



## Styresak 074-2018

### Budsjett 2019 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse

Saksbehandler: Gro Ankill, Marit Barosen  
Dato dok: 28.09.2018  
Møtedato: 08.10.2018  
Vår ref: 2018/2978

Vedlegg (t):

1. Redegjørelse for Status i budsjettarbeidet for 2019 og oppdatert bærekraftsanalyse for 2019-2026
2. Styresak 82-2018 *Plan 2019-2022 - inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026*, Helse Nord RHF
3. Budsjettbrev 2 – budsjett 2019-2022 fra Helse Nord RHF av 27.06.2018

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar status om budsjettarbeidet for 2019 til orientering.
2. Styret ber Helse Nord RHF om likviditetstilførsel på minimum 50 mill kr i 2019.
3. Styret viser til saksfremlegget og oversender oppdatert bærekraftsanalyse til Helse Nord RHF.

#### Bakgrunn:

I denne saken redegjøres for status i budsjettarbeidet for 2019 pr september. Videre fremlegges oppdatert bærekraftsanalyse for 2019-2026 inkl likviditetsprognose som jamfør budsjettbrev 2 fra Helse Nord RHF skal styrebehandles innen oktober.

#### Direktørens vurdering:

Omstillingsbehovet for 2019 utgjør etter foreløpige beregninger 80-110 mill kr inklusive resultatavviket på 45 mill kr i 2018. Bærekraftsanalysen viser at denne utfordringen vil øke med ytterligere 60 mill kr i 2020. Den driftsmessige situasjonen i 2018 er krevende både i forhold til resultatkrav inneværende år, og skjerpede rammeforutsetninger i 2019/2020. Direktøren har iverksatt kortsiktige strakstiltak for å bremse den negative resultatutviklingen inneværende år, samt arbeid med foretaksovergrepene tiltak som skal gi effekt på kort og mellomlang sikt.

Resultatene fra Samdata viser at Nordlandssykehuset fortsatt har høye kostnader pr DRG-poeng sammenlignet med øvrige helseforetak. På bakgrunn av dette, samt veksten i personellforbruk de siste 2 år, er det iverksatt et større arbeid med kartlegging av foretakets bemanningsplaner. Bedre styring av bemanningsplaner, sett i forhold til normer, forbruk og aktivitet, målt mot beste praksis innenfor og utenfor eget foretak, vil være et sentralt virkemiddel for å bedre ressursutnyttelsen. Foretaket vil med utgangspunkt i arbeidet som er gjort innenfor «kostnad per pasient» (KPP) igangsette nærmere analyser av virksomheten for å identifisere innenfor hvilke områder ressursene

kan utnyttes bedre for å øke aktivitet, samt identifisere områder som har et for høyt ressursforbruk sammenlignet med andre foretak.

Foretaket har siden 2010 gjennomført effektiviseringstiltak på i gjennomsnitt 70-80 mill kr årlig, og gjennomføring av ytterligere effektiviseringstiltak i denne størrelsesorden vil være vanskelig uten at det påvirker tjenestetilbudet.

Nordlandssykehuset har gjennom Oppdragsdokumentet fått i oppdrag å gi et bredt spesialisttilbud, herunder også regionsfunksjoner. Dette oppdraget følges imidlertid ikke opp gjennom inntektsmodellen, hvor Nordlandssykehuset i all hovedsak finansieres som et lokalsykehus. Gjennom arbeidet med revisjon av inntektsfordelingsmodell somatikk (jf styresak 073-2018) er det påvist en rekke områder hvor Nordlandssykehuset ivaretar regionale oppgaver uten, eller med begrenset, ISF-finansiering. Dette utgjør betydelige merkostnader for foretaket. Videre er det påvist feil/urimeligheter i modellen som medfører at heller ikke lokalsykehusfunksjonen er finansiert i tråd med vår andel av befolkningen. Innenfor dagens rammeforutsetninger må derfor regionale funksjoner finansieres på bekostning av våre lokalsykehuspasienter, hvor vi allerede har en underliggende underfinansiering. Denne situasjonen er ikke økonomisk bærekraftig for foretaket, og har bidratt til den negative resultatutviklingen de senere år. Dersom disse avvikene i finansieringsmodellen ikke kompenseres, vil kutt i regionale tjenester bli en nødvendig konsekvens av driftstilpasningen.

Likviditetsutfordringen som følger av økte investeringskostnader og negativt driftsresultat i 2018 vil ikke foretaket ha mulighet til løse på kort sikt, og det er nødvendig med likviditetstilførsel i 2019 på minimum 50 mill kr. Dette må skje enten gjennom økning av kassekreditten eller langsiktig lån.

### **Oppsummering:**

Bærekraftsanalysen som ble behandlet i april i år, jf styresak 019-2018, viste et omstillingsbehov i perioden 2019-2022 på gjennomsnittlig 49 mill kr forutsatt budsjettbalanse i 2018. Ny oppdatering i september viser en forverring i langsiktig bærekraft sammenlignet med analysen som ble gjennomført i april. Dette skyldes delvis den negative resultatutviklingen gjennom sommeren, delvis økte rentekostnader som følge av endringer i markedet, samt ytterligere økning i kostnadene til IKT-investeringer i Helse Nord. Jamfør tabell 1 i vedlegg 1 er omstillingsutfordringen i langtidsperioden 2019-2026 økt til gjennomsnittlig 100 mill kr sammenlignet med budsjett 2018, og dette er en økning på 51 mill kr fra forrige analyse.

Ved foreløpig beregning av omstillingsutfordring for budsjettåret 2019 er det tatt utgangspunkt i tabell 1 Bærekraftsanalyse for 2019-2026. Estimert omstillingsutfordring for 2019 viser foreløpig et behov for driftstilpasning på om lag 110 mill kr dersom usikkerhet på 30 mill kr legges til grunn. Av dette er 45 mill kr knyttet til estimert budsjettavvik i 2018. Økte kapitalkostnader, samt kostnader til investeringer i HN IKT utgjør en vesentlig del av kostnadsveksten i 2019. Helse Nord RHF gir ikke særskilt finansiering til opptrapping av fagplaner, og økt innsats innenfor disse områdene må derfor gjennomføres innenfor ordinære driftsrammer

Det er fortsatt uklarhet mht størrelsen på kvalitetsbasert finansiering i 2019. Nordlandssykehuset har tidligere tatt opp med Helse Nord RHF urimeligheten i at PasOpp undersøkelsen fra 2015 ble lagt til grunn for beregningen ved fordeling av kvalitetsbasert finansiering for 2018 da disse resultatene allerede ble benyttet for fordelingen for 2017. Nordlandssykehuset fikk redusert sin finansiering fra KBP med 10 mill kr fra 2016 til 2017 og ytterligere 4 mill kr fra 2017 til 2018, og en vesentlig del av reduksjonen skyldes dårlig score på PasOpp i 2015. PasOpp uttellingen i KBF er basert på poengfordeling målt ved forbedring fra foregående år. Ved å gjenta samme score fra tidligere år forutsetter man ikke bare at de relative forskjellene mellom de enkelte HF er videreført, men også at positiv eller negativ utvikling er identisk med utvikling tidligere år. Vi har derfor bedt

om at denne eldre undersøkelsen trekkes ut fra grunnlaget. Vi har så langt ikke fått tilbakemelding om hvordan fordeling av midler for kvalitetsbasert finansiering vil bli håndtert i 2019.

For å håndtere den samlede utfordringen har administrerende direktør iverksatt kortsiktige strakstiltak, samt foretaksovergrepene tiltak med effekt på kort og mellom lang sikt:

1. Videreføring av etablerte strakstiltak, samt utvikling og iverksettelse av nye kostnadsbegrensede tiltak innen korte frister.
2. Intensivere arbeidet med styring av bemanningsplaner, normer og forbruk målt mot beste praksis innenfor og utenfor eget foretak.
3. Endringer i styringsstruktur

Tiltaksplaner for kortsiktige tiltak utarbeides i klinikker og stabsavdelinger, og arbeidet med videre tilpasning for 2019/2020 pågår. Budsjettprosessen for 2019 har tatt utgangspunkt i klinikkens og stabsavdelingenes budsjetttrammer for 2018. Det vi bli tatt stilling til eventuell omfordeling og rammereduksjon når de budsjettmøter med klinikker og stabsavdelinger er gjennomført.

Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært involvert underveis i arbeidet med kortsiktige tiltak gjennom flere dialog- og drøftingsmøter, og vil også involveres i det videre budsjett- og tiltaksarbeidet.

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

Brukerutvalget (BU) vil bli orientert om status og fremdrift i budsjettarbeidet gjennom møtene i BU.

Som følge av økte investeringskostnader i AB-fløya i Bodø og negativt driftsresultat i 2018 vil Nordlandssykehuset få en likviditetsutfordring i 2019. I følge prognosen vil foretaket mangle minimum 50 mill kr i likviditet i 2019 - før justert prognose for byggeprosjektet pr 2. tertial 2018 og likviditet fra salg av eiendom. Selv om salg av eiendom vil bidra til å redusere likviditetsutfordringen, vil det på kort sikt være nødvendig med økning i kassekreditt, eventuelt økt lånefinansiering til byggeprosjektet i Bodø.

# REDEGJØRELSE – STATUS I BUDSJETTARBEIDET FOR 2019 OG OPPDATERT BÆREKRAFTANALYSE FOR 2019-2026

## 1. Rammeforutsetninger 2019

Styret i Nordlandssykehuset ga sitt innspill til Helse Nords plan for 2019-2026 i [styresak 019-2018 Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2019-2026](#). I utredningen til saken har Nordlandssykehuset på nytt påpekt at ambisjonsnivået i vedtatte regionale fagplaner er høyt når det gjelder fagutvikling og pasienttilbud, og den betydelige ressursmessige utfordringen knyttet til å oppfylle de faglige målsetningene innenfor de ulike fagområdene – som for Nordlandssykehuset alene vil utgjøre mer enn 100 mill kr i årlige økte driftskostnader. Foretaket har gjennom arbeidet med strategisk utviklingsplan identifisert de viktigste strategiske satsingsområdene for perioden 2019-2035, og de tiltak som vil være viktige å gjennomføre for at foretaket skal kunne ivareta våre pasienters fremtidige behov innenfor gjeldende ramme-forutsetninger.

Nordlandssykehuset ba i vårt innspill til plan om at regionale funksjoner finansieres i samsvar med foretakets oppdrag, samt at identifiserte feil i dagens inntektsmodell korrigeres fra og med budsjettåret 2019. Jamfør styresak 073-2018 Hørings svar revidert inntektsmodell somatikk er Nordlandssykehuset som følge av direkte feil og mangler, samt urimelig vekting av kostandsdrivere i inntektsmodellen underfinansiert med 60-80 mill kr årlig.

Plan for 2019-2022 for Helse Nord RHF ble behandlet i styret i det regionale helseforetaket den 20. juni 2018, og redegjør for Helse Nords mål og strategi og tiltak/føringer for å realisere målene og økonomiske rammeforutsetninger.

Det er i plan for 2019-2022 ikke tatt stilling til økt finansiering av regionale funksjoner eller hvordan feil og mangler i inntektsmodellen skal rettes opp, ut over en mindre og uspesifisert justering i 2019.

Den vekst i finansiering som foreløpig er lagt inn i langtidsbudsjettet fra Helse Nord vil i svært liten grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene i fagplanene, ettersom kostnadsveksten innenfor enkelte områder, herunder medikament- og IKT-kostnader, øker ut over kompensasjon for generell prisvekst. Videre forventes renteoppgang å utgjøre en ikke ubetydelig kostnadsvekst i 2019.

## 2. Oppdatert bærekraftsanalyse 2019-2026

Bærekraftsanalysen som ble behandlet i april i år, jf styresak 019-2018, viste et omstillingsbehov i perioden 2019-2022 på gjennomsnittlig 49 mill kr forutsatt budsjettbalanse i 2018.

I tabell 1 nedenfor presenteres oppdatert bærekraftsanalyse (pr sept 2018) for 2019-2026 ihht endringer i rammebetingelser som følger av Helse Nords styresak 82-2018 *Plan for Helse Nord 2019-2022, med rullering av investeringsplan 2018-2025*, samt øvrige spesifikasjoner fra Helse Nord RHF.

Ny oppdatering viser en forverring i langsiktig bærekraft sammenlignet med analysen som ble gjennomført i april. Dette skyldes delvis den negative resultatutviklingen gjennom sommeren, delvis økte rentekostnader som følge av endringer i markedet, samt ytterligere økning i kostnadene til IKT-investeringer i Helse Nord. Videre er det lagt inn økt investering i AB-fløya på 105 mill kr

(tertialrapport 1-2018 for byggeprosjekter) og økt låneopptak på 60 mill kr (jf Helse Nord styresak 104-2018). Endring fra forrige oppdatering er markert rødt.

Som tabellen viser er omstillingsutfordringen i langtidsperioden 2019-2026 økt til gjennomsnittlig 100 mill kr sammenlignet med budsjett 2018, og dette er en økning på 51 mill kr fra forrige analyse. En vesentlig andel av dette er knyttet til driftsresultat i 2018.

**Tabell 1: Bærekraftsanalyse for 2019-2026 – oppdatert pr september 2018**

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Budsjetterte driftsinntekter	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7	4 283,7
Realvekst		4,2	18,3	32,3	39,3	39,3	39,3	39,3	39,3
Kapitalkompensasjon Bodø		0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatikk		6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Innfasing modell utdanning innt.modell somatikk		10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Inntektsmodell psykisk helse og rus		8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
Oppdatering inntektsmodell rus		-1,7	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
Omstillingsbevilling			-30,5	-30,5	-30,5	-30,5	-30,5	-30,5	-30,5
Effektiviseringskrav		-2,8	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
Legemiddel revrsering finansieringsansvar		-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>4 283,7</b>	<b>4 303,0</b>	<b>4 301,4</b>	<b>4 315,4</b>	<b>4 322,4</b>	<b>4 322,4</b>	<b>4 322,4</b>	<b>4 322,4</b>	<b>4 322,4</b>
<i>Endring inntekter fra forrige styrebehandling (pos = økning inntekt)</i>		8,5	13,1	13,2	20,2	20,2	20,2	20,2	20,2
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3	4 019,3
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		11,7	28,0	33,1	32,7	28,5	10,8	0,2	-5,7
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>4 019,3</b>	<b>4 031,0</b>	<b>4 047,3</b>	<b>4 052,4</b>	<b>4 052,0</b>	<b>4 047,8</b>	<b>4 030,1</b>	<b>4 019,5</b>	<b>4 013,6</b>
<i>Endring fra forrige styrebehandling (HN IKT)</i>		5,5	15,5	18,9	23,8	30,5	24,7	20,1	14,2
Avskrivninger åpningsbalansen	24,4	23,0	22,9	22,9	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5
Avskrivninger Bodø	112,1	131,9	165,0	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6	161,6
Avskrivninger Vesterålen	37,8	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0	28,8
Øvrige avskrivninger	54,4	54,5	55,9	57,6	60,9	64,3	67,4	72,6	77,9
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>228,7</b>	<b>246,7</b>	<b>281,0</b>	<b>279,0</b>	<b>281,6</b>	<b>284,2</b>	<b>284,0</b>	<b>286,7</b>	<b>290,8</b>
<i>Endring fra forrige styrebehandling</i>		2,7	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Budsjettert netto renter 2018	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7	30,7
Endring rentebetingelser fom.01.07.2018		15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Endring renter		1,9	2,8	2,8	2,5	2,5	2,3	2,2	2,0
Rente låneopptak Bodø		8,7	14,8	13,9	10,2	6,6	3,0	-0,6	-4,3
Rente låneopptak Vesterålen		-0,9	-1,8	-2,8	-3,7	-4,6	-5,6	-6,5	-7,5
<b>Netto rentekostnader</b>	<b>30,7</b>	<b>55,4</b>	<b>61,5</b>	<b>59,6</b>	<b>54,8</b>	<b>50,1</b>	<b>45,5</b>	<b>40,8</b>	<b>36,0</b>
<i>Endring fra forrige styrebehandling</i>		17,3	17,6	17,5	15,9	25,8	15,9	16,0	15,9
<b>Totale kostnader</b>	<b>4 278,7</b>	<b>4 333,0</b>	<b>4 389,9</b>	<b>4 391,1</b>	<b>4 388,4</b>	<b>4 382,2</b>	<b>4 359,5</b>	<b>4 346,9</b>	<b>4 340,4</b>
<i>Estimat budsjettavvik 2018 - inngangsfart</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>	<i>-45,0</i>
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>-40,0</b>	<b>-75,0</b>	<b>-133,4</b>	<b>-120,6</b>	<b>-111,0</b>	<b>-104,7</b>	<b>-82,0</b>	<b>-69,5</b>	<b>-63,0</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>-45,0</b>	<b>-80,0</b>	<b>-138,4</b>	<b>-125,6</b>	<b>-116,0</b>	<b>-109,7</b>	<b>-87,0</b>	<b>-74,5</b>	<b>-68,0</b>
<b>Styrebehandlet i sak 019-2018</b>	<b>0,0</b>	<b>-18,1</b>	<b>-70,1</b>	<b>-57,4</b>	<b>-51,5</b>	<b>-38,5</b>	<b>-21,7</b>	<b>-13,7</b>	<b>-13,0</b>
<b>Differanse</b>	<b>-45,0</b>	<b>-61,9</b>	<b>-68,3</b>	<b>-68,2</b>	<b>-64,5</b>	<b>-71,2</b>	<b>-65,3</b>	<b>-60,8</b>	<b>-55,0</b>

### 3. Omstillingsutfordring for 2019 – oppdatert pr september 2018

Ved foreløpig beregning av omstillingsutfordring for budsjettåret 2019 er det tatt utgangspunkt i tabell 1 Bærekraftsanalyse for 2019-2026, samt lagt til 30 mill kr i usikkerhet. Usikkerheten er blant annet knyttet til effekter av endringer som kan følge av statsbudsjettet for 2019, nye oppdrag i oppdragsdokument for 2019 og eventuell prisvekst ut over generell priskompensasjon (deflator).

