



Styresak 078-2020

Budsjett 2021 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 30.09.2020
Møtedato: 06.10.2020
Vår ref: 2020/3265

Vedlegg (trykt): 1. Redegjørelse for Status i budsjettarbeidet for 2021 og oppdatert bærekraftsanalyse for 2021-2028
2. Styresak 82-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028*, Helse Nord RHF
3. Budsjettbrev 2 – budsjett 2021-2024 fra Helse Nord RHF av 03.07.2020

Vedlegg (ikke tr.): [Styresak 033-2020 Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2021-2028](#)
[Styresak 053-2020 Plan for driftstilpasning 2020 - forberedelse budsjett 2021](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar status om budsjettarbeidet for 2021 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 2021 pr september. Videre fremlegges oppdatert bærekraftsanalyse for 2021-2028 inkl likviditetsprognose som jamfør budsjettbrev 2 fra Helse Nord RHF skal styrebehandles innen oktober.

Direktørens vurdering:

Oppdatert bærekraftsanalyse pr oktober viser at Nordlandssykehuset har en omstillingsutfordring for 2021 på om lag 80 mill. kr. Omstillingsutfordringen for 2021 er i tråd med tidligere beregninger. Nå vi ser på langtidsperioden vil utfordringen være på det høyeste i 2021, for deretter å reduseres med 10-20 mill. kr årlig gjennom hele langtidsperioden frem til 2028. Bærekraftsanalysen er utarbeidet ut fra premissene i Plan 2021-2024 og budsjettbrev fra Helse Nord RHF.

Bærekraftsanalysen tar ikke høyde for eventuelle økte kostnader og inntektstap som følge av covid-pandemien. Helse Nord RHF har ved rullering av regional økonomisk langtidsplan (RØLP) lagt til grunn at negative økonomiske konsekvenser som følger av covid-pandemien forutsettes kompensert gjennom særskilt finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Også det budsjett Nordlandssykehuset skal levere til Helse Nord RHF vil derfor være basert på de samme premisser.

Dette medfører en betydelig usikkerhet i budsjettopplegget for 2021 knyttet til pandemien, herunder tilpasning til «ny normal», håndtering av etterslepet i pasientbehandling etter ukene med nedtak i elektiv virksomhet, samt fremtidig finansiering av økte kostnader og inntektsbortfall knyttet til pandemien.

Med bakgrunn i denne usikkerheten er klinikker og stabsavdelinger bedt om å utarbeide budsjettforslag i «3 nivå». Utgangspunktet er kartlegging av forventet kostnads- og inntektsnivå uten covid-effekt (ordinær drift) som forutsatt fra Helse Nord, deretter legges det til kostnader/inntektstap knyttet til covid-beredskap, og til slutt kostnader/økte inntekter for å ta igjen pasient-etterslepet. Selv om de to siste covid/beredskapsnivåene ikke skal fremkomme av budsjett er denne kartleggingen viktig både for vurdering av kapasitet til pasientbehandling ved ordinær drift, kartlegging av ressursbehov ved økning av beredskapsnivå og for raskest mulig å kunne tilpasse oss en ny normalsituasjon når pandemien er over.

I styremøte 18. juni 2020 fikk styret i sak [053-2020 Plan for driftstilpasning 2020 – forberedelse budsjett 2021](#) presentert statusrapport for gjennomføring av vedtatt tiltaksplan for 2020. I denne saken var uteblitte tiltakseffekter som en konsekvens av pandemien estimert til om lag 85 mill. kr.

Selv om prognosen for 2020 er beregnet til 37,7 mill. kr vurderes inngangsfart for 2021 å være høyere. Dette fordi resultatutviklingen i 2020 er basert på den ekstraordinære driftssituasjonen som følge av pandemien, og reflekterer ikke forventet resultat under en «normal» driftssituasjon. «Brutto driftsutfordring» i 2020, før gevinst fra salg av boliger, er estimert til -60 mill. kr. Inngangsfart for 2021 korrigeres derfor med -25 mill. kr for å ta høyde for manglende tiltakseffekter i 2020. Det er knyttet usikkerhet til disse tallene.

Det er foreløpig ikke lagt til buffer for usikkerhet i analysen. Dette gjelder usikkerhet knyttet til effekter av endringer som kan følge av statsbudsjettet for 2021, nye oppdrag i oppdragsdokument for 2021 og eventuell prisvekst ut over generell priskompensasjon (deflator). Videre vil det gjennom budsjettprosessen i klinikkene kunne avdekkes økte kostnader knyttet til dagens drift som kan påvirke omstillingsutfordringen. Dette, samt buffer for håndtering av uforutsette kostnader bør erfaringsmessig utgjøre 30-50 mill. kr.

Styret ba i sak 063-2020 Innleie av helsepersonell - Internrevisjonsrapport 06/2020 fra Helse Nord RHF om rapportering av status om hvordan anbefalingene fra internrevisjonen følges opp. En av anbefalingene var knyttet til manglende samsvar mellom budsjettering av planlagt innleie og faktisk behov for innleie det enkelte budsjettår. I løpet av budsjettarbeidet i høst vil det bli gjort en nærmere vurdering av innleiebehov for 2021, herunder plan for innleie innenfor ulike fagområder og profesjoner. Resultatet av denne kartleggingen vil bli forelagt styret senere i høst som del av budsjettprosessen.

Hovedstrategien i budsjettarbeidet for 2020 har vært videreføring av arbeidet med langsiktige tiltak beskrevet i styresak 104-2020 Budsjett 2020. I tillegg skal foretaket realisere gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter, herunder realisering av Helse Nords anskaffelsesstrategi og pågående regionalt prosjekt knyttet til langsiktig bærekraft i Helse Nord. Denne strategien vurderes fremdeles som riktig. Videreføring av arbeidet med tiltaksplan 2020 vil derfor være sentralt for nødvendig omstilling både i 2021 og i årene fremover. Ny driftssituasjon under «ny normal» vil imidlertid legge premisser for hvor stor

del av de identifiserte tiltakene i tiltaksplanen som kan videreføres, hvilke deler som må revideres, samt om omstillingsbehovet for langtidsperioden vil øke.

Tiltaksplaner for 2021 utarbeides ut fra omstillingsutfordring uten covid-effekt.

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

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 2021 OG OPPDATERT BÆREKRAFTANALYSE FOR 2021-2028

1. Rammeforutsetninger 2021

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i april [styresak 033-2020 Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2021-2028](#). Som følge av covid-situasjonen ble det denne gangen ikke gjennomført større kartlegging av innspill til driftstiltak til langtidsperioden, men det ble vist til Nordlandssykehusets innspill til rullering av plan i 2019. Det ble videre redegjort for kritiske investeringsbehov knyttet til pasientbehandlingen oppsummert til 120 mill. kr. Når det gjelder investeringsbehov i bygg ved Nordlandssykehuset psykiatri ble det vist til pågående konseptfase med forventning om realisering etter 2024.

