene. Vold og trusler er en medvirkende faktor til at medarbeidere sykemeldes. Foretakene arbeider noe ulikt med forebygging og registrering.

Mange ledere opplever at kontrollspennet er stort og krevende, og at arbeidstiden i stor grad går med til mye administrasjon og mindre ledelse. Det er en rekke IKT-systemer som krever innsikt, koordinering og utvikling.

6.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Rekruttere og beholde medarbeidere med riktig kompetanse.
- Videreutvikle og oppdatere medarbeidernes kompetanse.
- Utvikle og bruke regional bemanningsmodell for å få fram kunnskap om det framtidige behovet for kompetanse i helseforetakene.
- Sørge for en kultur hvor alle skader og uønskede hendelser rapporteres og følges opp.
- Øke kvaliteten og tilgjengeligheten på praksisplasser og lærlingplasser.
- Bidra til at alle lærlinger i Helse Nord skal tilbys fast stilling.
- Bidra til at nyutdannede tilbys hel stilling.
- Bidra til at antall helsefagarbeiderstillinger øker, og gjenspeiler behovet for denne kompetansen.
- Bidra til at medarbeidere tilbys hele faste stillinger som hovedregel.
- Implementere hovedtiltakene i Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.
- Bruke pasientsikkerhets- og medarbeiderundersøkelser for å understøtte og videreutvikle et trygt og helsefremmende arbeidsmiljø.
- Redusere sykefraværet i foretaksgruppen, og sørge for at foretakene har et særskilt fokus på avdelinger med høyt sykefravær.
- Skaffe og utvikle relevante utdanninger i vår region.

- Utvikle og ta i bruk IKT-verktøy som forbedrer og forenkler arbeidet til medarbeiderne og foretakene innen arbeidsplanlegging, kompetansestyring og veiledning.
- Sørge for felles forvaltning av alle personaladministrative systemer.
- Legge til rette for erfaringsutveksling, økt samarbeid og felles løsninger

7 Bygg og utstyr

7.1 Delmål og føringer

Nordlandssykehuset Vesterålen ble ferdig i 2014, mens Pasienthotellet ved UNN Tromsø sto ferdig i 2015. Begge anleggene har nå vært i drift et par-tre år og skal evalueres som grunnlag for overføring av erfaringer til kommende prosjekter.

Finnmarkssykehuset Kirkenes åpnes 2. halvår 2017. Alta nærsykehus er under bygging. Foretaket er ferdig med idéfasen for Finnmarksykehuset Hammerfest og vil gå videre med konseptfasen medio 2017. For Samisk helsepark forventes start av gjennomføringsfasen i mai/juni 2017.

Ved UNN Tromsø pågår bygging av A-fløya og PET-senter. Begge bygg er kommet under tak, og i PET-senteret pågår installering av utstyr. Første del av oppgradering av ett av byggene på Åsgård er ferdig, utvendige vedlikeholdsarbeider under planlegging. Idéfase for UNN Tromsø psykisk helse og rus er ferdig, og konseptfase igangsettes høsten 2017. Oppdatering av konseptrapport for UNN Narvik ferdigstilles i november 2017.

Nordlandssykehuset Bodø er nå inne i siste del av byggefasen med renovering av høyblokken. Den skal stå ferdig i 2019. Ny behandlingsfløy og nytt inngangsparti ble åpnet i 2016.

Idéfasen for Helgelandssykehuset pågår i 2017 med avklaring om lokalisering og alternativer som skal inn i siste del av idéfasen som skal være ferdig ultimo 2018.

HF-ene er gjennom oppdragsdokumentet pålagt å følge opp arbeidet med vedlikehold av gamle og nye anlegg. Oppgradering av bygg og anlegg skjer dels gjennom investeringer i nybygg i Helse Nord sin ambisiøse investeringsplan, dels gjennom løpende vedlikehold og dels gjennom ekstraordinære vedlikeholdstiltak med sikte på å redusere etterslep som vi kartlegger hvert fjerde år i tilstandsanalysene.

Gjennom investeringer i nybygg og renovering av bygg og gjennom plan for utskifting av medisinteknisk utstyr, bedres forutsetningene for god pasientbehandling.

7.2 utfordringer

Balansen mellom å legge til rette for god lokal behandling – gi tjenestene der folk bor – og å ha et faglig høyt nivå på tilbudet av spesialisthelsetjenester, er en utfordring i vår

landsdel med spredt befolkning, lavt og aldrende folketall i utkantene, lange avstander og utfordrende transportmønstre. Dette gjelder både helsefaglig og ved tilrettelegging av desentrale behandlingssenheter med tilhørende dublering av kostbar infrastruktur og teknologi.

Endringer i sykdomsutvikling, demografiske endringer, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, økt bruk av poliklinikk og dagbehandling, og endringer i pasientforløp, utfordrer sykehusstrukturen. Dette er viktige forhold i utviklingsplanene i helseregionen som innen 2018 skal utarbeides samlet for alle de regionale helseforetakene.

Vedlikeholdsetterslep er anslått til en verdi av i underkant av 3 mrd. kroner.

7.3 Løsningsstrategi og tiltak

7.3.1 Oppgradere og utvikle bygg

Tilstandsanalysene fra 2015 ble ferdigstilt ved årsskiftet 2015/16. Analysen viser at 17 % av arealene i våre anlegg har svært god tilstand, mens 36 % har god tilstand. Øvrige 48 % av arealene har dårlig tilstand. Mer enn halvparten av vedlikeholdsbehovet løses gjennom investeringsprogrammet. Dersom investeringsprogrammet som nå er beskrevet i kapittel 7.1 gjennomføres, vil vi langt på vei ta igjen etterslep. Det er imidlertid behov for å øke budsjettene for årlig vedlikehold for å sikre verdiene i de nye byggene slik at vi unngår å opparbeide nye etterslep. Det vil også være gjenstående etterslep som må reduseres.

Erfaringer fra andre steder kan vise potensial for arealeffektivisering gjennom å få på plass felles normer og retningslinjer for etablering og utvikling av areal. Nytt klassifikasjonssystem er delvis tatt i bruk. Internleiemodellen med synliggjøring av arealkostnader og vedlikeholdskostnader er nå under pilotering i Helgelandssykehuset. Piloten skal være klar for evaluering i første halvdel av 2018.

Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset Kirkenes er ferdig innenfor en kostnad på 1,5 mrd. kroner og åpnes i august 2017. Alta nærsykehus er under bygging med en ramme på 395 mill. kroner (p50) og blir ferdig i 2018. Det er satt av 50 mill. kroner til Samisk helsepark i Karasjok med start av gjennomføringsfasen i mai/juni 2017. Konseptfasen for renovering/nytt sykehus Finnmarkssykehuset Hammerfest starter medio 2017 med en ramme pr 2017 på 1,95 mrd. kroner (p50).

UNN

Del 1 Utviklingsplan

A-fløya UNN Tromsø har en godkjent investeringsramme på 1,55 mrd. kroner (p50) som nærmer seg slutføring. PET-senteret UNN Tromsø er kommet i byggefase med en total utvidet investeringsramme på 568 mill. kroner (p85 er utløst). Senteret skal stå ferdig innen utgangen av 2017.

Idéfaseutredning for framtidig organisering og bygningsmasse for psykisk helsevern med oppgradering av eksisterende bygningsmasse kombinert med nybygg, samt alternativ samlokalisering med somatikk i Breivika er ferdig og er klar for konseptfase som er ventet å ta 3-4 år. Tiltaket er fasett inn i investeringsplanen med prioritet etter Hammerfest og Narvik, dvs. med gjennomføring i siste halvdel av planperioden.

Planlegging av nytt UNN Narvik ble gjennomført til og med konseptrapport i 2011. Det settes nå i gang bygging av adkomstvei til tomten og arbeidet med oppdatering av konseptrapporten foreslås startet.

I tillegg har UNN behov for ombygginger og renovering av eksisterende bygningsmasse. For å møte investeringsbehovene framover budsjetterer UNN med overskudd i driften for blant annet å håndtere årlige behov for etterslep på vedlikehold.

Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset Bodø har en ramme på 3,7 mrd. kroner. Prosjektet har pågått siden 2007. K-fløyen er ferdigstilt i tråd med plan. Fase 3 (rehabilitering A- og B-blokken) er i tråd med plan.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har startet arbeidet med idéfase. Idéfaseutredningen forventes ferdigstilt ved utgangen av 2018.

Helse Nord skal:

- Sikre at vedtatt investeringsplan inklusive endringer gjennomføres i henhold til plan.

7.3.2 Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

En kartlegging viste en utstyrspark for medisinsk teknisk utstyr for ca. 1,6 mrd. kroner i 2012. Det pågår nå en oppdatert kartlegging som indikerer at verdien er økt etter flere år med utskifting og i tilknytning til byggeprosjektene. Årlig behov for gjenanskaffelser for MTU er fortsatt høyt og det utvikles stadig nytt utstyr som gir bedre pasientbehandling.

Dette følges opp i planen hvor det gjennomsnittlig ligger inne ca 300 mill. kroner per år i tillegg til ca. 300 mill. kroner i pågående byggeprosjekter. I tillegg kommer utstyr i PET-senteret UNN Tromsø som har en særskilt stor utstyrsandel.

Del 1 Utviklingsplan

Behovet for utskifting og fornying av medisinskteknisk utstyr er forsvarlig ivaretatt i investeringsplanen. Foretakenes samlede *ønsker* om økte rammer til MTU er høyere enn hva som er tatt høyde for i planen. Helseforetakene kan påvirke sine investeringsrammer gjennom å realisere resultatkravene.

Helse Nord har sammen med øvrige regionale foretak anskaffet felles FDVU¹-system for registrering, drift og vedlikehold av MTU og behandlingshjelpemidler(BHM). Systemet vil i løpet av 2017 være tatt i bruk i hele foretaksgruppen. Det forventes en integrasjon med innkjøpssystemet. Systemet gir muligheter for å samordne innkjøp og yte service på medisinsk teknisk utstyr både regionalt og nasjonalt og kan således bidra til kostnadsbesparelser.