**Tabell 2: Omstillingsutfordring 2019**

<b>OMSTILLINGSUTFORDRING 2019</b>	
Budsjettavvik - årsprognose pr august 2018	<b>-45</b>
Trekk midler effektiviseringskrav, forvaltning IKT/EPJ, KPP	-8
<i>Endring kvalitetsbasert finansiering</i>	
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-12
Økte rentekostnader	-25
Økte avskrivninger	-18
<i>Usikkerhet</i>	-30
<b>Økte kostnader/trekk inntekter</b>	<b>-92</b>
Endringer inntektsmodeller	23
Realvekst	4
<b>Økte inntekter/reduerte kostnader</b>	<b>27</b>
<b>Uløst utfordring 2019 - før tiltak</b>	<b>-110</b>

Estimert omstillingsutfordring viser foreløpig et behov for driftstilpasning på om lag 110 mill kr i 2019 dersom usikkerhet på 30 mill kr legges til grunn. Av dette er 45 mill kr knyttet til estimert budsjettavvik i 2018. Økte kapitalkostnader, samt kostnader til investeringer i HN IKT utgjør en vesentlig del av kostnadsveksten i 2019.

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

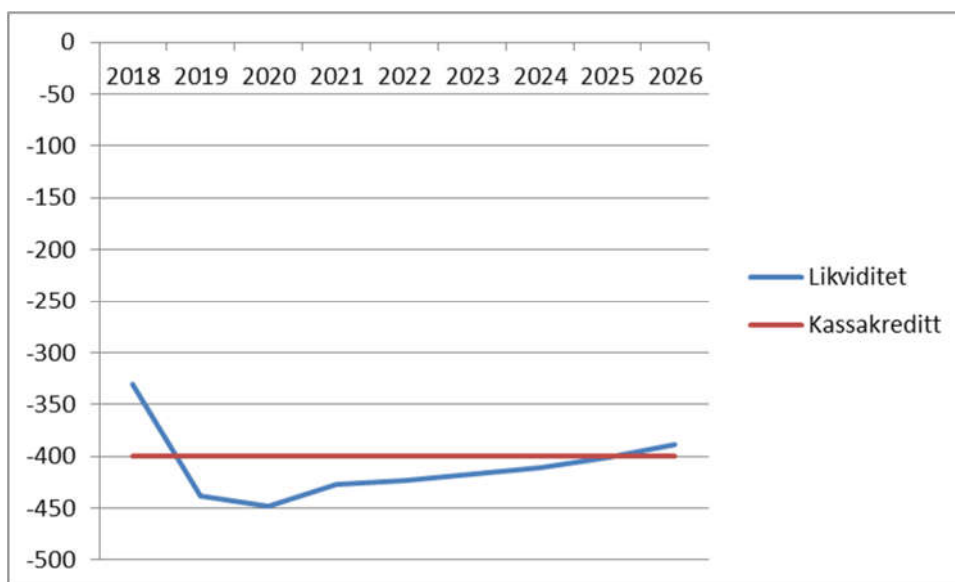
Det kan komme endringer i budsjettpremissene til foretakene ifbm fremlegging av statsbudsjettet i oktober, men disse forventes ikke å påvirke rammen for 2019 i vesentlig grad. Omstillingsutfordring for 2019 vil bli oppdatert på nytt når forslaget til statsbudsjett fremlegges i oktober.

#### **4. Likviditetsutvikling 2019-2026**

Oppdatert likviditetsprognose for perioden 2019-2026 viser at foretaket som følge av økte investeringskostnader i AB-fløya i Bodø og negativt driftsresultat i 2018 vil få likviditetsutfordring i 2019. Det er i denne prognosen lagt til grunn låneopptak i tråd med forutsetningene i byggeprosjektet, samt ekstra låneopptak på 60 mill kr for finansiering av AB-fløya jf Terialrapport 1-2018 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF.

Likviditetsprognosen har ikke tatt høyde for effekt av justert prognose for byggeprosjektet pr 2. tertial 2018 og Nordlandssykehusets ønske om byggelån på 190 mill kr. Det er heller ikke tatt hensyn til at det i tertialrapporten bes om å få flyttet utbetaling av 30 mill kr av låneramme fra 2020 til 2019.

**Tabell 3: Likviditetsprognose 2019-2026**



### 5. Budsjettprosessen i klinikker og staber

Som følge av resultatutviklingen pr mai 2018 ble det i juli iverksatt arbeid i foretaket med identifisering og iverksettelse av tiltak for å bremse den økonomiske utviklingen. Etter ytterligere forverring av driftsresultatet i juni og juli ga administrerende direktør i august klinikker og stabsavdelinger i oppdrag å legge frem forslag til plan for kostnadsreduksjon som tilsvarer 4,25 % av forbruk av personellkostnader hittil i år. Videre ble det iverksatt stilling- og ansettelsesstopp og prosess for strukturendringer i foretakets styringslinjer.

Budsjettavviket i 2018 er delvis knyttet til engangskostnader som følge av innflytting i A-fløya/rokade for ombygging av B-fløya, og delvis en underliggende ubalanse i driften tilsvarende om lag 3-4 mill kr pr måned. En gjennomføring av tiltak i et omfang nødvendig for å hente inn budsjettavviket opparbeidet pr juli ble vurdert å ikke være mulig uten et meget stort antall permitteringer av ansatte, og ville innebære et klart begrenset pasienttilbud på flere områder. For å unngå store konsekvenser for pasienttilbudet ba derfor styret ved behandling av sak [059-2018 Driftsrapport for juni og juli](#) direktøren om å gjennomføre kostnadsreducerende tiltak for å få økonomisk balanse i løpende drift de resterende månedene av året.

Jamfør bærekraftanalysen vil utfordringen mht driftstilpasning i budsjettårene 2019 og 2020 være økende som følge av økte IKT-kostnader og kapitalkostnader. Dette nødvendiggjør iverksettelse av større omstillingstiltak i foretaket. For å håndtere den samlede driftsutfordringen har administrerende direktør iverksatt følgende nye foretaksovergrepene tiltak med effekt på kort og mellom lang sikt:

- 1. De etablerte strakstiltak videreføres og nye kostnadsbegrensede tiltak må utvikles og iverksettes innen korte frister.**
- 2. Intensivert arbeide med styring av bemanningsplaner, normer og forbruk målt mot beste praksis innenfor og utenfor eget foretak.**

Dette omfatter innsamling av data og revisjon av bemanningsplaner og vurdering av disse opp mot aktivitetsdata.

Resultatene fra SAMDATA (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. SAMDATA-rapporten gir imidlertid ikke svar på hvorvidt det er spesielle fagområder som skiller seg ut mht kostnadsnivå.

Foretaket har med utgangspunkt i arbeidet som er gjort innenfor «kostnad per pasient» (KPP) igangsatt nærmere analyser av virksomheten for å identifisere innenfor hvilke områder ressursene kan utnyttes bedre for å øke aktivitet, samt identifisere områder som har et for høyt ressursforbruk sammenlignet med andre foretak.

Datamaterialet som er tilgjengelig fra analyser av Kostnad per pasient (KPP) og publikasjonene fra Samdata skal benyttes for sammenligning av foretakets data med nasjonale data. Dette er et omfattende arbeid som vil kreve stor ressursinnsats, men nødvendig i arbeidet med tilpasning av driften i foretaket for å bringe oss på nivå med andre helseforetak.

### **3. Endringer i styringsstruktur**

Starte prosess med sikte på endringer i klinikkmodellen/styringsmodellen (fra 8 til 6 klinikker) fra 01.01.2019. Styret vil få et slikt forslag til realitetsbehandling i egen sak før 01.01.2019.

I etterkant av forrige styremøte er tiltaksplaner for kortsiktige tiltak på om lag 100 mill kr utarbeidet, drøftet og iverksatt i klinikker og stabsavdelinger, og arbeidet med videre tilpasning for 2019/2020 pågår. Budsjettprosessen for 2019 har tatt utgangspunkt i klinikkenes og stabsavdelingenes budsjetttrammer for 2018. Det vi bli tatt stilling til eventuell omfordeling og rammereduksjon når de budsjettmøter med klinikker og stabsavdelinger er gjennomført.

Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært involvert underveis i arbeidet med kortsiktige tiltak gjennom flere dialog- og drøftingsmøter, og vil også involveres i det videre budsjett- og tiltaksarbeidet.

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

Brukerutvalget (BU) vil bli orientert om status og fremdrift i budsjettarbeidet gjennom møtene i BU.

### **6. Generelt om arbeidet med tiltaksplaner og omstilling**

Strategisk utviklingsplan skal legges til grunn for prioritering av ressurser i Nordlandssykehuset, og vil være sentral i tiltaksarbeidet i foretaket både på kort og lang sikt. Økonomisk bærekraft er avgjørende for at foretaket skal ha tilstrekkelig handlingsrom for å utvikle tjenestetilbudet i tråd med utviklingsplanen.

Nordlandssykehuset har siden 2010 gjennomført effektiviseringstiltak på i gjennomsnitt 70-80 mill kr årlig, og gjennomføring av ytterligere effektiviseringstiltak i denne størrelsesorden vil være krevende uten at dette vil påvirke tjenestetilbudet.

Nordlandssykehusets har gjennom Oppdragsdokumentet fått i oppdrag å:

*«...videreføre det brede spesialisttilbudet i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Dette inkluderer også helseforetakets regionsfunksjoner.*



*Nordlandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde i samarbeid med kommunene, samt videreutvikle sin forskning, fagutvikling og utdanning».*

Dette oppdraget følges imidlertid ikke opp gjennom inntektsmodellen, hvor Nordlandssykehuset i all hovedsak finansieres som et lokalsykehus. Gjennom arbeidet med revisjon av inntektsfordelingsmodell somatikk (jf styresak 073-2018) er det påvist en rekke områder hvor Nordlandssykehuset ivaretar regionale oppgaver uten, eller med begrenset, ISF-finansiering. Dette utgjør betydelige merkostnader for foretaket. Videre er det påvist feil/urimeligheter i modellen som medfører at heller ikke lokalsykehusfunksjonen er finansiert i tråd med vår andel av befolkningen. Innenfor dagens rammeforutsetninger må derfor regionale funksjoner finansieres på bekostning av våre lokalsykehuspasienter, hvor vi allerede har en underliggende underfinansiering. Denne situasjonen er ikke økonomisk bærekraftig for foretaket, og har bidratt til den negative resultatutviklingen de senere år. Dersom disse avvikene i finansieringsmodellen ikke kompenseres, vil ytterligere kutt i regionale tjenester bli en nødvendig konsekvens av driftstilpasningen, samt at nivået på lokalsykehusstilbudet må reduseres.

Møtedato: 20. juni 2018  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 13.6.2018

## Styresak 82-2018

## Plan 2019-2022 - inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026

*Saksdokumentene var ettersendt.*

### Formål

I denne styresaken legges premisser for langtidsplanlegging i helseforetakene frem for styret i Helse Nord RHF. Dette skal bidra til at tjenesteinnhold og utøvelse bygger på Helse Nords 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.

Etablert rullering av Helse Nords fireårige plan vil koordineres med arbeidet med regional utviklingsplan 2035 som pågår. Dette medfører at plandokumentet vil reduseres i omfang framover.

### Mål for planperioden

Adm. direktør vurderer Helse Nords viktigste mål for planperioden å være:

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

*Plan for Helse Nord 2019-2022, med rullering av investeringsplan 2019-2026* redegjør for Helse Nords 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 investeringsplanen. For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp ønskede prioriteringer, må foretaksgruppens realisere de økonomiske resultatkravene.

### *Driftsrammer*

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 170 mill. kroner i 2019 stigende til 537 mill. kroner i 2022. 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 2019 stigende til 30 mill. kroner i 2022. Resterende handlingsrom skapes av avsluttede prosjekter og engangstiltak, styrets reserve og renteinntekter av planlagte sentrale overskudd i planperioden.

Handlingsrom disponeres fullt ut i forslaget til plan. Pasienttilbudet styrkes gjennom opptrapping av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta, utvidelse av PCI-behandling, styrking av trombektomi og styrket helsetjeneste for den samiske befolkning. Bidrag til e-helsesatsing nasjonalt vil kreve mye i årene framover, men samtidig er gevinstpotensialet stort. Kostnader til luftambulansetjenesten øker og medfører økt kvalitet og beredskap.

Det er behov for å drive med overskudd i planperioden som følge av planlagt investeringsnivå og behov for buffer i økonomien. Helseforetakenes resultatkrav er begrunnet med reduserte avskrivninger. Når kostnader ved nye bygg påløper, reduseres resultatkravene. Sentralt overskudd reduseres utover i planperioden, når kapitalkompensasjon deles ut til helseforetak som delfinansiering av de økte kostnadene.

Kjøp av private helsetjenester planlegges videreført innenfor dagens budsjettnivå. For avtalespesialister er det ledige hjemler og rom for økning innenfor dagens budsjett. Mot slutten av perioden foreslås budsjettet styrket. Det vises til *styresak 70-2018 Regional plan for avtalespesialister 2018-2025* (styremøte 23. mai 2018).

Midler til psykisk helsevern og rusbehandling (14 mill. kroner) er foreløpig ikke disponert i påvente av avklaringer knyttet til etablering av sikkerhetsplasser.

Handlingsrommet for 2019 foreslås disponert til å finansiere:

- Oppfølging av vedtatt plan 2018-2021 (styrking fra vedtatte rammer 2018):
  - generell styrking av helseforetakene (15 mill. kroner)
  - styrking og utvikling av psykisk helsevern (10 mill. kroner)
  - økt finansiering av felleseide helseforetak (50 mill. kroner)
  - videre styrking av klinisk farmasi (5 mill. kroner)
  - innfasing av økt helsetilbud i Alta (7 mill. kroner)
  - KLAR-forbedring (ledelse og kvalitet) (2 mill. kroner)
  - utvikling av Helse Nord/styrets disp. (5 mill. kroner)
- Oppfølging av budsjett 2018:
  - Styrking regionalt senter for pasientsikkerhet (1 mill. kroner)
  - Økt budsjett registerdrift Universitetssykehuset Nord-Norge HF (0,5 mill. kroner)
  - Overheng økt beredskap Svalbard (6 mill. kroner)

- Nye forslag i plan 2019-2022:
  - Kostnader nasjonale e-helsetiltak, interne og eksterne (25 mill. kroner)
  - Utvidelse PCI-behandling (8,5 mill. kroner)
  - Trombektomibehandling (6 mill. kroner)
  - Tolketjenester samisk (2,1 mill. kroner)
  - Videreføring utviklingsprosjekt Helgeland (4 mill. kroner)
  - Videreføring av prosjekt Samvalg i regi av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (utbredelse nasjonalt), 8,4 mill. kroner
  - Legeberedskap ambulansefly Kirkenes (0,9 mill. kroner)
  - Fagrådsekretariat for bedre regional faglig samarbeid (1,5 mill. kroner)
  - Årlig pasientsikkerhetskonferanse (1 mill. kroner)
  - Styrking regional AMK/flight following (4,5 mill. kroner)
  - TSB/psykisk helsevern (4,2 mill. kroner)
  - Styrking regional enhet for LiS1-utdanning

Plan 2019-2022 innebærer en realvekst til psykisk helse og rus fra 14 mill. kroner i 2019 til om lag 54 mill. kroner i 2022. Det legges til grunn at denne realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helsevern og TSB. Sammen med økt behandlingsaktivitet og videre arbeid for reduksjon av ventetider og fjerning av fristbrudd skal kravet til prioritering av fagområdene innfris.

Risikobuffere i opplegget består av planlagt sentralt overskudd (186 mill. kroner), reserve til utvikling av Helse Nord/RHF-styrets disp. (5 mill. kroner) og reserve knyttet til oppfølginger av arbeidet med utviklingsplan. Risikobuffere er små og ved større avvik fra forutsetningene vil opplegget justeres.

#### *Investeringer*

Rullering av investeringsplanen legger opp til styrking av IKT-investeringer og økte investeringer i bygg og utstyr. Bedre resultat enn budsjettet i 2017, salg av eiendom (i hovedsak Finnmarkssykehuset HF) og økte avskrivninger fremover, bidrar også til økt generering av likviditet i planperioden. Ytterligere salg av eiendom som det ikke er behov for, bør forseres for å frigjøre kapital og redusere driftskostnader.

En grunnleggende forutsetning for investeringsplanen er realisering av sentralt resultatkrav (i RHF-et). Som et risikoreduserende tiltak legges det ikke opp til disponering av likviditet fra helseforetakenes overskudd, før disse er realisert (som tidligere år).

I tråd med styresaken tas det høyde for investeringsramme til nye Hammerfest sykehus på 2,588 mrd. kroner (P85, inklusive prisstigning i byggeperioden), under forutsetning av 70 % lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Investeringsramme til universitetsarealer vil innarbeides, når avklaring foreligger og under forutsetning om lånetilsagn.

---

<sup>1</sup> LiS: Leger i spesialisering

Finnmarkssykehuset HF har bedt om at rammen til samisk helsepark økes med 7 mill. kroner, samt 3 mill. kroner til robotstyrt ultralyd. Adm. direktør foreslår at dette innvilges i lys av helseforetakets overskudd i 2017.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF hadde et overskudd på 54 mill. kroner i 2017, og styret i helseforetaket har bedt om at investeringsrammer til utstyr økes tilsvarende. Dette foreslås innvilget.

I tråd med *styresak 83-2018 Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus - supplerende tilleggsdokument til KSK-rapporten og styringsdokument for forprosjektet* tas det høyde for investeringer på til sammen 2,68 mrd. kroner (P85, inklusive prisstigning i byggefasen), under forutsetning av 70 % lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret i Nordlandssykehuset HF har bedt om økte investeringsrammer både til ferdigstilling av renovering av AB-fløyen (100 mill. kroner) og til andre investeringer. Investeringsrammen til AB-fløyen foreslås økt med 60 mill. kroner. Helseforetaket må gjennomgå sin boligmasse og vurdere nedsalg av boliger det ikke er bruk for som et tiltak for å frigjøre kapital.

Det tas høyde for investeringer på inntil 40 mill. kroner i forbindelse med samlokalisering med Bufetat<sup>2</sup>, jf. krav i oppdragsdokument 2018 til Helse Nord RHF.

Styret i Helgelandssykehuset HF har bedt om økte investeringsrammer til utstyr. Det foreslås at investeringsrammen til HF-styrets disposisjon økes med 15 mill. kroner, begrunnet med overskudd i 2017. Det tas høyde for investeringer på inntil 3,5 mrd. kroner i utviklingsprosjektet, forutsatt 70 % lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Investeringsrammen er innarbeidet i bærekraftanalysen.

Investeringsrammer til IKT foreslås økt med om lag 250 mill. kroner i planperioden. Dette inkluderer økte rammer til prosjekter i regi av Helse Nord IKT HF, rammer til fullføring av elektronisk medikasjon og kurve og rammer til digitale helsetjenester.

I sum foreslås det å øke investeringsbudsjettet med om lag 2,4 mrd. kroner i forhold til gjeldende plan. I tillegg fases år 2026 inn, også dette et år med høyt investeringsnivå (1,7 mrd. kroner).