I bærekraftsanalysen som ble behandlet i sak 033-2020 var nivået på omstillingsutfordringen vurdert å være på sitt høyeste i 2020. Ved framskrivning av 2020-budsjettet, og forutsatt gjennomføring av tiltaksplan på 170 mill. kr, skulle årlig reduksjon i kapitalkostnadene etter ferdigstillelse av byggeprosjektet i Bodø bidra til positiv resultatutvikling i langtidsperioden.

Styret i Nordlandssykehuset fattet følgende vedtak i sak 033-2020:

1. *Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til rullering av plan for drift og investering for 2021-2024 når det gjelder større investeringer.*
2. *Styret ber Helse Nord RHF komme tilbake til prosess knyttet til innspill til prioritering av midler til regional utviklingsplan, IKT-investeringer og øvrige driftstiltak i planperioden på et senere tidspunkt.*
3. *Styret foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 120,0 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:*

a) Strålemaskin	35,0 mill. kr
b) Bygningsmessige investeringer	40,0 mill. kr
c) Diagnostisk utstyr	25,0 mill. kr
d) Medisinteknisk utstyr	20,0 mill. kr
4. *Styret ber om at det alternativt til økt investeringsramme i punkt 3) gis anledning til leasing av kritisk utstyr, uten reduksjon i investeringsrammen til styrets disposisjon.*
5. *Styret ber om at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.*

Vårt saksfremlegg og vedtak ble oversendt Helse Nord RHF som innspill til rullering av regional økonomisk langtidsplan.

Konsekvensen av omlegging av drift som følge av covid-pandemien slik vi har erfart de siste månedene har gitt et annet utgangspunkt for vurdering av fremtidig bærekraft enn de forutsetningene som ble lagt til grunn ved behandling av sak 033-2020 i april. I styremøte 18. juni fikk styret forelagt status for tiltaksgjennomføring pr mai i [styresak 053-2020 Plan for driftstilpasning 2020 – forberedelse budsjett 2021](#). Oppdatering av tiltaksplan pr mai viser at effekten av tiltaksgjennomføring i 2020 vil bli sterkt redusert, fra 170 mill. kr ned mot 85 mill. kr.

Den situasjonen vi står i som følge av pandemien bringer inn betydelig usikkerhet både med hensyn til resultat 2020 og kostnadsnivå i 2021. Den største usikkerheten i budsjettopplegget for 2020/2021 pr i dag er knyttet til tilpasning til «ny normal» og håndtering av etterslepet i pasientbehandling etter ukene med nedtak i elektiv virksomhet, samt fremtidig finansiering av økte kostnader og inntektsbortfall knyttet til pandemien.

I styremøte 25. juni behandlet Helse Nord RHF [styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – inkl rullering av investeringsplan 2021-2028](#). Den regionale økonomiske langtidsplan (RØLP) inkl rullering av investeringsplan legger premissene for disponering av helseforetakenes økonomiske handlingsrom og prioriteringer for å nå målsettingene i Regional Utviklingsplan 2035. Helse Nord RHF har ved rullering av RØLP lagt til grunn at negative økonomiske konsekvenser som følger av covid-pandemien forutsettes kompensert gjennom særskilt finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er ikke tatt høyde for slike effekter ved fastsetting av budsjetttrammer for langtidsperioden.

Helse Nords plan for 2021-2024 legger ikke opp til økt finansiering verken når det gjelder drift eller investering, ut over justering av ramme for ferdigstilling av byggeprosjektet i Bodø.

Oppdatering av inntektsmodellene for somatikk og psykisk helse og rus gir en noe lavere inntektsøkning enn forventet i 2021, men kompenseres av at økt effektiviseringskrav utsettes til 2022.

Det kan komme endringer i budsjettpremissene til foretakene ved fremlegging av statsbudsjettet i oktober.

2. Oppdatert bærekraftsanalyse 2021-2028

Bærekraftsanalysen som ble behandlet i april i år, jf styresak 033-2020, viste at forutsatt at driftsresultat i 2020 er i tråd med resultatkrav på 0, framskriving av budsjetterte driftsinntekter og driftskostnader fra 2020-nivå, investeringer i tråd med vedtatt investeringsplan inkl økning knyttet til Byggetrinn 2 og øvrige budsjettpremisser fra Helse Nord RHF, ville foretaket vil få resultatforbedring gjennom hele planperioden.

Pr april viste beregningen et positivt budsjettavvik på om lag 5 mill. kr i 2021 økende til 107 mill. kr i 2028, som hadde sammenheng med økte inntekter knyttet til inntektsfordelingsmodell somatikk og styrking av helseforetakene, samt årlig reduksjon i renter og avskrivninger når det nye sykehusbygget i Bodø tas i bruk.

I tabell 1 nedenfor presenteres oppdatert bærekraftsanalyse (pr sept 2020) for 2021-2028 ihht endringer i rammebetingelser som følger av Helse Nords [styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028](#), samt øvrige spesifikasjoner fra Helse Nord RHF.

Ved ny oppdatering er det lagt til grunn en prognose på -37,7 mill. kr i budsjettavvik for 2020, jamfør virksomhetsrapport for august. For øvrige områder viser analysen kun mindre justeringer i den langsiktige bærekraften sammenlignet med analysen som ble gjennomført i april. Endringene gjelder lånerenter, noe lavere vekst i inntekter knyttet til inntektsfordelingsmodell somatikk, økte avskrivninger som følge av covid-investeringer i 2020, og økt styrking av HFene fra 2024. Endringene er i tråd med føringene i budsjettbrev 2-2021 fra Helse Nord RHF.