Helse Nord skal:

- Fornye og oppgradere sitt medisinsk tekniske utstyr i takt med den tekniske og helsefaglige utvikling og ta i bruk nytt felles system for MTU/BHM.
- Innføre større grad av samordning av innkjøp av MTU.

7.3.3 Informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

På infrastrukturensiden har bygging av nytt kjøremiljø og drifts- og overvåkingssenter i ny datasentral, sammen med tiltak for å styrke informasjonssikkerhet, høy prioritet. Det er satt av midler til migreringspakke 3. På applikasjonssiden har innføring av DIPS Arena og Elektronisk Kurve, samt digitale innbyggertjenester høyest prioritet. Det er også satt av midler til fornying av eksisterende programvare.

7.3.4 Oppdatert investeringsplan

Investeringsplan 2018–2025 følger av tabellen.

¹ forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling

8 Økonomien de neste åtte årene

8.1 Delmål og føringer

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

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

Helse Nord planlegger med overskudd i en periode for å sikre økonomisk handlingsrom i årene som kommer.

Helseforetakenes overskuddskrav er ikke et effektiviseringskrav, men det er et krav som skal sikre at midlertidige kostnadsreduksjoner knyttet til eksisterende bygg ikke benyttes til permanent økning i kostnadsnivået, men kan disponeres til å delfinansiere økte kostnader som følger av nye bygg. Typisk kan gamle bygg være ferdig nedskrevet før nye bygg tas i bruk.

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). Her foreligger det en konkret plan for å trappe ned det sentrale overskuddet og fordele det til HF-ene.
2. Sikre likviditet til finansiering av løpende investeringer.
3. Buffer mot svingninger i eksterne rammebetingelser for å kunne sikre helseforetakene langsiktige og stabile planforutsetninger.

Helse Nord har de siste årene nådd de økonomiske målene. Det viser at Helse Nord er på rett veg og vil kunne utvikle helsetilbudet som planlagt. Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer bidrar til et beslutningsgrunnlag som dekker kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser.

Konsernbestemmelsene er derfor et viktig virkemiddel for å prioritere riktig mellom drift og investeringer.

8.2 utfordringer

8.2.1 Omstilling og kontinuerlig forbedring

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

Helseforetakene er pålagt å utarbeide bærekraftsanalyser. Dette er en forenklet framskrivning av de økonomiske forhold i foretakene basert på de vedtak og planer som gjelder til enhver tid og annen økonomisk informasjon. Analysen legges som grunnlag for planlegging og kommunikasjon om den framtidige økonomiske situasjon. For at det skal være mulig å sammenligne situasjonen i de enkelte helseforetak og få et konsistent bilde av totaløkonomien, setter Helse Nord RHF krav til innhold og oppsett av disse analysene. Alle framskrivningene er satt opp i henhold til Helse Nord's mal for å sikre sammenlignbarhet mellom foretakene.

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i mars 2017 presenteres under.

Omstillingsutfordring								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Finnmarkssykehuset HF**	-65 000	-81 000	-97 000	-85 000	-71 000	-80 000	-99 000	-97 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	27 000	4 000	10 000	51 000	73 000	74 000	90 000	92 000
Nordlandssykehuset HF	21 900	-32 100	-36 300	-24 200	-19 000	-6 700	5 500	-7 700
Helgelandsykehuset HF	-19 000	-12 000	-6 000	26 000	27 000	3 000	-14 000	34 000
Sykehusapotek Nord HF	-600	-2 300	-2 700	-3 000	-2 900	-2 800	-1 700	-1 600
Sum	-35 100	-121 100	-129 300	-32 200	10 000	-9 700	-17 500	21 300

Tabell 3 Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2018-2025. Tall i tusen kroner.

Finnmarkssykehuset har i planperioden økende omstillingsutfordringer og har i sin langsiktige strategi sett behov for å øke overskuddet for å finansiere ønskede investeringer. For perioden 2019–2023 utgjør dette økte styringskravet samlet 75 mill. kroner utover resultatkrav vedtatt av styret i Helse Nord RHF. Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden fra 65 mill. kroner til 99 mill. kroner.

Finnmarkssykehuset har som en følge av sin langsiktige strategi et omstillingsbehov² som er noe høyere enn vist i tabell over. Foretaket har utarbeidet tiltak tilsvarende behovet for 2018 og på 84 mill. kroner fra 2019 og påfølgende år i planperioden. Det vil bli utviklet ytterligere tiltak som skal bidra til den langsiktige økonomiske bærekraften i foretaket. Per nå har ikke foretaket økonomisk bæreevne for alle ønskede investeringer.

² Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatte årlige resultatkrav (2019: 24 mill.kr, 2020: 24 mill.kr, 2021: 19 mill. kr, 2022: 24 mill. kr og 2023: 24 mill. kr). Finnmarkssykehuset har pålagt seg høyere overskuddskrav (2019: 32 mill. kr, 2020: 34 mill. kr, 2021: 39 mill. kr, 2022: 44 mill. kr og 2023: 44 mill. kr.).

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Basert på premissene lagt fra Helse Nord RHF har ikke UNN omstillingsutfordringer i planperioden. UNN har, utover premissen fra Helse Nord RHF, lagt inn et årlig internt overskuddskrav på 60 mill. kroner, samt lagt inn ytterligere 60 mill. kroner i årlige økte kostnader til interne omprioriteringer (90 mill. kroner i 2018). Helseforetaket har i sin bærekraftsanalyse også tatt høyde for avbyråkratiseringsreformen med en årlig kostnad på 33 mill. kroner. Justert for disse tilleggspremissene, har foretaket omstillingsutfordringer³ i perioden 2018–2025 fra 156 mill. kroner i 2018 økende til 742 mill. kroner i 2025.

Nordlandssykehuset har i denne planperioden et samlet omstillingsbehov på om lag 100 mill. kroner. Dette er noe lavere en tidligere bærekraftsanalyser. Dette skyldes blant annet endring i aktiviseringstidspunkt for nye bygg. Effektiviseringskrav knyttet til drift må gjennomføres for at foretaket skal kunne håndtere de økte kostnadene som følger av investeringene. For årene 2019–2022 er behovene for tiltak i spennet 19–36 mill. kroner.

Helgelandssykehuset har utarbeidet tiltak for inneværende år, men bærekraftsanalysen viser at for årene 2018–2020 vil det være økende behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 5–20 mill. kroner for at foretaket skal innfri kravene. For årene 2021–2025 viser analysen overskudd med unntak av 2024.

Sykehusapotek Nord har et omstillingsbehov i perioden fra 0,9 mill. kroner opp til 3 mill. kroner. Det er utarbeidet tiltak for å håndtere de økte kostnadene.

8.2.2 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 158 mill. kroner i 2018 stigende til 543 mill. kroner i 2021. Det er lagt til grunn følgende forutsetninger:

- Forventet reduserte inntekter i nasjonal inntektsmodell som følge av lavere befolkningsvekst i vår region.
- Forventet realvekst i sektoren på 1,2 % tilsvarende befolkningsveksten.
- Frigjøre engangsmidler/prosjektmidler fra Helse Nord RHF/styrets reserve og avsetninger til nye tiltak.
- Frigjøre tidsavgrensede satsninger i helseforetak og opphør av funksjoner.
- Endret netto renteinntekt i Helse Nord RHF som følge av endringer i likviditet og ny bankavtale.
- Disponere effektiviseringsgevinster i helseforetakene, tilsvarende 10 mill. kroner i 2018 stigende til 40 mill. kroner i 2021.

³ Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatt resultatkrav på 40 mill. kroner. UNN har pålagt seg et internt årlig overskuddskrav på ytterligere 60 mill. kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 018	2 019	2 020	2 021
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Budsjettforliket				
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Netto effekt RNB				
Reserver og avslutning prosjekter RHF	23 000	23 000	23 000	23 000
Effektivisering RHF				
Inndraging HF engangstilskudd	9 208	27 208	60 208	60 208
Styrets reserve	20 356	20 356	20 356	20 356
Endret renteinntekt RHF	-2 000	2 000	6 000	11 000
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	7 000	12 000	17 000	17 000
Pasientreiser	3 000	8 000	8 000	8 000
Legemidler				
Kurve			15 000	15 000
ERL				
Forventet handlingsrom (akkumulert)	157 564	286 564	440 564	542 564

Tabell 4 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2018–2021. Tall i tusen kr.

8.2.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord's forslag til investeringsplan 2018–2025 utgjør 12,4 mrd. kroner. Dette innebærer en videreføring av det høye investeringsnivået de siste årene.

Bærekraftsanalysene viser at foretakene hver for seg og foretaksgruppen samlet vil få omstillingsutfordringer framover. Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer fastslår at helseforetaket i sine investeringsplaner skal vurdere om foretaket har likviditet til investeringsutbetalingene og driftsøkonomi til å dekke merkostnader som følge av investeringene, innenfor fastsatt resultatkrav.

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

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

8.2.4 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen legger til grunn at Helse Nord tar opp investeringslån til de store prosjektene (70 % på nye prosjekt) og kan disponere hele sin kassakredittramme (109 mill. kroner).

Investeringsplanen er svært ambisiøs. Likviditeten de nærmeste årene blir bedre enn forventet i plan 2017–2020. Det skyldes at resultatet i 2016 ble ca. 270 mill. kroner

Del 2 Økonomisk langtidsplan

bedre enn lagt til grunn i planen, og fremdriften i investeringsprosjektene trekker ut i tid. Forslaget til utvidelse av investeringsplanen innebærer nå at 2019 blir et år med kritisk svak likviditet. Det er derfor fortsatt nødvendig at vi har kontroll med de store byggeprosjektene, at vedtatte kostnadsrammer overholdes og at prosjektene ikke øker i omfang. Det er i tillegg kritisk at helseforetakene og foretaksgruppen samlet har økonomisk kontroll på driften og oppnår resultatkravene.

Videre omstilling for å oppnå resultatkravene i helseforetakene vil kunne bidra til å redusere utfordringene knyttet til likviditet og økonomisk bæreevne.