Dersom planen skal gjennomføres med framdrift som skissert, må helseforetakene planlegge og gjennomføre nødvendig omstilling slik at resultatkravene realiseres. I tillegg er det en forutsetning om innvilgelse av låneopptak for de større byggeprosjektene.

---

<sup>2</sup> Bufetat: Barne-, ungdoms- og familieetaten

## **Omstilling og risiko**

Det er et betydelig omstillingsbehov fremover som følge av økte kostnader til strategiske prosjekter, kostnader ved nye bygg og behov for omprioriteringer i helseforetakene innenfor dagens driftsrammer. Det forventes imidlertid betydelige effekter av e-helsetiltak, IKT-tiltak og bedre innkjøp. Disse tiltakene skal bidra til å styrke økonomien i helseforetakene, og det blir svært viktig å realisere gevinstene, både økonomiske gevinster og kvalitetsforbedringer. Adm. direktør vil ha særskilt fokus på felles implementering og gevinstrealisering.

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

Investeringsbeslutninger skal følge vedtatte konsernbestemmelser. Dette innebærer at helseforetakene skal ha en 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.

Som følge av strammere rammebetingelser og høye ambisjoner i Helse Nord er risikomarginene i planen lave. Det er usikkerhet i de økonomiske rammebetingelsene (vekstforutsetninger, ny nasjonal inntektsmodell, avbyråkratiseringsreform m. m.) og fremtidige forpliktelser (finansieringsansvar for nye medikamenter, finansiering av nasjonale helseforetak/nasjonale prosjekter m. m.) og forutsetninger knyttet til finansiering (lånepptak og realisering av overskudd). Det er små sentrale reserver i opplegget, og eventuelle overraskelser i statsbudsjettet må videreføres til helseforetakene i form av lavere vekst enn forutsetningene, eller forskyvning av investeringer.

## **Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer**

Arbeidet med gjennomgang av regional inntektsmodell for somatikk har tatt noe lengre tid enn planlagt og ny modell er ikke vedtatt. Så langt viser retningen noe omfordeling mellom helseforetakene. Adm. direktør foreslår at 9 mill. kroner disponeres til innfasing av modell. Oppdatering av kriterieverdier (befolkning m. m.) og pasientstrømmer flytter inntekter mellom helseforetakene. Vedtatt modell for finansiering av utdanning i regionen fases videre inn (år 2 av 3), og dette flytter inntekter fra Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Oppdatering av inntektsmodell for psykisk helsevern gir relativt store utslag, hvor inntekter flyttes fra Finnmarkssykehuset HF. Dette skyldes i hovedsak oppdatering av pasientstrømmer (flere fra Finnmark har fått behandling ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og hos private), men også behovskriterier.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF styrkes med kapitalkompensasjon på henholdsvis 20 mill. kroner til A-fløy og 3 mill. kroner til Alta (trappes opp til 10 mill. kroner fra 2020).

Det foretas flere tekniske endringer i inntektsrammer knyttet til endret pensjonskostnad, fakturaflyt m. m. Disse motsvares av lavere kostnader.

### **Medbestemmelse**

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble orientert om arbeidet med *Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026* i samarbeidsmøte, den 20. mars (jf. sak 45-2018) og det ble gjennomført et dialogmøte 8. mai 2018.

*Plan 2019-2022 - inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026* vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 18. juni 2018. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

### **Brukermedvirkning**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ble i møte, den 7. mars 2018 orientert om arbeidet med *Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026* (jf. RBU-sak 32-2018/2).

Det ble gjennomført dialogmøte med gammelt RBU 18. april 2018. Nyoppnevnt RBU behandlet *RBU-sak 36-2018 Plan 2019 - 2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019 - 2026* i møte 16. mai 2018. I begge møter ble det gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan.

*Plan 2019-2022 - inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 7. juni 2018. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om forslag til plan for Helse Nord 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026 til orientering.*
2. *RBU slutter seg til adm. direktørs prioriteringer i økonomisk langtidsplan.*
3. *RBU ber om at følgende områder prioriteres i økonomisk langtidsplan, jf. RBU-sak 36-2018 (RBU-møte 16. mai 2018):*
  - a. *Tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd innen habilitering og rehabilitering*
  - b. *Regional kreftplan: Etablering av et senter for seneffekter etter kreftbehandling*
  - c. *Prioritere det faglige samarbeidet med primærhelsetjeneste for å styrke arbeidet med forebygging innen psykisk helsevern*

### **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 tilfredsstille alle ønsker og forventninger. Bred involvering og *respekt* for at det må foretas prioriteringer, styrker *kvaliteten* i langsiktig planlegging.



### **Administrerende direktørs vurdering**

*Plan for Helse Nord 2019-2022, med rullering av investeringsplan 2019-2026* redegjør for Helse Nords viktigste mål i planperioden og adm. direktørs strategi og tiltak for å realisere disse.

Prosessen har vært preget av godt samarbeid internt og god involvering med regionale medvirkningsorganer. Planen er gjennomgått med adm. direktører i helseforetakene i to omganger.

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

Planen forutsetter fortsatt omstilling slik at resultatkravene realiseres. Adm. direktør vil ha særlig fokus på realisering av nytteverdi av allerede gjennomførte investeringer, samt tiltakene innenfor anskaffelsesområdet.

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

Plan- og budsjettpremisser for 2019-2022 vil finjusteres etter fremlegging av forslag til Statsbudsjett 2019. 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.

Adm. direktør presiserer at gjennomgangen av regional inntektsmodell for somatikk vil kunne føre til noe omfordeling mellom helseforetakene. Dette vil kunne få konsekvenser for *Plan for Helse Nord 2019-2022, med rullering av investeringsplan 2019-2026*, slik den nå foreligger.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Plan for Helse Nord 2019-2022, med rullering av investeringsplan 2019-2026*, slik den nå foreligger.
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 prioriteringsregelen skal psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) prioriteres i planperioden.

#### 4. Resultatkrav for 2019-2026 fastsettes slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Helse Nord RHF	163 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	0
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>253 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>107 000</b>	<b>87 000</b>	<b>26 000</b>

#### 5. Inntektsrammer for 2019 fastsettes slik (1000 kr):

Basisramme 2019	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum basisramme Vedtatt budsjett 2018</b>	<b>1 425 398</b>	<b>217 660</b>	<b>1 539 011</b>	<b>4 861 888</b>	<b>3 012 203</b>	<b>1 345 372</b>	<b>12 401 532</b>
Budsjettforliket 2018		1 915					1 915
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert		-33 000					-33 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år		135 000					135 000
Avslutning prosjekter RHF	-12 260	12 260					0
Kapitalkompensasjon UNN A-fløy	-20 000			20 000			0
Kapitalkompensasjon Finnmark Alta		-3 000	3 000				0
Forvaltning IKT EPJ		4 098	-508	-2 029	-1 106	-455	0
Sykehussin kjøp - utfasing av omsetningsgebyr	3 200		-503	-1 365	-839	-493	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		6 145				-6 145	0
Utviklingsprosjekt Helgeland videreføring		-4 000				4 000	0
Prosjekt "samvalg"		8 402		-8 402			0
Prosjekt "samvalg" videreføres		-8 400		8 400			0
Klinisk farmasi	5 000		-787	-2 132	-1 311	-770	0
Pasientreiser		5 000	-1 479	-1 224	-1 454	-843	0
Styrking HF		-15 000	2 493	6 137	4 193	2 178	0
Felleseide helseforetak	50 500	-50 500					0
Oppdatering inntektsmodell somatikk			1 831	-5 300	-35	3 504	0
Innfasing inntektsmodell somatikk		-9 000	4 600	-3 500	6 400	1 500	0
Medisinerutdanning, innfasing inntektsmodell		-100	-3 000	-10 000	10 000	3 100	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/reserve sikkerhets	10 000	-10 000	-20 670	12 721	8 163	-214	0
Oppdatering inntektsmodell TSB			5 074	-2 955	-1 749	-371	0
Styrking Alta		-7 000	7 000				0
Rådgiver samisk kompetanse, reversering	-500		500				0
Registerdrift UNN		-500		500			0
Nasjonal e-helse, e-helsedir	14 000	-14 000					0
Nasjonal e-helse, egne kostnader	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	-6 000					0
Lis-utdanning, regional enhet		-600		600			0
Legeberedskap ambulansesky Kirkenes		-900	900				0
Regional AMK styrking		-4 500		4 500			0
Senter regional pasientsikkerhet		-1 000			1 000		0
Årlig pasientsikkerhetskonferanse		-1 000			1 000		0
SANKS utekontor		-1 800	1 800				0
Tolketjenester		-2 100	2 100				0
Beredskap Svalbard		-6 000		6 000			0
Trombektomi		-6 000		6 000			0
PCI utvidelse		-8 500		5 200	3 300		0
Fagrådssekretariat	1 500	-1 500					0
KLAR forbedring	1 500	-1 500					0
Utviklingsplan TSB (frigitte midler RHF)	4 160	-4 160					0
Adm. direktørs disp	3 000	-3 000					0
Kjøp privat TSB, endring fakturaflyt	74 700		-8 700	-22 400	-35 300	-8 300	0
Kjøp privat LAB, endring fakturaflyt	500		-78	-215	-131	-76	0
Reduserte pensjonskostnader, nivå RNB 2018	-640	-12 514	-19 921	-54 610	-34 816	-18 799	-141 300
Legemiddel reversering finansieringsansvar			-2 281	-6 183	-3 801	-2 234	-14 500
PET-senter farmasøyt Sykehusapotek Nord	1 000			-1 000			0
Forskningsmidler	33 000			-30 000	-3 000		0
Tiltak innen tidligere "raskere tilbake", fordeles senere							0
<b>Sum basisramme 2019 per juni 2018</b>	<b>1 605 058</b>	<b>169 906</b>	<b>1 510 381</b>	<b>4 780 632</b>	<b>2 962 717</b>	<b>1 320 953</b>	<b>12 349 647</b>

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	784	0	-	52 430	27 123		80 336
Sykestuer Finnmark			9 700				9 700
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				37 500			37 500
Medisinsk undersøkelse barnehus				1 300	1 300		2 600
Tilskudd til turnustjeneste   estimat, fordeles oppdragsdokument	111	0	815	2 107	1 735	881	5 650
<b>SUM øvrig ramme 2019 - per juni 2018</b>	<b>32 872</b>	<b>-</b>	<b>10 515</b>	<b>93 337</b>	<b>30 158</b>	<b>881</b>	<b>167 763</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017	(181)		5 935	27 693	10 195	4 977	48 619
Oppdatering modell 2018	181		(2 479)	(2 102)	(3 938)	(853)	(9 191)
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering 2019 - per juni 2018</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3 456</b>	<b>25 591</b>	<b>6 257</b>	<b>4 124</b>	<b>39 428</b>

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonalt komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 362						2 362
Nasjonalt komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonalt kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
<b>SUM Nasjonale tjenester 2019 - per juni 2018</b>	<b>45 432</b>	<b>-</b>	<b>3 975</b>	<b>20 093</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>69 500</b>

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert, fordeles senere	73 600						73 600
<b>SUM øremerket forskning 2019 - per juni 2018</b>	<b>73 600</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>73 600</b>

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 756 962 169 906 1 528 327 4 919 653 2 999 132 1 325 958 12 699 938

6. Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne styresaken.

7. Omstillingsutfordringer ved alle store investeringsprosjekter i regionen må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og ved behandling i helseforetakenes styrever, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehusene i regionen.

8. Investeringsplanen 2018-2026 vedtas slik:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleiersrenter	Sum tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	SUM
<b>Finnmarkssykehuset</b>												
Rusinstitusjon	30 000											30 000
<i>Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark</i>	40 000	10 000	7 000									57 000
Alta nærsykehus P50	200 000	100 000	109 500									409 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000					2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
<b>Sum Finnmarkssykehuset</b>		<b>165 000</b>	<b>284 500</b>	<b>605 000</b>	<b>700 000</b>	<b>750 000</b>	<b>366 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>UNN</b>												
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000				2 270 000
A-fløy Tromsø P50	1 547 000	0										1 547 000
Tromsundersøkelsen	20 000	5 000	5 000									30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000											328 000
Regionalt PET-senter P85	524 700	43 200										567 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Datarom UNN Tromsø P85	96 300											96 300
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)		45 000										
Økt ramme MTU med mer (resultatoppnåelse 2015/2016)		0										
Økt ramme MTU Svalbard		0										
MTU, ambulanser, rehab med mer		150 000	204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
<b>Sum UNN</b>		<b>302 200</b>	<b>263 000</b>	<b>288 000</b>	<b>766 000</b>	<b>931 000</b>	<b>771 000</b>	<b>280 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>0</b>	
<b>Nordlandssykehuset</b>												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 187 800	307 000	100 000	120 000								3 733 900
Prisjustering Bodø	19 100											19 100
Endret konsept Bodø	35 000											35 000
Varmesentral og medisrobot Bodø	36 000											36 000
Modernisering NLSH, G-fløy P85	125 000											125 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200											18 200
ENØK	12 800	5 000	10 000									27 800
MTU	40 000	10 000										50 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000										15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		90 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
<b>Sum NLSH</b>		<b>427 000</b>	<b>180 000</b>	<b>190 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>	
<b>Helgelandssykehuset</b>												
Utvikling av Helgelandssykehuset P50	0		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000			2 000 000
Økt MTU/rehabilitering		50 000										
Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2		40 000	25 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
<b>Sum Helgelandssykehuset</b>		<b>132 500</b>	<b>77 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>760 000</b>	<b>750 000</b>	<b>140 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord IKT</b>												
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
<b>Sum Helse Nord IKT</b>		<b>138 400</b>	<b>124 500</b>	<b>98 500</b>	<b>67 500</b>	<b>63 500</b>	<b>33 500</b>	<b>17 500</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>		
<b>IKT</b>												
Utstyr/lokaler		8 000	6 500	6 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
<b>Sykehusapotek Nord</b>		<b>8 000</b>	<b>10 000</b>	<b>9 500</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>		
<b>FRESK</b>												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	18 000											18 000
Medikasjon og kurve/innsjekk	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0				606 000
<b>Sum FRESK</b>		<b>144 000</b>	<b>112 000</b>	<b>129 000</b>	<b>95 000</b>	<b>35 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord RHF</b>												
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000		38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											38 000
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	57 800	28 000	8 000									93 800
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus P85			48 500									48 500
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85	0			50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
UNN Narvik P85	0				50 000	100 000	260 000					410 000
Helgelandssykehuset utvikling P85								500 000	500 000	500 000		1 500 000
UNN A-fløy Tromsø P85	0	47 000										47 000
UNN Åsgaard							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
NLSH Samlokalisering Bufetat			40 000									40 000
Ufordelt				25 000	25 000							50 000
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>94 700</b>	<b>156 000</b>	<b>163 000</b>	<b>182 000</b>	<b>221 000</b>	<b>607 000</b>	<b>795 000</b>	<b>934 000</b>	<b>1 234 000</b>	<b>0</b>	
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>1 411 800</b>	<b>1 207 500</b>	<b>1 578 000</b>	<b>1 993 500</b>	<b>2 553 500</b>	<b>2 642 500</b>	<b>1 997 500</b>	<b>1 466 000</b>	<b>1 676 000</b>	<b>0</b>	

9. 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 13. juni 2018

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Plan for Helse Nord 2019-2022, utkast

- Utviklingsplan
- Økonomisk langtidsplan
- Investeringsplan 2019-2026

Utrykte vedlegg:

1. Finnmarkssykehuset HF - styresak 23/2018
2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF - styresak 29/2018
3. Sykehusapotek Nord HF - styresak 17/2018
4. Nordlandssykehuset HF - styresak 19/2018
5. Helgelandssykehuset HF - styresak 23/2018

*Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.*

# Plan for Helse Nord 2019–2022

**Utviklingsplan  
Økonomisk langtidsplan  
Investeringsplan 2019–2026**

*Planen rulleres årlig.*

 **HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**  
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **HELSE NORD IKT**



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 20.06.2018

## 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 .....	15
4.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	15
5 Prioritere tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	17
5.1 Delmål og føringer .....	17
5.2 utfordringer .....	17
5.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	18
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 .....	21
7.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	21
8 Økonomien de neste åtte årene.....	25
8.1 Delmål og føringer .....	25
8.2 utfordringer .....	25
8.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	29
9 Prioritering av økonomisk handlingsrom .....	32
9.1 Avveining av drift og investering.....	32
9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2018–2021.....	33



## Innledning

9.3	Oppfølging av budsjett 2018 .....	34
9.4	Eksterne forhold og risiko .....	34
9.5	Nye forslag i plan 2019–2022 .....	35
9.6	Endringer i investeringsplanen .....	37
9.7	Investeringslån .....	38
10	Oppfølging av innspill til planen .....	38
11	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer .....	45
11.1	Planramme 2017 for Helse Nord .....	46
12	Risikostyring og internkontroll .....	47

## 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 2019–2022, med rullering av investeringsplan for perioden 2019–2026, 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 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. Vi skal arbeide systematisk slik at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

### Prosess og forankring

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

Planen 2019–2022 er gjort med forutsetning om 1,2 % realvekst, på linje med tidligere år. Eventuelle endringer i rammebetingelser vil nødvendiggjøre justering av planen.

*Regional utviklingsplan 2035* sendes til offentlig høring høsten 2018, og skal behandles i styret ultimo 2018. Utviklingsplanen er innspill til neste rullering av *Nasjonal Helse- og sykehusplan 2019-2022*. I økonomisk langtidsplan er det satt midler til oppfølging av prioriterte tiltak i *Regional Utviklingsplan 2035*. Det forventes at kompetansebygging, samhandling med kommunesektoren og bruk av teknologi vil stå sentralt i den langsiktige utviklingsplanen.

### Felles mål for alle sykehusforetakene

I dialog med foretaksdirektørene er det etablert konkrete mål for 2018:

- a) Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal være under 50 dager innen 2021.
- b) Det skal ikke være fristbrudd.
- c) Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid.
- d) Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.
- e) Økonomisk resultat skal være i tråd med plan.

## Innledning

### **Prioriteringer – pasientbehandling**

Oppfølging av tidligere styrevedtak er innarbeidet i planen. Det foreslås «frie midler» til helseforetakene (15 millioner i 2019 voksende til 140 millioner i 2022).