Tabell 1: Bærekraftsanalyse for 2021-2028 – oppdatert pr september 2020

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Budsjetterte driftsinntekter	4 641,8	4 641,8	4 641,8	4 641,8	4 641,8	4 641,8	4 641,8	4 641,8	4 641,8
Kapitalkompensasjon Bodø		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inntektsmodell somatikk		8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus		7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
KBF		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Effektiviseringskrav			-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
Innføring kliniske systemer		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum driftsinntekter	4 641,8	4 671,5	4 681,7	4 695,9	4 710,1	4 710,1	4 710,1	4 710,1	4 710,1
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 283,9	4 283,9	4 283,9	4 283,9	4 283,9	4 283,9	4 283,9	4 283,9	4 283,9
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		13,4	19,7	19,5	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	4 283,9	4 297,4	4 303,6	4 303,4	4 303,9	4 303,9	4 303,9	4 303,9	4 303,9
Avskrivninger åpningsbalansen	22,9	22,9	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5	22,5	22,5
Avskrivninger Bodø	159,6	165,5	163,7	161,4	158,6	151,0	143,4	136,7	131,6
Avskrivninger Vesterålen	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0	28,8	28,2	28,2
Øvrige avskrivninger	65,2	67,6	64,8	63,6	62,2	61,9	65,7	62,4	67,7
Avskrivninger Covid-19	1,3	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Sum avskrivninger	286,2	295,4	290,2	285,9	278,3	268,0	262,9	252,3	252,5
Budsjettert netto renter 2020	67,9	67,9	67,9	67,9	67,9	67,9	67,9	67,9	67,9
Endring renter		0,6	0,4	0,3	0,5	1,0	1,4	1,7	1,7
Rente låneopptak Bodø tom 2017		-2,5	-5,1	-7,6	-10,2	-12,7	-15,3	-17,7	-19,8
Rente låneopptak Bodø fra 2018		3,8	2,7	1,6	0,5	-0,7	-1,8	-2,9	-4,0
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,5	-2,3	-3,0	-3,8	-4,5	-5,3	-6,0
Netto rentekostnader	67,9	69,0	64,4	59,9	55,7	51,7	47,7	43,7	39,8
Totale kostnader	4 638,0	4 661,7	4 658,2	4 649,1	4 637,9	4 623,7	4 614,6	4 600,0	4 596,3
Økonomisk resultat	3,8	9,8	23,5	46,8	72,1	86,4	95,5	110,1	113,8
Vedtatt resultatkrav	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<i>Prognose budsjettavvik 2020 eks.salgsgevinst</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>	<i>-60,0</i>
<i>Salgsgevinst 2020</i>	<i>23,5</i>								
<i>Korrigert inngangsfart 2021</i>		<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>	<i>-25,0</i>
Korrigert økonomisk resultat	-32,7	-75,2	-61,5	-38,2	-12,9	1,4	10,5	25,1	28,8
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte	-37,7	-80,2	-66,5	-43,2	-17,9	-3,6	5,5	20,1	23,8

Oppdatert bærekraftsanalyse i tabell 1 viser at ved inngangsfart på -37,7 mill. kr fra 2020, korreksjon av inngangsfart knyttet til ikke-realiserte tiltak (jamfør styresak 053-2020), og med de premisser som fremgår av budsjettbrev 2 fra Helse Nord RHF - vil foretaket før gjennomføring av omstillingstiltak få negative budsjettavvik i perioden 2021-2025. Resultatutviklingen er imidlertid positiv gjennom hele perioden, og fra og med 2026 viser analysen positive budsjettavvik økende fra 5,5 mill. kr i 2026 til 23,8 mill. kr i 2028. Ved gjennomføring av omstillingstiltak med effekt på minimum 80,2 mill. kr i 2021 vil resultatet være positivt gjennom hele langtidsperioden.

Ved rullering av plan for drift og investering har vi forutsatt at merkostnader og inntektstap som følge av covid-pandemien kompenseres gjennom særskilt finansiering, lik den forutsetning Helse Nord har lagt til grunn ved rullering av regional økonomisk langtidsplan (RØLP). Det er derfor heller ikke i bærekraftsanalysen tatt høyde for eventuelle økte kostnader og inntektstap som følge av covid-pandemien. I den grad slik kompensasjon blir gitt til helseforetakene forventes det også at den reduseres i takt med at behovet for covid-beredskap avtar.

3. Omstillingsutfordring for 2021 – oppdatert pr september 2020

Ved foreløpig beregning av omstillingsutfordring for budsjettåret 2021 er det tatt utgangspunkt i tabell 1 Bærekraftsanalyse for 2021-2028. Omstillingsutfordringen er utarbeidet uten «covid-effekter».

Tabell 2: Omstillingsutfordring 2021

OMSTILLINGSUTFORDRING 2021	
	Styresak 078-2020
Inngangsfart 2021	-37,7
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-13,4
Økte rentekostnader	-1,1
Økte avskrivninger	-9,2
Korr. engangseffekt gevinst salg av boliger	-23,5
Korr. for ikke realiserte tiltak fra 2020	-25,0
Buffer	-
Økte kostnader/trekk inntekter	-72,2
Endringer inntektsmodeller	15,4
Realvekst	14,2
Endring kvalitetsbasert finansiering	0,1
Økte inntekter/reduerte kostnader	29,7
Uløst utfordring 2021 - ihht bærekraftsanalyse	-80,2

Estimert omstillingsutfordring viser foreløpig et behov for driftstilpasning på 80,2 mill. kr i 2021, før buffer og eventuelle nye kostnader som identifiseres gjennom budsjettprosessen.

Uløst utfordring fremkommer som følger:

- Inngangsfart i 2021 på 37,7 mill. kr tar utgangspunkt i estimert budsjettavvik i 2020, og fremkommer som følger:
 - Driftsutfordring 2020 -60,0 mill. kr
 - Økt avskrivning covid-investeringer -1,2 mill. kr
 - Engangseffekt – gevinst boligsalg +23,5 mill. kr
- Det er estimert økte kostnader/reduksjon i inntekter med tilsammen 72,2 mill. kr i 2021. Dette omfatter kapitalkostnader knyttet til siste del av byggeprosjektet i Bodø, økte kostnader til Helse Nord IKT, samt korreksjon for engangseffekter i 2020 knyttet til gevinst fra boligsalg og overhengseffekt av ikke-realisert del av tiltaksplan 2020.
- Økte inntekter/reduerte kostnader på tilsammen 29,7 mill. kr er knyttet til varslet justering av inntektsmodeller og styrking av helseforetakene i tråd med Helse Nords Plan for 2021-2024.

I styremøte 18. juni 2020 fikk styret i sak [053-2020 Plan for driftstilpasning 2020 – forberedelse budsjett 2021](#) statusrapportering om gjennomføring av tiltaksplan for 2020 og uteblitte tiltakseffekter estimert til om lag 85 mill. kr som en konsekvens av pandemien.

Prognosen for 2020 på 37,7 mill. kr tar høyde for en forventet «driftsutfordring» på 60 mill. kr. Dette er basert på den ekstraordinære driftssituasjonen som følge av pandemien, og reflekterer ikke forventet resultat under en «normal» driftssituasjon. Inngangsfart 2021 korrigeres derfor med -25 mill. kr for å ta høyde for manglende tiltakseffekter i 2020. Det er knyttet usikkerhet til disse tallene.

