



Styresak 084-2019

Budsjett 2020 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen

Dato dok: 27.09.2019

Møtedato: 07.10.2019

Vår ref: 2019/4536

- Vedlegg (trykt):
1. Redegjørelse for Status i budsjettarbeidet for 2020 og oppdatert bærekraftsanalyse for 2020-2027
 2. Styresak 72-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023 - inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027*, Helse Nord RHF
 3. Budsjettbrev 2 – budsjett 2020-2023 fra Helse Nord RHF av 03.07.2019

- Vedlegg (ikke tr.):
- [Styresak 034-2019 Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2020-2027](#)
 - [Styresak 061-2019 Plan for driftstilpasning 2020 - forberedelse budsjett 2020](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar status om budsjettarbeidet for 2020 til orientering.
2. Styret viser til saksfremlegget og oversender oppdatert bærekraftsanalyse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn:

I denne saken redegjøres for status i budsjettarbeidet for 2020 pr september. Videre fremlegges oppdatert bærekraftsanalyse for 2020-2027 inkl likviditetsprognose som jamfør budsjettbrev 2 fra Helse Nord RHF skal styrebehandles innen oktober.

Direktørens vurdering:

Oppdatert bærekraftsanalyse viser at Nordlandssykehuset har en omstillingsutfordring i 2020 på 104 mill kr inklusive det estimerte resultatavviket på 10 mill kr inneværende år. Omstillingsutfordringen for 2020 er i tråd med tidligere beregninger. Nå vi ser på langtidsperioden vil utfordringen være på det høyeste i 2020, for deretter å reduseres med 15-20 mill kr årlig gjennom hele langtidsperioden frem til 2027.

En vesentlig årsak til økningen på 104 mill kr mellom 2019 og 2020 er økte rente- og avskrivningskostnader som følge av ferdigstilling av byggeprosjektet i Bodø, parallelt med at det ekstra tilskuddet til finansiering av økte kostnader i byggeperioden trekkes tilbake. Videre har Helse Nord varslet at omstillingsbevilgningen på om lag 30 mill kr som ble gitt for 2019

ikke vil bli videreført i 2020. Dette vil bli særlig krevende fordi også første halvår 2020 vil være preget av rokader og flytteaktiviteter i Bodø. Styret i Nordlandssykehuset ba derfor i forbindelse med behandling av plan for drift og investering i sak 034-2019 i april i år om at omstillingsmidlene knyttet til bygg og drift videreføres med 40 mill kr i 2020 for å bidra til driftstilpasning med langsiktig effekt. Dette er ikke imøtekommet fra Helse Nord RHF.

Kostnadene til IKT-investeringene som gjennomføres i regi av HN IKT vil øke med 23 mill kr fra 2019 til 2020 ifølge foreløpige beregninger fra Helse Nord RHF. Samtidig trekkes tilskuddet til implementering av FRESK-programmet (7,3 mill kr i 2019) tilbake.

Ved behandling av sak 049-2019 *Rullering av langsiktig økonomiplan for planlagte IKT-investeringer – tilbakemeldinger til Helse Nord RHF* ba Nordlandssykehusets styre om at nivået på fremtidige IKT-investeringer nedjusteres i forhold til det forslag som da forelå. Det samme gjorde styret i UNN HF. Det foreligger nå tall for IKT-kostnader som Nordlandssykehuset av Helse Nord RHF er pålagt å innarbeide i bærekraftsanalysen pr oktober. Økning av kostnadsnivået for nye IKT-investeringer utgjør gjennomsnittlig 10 mill kr årlig de neste 5 årene sammenlignet med bærekraftsanalysen fra april. Tallene innebærer at henstillingene fra styrene ved UNN og NLSH ikke tas til følge. Reversering av tilskuddet til implementering av FRESK-prosjektet øker utfordringen ytterligere, og medfører at implementering av tidligere vedtatte IKT-investeringer blir ekstra krevende.

Som redegjort for i tidligere styresaker har foretaket i perioden 2010 til 2018 årlig utarbeidet tiltaksplaner med gjennomsnittlig brutto effekt på 112 mill kr pr år, og med en estimert gevinstrealisering på gjennomsnittlig 80-100 mill kr hvert år. Omstillingen er kommet så langt innenfor store deler av organisasjonen, at ytterligere omstillingstiltak er vanskelig å gjennomføre uten at dette får konsekvenser for pasientbehandlingen.

Budsjettarbeidet i klinikker og stabsavdelinger har tatt utgangspunkt i rammene for 2019. Direktøren har foreløpig ikke fordelt rammereduksjon på om lag 100 mill kr ut på klinikker og stabsavdelinger. Jamfør styrets vedtak i sak 061-2019 er hovedstrategien å videreføre arbeidet med langsiktige løsninger. Dette omfatter følgende tiltaksområder:

- Effektivisering av arbeidskraft gjennom bedre bemanningsplanlegging og bruk av bemanningssenter
- Erstatning av innleid arbeidskraft med egne ansatte. En av de største utfordringene i foretaket er tilstrekkelig rekruttering for opprettholdelse av 24/7 beredskap i de deler av virksomheten som ikke har dagaktivitet som forsvarer en slik størrelse på bemanningen.
- Øke prosesseffektiviteten gjennom forbedringsarbeid.
- Videre arbeid med tiltak for reduksjon i gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader.
- Realisering av gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter
- Fremover å unngå skjerming av fylkessykehusfunksjoner og regionale funksjoner som finansieres av basisbevilgningen for Nordlandssykehusets lokalsykehuspasienter.

Tiltaksområdet «realisere gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter» omfatter blant annet gevinster estimert knyttet til realisering av Helse Nords anskaffelsestrategi, samt pågående regionalt prosjekt knyttet til langsiktig bærekraft i Helse Nord. Det er forutsatt at disse prosjektene skal bidra til å realisere gevinster ut over de tiltaksområdene som foretaket arbeider med pr i dag. Dersom disse prosjektene gir gevinster i tråd med opprinnelige estimer vil dette langt på vei bidra til å løse foretakets økonomiske utfordringer på lengre sikt. Det er imidlertid fremdeles usikkert hvilken andel av gevinsten som kan forventes realisert i budsjettåret 2020.

Nordlandssykehuset står fortsatt ovenfor krevende økonomitilpasninger for å komme helt i mål med budsjettbalanse. Direktøren ønsker å unngå kortsiktige drastiske tiltak da dette fort vil kunne gi utilsiktede negative effekter. I den grad tiltaksarbeidet knyttet til langsiktige løsninger ikke gir tilstrekkelig effekt i budsjettåret 2020 vil det imidlertid på nytt bli nødvendig å vurdere størrelse og omfang på dagens pasienttilbud.

Oppsummering:

Bærekraftsanalysen som ble behandlet i april i år, jf styresak 034-2019, viste en omstillingsutfordring på 103 mill kr i 2020 og et gjennomsnittlig omstillingsbehov i perioden 2020-2023 på 75 mill kr forutsatt budsjettbalanse i 2019. Ny oppdatering viser kun mindre justeringer i den langsiktige bærekraften sammenlignet med analysen som ble gjennomført i april.

Pr oktober er estimert omstillingsutfordring pr oktober 104 mill kr i 2020 før buffer, og det gjennomsnittlige omstillingsbehovet i perioden 2020-2023 er økt til 79 mill kr. Hovedårsaken til den økte gjennomsnittlige utfordringen sammenlignet med bærekraftsanalysen fra april er økte kostnader til HN IKT.

Av utfordringen på 104 mill kr i 2020 er 10 mill kr knyttet til estimert budsjettavvik i 2019. Økte kapitalkostnader, økte kostnader til investeringer i HN IKT og reversering av tidligere omstillingsmidler utgjør en vesentlig del av kostnadsvekst/ inntektsreduksjon i 2020. Det er i vedleggets tabell 2 ikke lagt til buffer for usikkerhet. Usikkerheten i analysen er blant annet knyttet til effekter av endringer som kan følge av statsbudsjettet for 2020, nye oppdrag i oppdragsdokument for 2020 og eventuell prisvekst ut over generell priskompensasjon (deflator). Buffer for håndtering av uforutsette kostnader bør være minimum 30 mill kr.

Oppdatert likviditetsprognose for perioden 2020-2027, med utgangspunkt i vedtatte investeringsrammer for perioden, viser at foretaket vil ha tilstrekkelig likviditet i langtidsperioden forutsatt drift i tråd med resultatkrav. Nye investeringer vil forutsette tilførsel av likviditet.

Budsjettprosessen for 2020 i klinikker og stabsavdelinger har tatt utgangspunkt i budsjetttrammer for 2019. Det skal som del av budsjettprosessen gjøres kritisk gjennomgang av dagens kostnadsnivå i de enkelte klinikker og stabsavdelinger. Prioritering av tiltak for kostnadsreduksjon skal vurderes i forhold til målsetningene i strategisk utviklingsplan.

Direktøren har foreløpig ikke fordelt rammereduksjon på om lag 100 mill kr ut på klinikker og stabsavdelinger. Tiltaksområdene beskrevet i vedleggets kapittel 5 skal ligge til grunn for budsjettarbeidet i samtlige klinikker og stabsavdelinger. Eventuelle kutt i budsjetttrammer innenfor klinikk- og stabsområdet vil bli vurdert opp mot det potensiale som identifiseres i langsiktige løsninger.

Arbeidet med budsjett og planer for driftstilpasning, herunder ytterligere konkretisering av omstillingstiltak, vil fortsette frem mot fremlegging av endelig budsjettforslag i styremøtet i desember. I den grad tiltaksarbeidet knyttet til langsiktige løsninger ikke gir tilstrekkelig effekt i budsjettåret 2020 vil det bli nødvendig å på nytt vurdere størrelse og omfang på dagens pasienttilbud.

Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært involvert gjennom drøftinger underveis, og vil også involveres i det videre budsjett- og tiltaksarbeidet.

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

VEDLEGG 1

REDEGJØRELSE – STATUS I BUDSJETTARBEIDET FOR 2020 OG OPPDATERT BÆREKRAFTANALYSE FOR 2020-2027

1. Rammeforutsetninger 2020

Nordlandssykehusets innspill til Helse Nords plan for 2020-2027 ble behandlet av styret i sak [034-2019 Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2020-2027](#).

Nordlandssykehuset har gjennom arbeidet med strategisk utviklingsplan identifisert de viktigste strategiske satsingsområdene for perioden 2019-2035. Utviklingsplanen skal være et sentralt verktøy for planleggingen av fremtidens Nordlandssykehus, og gjennomføring av tiltakene i planen vil være viktig for at foretaket skal kunne ivareta våre pasienters fremtidige behov innenfor gjeldende rammeforutsetninger.

Nordlandssykehuset har i flere år påpekt at ambisjonsnivået i vedtatte regionale fagplaner er høyt når det gjelder fagutvikling og pasienttilbud, og det vil forutsette en betydelig ressursøkning dersom Nordlandssykehuset skal kunne oppfylle de faglige målsetningene innenfor de ulike fagområdene. Gjennomføring av samtlige utestående forhold i vedtatte fagplaner vil beløpe seg til mer enn 100 mill kr årlig i økte driftskostnader for Nordlandssykehuset. Den vekst i finansiering som så langt er lagt inn i langtidsbudsjettet fra Helse Nord vil bare i begrenset grad kunne bidra til å imøtekomme målsetningene.

I Nordlandssykehusets innspill til plan for 2020-2027 ba vi om at regionale funksjoner finansieres i samsvar med foretakets oppdrag. Videre ba vi om at andelen frie midler økes i planperioden for prioritering av foretakets strategiske satsingsområder.

Foretaket har de siste årene mottatt ekstra bevilgning på om lag 30 mill kr årlig til finansiering av merkostnader knyttet til drift i byggeperioden. Som følge av forsinkelse i ferdigstilling av AB-fløya vil innflytting i nytt bygg først kunne gjennomføres i løpet av 1. halvår 2020. På bakgrunn av dette ble det i sak 034-2019 anmodet om at tilskuddet knyttet til store byggeprosjekter videreføres med ½-års effekt også i 2020.

Videre ble det i sak 034-2019 bedt om at omstillingsbidraget på 29 mill kr, som ble gitt i forbindelse med saldering av budsjett 2019, også videreføres i 2020 og 2021. I forbindelse med behandling av budsjett for 2019 varslet Nordlandssykehuset styresak 095-2018 at nedtak av ressurser ut over allerede identifiserte omstillingstiltak for 2019, ville være svært krevende med bakgrunn i de omfattende omstillingstiltak som er gjennomført tidligere år. Foretaket vil trenge mer tid for å gjennomføre nødvendige prosesser for ytterligere nedtak av ressurser, og videreføring av omstillingsbevilgning også i 2020 og 2021 vil gi foretaket bedre forutsetninger for driftstilpasning med langsiktig effekt, og i tråd med rammeforutsetningene i 2022/2023 som ut fra bærekraftsanalysen gjenspeiler er mer «riktig» nivå for omstilling.

Samlet ba Nordlandssykehuset om at omstillingsbevilgning knyttet til bygg og driftstilpasning videreføres med 40 mill kr i 2020.

Plan for 2020-2023 for Helse Nord RHF ble behandlet i styret i det regionale helseforetaket den 28. juni 2019. Det er i planen ikke tatt stilling til økt finansiering av regionale funksjoner eller videreføring av omstillingsbevilgning i 2020.

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.

2. Oppdatert bærekraftsanalyse 2020-2027

Bærekraftsanalysen som ble behandlet i april i år, jf styresak 034-2019, viste et omstillingsbehov i perioden 2020-2023 på gjennomsnittlig 75 mill kr forutsatt budsjettbalanse i 2019.

I tabell 1 nedenfor presenteres oppdatert bærekraftsanalyse (pr sept 2019) for 2020-2027 ihht endringer i rammebetingelser som følger av Helse Nords styresak 72-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkl rullering av investeringsplan 2020-2027*, samt øvrige spesifikasjoner fra Helse Nord RHF.

Ny oppdatering viser kun mindre justeringer i den langsiktige bærekraften sammenlignet med analysen som ble gjennomført i april.

Som tabellen viser er omstillingsutfordringen i langtidsperioden 2020-2027 på det høyeste nivået i 2020, for deretter å bli positiv fra 2026.