Det er særlig Luftambulansetjenesten og økte finansiering av myndighetspålagte oppgaver innenfor IKT som legger beslag på økte ressurser. Av andre tiltak nevnes:

- Styrking og utvikling av psykiatritilbudet (10 mill. kroner)
- Videre styrking av klinisk farmasi (5 mill. kroner)
- Innfasing av økt helsetilbud i Alta (7 mill. kroner).
- Utvikling av Helse Nord/Styrets disp. (5 mill. kroner)
- Overheng økt beredskap Svalbard (6 mill. kroner)
- Utvidelse PCI-behandling (8,5 mill. kroner)
- Trombektomibehandling (6 mill. kroner)
- Tolketjenester samisk (2,1 mill. kroner)
- Fagrådsekretariat for bedre regional faglig samarbeid (1,5 mill. kroner)
- Styrking regional AMK/flight following (4,5 mill. kroner)

### **Prioriteringer - investeringer**

Etter konsolidering av kliniske IKT-systemer, har regionen videreført arbeidet med DIPS Arena og elektronisk medikasjon og kurve. På lang sikt er målsettingen at medikamentrelaterte avvik skal reduseres med 50 %.

Det prioriteres økte investeringsrammer til videre utvikling av digitale helsetjenester, til digital plattform for telefoni og til utskifting av Sykehusapotek Nord sine systemer.

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 ligger inn i planen med mulig start i 2023.

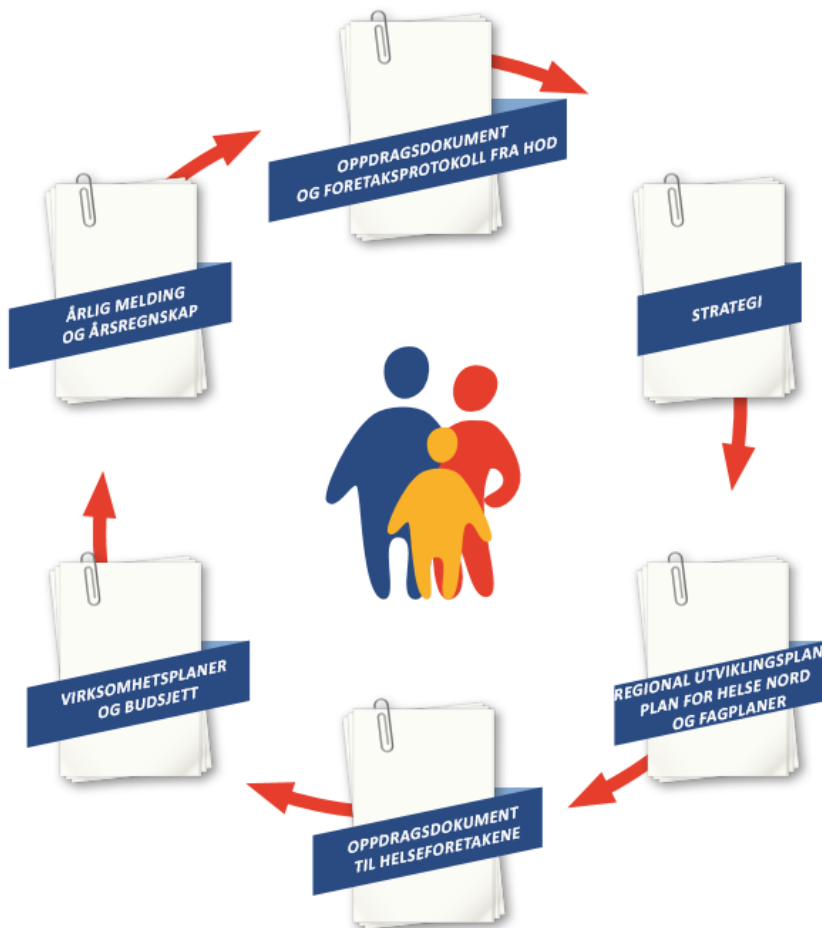
Planen forutsetter at omstillingsarbeidet i foretakene fortsetter med uforminsket kraft. Særlige forventninger knyttes til forbedringsarbeid innenfor anskaffelsesfeltet, hvor vi tror det er betydelige potensialer for å redusere kostnader. Dersom det viser seg at omstillingsarbeidet ikke lykkes, vil planlagte investeringer måtte utsettes og/eller reduseres.

## 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.

## 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.



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

### Hva omtales i planen?

Plan for Helse Nord 2019–2022 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.

Fra styresak 140-2017 Ledelsens gjennomgang hitsettes oppsummering av de viktigste områdene som må styrkes fremover:

1. Å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell. Herunder styrke organisasjonen og klargjøre rollene rundt utdanningsfeltet, arbeidet med lederutviklingen og fremskriving av fremtidige behov. Arbeidet med å gjøre Helse Nord til en attraktiv arbeidsplass med lavt sykefravær, heltidskultur, åpenhetskultur og «en lærende organisasjon» likeså. Samarbeidet med utdannings-organisasjonene må styrkes, og vi må sikre at utdanningsoppgavene for Leger i Spesialisering (LIS) kommer etableres i henhold til plan. Foretaksgruppen har de siste 4 årene hatt en økning på > 700 årsverk (~5%), uten tilsvarende reduksjon i innleie. Dette er en ikke bærekraftig utvikling både mht kostnader og tilgang på arbeidskraft. Det må derfor identifiseres foretaksvis mål for bemanningsutvikling, og hvilke tiltak som fører til mål.
2. Å sikre økonomisk kontroll slik at ambisjonene i langsiktig investeringsplan opprettholdes. Omstillingstiltakene i helseforetakene må følges opp, og regionen må få en systematisk oppfølging av at identifiserte nytteeffekter av investeringer, faktisk realiseres. Innføring av porteføljestyring vil styrke evnen til prioritering og oppfølging. Lønnsomme investeringer, f.eks. i teknologi, må prioriteres – og foretaksgruppen må i forbindelse med regional utviklingsplan etablere konkrete mål innenfor dette området. Arbeidet med profesjonalisering av innkjøp representerer et stort potensiale for bedre ressursutnyttelse og lavere kostnader. Dersom økonomiske resultat ikke innfris i tråd med plan, må planlagte investeringer utsettes.
3. Å få opp forskningsaktiviteten i alle foretakene – både for å fremme kunnskapsutvikling, men også for å bygge opp en kultur for kunnskapsbasert praksis. Forskere i regionen må i større grad orientere seg mot andre finansieringskilder, inkludert de virkelig store (som EU, Forskningsrådet). Foretakene må også selv bruke mer av sin basisbevilgning til forskning. Det er for tidlig å vurdere effekten av satsingen på innovasjon etter bare ett år.
4. Å ivareta *Den gylne regel*: Pr. utgangen av 2. tertial innfrir Helse Nord styringsbudskapet fra HOD om at det skal være høyere vekst innenfor psykisk

## Innledning

helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Satsing på fagplaner, kortere ventetider og andre kvalitetsfremmende tiltak innenfor somatikk, gjør at hensynet til den gyldne regel må ha egen oppfølging.

5. Å lykkes med innovasjon og nytenking i regional utviklingsplan. Demografiske fremskrivninger vitner om at Nord-Norge får særlig store utfordringer i årene fremover. Aldrende befolkning, sentralisering av bosettingsmønster, særlig at andel yrkesaktive og pensjonister i utkantstrøk blir stadig lavere, taler for at det blir et stort behov for å tenke nytt om hvor og hvordan spesialisthelsetjenestene leveres. Regional utviklingsplan 2035 må peke en tydelig retning på konkrete tiltak i neste 4-års periode. Arbeidet med samhandling med kommunene må styrkes vesentlig, og vi må finne gode piloter for å utforske nye løsninger.
6. Å sikre kontroll på IKT, beredskap og informasjonssikkerhet. Vår egen regionalisering av kliniske IKT-system fordrer ny samhandling regionalt – samtidig som nasjonale føringer gjør at vi skal forberede oss på ytterligere endringer. Dette byr på utfordringer både faglig, teknisk, økonomisk og menneskelig. Utviklingen byr også på nye muligheter innenfor samhandling, bedre kvalitet, økt pasienttilfredshet, optimalisering og forenkling.

## 1 Helse Nords 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 2018:

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.

### **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).

Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal samarbeide 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 trolig får den største prosentvise veksten samlet, med en økning i antall innbyggere på 6,7 prosent fra 2015 til 2030 og 10,1

## Del 1 Utviklingsplan

prosent fra 2015 til 2040. Forskjellen mellom UNN og Nordlandssykehuset er ikke stor; 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 får trolig den største prosentvise veksten for alle de tre aldersgruppene over 67 år fram til 2040. Fram til 2030 ventes at UNNs bostedsområde får høyest prosentvis vekst for aldersgruppene 67 til 79 år og 80 til 89 år, mens det for Finnmarkssykehuset ventes størst vekst for innbyggere som er 90 år og eldre. Den siste gruppen er imidlertid liten i størrelse relativt til de andre.

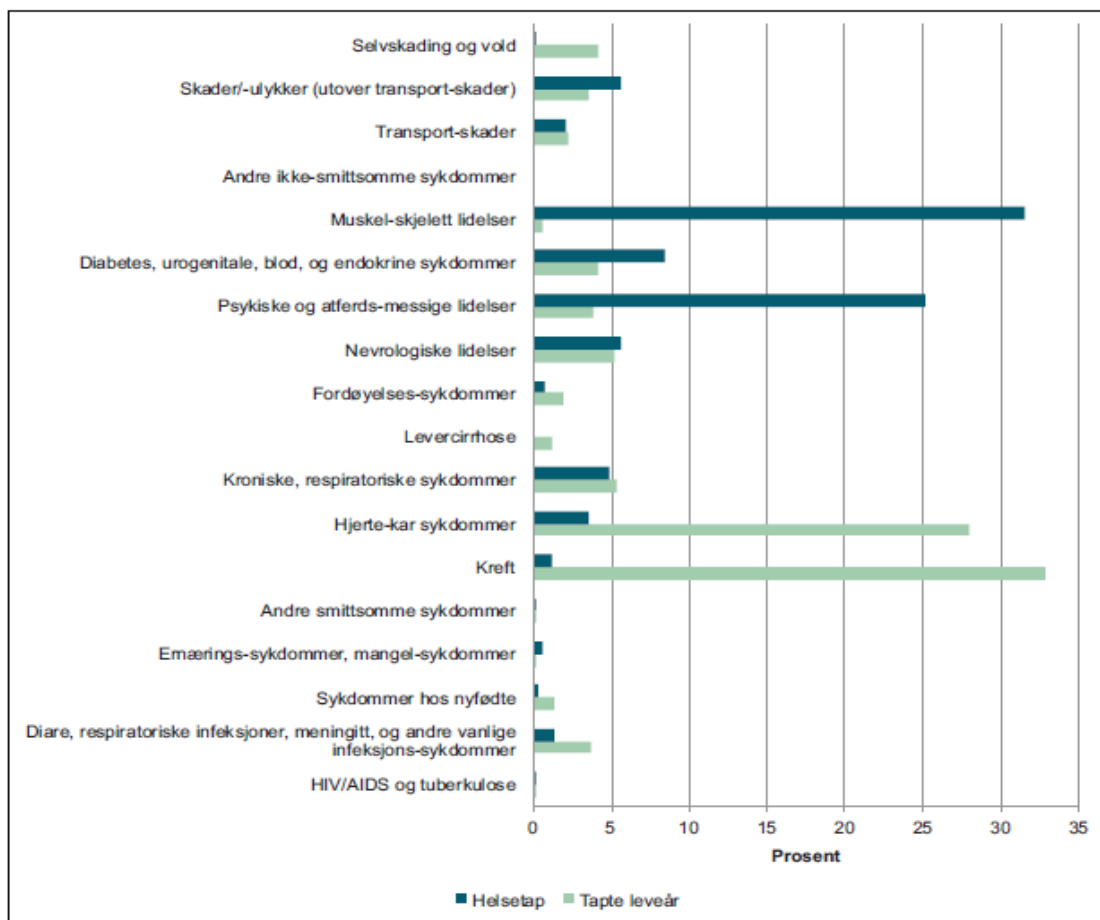
Med unntak av UNNs bostedsområde, er prognosen i alle områdene en nedgang for de yngste innbyggerne. Både mot 2030 og 2040 ventes en nedgang i aldersgruppen 0–17 år. Størst prosentvis nedgang ventes i Finnmarkssykehusets bostedsområde med en nedgang på 6,6 prosent fram mot 2030 for deretter å få en liten 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.

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.

### **Helsetjenester for eldre i Helse Nord**

Helse Nord RHF har i samarbeid med kommunene utarbeidet en plan for å bedre samhandlingen om helsetjenesten til eldre i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ved å ta utgangspunkt i:

- Gode pasientforløp: Kunnskap om hvilke tiltak som har god effekt, og sørge for at tjenestene gis koordinert i en planlagt og mest mulig uavbrutt kjede.
- En helhetlig tilnærming: Ved å kartlegge brukerens ulike behov og mål for eget liv. Ulike helse- og omsorgstjenestebehov ivaretas med utgangspunkt i pasientens egne mål og ønsker.

Planen tar i første rekke for seg hvordan samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten kan bedres slik at skrøpelige eldre pasienter opplever mer helhetlige helsetjenester. Gjennom erfaringer og evaluering av samhandlingsreformen har vi sett at det er et stort behov for å forbedre pasientforløp mellom kommuner og sykehus.

### **3.3 Løsningsstrategi og tiltak**

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

#### **Helse Nord skal:**

- Se pasienterfaringsundersøkelser (PREM) i sammenheng med løsning for innsjekk/utsjekk og arbeide for at det lages system som kan benyttes av alle HF i forbedringsarbeid som inkluderer bruk av PREM. Se pasienterfaringer med behandlingsresultat (PROM) i sammenheng med kvalitetsregistrenes innhenting av slike data. Arbeidet med PROM forventes å kunne brukes i forbedringsarbeid.
- 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.

## Del 1 Utviklingsplan

Tiltakspakker som er vedtatt i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal implementeres og følges opp. Forbedringsområder som avdekkes gjennom arbeidsmiljø- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen, *ForBedring*, skal følges opp.

Samstemming av legemidler, dvs. kontrollere legemiddellisten til pasienter som bytter avdeling, institusjon eller omsorgsnivå, er et viktig tiltak for pasientsikkerheten. Det er i 2018 innført nye regionale rutiner for samstemming og registrering av legemiddellisten elektronisk i EPJ. Det er også laget et system for rapportering av andel samstemte legemiddellister. Dette er en forutsetning for å kunne ta i bruk elektronisk kurve når den kommer og for å kunne koble sykehusene på pasientens legemiddelliste (felles elektronisk legemiddelliste som er nivåovergripende) når den kommer. Det er et mål at dette skal være i bruk i alle avdelinger i løpet av 2018 og at andel samstemte legemiddllister er >90% i 2019.

Ny organisering av utvikling og forvaltning av rutine/prosedyrearbeid med et mer regionalt perspektiv skal sikre at man har gode rutiner slik at det legges til rette for at beste praksis til enhver tid følges. Ved å bedre bruken av Helse Nords felles kvalitetssystem vil nytteeffekten av arbeidet med rutine-/ prosedyreutvikling og avvikshåndtering økes. Pilot er startet i 2018.

Helse Nords 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 (Nasjonal 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.

Helse Nord skal gjennom flere regionale forbedringsprosjekter, legge til rette for at flere sentrale områder innenfor fag, kvalitet og arbeidsmiljø utvikles. Dette arbeidet starter i 2019 og vil da også omfatte enkelte tiltak og prosjekter som allerede er startet. Prosjektet «*KLAR forbedring*» blir en regional satsning på forbedring med regionalt samarbeid som utgangspunkt.

Forbedringsprosjekter som oppstår i de kliniske miljøene mangler ofte ressurser til å gjennomføre disse på en god måte. Derfor har Helse Nord kjørt en pilot med utdeling av såkornsmidler til kvalitetsprosjekter, dette videreføres nå gjennom en årlig utlysning.

## 4.2 utfordringer

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.

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. Dette betinger også at sykehusene har tverrfaglige poliklinikker som vurderer på hvilket nivå pasientene skal få sitt tilbud.

## 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. Fagrådene vil være sentrale i dette arbeidet.
- 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.

## Del 1 Utviklingsplan

- 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.
- Ta i bruk modulbasert opplæringsprogram slik at det blir lett tilgjengelig for ledere, forbedringsagenter og andre interesserte i HF-ene slik at de som ønsker kan få hjelp til å bruke dette i konkrete forbedringstiltak.
- Fortsette å lyse ut «såkornsmidler» til å gjennomføre mindre lokale kvalitetsforbedringsprosjekter utformet av klinisk personell i helseforetakene
- Gjennom én 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 utarbeidet tiltak som skal avhjelpe utfordringene. Det er satt av like mye midler som tidligere til forskning, inkludert rene innovasjonsmidler. Det gis midler i åpne utlysninger samt direkte til strategisk prioriterte områder (spesielt innen forskning men også innovasjon). Det er gitt strategiske stillinger til hvert foretak for å bygge opp mer forskningskompetanse. Foretakene må også selv bidra med noe midler, ikke minst tid og støttefunksjoner for forskning og innovasjon. Det lyses ut en ny søknadstype for klinisk forskning og helsetjenesteforskning der flere foretak må delta, dette gjøres også for å få opp kompetansen i de mindre foretakene.

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 eldre helse som ferdigstilles i 2018



### **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 innført *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.

*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 befolkningen et trygt og kvalitativt godt helsetilbud.

### **5.2 utfordringer**

Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB identifiserte flere områder med behov for utbygging og utvikling av tjenestetilbudet de kommende år. Planen viser at det i årene fremover blir økende behov for sikkerhets- og fengselspsykiatri. Det skal blant annet etableres fem døgnplasser på regionalt sikkerhetsnivå for å møte dette behovet.

Det er en klar målsetning å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern. Avdelinger som har ansvar for tvungent psykisk helsevern må sikres tilstrekkelig kapasitet og ansatte med høy kompetanse. Skal vi nå målsetningen om riktig og redusert bruk av tvang forutsettes riktig dimensjonering, faglig sterke miljøer og god samhandling med kommunal helsetjeneste.

De første pakkeforløpene skal implementeres i løpet av 2018. For å lykkes i etablering og gjennomføring av pakkeforløpene må foretakene være forberedt på å avsette nødvendig ressurs.

Det er en klar målsetning å styrke helsetilbudet til barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Det er vist at denne gruppen tidligere ikke har mottatt tilstrekkelig behandling fra

psykisk helsevern. Det må utarbeides helsetilbud som sikrer at barn og unge i barnevernsinstitusjoner får den helsehjelp de har behov for.