Det er foreløpig 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). Videre vil det gjennom budsjettprosessen i klinikkene kunne avdekkes økte kostnader knyttet til dagens drift som kan påvirke omstillingsutfordringen. Buffer for håndtering av uforutsette kostnader bør erfaringsmessig utgjøre 30-50 mill. kr.

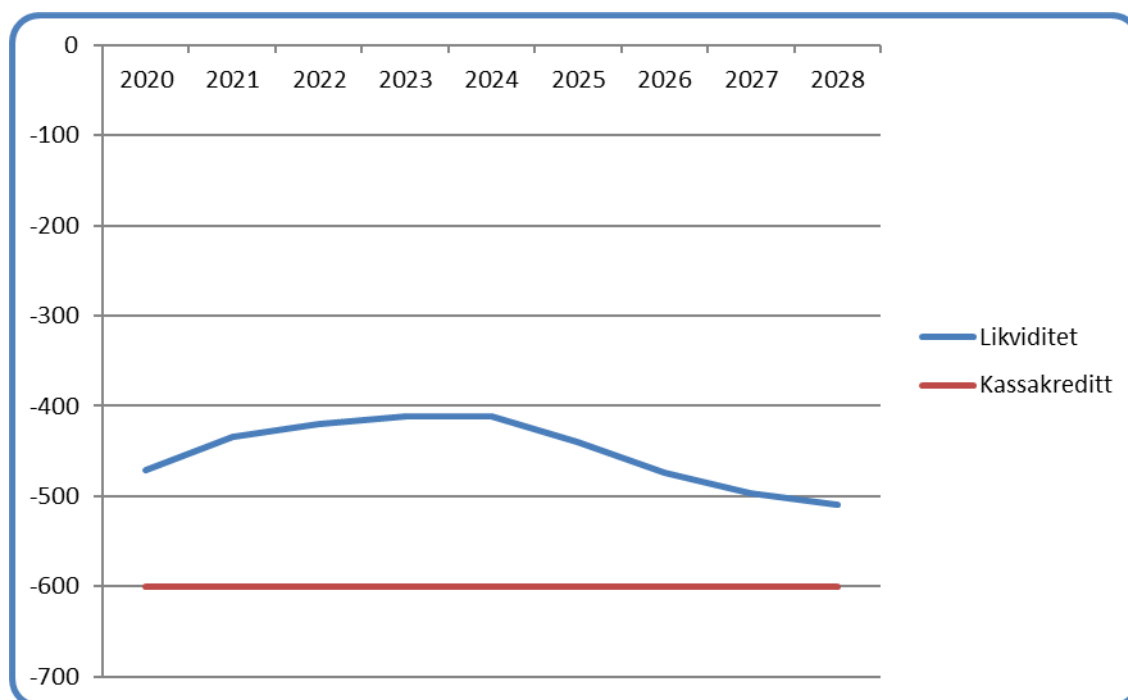
Klinikkene har som del av budsjettprosessen fått i oppdrag å utarbeide en to-delt omstillingsutfordring for 2021 – der det fremgår hva omstillingsutfordringen forventes å være med og uten covid-effekter. Forventet kostnads- og inntektsnivå uten covid-effekt er viktig å få kartlagt både når det gjelder vurdering av kapasitet til pasientbehandling, kartlegging av ressursbehov ved økning av beredskapsnivå og for raskest mulig å kunne tilpasse oss en ny normalsituasjon når pandemien er over.

Det kan komme endringer i budsjettpremissene til foretakene ifbm fremlegging av statsbudsjettet i oktober, men disse forventes ikke å påvirke rammen for 2021 i vesentlig grad. Omstillingsutfordring for 2021 vil bli oppdatert etter at forslaget til statsbudsjett foreligger.

4. Likviditetsutvikling 2020-2027

Oppdatert likviditetsprognose for perioden 2021-2028 tar utgangspunkt i plan for 2021-2024 og vedtatte investeringsrammer for perioden. Tabell 3 viser at foretaket vil ha tilstrekkelig likviditet i langtidsperioden, forutsatt drift i tråd med resultatkrav.

Tabell 3: Likviditetsprognose 2021-2028



5. Budsjettarbeidet i klinikker og stabsavdelinger

Budsjett i 3 nivå

Med bakgrunn i den spesielle driftssituasjonen som følger av pandemien i 2020/2021 er klinikker og stabsavdelinger er bedt om å utarbeide budsjettforslag i «3 nivå»:

1. Budsjett uten/etter covid
 - Budsjettforslag utarbeides ihht rammeforutsetninger i Plan 2021-2024 – dvs uten covid-beredskap og med «normal» aktivitet
2. Budsjett jf punkt 1 + covid-beredskap
 - Inkluderer kostnader og tapte inntekter som følge av beredskap for covid
3. Budsjett jf punkt 2 + prosjekter for å hente inn etterslep
 - Inkluderer kostnader og økte inntekter av økt aktivitet for å ta igjen etterslep

Budsjettering av innleiebehov

Internrevisjonsrapport 02/2020 om Innleie av helsepersonell i Nordlandssykehuset, se [styresak 063-2020](#), påpeker internrevisjonen blant annet manglende samsvar mellom budsjettering av planlagt innleie og faktisk behov for innleie det enkelte budsjettår. I løpet av budsjettarbeidet i høst vil det bli gjort en nærmere vurdering av innleiebehov for 2021, herunder plan for innleie innenfor ulike fagområder og profesjoner. Resultatet av denne kartleggingen vil bli forelagt styret som del av budsjettprosessen.

6. Omstilling og driftstilpasning

Tiltaksplan for 2020 ble utarbeidet med utgangspunkt i driftssituasjonen slik den var ved utgangen av 2019. Kartleggingen før sommeren viste at en stor del av tiltakene ble igangsatt før Covid-19, og flere av disse kunne videreføres uavhengig av pandemien. For de øvrige tiltakene har covid-19-situasjonen medført justering, forsinkelse eller midlertidig stans i arbeidet som følge av omprioritering av ressurser til de mest nødvendige oppgavene. Tiltak knyttet til personellendringer og økt aktivitet har ikke vært mulig å gjennomføre under en pågående pandemi. Ved statusrapporteringen i juni ble uteblitte tiltakseffekter som følge av pandemien estimert til om lag 85 mill. kr for inneværende år. Reduksjon i gevinsteffekt er i all hovedsak en konsekvens av pandemien.

Hovedstrategien i budsjettarbeidet for 2020 har vært videreføring av arbeidet med langsiktige tiltak som omfatter:

- 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.