Tabell 1: Bærekraftsanalyse for 2020-2027 – oppdatert pr september 2019

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Budsjetterte driftsinntekter	4 482,1	4 482,1	4 482,1	4 482,1	4 482,1	4 482,1	4 482,1	4 482,1	4 482,1
Kapitalkompensasjon Bodø		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell somatikk		16,0	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3
Innfasing modell utdanning innt.modell somatikk		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus		-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4
KBF		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Styrking HF		14,2	28,1	42,1	56,2	56,2	56,2	56,2	56,2
Omstillingsbevilging		-31,2	-31,2	-31,2	-31,2	-31,2	-31,2	-31,2	-31,2
Effektiviseringskrav		-1,3	-5,3	-5,3	-5,3	-5,3	-5,3	-5,3	-5,3
Innføring kliniske systemer		-7,3	-7,3	-7,3	-7,3	-7,3	-7,3	-7,3	-7,3
Omstilling store byggeprosjekter		-29,2	-29,2	-29,2	-29,2	-29,2	-29,2	-29,2	-29,2
Sum driftsinntekter	4 482,1	4 458,5	4 485,7	4 499,7	4 513,8	4 513,8	4 513,8	4 513,8	4 513,8
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 179,8	4 179,8	4 179,8	4 179,8	4 179,8	4 179,8	4 179,8	4 179,8	4 179,8
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		22,9	36,3	42,5	42,3	28,4	18,1	8,2	2,1
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	4 179,8	4 202,6	4 216,1	4 222,3	4 222,1	4 208,2	4 197,9	4 188,0	4 181,9
Avskrivninger åpningsbalansen	23,0	22,9	22,9	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5	22,5
Avskrivninger Bodø	125,0	159,6	158,3	156,6	154,2	151,3	143,9	136,1	129,3
Avskrivninger Vesterålen	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0	28,8	28,2
Øvrige avskrivninger	64,8	64,9	65,0	63,5	65,0	64,6	67,4	71,1	68,6
Sum avskrivninger	250,1	284,6	283,1	279,2	277,6	270,9	263,8	258,5	248,6
Budsjettert netto renter 2018	52,2	52,2	52,2	52,2	52,2	52,2	52,2	52,2	52,2
Endring renter		3,2	3,4	3,3	3,5	3,8	4,2	4,8	5,3
Rente låneopptak Bodø		6,0	5,0	3,9	0,0	-3,9	-7,8	-11,8	-15,5
Rente låneopptak Vesterålen		-0,9	-1,9	-2,8	-3,8	-4,7	-5,7	-6,6	-7,5
Netto rentekostnader	52,2	60,5	58,8	56,5	51,9	47,4	42,9	38,6	34,4
Totale kostnader	4 482,1	4 547,7	4 558,0	4 558,1	4 551,6	4 526,4	4 504,6	4 485,1	4 464,9
Estimat budsjettavvik 2019 - inngangsfart	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Økonomisk Resultat	-10,0	-99,2	-82,3	-68,3	-47,8	-22,7	-0,9	18,6	38,8
Vedtatt resultatkrav	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-10,0	-104,2	-87,3	-73,3	-52,8	-27,7	-5,9	13,6	33,8

3. Omstillingsutfordring for 2020 – oppdatert pr september 2019

Ved foreløpig beregning av omstillingsutfordring for budsjettåret 2020 er det tatt utgangspunkt i tabell 1 Bærekraftsanalyse for 2020-2027

Tabell 2: Omstillingsutfordring 2020

OMSTILLINGSUTFORDRING 2020	
	<i>Styresak xxx-2019</i>
Inngangsfart 2020	-10,0
Trekk midler effektiviseringskrav, forvaltning IKT/EPJ, KPP	-1,3
Trekk midler implementering FRESK-programmet	-7,3
Trekk omstillingsbevilgning - bygg	-29,2
Trekk omstillingsbevilgning - drift	-31,2
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-22,9
Økte rentekostnader	-8,3
Økte avskrivninger	-34,5
Endring resultatkrav	-5,0
Økte kostnader - ikke finansiert	
Økte kostnader - finansiert	
Buffer	-
Økte kostnader/trekk inntekter	-139,7
Endringer inntektsmodeller	10,6
Innfasing modell utdanning innt.modell somatikk	10,0
Kapitalkompensasjon (siste del)	10,0
Omstilling - midlertidig tilskudd	
Kliniske systemer - tilskudd	
Realvekst	14,2
Særskilt finansiering PCI og stipendmidler	
Endring DRG-logikk	
Endring kvalitetsbasert finansiering	0,5
Økte inntekter/reduerte kostnader	45,3
Uløst utfordring 2020 - før tiltak	-104,4

Estimert omstillingsutfordring viser foreløpig et behov for driftstilpasning på om lag 104 mill kr i 2020, før buffer. Av dette er 10 mill kr knyttet til estimert budsjettavvik i 2019. Økte kapitalkostnader, økte kostnader til investeringer i HN IKT og reversering av tidligere omstillingsmidler utgjør en vesentlig del av kostnadsvekst/ inntektsreduksjon i 2020. Det er i tabell 2 ikke lagt til buffer for usikkerhet. Usikkerheten i analysen er blant annet knyttet til effekter av endringer som kan følge av statsbudsjettet for 2020, nye oppdrag i oppdragsdokument for 2020 og eventuell prisvekst ut over generell priskompensasjon (deflator). Buffer for håndtering av utforutsette kostnader bør være minimum 30 mill kr.

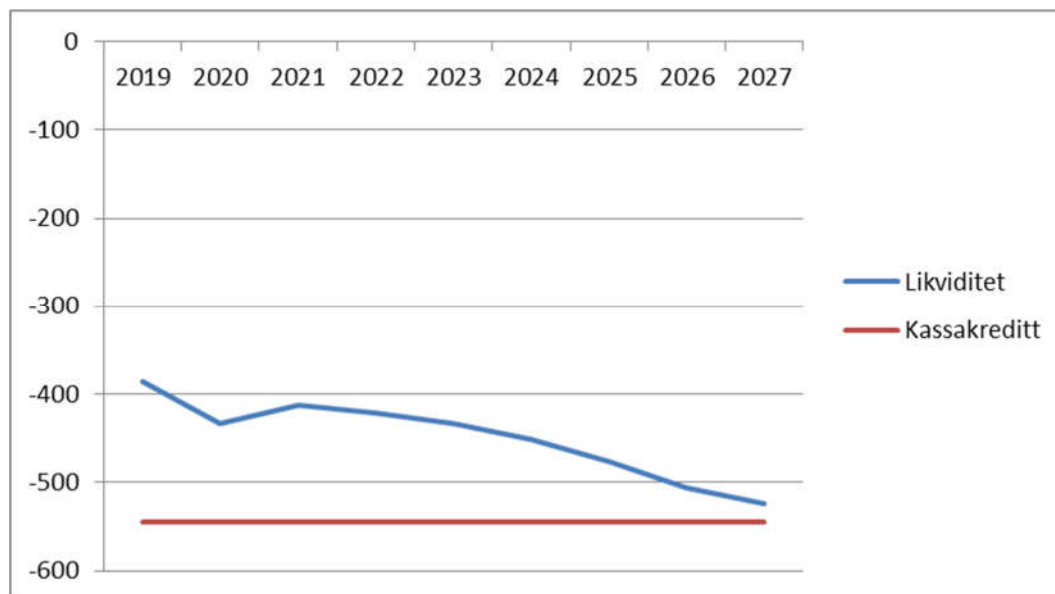
Helse Nord RHF gir ingen særskilt finansiering til opptrapping av fagplaner, og økt innsats innenfor disse områdene må derfor gjennomføres innenfor ordinære driftsrammer.

Det kan komme endringer i budsjettpremissene til foretakene ifbm fremlegging av statsbudsjettet i oktober, men disse forventes ikke å påvirke rammen for 2020 i vesentlig grad. Omstillingsutfordring for 2020 vil bli oppdatert på nytt når forslaget til statsbudsjett fremlegges i oktober.

4. Likviditetsutvikling 2020-2027

Oppdatert likviditetsprognose for perioden 2020-2027 tar utgangspunkt i vedtatte investeringsrammer for perioden. Tabell 3 viser at foretaket vil ha tilstrekkelig likviditet i langtidsperioden, forutsatt drift i tråd med resultatkrav. Nye investeringer vil forutsette tilførsel av likviditet.

Tabell 3: Likviditetsprognose 2020-2027



5. Omstilling og driftstilpasning

Styret fikk i styremøte 25. juni 2019, [sak 061-2019 Plan for driftstilpasning 2020 - forberedelse budsjett 2020](#), presentert arbeidet med driftstilpasning og forberedelser til budsjettprosessen for 2020. I denne saken viser direktøren til det omfattende omstillingsarbeidet som Nordlandssykehuset har gjennomført de siste årene. I perioden 2010 til 2018 har foretaket i tilknytning til de årlige budsjettprosessene utarbeidet tiltaksplaner med gjennomsnittlig brutto effekt på 112 mill kr pr år, og med estimert gevinstrealisering på i gjennomsnitt 80-100 mill kr hvert år. Dette har vært nødvendig for å skape økonomisk handlingsrom for å håndtere økte kapitalkostnader i takt med investeringene i nye bygg. Omstillingsarbeidet har periodevis vært svært krevende, ettersom store deler av sykehusdriften i Bodø i samme periode har pågått, og fortsatt pågår, i et byggeområde.

Omstillingen er kommet så langt innenfor store deler av organisasjonen, at ytterligere omstillingstiltak er vanskelig å gjennomføre uten at dette får konsekvenser for pasientbehandlingen.

Strategi for videre omstilling

Nordlandssykehuset står fortsatt ovenfor krevende økonomitilpasninger for å komme helt i mål med budsjettbalanse. Kortsiktige drastiske tiltak vil imidlertid fort kunne gi utilsiktede negative effekter. Jamfør styrets vedtak i sak 061-2019 er hovedstrategien å videreføre arbeidet med langsiktige løsninger. Dette omfatter følgende tiltaksområder:

- Effektivisering av arbeidskraft gjennom bedre bemanningsplanlegging og bruk av bemanningscenter

- Erstatning av innleid arbeidskraft med egne ansatte. En av de største utfordringene i foretaket er tilstrekkelig rekruttering for opprettholdelse av 24/7 beredskap i de deler av virksomheten som ikke har dagaktivitet som forsvarer en slik størrelse på bemanningen.
- Øke prosesseffektiviteten gjennom forbedringsarbeid.
- Videre arbeid med tiltak for reduksjon i gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader.
- Realisering av gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter
- Fremover å unngå skjerming av fylkessykehusfunksjoner og regionale funksjoner som finansieres av basisbevilgningen for Nordlandssykehusets lokalsykehuspasienter.

Når det gjelder tiltaksområdet «realisere gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter» omfatter dette blant annet gevinster estimert knyttet til realisering av Helse Nords anskaffelsestrategi, samt pågående regionalt prosjekt knyttet til langsiktig bærekraft i Helse Nord. Disse prosjektene skal bidra til å realisere gevinster ut over de tiltaksområdene som foretaket arbeider med pr i dag. Dersom disse prosjektene gir gevinster i tråd med opprinnelige estimater skal dette langt på vei bidra til å løse foretakets økonomiske utfordringer på lengre sikt. Det er imidlertid fremdeles usikkert hvilken andel av gevinsten som kan forventes realisert i budsjettåret 2020.

Budsjettprosessen i klinikker og stabsavdelinger

Budsjettprosessen for 2020 i klinikker og stabsavdelinger har tatt utgangspunkt i budsjetttrammer for 2019. Det skal som del av budsjettprosessen gjøres kritisk gjennomgang av dagens kostnadsnivå i de enkelte klinikker og stabsavdelinger. Prioritering av tiltak for kostnadsreduksjon skal vurderes i forhold til målsetningene i strategisk utviklingsplan.

Direktøren har foreløpig ikke fordelt rammereduksjon på om lag 100 mill kr ut på klinikker og stabsavdelinger. Tiltaksområdene beskrevet ovenfor skal ligge til grunn for budsjettarbeidet i samtlige klinikker og stabsavdelinger. Eventuelle kutt i budsjetttrammer innenfor klinikk- og stabsområdet vil bli vurdert opp mot det potensiale som identifiseres i langsiktige løsninger.

I den grad tiltaksarbeidet knyttet til langsiktige løsninger ikke gir tilstrekkelig effekt i budsjettåret 2020 vil det bli nødvendig å på nytt vurdere størrelse og omfang på dagens pasienttilbud.

Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært involvert gjennom drøftinger underveis, 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.

Møtedato: 28. juni 2019
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 19.6.2019

Styresak 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 - inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

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

Helse Nord RHF har i år gjort endringer i dokumentsamlingen som til sammen utgjør vår langsiktige og helhetlige virksomhetsstyring. Det tidligere dokumentet *Plan for Helse Nord* utgår. *Plan for Helse Nord* beskrev både faglig og økonomisk utvikling og prioritering. Den faglige delen er erstattet med den vedtatte regionale utviklingsplanen for Helse Nord, jf. *styresak 158-2018 Regional utviklingsplan 2035* (styremøte 19. desember 2018). Den økonomiske delen behandles i denne styresaken: økonomisk langtidsplan med investeringsplan (ØLP).

I styresak 158-2018 ba styret om at adm. direktør halvårlig presenterer en sak om status for arbeidet med å følge opp *regional utviklingsplan 2035*. Adm. direktør legger opp til at dette gjøres i denne saken (ØLP).

Oppfølging regional utviklingsplan 2035

Regional utviklingsplan 2035 er førende for Helse Nords langsiktige utvikling. Utviklingsplanen har mange tiltak som skal iverksettes. Vi kan ikke gjøre alt samtidig. I utredningens kapittel 2 redegjøres det for status og hvilke tiltak som er prioritert de neste årene. Kapittelet er delt inn i de samme ni hovedområdene som *regional utviklingsplan 2035*.

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 vi realisere foretaksgruppens økonomiske resultatkrav.

Driftsrammer

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 197 mill. kroner i 2020 stigende til 593 mill. kroner i 2023. 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 5 mill. kroner i 2020 stigende til 20 mill. kroner fra 2021. Resterende handlingsrom skapes av avsluttede prosjekter og engangstiltak, reduksjon i kjøp fra private, styrets reserve og renteinntekter av planlagte sentrale overskudd i planperioden.

Handlingsrom disponeres fullt ut i forslaget til plan. Pasienttilbudet styrkes gjennom opptrapping av spesialisthelsetilbudet i Vest-Finnmark, utvidelse av PCI-behandling, sikkerhetspsykiatri, styrket rusbehandling og styrket helsetjeneste for den samiske befolkning. Nasjonal e-helsesatsing vil kreve mye i årene framover. Kostnader til luftambulansetjenesten øker og medfører økt kvalitet og beredskap.

Adm. direktør legger opp til å styrke helseforetakenes frie inntekter ytterligere sammenlignet med vedtatt plan 2020-2023. Helseforetakene styrkes samlet med 50 mill. kroner i 2020, stigende til 200 mill. kroner i 2024. I tillegg kommer 10 mill. kroner stigende til 20 mill. kroner fra 2021 til styrket kreftbehandling, herunder medikamenter.

Det er behov for å drive med overskudd som følge av planlagt investeringsnivå og behov for buffer i økonomien. Adm. direktør foreslår å øke avsetningene til overskudd utover i planperioden.