### 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 gylne regel. Det legges til grunn at hele realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB. Tiltak fra kommende fagplan for TSB, og etablering av regionale sikkerhetsplasser skal prioriteres. Midler til psykisk helsevern og TSB fra 2018 forutsettes videreført slik at Helse Nord i sum oppfyller 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.
- Etablere 5 døgnplasser på regionalt sikkerhetsnivå
- Styrke helsetilbudet til barn og unge i barnevernsinstitusjoner og etablere et helsetilbud i en av Bufetats omsorgsinstitusjoner.

## 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

## Del 1 Utviklingsplan

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.

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. 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. For å være sikker på å kunne løse oppgavene med høy kvalitet, må en ha oversikt over kompetanse og bruke det aktivt i strategisk kompetanseplanlegging,

Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering. Arbeidsmiljø har stor betydning for sykefravær og pasientsikkerhet. Det er sammenheng mellom arbeidsmiljø og arbeidsrelatert sykefravær. Helse Nord har 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. En rekke IKT-systemer 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.

## Del 1 Utviklingsplan

- 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

Finnmarkssykehuset Kirkenes er forsinket. Evaluering av prosjektet vil bli gjort i løpet av 2019. Det er et spesielt prosjekt som vil ha stor interesse å trekke lærdom fra for fremtidige byggeprosjekter. Alta nærsykehus og Samisk helsepark er under bygging. Foretaket er ferdig med konseptfasen for Finnmarkssykehuset Hammerfest og vil gå inn i forprosjektfasen medio 2018. Forprosjektet gjennomføres med planlegging av nybygg på Rossmolla nede ved havet i Hammerfest.

Ved UNN Tromsø er bygging av A-fløya og PET-senter ferdig. I løpet av 2019 vil gjennomføringen bli evaluert. Oppdatering av konseptrapport for UNN Narvik ble ferdig i november 2017, og oppstart forprosjekt forventes høsten i 2018. Idéfase for UNN Tromsø psykisk helse og rus var ferdig i 2016, og oppstart konseptfase avventes til tidligst i 2019. Arealplan for UNN Tromsø, Breivika tilsier behov for ombygging og modernisering – et prosjekt som kommer på 2020-tallet og forventes å pågå frem til 2030. Likeledes er det nødvendig med ombygging og renovering i Harstad. Nordlandssykehuset Bodø er nå inne i siste del av byggefasen med renovering av høyblokken. Halve bygget er nå renoverert. Den andre delen skal stå ferdig i 2019. Dermed går en mangeårig byggeprosess mot slutten. Hele byggeprosjektet vil bli evaluert i 2020. Nordlandssykehuset Rønvik har behov for vedlikehold i nær fremtid og modernisering inn på 2020-tallet.

Prosjektinnrammingen for Helgelandssykehuset vil pågå frem til mars/april 2019 med avklaring om lokalisering og alternativer som skal inn i konseptfasen fra medio 2019. Det er oppnevnt en egen eksternt ressursgruppe og besluttet mandat for gruppens arbeid som grunnlag for oppstart av konseptfasen.

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, og dels gjennom løpende

## Del 1 Utviklingsplan

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

Helgelandssykehuset har vært pilotforetak for utprøving av intern husleiemodell som synliggjør arealkostnader. Internleiemodell med tilpasninger vil bli vurdert foreslått innført i alle helseforetak.

Gjennom investeringer i nybygg, renovering av bygg, og plan for utskifting av medisinteknisk utstyr, bedres forutsetningene for god pasientbehandling. Et prosjekt som skal sikre bedre samhandling mellom Helse Nord IKT, medisinsktekniske avdelinger og tekniske avdelinger, er i startfasen.

### 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. Hensynet til utvikling av helsefaglig kompetanse i ved lokalsykehusene er én utfordring. Like viktig er tilrettelegging for universitets-sykehusets sentrale, høyspesialiserte funksjoner. Vurderingen må gjøres også mht dublering av kostbar infrastruktur og teknologi.

Endringer i sykdomsutvikling, demografiske endringer, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, økt bruk av hjemmebehandling, poliklinikk og dagbehandling, og endringer i pasientforløp, utfordrer sykehusstrukturen. Dette er viktige forhold i utviklingsplanene i helseforetakene og for Helse Nord. Både de foretaksvis og Helse Nord overordnede utviklingsplan skal ferdigstilles i 2018. Det er viktig at disse planene blir samkjørt på en konsistent måte.

### 7.3 Løsningsstrategi og tiltak

#### 7.3.1 Oppgradere og utvikle bygg

Tilstandsanalysene fra årsskiftet 2015/2016 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 dette gjennomføres i tråd med plan, vil Helse Nord langt på vei ta igjen vedlikeholdsetterslepet. Det er imidlertid behov for å øke budsjettene for årlig vedlikehold for å sikre verdiene i de nye og renoverte byggene slik at vi unngår å opparbeide nye etterslep.

## Del 1 Utviklingsplan

Erfaringer fra andre steder kan vise potensial for arealeffektivisering gjennom å innføre felles normer og retningslinjer for etablering og utvikling av areal. Nytt klassifikasjonssystem er delvis tatt i bruk. Innføring av internleie med synliggjøring av arealkostnader og vedlikeholdskostnader i alle foretak vil, sammen med de fireårige tilstandsanalysene, være et viktig hjelpemiddel i arbeidet med å følge opp vedlikehold.

Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:

### ***Finnmarkssykehuset***

Finnmarkssykehuset Kirkenes ferdigstilles i 2018. Vedtatt kostnadsramme er 1,485 mrd. kroner og endelig kostnad avhenger av sluttoppgjør. Alta nærsykehus er under bygging med en ramme på 395 mill. kroner (p50) og blir ferdig i 2019. Det er tidligere satt av 50 mill. kroner til Samisk helsepark i Karasjok med ferdigstilling i 2019. I plan 2019- 2022 foreslås rammene økt med 7 mill. kroner. Forprosjekt for nytt sykehus i Hammerfest starter medio 2018 med en ramme pr 2017 på 2,326 mrd. kroner (p50, inklusive prisstigning og byggelånsrenter i byggeperioden. Arealer til universitetets behov har egen finansiering.

### ***UNN***

Planlegging av nytt UNN Narvik ble gjennomført til og med konseptrapport i 2011. Det settes nå i gang bygging av adkomstvei til tomten, konseptrapporten er oppdatert og forprosjekt startes medio 2018.

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.

I tillegg har UNN behov for ombygginger og renovering av eksisterende bygningsmasse i Breivika. UNN planlegger dette gjennomført i 3 faser, der fase 1 skal levere rapport ultimo 2018. Fase 2 og 3 krever lånefinansiering, og er foreløpig ikke med i likviditetsplanleggingen innenfor tidshorisont 2026.

### ***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) forventes ferdig ved utgangen av 2019.

### ***Helgelandssykehuset***

Helgelandssykehuset har startet arbeidet med prosjektinnrammingen i tråd med ny veileder for tidligfasen for byggeprosjekter. Prosjektinnrammingen forventes ferdigstilt tidlig 2019 med styrebehandling i Helse Nord RHF vår/sommer 2019.

### **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. Oppdatering av kartlegging pågår, og indikerer at verdien er økt etter flere år med utskifting og i tilknytning til byggeprosjektene. Årlig behov for gjenanskaffelser for MTU er fortsatt høyt. Samtidig utvikles 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. 400 mill. kroner i pågående byggeprosjekter. I tillegg kommer utstyr i PET-senteret UNN Tromsø som har en særskilt stor utstyrsandel.

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 rammene for MTU både med bedre planlagte anskaffelser, og ved å realisere resultatkravene.

Et utviklingsprosjekt for å samordne MTU-miljøet med Helse Nord IKT og delvis teknisk drift i sykehusene, er satt i gang. MTU-utstyr inneholder betydelige mengder data og har andre grenseflater mot IKT og teknisk drift. Prosjektet skal klargjøre dette og levere sin anbefaling i forhold til samordning høsten 2018.

### **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.
- Samordne IKT-, MTU og teknisk drift så langt det er mulig,

### **7.3.3 Informasjon- og kommunikasjonsteknologi**

På infrastrukturensiden har migrering til nytt kjøremiljø og drifts- og overvåkingssenter i ny datasentral, sammen med tiltak for å styrke informasjonssikkerhet, høy prioritet. På applikasjonssiden har innføring av DIPS Arena og Elektronisk Kurve, samt digitale innbyggertjenester høyest prioritet. Det er satt av en uspesifisert post for automatisering av tjenester, det er tatt høyde for digitalisering av patologiområdet, samt videre utvikling av digitale innbyggertjenester.

### **7.3.4 Oppdatert investeringsplan**

Investeringsplan 2018–2026 følger av tabell nedenfor.

# Del 1 Utviklingsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelempensenter	Sum tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	SUM
<b>Finmarkssykehuset</b>												
Rusinstitusjon	30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000	10 000	7 000									57 000
Alta nærsykehus P50	200 000	100 000	109 500									409 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000					2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
<b>Sum Finmarkssykehuset</b>		<b>165 000</b>	<b>284 500</b>	<b>605 000</b>	<b>700 000</b>	<b>750 000</b>	<b>366 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>UNN</b>												
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000				2 270 000
A-fløy Tromsø P50	1 547 000	0										1 547 000
Tromsundersøkelsen	20 000	5 000	5 000									30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000											328 000
Regionalt PET-senter P85	524 700	43 200										567 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Datarom UNN Tromsø P85	96 300											96 300
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)		45 000										
Økt ramme MTU med mer (resultatoppndelse 2015/2016)			0									
Økt ramme MTU Svalbard												
MTU, ambulanser, rehab med mer		150 000	204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
<b>Sum UNN</b>		<b>302 200</b>	<b>263 000</b>	<b>288 000</b>	<b>766 000</b>	<b>931 000</b>	<b>771 000</b>	<b>280 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>0</b>
<b>Nordlandssykehuset</b>												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 187 800	307 000	100 000	120 000								3 733 900
Prisjustering Bodø	19 100											19 100
Endret konsept Bodø	35 000											35 000
Varmesentral og medisrobot Bodø	36 000											36 000
Modernisering NLSH, G-fløy P85	125 000											125 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200											18 200
ENØK	12 800	5 000	10 000									27 800
MTU	40 000	10 000										50 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000										15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		90 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
<b>SUM NLSH</b>		<b>427 000</b>	<b>180 000</b>	<b>190 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>
<b>Helgelandsykehuset</b>												
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	0		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000			2 000 000
Økt MTU/rehabilitering		50 000										50 000
Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppndelse t-2		40 000	25 000									65 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
<b>SUM Helgelandsykehuset</b>		<b>132 500</b>	<b>77 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>760 000</b>	<b>750 000</b>	<b>140 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord IKT</b>												
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
<b>SUM Helse Nord IKT</b>		<b>138 400</b>	<b>124 500</b>	<b>98 500</b>	<b>67 500</b>	<b>63 500</b>	<b>33 500</b>	<b>17 500</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>0</b>	
<b>IKT</b>												
Utstyr/lokaler		8 000	6 500	6 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
<b>Sykehusapotek Nord</b>		<b>8 000</b>	<b>10 000</b>	<b>9 500</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	<b>0</b>	
<b>FRESK</b>												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	18 000											18 000
Medikasjon og kurve/mnsjekk	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0	0	606 000
<b>SUM FRESK</b>		<b>144 000</b>	<b>112 000</b>	<b>129 000</b>	<b>95 000</b>	<b>35 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord RHF</b>												
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000		38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											38 000
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	57 800	28 000	8 000									93 800
Finmarkssykehuset Alta nærsykehus P85			48 500									48 500
Finmarkssykehuset Hammerfest P85	0			50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
UNN Narvik P85	0				50 000	100 000	260 000					410 000
Helgelandsykehuset utvikling P85	0							500 000	500 000	500 000		1 500 000
UNN A-fløy Tromsø P85	0	47 000										47 000
UNN Åsgaard							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
NLSH Samlokalisering Bufetat			40 000									40 000
Ufordekket				25 000	25 000							50 000
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>94 700</b>	<b>156 000</b>	<b>163 000</b>	<b>182 000</b>	<b>221 000</b>	<b>607 000</b>	<b>795 000</b>	<b>934 000</b>	<b>1 234 000</b>	<b>0</b>	
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>1 411 800</b>	<b>1 207 500</b>	<b>1 578 000</b>	<b>1 993 500</b>	<b>2 553 500</b>	<b>2 642 500</b>	<b>1 997 500</b>	<b>1 466 000</b>	<b>1 676 000</b>	<b>0</b>	

Tabell 1 Investeringsplan for Helse Nord i perioden 2018-2026. Tall i 1000 kr.



## 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 handlingsrom. For å oppnå dette, holdes inntekter tilbake i en periode (planlegger med overskudd), det budsjetteres realistisk, kostnader belastes så raskt som mulig og det gjennomføres langsiktige forbedringstiltak.

Overskuddskravet til det regionale helseforetaket er begrunnet med tre forhold:

1. Holde tilbake økte inntekter som senere skal fordeles til HF til delvis finansiering av kostnader til nye bygg (kapitalkompensasjon). Det sentrale overskuddet trappes ned når kompensasjon fordeles til HF-ene.
2. Sikre likviditet til finansiering av investeringer.
3. Buffer mot svingninger i eksterne rammebetingelser for å kunne sikre helseforetakene langsiktige og stabile planforutsetninger.

Helse Nord har de siste årene nådd de økonomiske målene. Det viser at Helse Nord er på rett veg og vil kunne utvikle helsetilbudet som planlagt.

Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer skal bidra til beslutningsgrunnlag som dekker kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser. Konsernbestemmelsene er derfor et viktig virkemiddel for å prioritere riktig mellom drift og investeringer.

### 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, og økt samarbeid mellom helseforetak for å løse oppgavene.

Helseforetakene er pålagt å utarbeide bærekraftsanalyser. Dette er en forenklet framskrivning av de økonomiske forhold i foretakene basert på de vedtak og planer som

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

gjelder til enhver tid og annen økonomisk informasjon. Analysen legges som grunnlag for planlegging og kommunikasjon om den framtidige økonomiske situasjon.

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i april 2018, med noen justeringer for å bedre sammenlignbarhet, presenteres i tabell 2 nedenfor. Framskrivningene er gjort under forutsetning om at resultatkravet i 2018 nås.

Omstillingsutfordring								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Finnmarkssykehuset HF**	-83 000	-87 000	-84 000	-86 000	-80 000	-121 000	-112 000	-105 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	-8 000	-38 000	-31 000	-44 000	-118 000	-103 000	-109 000	-117 000
Nordlandssykehuset HF	-18 000	-70 000	-57 000	-52 000	-39 000	-22 000	-14 000	-13 000
Helgelandsykehuset HF	-22 000	-20 000	-8 000	-4 000	-	-4 000	-6 000	-105 000
Sykehusapotek Nord HF	-	-1 000	-2 000	-2 000	-2 000	-1 000	-	1 000
Helse Nord IKT HF								
<b>Sum</b>	<b>-131 000</b>	<b>-216 000</b>	<b>-182 000</b>	<b>-188 000</b>	<b>-239 000</b>	<b>-251 000</b>	<b>-241 000</b>	<b>-339 000</b>

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

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

Tabell 2 Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2019-2026. 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 om lag 70 mill. kroner utover resultatkrav vedtatt av styret i Helse Nord RHF. Med premisene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden fra om lag 80 mill. kroner til 120 mill. kroner.

Finnmarkssykehuset har som en følge av sin langsiktige strategi et omstillingsbehov<sup>1</sup> som er noe høyere enn vist i tabell over. Foretaket har identifisert tiltak med forventede effekter på om lag 90 mill. kroner. Helseforetaket har behov for å realisere ytterligere tiltak for å bidra til den langsiktige økonomiske bærekraften i foretaket.

Basert på premisene lagt fra Helse Nord RHF har UNN omstillingsutfordringer i planperioden, som tiltar fra 2023 når det er lagt inn økte avskrivninger av nye Narvik sykehus. UNN har<sup>2</sup>, utover premisene fra Helse Nord RHF, lagt inn et årlig internt overskuddskrav på 60 mill. kroner, samt lagt inn ytterligere årlige økte kostnader til interne (om-) prioriteringer.

Nordlandssykehuset har i denne planperioden et samlet omstillingsbehov stigende til 70 mill. kroner i 2020, for så å reduseres noe. I 2020 tas dagens omstillingsbevilgning på 30 mill. kroner ut av inntektsrammen til NLSH.

<sup>1</sup> Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatte årlige resultatkrav (2019-2023: 24 mill.kr).

Finnmarkssykehuset har pålagt seg høyere overskuddskrav (2019: 32 mill. kr, 2020: 34 mill. kr, 2021: 39 mill. kr, 2022: 44 mill. kr og 2023: 44 mill. kr.).

<sup>2</sup> UNN har pålagt seg et internt årlig overskuddskrav på ytterligere 60 mill. kroner, og interne prioriteringer med kostnadsøkninger fra foregående år tilsvarende 40 mill. kroner i 2019, 90 mill. kroner i 2020 og 60 mill. kroner i økning per år i perioden 2021-2026).

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

Helgelandssykehuset vil ha behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 20 mill. kroner fra 2019 for at foretaket skal innfri kravene. Deretter reduseres omstillingsbehovet noe før effektene av utviklingsprosjektet slår inn i regnskapet. Bærekraften er beregnet ut fra en investering på 3,5 milliarder kroner. Det forventes at omlegging av sykehusstrukturen på Helgeland vil generere driftseffektiviseringer.

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

### 8.2.2 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 170 mill. kroner i 2019 stigende til 537 mill. kroner i 2022. Det er lagt til grunn følgende forutsetninger:

- Forventet realvekst i sektoren på 1,2 % i tråd med anslått befolkningsvekst.
- Forventet omfordeling av inntekter i nasjonal inntektsmodell som følge av lavere befolkningsvekst i vår region
- Frigjøre engangsmidler/prosjektmidler fra Helse Nord RHF/styrets reserve og avsetninger til nye tiltak.
- Frigjøre tidsavgrensede satsninger i helseforetak og opphør av funksjoner.
- Tiltakende netto renteinntekt i Helse Nord RHF som følge av planlagt overskudd.
- Disponere effektiviseringsgevinster i helseforetakene, tilsvarende 10 mill. kroner i 2019 stigende til 30 mill. kroner i 2022.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 019	2 020	2 021	2 022
Budsjettforlik 2018	1 915	1 915	1 915	1 915
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	267 000	399 000	531 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	12 260	15 760	20 760	20 760
Engangstilskudd HF avsluttes	18 645	53 814	53 814	53 814
Styrets reserve	25 000	25 000	25 000	25 000
Endret renteinntekt RHF	0	3 000	5 000	7 000
<b>Gevinstuttak fra HF:</b>				
Klinisk farmasi	5 000	10 000	10 000	10 000
Pasientreiser	5 000	5 000	5 000	5 000
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader		15 000	15 000	15 000
ERL				
<b>Forventet handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>169 820</b>	<b>330 489</b>	<b>436 489</b>	<b>537 489</b>

Tabell 3 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2019–2022. Tall i tusen kr.