I tillegg skal foretaket realisere gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter, herunder realisering av Helse Nords anskaffelsesstrategi og pågående regionalt prosjekt knyttet til langsiktig bærekraft i Helse Nord. Denne strategien vurderes fremdeles som riktig og videreføring av arbeidet med tiltaksplan 2020 vil derfor være sentralt for nødvendig omstilling både i 2021 og i årene fremover. Ny driftssituasjon under «ny normal» vil imidlertid legge premisser for hvor stor del av de identifiserte tiltakene i tiltaksplanen som kan videreføres, hvilke deler som må revideres, samt om omstillingsbehovet for langtidsperioden vil øke.

Tiltaksplaner for 2021 utarbeides ut fra omstillingsutfordring uten covid-effekt. Det er forutsatt at økte utfordringer som følger av pandemien vil få særskilt finansiering.

7. Videre arbeid

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

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.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

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

Sted/dato:
Bodø 3.07.2020

Budsjettbrev 2 - budsjett 2021-2024

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 25. juni 2020 *styresak 81-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser, investeringsplan og krav til budsjettprosessen for budsjett 2021. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2021-2028 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 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024*, innen 1. oktober 2020. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i *Økonomisk langtidsplan 2021-2024*.

Mål, aktivitet og prioritering

For å innfri de nasjonale styringsmålene fra Helse- og omsorgsdepartementet, og fortsette oppfølgingen av regional utviklingsplan 2035, innretter vi de regionale styringsmålene i samsvar med nasjonale:

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

Bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Det forutsettes at målene innfris innenfor rammen av tildelte midler.

Nasjonal helse- og sykehusplan vektlegger viktige områder og drivere som er vesentlige for å lykkes med utvikling og forbedring av helsetjenesten:

- A. Sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse
- B. Forbedre systemer, strukturer og arbeidsprosesser som understøtter mål om bedre kvalitet
- C. Forbedre samhandling
- D. Styrke pasient, pårørende og brukere
- E. Styrke og utvikle en ledelseskultur som lykkes med åpenhet og forbedring
- F. Mer tjenesteutviklende forskning og innovasjon av høy kvalitet og nytte

Vedlagte *Økonomisk langtidsplan 2021-2024* redegjør for Helse Nords strategi og tiltak for å realisere målene.

Aktiviteten skal tilpasses krav i årlige oppdragsdokumenter.

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 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024*, innen 1. oktober 2020.

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 2021-2028, jf. vedlagt mal for bærekraftsanalyse.
- Spesifisert omstillingsutfordring for 2021, jf. vedlagt mal.
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
 - Planlagt dato for iverksettelse.
 - Beregnet økonomisk effekt i 2021 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 omstillingsutfordring må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og ved behandling i styrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehusene i regionen.

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 skal helseforetakene legge til grunn samme forutsetninger som for statsbudsjett 2020, dvs. pensjonskostnad i tråd med aktuarberegning fra juni 2019.

Forutsetninger for pensjonskostnad vedtatt budsjett 2021 (før lønns- og prisvekst)

<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>158,8 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>702,8 mill. kr (eksklusive Svalbard)</i>
<i>NLSH</i>	<i>370,7 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>157,4 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT skal foreløpig legge til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2021.

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 2021 vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte i september 2020. Foreløpig skal budsjett for 2020 legges til grunn for forventet kostnadsnivå 2021 (prisvekst 2021 kommer i tillegg).

	Budsjett 2020 (før lønns- og prisvekst)	
<i>Finnmark</i>	<i>9,7</i>	<i>mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>38,2</i>	<i>mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>20,7</i>	<i>mill. kr</i>
<i>Helgeland</i>	<i>9,1</i>	<i>mill. kr</i>
<i>Sykehusapotek</i>	<i>0,6</i>	<i>mill. kr</i>
<i>HN IKT</i>	<i>1,6</i>	<i>mill. kr</i>

Andre forhold

Helseforetakene kan foreløpig legge til grunn estimat på 2,0 % lønns- og prisvekst for 2021, hvorav lønnsvekst 2,25 % og prisvekst 1,5 %. Det forventes som tidligere at pensjonskostnader finansieres særskilt og dermed holdes utenfor prisjustering av basisrammen.

Det vurderes at det nå er et lavt rentenivå med stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling. For å ta høyde for en framtidig renteøkning skal det i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:

- Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,0 % (ved flytende)
- Lån nye investeringsprosjekter: en lånerente på 3,0 %
- Innskuddsrente: 1,3 %
- Driftskreditt: 1,5 %

Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Som følge av covid-19-epidemien har det vært nødvendig å utsette rullering og gjennomgang av IKT-investeringene i planen. Dette gjøres fram mot behandling av endelige budsjetttrammer for 2020 i styremøtet i oktober.
- Framskrivning av IKT-kostnader per foretak for 2021-2028 vil bli revidert i forbindelse med gjennomgangen av IKT-investeringene.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2021

28. september eller 2. oktober 2020: Budsjettmøter med helseforetakene

1. oktober 2020: 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 2020: Statsbudsjett 2021 legges fram. Effekter gjennomgås på økonomisjefmøte kl. 14.

28. oktober 2020: Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for neste år og rullerer plan for IKT-investeringer.

18. desember 2020: Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene og oppdatert omstillingsutfordring og risikovektet tiltaksplan.

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak. Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2021 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.

31. desember 2020: Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med HF-koder i økonomisystem.

3. februar 2021: Styret i Helse Nord behandler konsolidert budsjett for foretaksgruppen.

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
Eierdirektør

Erik Arne Hansen
Økonomidirektør

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

Styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028, med vedlegg og vedtak.

Vedlegg 1 Framskrivning av basisramme

Basisramme 2021-2028 Helgelandssykehuset	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vedtatt ramme 2020	1 434 660	1 434 660	1 434 660	1 434 660	1 434 660	1 434 660	1 434 660	1 434 660
Kapitalkompensasjon Helgeland					0	0	0	50 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet	2 346	2 346	2 346	2 346	2 346	2 346	2 346	2 346
Inntektsmodell psykisk helsevern	2 319	2 319	2 319	2 319	2 319	2 319	2 319	2 319
Oppdatering inntektsfordeling TSB	-8 660	-8 660	-8 660	-8 660	-8 660	-8 660	-8 660	-8 660
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp								
KBF	-177	-177	-177	-177	-177	-177	-177	-177
Tilskudd prosjekt utviklingsplan	1 000							
Kurve, krav til effektivisering		-2 369	-2 369	-2 369	-2 369	-2 369	-2 369	-2 369
Styrking HF estimat kreft	1 579	1 579	1 579	1 579	1 579	1 579	1 579	1 579
Styrking HF estimat	7 285	14 570	21 855	29 140	29 140	29 140	29 140	29 140
Sum	1 440 352	1 444 268	1 451 553	1 458 838	1 458 838	1 458 838	1 458 838	1 508 838