Helseforetakene har som en del av behandlingen av sin økonomiske bærekraft vurdert likviditetssituasjonen:

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset legger til grunn å låne 80 % av investeringene i nye Hammerfest sykehus. Det er tidligere godkjent en låneramme på inntil 400 mill. kroner til Alta nærsykehus/Samisk helsepark i perioden.

Helseforetaket planlegger å realisere større overskudd i perioden 2019–2023 enn resultatkravet fra Helse Nord RHF. Selv om foretaket skulle klare å realisere større årlige overskudd enn kravene fra Helse Nord RHF og gi en ytterligere likviditetsoppbygging på 75 mill. kroner i perioden har ikke helseforetaket likviditet til å gjennomføre investeringene innenfor dagens rammer for kassakreditt på 300 mill. kroner. Styret i helseforetaket har derfor bedt om at kassakredittrammene økes fra 2021. Behovet er anslått til i underkant av ytterligere 100 mill. kroner.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Foretaket er tidligere innvilget lån på 700 mill. kroner til A-fløy UNN Tromsø, og inntil 400 mill. kroner i investeringslån fra Helse Nord RHF (eksklusive leasing) til PET-senteret UNN Tromsø. Det forutsettes lån til nytt sykehus ved UNN Narvik. Forutsatt at de økonomiske mål realiseres i planperioden vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

Nordlandssykehuset

Helseforetaket har vedtatt ønske om å øke investeringene med 160 mill. kroner i perioden for å gjennomføre kritiske investeringer. Styret i helseforetaket har videre bedt om (vedtatt) at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov. Helseforetaket har likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

Helgelandssykehuset

Foretaket planlegger å styrke egen likviditet fram til 2022 når de første utbetalingene til nytt sykehus forventes å komme. Foretaket kan påregne 70 % låneandel til eventuelt

nytt sykehus. Likviditeten i Helgelandssykehuset vurderes isolert sett til å være tilstrekkelig til å gjennomføre vedtatt investeringsplan så fremt foretaket når sine økonomiske mål.

8.3 Løsningsstrategi og tiltak

8.3.1 Risiko og tiltak for å redusere risiko

Det er behov for å bygge opp igjen økonomisk handlingsrom. Dersom statsbudsjettet gir Helse Nord bedre rammer enn forventet, bør de økte inntektene benyttes å til øke det sentrale overskuddet for å kunne realisere den økte investeringsplanen.

8.3.2 Resultatkrav

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset reduseres når Kirkenes er ferdig og tas i bruk. Finnmarkssykehuset viderefører økt overskudd for å bygge opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen. Som det fremgår av oversikten i 8.2.4, har ikke foretaket tilstrekkelig med likviditet til å gjennomføre ønsket investeringsplan selv om Helse Nord RHF yter 80 % lånefinansiering til de store prosjektene.

UNN skal realisere årlige overskudd på 40 mill. kroner. Dette er nødvendig for at foretaket skal kunne øke investeringene i MTU. Helseforetakenes kapitalkostnader vil øke når de nye byggene tas i bruk. Helse Nord's løsningsstrategi er derfor langsiktig planlegging, risikostyring, omstilling og fortsatt effektiv drift i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.

Helgelandssykehuset viderefører økt overskudd for å bygge opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen.

Det økonomiske opplegget fra Helse Nord RHF skal legge til rette for videre økonomisk kontroll, men positive resultat er helt avhengig av videre omstilling i helseforetakene. Manglende oppnåelse av de økonomiske mål og resultatkrav vil føre til at investeringer må skyves ut i tid og faglige satsninger må utsettes.

Helse Nord skal:

- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Styrke økonomi og økonomisk bærekraft i foretakene.
- 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.
- Utarbeide og gjennomføre tiltaksplaner for å løse omstillingsutfordringene.
- Oppnå følgende resultatkrav i perioden:

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Nord RHF	236 000	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	331 000	275 000	245 000	235 000	214 000	214 000	214 000	155 000	100 000

Tabell 5 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2017–2025. Tall i 1000 kr.

8.3.3 Likviditet og finansiering

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

Det er lagt til grunn at Helse Nord kan disponere hele sin kassakredittramme (109 mill. kroner).

Likviditetsbudsjett i planperioden	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inngående beholdning	1 072 040	382 140	69 664	-102 712	-168 300	-288 000	-366 200	-360 700	-227 300
Budsjettert resultat RHF	236 000	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påv	-200 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bruk av premiefond pensjonspremie	654 000								
Avskrivninger	826 000	881 800	954 600	970 100	935 100	932 300	1 057 300	1 055 400	1 073 500
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-261 000	-120 000	-100 000	-100 000	-100 000				
Salg eiendom	10 000	50 000	50 000	10 000					
Tilskudd fra eksterne	73 700								
Investeringsramme	-2 503 000	-1 426 976	-1 102 676	-1 381 388	-1 656 500	-2 279 200	-1 872 500	-1 382 500	-1 290 000
Låneopptak langsiktige lån inkl. leasing	623 000	270 000	70 000	490 000	777 000	1 344 000	896 000	630 000	623 000
Avdrag på langsiktige lån	-148 600	-153 300	-200 300	-200 300	-200 300	-200 300	-200 300	-254 500	-254 500
Utgående beholdning	382 140	69 664	-102 712	-168 300	-288 000	-366 200	-360 700	-227 300	-30 300
Ramme for kassakreditt pr 31.12.17	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000
Mulig økt ramme akkumulert	491 140	178 664	6 288	-59 300	-179 000	-257 200	-251 700	-118 300	78 700

Tabell 6 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2017–2025. Tall i 1000 kr.

Gjennom resultatkravene er helseforetakene gitt ansvar for å sikre premissene for investeringsplanen. Videre omstilling og å oppnå resultatkravene er en forutsetning for å gjennomføre investeringsplanen. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt kan ikke investeringsplanen gjennomføres.

Oppdateringen fra plan 2017–2020 viser at det er mulig å øke investeringene i perioden som følge av:

- Bedre resultat for Helse Nord RHF i 2016 enn budsjettert.
- Realiserte overskudd i helseforetakene.
- Forsinket fremdrift og dermed mindre belastning i de kritiske året 2018. Nå er 2019 året med svakest likviditet.

Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Gjennomføre samlet sparing i planperioden og dermed sikre likviditet til finansiering av forslag til investeringsplan.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

- Forsere salg av eiendom for å sikre nødvendig likviditet til å gjennomføre plan.

8.3.4 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nords inntekter for å finansiere 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.

Kapitalkompensasjon er et eget element i Helse Nords inntektsfordelingsmodell. Mesteparten fordeles til foretakene ut fra modell, men deler av inntektene holdes igjen i Helse Nord RHF i en periode og skal fordeles til helseforetakene når nybyggene står ferdige. Begrunnelsen for et slikt element i inntektsmodellen er at styret skal kunne skjevfordele inntekter i en periode som følge av relativ ulik investeringsbelastning mellom foretakene.

Kapitaltilskudd til Nordlandssykehuset trappes videre opp i henhold til planlagt ferdigstillelse.

UNN får i 2018 økt tilskudd knyttet til ferdigstillelse av PET-senter.

Finnmarkssykehuset får siste opptrapping av tilskuddet til Kirkenes i 2018 og tilskudd til Alta når det tas i bruk.

Det er gjort en vurdering av fordelingen kapitaltilskudd mellom HF-ene. Konklusjonen er at Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset gjennomgående har fått en for lav andel av det. Dette følges opp ved å øke tildelingen til de to HF-ene med 10 mill. kroner hver fra og med 2018, jf. sak i styremøtet i Helse Nord RHF i april 2017.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Endr 2016-2023
Nordlandssykehuset Bødø	10 000	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	9 000
									-
Helgelandssykehuset								40 000	-
Korrigerings kompensasjon	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	-
									-
UNN Narvik				21 000	21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
									-
Finnmarkssykehuset Kirkenes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest							40 000	40 000	-
Korrigerings kompensasjon	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	-
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	50 000	80 000	90 000	111 000	111 000	111 000	151 000	191 000	80 000

Tabell 7 Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2018–2025. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2017. Tall i tusen kroner.

9 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden

I kapittel 8 ble det gjort rede for at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom til å styrke driftsbudsjettene og foreta mindre justeringer i investeringsplanene. I dette kapitlet redegjøres det for hvordan det økonomiske handlingsrommet foreslås disponert i plan 2018–2021.

9.1 Avveining av drift og investering

Det pågår bygging av fire store sykehusbygg i tillegg til en stor IKT-satsning. Foretakene fremmer fortsatt ønsker om nye store investeringer eller utvidelse av vedtatte prosjekt. I tillegg spilles det inn ønsker om økte investeringer til medisinteknisk utstyr.

Som følge av styrket likviditet de kritiske årene 2017 og 2018 er det mulig å videreføre plan 2017–2018. I tillegg er det rom for både å styrke driften og øke investeringsrammene. Økte investeringsrammer vil i første rekke gi rom for økte rammer til Hammerfest sykehus, men også til fornyelse og erstatning av medisinsk teknisk utstyr, MTU.

Det foreslås at UNN får økt sin ramme til HF-styrets disposisjon med 135 mill. kroner, begrunnet med resultat 2016, i tillegg økes rammen til HF-styrets disposisjon med 35 mill. kroner. UNN-styret må da foreta konkret prioritering mellom ønskene om bygningsmessige tiltak og medisinskteknisk utstyr (vestibyle, forplass og MTU). I tillegg økes rammen til UNN Narvik med 620 mill. kroner i henhold til HN RHF-styrets vedtak i 2011. Nybygg for psykisk helse og TSB i Tromsø er lagt inn i siste halvdel av planperioden med 1,2 mrd. kroner.

Det foreslås at investeringsrammen til HF-styrets disposisjon i NLSH økes med 20 mill. kroner for å løse viktige investeringsbehov.

Det foreslås at styret for Helgelandssykehuset får økt sin investeringsramme med 30 mill. kroner begrunnet med resultat i 2016 som omsøkt. For å synliggjøre at nytt sykehus på Helgeland vil koste om lag det samme som nytt sykehus i Hammerfest, tas det høyde for ytterligere 500 mill. kroner til prosjektet.