### 8.2.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord's forslag til investeringsplan 2019–2026 utgjør 15,1 mrd. kroner. Dette innebærer et ytterligere økt investeringsnivå sammenlignet med tidligere planperiode.

Helseforetakene hver for seg og foretaksgruppen samlet vil få omstillingsutfordringer framover. Helse Nords 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 sannsynliggjøre langsiktig økonomisk bæreevne.

### 8.2.4 Likviditet og finansiering

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

Investeringsplanen er svært ambisiøs. Det er fortsatt nødvendig at vi har kontroll med de store byggeprosjektene. Det er like kritisk at helseforetakene og foretaksgruppen samlet har økonomisk kontroll på driften og oppnår resultatkravene.

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. Helseforetaket planlegger å realisere større overskudd enn resultatkravet fra Helse Nord RHF i perioden 2019–2023. Helseforetaket har gjennomført salg av gamle Kirkenes Sykehus, og eiendom i Alta. Styret i helseforetaket har også vedtatt salg av eiendommer i Hammerfest og Lakselv for å frigjøre kapital. Forutsatt at helseforetaket realiserer resultatkravene, og innvilgelse av lån fra HOD rapporterer helseforetaket å ha likviditet til å gjennomføre investeringsplanen.

#### *Universitetssykehuset Nord-Norge*

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

### *Nordlandssykehuset*

Helseforetaket vil få anstrengt likviditet ved gjennomføring av vedtatt investeringsplan. Helseforetaket må gjennomgå sin eiendomsmasse med tanke på å likvidere eiendom som ikke er nødvendig å eie.

### *Helgelandssykehuset*

Foretaket planlegger å styrke egen likviditet fram til 2022 når hovedtyngden av utbetalingene til nytt sykehus forventes å komme. Foretaket har lagt til grunn 80 % låneandel til eventuelt nytt sykehus. Likviditetsframskrivningen viser at helseforetaket vil få likviditetsutfordringer i slutten av perioden. Noe av dette kan løses ved salg av eiendom som eventuelt ikke skal inngå i den nye løsningen.

## 8.3 Løsningsstrategi og tiltak

### 8.3.1 Resultatkrav

Helseforetakenes overskuddskrav er ikke et effektiviseringskrav, men et krav som skal sikre at midlertidige kostnadsreduksjoner knyttet til eksisterende bygg (reduksjon i avskrivningskostnader) ikke benyttes til permanent økning i kostnadsnivået. Når kostnader ved nye bygg påløper, reduseres overskuddskravet.

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

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

Nordlandssykehuset har et årlig overskuddskrav på 5 mill. kroner som er begrunnet med behov for buffer i økonomien. Investeringsrammene i årene fremover er tilpasset likviditetsoverskuddet fra drift (resultat og avskrivninger) minus avdrag på lån.

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

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

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

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

### Helse Nord skal:

- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere. Nye teknologiske løsninger vil være sentrale.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Utarbeide og gjennomføre tiltaksplaner for å løse omstillingsutfordringene.
  - Sikre felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekt av vedtatte tiltak
  - intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
  - redusere reisekostnadene ved bruk av alternative konsultasjons- og møteformer.
  - Sikre at midlertidig bortfall av avskrivninger ikke disponeres til permanent drift, men «spares» slik at foretakene kan håndtere de økte kostnadene som påløper når nybyggene tas i bruk.
- Styre etter følgende resultatkrav i perioden:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Helse Nord RHF	186 000	163 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	0
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>276 000</b>	<b>253 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>107 000</b>	<b>87 000</b>	<b>26 000</b>

Tabell 4 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2018–2026. Tall i 1000 kr.

### 8.3.2 Likviditet og finansiering

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

Likviditetsbudsjett i planperioden	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Inngående beholdning	1 380 000	644 760	229 776	241 750	125 520	155 420	168 196	202 738	305 794
Budsjettet resultat RHF	186 000	163 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	0
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likv	-70 000	-15 000	-10 000	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	-385 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Bruk av premiefond pensjonspremie	365 000								
Avskrivninger	881 800	976 516	1 093 575	1 147 070	1 175 700	1 269 975	1 266 542	1 236 556	1 270 395
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-500 000	-180 000	-200 000	-135 000					
Salg eiendom	90 000	50 000	40 000						
Tilskudd fra eksterne									
Investeringsramme	-1 411 800	-1 207 500	-1 578 000	-1 993 500	-2 553 500	-2 642 500	-1 997 500	-1 466 000	-1 676 000
Låneopptak langsiktige lån inkl. leasing	269 660	0	722 400	921 200	1 463 700	1 441 300	1 036 000	623 000	770 000
Avdrag på langsiktige lån	-160 900	-202 000	-202 000	-202 000	-202 000	-202 000	-336 500	-336 500	-468 100
<b>Utgående beholdning</b>	<b>644 760</b>	<b>229 776</b>	<b>241 750</b>	<b>125 520</b>	<b>155 420</b>	<b>168 196</b>	<b>202 738</b>	<b>305 794</b>	<b>202 089</b>
<b>Ramme for kassakreditt pr 31.12.18</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>	<b>23 000</b>
<b>Likviditetreserve</b>	<b>667 760</b>	<b>252 776</b>	<b>264 750</b>	<b>148 520</b>	<b>178 420</b>	<b>191 196</b>	<b>225 738</b>	<b>328 794</b>	<b>225 089</b>

Tabell 5 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2019–2026. Tall i 1000 kr.

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

**Helse Nord skal:**

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

**8.3.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene**

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nord's inntekter for å delfinansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Inntektene fordeles gradvis til helseforetakene (kapitalkompensasjon) etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene. Kostnader ved nye bygg skal i tillegg håndteres gjennom bortfall av kostnader ved utfasede bygg og effektivisering av driften som følge av nye bygg.

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

UNN får i 2019 økt tilskudd knyttet til ferdigstillelse av A-fløy.

Finnmarkssykehuset får kapitalkompensasjon til utbyggingen i Alta som planlegges ferdigstilt høsten 2019.

Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset Hammerfest og UNN Narvik økes som følge av økte investeringsrammer.

**Helse Nord skal:**

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nordlandssykehuset Bodø		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helgelandssykehuset							-	70 000
UNN Narvik			-	-	-	40 000	50 000	50 000
UNN Tromsø	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest						40 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus	3 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
<b>Sum</b>	<b>23 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>120 000</b>	<b>140 000</b>	<b>210 000</b>

Tabell 6 Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2019–2025. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2018. Tall i tusen kroner.

## 9 Prioritering av økonomisk handlingsrom

I kapittel 8 ble det gjort rede for at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom til å styrke driftsbudsjettene og investeringsplanene. I dette kapitlet redegjøres det for hvordan det økonomiske handlingsrommet foreslås disponert i plan 2019–2022.

### 9.1 Avveining av drift og investering

Foretakene fremmer fortsatt ønsker om nye store investeringer eller utvidelse av vedtatte prosjekt. I tillegg spilles det inn ønsker om økte investeringer til medisinteknisk utstyr.

Det er rom for både å styrke driften og øke investeringsrammene. Økte investeringsrammer vil i første rekke gi rom for økte rammer til Hammerfest sykehus, Narvik sykehus og Helgelandssykehuset, men også til fornyelse og erstatning av medisinsk teknisk utstyr.

Oppdateringen fra plan 2018–2021 viser at det er mulig å øke investeringene i perioden som følge av:

- Økte avskrivninger (ikke betalbare kostnader)
- Økte forventede salgsinntekter
- Bedre resultat for Helse Nord RHF i 2017 enn budsjettet.
- Realiserte overskudd i helseforetakene.

Det foreslås at UNN får økt sin ramme til HF-styrets disposisjon med 54 mill. kroner, begrunnet med resultat 2017. I tillegg økes rammen til UNN Narvik til 2,68 mrd. kroner. Nybygg for psykisk helse og TSB i Tromsø er lagt inn i siste halvdel av planperioden med 1,2 mrd. kroner, under forutsetning om låneopptak fra HOD.

Det foreslås at investeringsrammen til NLSH Bodø økes med 60 mill. kroner for å fullføre renovering av AB-fløyen. Helseforetaket må vurdere salg av eiendom for å styrke sin likviditet og investeringsmuligheter.

Det foreslås at styret for Helgelandssykehuset får økt sin investeringsramme med 15 mill. kroner begrunnet med resultat i 2017. For å ta høyde for utvikling av Helgelandssykehuset legges det til grunn samlet investeringer på inntil 3,5 mrd. kroner, forutsatt 70 % låneopptak hos HOD.

Det foreslås at styret for Finnmarkssykehuset får økt sin ramme med 7 mill. kroner til samisk helsepark, og 3 mill. kroner til investering i robotstyrt ultralyd.

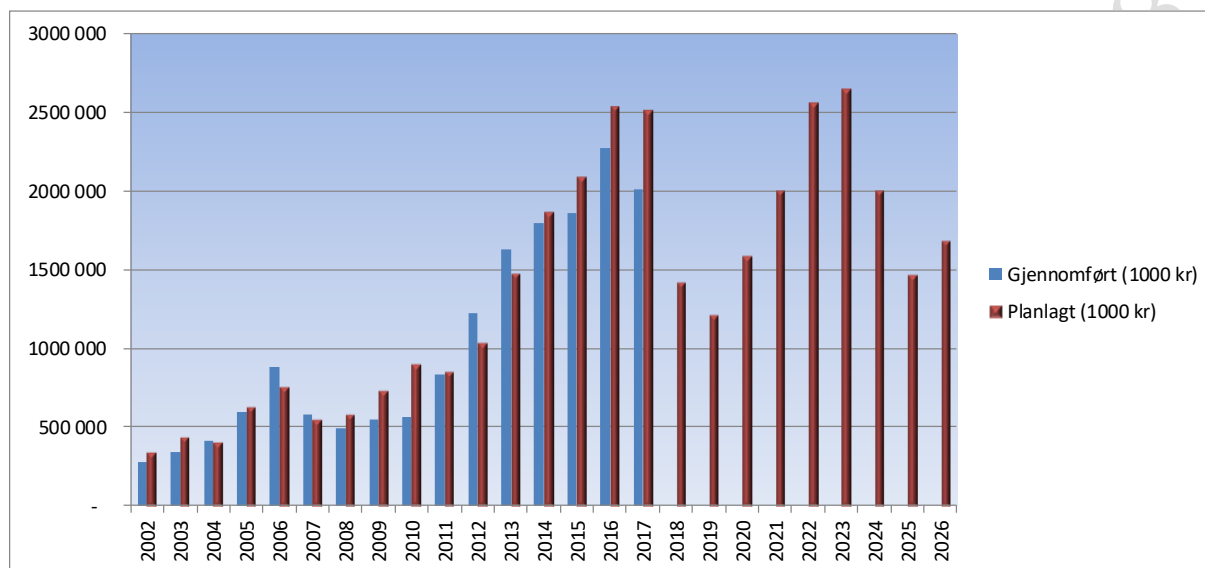
I tillegg foreslås det å øke samlet investeringsramme for nytt sykehus i Finnmarkssykehuset Hammerfest til 2,59 mrd. kroner. Investeringsrammer/lån til universitetsarealer vil innarbeides i plan når avklaringer foreligger.



## Del 2 Økonomisk langtidsplan

IKT-investeringer økes med om lag 250 mill. kroner sammenlignet med vedtatt plan. I tillegg fases 2026 inn i plan hvor det er tatt høyde for 90 mill. kroner i IKT-investeringer. Investeringsrammer til IKT utgjør om lag 1,3 mrd. kroner i perioden 2019-2026.

I sum foreslås det å øke investeringsbudsjettet med om lag 2,45 mrd. kroner i forhold til gjeldende plan. I tillegg fases et nytt år inn i planen (2026), også dette et år med høyt investeringsnivå (1,7 mrd. kroner).



Figur 3 Bokførte investeringer og investeringsrammer perioden 2002–2026 i Helse Nord

### 9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2018–2021

Vedtatt plan 2018-2021 følger av tabellen. I 2022 legges det til grunn noe økt realvekst til helseforetakene, samt avsetninger til utvikling av Helse Nord (oppfølging av utviklingsplan). Økte kostnader til felleseide helseforetak gjelder i hovedsak Luftambulansen. Tabellen må ses i sammenheng med tabell i avsnitt 9.5 hvor det gjøres noen omprioriteringer og justeringer av vedtatt plan 2018-2021.

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 019	2 020	2 021	2 022
<b>Oppfølging av plan 2018-2021</b>				
Styrke HF	15 000	65 000	115 000	140 000
Felleseide helseforetak	50 500	88 800	88 800	88 800
Økt sparing/overskudd	0	0	0	0
Medisinerutdanning innfasing modell	100	100	100	100
Alta	11 000	15 500	15 500	15 500
PET senter oppstartstøtte		2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark		2 000	2 000	2 000
Innfasing inntektsmodell psykisk helse, styrking HF	10 000	10 000	10 000	10 000
Klinisk farmasi	5 000	10 000	10 000	10 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	5 000	10 000	10 000	25 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		10 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	5 000	20 000	20 000	20 000
<b>Sum oppfølging av vedtatt plan 2018-2021</b>	<b>101 600</b>	<b>233 400</b>	<b>293 400</b>	<b>333 400</b>

Tabell 7 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2019–2022. Tall i kroner.

Kostnadene til felleseide selskaper forventes å øke, men i noe mindre grad enn lagt til grunn i plan 2017–2020. Økte kostnader gjelder i hovedsak kostnader til luftambulansetjenesten (nye ambulanshelikopter fra sommer 2018 og ambulansfly fra 2019).

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.

### 9.3 Oppfølging av budsjett 2018

Styrking av regionalt senter for pasientsikkerhet ved NLSH i 2018 har kostnadsoverheng som finansieres i 2019. Det samme har den vedtatte styrkingen av beredskap for Svalbard. Styrking av SANKS utekontor legges inn i rammene, sammen med økte kostnader for registerdrift ved UNN.

Oppfølging av budsjett 2018	2 019	2 020	2 021	2 022
Senter regional pasientsikkerhet	1 000	1 000	1 000	1 000
SANKS utekontor	1 800	3 000	3 500	4 500
Registerdrift UNN	500	500	500	500
Beredskap Svalbard	6 000	6 000	6 000	6 000
<b>Sum oppfølging av budsjett 2018</b>	<b>9 300</b>	<b>10 500</b>	<b>11 000</b>	<b>12 000</b>

Tabell 8 Oppfølging av budsjett 2018. Tall i tusen kroner.

### 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 2021.

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

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

- finansieringsansvar for nye legemidler
- avbyråkratiseringsreform
- nasjonale prosjekter
- pensjonskostnad og pensjonspremie
- finansiering av kostnader i Direktoratet for e-helse

Eksternt påførte forhold	2 019	2 020	2 021	2 022
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			12 000	25 000
Nasjonal e-helse, e-hesedir	14 000	17 000	30 000	54 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	5 000	7 000	9 000	11 000
<b>Sum eksterne forhold</b>	<b>19 000</b>	<b>24 000</b>	<b>51 000</b>	<b>90 000</b>

Tabell 9 Eksterne forhold. Tall i tusen kroner.

### 9.5 Nye forslag i plan 2019–2022

Det disponeres 8,5 mill. kroner i 2019 i tråd med forventet kostnadsutvikling knyttet til utvidelse av PCI-behandling i tråd med styrets vedtak.

Inntektsmodell for somatikk er gjennomgått, men endringer ikke vedtatt. Det foreslås disponert 9 mill. kroner fra 2019 til innfasing av inntektsmodellen, som er skjønnsmessig fordelt mellom helseforetakene.

Kriterieverdiene (befolkning, uføre mv.) og pasientstrømmer oppdateres som vanlig i inntektsmodellene. Dette medfører endringer i helseforetakenes inntektsrammer, særlig innenfor psykisk helse hvor ramme flyttes fra Finnmarkssykehuset til UNN.

Opptrappingen i Alta tilpasses forventet fremdrift. Dette innebærer at tilskuddet styrkes fra 4,5 mill. kroner i 2018 til 11,5 mill. kroner i 2019. Adm. Direktør foreslår også at særtilskuddet økes fra 20 mill. kroner til 30 mill. kroner i slutten av planperioden som følge av utvidelse av tilbudet. Det ytes også kapitalkompensasjon på 10 mill. kroner til tiltaket.

Budsjettbevilgning i 2018 (4,1 mill. kroner i RHF-budsjettet) til oppfølging av TSB og psykiatri foreslås videreført og disponert senere. Adm. Direktør foreslår at planlagt utdeling av 10 mill. kroner til innfasing av inntektsmodellen for psykisk helse (plan 2018-2021), foreløpig holdes tilbake. Mot slutten av perioden tas det høyde kostnader til etablering av sikkerhetsplasser, men i påvente av avklaring avventes disponering av de samlede poster til psykisk helse og rus.

Adm. Direktør foreslår at «*Mine Behandlingsvalg*» i regi av UNN videreføres med en ramme på 8 mill. kroner fra Helse Nord RHF. Tiltaket har blitt en nasjonal oppgave og

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

ambisjonsnivå og medfinansiering må avstemmes med øvrige regioner. Foreløpig er det lagt til grunn at øvrige regioner bidrar med 2 mill. kroner hver.

Utviklingsprosjektet Helgelandssykehuset videreføres i 2019 med en ramme på 4 mill. kroner.

Det tas høyde for økte eksterne og interne kostnader til e-helsetiltak på samlet 25 mill. kroner i 2019 stigende til 87 mill. kroner i 2022. Det forventes betydelige effekter at satsningen på e-helse.

Det disponeres rammer til trombektomibehandling (6 mill. kroner). Det må arbeides videre med kompetansebygging og ambisjonsnivå i UNN. Samtidig skal UNN og NLSH sammen diskutere bredding av tilbudet til NLSH.

Det legges inn ramme til utvidelse av samisk tolketjeneste (2,1 mill. kroner), styrking av regional utdanningsenhet (0,6 mill. kroner) og økt legeberedskap for ambulansefly stasjonert i Kirkenes (0,9 mill. kroner stigende til 1,8 mill. kroner fra 2020).

Avsetning til *KLAR-forbedring* (lederutvikling og kvalitetsforbedring) reduseres fra opprinnelig plan. Det foreslås etablert fagrådssekretariat for å legge til rette for økt faglig samarbeid i foretaksgruppen.