Kjøp av private helsetjenester er redusert i justert budsjett 2019, og dette nivået videreføres i planen. Bakgrunnen er oppbygging av polikliniske vurderingsenheter for rehabilitering internt i helseforetakene. Fra 2021 styrkes budsjettet for avtalespesialister med 5 mill. kroner, jf. *styresak 70-2018 Regional plan for avtalespesialister 2018-2025* (styremøte 23. mai 2018).

Handlingsrommet for 2020 foreslås disponert til å finansiere:

- Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022 (styrking fra vedtatte rammer 2019):
 - generell styrking av helseforetakene (50 mill. kroner)
 - styrking kreftbehandling, herunder medikamenter (10 mill. kroner)
 - økt finansiering av felleseide helseforetak (38 mill. kroner)
 - videre styrking av klinisk farmasi (5 mill. kroner)
 - økt helsetilbud i Vest-Finnmark (Alta) (13,5 mill. kroner).
 - KLAR-forbedring (ledelse og kvalitet) (0,5 mill. kroner)
 - PET-senter oppstartstøtte (2 mill. kroner)
 - Samisk Helsepark (2 mill. kroner)
 - Oppfølging utviklingsplan/styrets disp (5 mill. kroner)
 - Enhet for regional enhet LIS-utdanning¹ (0,4 mill. kroner)
 - Legeberedskap ambulansefly Kirkenes (0,9 mill. kroner)
- Oppfølging av budsjett 2020/eksternt påførte forhold
 - Opphør av midlertidig bruk av øremerkede midler privat rehabilitering (15 mill. kroner)
 - Bortfall inntektsbudsjett SAMVALG (3 mill. kroner)
 - Styrking hjertemedisinsk avdeling Universitetssykehuset Nord-Norge HF (6 mill. kroner)
 - Sikkerhetssenger psykiatri (finansiering av helårseffekt) (7 mill. kroner)
 - Fagplan TSB fase 1 (2,8 mill. kroner)
 - Nasjonale e-helsetiltak, inklusive behov for egne ressurser (11 mill. kroner)

¹ LiS: Leger i spesialisering
Styremøte i Helse Nord RHF
28JUN2019 - innkalling og saksdokumenter, ettersendelse

- Nye forslag i plan 2020-2023:
 - *Effekt fra 2020:*
 - Regional forbedringsutdanning (2 mill. kroner)
 - Regional funksjon senskade kreft (1 mill. kroner stigende til 2 fra 2021)
 - Lederstøtte og sykefravær (2 mill. kroner)
 - *Effekt fra senere år i planperioden:*
 - Styrking av helseforetakenes frie inntekter (25 mill. kroner fra 2022, stigende til 75 mill. kroner i 2023)
 - Økt avsetning til investeringer (10 mill. kroner fra 2021 stigende til 50 mill. kroner fra 2023)
 - Tiltak regional utviklingsplan (10 mill. kroner fra 2021 stigende til 20 mill. kroner i 2023).
 - Fagplan TSB fase 2 (5 mill. kroner fra 2021, stigende til 15 mill. kroner fra 2023).
 - styrking av tilbudet til pasienter med psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse (5 mill. kroner fra 2022)
 - Styrking forskning (4 mill. kroner fra 2022, stigende til 5 mill. kroner fra 2023).
 - Styrets disp. (3 mill. kroner)
 - Adm. direktørs disp. (3 mill. kroner)

Forslagene i saken innebærer en realvekst til psykisk helse og rus fra 20 mill. kroner i 2020 til om lag 80 mill. kroner i 2023. Det legges til grunn at denne realveksten benyttes til å videreutvikle tilbudet innenfor psykisk helse 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 for 2020 består av planlagt sentralt overskudd (146 mill. kroner), reserve til utvikling av Helse Nord/RHF-styrets disp. (8 mill. kroner) og udisponert for 2020 (om lag 3 mill. kroner). Kjente risikobuffere er små og ved større avvik fra forutsetningene vil opplegget måtte justeres.

Investeringer

Rullering av investeringsplanen legger i hovedsak til grunn en videreføring av investeringsnivå i vedtatt plan 2019-2026 (samlet økning på 14 mill. kroner). Basert på ny informasjon foretas det oppdatering av periodiseringen av forventede utbetalinger for Nye Hammerfest sykehus, Narvik Sykehus, utviklingsprosjektet på Helgeland og IKT-investeringene.

Det foreslås investeringsramme til PCI-laboratorium (Nordlandssykehuset HF) og investeringsramme til disposisjon til styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (90 mill. kroner) for å gi rom for å finansiere hybridstue og gjennomført kjøp av tomt i Breivika. Rammene til Universitetssykehuset Nord-Norge HF må også justeres med 90 mill. kroner i forbindelse med gaver fra Trond Mohn til PET-senteret, utover tidligere forutsetninger. Investeringsramme i forbindelse med samlokalisering med *Barne-, ungdoms- og familieetaten - Bufetat* (Nordlandssykehuset HF) tas ut av planen, da det ikke legges opp til at Helse Nord skal stå for investeringen.

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 overskuddskrav, før disse er realisert (som tidligere år). Dersom helseforetakene i sum går med negative resultat vil likviditetsforutsetningene for planen svikte, og investeringer vil måtte utsettes. Dersom helseforetakene ikke har en realistisk plan for å bringe driften i tråd med resultatkravene kan ikke de store investeringene gjennomføres som planlagt. I tillegg er det en forutsetning om innvilgelse av låneopptak for de større byggeprosjektene (Helgelandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF - psykiatri).

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.

Omstilling og risiko

Det er et betydelig omstillingsbehov i 2019 og fremover som følge av økte kostnader av strategiske prosjekter, kostnader ved nye bygg og behov for omprioriteringer i helseforetakene innenfor dagens driftsrammer. Det forventes effekter av blant annet e-helsetiltak, IKT-tiltak og bedre innkjøp. Prosjektet som er iverksatt som oppfølging av styrets vedtak i *styresak 162-2018 Virksomhetsrapport nr. 11-2018*² (styremøte 19. desember 2019) skal levere sluttrapport høsten 2019.

Disse tiltakene skal bidra til å styrke økonomien i helseforetakene, og det blir svært viktig å realisere gevinstene, både økonomiske gevinster og kvalitetsforbedringer. Det vil være et betydelig fokus på felles implementering og gevinstrealisering.

Risikomarginene i planen er 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 (realisering av overskudd og låneopptak). 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

Vedtatt inntektsmodell for somatikk fases inn (år 2 av 3). Oppdatering av kriterieverdier og pasientstrømmer viser at ressurser skal flyttes fra Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Nordlandssykehuset HF. Vedtatt modell for finansiering av utdanning i regionen fases videre inn (år 3 av 3) og dette flytter inntekter fra Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Oppdatering av inntektsmodell for psykisk helsevern og TSB gir relativt store utslag, hvor inntekter flyttes tilbake til Finnmarkssykehuset HF, mens Nordlandssykehuset HF får redusert ramme. Dette skyldes i hovedsak oppdatering av pasientstrømmer, herunder bruk av private som er finansiert direkte fra Helse Nord RHF.

² Jf. punkt 6 i vedtaket: *Styret ber adm. direktør også om å igangsette arbeid for å kartlegge potensialer for varig reduksjon av kostnadsnivå.*

Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF styrkes med kapitalkompensasjon på henholdsvis 10 mill. kroner til Nordlandssykehuset Bodø og 7 mill. kroner til Alta.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble orientert om arbeidet med *Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan* i samarbeidsmøte, den 9. april 2019, jf. sak 39-2019, og det ble gjennomført temamøtet om økonomisk langtidsplan 14. juni 2019.

Økonomisk langtidsplan 2020-2023 og investeringsplan 2020-2027 vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF 25. juni 2019. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning

Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF 12. juni 2019, jf. RBU-sak 39-2019. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om prosessen med rullering av Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027, til orientering.*
2. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill til planarbeidet:*
 - a. *Utarbeidelse av en tydelig beskrivelse hva universell utforming betyr, og styrket brukermedvirkning i byggeprosjekter*
 - b. *Styrking av lærings- og mestringssentre*
 - c. *Forskning i Helse Nord ad. bruken av erfaringskonsulenter og brukermedvirkning i forskning*
 - d. *Tverrfaglig behandling av pasienter med flerfaglige diagnoser*
 - e. *Styrking av Ung helse*
 - f. *Styrking av fagområdet rehabilitering for å redusere ventetider og fristbrudd*
 - g. *Bekymring i tilknytning til forventet effektiviseringskrav på 0,5 %*
 - h. *Styrking av IKT-infrastruktur for å kunne øke behandling av pasienter via skype/video.*

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør har i planen lagt opp til styrking av helseforetakenes frie inntekter, og styrke prioriterte områder. Samtidig er det behov for å øke avsetningene til investeringer, og dette gjøres i 2. halvdel av planperioden. Disse forholdene må balanseres, og adm. direktør mener dette er gjort i forslag til plan.

Investeringsrammene foreslås ikke økt sammenlignet med vedtatt plan 2019-2026. Dersom resultatkrav realiseres, og øvrige forutsetninger for inntekter og finansiering innfris, legges det opp til investeringer for 15,5 mrd. kroner i perioden 2019-2026. Dette er svært ambisiøst, men med større gjennomføringskraft i tiltaksarbeidet, mener adm. direktør at planen er mulig å gjennomføre. Det må også tas høyde for at det kan bli aktuelt for både Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF å bygge parkeringshus i perioden.

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 2020-2023 vil finjusteres etter fremlegging av forslag til statsbudsjett 2020. 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 forutsetter økonomisk kontroll i helseforetakene.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027* (ev. med de endringer/innspill som kommer frem under behandling av saken.
2. Styret tar status for *Regional utviklingsplan 2035* til orientering.
3. Resultatkrav for 2020-2027 fastsettes slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	156 000	86 000	96 000	26 000	26 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	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	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	228 000	236 000	236 000	236 000	246 000	127 000	137 000	52 000	52 000

4. Inntektsrammer for 2020 fastsettes i tråd med tabell nr. 11 i Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027 - som følger:

Inntektsrammer 2020 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2020	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett per oktober	1 640 236	119 332	1 568 402	4 958 568	3 069 370	1 372 583	12 728 492
Omstilling store byggeprosjekter	-29 160				29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		-5 137			5 137		0
Innføring kliniske systemer	-20 840	13 564			7 276		0
Budsjettforliket 2019		-1 860					-1 860
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett konsolidert budsjett	1 590 236	125 899	1 568 402	4 958 568	3 110 943	1 372 583	12 726 632
Innføring kliniske systemer	20 840	-13 564			-7 276		0
Omstilling store byggeprosjekter	29 160				-29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		5 137	-4 342	-28 473	16 005	11 673	0
Innfasing modell utdanning			-3 664	-10 228	10 027	3 865	0
Inntektsmodell psykisk helse, oppdatering			15 111	-16 006	1 028	-133	0
Engangstilskudd psykisk helse 2019		4 000	-4 000				0
Inntektsmodell TSB, oppdatering			-6 378	14 285	-6 386	-1 522	0
Avslutning prosjekter RHF	-4 500	4 500					0
Ads disp	-5 783	5 783					0
Rekruttering Helgeland		3 143				-3 143	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		4 000				-4 000	0
Omstillingsbevilgning NLSH		31 222			-31 222		0
Tromsundersøkelsen		1 743		-1 743			0
Utdanning midlertidig tilskudd		960	-960				0
Redusert kjøp av private kirurgiske helsetjenester	-5 000	5 000					0
Redusert tilleggs kjøp rehabilitering	-20 000	20 000					0
Kvalitetsbasert finansiering, oppdatering modell			292	-1 093	505	296	0
Nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Realvekst		135 000					135 000
Kapitalkompensasjon Bodø/Vest Finnmark		-17 000	7 000		10 000		0
Styrking HF		-50 000	8 505	19 999	14 211	7 284	0
Felleseide HF	38 300	-38 300					0
Styrket tilbud Vest-Finnmark		-13 500	13 500				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 589	4 200	2 646	1 565	0
KLAR forbedring	500	-500					0
PCI utvidelse		-9 800			9 800		0
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN		-6 000		6 000			0
PET senter oppstartstøtte		-2 000		2 000			0
Fagplan TSB fase 1	-2 250	-2 750		5 000			0
Sikkerhetssenger		-7 000		7 000			0
Samisk Helsepark		-2 000	2 000				0
Lis-utdanning		-400		400			0
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes		-900	900				0
Fagrådsekretariat	1 500	-1 500					0
Nasjonale e-helsetiltak	11 000	-11 000					0
Ads disp 2020	3 000	-3 000					0
Klinisk farmasi	5 000		-795	-2 100	-1 323	-783	0
Regional forbedringsutdanning		-2 000			2 000		0
Regional funksjon senskade kreft		-1 000		1 000			0
Sum basisramme 2020 per juni	1 662 003	121 173	1 597 161	4 958 810	3 101 798	1 387 686	12 828 631

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	804	0		53 794	27 828		82 426
Sykestuer Finnmark			9 900				9 900
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				38 400			38 400
Medisinsk undersøkelse barnehus		1500		1 300	1 300		4 100
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					-		-
Landsdekkende modell for rettspsyk				-			-
Nettverk for forskning tvang				-			-
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Forsøksordning tannhelse				-			-
Sum øvrig ramme 2020 per juni	33 136	1 500	10 742	95 669	30 920	909	172 877

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2019		15151	4 000	26 000	7 000	4 600	56 751
Justert ramme 2019		-15151	3 600	1 093	6 516	3 942	(0)
Avslutning overgangsordning			565	(2 203)	1 004	634	-
Sum kvalitetsbasert finansiering 2020 per juni	-	(15 151)	4 165	(1 110)	7 520	4 576	(0)

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 998			3 998
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 292			3 292
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 413						2 413
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 410			2 410
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 061				4 061
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 917			2 917
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	44 000			7 910			51 910
Sum Nasjonale tjenester 2020 per juni	46 413	-	4 061	20 526	-	-	71 000

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	75 600						75 600
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
Sum øremerket forskning 2020 per juni	75 600	-	-	-	-	-	75 600

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 817 152 107 522 1 616 128 5 073 896 3 140 238 1 393 171 13 148 108

- Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne styresaken.
- Omstillingsutfordringer ved alle store investeringsprosjekter i regionen må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og ved behandling i helseforetaksstyrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehusene i regionen.
- Investeringsrammer 2019-2027 fastsettes i tråd med tabell nr. 10 i *Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027* - som følger:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeplånsrenter	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	SUM
Finnmarkssykehuset											
Rusinstitusjon	30 000										30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	50 000	7 000									57 000
Alta nærsykehus P50	300 000	126 500									426 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	65 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000										1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P5, eksklusive universitetsarealer		110 000	150 000	650 000	700 000	316 000	400 000				2 326 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
Sum Finnmarkssykehuset		301 500	205 000	700 000	750 000	366 000	450 000	50 000	50 000	50 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus P50	130 000	54 000	188 000	566 000	681 000	571 000	80 000				2 270 000
A-fløy Tromsø P85	1 594 000										1 594 000
Tromsøundersøkelsen	25 000	5 000									30 000
Regionalt PET-senter P85	567 900	90 000									657 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000										99 000
Sikkerhetspsykiatri		29 400									29 400
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		204 000	240 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
Sum UNN		382 400	428 000	766 000	881 000	771 000	280 000	200 000	200 000	200 000	
Nordlandssykehuset											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 494 800	100 000	263 000								3 876 900
PCI laboratorie		10 000	26 000								26 000
ENØK											
Helikopterlandingsplass Vesterålen	15 000										15 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		63 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
SUM NLSH		173 000	359 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
Helgelandsykehuset											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50		10 000	10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	80 000		2 000 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		67 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandsykehuset		77 500	55 000	100 000	100 000	460 000	750 000	750 000	130 000	50 000	
Helse Nord IKT											
Vedtatte prosjekter		56 000	39 700	5 000	0	0	0	0	0	0	
Til HF-styrets disposisjon		36 200	29 000	30 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	0	
SUM Helse Nord IKT		92 200	68 700	35 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	0	
IKT											
Utsstyr/areal		6 500	6 500	3 000	3 000	10 000	10 000	7 000	2 000	2 000	
Sykehusapotek Nord		10 000	9 500	3 000	3 000	10 000	10 000	7 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
FRESK	235 000	112 000	0	121 100	130 000	15 100	0				613 200
Felles regionale IKT-prosjekt	99 700	15 000	134 000	92 000	49 000	20 000	28 000	28 000	33 000	25 000	523 700
Digitale innbygger tjenester	38 000	20 000	30 000	60 000	33 000	0	0	0	0	0	181 000
Nasjonale prosjekt/utlån felleside selskap	85 800	8 000									93 800
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus P85		31 500									31 500
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85			50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
UNN Narvik P85				50 000	100 000	260 000					410 000
Helgelandsykehuset utvikling P85							500 000	500 000	500 000		1 500 000
UNN psykisk helsevern Tromsø						100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
NLSH Samlokalisering Bufetat		0	0								0
Sikkerhetspsykiatri		0	0	20 600							20 600
Sum Helse Nord RHF		186 500	214 000	393 700	362 000	507 100	728 000	828 000	1 133 000	25 000	
Sum investeringsplan		1 223 100	1 339 200	2 077 700	2 227 000	2 244 100	2 348 000	1 965 000	1 647 000	427 000	

- Styret understreker at det er helt nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF bringer driften i tråd med resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, vil gjennomføringen av investeringsplanen justeres.

Bodø, den 19. juni 2019

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg:

Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2020-2023, inkl. rullering investeringsplan 2020-2027, utkast

Utrykte vedlegg:

1. Finnmarkssykehuset HF - styresak 30/2019
2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF - styresak 35/2019 og 44/2019
3. Sykehusapotek Nord HF – styresak 21/2019
4. Nordlandssykehuset HF - styresak 34/2019 og 49/2019
5. Helgelandssykehuset HF - styresak 33/2019
6. Tiltak i regional utviklingsplan 2035

Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.

Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2020–2023

Inkludert investeringsplan 2020–2027

Planen rulleres årlig.



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÄRKKU BUOHCCIVIESSU



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPIJVIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCCIEVISSOAPOTEHKA



HELSE NORD IKT



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 28.06.2019

Innhold

Om økonomisk langtidsplan.....	4
1 Helse Nords mål.....	5
2 Status regional utviklingsplan 2035.....	7
2.1 Pasientens helsetjeneste	7
2.2 Kvalitet i pasientbehandling.....	7
2.3 Samhandling med primærhelsetjenesten	8
2.4 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning.....	9
2.5 Bemanning og kompetanse.....	10
2.6 Forskning og innovasjon	11
2.7 Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	12
2.8 Teknologi.....	13
2.9 Bygg og kapasitet	13
3 Økonomisk langtidsplan 2020–2023 inkludert investeringsplan 2020–2027	14
3.1 Delmål og føringer	14
3.2 Utfordringer	15
3.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	20
4 Prioritering av økonomisk handlingsrom	22
4.1 Avveining av drift og investering.....	22
4.2 Endringer i driftsrammer	23
4.3 Endringer i investeringsplanen	25
5 Innspill til planen	27
6 Planrammer 2020.....	34

Forkortelser og begreper

ABIOK	studier for akutt- og anestesisykepleiere, barnesykepleiere, intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere og kreftsykepleiere
DPS	distriktpsikiatrisk senter
FIN	Finnmarkssykehuset
FRESK	Fremtidens systemer i klinikken
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
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.

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.

Om økonomisk langtidsplan

Helse Nord har i år gjort endringer i dokumentsamlingen som til sammen utgjør vår langsiktige og helhetlige virksomhetsstyring. Det tidligere kjente dokumentet «Plan for Helse Nord» utgår. Plan for Helse Nord beskrev både faglig og økonomisk utvikling og prioritering. Den faglige delen er erstattet med den vedtatte regionale utviklingsplanen for Helse Nord. Den økonomiske delen er dette dokumentet: økonomisk langtidsplan med investeringsplan (ØLP).

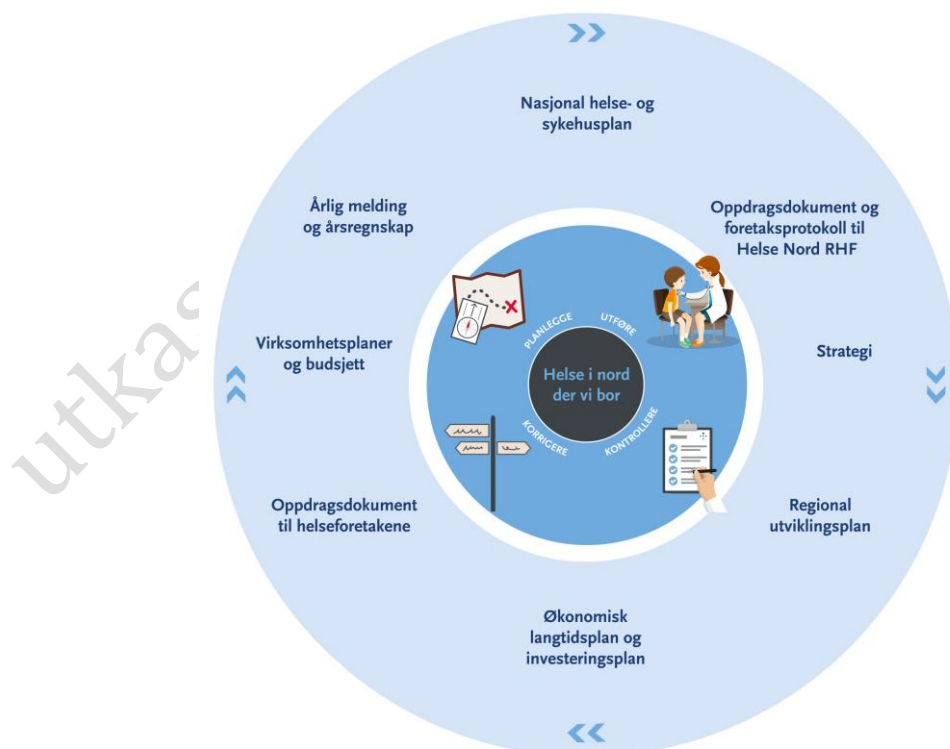
Økonomisk langtidsplan har fireårsperspektiv på driftsøkonomiske prioriteringer og åtteårsperspektiv på investeringer.

De faglige prioriteringene som gjøres de neste fire årene, basert på regional utviklingsplan, beskrives i korte trekk i kapittel 2 i økonomisk langtidsplan.

Økonomisk langtidsplan med investeringsplan rulleres årlig og vedtas av styret i Helse Nord RHF. Dokumentet gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal bruke i sitt langsiktige planarbeid.

Helhetlig virksomhetsstyring

Foretaksgruppen Helse Nords hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Helse Nord skal være tydelige og forutsigbare i drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten. Vi tilstreber god sammenheng i vårt planarbeid, slik figur 1 illustrerer.



Figur 1 Helse Nords helhetlige virksomhetsstyring, illustrert gjennom hvordan våre viktigste plandokumenter henger sammen.

1 Helse Nords mål

Økonomisk langtidsplan skal bidra til å nå nasjonale og regionale styringsmål. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) forventer at sykehusene når følgende nasjonale styringsmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere 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 flaskehalser og øker kapasitet
2. prioritere tjenester, slik at hele landsdelen får et likeverdig tilbud

Prioritere 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.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal samarbeide slik at pasientene får tilrettelagt helhetlige og sammenhengende tjenester.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

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

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer er viktige redskap for å utforme 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.

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 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

Helse Nords regionale styringsmål støtter opp under de nasjonale, og til sammen bidrar styringsmålene til ønsket utvikling av helsetjenesten. Helse Nords regionale styringsmål er:

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.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.

2 Status regional utviklingsplan 2035

Regional utviklingsplan er førende for Helse Nords langsiktige utvikling.

Utviklingsplanen har mange tiltak som skal iverksettes. Vi kan ikke gjøre alt samtidig. I dette kapitlet redegjør vi for hvilke tiltak som er prioritert de neste årene. Kapitlet er delt inn i de samme ni hovedområdene som regional utviklingsplan. Det vil være tiltak og forhold som henger sammen med andre områder enn det hovedområdet det er beskrevet under.

2.1 Pasientens helsetjeneste

I regional utviklingsplan tar Helse Nord mål av seg til å utvikle én helsetjeneste der aktørene arbeider sammen for å gi befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp på en bærekraftig måte. Helse Nord vil fortsette utviklingen av samvalgsløsninger (hvor pasienten deltar i beslutninger om egen behandling) på flere områder og viderefører den økonomiske støtten til dette arbeidet.

Helse Nord har de siste årene arbeidet aktivt for å tilby våre pasienter tilgang til egen pasientjournal. Samtidig arbeides det med å etablere digitalt multimediaarkiv hvor bilder, video (eks. fra operasjon) og andra data fra billeddannende utstyr lagres i samme produksjonsdatabaser som regionens røntgenbilder. Også data fra regionens digitale multimediaarkiv skal forsøkes stilles til rådighet for våre pasienter. Tilgang for pasienter til egne laboratorieprøver er allerede i konseptutredning og planlegges for pasienters innsyn de nærmeste to årene. Tjenesten gjøres tilgjengelig etter forutgående gode piloteringer i dialog med fagmiljøene.

Helse Nord skal ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Etablere systemer for å måle brukerfornøydhets, livskvalitet og effekt av behandling. Opplysningene skal brukes for å styre og utvikle tjenestetilbudet i regionen.
- Videreutvikle digitale pasienttjenester.

2.2 Kvalitet i pasientbehandling

Helsetjenesten skal organiseres som en kombinasjon av tjenester nært der folk bor, et fullverdig universitets- og regionsykehusstilbud, med samling av høyspesialiserte funksjoner i hovedsak hos Universitetssykehuset Nord-Norge, og et bredt tilbud i Nordlandssykehuset. Ved vurdering av funksjonsdeling skal hensynet til befolkningens tilgjengelighet, likeverdige tjenester, tjenestens kvalitet, ressursbruk, nasjonale anbefalinger og sikring av regions- og universitetssykehusfunksjonene vurderes særskilt

og samlet.¹ I Helse Nord skal kriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk brukes i prioriteringer i tråd med nasjonale bestemmelser.

For å sikre god kvalitet, felles praksis, deling av kompetanse og god ressursbruk kreves et utstrakt samarbeid. Vi skal utvikle faglige nettverk mellom sykehusene som styrker kvaliteten på behandlingstilbudet. Sammen med fagmiljøene og fagrådene i regionen skal vi starte arbeidet med å identifisere pasientgrupper, prosedyrer, lidelser, etc., som kan egne seg for brukerstyrt poliklinikk, videokonsultasjoner, asynkron digital behandling, hjemmesykehus, etc.

Arbeidet med fornying av kliniske systemer startet i 2011. Fase 2 av dette arbeidet er samlet i FRESK-programmet. De viktigste delprosjektene er innføring av neste generasjon EPJ² som er tilrettelagt for prosess- og beslutningsstøtte, samt innføring av elektronisk kurve og medikasjon.

For å sikre gjennomføringsevne og kontinuerlig fokus på kvalitet og pasientsikkerhet i planlagte prosesser, vil Helse Nord etablere et regionalt utdanningsprogram i forbedringsarbeid. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, skal lede og koordinere arbeidet i samarbeid med UNN. En slik prioritering er også i tråd med regionale og nasjonale handlingsplaner for pasientsikkerhet.

Videre prioriteres satsning på de alvorligst psykisk syke og rusmisbrukere gjennom styrking av tilbud i sikkerhetspsykiatrien og rusfeltet.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene.
- Prøve ut og ta i bruk digital teknologi til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv.
- Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene.
- Betydelig satsing på IKT-investeringer.

2.3 Samhandling med primærhelsetjenesten

Det er økt oppmerksomhet mot de som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest. Dette gjelder bl.a. skrøpelige eldre og pasienter med et langvarig behov for helsehjelp. Utvikling av tilbudet for disse gruppene fordrer økt og systematisk innsats i samarbeid

¹ Styresak 36-2019: Funksjonsdeling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord - veileder for vurdering og saksgang

² Elektronisk Pasientjournal

mellom kommunene og spesialisthelsetjeneste. UNNs pasientsentrerte helsetjenestetteam og Helse Sør-Østs satsing på integrerte helsetjenester er eksempler på måter å arbeide med slike pasientforløp.

Det er gjennomført et forprosjekt om medisinsk avstandsoppfølging finansiert av innovasjonsmidler. Helse Nord har invitert helseforetakene til å søke på prosjektmidler innen tematiske områder innrettet mot stormottakere av helsetjenester og medisinsk avstandsoppfølging. Pasientsentrerte helsetjenestetteam ved UNN – inspirert av både litteraturen om chronic care model og god klinisk praksis – er utvilsomt ett godt eksempel på systematisk arbeid rettet mot stormottakere.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- I samarbeid med kommunene (og private) utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest.
- Etablere en regional enhet som forvalter og utvikler løsninger for brukerstyrte poliklinikker og medisinsk avstandsoppfølging.

2.4 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. Samarbeidsavtalen mellom Sametinget og Helse Nord er et viktig verktøy i arbeidet med helsetjenester til den samiske befolkningen.

Samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på linje med øvrig befolkning. Nasjonale helsemyndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen og skal sørge for at det samiske perspektivet i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier ivaretas. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Nord RHF et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Dette ansvaret har Helse Nord RHF ivaretatt blant annet ved å styrke nasjonalt team som er underlagt Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus (SANKS). Nasjonalt team skal gi et likeverdig og kulturelt tilpasset behandlingstilbud til samer i hele landet. Teamet er en del av SANKSs polikliniske tilbud.