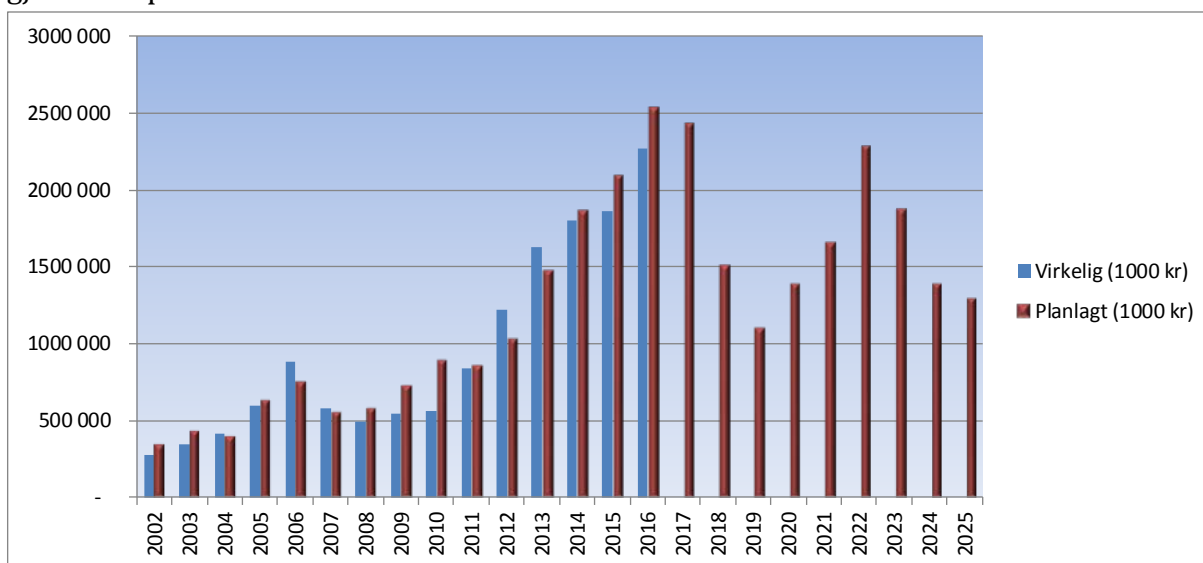
Det foreslås at styret for Finnmarkssykehuset får økt sin ramme med 7 mill. kroner til bygging av ambulansestasjon som omsøkt, begrunnet med overskudd i 2016.

I tillegg foreslås det å øke samlet investeringsramme for nytt sykehus i Finnmarkssykehuset Hammerfest med til sammen 1 080 mill. kroner.

IKT-investeringer økes med 629 mill. kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

I sum foreslås det å øke investeringsbudsjettet med ca. 4 221 mill. kroner i forhold til gjeldende plan.



Figur 3 Bokførte investeringer og investeringsrammer perioden 2002–2025 i Helse Nord

9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2017–2020

Endrede økonomiske rammebetingelser medfører at vedtatt plan 2017–2020 må justeres. Fri realvekst til helseforetakene reduseres i sum noe som følge av effektiviseringskravene som stilles.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 018	2 019	2 020	2 021
Oppfølging av vedtatt plan 2017-2020				
Styrke HF	35 000	50 000	100 000	150 000
Felleseide selskaper	32 900	64 700	92 700	92 700
Økt sparing/overskudd	0	0	0	
Medisinerutdanning Finnmark	6 000	6 100	6 100	6 100
Alta	4 500	15 500	20 000	20 000
PET senter oppstart støtte og fullfinansiering	8 000	8 000	10 000	10 000
Utvikling HN				
Samisk Helsepark				2 000
Utvikling psykiatri tilbudet	10 000	10 000	10 000	10 000
Innfasing inntektsmodell psykisk helse	10 000	20 000	20 000	20 000
KORSN- stilling UNN/FINNMARK	1 600	1 600	1 600	1 600
KORSN antibiotikaresistens	600	600	600	600
Klinisk farmasi	7 000	12 000	17 000	17 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2017-2020	115 600	188 500	278 000	330 000

Tabell 8 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2018–2021. Tall i kroner.

Planlagt økt avsetning til videre utvikling av Helse Nord reduseres. Omstillingsutfordringene til Nordlandssykehuset er tidligere vurdert som så store at foretaket har fått en omstillingsbevilgning på 30 mill. kroner per år i fire år fra 2016. Denne er videreført i planen til og med 2019.

Det foreslås å fordele driftstilskuddet til Alta ved å sette av 4,5 mill. kroner i 2018 og redusere tilskuddet i 2019 til 15,5 mill. kroner for å kunne starte opplæring og rekruttering av personell.

9.3 Oppfølging av vedtatt budsjett 2017

Det er ikke gjort vedtak i budsjett 2017 som gir konsekvenser for plan 2018 ut over det som følger av tabellen ovenfor.

9.4 Eksterne forhold og risiko

Forventede EU-krav knyttet til arbeidstid og arbeidsforhold for helikopterbemanningen kan kreve ressurser, men det legges til grunn at innføring ikke skjer før tidligst i 2020.

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

- finansieringsansvar for nye legemidler
- avbyråkratiseringsreform
- nasjonale prosjekter
- pensjonskostnad og pensjonspremie
- innføring av MVA-refusjonsordning

Eksternt påførte forhold	2 018	2 019	2 020	2 021
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			14 600	29 200
Sum eksterne forhold	0	0	14 600	29 200

Tabell 9 Eksterne forhold. Tall i tusen kroner.

Dersom statsbudsjettet gir økt handlingsrom vil økte inntekter benyttes til å redusere usikkerhet og bygge reserver. Dersom likviditeten svekkes, må vi stanse eller utsette investeringer. I praksis vil det innebære senere oppstart av nye store prosjekt og reduksjon av rammer til MTU/IKT og mindre bygningsmessige investeringer.

9.5 Nye forslag i plan 2018–2021

Oppdatering av forventet økonomisk handlingsrom, krav til prioriteringer og innspill til konkrete tiltak, medfører at det ikke er mulig å styrke foretakenes økonomi gjennom frie inntekter i like stor grad som lagt til grunn i plan 2017–2020.

Det foreslås å fullfinansiere regional enhet knyttet til utdanning av leger i spesialisering (LIS) i Helse Nord, med 1,6 mill.

Kostnadene til felleseide selskaper forventes å øke utover vedtatt plan 2017–2020, og dette tas høyde for i plan 2018–2021. Dette gjelder i hovedsak kostnader til Luftambulansetjenesten (nye ambulanshelikopter fra 2017 og ambulansfly fra 2019).

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Tromsundersøkelsen gis et tilskudd på 1,7 mill. kroner i to år knyttet til miljøgiftanalyser.

Det fordeles 10 mill. kroner i 2018, stigende til 30 mill. kroner i 2021 til helseforetakene som delfinansiering av økte kostnader til nye kreftmedisiner mv.

Det settes av 20 mill. kroner i 2018 stigende til 30 mill. kroner i 2021 knyttet til endringer i eksterne forhold (risikobuffer).

Det settes av 5 mill. kroner i 2019, stigende til 20 mill. kroner i 2021 for å styrke arbeidet med lederutvikling og kvalitetsforbedring.

Nye forslag i plan 2018-2021	2 018	2 019	2 020	2 021
Helårsdrift regional enhet LIS utdanning	1 600	1 600	1 600	1 600
Økte kostnader felleseide ut over det som er innarbeidet	6 000	50 000	50 000	50 000
Tromsundersøkelsen	1 700	1 700		
Utvikling Helse Nord	20 000	25 000	30 000	30 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	10 000	20 000	30 000
Lederutvikling og kvalitetsforbedring		5 000	20 000	20 000
Sum nye forslag i plan 2018-2021	39 300	93 300	121 600	131 600
Sum disponert	154 900	281 800	414 200	490 800
Rest til disposisjon	2 664	4 764	26 364	51 764

Tabell 10 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2018- 2021. Tall i tusen kroner.

9.6 Endringer i investeringsplanen

Finnmarkssykehuset

- økt ramme Hammerfest sykehus i tråd med RHF-styrets godkjenning av økt kostnadsramme
- økt ramme diverse bygningsmessige tiltak og MTU (7 mill. kroner i 2018)

UNN

- økt ramme HF-styrets disposisjon, og MTU 135 mill. kroner som følge av resultatoppnåelse 2016
- økt ramme til HF-styrets disposisjon til bygningsmessige tiltak (35 mill. kroner)
- økt ramme UNN Narvik
- Åsgård

Nordlandssykehuset

- Økt ramme til HF-styrets disposisjon (20 mill. kroner)

Helgelandssykehuset

Del 2 Økonomisk langtidsplan

- økt ramme til HF styrets disposisjon bygningsmessige tiltak/MTU 30 mill. kroner i perioden 2018–2019
- økt ramme nye Helgelandssykehuset 500 mill. kroner

RHF/IKT

- økte rammer til IKT-investeringer på 629 mill. kroner i planperioden

Sykehusapotek Nord

- Investeringsrammen i vedtatt plan er justert mellom årene etter ønske fra foretaket.

9.7 Investeringslån

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

Det foreslås å innvilge samlet investeringslån på inntil 1,825 mrd. kroner til Finnmarkssykehuset Hammerfest. Dette tilsvarer 80 % av total investeringsramme.

10 Oppfølging av innspill til planen

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

Finnmarkssykehuset:

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 29. mars 2017 styresak 23-2017 Innspill til rullering av investeringsplan Helse Nord RHF, 2018–2021 og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar innspill til regulering av plan for perioden 2018-2021 til etterretning.
2. Styret ber om investeringsramme for Nye Hammerfest sykehus på 1,950 mrd. kr. (2016), herunder økt kapitalkompensasjon til 55 mill. kr.
3. Styret ber om økt investeringsramme på 7 mill. kr. for ambulansestasjon i Alta.
4. Styret ber om at driftstilskudd til Samisk Helsepark øker med 1 mill. kr. fra 2018, og ytterligere 2 mill. kr. fra 2019 og at innvilget driftstilskudd skyves frem i budsjett fra 2021 til 2018.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

5. Styret ber om at driftstilskudd tilsvarende 4,5 mill. kr. for Alta Nærpsykehus skyves fram i budsjett fra 2019 til 2018, slik at plan for rekruttering og opplæring kan gjennomføres.
6. Styret ber om økt driftsbudsjett på 3 mill. kr. for satsingen på rehabilitering på Kirkenes fra 2020.
7. Styret ber om driftstilskudd på 8 mill. kr til etablering av 6+2 rusplasser i Alta, 8 mill. kr i 2019.