Kjøp fra private (inklusive privat rehabilitering) er i planen videreført på samme nivå som i 2018. Kostnader finansieres i 2019 delvis med tidligere ubrukt budsjettbevilgning til «*raskere tilbake*», begrunnet med at tidligere opptrapping av rehabiliteringstjenester også innebærer behandling av sykemeldte.

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

Nye forslag i plan 2019-2022	2 019	2 020	2 021	2 022
PCI NLSH	3 300	13 100	11 000	-3 200
PCI UNN	5 200	5 200	5 200	17 800
Innfasing inntektsmodell somatikk	9 000	9 000	9 000	9 000
Utviklingsplan TSB (fritatte midler RHF)	4 160	4 160	4 160	4 160
Sikkerhetspsykiatri			5 000	11 000
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	-4 000	5 000	10 000	10 000
Trombektomi	6 000	6 000	6 000	6 000
Tolketjeneste Samisk	2 100	2 100	2 100	2 100
Utviklingsprosjekt Helgeland	4 000			
Samvalg (mine behandlingsvalg)	8 400	8 400	8 400	8 400
Samvalg (finansiering)	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000
Styrking regional AMK	4 500	4 500	4 500	4 500
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	12 000	17 000	22 000
LIS-utdanning	600	1 000	1 000	1 000
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	1 800	1 800	1 800
KLAR forbedring	-3 500	-18 000	-18 000	-18 000
Fagrådsekretariat	1 500	3 000	3 000	3 000
Lavere renteinntekter	5 000	5 000	5 000	5 000
Avtalespesialister			5 000	5 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Pasientsikkerhetskonferanse	1 000	1 000	1 000	1 000
<b>Sum nye forslag i plan 2019-2022</b>	<b>51 160</b>	<b>60 260</b>	<b>78 160</b>	<b>87 560</b>
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering	-15 000			
<b>Sum disponert</b>	<b>166 060</b>	<b>328 160</b>	<b>433 560</b>	<b>522 960</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>3 760</b>	<b>2 329</b>	<b>2 929</b>	<b>14 529</b>

Tabell 10 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2019- 2022. Tall i tusen kroner.

### 9.6 Endringer i investeringsplanen

Finnmarkssykehuset – økt ramme til:

- Hammerfest sykehus i tråd med RHF-styrets godkjenning av økt kostnadsramme
- Samisk helsepark og robotstyrt ultralyd som følge av resultatoppnåelse 2017.

UNN – økt ramme til:

HF-styrets disposisjon, og MTU 54 mill. kroner grunnet resultatoppnåelse 2017

- UNN Narvik i tråd med styrets vedtak

Nordlandssykehuset – økt ramme til:

- Ferdigstillelse av reovering av AB-fløy.

Helgelandssykehuset – økt ramme til:

- HF styrets disposisjon bygningsmessige tiltak/MTU 15 mill. kroner i 2019 begrunnet med overskudd i 2017.
- Realisering av *Helgelandssykehuset 2025* - ramme økt til 3,5 mrd. kroner.

RHF/IKT – økt ramme til:

- IKT-investeringer på ca. 250 mill. kroner i planperioden
- 40 mill. kroner til samlokalisering BUFETAT, jf. oppdragsdokumentet.

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.

Adm. Direktør kommer tilbake til lånerammer for de store prosjektene når forutsetningene er avklart med HOD.

## 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 ivaretatt i planen.

### ***Finnmarkssykehuset***

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 18. og 19. april 2018 styresak 23-2018 *Bærekraftsanalyse for 2018 og innspill til plan 2019–2022 til Helse Nord* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen for 2018-2026 til etterretning.
2. Styret konstaterer at gjennomføring av tiltaksplaner er nødvendig for å oppnå drift i balanse i kjernevirksomheten, og derigjennom kunne gjennomføre planlagte investeringer.

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

3. Styret tar foretakets omstillingsbehov, bærekraft og økonomiske risiko og innspill til Helse Nord på plan for 2019-2022, inkludert investeringsplan 2019-2016 til etterretning.

4. Styret prioriterer følgende innspill til Helse Nord sin plan 2019-2022:

a. Økt investeringsramme, i prioritert rekkefølge:

- i. Økt investeringsramme til Samisk Helsepark med 7 MNOK til 57 MNOK fra 2019.
- ii. Investeringsmidler på 2,1 MNOK til anskaffelse av robotstyrt ultralyd.

b. Økte driftsmidler, i prioritert rekkefølge:

- i. Økt kapitalkompensasjon på 12,3 MNOK for Alta nærsykehus fra år 2020.
- ii. Økt driftstilskudd til Alta nærsykehus på 30,3 MNOK fra år 2020
- iii. Lønnsmidler til etablering av ruspoliklinikk, sykepleierstilling 0,750 MNOK DPS-øst fra år 2019.
- iv. Kapitalkompensasjon for Samisk Helsepark på 2,3 MNOK fra år 2020.
- v. Lønnsmidler lege ambulansefly Kirkenes med halvårseffekt fra år 2019 og helårseffekt fra år 2020, 1,8 MNOK i helårseffekt.
- vi. Omgjøring av midler på privat øyespesialist til offentlig hjemmel, Hammerfest og Samisk Helsepark.
- vii. Finnmarksmodellen, driftsmidler til kliniske spesialistlegestillinger 7,9 MNOK fra år 2019.
- viii. E-helsepoliklinikk prosjektmidler 3,8 MNOK fra år 2019.
- ix. Lønnsmidler til ØNH spesialist Hammerfest og Samisk Helsepark på 1,7 MNOK fra år 2019.
- x. Utvidelse av samisk tolketjeneste til hele Helse Nord på 2,1 MNOK fra år 2019.

### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

Styret i UNN behandlet i møte 24.-25. april 2018 sak 29-2018 *Tilbakemeldinger til RHF-et*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2019-2026 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding og innspill til Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplanen.
2. Styret forutsetter at regionale og nasjonale oppgaver og funksjoner som er pålagt UNN i oppdragsdokumentet finansieres fullt ut.
3. Styret ber om finansiering av trombektomitilbud, økt utdanningskapasitet innen anesthesiologi, økning av oralkirurgi og kostnader til registerarbeid mv. som oppsummert i tabell 5 i denne saken.

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

Innspill til rullering plan 2019-2022 fra UNN HF			beløp i mill kr			
Prioritet	HN mål	Navn/beskrivelse tiltak	2019	2020	2021	2022
	1 1,2,3	Trombektomi	14,00			
	2 3	Opptrapping LIS Anestesi *	2,55			
	3 1,3	Oralkirurgi	1,30			
	4 1	Registerarbeid	0,50			
<b>SUM UNN's prioriteringer</b>			<b>18,35</b>			
Nasjonalt prosjekt - må fullfinansieres	1,2,3,4	Mine behandlingsvalg	16,70	17,5	17,5	17,5
Må fullfinansieres	1,3,4	Flight - Following *	4,40			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	PCI - opplæringskostnader *	5,20			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	LIS - stillinger Nevrofysiologi	1,70			
<b>SUM nasjonale - / regionale oppdrag</b>			<b>28,00</b>	<b>17,50</b>	<b>17,50</b>	<b>17,50</b>
<b>SUM UNNs prioriteringer og nasjonale/regionale oppgaver</b>			<b>46,35</b>	<b>17,50</b>	<b>17,50</b>	<b>17,50</b>
* brev fra UNN til RHF 22. februar 2018. 2018 kostnad ikke tatt med i tabellen.						
<u>Helse Nord Mål:</u>						
1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.						
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.						
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.						
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.						

4. 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.
5. Investeringsbehovene til utstyr med mer i UNN er større enn eksisterende rammer, og styret ber Helse Nord RHF om å gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme dette behovet.

### **Nordlandssykehuset**

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 24. april 2018 styresak 19-2018 *Rullering av plan for drift og investering – Bærekraftsanalyse 2019-2026* og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2019-2022 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret viser til saksutredningen og ber om at regionale funksjoner finansieres i samsvar med Nordlandssykehusets oppdrag.
3. Styret ber om at identifiserte feil dagens inntektsmodell vedr reisetid til nærmeste sykehus, samt feil vedr oppdatering av forskningskomponenten, korrigeres med virkning fra budsjett 2019.
4. Styret ber om at andelen frie midler økes i planperioden for prioritering av foretakets strategiske satsingsområder.
5. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 235,0 mill.



## Del 2 Økonomisk langtidsplan

kroner i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2019-2022	Mill kr
A. Ferdigstillelse AB-fløya	100,0
B. Strålemaskin	35,0
C. Bygningsmessige investeringer - kritiske	40,0
D. Diagnostisk utstyr	25,0
E. Medisinteknisk utstyr - kritisk	20,0
F. ENØK	15,0
<b>SUM Kritiske investeringer</b>	<b>235,0</b>

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									
NLSH Lofoten	-									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		70,0	90,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>SUM NLSH</b>		<b>427,7</b>	<b>427,0</b>	<b>180,0</b>	<b>130,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Økt behov for investeringer</i>										
Ferdigstillelse AB-fløya				50,0	50,0					
Strålemaskin				35,0						
Bygningsmessige investeringer - kritiske				10,0	15,0	15,0				
Diagnostisk utstyr				10,0	10,0	5,0				
Medisinteknisk utstyr - kritisk				5,0	10,0	5,0				
ENØK					10,0	5,0				
<b>Sum økt investeringsbehov</b>			-	<b>110,0</b>	<b>95,0</b>	<b>30,0</b>				
<b>Ny sum</b>		<b>427,0</b>	<b>400,0</b>	<b>320,0</b>	<b>140,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

### Helgelandssykehuset

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 20. april 2018 sak 23-2018 *Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2019-2022.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å øke investeringsrammen med 15,0 mill. kroner i 2019 og også for 2020.

## Del 2 Økonomisk langtidsplan

3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering i prioritert rekkefølge til:
  1. Utviklingsprosjektet - 4,0 mill. kroner i 2019
  2. Implementering ambulanseplan - 3,0 mill. kroner i 2019
  3. Smittevern - 1,0 mill. kroner per år 2019-2022
  4. Ny spesialistutdanning leger - 1,2 mill. kroner i 2019
  5. Vedlikeholdsmidler drift - totalt 9,0 mill. kroner fordelt på årene 2019-2021
  6. Reduksjon av variasjon - 1,0 mill. kroner for årene 2019-2020
  7. Rekrutteringstiltak - 3,0 mill. kroner per år også for årene 2020-2022
  8. Styrking samhandling - 0,5 mill. kroner i 2019 og 2020
  9. Forskning 0,5 mill. kroner pr. år i planperioden 2019-2022
  10. Klinisk IKT 1,5 mill. kroner i 2019 og ytterligere 1,0 mill. kroner i 2020
  11. Helhetlig informasjonssikkerhet 0,5 mill. kroner per år 2019-2022

### **Sykehusapotek Nord**

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 13.mars 2018 sak 17-2018 *Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026* og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2019-2022.
2. Styret ber om at Sykehusapotek Nord HF får følgende investeringsrammer:
  - 2018: 5,5 millioner
  - 2019: 5,0 millioner
  - 2020: 4,5 millioner
  - 2021: 3,0 millioner
  - 2022: 3,0 millioner
  - 2023: 3,0 millioner
3. Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at det er viktig at den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi følges, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2019-2022.
4. Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at Helse Nord RHF opprettholder bevilgningen til produksjonsstøttesystem i Helse Nord's investeringsplan.
5. Styret for Sykehusapotek Nord HF presiserer at det er helt nødvendig at sykehusene (og øvrige kunder) betaler en betydelig del av de nødvendige investeringene i produksjonslokaler og produksjonsutstyr.
6. Styret for Sykehusapotek Nord HF presiserer at det er helt nødvendig at Sykehusapotek Nord HF får dekket sine kostnader i forbindelse med etablering av radiofarmakaproduksjon.

7. Styret for Sykehusapotek Nord HF påpeker at eventuelle investeringer i arealer og utstyr for apotek tjenester i nye sykehus/nærpsykehus i Hammerfest, Alta og Narvik, samt utstyr for gjennomføring av PET-CT i Bodø ikke er synlig i investeringsplanen.

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

Det ble gjennomført møte med RBU 7. mars hvor årets prosess av plan ble presentert. 18. april og 16. mai 2018 ble det gjennomført dialogmøte med henholdsvis gammelt og nytt RBU, hvor RBU ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2018–2021 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen. Forslag til Plan for Helse Nord 2019-2022 ble presentert 7.6.2018. jf. Sak 51-2018. Under presenteres noen av innspillene fra Regionalt brukerutvalg. Fra møtet 18.april:

- RBU påpekte viktigheten rundt fokus på den eldre befolkningen
- RBU ber om at overskuddet til Helse Nord forklares på en bedre måte til befolkningen.
- RBU viser til viktigheten med at sikkerheten for de ansatte som melder avvik bli håndtert på riktig måte.
- RBU mener at pasient og pårørendeopplæring bør styrkes og systematiseres bedre
- Helse Nord har et særskilt ansvar for den samiske befolkningen i Norge og har i sitt oppdragsdokument fra eier, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), blitt pålagt å sikre den samiske befolkning tilrettelagte tjenester med utgangspunkt i samisk språk og kultur.

Fra møtet 16. mai (RBU-sak 36-2018 Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026):

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om prosessen med rullering av Plan for Helse Nord 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026, til orientering.
2. RBU har følgende innspill til planarbeidet:
  - a. Regional kreftplan: Etablering av et senter for seneffekter etter kreftbehandling.
  - b. Tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd innen habilitering og rehabilitering.
  - c. Tiltak for å styrke samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB.
  - d. Styrking av arbeidet med god kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, spesielt pasienter med hørselsproblemer. Ta i bruk nødvendige hjelpemidler for å sikre god kommunikasjon, herunder tolketjenester som tilbys av NAV.
  - e. Tolketjenester i alle samiske språk må kunne tilbys.

Vedtak RBU-sak 51-2018

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om forslag til plan for Helse Nord 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026 til orientering.
2. RBU slutter seg til adm. direktørs prioriteringer i økonomisk langtidsplan.
3. RBU ber om at følgende områder prioriteres i økonomisk langtidsplan, jf. RBU-sak 36-2018 (RBU-møte 16. mai 2018):
  - a. Tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd innen habilitering og rehabilitering
  - b. Regional kreftplan: Etablering av et senter for seneffekter etter kreftbehandling
  - c. Prioritere det faglige samarbeidet med primærhelsetjeneste for å styrke arbeidet med forebygging innen psykisk helsevern

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

Det ble gjennomført møte med konserntillitsvalgte- og verneombud:

- 20. mars 2018: Årets prosess av plan ble presentert.
- 8. mai 2018: Dialogmøte hvor de ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2018-2021 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen.

Nedenfor presenteres noen av innspillene fra konserntillitsvalgte- og verneombud:

Forventning om at det gjøres økonomiske prioriteringer som kommer styrking av ambulansetjenesten til gode. Eksempelvis en organisering av og bemanningsplanlegging av ambulansetjenesten som fører til reduksjon – og på sikt bortfall - av hjemmevakt i ambulansen, noe som er på tide å avskaffe også i vår helseregion. Dette vil føre til bedre trivsel på jobb og kan få positiv virkning på sykefravær, som igjen vil gi positiv uttelling på drift. I tillegg vil man få kortere responstid ved at man slipper å hente makker før utrykning. Et annet eksempel er økonomisk styrking til kompetanseutvikling innen tjenesten for å kunne møte fremtidens krav om prehospitalet behandling. Med økt kompetanse står ansatte bedre rustet til å møte den medisinske utviklingen. Bachelor Paramedic er startet opp ved Nord Universitet og Paramedisin bachelor starter ved UiT til høsten.

Kompetanseutvikling er viktig også innen andre yrkesgrupper, da arbeidsoppgavene endrer seg og behovet for oppgavedeling vokser i og med at bemanningsutviklingen er negativ i enkelte profesjoner. Det er fornuftig å prioritere videreutdanning av helsesekretærer og helsefagarbeidere, og å styrke avdelingene for å stimulere til å ta imot lærlinger og elever samt stille med veiledere for disse. Spesielt bør tiltak for å løse

det siste få økt oppmerksomhet på kort sikt, da det nå meldes om problem med å motta lærlinger i helsearbeiderfaget på grunn av færre som kan være veiledere.

Når det gjelder investeringer i bygg, utstyr og IKT, vil det være fornuftig å holde igjen slik at foretakene kan gjennomføre det som allerede ligger på plan. NLSH og UNN har over år stått i omstillings- og effektiviseringsutfordringer for å ha bærekraft til å gjennomføre sine investeringer. Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset står nå overfor lignende situasjon. Dette er krevende for medarbeiderne, selv om det er ønsket med nye bygg. Kan man – med erfaringer fra de to førstnevnte foretakene – gjøre noen prioriteringer som kan lette på situasjonen?

Det vil kreve noen prioriteringer for å innfri målsettinger i regional utviklingsplan, slik at tiltakene som beskrives i planen faktisk kan gjennomføres.

Riktig ernæring: Det er behov for å beholde og videreutvikle kompetanse knyttet til riktig ernæring.

## **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 (15 mill. kroner).
- Inntektsmodellene oppdateres med kriterieverdier og pasientstrømmer.
- Inntektsmodell psykisk helse faset inn.
- Vedtatt modell for utdanning fases inn (år 2 av 3).
- Midler til forskning er foreløpig trukket ut av rammene. Ny fordeling vil bli gjort senere.
- Kompensasjon for forvaltning av klinisk systemer reduseres fra 4 mill. kroner til 0.
- Pensjonskostnader reduseres (nivå i tråd med RNB 2018) og basisramme trekkes inn i tråd med inntektsmodellene.
- Reversering av finansieringsansvar for legemiddel (RNB 2018) videreføres 2019.