Ifølge nasjonal helse- og sykehusplan skal Helse Nord ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av planen. Helse Nord skal også ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner, slik at den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester blir godt ivaretatt, og at kompetanse om samisk helse, kultur og språk blir gjort tilgjengelig i andre deler av landet.

Helse Nord RHF har startet opp denne jobben i samarbeid med Sametinget, samiske fag- og forskermiljø, brukerorganisasjoner, KS og de andre regionale helseforetakene i landet. Vi vil utarbeide en strategisk og overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt, innenfor de rammer og prinsipper som framgår av nasjonal helse- og sykehusplan. Denne planen planlegges å ferdigstilles i løpet av januar 2020.

I tillegg arbeides det med juridiske avklaringer for å tilrettelegge for et systematisk nordisk samarbeid.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Implementere tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samisk befolkningen. Dette i henhold til prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen».
- Videreutvikle tolketjenesten på nord-, sør- og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig.
- Opprette tre nye stillinger i nasjonalt team i SANKS.
- Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Sàmi klinihkka i Finnmarkssykehuset.
- Utrede strategier for å beholde og rekruttere medarbeidere med samisk språk- og kulturkompetanse.

2.5 Bemanning og kompetanse

Helse Nord har fra 2016 til 2019 hatt en markant økning i personellkostnader sammenlignet med øvrige regioner. Nord-Norge har en negativ utvikling for den yrkesaktive befolkningen, og får forsørgerbrøk³ som fører til flere eldre med hjelpebehov, og færre unge som kan rekrutteres til å jobbe innenfor helse. Sykehusene har over en periode hatt en omvendt oppgavedeling med økt tilsetting av yrkesgrupper med høyt utdanningsnivå. Dette har bidratt til en dyrere sammensetning av kompetanse og lønnsnivå. Høy turnover og rekrutteringsutfordringer er eskalerende for enkelte yrkesgrupper. Dette har ført til økt bruk av innleid personell som koster mer enn fast ansatte. Innleie har også andre følgekostnader som redusert produktivitet og økt belastning på arbeidsmiljø og sykefravær. Sykefravær legger beslag på i overkant av 8 % av personellressursene hver dag. Sykefraværet koster regionen i overkant av 600 millioner kroner i året⁴. Mer helhetlige modeller for reduksjon av sykefraværet skal nå prøves ut gjennom å opprette et regionalt sykefraværsteam for utprøving og erfaringsutveksling.

³ Forsørgerbrøk: Andel yrkesaktive delt på andel pensjonister

⁴Rapport "Bedriftenes kostnader ved sykefravær", <https://www.sintef.no/prosjekter/bedriftenes-kostnader-ved-sykefravar/>

Konsekvensen av bemanningsutfordringene er redusert økonomisk bærekraft og evne til å utføre planlagt aktivitet. Økt grunnbemanning i faste hele stillinger og tiltak som bidrar til å beholde de som allerede er ansatt, er tiltak som må prioriteres. Begrenset tilgang på studieplasser og praksisplasser, samt utfordringer med å skaffe nok kompetente veiledere må løses i samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner. Digitalisering og robotisering utgjør et mulighetsrom som i større grad må prøves ut for å frigjøre merkantile ressurser, veiledningskapasitet, utvikle e-læring og kompetanse, samt å dele oppgaver mellom ulike yrkesgrupper.

Ledere har en viktig nøkkelrolle for å kunne følge opp og legge til rette for å kontinuerlig forbedre rekruttering, kompetanseutvikling, beholde medarbeidere og å sikre økonomisk kontroll. Profesjonalisering av systemer for ledermobilisering, lederrekruttering, lederutvikling og nødvendig lederstøtte må derfor prioriteres i den kommende perioden.

Basert på dette prioriteres følgende satsningsområder fra Helse Nords regionale utviklingsplan knyttet til bemanning:

- Styrke regionalt samarbeid tilknyttet lederutvikling (KLAR ledelse).
- Etablere regionalt sykefraværsteam for utprøving av en helhetsmodell for reduksjon av sykefravær.
- Øke utdanningskapasitet ABIOK og sikre desentraliserte sykepleierutdanning.
- Prøve ut muligheter for oppgavedeling og automatisering/robotisering.
- Etablere tverrfaglig regionalt team for bemanningsplanlegging og analyse, dedikerer ressurser og utvikle metodikk.
- Etablere styringssystem og gode rammebetingelser for utvikling av teknologistøttet læring.
- Utvikle målrettet stillingsmarkedsføring og omdømmebygging (Smart annonsering).
- Utvikle regional plan for inkluderingsdugnad hvor 5 % av alle nyansettelser skal være personer med nedsatt funksjonsevne/hull i CV (nasjonalt oppdrag).

2.6 Forskning og innovasjon

Det vises til styresak 62-2019 Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2018 (til møte 28. mai 2019), der også oppfølging av regional utviklingsplan 2035 er omtalt. De ni punktene om forskning og innovasjon vil bli konkretisert gjennom arbeidet med revidert forsknings- og innovasjonsstrategi i 2020. Samarbeidsorganet med universitetene, USAM, som er rådgivende organ for styret i forskningssaker, vil være en arena for dette arbeidet, sammen med foretaksgruppen. Flere av de ni punktene jobbes delvis med allerede. Et av punktene som å ha særlig oppmerksomhet sammen med øvrige deler av tjenesten er:

- *Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.*

Styret vedtok i pkt 6 i styrevedtaket at:

«Styret vil presisere viktigheten av et vel fungerende forskningsmiljø i foretaksgruppen. Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene».

For gjennomføring av vedtakspunkt 6, vil dataene fra NIFU ⁽⁵⁾ om ressursbruk og aktivitet, samt egne regnskapsdata, brukes. Det er gjort noen første egne beregninger i Helse Nord, basert på regnskapstall fra 2018 fra alle RHFene. De viser at det må brukes omlag 58,5 mill kr mer til forskning i Helse Nord for å komme opp på samme nivå som Helse Vest og Helse Midt-Norge (Helse Sør-Øst ligger vesentlig over nivået til øvrige regioner). Dette framkommer av simuleringer når kostnader til prehospitale tjenester ikke er tatt med. Økningen i midler til forskning må komme fra flere kilder, jfr. NIFUs registreringer av finansieringsstruktur for forskning, og tabeller over kilder til forskning i de fire regionene.

2.7 Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

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 avveie forholdet mellom drift og investeringer.

Helse Nords 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.

Økonomisk langtidsplan 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.

I de nærmeste årene vil det prioriteres å ta ut mulige gevinster knyttet til nasjonale og regionale prosjekter, mer effektive arbeidsprosesser og gevinster knyttet til innkjøp.

⁵ NIFU – Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. De lager statistikk over ressursbruk til forskning og utvikling i helseforetakene i Norge på oppdrag fra HOD.

Reviderte konsernbestemmelser for investeringer er et viktig verktøy for å sikre rett prioritering og investeringsregimet vil bli utviklet i tråd med dette.

2.8 Teknologi

Området teknologi er av nasjonale myndigheter trukket frem som et særskilt viktig satsingsområde. Gjennom arbeidet med én innbygger – én journal er de langsiktige utviklingstrekkene beskrevet hvor den første milepælen er anskaffelse av et felles system for kommunal sektor.

Helse Nord bygger «stein på stein» i tråd med bestillinger gitt i oppdragsdokument/foretaksmøter med tilhørende realisering av de nasjonale tiltaksplaner og eHelsestrategier. Noe som er langsiktig strategisk, i tråd med nasjonale standarder, metodisk rett og med tilhørende akseptabel risiko, og innenfor rammene av Helse Nords økonomiske bærekraft.

Informasjonsflyt representerer etter Helse Nord RHF's mening fundamentet for realisering av flesteparten av de tiltak som er vedtatt i både den nasjonale eHelsestrategien samt det pågående arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan.

I likhet med å gjøre pasientjournalinformasjon tilgjengelig for pasientene, som beskrevet i kap. 2.1, er det selvfølgelig naturlig å stille alle journaler, bilder, prøveresultater, etc. tilgjengelig for andre behandlere i andre deler av helsetjenesten ved tjenstlige behov. Noe som spesialisthelsetjenesten og særskilt Helse Nord har arbeidet aktivt for å realisere fra 2009 og frem til nå. Dette er i tråd med behovet som er beskrevet sektoren og i tråd med regjeringens målsetning beskrevet i stortingsmelding 9, 2012/13⁶:

Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten er:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger.
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

2.9 Bygg og kapasitet

For alle byggeprosjektene i Helse Nord legges til grunn prinsippene om at framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten skal utredes i tråd med en avklart arbeidsdeling med kommunene, samt at det skal velges fleksible løsninger som kan tilpasses ut fra fremtidige behov.

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/sec1>

I kommende planperiode er følgende prosjekter prioritert:

- Nye UNN Narvik
- Nye Finnmarkssykehuset Hammerfest

Begge disse er i forprosjektfase. Det arbeides med fleksibilitet, riktig dimensjonering på antall senger og i sum en bærekraftig økonomi.

- Helgelandssykehuset 2025

Prosjektet utreder framtidig sykehusstruktur på Helgeland. Det samles inn et omfattende beslutningsgrunnlag. Styret i Helgelandssykehuset skal gi sin anbefaling om ny sykehusstruktur, før saken skal til Helse Nord-styret og deretter til Helse- og omsorgsdepartementet, jf. helseforetaksloven om saker av vesentlig betydning (§ 30).

- Nytt sykehus for psykisk helsevern og rus UNN

Organisasjonsutviklingsprosjektet er intensivert for å avklare lokalisering, noe som har betydning for hvilke tiltak som må iverksettes med dagens eiendom og bygningsmasse på Åsgård.

Det er også iverksatt tiltak for bedre vedlikehold av eksisterende og nye bygningsmasser.

3 Økonomisk langtidsplan 2020–2023 inkludert investeringsplan 2020–2027

3.1 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 avveie forholdet mellom drift og investeringer.

Helse Nords 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, men utviklingen i 2018 og 2019 viser at det er behov for endringer for å kunne utvikle helsetilbudet som planlagt.

Helse Nords 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.

Helse Nord legger opp til at endringer i nasjonal aktivitetsfinansiering videreføres til foretakene og som en del av oppdatering av økonomisk langtidsplan oppdateres kriterier i regionale inntektsmodeller for somatikk, psykisk helsevern og TSB.

3.2 utfordringer

3.2.1 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 203 mill. kroner i 2020 stigende til 519 mill. kroner i 2023. 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 5 mill. kroner i 2020 stigende til 20 mill. kroner i 2023.
- Videreføring av redusert kjøp av private kirurgiske helsetjenester.
- Videreføring av redusert tilleggskjøp rehabilitering. Bakgrunnen er oppbygging av polikliniske vurderingsenheter for rehabilitering internt i helseforetakene.
- Beparelse pasientskadeerstatning.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2020	2021	2022	2023
Budsjettforlik 2019	-1 860	-1 860	-1 860	-1 860
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	270 000	405 000	540 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	4 500	5 000	5 000	5 000
Engangstilskudd HF avsluttes	45 068	45 068	45 068	45 068
Styrets reserve	9 025	9 025	9 025	9 025
Endret renteinntekt RHF	3 000	5 000	7 000	7 000
Ads disp.	5 783	5 783	5 783	5 783
Redusert kjøp av private kirurgiske helsetjenester	5 000	5 000	5 000	5 000
Redusert tilleggskjøp rehabilitering	20 000	20 000	20 000	20 000
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Kurve/færre pasientskader	0	15 000	15 000	15 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	197 516	317 016	421 016	523 016

Tabell 1 – Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2020-2023. Tall i tusen kr.

3.2.2 Endring i helseforetakenes lånebetingelser

I tråd med Granavolden-plattformen foreslår regjeringen å endre lånebetingelsene til helseforetakene ved å åpne for at avdragstiden økes fra 25 til 35 år. I tillegg åpnes det for at det kan velges mellom serielån og annuitetslån. Endringen vil gjelde for nye lån og vil ikke ha effekt for beregningen av omstillingsbehovet. Endringene vil kunne lette den likviditetsmessige belastningen de første årene etter at prosjektene er ferdigstilt og vil ha liten effekt for årets rullering av økonomisk langtidsplan.

3.2.3 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2019-2022 er det vedtatt følgende disponeringer for 2020-2022.

Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022	2020	2021	2022	2023
Styrke HF	50 000	100 000	125 000	125 000
Felleseide helseforetak	38 300	38 300	38 300	38 300
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	13 500	18 500	18 500	18 500
PET senter oppstartstøtte	2 000	2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark	2 000	2 000	2 000	2 000
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disposisjon	5 000	5 000	15 000	15 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	20 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	500	500	500	500
PCI NLSH	9 800	11 000	-3 200	-3 200
PCI UNN	0	5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		5 000	11 000	11 000
LIS-utdanning	400	400	400	400
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	900	900	900
Fagrådsekretariat	1 500	1 500	1 500	1 500
Avtalespesialister		5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2019-2022	138 900	220 300	259 700	259 700

Tabell 2 – Tidligere vedtatte disponeringer

Økte kostnader til felleseide helseforetak gjelder i hovedsak Luftambulansen (helårseffekt av nye ambulansesfly).

3.2.4 Omstilling og kontinuerlig forbedring

For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp prioriteringene, må helseforetakene og foretaksgruppen realisere våre økonomiske resultatkrav. Det er fortsatt nødvendig at helseforetakene har kontroll på de store byggeprosjektene. 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 gjelder til enhver tid og annen økonomisk informasjon. Analysen legges som grunnlag for planlegging og kommunikasjon om den framtidige økonomiske situasjonen.

3.2.4.1 Oppsummering bærekraftsanalyser for helseforetakene

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i april 2019, med noen justeringer for å bedre sammenlignbarhet, presenteres i tabell 3 nedenfor. Alle helseforetakene har betydelig omstillingsbehov som følge av effektene av investeringsplanen.

Omstillingsutfordring								
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Finnmarkssykehuset HF**	77 000	75 000	81 000	89 000	130 000	166 000	158 000	143 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	250 000	371 000	459 000	602 000	536 000	581 000	585 000	585 000
Nordlandssykehuset HF	103 000	81 000	63 000	52 000	23 000	1 000	-14 000	-28 000
Helgelandssykehuset HF	19 000	1 000	-17 000	-30 000	-37 000	-40 000	123 000	123 000
Sykehusapotek Nord HF	-2 000	-1 000	-1 000	-1 000	-	-	-1 000	-2 000
Helse Nord IKT HF	-	-	-	-	-	-	-	-
Sum	447 000	527 000	585 000	712 000	652 000	708 000	851 000	821 000

*vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF (overskudd 40 mill. kroner) samt ekskl. tilleggspremisser i UNNs bærekraftsanalyse

** vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF

Tabell 3 - Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2020-2027. Tall i tusen kroner.