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Styret i UNN behandlet i møte 28.-29. april 2017 styresak 27-2017 RHF-ets Plan 2018-2021 – UNNs tilbakemeldinger, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2018-2025 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding og innspill til Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplanen.
2. Styret viser til den pågående utredningen om å styrke beredskapen på Svalbard og ber om at en eventuell styrkning finansieres særskilt fra Helse Nord RHF.
3. Styret ber om finansiering til ny dyr kreftbehandling og til økte medikamentkostnader for kroniske inflammatoriske sykdommer.
4. Styret ber om at nytt sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) tas inn i planen.
5. Styret viser til at den økonomiske situasjonen er krevende, og presiserer at nye oppdrag og oppgaver ikke kan igangsettes uten tilsvarende økte rammer både til drift og investering.
6. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større enn eksisterende rammer og ber Helse Nord RHF om å gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme dette behovet, samtidig som overskuddskravet til foretakene i regionen skjerpes.
7. Styret ber Helse Nord RHF følge opp at gevinstrealisering, effektivisering, aktivitetsstyring og stramme prioriteringer gjøres etter samme prinsipper i hele foretaksgruppen slik at pasientene i regionen også fremover kan tilbys nødvendig og moderne helsetjenester og at lokalsykehustilbudet til befolkningen er likeverdig i hele regionen.
8. Styret viser til brev fra UNN til Helse Nord RHF datert 2.3.2017, og forutsetter at oppgradering av forplassen og vestibulen ved UNN Breivika samt bygningsmessige tiltak som følger av Sivilombudsmannens besøk ved UNN Åsgård, finansieres inneværende år (2017) som avtalt.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Nordlandssykehuset:

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i møte 28.-29. april 2017 styresak 19-2017
Rullering av plan for drift og investering 2018-2025, og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2018-2021 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret viser til saksutredningen og ber om at finansiering av tiltak i regional plan for smittevern prioriteres på kort sikt.
3. Styret ber om at regionalt senter for sykkelig overvekt fullfinansieres.
4. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 160,0 mill. kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2018-2021	Mill kr
1. Medisinteknisk utstyr - kritisk	30,0
2. Bygningsmessige investeringer - kritiske	50,0
3. Strålemaskin	35,0
4. Diagnostisk utstyr	25,0
5. ENØK	20,0
Sum kritiske investeringer	160,0

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 877,8	310,0	307,0	100,0	60,0					
Prisjustering Bodø	19,1									
Endret konsept Bodø	35,0									
Varmesentral og medisinrobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063,2									
Prisjustering Vesterålen	6,8									
NLSH Lofoten	17,0									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
VAKe	1,0									
Nødnett	0,5									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
Blodbestrålingsenhet	4,7									
Tiltak i kreftplanen	9,0									
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		53,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SUM NLSH		410,7	407,0	180,0	130,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Økt behov for investeringer			35,0	55,0	40,0	30,0				
Ny sum			442,0	235,0	170,0	110,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Helgelandssykehuset:

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 29. mars 2017 styresak 32-2017 Innspill til plan 2018-2021, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2018-2021.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å øke investeringsrammen med ytterligere 20,0 mill. kr i 2018 og også for 2019.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering i prioritert rekkefølge til:
 1. Smittevern 1,0 mill. kr i 2018 og 0,5 mill. kr i 2019
 2. Utviklingsprosjektet – ytterligere 3,0 mill. kr i 2017 og 2018
 3. Implementering ambulanseplan 1,5 mill. kroner.
 4. Reduksjon av variasjon 1,0 mill. kroner.
 5. Forsking 0,5 mill. kr pr. år i planperioden 2018-2021.
 6. Klinisk IKT 1,0 mill. kr i 2018 og 2019, 0,5 mill. kr i 2020.
 7. Rekrutteringstiltak – 3,0 mill. kr også for 2020 og 2021.

Sykehusapotek Nord:

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 4. april 2017 styresak 16-2017 Innspill til plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2018-2021.

Styret ber om at Sykehusapotek Nord får følgende investeringsrammer:

2017: 3,0 millioner
2018: 18,0 millioner
2019: 4,5 millioner
2020: 3,0 millioner
2021: 3,0 millioner

2. Styret for Sykehusapotek Nord mener at det er viktig at den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi følges, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2018-2021.
3. Styret for Sykehusapotek Nord ber om at Helse Nord RHF bevilger midler til prosjektleder for anskaffelse og implementering av nye ikt-løsninger for Sykehusapotek Nord og for bedre legemiddellogistikk i sykehusene.

4. Styret for Sykehusapotek Nord ber om at Helse Nord RHF inkluderer produksjonsstøttesystem i Helse Nord's investeringsplan.

Regionalt brukerutvalg (RBU)

Det ble gjennomført møte med RBU 16. mars hvor årets prosess av plan ble presentert. 5. april 2017 ble det gjennomført et dialogmøte med RBU hvor RBU ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2017–2020 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen. Under presenteres noen av innspillene fra Regionalt brukerutvalg.

- RBU savner et eget punkt som peker på tiltak for å fremme den gode og likeverdige dialogen mellom behandler og pasient/pårørende. Når dette svikter kan det få fatale konsekvenser. Det dreier seg om god tid og gode rammer rundt dialogen. Det dreier seg om behandlere som greier å snakke et språk som pasient/pårørende forstår. Stammespråket må legges vekk. Det dreier seg om behandlere som er flinke til å lytte, som stiller åpne spørsmål osv. Videre handler det om å være obs på hørselshemmede, samt legge til rette for at diss kan føre en økt dialog. Det samme kan sies om pasienter/pårørende fra minoritetsgrupper med flere.
- RBU ber om at overskuddet til Helse Nord forklares på en bedre måte til befolkningen.
- Viktig at lånerenten til HF-ene holdes på et godt nivå.
- RBU spurte om Helse Nord hadde tatt inn over seg avbyråkratiseringen.

Samarbeidsmøte konserntillitsvalgte- og verneombud (KTV/KVO)

Det ble gjennomført møte med konserntillitsvalgte- og verneombud 14. mars hvor årets prosess av plan ble presentert. 7. april 2017 ble det gjennomført et dialogmøte med KTV/KVO hvor de ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2017–2020 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen. Under presenteres noen av innspillene fra konserntillitsvalgte- og verneombud

- *Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet.*
Ett av målene i Nasjonal helse- og sykehusplan er å styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast at sentralisering av sykehusfunksjoner, endring av akutttilbud samt sammenslåing av legevakter som gir større legevaktdistrikt påvirker behovet for og etterspørselen etter ambulansetjenester. Helse Nord har ingen egen plan for prehospital tjeneste eller bilambulansetjenesten i sin alminnelighet. Prehospital tjeneste er ikke nevnt i Helse Nord's kvalitetsstrategi 2016–2020. Helse Nord må ha et strategisk mål både for kapasitet, kvalitet, personell og kompetanse, og bør strekke seg langt for å oppnå de anbefalte tidsindikatorerne for responstid som akutforskriften viser. Det er på høy tid at dette kommer inn i planen.
- *Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.*

Her kunne planen vist til verktøyet for åpen og god dialog i sykehus som ble utarbeidet i 2016. Det er ingen punkter om å skjerpe fokus på dialog som fører til mer åpenhet og dermed tar ned frykt for å si fra når ikke alt er som det skal.

- *Innledning*
Burde det komme frem at HN har ett spesielt ansvar for samisk språk og kulturforståelse?
- *Riktig ernæring*
Si noe om kompetanse, og behov for kompetanse.
- *Framskrivning av behovet for sykepleiere mot 2030*
Helse Nord må snart få på plass framskrivning på sykepleiere og på de ulike fagområdene som sykepleierne kan ta videreutdanning i. Mangel på sykepleiere/spesialsykepleiere kan medføre at man ikke kan tilby nok praksisplasser av god kvalitet i spesialist helsetjenesten til studentene som er i utdanning ved universitetene i regionen. Mener det er viktig at foretaksgruppen har en mest mulig og lik tilnærming til fremtidig kompetanse og prioriteringer dette for å skape forutsigbarhet for utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet.

11 Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer

Alle endringer i helseforetakenes inntektsrammer framkommer av tabell under.

Større endringer:

- Redusert basisramme som følge av effektiviseringskrav (10 mill. kroner).
- Fri realvekst (35 mill. kroner).
- Overgangsordninger i 2017 knyttet til endrede pensjonskostnader og effekter av mva-refusjonsordning opphører.
- Inntektsmodellene oppdateres med kriterieverdier og pasientstrømmer. Det gjenstår å oppdatere pasientstrømmer innen psykisk helse, TSB og somatisk rehabilitering.
- Inntektsmodell psykisk helse fases gradvis inn.
- Psykisk helse styrkes med 20 mill. kroner.
- Midler til forskning er foreløpig trukket ut av rammene. Ny fordeling vil bli gjort senere.
- Nordlandssykehuset, UNN og Finnmarkssykehuset tilgodeses kapitalkompensasjon på 10 mill. kroner hver for å finansiere avskrivninger av nye bygg.
- Tilskuddet til kapital utjevnes gjennom å styrke Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset med 10 mill. kroner hver.
- UNN tildeles ytterligere 8 mill. kroner i støtte til PET-senteret i en oppstartsfase. Tilskuddet fases inn i ordinær inntektsfordeling når aktiviteten telles i inntektsmodellen.
- Kompensasjon for forvaltning av klinisk systemer reduseres fra 8 mill. kroner til 4 mill. kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

11.1 Planramme 2017 for Helse Nord

Samlede foreløpige inntektsrammer for 2017 framkommer av tabellen.