Basisramme 2021-2028 Nordlandssykehuset	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vedtatt ramme 2020	3 208 202	3 208 202	3 208 202	3 208 202	3 208 202	3 208 202	3 208 202	3 208 202
Kapitalkompensasjon Bodø	0	0	0	0	0	0		
Inntektsmodell somatisk virksomhet	8 445	8 445	8 445	8 445	8 445	8 445	8 445	8 445
Inntektsmodell psykisk helsevern	-8 287	-8 287	-8 287	-8 287	-8 287	-8 287	-8 287	-8 287
Oppdatering inntektsmodell rus	15 310	15 310	15 310	15 310	15 310	15 310	15 310	15 310
KBF	66	66	66	66	66	66	66	66
Styrking HF estimat	14 197	28 394	42 591	56 788	56 788	56 788	56 788	56 788
Tilskudd prosjekt utviklingsplan	1 000							
Forskning foreløpig tilbaketrukket	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Kurve, krav til effektivisering		-4 023	-4 023	-4 023	-4 023	-4 023	-4 023	-4 023
PCI	1 200	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	2 682	2 682	2 682	2 682	2 682	2 682	2 682	2 682
Sum	3 239 816	3 234 789	3 248 986	3 263 183	3 263 183	3 263 183	3 263 183	3 263 183

Basisramme 2021-2028 UNN	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vedtatt ramme 2020	5 159 841	5 159 841	5 159 841	5 159 841	5 159 841	5 159 841	5 159 841	5 159 841
Kapitalkompensasjon UNN Narvik				0	50 000	50 000	50 000	50 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet	996	996	996	996	996	996	996	996
Inntektsmodell psykisk helsevern	4 436	4 436	4 436	4 436	4 436	4 436	4 436	4 436
Inntektsmodell TSB	-3 018	-3 018	-3 018	-3 018	-3 018	-3 018	-3 018	-3 018
Forskning foreløpig tilbaketrukket	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
Styrking HF estimat	19 978	39 956	59 934	79 912	79 912	79 912	79 912	79 912
Kurve, krav til effektivisering		-6 190	-6 190	-6 190	-6 190	-6 190	-6 190	-6 190
Tilskudd prosjekt utviklingsplan	1 000							
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Fagplan TSB	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
KBF	301	301	301	301	301	301	301	301
PCI	0	5 200	17 800	17 800	17 800	17 800	17 800	17 800
Regional funksjon senskade kreft	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	4 126	4 126	4 126	4 126	4 126	4 126	4 126	4 126
Sum	5 163 660	5 181 648	5 214 226	5 234 204	5 284 204	5 284 204	5 284 204	5 284 204

Basisramme 2021-2028 Finnmarkssykehuset	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vedtatt ramme 2020	1 654 033	1 654 033	1 654 033	1 654 033	1 654 033	1 654 033	1 654 033	1 654 033
Kapitalkompensasjon Hammerfest	0	0	0	0	50 000	50 000	50 000	50 000
Inntektsmodell somatikk	-11 787	-11 787	-11 787	-11 787	-11 787	-11 787	-11 787	-11 787
Inntektsmodell psykisk helsevern	1 532	1 532	1 532	1 532	1 532	1 532	1 532	1 532
Inntektsmodell TSB	-3 632	-3 632	-3 632	-3 632	-3 632	-3 632	-3 632	-3 632
Helse i Arbeid	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100
Driftstilskudd Alta	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Tilskudd prosjekt utviklingsplan	1 000							
KBF	-190	-190	-190	-190	-190	-190	-190	-190
Omstilling store byggeprosjekter								
Kurve, krav til effektivisering		-2 418	-2 418	-2 418	-2 418	-2 418	-2 418	-2 418
Styrking HF, estimat	8 540	17 080	25 620	34 160	34 160	34 160	34 160	34 160
Styrking kreftbehandling/medikamenter	1 612	1 612	1 612	1 612	1 612	1 612	1 612	1 612
Sum	1 659 208	1 664 330	1 672 870	1 681 410	1 731 410	1 731 410	1 731 410	1 731 410

Møtedato: 25. juni 2020
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 19.6.2020

Styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028

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.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Økonomisk langtidsplan og rullering av investeringsplan legger premissene for disponering av helseforetakenes økonomiske handlingsrom og prioriteringer for å nå målsettingene i Regional Utviklingsplan 2035. Plansaken skal gi forutsigbarhet, *kvalitet* og *trygghet* rundt Helse Nords prioriteringer.

Oppfølging av tidligere styrevedtak

- I styresak 45-2017 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø -arealer til psykisk helse og rusbehandling* (styremøte 26. april 2020), fattet styret følgende vedtakspunkt 3:

3. *Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en kostnadsramme for realiseringen av Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling i konseptfasen inkludert prisstigning og byggelånsrenter.*

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har spilt inn et investeringsbehov på 1,7 mrd. kroner, og dette foreslås innarbeidet i planen, forutsatt lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

- I styresak 158-2018 *Regional utviklingsplan* (styremøte 19. desember 2018), fattet styret følgende vedtakspunkt 11:

11. *Styret ber adm. direktør halvårlig presentere en sak om status for arbeidet med å følge opp Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord.*

Adm. direktør legger opp til at dette gjøres i denne saken. Utviklingsplanen har mange tiltak som skal iverksettes. 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*.

- I styresak 137-2019 *Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering* (styremøte 18. desember 2019)(senere gitt tilslutning til av foretaksmøtet i Helse Nord RHF i møte 27. januar 2020) fattet styret følgende vedtakspunkt 2 og 3:
2. *Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:*
 - a) **Helgelandssykehuset Sandnessjøen** etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner:
Akuttisykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset).
Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.
 - b) **Helgelandssykehuset Mo i Rana** etableres som akuttisykehus:
Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).
 - c) **DMS i Brønnøysund** planlegges som forutsatt.

Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.

3. *Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.*

Totalinvesteringen er foreløpig justert til 2,5 mrd (p85) i planen. Tallet forutsetter lånetilsagn fra HOD og vil vurderes på nytt etter konseptfasen.

- I styresak 139-2019 *Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019* (styremøte 30. desember 2019) fattet styret følgende vedtakspunkt 3 og 4:
3. *Styret ber adm. direktør, ved rullering av langsiktig økonomiplan juni 2020, om å innarbeide videre opptrapping av årlig regional reserve på minimum 40 mill. kroner innen 2024.*
 4. *Styret ber adm. direktør, ved rullering av langsiktig økonomiplan juni 2020, om å innarbeide styrking av Finnmarkssykehuset HF med inntil 40 mill. kroner pr. i tre år fra og med 2025.*

Begge forholdene er ivaretatt i planen.