Med premisene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden på om lag 80 mill. kroner til 160 mill. kroner. Utfordringen er på sitt høyeste når effektene av nye Hammerfest sykehus slår ut i regnskapet. Helseforetaket har i sin langsiktige strategi sett behov for å øke overskuddet for å kunne 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.

Finnmarkssykehuset har som en følge av sin langsiktige strategi et omstillingsbehov⁷ som er noe høyere enn vist i tabellen over. Helseforetaket har behov for å realisere ytterligere tiltak for å kunne gjennomføre nye Hammerfest sykehus.

Basert på premissene 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 har⁸, utover premissene 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 på om lag 100 mill. kroner i 2020, for så å reduseres noe.

Helgelandssykehuset vil ha behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 20 mill. kroner fra 2020 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.

Omstillingsutfordringen vil reduseres med foreslått styrking i 2022 og 2023 jf. kapittel 4.2.3.

3.2.5 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nords forslag til investeringsplan 2019–2027 utgjør 15,5 mrd. kroner.

Helseforetakene hver for seg og foretaksgruppen har betydelige 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 konsekvensene for driften av helseforetaket.

⁷ 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.).

⁸ UNN har pålagt seg et internt årlig overskuddskrav på ytterligere 80 mill. kroner fra 2020.

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.

3.2.6 Likviditet og finansiering

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

Gjennomføring av investeringsplanen medfører en betydelig belastning på tilgjengelig likviditet. Dersom ikke foretaksgruppen når planlagt overskudd, kan ikke investeringsplanen gjennomføres i det tempo det er lagt opp til. Dersom resultatkravene realiseres er planen gjennomførbar.

Helseforetakene har som del av behandlingen av sin økonomiske bærekraft vurdert egen likviditetssituasjon.

Finnmarkssykehuset

Helseforetaket har en anstrengt likviditetssituasjon og er avhengig av økt ramme for kassakreditt i 2019. 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. Likviditetssituasjonen avhenger av endelig oppgjør vedrørende Kirkenes sykehus.

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 har en anstrengt likviditetssituasjon i 2019. Helseforetaket har vedtatt salg av eiendom for å frigjøre kapital.

Helgelandssykehuset

Foretaket planlegger å styrke egen likviditet fram til 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.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

3.3.1 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.

For å sikre tilstrekkelig likviditet i foretaksgruppen foreslås det i planen øke den sentrale avsetningen til investeringer fra 2023.

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)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	156 000	91 000	71 000	2 000	2 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	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	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	228 000	236 000	236 000	236 000	246 000	132 000	112 000	28 000	28 000

Tabell 4 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2019-2027. Tall i 1000 kr.

3.3.2 Likviditet og finansiering

Helse Nords 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	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Inngående beholdning	575 000	324 400	144 200	-65 500	-94 500	48 500	39 400	104 700	135 000
Budsjettet resultat RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	156 000	86 000	96 000	26 000	26 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	-30 000	-20 000	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	918 100	1 033 200	1 102 400	1 137 900	1 241 400	1 273 000	1 220 400	1 293 000	1 237 400
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	-180 000	-200 000	-100 000	-40 000	-40 000				
Salg eiendom	90 000	80 000							
Tilskudd fra eksterne	90 000								
Investeringer	-1 223 100	-1 339 200	-2 077 700	-2 227 000	-2 244 100	-2 348 000	-1 965 000	-1 647 000	-427 000
Låneopptak langsiktige lån inkl. leasing	156 000	321 400	921 200	1 156 700	1 231 300	1 316 000	1 050 000	826 000	0
Avdrag på langsiktige lån	-201 600	-201 600	-201 600	-201 600	-201 600	-336 100	-336 100	-467 700	-439 200
Utgående beholdning	324 400	144 200	-65 500	-94 500	48 500	39 400	104 700	135 000	532 200
Ramme for kassakreditt pr 31.12.18, eks justeringer for avvik pensjon	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000	114 000
Likviditetsreserve	438 400	258 200	48 500	19 500	162 500	153 400	218 700	249 000	646 200

Tabell 5 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2019-2027. 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.

3.3.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt og holde tilbake deler av Helse Nords 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 økes med 10 mill. kroner i henhold til planlagt ferdigstillelse.

Kapitalkompensasjon til utbyggingen i Alta økes med 7 mill. kroner i henhold til planlagt ferdigstillelse.

Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset Hammerfest og UNN Narvik er justert i tråd med forventet fremdrift.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helgelandssykehuset						-	70 000	70 000
UNN Narvik		-	-	-	40 000	50 000	50 000	50 000
UNN Tromsø								
Finnmarkssykehuset Hammerfest					40 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Sum	17 000	17 000	17 000	17 000	97 000	117 000	187 000	187 000

Tabell 6 – Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2020-2027. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2019. Tall i tusen kroner.

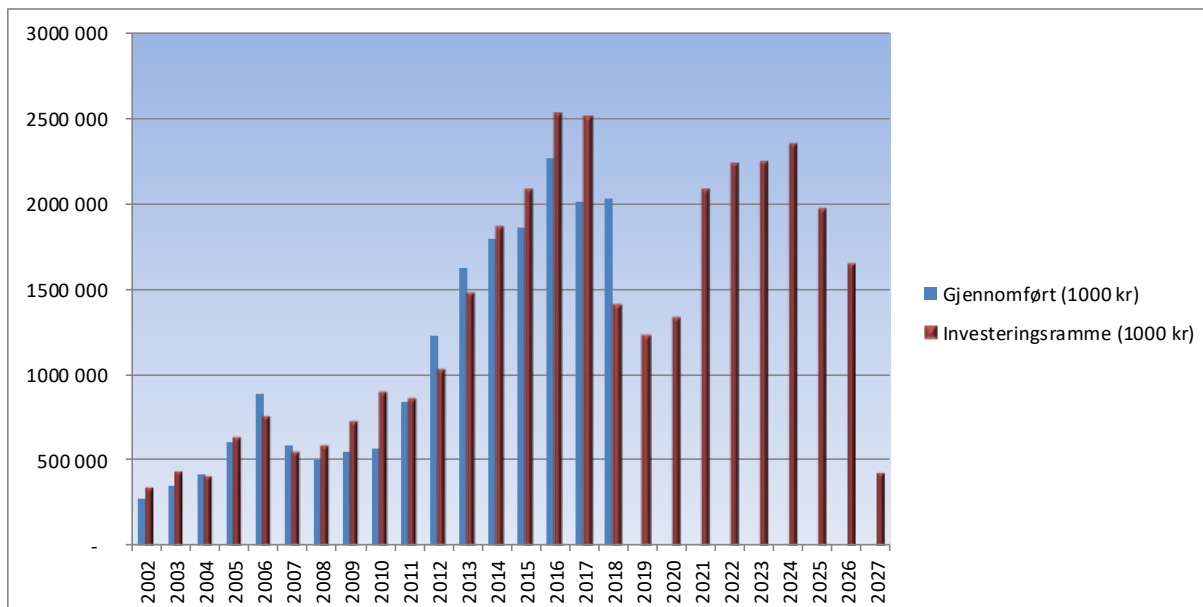
4 Prioritering av økonomisk handlingsrom

I kapittel 3.2.1 ble det gjort rede for at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom til å styrke driftsbudsjettene. I kapittel 3.2.2 er det gjort rede for de styrkningene som følger av Plan 2019-2022. I dette kapitlet redegjøres det for de endringene som foreslås i plan 2020-2023.

4.1 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.

Etter oppfølging av tidligere vedtak og eksternt påførte kostnader er det et lavt handlingsrom for både å styrke driften og øke investeringsrammene. Helse Nord har behov for øke likviditetsbeholdningen for å sikre gjennomføring av vedtatte investeringer og håndtere usikkerhet. Det foreslås derfor noen justeringer mellom årene i tråd med forventet fremdrift for investeringer og økt avsetning til fremtidige investeringer i planperioden



Figur 2 – Bokførte investeringer og investeringsrammer perioden 2002-2027 i Helse Nord.

4.2 Endringer i driftsrammer

4.2.1 Oppfølging av budsjett 2019

I økonomisk langtidsplan for 2019-2022 var kjøp fra private videreført delvis med bruk av ubenyttede midler knyttet til «raskere tilbake». I 2020 tas denne inntekten ut av budsjettet (15 mill. kroner), og tilsvarende må disponeres av handlingsrommet.

Som en del av finansieringen av «Mine behandlingsvalg» lå det til grunn at tiltaket skulle delfinansieres fra andre regioner. Denne delfinansieringen er ikke på plass ennå og beløpet foreslås dekket inn i økonomisk langtidsplan.

Styret har i *styresak 148-2018 Budsjett 2019 – tilleggsbevilgning til UNN og til fagnettverk* vedtatt å styrke det hjertemedinske miljøet ved UNN med 6 mill kr i 2019 og beløpet foreslås videreført i planperioden.

I plan 2019-2022 var midler til etablering av sikkerhetsplasser ikke fordelt. Det er opprettet 3 senger ved UNN i 2019 og helårseffekt av disse innebærer at det må bevilges midler i 2020 og 2021. Fra 2022 er det rom for etablering av flere sikkerhetsplasser.

Ved behandling av Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Nord 2019-2025 i *styresak 12-2019* godkjente styret tiltakene i Fase 1. Disse tiltakene har en helårseffekt som innebærer behov for å øke bevilgningen med 2,75 mill. kroner.

Oppfølging av budsjett 2019	2020	2021	2022	2023
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering 2019	15 000	15 000	15 000	15 000
Samvalg (finansiering fra andre regioner)	3 000	3 000	3 000	3 000
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000	6 000	6 000	6 000
Sikkerhetssenger UNN	7 000	2 000		
Fagplan TSB fase 1	2 750	2 750	2 750	2 750
Sum oppfølging av budsjett 2019	33 750	28 750	26 750	26 750

Tabell 7 – Oppfølging av budsjett 2019. Tall i 1000 kroner.

4.2.2 Eksterne forhold og risiko

Forventede EU-krav knyttet til arbeidstid og arbeidsforhold for luftambulansetjenesten kan kreve ressurser, men det legges til grunn at innføring ikke skjer før tidligst i 2023.

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

- Finansieringsansvar for nye legemidler.
- Avbyråkratiseringsreform.
- Nasjonale prosjekter.
- Pensjonskostnad og pensjonspremie.
- Finansiering av kostnader i Direktoratet for e-helse.

Eksternt påførte forhold	2020	2021	2022	2023
Arbeidstidsbestemmelser luftambulanse		0	0	5 000
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	11 000	16 000	16 000
Nasjonal e-helse, e-helsedir	3 000	13 000	24 000	24 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	6 000	6 000
Sum eksterne forhold	11 000	28 000	46 000	51 000

Tabell 8 – Eksterne forhold. Tall i 1000 kroner.

4.2.3 Nye forslag i plan 2020–2023

Det meste av handlingsrom de nærmeste to årene er allerede disponert i planen. Fra 2022 legges det opp til å styrke helseforetakenes frie inntekter (jfr. kapittel 3.2.4), samt å øke avsetningene til investeringer. Det settes av budsjett til oppfølging av fagplan rus, oppfølging av regional utviklingsplan og styrking av forskning.

Nye forslag i plan 2020-2023	2020	2021	2022	2023
Styrets disp	3 000	5 000	5 000	5 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Styrke HF			25 000	75 000
Økt avsetning til investeringer		10 000	20 000	50 000
Tiltak Regional utviklingsplan		10 000	10 000	20 000
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse			5 000	5 000
Regional forbedringsutdanning	2 000	2 000	2 000	2 000
Fagplan TSB fase 2	0	5 000	10 000	15 000
Regional funksjon senskade kreft	1 000	2 000	2 000	2 000
Lederstøtte og sykefravær	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking forskning			4 000	5 000
Sum nye forslag i plan 2020-2023	11 000	39 000	88 000	184 000
Sum disponert	194 650	316 050	420 450	521 450
Rest til disposisjon	2 866	966	566	1 566

Tabell 9 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2019-2022. Tall i 1000 kroner.

4.2.4 Andre endringer i basisrammen til foretakene

- Vedtatt modell for utdanning fases inn (år 3 av 3).
- Vedtatt inntektsmodell for somatikk fases inn (år 2 av 3). Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert.
- Kriterieverdier og pasientstrømmer for inntektsmodell psykisk helse og TSB er oppdatert.

4.3 Endringer i investeringsplanen

Prioriteringer – investeringer

Rammer for bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik er justert i tråd med forventet fremdrift. Nytt sykehus på Helgeland er utsatt 1 år etter ønske fra helseforetaket.

Rammer for FRESK er justert i tråd forventet fremdrift. Rammer for øvrige regionale IKT-prosjekter er redusert noe etter gjennomgang med helseforetakene.

Øvrige endringer:

UNN

- Økt ramme til HF-styrets disposisjon for å gi rom for å finansiere hybridstue og kjøp av tomt i Breivika (90 mill. kroner).
- Økt ramme til MTU finansiert med gaver (90 mill. kroner).

Nordlandssykehuset

- Økt ramme til finansiering av PCI lab (26 mill. kroner).

Helse Nord IKT

- Tydeliggjort hvilken ramme som disponeres av foretakets styre.

RHF

- Endret periodisering av IKT-investeringer.
- Redusert ramme til samlokalisering BUFETAT (40 mill. kroner).

Sykehusapotek Nord

- Økt ramme til finansiering av lokaler i Nye Narvik sykehus og nye Hammerfest sykehus.

Investeringsplan 2019-2027 framgår av tabellen (endringer fra vedtatt plan merket med rødt).