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			-5 183	19 340	-17 197	3 040	0
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-6 000	6 000	-8 000	5 962	2 038	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing		-10 000	-1 298	5 106	807	5 385	0
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus			4 829	-1 743	-1 376	-1 710	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 utviki		-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
Tromsundersøkelsen		-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
Vedtatt basisramme 2018 (per mai 2017)	1 413 442	143 421	1 506 596	4 722 845	2 938 232	1 315 143	12 039 678

Øvrig ramme 2018	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	796			52 928	27 381		81 105
Sykestuer Finnmark			9 500				9 500
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				36 700			36 700
Transporttilbud psykisk syke		0	687	1 635	1 152	677	4 150
Partikkelterapi		4150					4 150
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		813	2 100	1 729	878	5 631
SUM øvrig ramme 2018 - per mai 2017	32 884	4 150	11 000	93 363	30 262	1 554	173 213

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017			5 935	27 693	10 195	4 977	48 800
Oppdatering modell 2018							-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per mai 2017	-	-	5 935	27 693	10 195	4 977	48 800

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 838			3 838
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 161			3 161
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 314						2 314
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 314			2 314
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 899				3 899
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 801			2 801
Ufordelt Nasjonale tjenester		33					33
Døvblindegenter	42 247			7 594			49 841
SUM Nasjonale tjenester 2018 - per mai 2017	44 560	33	3 899	19 708	-	-	68 200

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert	74 500						74 500
SUM øremerket forskning 2018 - per mai 2017	74 500	-	-	-	-	-	74 500

Tabell 11 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2017. Tall i tusen kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter						
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF		Totalsum
Ambulanse	168 519	296 127	207 879	129 224	360 528		1 162 277
Pasientreiser	235 926	195 206	231 943	134 532	24 264		821 869
Psykisk helse	273 801	921 098	762 901	254 474	104 072		2 316 346
TSB (rus)	39 592	169 406	58 104	43 695	33 130		343 927
Somatikk	620 031	2 734 450	1 310 226	640 769	689 607		5 995 083
Overgangsordninger	51 866	98 125	83 224	30 642			263 857
Kapital	116 861	308 433	283 955	81 807	142 514		933 570
Felleskostnader/adm					202 749		202 749
Totalsum	1 506 596	4 722 845	2 938 232	1 315 143	1 556 863		12 039 678

Tabell 12 Basisramme 2018 fordelt på formål. Tall i tusen kroner.

12 Risikostyring og internkontroll

Det økonomiske opplegget i planen har høy risiko. Hele kassakreditten planlegges disponert i perioden. Det er satt av en mindre risikobuffer 20 mill kroner i tillegg til planlagt overskudd.

Det er nødvendig å realisere overskuddene som planlagt, hvis ikke vil foretaksgruppa få likviditetsproblemer i løpet av få år.

Systematiske risikovurderinger er nødvendig. Gjennom risikovurderingene kan vi få kunnskap om forhold som er i strid med de mål foretaksgruppen skal nå.

Internkontroll handler om virksomhetens interne styring og egen kontroll. Aktiviteter som skal sikre at virksomhetens oppgaver planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene i lovgivningen.

Helse Nord skal:

- Bruke metodikken i risikostyring som grunnlag for å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko ved hjelp av en strukturert tilnærming.
- Ha en internkontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for måloppnåelse innen kategoriene 1) målrettet og kostnadseffektiv drift, 2) pålitelig regnskapsrapportering og 3) etterlevelse av gjeldene lover og regler.
- Arbeide videre med styrking av kompetansen rundt ledelse og kvalitetsforbedring.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:
2017/58-4/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:
Jan-Petter Monsen, 906 53 840

Sted/dato:
Bodø, 14.06.2017

Budsjettbrev 2 Budsjett 2018-2021

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 23. mai 2017 *styresak 54-2017 Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplan 2018-2025.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser, investeringsplan og krav til budsjettprosessen for budsjett 2018. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2019-2025 er gjenstand for årlig rullering. For utfyllende informasjon vises det til styresak, utredning og endelige vedtak som følger vedlagt.

Planpremissene er oppdatert med ytterligere informasjon sammenlignet med styresak 54-2017:

- Effekter av endringer i pasientstrømmer psykisk helse og rus er innarbeidet
- Effekter av forbruk av private helsetjenester finansiert direkte fra RHF er innarbeidet (somatisk rehabilitering og innen psykisk helse)
- Effekter av forventede lavere pensjonskostnader er innarbeidet
- Framskrivning av IKT-kostnader er oppdatert

Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2018-2021, innen 1. oktober 2017. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2018-2021.

Mål, aktivitet og prioritering

Helse Nord RHF skal innrette sin virksomhet i tråd med følgende overordnede styringsmål fra Helse- og omsorgsdepartementet:

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

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

For at Helse Nord RHF skal innfri styringsmålene fra HOD innretter vi styringsdialogen i samsvar med de fire viktigste målene for Helse Nord.

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

Vedlagte *Plan for Helse Nord 2018-2021* redegjør for Helse Nord's strategi og tiltak for å realisere målene.

Aktiviteten skal tilpasses krav i årlige oppdragsdokumenter. Arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd skal videreføres. Prioritering av fagområder og tjenestetilbudet skal være i tråd med nasjonale føringer og føringer i regionale fagplaner. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025, jf styresak 74-2016, følges opp med økte bevilgninger. I plan 2017-2020 legges det inn realvekst til psykisk helse og TSB. I 2018 utgjør realveksten 25 mill. kroner. Det legges til grunn at hele denne realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB, samt at midlene som helseforetakene har budsjettert til formålet i 2016 videreføres.

Effektene av oppdateringen av inntektsmodellen til psykisk helse fases gradvis inn over 3 år i perioden 2017-2019.

Økonomisk bærekraft og plan for omstilling

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene viser, med unntak av Helgelandssykehuset HF, at de til tross for økte inntekter står foran økonomiske utfordringer de nærmeste årene.

Investeringsbeslutninger skal følge vedtatte konsernbestemmelser. Dette innebærer at helseforetakene skal utvikle bærekraftige omstillingsplaner for virksomheten. Dette er en forutsetning for å kunne gjennomføre investeringsplanen.

Helseforetakene skal oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling i helseforetaket, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2018-2021, innen 1. oktober 2017.

Tiltaksplanen i analysen må beskrives eksplisitt. Det er spesielt viktig at helseforetakene redegjør grundig for sin omstillingsutfordring og tiltak for å sikre økonomisk bæreevne.

Framskrivninger av inntektsrammer fra Helse Nord RHF følger vedlagt.

Følgende skal inkluderes i helseforetakets videre budsjettbehandling:

- Oppdatert bærekraftsanalyse, jf. mal for bærekraftsanalyse
- Prognose for likviditetsutvikling for 2018-2025, jf. mal for bærekraftsanalyse
- Spesifisert omstillingsutfordring for 2018, jf. vedlagt mal
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
 - planlagt dato for iverksettelse
 - beregnet økonomisk effekt i 2018 og påfølgende år med risikovurdering
 - evt. konsekvenser for pasienter og ansatte
 - om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme
 - om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc.)
 - om tiltaket er i strid med føringer i oppdragsdokument
 - om tiltaket må avklares med RHF
 - om tiltaket er styrebehandlet

Helseforetakets budsjettopplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

Budsjettforutsetninger

Kapitalkompensasjon

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nords inntekter for å finansiere 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.

Følgende plan for kapitalkompensasjon er vedtatt:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Helgelandssykehuset								40 000
Korrigeringskompensasjon Helgeland	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
UNN Narvik				21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest							40 000	40 000
Korrigeringskompensasjon Finnmark	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	50 000	80 000	90 000	111 000	111 000	111 000	151 000	191 000

Tabell 1: Kapitalkompensasjon, akkumulert endring fra 2017

Kapitaltilskudd til Nordlandssykehuset trappes videre opp i henhold til planlagt ferdigstilling.

UNN får i 2018 økt tilskudd knyttet til ferdigstilling av PET-senter.

Finnmarkssykehuset får siste opptrapping av tilskuddet til Kirkenes i 2018 og tilskudd til Alta når det tas i bruk.

Det er gjort en vurdering av fordelingen kapitaltilskudd mellom HF-ene. Konklusjonen er at Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset gjennomgående har fått en for lav andel av det. Dette følges opp ved å øke tildelingen til de to HF-ene med 10 mill. kroner hver fra og med 2018, jf. sak i styremøtet i Helse Nord RHF i april 2017.

Resultatkrav 2018-2021

Planleggingen av budsjett 2018-2021 skal skje med utgangspunkt i de økonomiske styringsmål som er fastsatt av styret. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 275 mill. kroner i 2018. Resultatkrav per helseforetak for 2018-2025 er fastsatt slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Nord RHF	236 000	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlands sykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelands sykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	331 000	275 000	245 000	235 000	214 000	214 000	214 000	155 000	100 000

Tabell 2: Resultatkrav

Budsjettet som vedtas av helseforetakenes styrer innen desember 2017 skal være i tråd med vedtatt resultatkrav og øvrige inntekts- og kostnadsforutsetninger.

Det er nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF realiserer planlagte resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, må gjennomføringen av investeringsplanen justeres.

Endring i helseforetakenes inntektsrammer

Oppdatering av planpremissar tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 158 mill. kroner i 2018 stigende til 543 mill. kroner i 2021. Det er lagt til grunn 1,2 % årlig realvekst i sektoren. Det tas hensyn til forventet omfordeling mellom regionene som følge av ulik befolkningsvekst.

En del av handlingsrommet skapes gjennom å disponere gevinster av konkrete forbedringstiltak i helseforetakene, tilsvarende 10 mill. kroner i 2018 stigende til 40 mill. kroner i 2021. Resterende handlingsrom skapes av avsluttede prosjekter og engangstiltak, styrets reserve og renteinntekter av planlagte sentrale overskudd i planperioden.