## Del 2 Økonomisk langtidspan

### 11.1 Planramme 2018 for Helse Nord

Basisramme 2019	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme Vedtatt budsjett 2018	1 425 398	217 660	1 539 011	4 861 888	3 012 203	1 345 372	12 401 532
Budsjettforliket 2018		1 915					1 915
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert		-33 000					-33 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år		135 000					135 000
Avslutning prosjekter RHF	-12 260	12 260					0
Kapitalkompensasjon UNN A-fløy	-20 000			20 000			0
Kapitalkompensasjon Finnmark Alta		-3 000	3 000				0
Forvaltning IKT EPJ		4 098	-508	-2 029	-1 106	-455	0
Sykehussin kjøp - utfasing av omsetningsgebyr	3 200		-503	-1 365	-839	-493	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		6 145					-6 145
Utviklingsprosjekt Helgeland videreføring		-4 000				4 000	0
Prosjekt "samvalg"		8 402		-8 402			0
Prosjekt "samvalg" videreføres		-8 400		8 400			0
Klinisk farmasi	5 000		-787	-2 132	-1 311	-770	0
Pasientreiser		5 000	-1 479	-1 224	-1 454	-843	0
Styrking HF		-15 000	2 493	6 137	4 193	2 178	0
Felleseide helseforetak	50 500	-50 500					0
Oppdatering inntektsmodell somatikk			1 831	-5 300	-35	3 504	0
Innfasing inntektsmodell somatikk		-9 000	4 600	-3 500	6 400	1 500	0
Medisinerutdanning, innfasing inntektsmodell		-100	-3 000	-10 000	10 000	3 100	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/reserve sikkerhets	10 000	-10 000	-20 670	12 721	8 163	-214	0
Oppdatering inntektsmodell TSB			5 074	-2 955	-1 749	-371	0
Styrking Alta		-7 000	7 000				0
Rådgiver samisk kompetanse, reversering	-500		500				0
Registerdrift UNN		-500		500			0
Nasjonal e-helse, e-helsedir	14 000	-14 000					0
Nasjonal e-helse, egne kostnader	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	-6 000					0
Lis-utdanning, regional enhet		-600		600			0
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes		-900	900				0
Regional AMK styrking		-4 500		4 500			0
Senter regional pasientsikkerhet		-1 000			1 000		0
Årlig pasientsikkerhetskonferanse		-1 000			1 000		0
SANKS utekontor		-1 800	1 800				0
Tolketjenester		-2 100	2 100				0
Beredskap Svalbard		-6 000		6 000			0
Trombektomi		-6 000		6 000			0
PCI utvidelse		-8 500		5 200	3 300		0
Fagrådsekretariat	1 500	-1 500					0
KLAR forbedring	1 500	-1 500					0
Utviklingsplan TSB (frigitte midler RHF)	4 160	-4 160					0
Adm. direktørs disp	3 000	-3 000					0
Kjøp privat TSB, endring fakturaflyt	74 700		-8 700	-22 400	-35 300	-8 300	0
Kjøp privat LAB, endring fakturaflyt	500		-78	-215	-131	-76	0
Reduserte pensjonskostnader, nivå RNB 2018	-640	-12 514	-19 921	-54 610	-34 816	-18 799	-141 300
Legemiddel reversering finansieringsansvar			-2 281	-6 183	-3 801	-2 234	-14 500
PET-senter faramsøyt Sykehusapotek Nord	1 000			-1 000			0
Forskningsmidler	33 000			-30 000	-3 000		0
Tiltak innen tidligere "raskere tilbake", fordeles senere							0
<b>Sum basisramme 2019 per juni 2018</b>	<b>1 605 058</b>	<b>169 906</b>	<b>1 510 381</b>	<b>4 780 632</b>	<b>2 962 717</b>	<b>1 320 953</b>	<b>12 349 647</b>

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	784	0	-	52 430	27 123		80 336
Sykestuer Finnmark			9 700				9 700
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				37 500			37 500
Medisinsk undersøkelse barnehus				1 300	1 300		2 600
Tilskudd til turnustjeneste   estimat, fordeles oppdragsdokument	111	0	815	2 107	1 735	881	5 650
<b>SUM øvrig ramme 2019 - per juni 2018</b>	<b>32 872</b>	<b>-</b>	<b>10 515</b>	<b>93 337</b>	<b>30 158</b>	<b>881</b>	<b>167 763</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017	(181)		5 935	27 693	10 195	4 977	48 619
Oppdatering modell 2018	181		(2 479)	(2 102)	(3 938)	(853)	(9 191)
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering 2019 - per juni 2018</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3 456</b>	<b>25 591</b>	<b>6 257</b>	<b>4 124</b>	<b>39 428</b>

Ørmerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 362						2 362
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
<b>SUM Nasjonale tjenester 2019 - per juni 2018</b>	<b>45 432</b>	<b>-</b>	<b>3 975</b>	<b>20 093</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>69 500</b>

Ørmerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert, fordeles senere	73 600						73 600
<b>SUM ørmerket forskning 2019 - per juni 2018</b>	<b>73 600</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>73 600</b>

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 756 962 169 906 1 528 327 4 919 653 2 999 132 1 325 958 12 699 938

Tabell 11 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2019. Tall i tusen kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter						
Radetiketter	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum	
Ambulanse	168 886	296 781	208 329	129 504	405 528	1 209 028	
Pasientreiser	240 918	199 336	236 851	137 379	24 264	838 746	
Psykisk helse	251 853	926 778	772 681	250 571	104 072	2 305 954	
TSB (rus)	29 373	144 566	30 054	34 970	107 830	346 792	
Somatikk	661 596	2 773 202	1 353 932	664 372	795 830	6 248 931	
Overgangsordninger	35 514	104 274	70 250	20 592		230 629	
Kapital	122 242	335 695	290 622	83 566	119 514	951 638	
Felleskostnader/adm					217 927	217 927	
<b>Totalsum</b>	<b>1 510 381</b>	<b>4 780 632</b>	<b>2 962 717</b>	<b>1 320 953</b>	<b>1 774 964</b>	<b>12 349 647</b>	

Tabell 12 Basisramme 2019 fordelt på formål. Tall i tusen kroner.

## 12 Risikostyring og internkontroll

Det økonomiske opplegget i planen har høy risiko. Helseforetakene må realisere resultatkrav og gevinster fra de strategiske satsningene på IKT, e-helse og innkjøp.

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.:  
2018/140-13/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Hansen m. fl. 755 12900

Sted/dato:  
Bodø, 27. jun 18

**Budsjettbrev 2 - budsjett 2019-2022**

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 20. juni 2018 *styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser, investeringsplan og krav til budsjettprosessen for budsjett 2019. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2020-2026 er gjenstand for årlig rullering. For utfyllende informasjon vises det til styresak, utredning og endelige vedtak som følger vedlagt.

Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2019-2022, innen 1. oktober 2018. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2019-2022.

**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 2019-2022* 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.

### **Økonomisk bærekraft og plan for omstilling**

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene viser 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, inklusive likviditetsframskrivning som del av videre budsjettbehandling i helseforetaket, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2019-2022, innen 1. oktober 2018.

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 2019-2026, jf. mal for bærekraftsanalyse
- Spesifisert omstillingsutfordring for 2019, jf. vedlagt mal
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
  - planlagt dato for iverksettelse
  - beregnet økonomisk effekt i 2019 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 budsjettoplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

### **Investeringsplan**

Det gjøres oppmerksom på at rammer inntil P50 legges til helseforetakets rammer, mens rammer opptil P85 legges sentralt og kan bare utløses etter eksplisitt dialog med RHF.

Bærekraftsanalysene skal baseres på P85.

### **Pensjonskostnader**

Foreløpig legges det til grunn at kostnadsnivået fra justert budsjett 2018 videreføres. Dette medfører en kostnadsreduksjon for helseforetakene på 129 mill. kroner sammenlignet med planpremissene for vedtatt budsjett 2018. *Dette betyr at helseforetakene inntil videre skal budsjettere med pensjonskostnader i tråd med justert budsjett 2018 + lønns- og prisstigning + estimat for evt. endringer i bemanning.*

	<i>Justert budsjett 2018</i>
<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>168,4 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>700,8 mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>382,4 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>157,8 mill. kr</i>
<i>Helse Nord IKT</i>	<i>27,1 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord skal foreløpig legge til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2018 + lønns- og prisvekst 2019. Helseforetaket må oppdatere pensjonskostnaden med ny aktuarberegning for 2019.

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.

### *Fremtidige IKT-kostnader kliniske systemer og IKT-infrastruktur*

Nedenfor følger framskriving av IKT-kostnader per foretak for 2019-2026 med utgangspunkt i framskrivingen som ble lagt frem for direktørmøtet 29.5. 2018. Kostnadene i tabellen under (avskrivningene) er imidlertid justert ned som følge av at investeringsnivået for perioden knyttet til IKT ble vedtatt lavere i rullerende investeringsplan enn det som lå i forslaget som ble drøftet i direktørmøtet. Tallene vil bli revidert på nytt i forbindelse med at HN IKT behandler investeringsplanen for IKT i styret høsten 2018.

Merk følgende:

- Beløpene i framskrivingen er beregnet i 2018-kroner
- I tallene i tabellen inngår avskrivningskostnader, lisenskostnader og øvrige driftskostnader.
- 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 kjøpt opp og avskrives av HN IKT, inngår i tallene (i hovedsak FRESK og digitale pasienttjenester)



Fremskriving IKT kostnader per HF (i 2018 kroner) - oppdatert per juni 2018									
HF	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Finnmark	66 400	72 452	79 785	82 562	82 433	81 913	74 018	68 198	65 743
UNN	289 900	310 985	340 306	350 415	349 911	342 832	315 253	294 970	284 148
NLSH	163 400	175 110	191 013	196 527	196 070	191 936	174 165	163 557	157 745
Helgeland	62 200	66 853	73 046	75 846	76 836	75 370	67 465	63 625	61 114
<b>SUM</b>	<b>581 900</b>	<b>626 200</b>	<b>684 150</b>	<b>705 350</b>	<b>705 250</b>	<b>692 050</b>	<b>630 900</b>	<b>590 350</b>	<b>568 750</b>

Alle beløp i 1000 kr

Tabellen under viser hovedtallene foreløpig budsjett for IKT-området for 2019 som HN IKT oversendt HF-ene i e-post av 1. juni 2018. Tallene er prisjustert og er i 2019- kroner (differansene mellom tallene for 2019 i de to tabellene skyldes prisjustering/indeksregulering).

FORELØPIG BUDSJETT IKT-OMRÅDET 2019 - HN IKT - v0.5 - eks mva					
	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum</b>	<b>74 100</b>	<b>319 800</b>	<b>176 400</b>	<b>68 100</b>	<b>638 400</b>

Alle beløp i 1 000 kr

Siden gevinstrealisering 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 2019 vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte i september 2018. Budsjett 2018 kan foreløpig legges til grunn for forventet kostnadsnivå 2019 (prisvekst 2019 kommer i tillegg).

	Vedtatt budsjett 2018
<i>Finnmark</i>	8,8 mill. kr
<i>UNN</i>	34,8 mill. kr
<i>NLSH</i>	18,9 mill. kr
<i>Helgeland</i>	8,3 mill. kr
<i>Sykehusapotek</i>	0,6 mill. kr
<i>HN IKT</i>	1,4 mill. kr

#### Andre forhold

Helseforetakene kan foreløpig legge til grunn estimat på 2,6 % lønns- og prisvekst for 2019.

Det skal legges til grunn følgende renter i bærekraftsanalyser:

- Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,5 % (ved flytende)
- Lån nye byggelån (Narvik og Hammerfest): en lånerente på 3,5 %
- Innskuddsrente: 1,5 %
- Driftskreditt: 1,7 %

#### Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Oppdatering av inntekter til psykisk helse som følge av etablering av sikkerhetsposter og innfasing av medikamentfritt tilbud/tilbud til psykisk utviklingshemmede med psykiske lidelser i modell
- Endelig vedtak av inntektsmodell for somatikk
- Fordeling av forskningsmidler
- Konsekvenser av statsbudsjettet, herunder
  - lønns- og priskompensasjon
  - evt. takstendringer mv.
  - endelige pensjonskostnader
  - nye funksjoner og ansvarsområder.
- Detaljbudsjettet for administrative systemer vil utarbeides i høst.

### **Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2019:**

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

*1. oktober 2018:* 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.

*8. oktober 2018:* Statsbudsjett 2019 legges fram. Informasjonsmøte per telefon tentativt 13. oktober.

*24. oktober 2018:* Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for neste år.

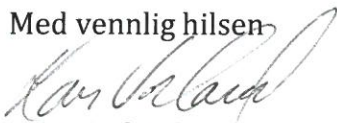
*6. desember 2018:* Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med HF-koder i økonomisystem. Plantall for aktivitetsnivå neste år.

*14. desember 2018:* 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 2019 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket.

*Februar 2019:* Styret i Helse Nord vedtar konsolidert budsjett for foretaksgruppen

Med vennlig hilsen



Lars Vorland  
Administrerende direktør



Hilde Rolandsen  
Eierdirektør

Vedlegg: *Framskrivning av inntektsrammer basert på kjent informasjon i dag.*  
*Mal for omstillingsutfordring*  
*Mal for risikovekting tiltaksplan*  
*Mal for plantall aktivitet*  
*Mal for likviditetsbudsjett*

*Styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan, med vedtak*



## VEDLEGG: Framskrivning av inntekter 2019-2026

Basisramme 2018-2026 Helgelandssykehuset	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2018	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372
Kapitalkompensasjon Helgeland								0	70 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		5 004	5 004	5 004	5 004	5 004	5 004	5 004	5 004
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		3 100	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100
Inntektsmodell psykisk helsevern		-214	-214	-214	-214	-214	-214	-214	-214
Oppdatering inntektsfordeling TSB		-371	-371	-371	-371	-371	-371	-371	-371
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-493	-493	-493	-493	-493	-493	-493	-493
Forvaltning IKT EPJ i HF		-455	-455	-455	-455	-455	-455	-455	-455
Rekrutteringsprogram Helgeland			-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland		-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145
Utviklingsprosjekt Helgeland		4 000							
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-770	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548
Pasientreiser, krav til effektivisering		-843	-843	-843	-843	-843	-843	-843	-843
Kurve, krav til effektivisering			-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320
Styrking HF estimat, medikamenter kreft			1 530	3 060	3 060	3 060	3 060	3 060	3 060
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-76	-76	-76	-76	-76	-76	-76	-76
Styrking HF estimat		2 178	9 619	17 100	20 817	20 817	20 817	20 817	20 817
Reduserte pensjonskostnader			-18 799	-18 799	-18 799	-18 799	-18 799	-18 799	-18 799
<b>Sum</b>	<b>1 345 372</b>	<b>1 320 954</b>	<b>1 322 827</b>	<b>1 331 838</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 405 556</b>

Basisramme 2018-2026 Nordlandssykehuset	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2018	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203
Kapitalkompensasjon Bodø	-	-	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		6 365	6 365	6 365	6 365	6 365	6 365	6 365	6 365
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		8 163	8 163	8 163	8 163	8 163	8 163	8 163	8 163
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-839	-839	-839	-839	-839	-839	-839	-839
Oppdatering inntektsmodell rus		-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106
Styrking HF estimat		4 193	18 296	32 278	39 295	39 295	39 295	39 295	39 295
Forskning foreløpig tilbaktrekking		-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Omstillingsbevilgning			-30 469	-30 469	-30 469	-30 469	-30 469	-30 469	-30 469
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 311	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600
Pasientreiser, krav til effektivisering		-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454
Kurve, krav til effektivisering			-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900
Senter for pasientsikkerhet		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Pasientsikkerhetskonferanse		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
PCI		3 300	13 100	11 000	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-131	-131	-131	-131	-131	-131	-131	-131
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801
Reduserte pensjonskostnader			-34 816	-34 816	-34 816	-34 816	-34 816	-34 816	-34 816
Styrking kreftbehandling/medikamenter			2 613	5 226	5 226	5 226	5 226	5 226	5 226
<b>Sum</b>	<b>3 012 203</b>	<b>2 962 717</b>	<b>2 973 575</b>	<b>2 988 070</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>

<b>Basisramme 2018-2026 UNN</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Vedtatt ramme 2018	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888
Kapitalkompensasjon UNN Narvik							40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-10 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		12 721	12 721	12 721	12 721	12 721	12 721	12 721	12 721
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365
Inntektsmodell TSB		-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955
Forvaltning IKT EPJ i HF		-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029
Forskning foreløpig tilbaketrasket		-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
PET senter oppstart og drift			2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Prosjekt Samvalg		-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402
Prosjekt Samvalg		8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400
Styrking HF estimat		6 137	26 244	46 350	56 426	56 426	56 426	56 426	56 426
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-2 132	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276
Pasientreiser, krav til effektivisering		-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224
Kurve, krav til effektivisering			-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415
Beredskap Svalbard		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Tromsundersøkelsen			-1 700	-1 700	-1 700	-1 700	-1 700	-1 700	-1 700
Registerdrift		500	500	500	500	500	500	500	500
Regional enhet utdanning		600	600	600	600	600	600	600	600
Trombektomi		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Regional AMK		4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
PCI		5 200	5 200	5 200	17 800	17 800	17 800	17 800	17 800
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-215	-215	-215	-215	-215	-215	-215	-215
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183
Reduserte pensjonskostnader		-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610
PET senter farmasøyt Sykehusapotek Nord		-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter			4 294	8 587	8 587	8 587	8 587	8 587	8 587
<b>Sum</b>	<b>4 861 888</b>	<b>4 780 631</b>	<b>4 786 772</b>	<b>4 811 172</b>	<b>4 833 848</b>	<b>4 833 848</b>	<b>4 873 848</b>	<b>4 883 848</b>	<b>4 883 848</b>

<b>Basisramme 2018-2026 Finnmarkssykehuset</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Vedtatt ramme 2017	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011
Kapitalkompensasjon Hammerfest		0	0	0	0	0	40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon Alta		3 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-503	-503	-503	-503	-503	-503	-503	-503
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-3 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670
Inntektsmodell Somatikk		6 431	6 431	6 431	6 431	6 431	6 431	6 431	6 431
Inntektsmodell TSB		5 074	5 074	5 074	5 074	5 074	5 074	5 074	5 074
Driftstilskudd Alta		7 000	20 500	25 500	25 500	25 500	25 500	25 500	25 500
Samisk helsepark/geriatrisk tilbud			2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Rådgiver samisk kompetanse reversering		500	500	500	500	500	500	500	500
Forvaltning IKT EPJ i HF		-508	-508	-508	-508	-508	-508	-508	-508
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-787	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576
Pasientreiser, krav til effektivisering		-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479
Kurve, krav til effektivisering			-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365
Styrking HF, estimat		2 493	10 841	19 272	23 462	23 462	23 462	23 462	23 462
Styrking kreftbehandling/medikamenter			1 563	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127
Tolketjenester		2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Legeberedskap ambulansely Kirkenes		900	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-78	-78	-78	-78	-78	-78	-78	-78
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281
Reduserte pensjonskostnader		-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921
SANKS utekontor		1 800	3 000	3 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
<b>Sum</b>	<b>1 539 011</b>	<b>1 510 382</b>	<b>1 538 740</b>	<b>1 554 234</b>	<b>1 559 423</b>	<b>1 559 423</b>	<b>1 599 423</b>	<b>1 609 423</b>	<b>1 609 423</b>