Investeringsplan - Totale rammer inkl pristigning til ferdigstillelse og byggeleiersrenter	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	SUM
Finnmarkssykehuset											
Rusinstusjon	30 000										30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	50 000	7 000									57 000
Alta nærsykehus P50	300 000	126 500									426 500
Tilleggs Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	65 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000										1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P5, eksklusive universitetsarealer		110 000	150 000	650 000	700 000	316 000	400 000				2 326 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
Sum Finnmarkssykehuset		301 500	205 000	700 000	750 000	366 000	450 000	50 000	50 000	50 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus P50	130 000	54 000	188 000	566 000	681 000	571 000	80 000				2 270 000
A-Jøy Tromsø P85	1 594 000										1 594 000
Tromsundersøkelsen	25 000	5 000									30 000
Regionalt PET-senter P85	567 900	90 000									657 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000										99 000
Sikkerhetspsykiatri		29 400									29 400
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		204 000	240 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
Sum UNN		382 400	428 000	766 000	881 000	771 000	280 000	200 000	200 000	200 000	
Nordlandssykehuset											
Modernisering NILSH, Bode fase 2-5	3 494 800	100 000	263 000								3 876 900
PCI laboratorie			26 000								26 000
ENØK		10 000									
Helikopterlandingsplass Vesterålen	15 000										15 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		63 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
Sum NILSH		173 000	359 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
Helgelandsykehuset											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50		10 000	10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	80 000		2 000 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		67 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
Sum Helgelandsykehuset		77 500	55 000	100 000	100 000	460 000	750 000	750 000	130 000	50 000	
Helse Nord IKT											
Vedtatte prosjekter		56 000	39 700	5 000	0	0	0	0	0	0	
Til HF-styrets disposisjon		36 200	29 000	30 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	0	
Sum Helse Nord IKT		92 200	68 700	35 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	0	
IKT											
Utstyr/areal		6 500	6 500								
Sykehusapotek Nord											
		3 500	3 000	3 000	3 000	10 000	10 000	7 000	2 000	2 000	
Sum Sykehusapotek Nord		10 000	9 500	3 000	3 000	10 000	10 000	7 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
FRESK	235 000	112 000	0	121 100	130 000	15 100	0				613 200
Felles regionale IKT-prosjekt	99 700	15 000	134 000	92 000	49 000	20 000	28 000	28 000	33 000	25 000	523 700
Digitalt innbyggertjenester	38 000	20 000	30 000	60 000	33 000	0	0	0	0	0	181 000
Nasjonale prosjekt/utlån felleside selskap	85 800	8 000									93 800
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus P85		31 500									31 500
UNN Narvik P85			50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
Helgelandsykehuset utvikling P85				50 000	100 000	260 000					410 000
UNN psykisk helsevern Tromsø						100 000	500 000	500 000	500 000		1 500 000
NLSH Samlokalisering Bufeta		0	0				200 000	300 000	600 000		1 200 000
Sikkerhetspsykiatri		0	0	20 600							20 600
Sum Helse Nord RHF		186 500	214 000	393 700	362 000	507 100	728 000	828 000	1 133 000	25 000	
Sum investeringsplan		1 223 100	1 339 200	2 077 700	2 227 000	2 244 100	2 348 000	1 965 000	1 647 000	427 000	

Tabell 10 – Investeringsplan 2019-2027. Tall i 1000 kroner.

4.3.1 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.

5 Innspill til planen

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

Finnmarkssykehuset

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 29. og 30. april 2019 styresak 30-2019 *Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF for perioden 2019 – 2027 og innspill til plan 2020-2023 til Helse Nord* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen og omstillingsbehov for 2019- 2027 til etterretning.
2. Styret konstaterer at omstillingsutfordringen er betydelig, og gjennomføring av tiltaksplaner er nødvendig for å oppnå drift i balanse for å kunne gjennomføre planlagte investeringer.
3. Styret prioriterer følgende innspill til Helse Nord RHF sin økonomiske langtidsplan 2020-2023:
 - a. Lønnsmidler lege ambulansefly Kirkenes økes med 2,3 mill. til totalt 4,1 mill. fra 2020.
 - b. Midler til kardiolog stilling samisk helsepark 1,2 mill. fra 2021.
 - c. Midler til å ivareta nye krav til informasjonssikkerhet og ny sikkerhetslov 5,0 mill.
 - d. Prosjektmidler til innføring av DIPS-arena i 2020 8,9 mill. og i 2021 2,7 mill.
 - e. 2 avrusingsplasser i Alta 4,0 mill.
 - f. Kapitalkompensasjon for Samisk Helsepark på 2,3 mill. fra år 2020.
4. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber om økt driftstilskudd til Finnmarkssykehuset HF i en periode etter ferdigstillelse.
5. Styret støtter langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer. Styret ber administrerende direktør legge frem en gevinstrealiseringsplan knyttet til IKT-investeringene i september 2019.
6. Styret prioriterer følgende innspill til rullering av investeringsplan 2020-2027:
 - a. Investeringsmidler til helikopterlandingsplass i Kirkenes 20 mill.
7. Styret ber administrerende direktør søke om økt kassakredittramme fra 250 til 350 mill. fra medio 2019 til og med 2020.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Styret i UNN behandlet i møte 24. april 2019 sak 35-2019 *RHF's plan for 2020-2023*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft, kontantstrøm og lånebehov perioden 2020 – 2026 til orientering.
2. Styret ber om at nytt sykehusbygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres i Helse Nord RHF sin investeringsplan, samtidig som en søker å finne løsning på bygging av hybridstue i UNN Breivika.
3. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større enn tildelt investeringsramme, og ber Helse Nord RHF gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme behovet.
4. Styret tar redegjørelsen om innspill til prioritering av investeringer i perioden 2020 – 2026 til orientering og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020 - 2026.
5. Styret forutsetter at regionale oppgaver og funksjoner som pålegges UNN fullfinansieres.

Styret i UNN behandlet videre i møte 29.mai 2019 sak 44/2019 *Rullerende plan IKT*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar innspillene til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer til orientering.
2. Styret ber Helse Nord RHF anmode Helse Nord IKT om å gå i nærmere dialog med de øvrige helseforetakene for å sikre en mest mulig omforent plan for investeringer i IKT-prosjekter i regionen.

Nordlandssykehuset

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 29. april 2019 styresak 34-2019 *Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2020-2023* og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2020-2023 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 Helse Nord RHF følger opp Helse Nord-styrets vedtak i sak 4-2019 om å presentere og forklare den regionale inntektsmodellen for somatikk for helseforetaksstyrene og ledelsen i helseforetakene.
4. Styret ber om at finansiering for gjennomføring av FRESK-programmet økes i tråd med økt ressursbehov for implementering.
5. Styret ber om at andelen frie midler økes i planperioden for prioritering av foretakets strategiske satsingsområder.
6. Styret ber om at Helse Nord finansierer felles regional forbedringsutdanning i tråd med initiativ fra fagsjefene i regionen.
7. Styret viser til saksutredningen og ber om at omstillingsmidler videreføres med 40 mill kr i 2020 for å bidra til driftstilpasning med langsiktig effekt.
8. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 135,0 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2019-2023	Mill kr
A. Strålemaskin	35,0
B. Bygningsmessige investeringer - kritiske	40,0
C. Diagnostisk utstyr	25,0
D. Medisinteknisk utstyr	20,0
E. ENØK	15,0
Sum kritiske investeringer	135,0

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

	Tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 187,8	307,0	100,0	263,0						
Prisjustering Bodø	19,1									
Endret konsept Bodø	35,0									
Varmesentral og medisinrobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063,2									
Prisjustering Vesterålen	6,8									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
NLSH Lofoten	-									
VAKe	1,0									
Nødnett	0,5									
ENØK	12,8	5,0	10,0							
MTU		10,0								
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15,0								
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		90,0	63,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SUM NLSH		427,0	173,0	333,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Økt behov for investeringer										
Strålemaskin				35,0						
Bygningsmessige investeringer - kritiske				10,0	10,0	10,0	10,0			
Diagnostisk utstyr				10,0	5,0	5,0	5,0			
Medisinteknisk utstyr - kritisk				5,0	5,0	5,0	5,0			
ENØK				5,0	5,0	5,0				
Sum økt investeringsbehov				65,0	25,0	25,0	20,0			
Ny sum			173,0	463,0	130,0	150,0	140,0	100,0	100,0	100,0

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

Styret i Nordlandssykehuset behandlet videre i styremøtemøte 21. mai 2019 styresak 49-2019 *Rullering av langsiktig økonomiplan for planlagte IKT-investeringer – tilbakemeldinger til Helse Nord RHF* og fattet følgende vedtak:

Styret i Nordlandssykehuset HF ber om at Helse Nord RHF nedjusterer planlagte IKT investeringer i langsiktig økonomiplan i tråd med tabell 2.

Tabell 2

Prosjekt	Investering i perioden (mill kr)	Kostnadsføres i aktuell periode (mill kr)	Anbefaling
Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS)	61	13	Reduseres
Migreringspakke 2 + 3 + 4	29	21	Videreføres
Fremtidig Arbeidsflate	51	14	Utsettes, evt avlyses
Digital plattform telekom (DPT)	54	14	Avlyses
Wifi	37	3	Avlyses
Fremtidig håndtering Operativsyst. (Windows10)	20	-	Videreføres
Datasenter "Disaster Recovery"	17	4	Videreføres
Nye lisenser databaser, Automatisering (alle faser) og mindre prosjektbehov	37	27	Utsettes/ avlyses – evt avsettes en sum for kostnader Helse Nord RHF har kunnskap om ikke kan unngås
PC i HF	56	-	Avlyses

Helgelandssykehuset

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 30. april 2019 sak 33-2019 *Innspill til plan 2020-2023, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2020-2023 med de innspill som kom i møtet. Styret ber om at de investeringstiltak som gjennomføres frem til nytt sykehus står på plass skrives ned til restverdi. Styret ber om at dette hensynstas i en oppdatert likviditets og bærekraftsanalyse.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å forskyve investeringsrammen med ett år for Helgelandssykehuset 2025.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF øke investeringsrammen for MTU med 20 mill.kr i 2020.
4. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering til:

- a) Midler til Helgelandssykehuset 2025 utviklingsprosjekt ikke blir trukket inn med 4,0 mill.kr, men økt til 6,0 mill. kr. i 2020
 - b) Rekrutteringstiltak: 3,0 mill. kr per år også for årene 2020-2023
 - c) Prosjektmidler i forbindelse med Dips Arena og elektronisk kurve med 4,5 mill.kr i 2020 og 2021.
 - d) Prosjektmidler til Velferdsteknologi 1,0 mill. kr. i 2020
 - e) 3 mill for å gjennomføre samfunnsanalyse i Helgelandssykehuset 2025.
5. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om at trekket i basisrammen knyttet til gevinstrealisering i forbindelse med elektronisk kurveprosjektet er ferdig og implementert.
 6. Helgelandssykehuset ber om at skjønnsmessig trekk i forbindelse med for høyt sykehusforbruk som ble innført i forbindelse med oppdatert inntektsmodell blir fjernet.

Sykehusapotek Nord

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 21.mars 2019 sak 21-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan* og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2020 - 2023, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret for Sykehusapotek Nord HF er tilfreds med tidligere innvilgede investeringsrammer og ønsker ikke å endre på disse.
3. Styret for Sykehusapotek Nord HF er fornøyd med at opptrappingen av klinisk farmasi i henhold til den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi fortsetter, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2020 - 2023.

Helse Nord IKT

1. Styret vedtar investeringsrammen for infrastruktur og vedlikehold for Helse Nord IKT for 2019 i tråd med forslaget i tabell 3 i saksfremlegget, og forutsetter at enkeltinvesteringer håndteres i tråd med investeringsreglement. Kostnadene er innarbeidet i revidert budsjett 2019.
2. Styret i Helse Nord IKT HF tar forslag til investeringsbudsjett 2020-2027 slik fremlagt i saken til foreløpig orientering – med følgende endringer: a. Innspill til langsiktig investeringsplan gjøres med 8 års horisont b. Styret forutsetter at diskusjonen om ansvar for PC-anskaffelser blir avklart mellom kunde- og HN IKT i forkant av anskaffelser.
3. Styret i Helse Nord IKT HF forutsetter at rapportene for planfase for prosjektene WiFi, Telekom og Framtidig arbeidsflate er forankret hos kunde i forkant av endelig behandling i styret for Helse Nord IKT HF.

4. Styret i Helse Nord IKT HF tar til etterretning at forslag til investeringsplan skal på høring i helseforetakene i de øvrige helseforetakene, i forkant av endelig prioritering i langsiktig investeringsplan 2020 – 2027.
5. Styret i Helse Nord IKT HF ber om en gjennomgang av IKT-delen av langsiktig økonomiplan i styremøte 9. september 2019.
6. Styret tar framskrivningen av IKT-kostnadene i planperioden til foreløpig orientering, og ber administrerende direktør sørge for at det startes dialog med aktuelle helseforetak og/eller Helse Nord RHF. Styret ber om tilbakemelding på denne prosessen i styremøte i oktober 2019.

Regionalt brukerutvalg (RBU)

Det ble gjennomført møte med RBU 12. juni hvor Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2020-2023 ble presentert.

Vedtak RBU-sak 39-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om prosessen med rullering av Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027, til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill til planarbeidet:
 - a. Utarbeidelse av en tydelig beskrivelse hva universell utforming betyr, og styrket brukermedvirkning i byggeprosjekter
 - b. Styrking av lærings- og mestringssentre
 - c. Forskning i Helse Nord ad. bruken av erfaringskonsulenter og brukermedvirkning i forskning
 - d. Tverrfaglig behandling av pasienter med flerfaglige diagnoser
 - e. Styrking av Ung helse
 - f. Styrking av fagområdet habilitering for å redusere ventetider og fristbrudd
 - g. Bekymring i tilknytning til forventet effektiviseringskrav på 0,5 %
 - h. Styrking av IKT-infrastruktur for å kunne øke behandling av pasienter via skype/video.

Samarbeidsmøte konserntillitsvalgte- og verneombud (KTV/KVO)

Det er gjennomført møte med konserntillitsvalgte- og verneombud:

- 9.april 2019: Årets prosess av plan ble presentert.
- 14. juni 2019: Tematime

Saken blir formelt drøftet 25. juni 2019.

Formålet med møtet var å informere om at prosessen med årets rulling var i gang, hvordan arbeidet skulle foregå og premissene for planen.