- I styresak 17-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g (styremøte 26. februar 2020) fattet styret følgende vedtakspunkt 4 og 5:
 4. *Styret innvilger Nordlandssykehuset HF et kortsiktig lån på 120 mill. kroner, og ber adm. direktør om å komme tilbake med en langsiktig finansieringsløsning på tilsammen 330 mill. kroner i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.*
 5. *Styret ber adm. direktør om å legge frem en vurdering av risiko i gjenværende budsjett for vedlikehold som styret i Nordlandssykehuset HF får håndtere, i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.*

Finansieringsløsningen foreslår i denne saken, mens risiko i vedlikehold behandles i egen styresak 81-2020 Nordlandssykehuset HF, omstillingsarbeid - forpliktende milepælsplan, oppfølging av styresak 17-2020.

- I styresak 75-2020 Nye UNN Narvik, godkjenning av forprosjekt og byggestart (styremøte 27. mai 2020) vedtok styret økt investeringsramme til prosjektet, jf. vedtakspunkt 3, som følger:
 3. *Styret godkjenner overgang til gjennomføringsfase innenfor en ramme på 2.679 mill. kroner som overføres til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Rammen er inklusive byggelånsrenter og prisstigning frem til ferdigstillelse.*

Dette er innarbeidet i forslag til investeringsplan 2021-2028.

- I styresak 84-2018 UNN arealplan Breivika (styremøte 20. juni 2018) fattet styret følgende vedtak:
 1. *Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Universitetssykehuset Nord-Norge HF igangsetter fase 1 av Arealplan Universitetssykehuset Nord-Norge Breivika for inntil 85 mill. kroner, innenfor Universitetssykehuset Nord-Norge HFs egne drifts- og investeringsrammer.*
 2. *Styret tar informasjonen om fase 2 og 3 til orientering, og forutsetter at disse justeres tidsmessig slik at de kommer i prioritet etter prosjektene i Hammerfest, Narvik, Helgeland og Åsgård psykiatriske sykehus. Styret ber om at plan for gjennomføringen legges frem for styrets beslutning vinter 2019.*

I tråd med prioritering fra HF-styret er gjennomføring av Narvik og psykiatri/rus prioritert før en evt. gjennomføring av arealplan fase 2 og 3, som ikke er innarbeidet i planen i denne rulleringen. En evt. gjennomføring vil avhenge av utviklingen framover og realisering av overskudd, eller eventuelt ytterligere salg av eiendom det ikke er bruk for.

Økonomisk handlingsrom og prioritering

Helse Nord skal videreutvikle og forbedre helsetilbudet. Samtidig skal foretaksgruppen ha økonomisk overskudd for å sikre fortsatt økonomisk bæreevne, stabile inntektsrammer for helseforetakene, 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 133 mill. kroner i 2021 stigende til 427 mill. kroner i 2024. Det er lagt til grunn 0,9 % årlig realvekst i sektoren. Det tas hensyn til forventet omfordeling mellom helseregionene som følge av ulik befolkningsvekst.

En del av handlingsrommet skapes gjennom å disponere gevinster av konkrete forbedringstiltak i helseforetakene, 15 mill. kroner fra 2022. Resterende handlingsrom består i hovedsak av styrets reserve og andre omdisponeringer.

Handlingsrommet disponeres tilnærmet fullt ut i forslaget til plan. Pasienttilbudet styrkes gjennom helårseffekter av økt spesialisthelsetilbud i Vest-Finnmark, helårseffekter av PCI-behandling, økt tilbud til psykisk utviklingshemmede med psykiske lidelser, styrket rusbehandling, styrket forskning og økt kjøp fra private avtalespesialister. Nasjonal e-helsesatsing vil kreve betydelige ressurser i årene framover, og planen tar høyde for kostnadsøkning på 40 mill. kroner i løpet av 4-års perioden.

Adm. direktør legger opp til å styrke helseforetakenes frie inntekter ytterligere i 2024 sammenlignet med vedtatt plan 2020-2023. Helseforetakene styrkes samlet med 50 mill. kroner i 2021, stigende til 200 mill. kroner i 2024. I gjeldende plan styrkes helseforetakene også med 10 mill. kroner i 2021 til styrket kreftbehandling, herunder medikamenter. Omstillingsbehovet i helseforetakene reduseres også med 15 mill. kroner som følge av at inndragning av midler i forbindelse med effektiviseringer utsettes til 2022 i forslag til plan 2021-2024.

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.

Handlingsrommet for 2021 foreslås disponert til å finansiere:

- Oppfølging av vedtatt plan 2020-2023 (styrking fra vedtatte rammer 2020):
 - Generell styrking av helseforetakene (50 mill. kroner).
 - Helårseffekt økt helsetilbud i Vest-Finnmark (Alta) (5 mill. kroner).
 - Økt avsetning til investeringer (10 mill. kroner).
 - Styrking kreftbehandling, herunder medikamenter (10 mill. kroner).
 - Tiltak regional utviklingsplan/styrets reserve (6 mill. kroner).
 - Psykisk utviklingshemmede med psykisk lidelse (5 mill. kroner).
 - Helårseffekt regional funksjon senskade kreft (1 mill. kroner).
 - Økt kjøp fra private avtalespesialister (5 mill. kroner).

- Oppfølging av budsjett 2020/eksternt påførte forhold:
 - Tilskudd til prosjekt rettet mot stormottakere og medisinsk avstandsoppfølging (4 mill. kroner).
 - Nasjonale e-helsetiltak, inklusive behov for egne ressurser (17 mill. kroner).
- Nye forslag i plan 2021-2024:
 - *Effekt fra 2021:*
 - Økt avsetning til investeringer (10 mill. kroner, stigende til 20 mill. kroner i 2024).
 - Adm. direktørs disp (3 mill. kroner).
 - Økt satsning i felleseide helseforetak (5 mill. kroner).
 - *Effekt fra senere år i planperioden:*
 - Styrking av helseforetakenes frie inntekter (50 mill. kroner fra 2024).

Styrets disp. består i forslaget av udisponerte midler satt av til tiltak som understøtter regional utviklingsplan/utvikling av Helse Nord, 6 mill. kroner i 2021 stigende til 20 mill. kroner i perioden.

Forslagene i saken innebærer en realvekst til psykisk helse og rus fra 16 mill. kroner i 2020 til om lag 70 mill. kroner i 2024. 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 2021 består av planlagt sentralt overskudd (166 mill. kroner) og reserve til utvikling av Helse Nord/RHF-styrets disp. (6 mill. kroner). Kjente risikobuffere er små og ved større avvik fra forutsetningene vil opplegget måtte justeres.