Handlingsrommet for 2018 disponeres til å finansiere:

- Oppfølging av vedtatt plan 2017-2020:
 - generell styrking av helseforetakene
 - styrking og utvikling av psykiatritilbudet
 - økt PET-tilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø
 - medisinerutdanning ved Finnmarkssykehuset HF
 - økt finansiering av felleseide helseforetak
 - styrking av klinisk farmasi
 - bidrag til styrking av helsetilbudet i Alta fremskyndes for å rekruttere helsepersonell.
- Nye forslag i plan 2018-2021:
 - ytterligere finansiering av felleseide selskap og tiltak i regi av disse

- helårsdrift regional LiS¹-utdanning
- finansieringsbidrag til Tromsøundersøkelsen
- reserve til utvikling av Helse Nord (risikobuffer)

Det vises til vedlagte plan 2018-2021 for nærmere beskrivelser for disponeringer og endringer i helseforetakenes inntektsrammer.

Sammenlignet med styresak 54-2017 er rammene oppdatert med endringer i pasientstrømmer for psykisk helse og rus og for bruk av private helsetjenester finansiert direkte fra RHF (somatisk rehabilitering og innen psykisk helse). Fra og med 2016 har deler av rustilbudet vært direkte finansiert av Helse Nord RHF. Dette er en endring fra tidligere. Håndtering av gjestepasientfaktura for TSB er under utredning og det er ikke avklart hvordan dette skal håndteres i inntektsmodellen. Det er derfor ikke korrigert for forbruk av privat TSB i 2016 i modellen for 2018. Dersom dette innføres som prinsipp fra 2019 vil det medføre følgende omfordeling basert på forbruk 2016:

Oppdater TSB (1000 kr)	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Private	-1 429	1 194	1 125	-891	0

Basisrammer

Regulering for pris- og lønnsvekst vil videreføres til helseforetakene i tråd med statsbudsjettet. Før pris- og lønnsvekst er følgende rammer tildelt for 2018:

¹ LiS: Leger i spesialisering

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 Finnmark/unn		1 979		-1 979			0
Smittevern overlege Finnmark/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
Kostnader 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 utviklingshemming		-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/fagplaner	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

Øvrig ramme 2018	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	796			52 928	27 381		81 105
Sykestuer Finnmark			9 500				9 500
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				36 700			36 700
Transporttilbud psykisk syke		0	687	1 635	1 152	677	4 150
Partikkelterapi		4150					4 150
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		813	2 100	1 729	878	5 631
SUM øvrig ramme 2018 - per mai 2017	32 884	4 150	11 000	93 363	30 262	1 554	173 213

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017			5 935	27 693	10 195	4 977	48 800
Oppdatering modell 2018							-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per mai 2017	-	-	5 935	27 693	10 195	4 977	48 800

Ømerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 838			3 838
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 161			3 161
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 314						2 314
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 314			2 314
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 899				3 899
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 801			2 801
Ufordelt Nasjonale tjenester		33					33
Døvblindesentre	42 247			7 594			49 841
SUM Nasjonale tjenester 2018 - per mai 2017	44 560	33	3 899	19 708	-	-	68 200

Ømerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert	74 500						74 500
SUM ømerket forskning 2018 - per mai 2017	74 500	-	-	-	-	-	74 500

Tabell 3: Inntektsrammer 2017

Finnmarkssykehuset

- økt ramme Hammerfest til 1.95 mrd. kroner P50.
- økt ramme ambulansestasjon Alta, 7 mill. kroner (resultatoppnåelse 2016).

UNN

- Økt ramme HF-styrets disposisjon 135 mill. kroner (resultatoppnåelse 2016)
- Økt ramme til HF-styrets disposisjon med 35 mill. kroner. UNN-styret må da foreta konkret prioritering mellom ønskene om bygningsmessige tiltak og medisinskteknisk utstyr (vestibyle, forplass og MTU).
- Rammen til UNN Narvik korrigert i tråd med HN RHF-styrets vedtak i 2011.
- Nybygg for psykisk helse og TSB i Tromsø er lagt inn i siste halvdel av planperioden med 1,2 mrd. kroner.
- Investeringsramme tilsvarende 74 mill. kroner flyttes fra Helse Nord IKT HF (ubrukte rammer fra tidligere år) til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2017) i forbindelse med etablering av datarom i underetasjen på pasienthotellet og avklaring av eierforhold mellom helseforetakene. I tillegg er p85-reserven på 6 mill. kroner utløst og legges til Universitetssykehuset Nord-Norge HFs ramme.

Nordlandssykehuset

- justert framdrift rehabilitering høyblokk
- økt ramme HF-styrets disposisjon 20 mill. kroner

Helgelandssykehuset

- økt ramme HF-styrets disposisjon 30 mill. kroner
- For å synliggjøre at nytt sykehus på Helgeland vil koste om lag det samme som nytt sykehus i Hammerfest, tas det høyde for ytterligere 500 mill. kroner til prosjektet.

RHF/IKT

- IKT-investeringer økes med 629 mill. kroner. Økte rammer til IKT bygger på en grovbudsjettering av mulige investeringer i blant annet helhetlig pasientsikkerhet, migreringspakke, Arena/kurve, nødvendige reinvesteringer, digitale innbyggertjenester m. m. Det frigjøres 62,7 mill. kroner fra FIKS-prosjektet som er gjennomført til en lavere kostnad enn budsjettet (ubrukte rammer fra tidligere år reduseres).
- Investeringer i regi av felleseide selskaper skal finansieres med lån. Det foreslås å øke rammen for utlån med til sammen 50 mill. kroner i perioden 2016–2018.

Pensjonskostnader

Det legges til grunn at kostnadsnivået fra justert budsjett 2017 videreføres. Dette medfører en kostnadsreduksjon for helseforetakene på 44,1 mill. kroner sammenlignet med planpremissen for vedtatt budsjett 2017. *Dette betyr at helseforetakene inntil videre skal budsjettere med pensjonskostnader i tråd med justert budsjett 2017 + lønns- og prisstigning + estimat for evt. endringer i bemanning.*

	<i>Justert budsjett 17</i>	<i>Inkl. prisjustering 2,3 %</i>
<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>168,4 mill. kr</i>	<i>172,3 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>700,8 mill. kr</i>	<i>717,0 mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>382,4 mill. kr</i>	<i>391,2 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>157,8 mill. kr</i>	<i>161,4 mill. kr</i>
<i>Helse Nord IKT</i>	<i>27,1 mill. kr</i>	<i>27,7 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord skal foreløpig legge til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2017 + 2,3 % lønns- og prisvekst 2018. Helseforetaket må oppdatere pensjonskostnaden med ny aktuarberegning for 2018.

Mindre avvik i forhold til budsjettbeløpet må håndteres av det enkelt HF. Hvis det skjer større endringer i pensjonskostnadene vil dette bli behandlet eksplisitt av Helse Nord RHF.

Andre budsjettforutsetninger

Fremtidige IKT-kostnader kliniske systemer

Nedenfor følger framskrivning av IKT-kostnader per foretak for 2018-2025 med utgangspunkt i foreløpig IKT- budsjett for 2018 og investeringsplanen for HN IKT 2018-2021.

Merk følgende:

- Beløpene er beregnet i 2018-prisnivå:
- I tallene i tabellen inngår avskrivningskostnader, lisenskostnader og øvrige driftskostnader.
- Da en vesentlig del av investeringsforslagene foreløpig ikke er vedtatt, er det betydelig usikkerhet knyttet til framskrivningene.
- Systemer som forvaltes og faktureres av HN RHF inngår ikke i tallene (administrative systemer).
- Investeringer/anlegg i regi av RHF som er kjøpt opp/planlegges kjøp opp og avskrives av HN IKT, inngår i tallene (i hovedsak FIKS og EK)

Framskrivning av IKT-kostnader per foretak								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Finnmark	68 800	71 200	74 200	75 300	72 200	66 600	61 300	58 600
UNN	297 800	304 800	315 800	319 400	309 400	290 200	269 700	259 100
NLSH	166 700	169 600	175 900	177 600	172 300	161 400	149 500	143 500
Helgeland	63 700	65 400	68 200	69 200	67 000	62 700	58 200	55 800
Sum	597 000	611 000	634 200	641 500	620 800	580 800	538 700	517 200

Alle beløp i 1000 kr

Tabell 6: Framskrivning IKT-kostnader

Siden gevinstrealiseringen som skal skje i helseforetakene ikke er tatt høyde for i tallene må de beskrives og innarbeides i bærekraftsanalysen. Dette innebærer at både brutto kostnadsøkninger og helseforetakenes vurderinger knyttet til mulige gevinster skal innarbeides i bærekraftsanalysene.

Administrative IT-systemer

Oppdaterte budsjett tall for felles administrative it-systemer 2018 vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte i september 2017. Følgende beløp skal foreløpig legges til grunn for 2018 (vedtatt budsjett 2017 justert med prisvekst på 2,3 %).

	Vedtatt budsjett 2017	Inkl prisvekst 2,3 %
<i>Finnmark</i>	8,6 mill. kr	8,8 mill. kr
<i>UNN</i>	31,9 mill. kr	32,6 mill. kr
<i>NLSH</i>	18,1 mill. kr	18,5 mill. kr
<i>Helgeland</i>	7,7 mill. kr	7,8 mill. kr
<i>Sykehusapotek</i>	0,5 mill. kr	0,5 mill. kr
<i>HN IKT</i>	1,2 mill. kr	1,2 mill. kr

Andre forhold

Helseforetakene kan foreløpig legge til grunn estimat på 2,3 % lønns- og prisvekst for 2018.

I bærekraftsanalysen skal det legges til grunn 2,5 % rente for låneopptak til nye lån i perioden. Avdragstid for nye lån er maksimalt 25 år inkludert avdragsfrie perioder.

Endringer i ISF vekter. Fra og med 2018 vil KPP-data legges til grunn for vektingen av ISF-satsene. De foreløpige beregningene som er presentert indikerer at HN i sum vil komme bedre ut etter denne endringen.