Nedenfor presenteres noen av innspillene fra konserntillitsvalgte- og verneombud:

- Det ble stilt spørsmål om dette er en administrativ oppgave i HFene, og om det er sørget for medvirkning fra foretakstillitsvalgte?
- RHF-ledelsen ga følgende tilbakemelding i denne saken:
 - o Tilbakemeldingen fra HFene skjer i form av en styresak hvor de ansatte deltar i behandlingen.
 - o Helse Nord RHF gir informasjon til HFene om å sikre at planen drøftes med foretakstillitsvalgte.

utkast til styremøte 28JUN2019

6 Planrammer 2020

Inntektsrammer 2020 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2020	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett per oktober	1 640 236	119 332	1 568 402	4 958 568	3 069 370	1 372 583	12 728 492
Omstilling store byggeprosjekter	-29 160				29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		-5 137			5 137		0
Innføring kliniske systemer	-20 840	13 564			7 276		0
Budsjettforliket 2019		-1 860					-1 860
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett konsolidert budsjett	1 590 236	125 899	1 568 402	4 958 568	3 110 943	1 372 583	12 726 632
Innføring kliniske systemer	20 840	-13 564			-7 276		0
Omstilling store byggeprosjekter	29 160				-29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		5 137	-4 342	-28 473	16 005	11 673	0
Innfasing modell utdanning			-3 664	-10 228	10 027	3 865	0
Inntektsmodell psykisk helse, oppdatering			15 111	-16 006	1 028	-133	0
Engangstilskudd psykisk helse 2019		4 000	-4 000				0
Inntektsmodell TSB, oppdatering			-6 378	14 285	-6 386	-1 522	0
Avslutning prosjekter RHF	-4 500	4 500					0
Ads disp	-5 783	5 783					0
Rekruttering Helgeland		3 143				-3 143	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		4 000				-4 000	0
Omstillingsbevilgning NLSH		31 222			-31 222		0
Tromsundersøkelsen		1 743		-1 743			0
Utdanning midlertidig tilskudd		960	-960				0
Redusert kjøp av private kirurgiske helsetjenester	-5 000	5 000					0
Redusert tilleggs kjøp rehabilitering	-20 000	20 000					0
Kvalitetsbasert finansiering, oppdatering modell			292	-1 093	505	296	0
Nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Realvekst		135 000					135 000
Kapitalkompensasjon Bodø/Vest Finnmark		-17 000	7 000		10 000		0
Styrking HF		-50 000	8 505	19 999	14 211	7 284	0
Felleselide HF	38 300	-38 300					0
Styket tilbud Vest-Finnmark		-13 500	13 500				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 589	4 200	2 646	1 565	0
KLAR forbedring	500	-500					0
PCI utvidelse		-9 800			9 800		0
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN		-6 000		6 000			0
PET senter oppstartstøtte		-2 000		2 000			0
Fagplan TSB fase 1	-2 250	-2 750		5 000			0
Sikkerhetssenger		-7 000		7 000			0
Samisk Helsepark		-2 000	2 000				0
Lis-utdanning		-400		400			0
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes		-900	900				0
Fagradsekretariat	1 500	-1 500					0
Nasjonale e-helsetiltak	11 000	-11 000					0
Ads disp 2020	3 000	-3 000					0
Klinisk farmasi	5 000		-795	-2 100	-1 323	-783	0
Regional forbedringsutdanning		-2 000			2 000		0
Regional funksjon senskade kreft		-1 000		1 000			0
Sum basisramme 2020 per juni	1 662 003	121 173	1 597 161	4 958 810	3 101 798	1 387 686	12 828 631

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	804	0		53 794	27 828		82 426
Sykestuer Finnmark			9 900				9 900
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				38 400			38 400
Medisinsk undersøkelse barnehus		1500		1 300	1 300		4 100
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					-		-
Landsdekkende modell for rettspsyki				-			-
Nettverk for forskning tvang				-			-
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Forsøksordning tannhelse				-			-
SUM øvrig ramme 2020 per juni	33 136	1 500	10 742	95 669	30 920	909	172 877

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2019		15151	4 000	26 000	7 000	4 600	56 751
Justert ramme 2019		-15151	3 600	1 093	6 516	3 942	(0)
Avslutning overgangsordning			565	(2 203)	1 004	634	-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2020 per juni	-	(15 151)	4 165	(1 110)	7 520	4 576	(0)

Ørmerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 998			3 998
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 292			3 292
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 413						2 413
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 410			2 410
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 061				4 061
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 917			2 917
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	44 000			7 910			51 910
SUM Nasjonale tjenester 2020 per juni	46 413	-	4 061	20 526	-	-	71 000

Ørmerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	75 600						75 600
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
SUM ørmerket forskning 2020 per juni	75 600	-	-	-	-	-	75 600

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 817 152 107 522 1 616 128 5 073 896 3 140 238 1 393 171 13 148 108

Tabell 11 – Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2020. Tall i 1000 kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter ▼					
Radetiketter ▼	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum
Ambulanse	174 088	305 922	214 746	133 493	457 886	1 286 134
Pasientreiser	250 148	206 974	245 925	142 641	27 102	872 790
Psykisk helse	271 433	935 266	789 532	254 619	104 072	2 354 922
TSB (rus)	22 812	160 170	23 330	33 465	117 650	357 427
Somatikk	725 475	2 869 012	1 488 812	731 477	736 025	6 550 802
Overgangsordninger	20 251	135 971	29 849	5 856		191 927
Kapital	132 955	345 495	309 605	86 136	102 514	976 704
Felleskostnader/adm					237 927	237 927
Totalsum	1 597 161	4 958 810	3 101 798	1 387 686	1 783 175	12 828 631

Tabell 12 – Basisramme 2020 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.

Spesifisering av overgangsordninger framgår av tabellen nedenfor.

Radetiketter	Formål 2	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Totalsum
Overgangsordning						
	PET-senter oppstart		15 274			15 274
	PET scanning		2 527			2 527
	Pet-takster endring		4 626			4 626
	Føde/gyn	1 886	7 574	6 812	3 741	20 012
	Følgetjeneste gravide	6 935	465	2 326	1 376	11 101
	Samhandlingsreform	118	4 663	3 345	2 122	10 249
	Tolketjeneste	2 100				2 100
	fagansvarlig helsefaglæringer	542	540	540	540	2 162
	Tuberkuloseprogram		347	658		1 005
	Forskning		-	-		-
	regional koordinator helsefaglæringer			521		521
	Kompetanse nyfødt intensiv			470		470
	Kvalitetsbasert finansiering (KBF)	748	2 277	1 328	837	5 190
	Fagplan plastikk kirurgi			2 966	2 923	5 889
	Fagplan diabetes	617	1 204	1 717	610	4 149
	Prosjekt Samvalg		8 614			8 614
	Sykehusinnkjøp	-716	-3 203	-946	-906	-5 771
	Inntektsmodell somatikk innfasing	4 067	25 700	-17 300	-12 467	-
	Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	1 800				1 800
	Trombektomi		6 000			6 000
	PCI		5 200	13 100		18 300
	Sikkerhetsplasser		17 000			17 000
	Raskere tilbake	2 155	26 163	12 312	7 079	47 709
	Hjertemedisinsk avdeling		6 000			6 000
	Fagplan fase 1		5 000			5 000
	Regional forbedringsutdanning			2 000		2 000
Overgangsordning Totalt		20 251	135 971	29 849	5 856	191 927

Tabell 23 – Basisramme 2020 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

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

Sted/dato:
Bodø 3. juli

Budsjettbrev 2 - budsjett 2020-2023

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 28. juni 2019 *styresak 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser, investeringsplan og krav til budsjettprosessen for budsjett 2020. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2020-2027 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 2020-2023, innen 1. oktober 2019. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2020-2023.

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 viktigste målene for Helse Nord.

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.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.

Vedlagte *Økonomisk langtidsplan 2020-2023* redegjør for Helse Nords 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 2020-2023, innen 1. oktober 2019.

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 2020-2027, jf. mal for bærekraftsanalyse.
- Spesifisert omstillingsutfordring for 2020, jf. vedlagt mal.
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
 - Planlagt dato for iverksettelse.
 - Beregnet økonomisk effekt i 2020 og påfølgende år med risikovurdering. evt. konsekvenser for pasienter og ansatte.
 - Om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme.
 - Om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc.).
 - Om tiltaket er i strid med føringer i oppdragsdokument.
 - Om tiltaket må avklares med RHF.
 - Om tiltaket er styrebehandlet.

Helseforetakets budsjettopplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

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 2018 videreføres (pensjonskostnad for 2018, jf. aktuarberegning fra januar 2019). *Dette betyr at helseforetakene inntil videre skal budsjettere med pensjonskostnader i tråd med kostnad 2018 + lønns- og prisstigning + estimat for evt. endringer i bemanning.*

	<i>Pensjonskostnad 2018 (vedtatt budsjett 2019)</i>
<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>150,6 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>635,1 mill. kr (eksklusive Svalbard)</i>
<i>NLSH</i>	<i>349 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>144,4 mill. kr</i>
<i>Helse Nord IKT</i>	<i>26,8 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord skal foreløpig legge til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2019 + lønns- og prisvekst 2020. Helseforetaket må oppdatere pensjonskostnaden med ny aktuarberegning for 2020.

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.

Administrative IT-systemer

Oppdaterte budsjett tall for felles administrative it-systemer 2020 vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte i september 2019. Foreløpig skal følgende tall legges til grunn for forventet kostnadsnivå 2020 (prisvekst 2020 kommer i tillegg).

	<i>Estimat kostnad 2020 (før lønns- og prisvekst)</i>
<i>Finnmark</i>	<i>9,4 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>37,1 mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>20,1 mill. kr</i>
<i>Helgeland</i>	<i>8,9 mill. kr</i>
<i>Sykehusapotek</i>	<i>0,6 mill. kr</i>
<i>HN IKT</i>	<i>1,5 mill. kr</i>

Andre forhold

Helseforetakene kan foreløpig legge til grunn estimat på 2,9 % lønns- og prisvekst for 2020. Det forventes som tidligere at pensjonskostnader finansieres særskilt og dermed holdes utenfor prisjustering av basisrammen.

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: 1,8 %
- Driftskreditt: 2,0 %

Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Framskrivning av IKT-kostnader per foretak for 2020-2027 med utgangspunkt i epost av 3. juni vil bli ettersendt.
- Detaljbudsjettet for administrative IKT-systemer vil utarbeides i høst.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2020

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

1. oktober 2019: 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.

7. oktober 2019: Statsbudsjett 2020 legges fram. Informasjonsmøte per telefon tentativt 8. oktober.

30. oktober 2019: Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for neste år.

6. desember 2019: 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.

13. desember 2019: 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 2020 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket. Det vil bli utarbeidet felles mal for dokumentasjon av regionale bestillinger til HN IKT på prosjektnivå.

Februar 2020: Styret i Helse Nord behandler konsolidert budsjett for foretaksgruppen.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland
Administrerende direktør

Hilde Rolandsen
Eierdirektør

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

Styresak 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027, med vedlegg og vedtak.

Vedlegg 1 Framskrivning av basisramme

Basisramme 2019-2027 Helgelandssykehuset	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583
Kapitalkompensasjon Helgeland							0	70 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		11 673	24 140	24 140	24 140	24 140	24 140	24 140
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		3 865	3 865	3 865	3 865	3 865	3 865	3 865
Inntektsmodell psykisk helsevern		-133	-133	-133	-133	-133	-133	-133
Oppdatering inntektsfordeling TSB		-1 522	-1 522	-1 522	-1 522	-1 522	-1 522	-1 522
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp								
KBF		296	296	296	296	296	296	296
Rekrutteringsprogram Helgeland		-3 143	-3 143	-3 143	-3 143	-3 143	-3 143	-3 143
Utviklingsprosjekt Helgeland		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-783	-783	-783	-783	-783	-783	-783
Kurve, krav til effektivisering			-2 350	-2 350	-2 350	-2 350	-2 350	-2 350
Styrking HF estimat kreft		1 565	3 131	3 131	3 131	3 131	3 131	3 131
Styrking HF estimat		7 284	14 922	22 383	29 844	29 844	29 844	29 844
Sum	1 372 583	1 387 686	1 407 006	1 414 467	1 421 929	1 421 929	1 421 929	1 491 929

Basisramme 2019-2027 Nordlandssykehuset	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943
Kapitalkompensasjon Bodø	-	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		16 005	33 305	33 305	33 305	33 305	33 305	33 305
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		10 027	10 027	10 027	10 027	10 027	10 027	10 027
Inntektsmodell psykisk helsevern		1 028	1 028	1 028	1 028	1 028	1 028	1 028
Oppdatering inntektsmodell rus		-6 386	-6 386	-6 386	-6 386	-6 386	-6 386	-6 386
KBF		505	505	505	505	505	505	505
Styrking HF estimat		14 211	28 085	42 127	56 170	56 170	56 170	56 170
Forskning foreløpig tilbaktrekking								
Omstillingsbevilgning		-31 222	-31 222	-31 222	-31 222	-31 222	-31 222	-31 222
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 314	-1 314	-1 314	-1 314	-1 314	-1 314	-1 314
Kurve, krav til effektivisering			-3 943	-3 943	-3 943	-3 943	-3 943	-3 943
Innføring kliniske systemer		-7 276	-7 276	-7 276	-7 276	-7 276	-7 276	-7 276
Omstilling store byggeprosjekter		-29 160	-29 160	-29 160	-29 160	-29 160	-29 160	-29 160
PCI		9 800	11 000	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200
Regional forbedringsutdanning		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		2 646	5 291	5 291	5 291	5 291	5 291	5 291
Sum	3 110 943	3 101 807	3 132 883	3 132 726	3 146 768	3 146 768	3 146 768	3 146 768

Basisramme 2019-2027 UNN	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568
Kapitalkompensasjon UNN Narvik						40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø	-	0	0	0	0	0	0	0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-28 473	-54 173	-54 173	-54 173	-54 173	-54 173	-54 173
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-10 228	-10 228	-10 228	-10 228	-10 228	-10 228	-10 228
Inntektsmodell psykisk helsevern		-16 006	-16 006	-16 006	-16 006	-16 006	-16 006	-16 006
Inntektsmodell TSB		14 285	14 285	14 285	14 285	14 285	14 285	14 285
Forskning foreløpig tilbaketrukket								
PET senter oppstart og drift		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking HF estimat		19 999	40 213	60 320	80 427	80 427	80 427	80 427
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-2 100	-2 100	-2 100	-2 100	-2 100	-2 100	-2 100
Kurve, krav til effektivisering			-6 305	-6 305	-6 305	-6 305	-6 305	-6 305
Tromsøundersøkelsen		-1 743	-1 743	-1 743	-1 743	-1 743	-1 743	-1 743
Hjertemedisinsk avdeling		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Regional enhet utdanning		400	400	400	400	400	400	400
Fagplan TSB		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sikkerhetssenger		7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
KBF		-1 093	-1 093	-1 093	-1 093	-1 093	-1 093	-1 093
PCI			5 200	17 800	17 800	17 800	17 800	17 800
Regional funksjon senskade kreft		1 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		4 200	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400
Sum	4 958 568	4 958 810	4 957 418	4 990 125	5 010 232	5 050 232	5 060 232	5 060 232

Basisramme 2019-2027 Finnmarkssykehuset	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402
Kapitalkompensasjon Hammerfest		0	0	0	0	40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon Alta		7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-3 664	-7 731	-7 731	-7 731	-7 731	-7 731	-7 731
Midlertidig styrking utdanning		-960	-960	-960	-960	-960	-960	-960
Inntektsmodell psykisk helsevern		15 111	15 111	15 111	15 111	15 111	15 111	15 111
Engangstilskudd psykisk helse 2019		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Inntektsmodell Somatikk		-4 342	-4 342	-4 342	-4 342	-4 342	-4 342	-4 342
Inntektsmodell TSB		-6 378	-6 378	-6 378	-6 378	-6 378	-6 378	-6 378
Driftstilskudd Alta		13 500	18 500	18 500	18 500	18 500	18 500	18 500
Samisk helsepark/geriatrisk tilbud		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
KBF		292	292	292	292	292	292	292
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-795	-795	-795	-795	-795	-795	-795
Kurve, krav til effektivisering			-2 402	-2 402	-2 402	-2 402	-2 402	-2 402
Styrking HF, estimat		8 505	16 779	25 169	33 559	33 559	33 559	33 559
Styrking kreftbehandling/medikamenter		1 589	3 178	3 178	3 178	3 178	3 178	3 178
Legeberderskap ambulansefly Kirkenes		900	900	900	900	900	900	900
Sum	1 568 402	1 597 161	1 605 555	1 613 945	1 622 335	1 662 335	1 672 335	1 672 335