Nytt laboratoriekodeverk er under utarbeidelse. Etter planen skulle det legges til grunn for takstene fra og med 2018. Det er nå usikkert om det vil skje. De foreløpige beregninger som gjort, indikerer at HN vil tape på denne endringen.

Konsekvensene av endrede ISF vekter og laboratorietakster vil bli videreført foretakene.

Basert på dagens rentenivå bør helseforetakene foreløpig legge til grunn en rente på 1,35 % for kassakreditt og 1,15 % for innskudd.

Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Fordeling av forskningsmidler
- Konsekvenser av statsbudsjettet, herunder
 - lønns- og priskompensasjon
 - Mva-refusjonsordning,
 - evt. takstendringer,
 - endelige pensjonskostnader,
 - nye funksjoner og ansvarsområder.
 -
- Detaljbudsjettet for administrative systemer vil utarbeides i høst.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2018:

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

1. oktober 2017: Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

12. oktober 2017: Statsbudsjett 2018 legges fram. Informasjonsmøte per telefon tentativt 13. oktober.

25. oktober 2017: Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for neste år.

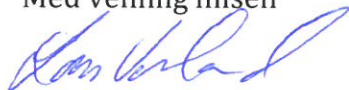
8. desember 2017: Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med HF-koder i økonomisystem. Plantall for aktivitetsnivå neste år.

15. desember 2017: Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene.

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak. Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2018 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket.

Februar 2018: Styret i Helse Nord vedtar konsolidert budsjett for foretaksgruppen

Med vennlig hilsen



Lars Vorland
Administrerende direktør



Hilde Rolandsen
Eierdirektør

Vedlegg: *Fremskrivning av inntektsrammer basert på kjent informasjon i dag.*

*Mal for omstillingsutfordring
Mal for risikovekting tiltaksplan
Mal for plantall aktivitet
Mal for likviditetsbudsjett*

Styresak 54-2017 Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplan, med vedtak

Vedlegg: Fremskrivning av inntekter

Basisramme 2017-2025 Helgelandssykehuset	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vedtatt ramme 2017	1 311 225	1 311 225	1 311 225	1 311 225	1 311 225	1 311 225	1 311 225	1 311 225	1 311 225
Kapitalkompensasjon Helgeland									40 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		3 458	3 458	3 458	3 458	3 458	3 458	3 458	3 458
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		2 038	4 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		5 949	11 898	11 898	11 898	11 898	11 898	11 898	11 898
Oppdatering inntektsfordeling TSB		-2 125	-2 125	-2 125	-2 125	-2 125	-2 125	-2 125	-2 125
Pensjon overgangsordning		-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000
Forvaltning IKT EPJ i HF		-444	-888	-888	-888	-888	-888	-888	-888
KPP		-98	-98	-98	-98	-98	-98	-98	-98
Rekutteringsprogram Helgeland				-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland			-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 071	-1 845	-2 619	-2 619	-2 619	-2 619	-2 619	-2 619
Pasientreiser, krav til effektivisering		-506	-1 349	-1 349	-1 349	-1 349	-1 349	-1 349	-1 349
Kurve, krav til effektivisering				-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet		411	411	411	411	411	411	411	411
Styrking HF estimat, medikamenter kreft		1 530	1 530	3 060	4 590	4 590	4 590	4 590	4 590
Styrking kapital, utjevning		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Styrking HF estimat		5 343	7 481	14 962	22 443	22 443	22 443	22 443	22 443
Reduserte pensjonskostnader		-6 446	-6 446	-6 446	-6 446	-6 446	-6 446	-6 446	-6 446
Sum	1 311 225	1 309 264	1 311 252	1 318 169	1 327 180	1 327 180	1 327 180	1 327 180	1 367 180

Basisramme 2017-2025 Nordlandssykehuset	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vedtatt ramme 2017	2 925 597	2 925 597	2 925 597	2 925 597	2 925 597	2 925 597	2 925 597	2 925 597	2 925 597
Kapitalkompensasjon Bodø		10 000	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-24 390	-24 390	-24 390	-24 390	-24 390	-24 390	-24 390	-24 390
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		5 962	13 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		3 260	6 519	6 519	6 519	6 519	6 519	6 519	6 519
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus		7 247	7 247	7 247	7 247	7 247	7 247	7 247	7 247
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1 080	-2 160	-2 160	-2 160	-2 160	-2 160	-2 160	-2 160
Styrking HF estimat		9 668	13 982	27 964	41 946	41 946	41 946	41 946	41 946
Forskning foreløpig tilbaktrekking		-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Omstillingsbevilgning				-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
KPP		-397	-397	-397	-397	-397	-397	-397	-397
Overgangsordning MVA		6 500	6 500	6 500	6 500	6 500	6 500	6 500	6 500
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 829	-3 129	-4 429	-4 429	-4 429	-4 429	-4 429	-4 429
Pasientreiser, krav til effektivisering		-872	-2 326	-2 326	-2 326	-2 326	-2 326	-2 326	-2 326
Kurve, krav til effektivisering				-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900
Utvikling psykiatri/tsb - Regional enhet psykisk lidelse hos pasienter med ps		2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet		736	736	736	736	736	736	736	736
Styrking kreftbehandling/medikamenter		2 613	2 613	5 226	7 840	7 840	7 840	7 840	7 840
Reduserte pensjonskostnader		-11 938	-11 938	-11 938	-11 938	-11 938	-11 938	-11 938	-11 938
Sum	2 925 597	2 930 177	2 940 954	2 937 349	2 953 944	2 953 944	2 953 944	2 953 944	2 953 944

Basisramme 2017-2025 UNN	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vedtatt ramme 2017	4 653 198	4 653 198	4 653 198	4 653 198	4 653 198	4 653 198	4 653 198	4 653 198	4 653 198
Kapitalkompensasjon UNN Narvik					21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø			20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Kapitalkompensasjon PET senter		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		21 931	21 931	21 931	21 931	21 931	21 931	21 931	21 931
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-8 000	-16 000	-24 000	-24 000	-24 000	-24 000	-24 000	-24 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		1 008	2 016	2 016	2 016	2 016	2 016	2 016	2 016
Inntektsmodell TSB		-3 272	-3 272	-3 272	-3 272	-3 272	-3 272	-3 272	-3 272
Prosjekt inkontinensomsorg UNN		-990	-990	-990	-990	-990	-990	-990	-990
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1 980	-3 960	-3 960	-3 960	-3 960	-3 960	-3 960	-3 960
Forskning foreløpig tilbaketrukket		-32 000	-32 000	-32 000	-32 000	-32 000	-32 000	-32 000	-32 000
KPP		-396	-396	-396	-396	-396	-396	-396	-396
KORSN antibiotikaresistens		600	600	600	600	600	600	600	600
PET senter oppstart og drift		8 000	8 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Prosjekt Samvalg			-8 000	-8 000	-8 000	-8 000	-8 000	-8 000	-8 000
Overgangsordning pensjon		43 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000
Overgangsordning mva		7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500
Styrking HF estimat		13 339	19 477	39 583	59 689	59 689	59 689	59 689	59 689
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-3 005	-5 143	-7 281	-7 281	-7 281	-7 281	-7 281	-7 281
Pasientreiser, krav til effektivisering		-734	-1 958	-1 958	-1 958	-1 958	-1 958	-1 958	-1 958
Kurve, krav til effektivisering				-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet		1 017	1 017	1 017	1 017	1 017	1 017	1 017	1 017
Utvikling psykiatri/tsb SIFER NORD		3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Miljøgiftlaboratoriet		1 700	1 700						
Helårsdrift regional enhet LIS utdanning		1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
Styrking kreftbehandling/medikamenter		4 294	4 294	8 587	12 881	12 881	12 881	12 881	12 881
Reduserte pensjonskostnader		-18 867	-18 867	-18 867	-18 867	-18 867	-18 867	-18 867	-18 867
Sum	4 653 198	4 700 943	4 706 747	4 714 894	4 760 293	4 760 293	4 760 293	4 760 293	4 760 293

Basisramme 2017-2025 Finnmarkssykehuset	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vedtatt ramme 2017	1 509 303	1 509 303	1 509 303	1 509 303	1 509 303	1 509 303	1 509 303	1 509 303	1 509 303
Kapitalkompensasjon Kirkenes	0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Kapitalkompensasjon Hammerfest	0	0	0	0	0	0	0	40 000	40 000
Kapitalkompensasjon Alta		0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-999	-999	-999	-999	-999	-999	-999	-999
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		6 000	5 100	4 100	4 100	4 100	4 100	4 100	4 100
Inntektsmodell psykisk helsevern		-216	-433	-433	-433	-433	-433	-433	-433
Inntektsmodell TSB		-1 851	-1 851	-1 851	-1 851	-1 851	-1 851	-1 851	-1 851
Driftstilskudd Alta		4 500	15 500	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Samisk helsepark/geriatriisk tilbud		1 000	1 000	1 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Samisk helsepark idefase		-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Overgangsordning pensjon		-23 000	-23 000	-23 000	-23 000	-23 000	-23 000	-23 000	-23 000
Overgangsordning mva		-14 000	-14 000	-14 000	-14 000	-14 000	-14 000	-14 000	-14 000
Forvaltning IKT EPJ i HF		-496	-992	-992	-992	-992	-992	-992	-992
KPP		-98	-98	-98	-98	-98	-98	-98	-98
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 094	-1 882	-2 670	-2 670	-2 670	-2 670	-2 670	-2 670
Pasientreiser, krav til effektivisering		-887	-2 366	-2 366	-2 366	-2 366	-2 366	-2 366	-2 366
Kurve, krav til effektivisering				-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365
Styrking HF, estimat		6 021	8 431	16 862	25 293	25 293	25 293	25 293	25 293
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet		436	436	436	436	436	436	436	436
Styrking kreftbehandling/medikamenter		1 563	1 563	3 127	4 690	4 690	4 690	4 690	4 690
Styrking/utjevning kapital		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Reduserte pensjonskostnader		-6 849	-6 849	-6 849	-6 849	-6 849	-6 849	-6 849	-6 849
Sum	1 509 303	1 498 334	1 517 865	1 528 207	1 540 201	1 540 201	1 540 201	1 580 201	1 580 201