Investeringer og finansiering

Rullering av investeringsplanen foreslår økt investeringsnivå sammenlignet med vedtatt plan 2020-2027 (samlet økning på 0,42 mrd. kroner), og består i hovedsak av økte rammer til overskridelser i Nordlandssykehuset HF Bodø og Finnmarkssykehuset HF (FIN) Kirkenes, økt ramme til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Narvik og psykiatri/rus UNN, innarbeidelse av universitetsarealer i FIN Hammerfest sykehus, og nedjustert ramme for nye Helgelandssykehuset. Basert på ny informasjon foretas det oppdatering av periodiseringen av utbetalinger for FIN nye Hammerfest sykehus, UNN Narvik Sykehus og utviklingsprosjektet på Helgeland.

Som følge av covid-19-epidemien må IKT-investeringene gjennomgås høsten 2020. Adm. direktør legger til grunn at IKT-investeringene i sum ikke øker utover gjeldende plan.

I tråd med vedtak i *styresak 75-2020 Nye UNN Narvik, godkjenning av forprosjekt og byggestart* (styremøte 27. mai 2020) er den samlede ramme til UNN Narvik økt til 2,851 mrd. kroner (p85, eksklusiv kostnad for areal til apotek) hvorav 2,679 mrd. (p50) er UNNs styringsramme for prosjektet. Adm. direktør foreslår at det settes en maksimal

låneramme for UNN på 2,29 mrd. kroner i tråd med gjeldene konsernbestemmelser for investeringer.

UNN har spilt inn ønske om at investeringsrammen for psykiatri/rus økes med 0,2 mrd. kroner til en samlet ramme på 1,7 mrd. kroner. Adm. direktør foreslår at dette etterkommes. Det forutsettes lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og salg av eiendom det ikke er bruk for i helseforetaket for å frigjøre likviditet. I tråd med *styresak 17-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g* (styremøte 26. februar 2020) økes investeringsrammen til NLSH Bodø med 330 mill. kroner, mens rammen til foretaksstyrets disposisjon reduseres, og kravet til salg av eiendom økes. Adm. direktør foreslår at helseforetaket innvilges et langsiktig investeringslån på inntil 210 mill. kroner for å håndtere likviditetsmessige konsekvenser av overskridelsen.

Økonomiske konsekvenser av overskridelsen ved FIN nye Kirkenes sykehus er avklart, og Finnmarkssykehuset HF har bedt om at investeringsrammen til prosjektet økes med 288 mill. kroner, mens rammen til HF-styrets disposisjon reduseres med 20 mill. kroner. Konsernbestemmelsene for investeringer legger til grunn at overskridelser utover p85-rammer skal håndteres innenfor helseforetakenes øvrige rammer for investeringer. Dette er fremdeles det bærende prinsipp. I lys av overskridelsens størrelse, øvrige omstendigheter i saken, og foreslått reduksjon av ramme til HF-styrets disposisjon, foreslår adm. direktør likevel at rammen til prosjektet økes med 288. mill. kroner.

Adm. direktør foreslår at helseforetaket innvilges et langsiktig investeringslån på inntil 230 mill. kroner for å håndtere likviditetsmessige konsekvenser av overskridelsen. I *styresak 97-2019 Endring av interne rammer for kassakreditt* (styremøte 25. september 2019) ble Finnmarkssykehusets ramme for kassakreditt økt med 200 mill. kroner, hvorav 180 mill. kroner var knyttet til likviditetsutfordringer som følge av de uavklarte økonomiske konsekvensene av overskridelsen. Når det nå innvilges et investeringslån reduseres samtidig kassakredittrammen med 180 mill. kroner fra 450 mill. kroner til 270 mill. kroner.

I *styresak 139-2019 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019* (styremøte 30. desember 2019) ble byggestart for FIN nye Hammerfest sykehus godkjent. Prosjektet har en samlet ramme på 2,808 mrd. kroner (p50: 2,326 mrd. kroner + p85reserve: 262 mill. kroner + universitetsarealer: 200 mill. kroner + arealer til apotek: 20 mill. kroner). Adm. direktør foreslår at total låneramme fastsettes til 2,28 mrd. kroner.

Det foreslås at ramme til helikopterlandingsplass i Kirkenes tas inn i investeringsplanen i 2025.

I *styresak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering* (styremøte 18. desember 2019) (senere gitt tilslutning til av foretaksmøtet i Helse Nord RHF i møte 27. januar 2020) vedtok styret et nytt sykehus i området Sandnessjøen/omegn, og at sykehuset i Mo i Rana skal lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. I tråd med de økonomiske forutsetningene for denne beslutningen er investeringsrammen foreløpig

justert til 2,5 mrd. kroner (p85), hvorav 2 mrd. foreløpig er lagt til Helgelandssykehusets ramme. Tallet forutsetter lånetilsagn fra HOD og vil vurderes på nytt etter konseptfasen.

Risiko

Det er større usikkerhet enn tidligere i vår økonomiske langtidsplan. Dette skyldes flere forhold. Covid-19-epidemien medfører merkostnader og tapte inntekter i 2020 og årene framover. Det er usikkert i hvilken grad vi vil se en normalisering og stabilisering av driften i 2021. I planen er det forutsatt at merkostnader og tapte inntekter finansieres av HOD.

I protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 10. juni 2020 er Helse Nord gitt oppdrag knyttet til Stortingets behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan: Ambulansehelikopter i Kirkenes, et jetfly stasjonert i Tromsø, og intensivnivå Kirkenes. De økonomiske konsekvensene av disse forholdene er ikke innarbeidet i planen. Dersom det ikke følger med finansiering vil planen måtte endres betydelig ved at prosjekter og andre prioriteringer utsettes, og/eller at helseforetakenes omstillingskrav skjerpes ytterligere, eller at nåværende tjenester nedprioriteres. Ytterligere økte omstillinger i helseforetakene vurderes som svært problematisk.

Som følge av covid-19-epidemien har det vært nødvendig å utsette rullering og gjennomgang av IKT-investeringene i planen. Dette gjøres fram mot behandling av endelige budsjettammer for 2020 i styremøtet i oktober 2020.

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 større overraskelser i statsbudsjettet må videreføres til helseforetakene i form av lavere vekst enn forutsetningene, eller forskyvning av investeringer.

En grunnleggende forutsetning for investeringsplanen er realisering av sentralt resultatkrav (i RHF-et). Som tidligere er det et risikoreduserende tiltak at likviditet fra helseforetakenes overskudds krav ikke disponeres, før disse er realisert. 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.

Det er et betydelig omstillingsbehov i 2020 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. 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 fortsatt legges til grunn felles implementering og gevinstrealisering.

Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer

Vedtatt inntektsmodell for somatikk fases inn (år 3 av 3). Oppdatering av kriterieverdier og pasientstrømmer viser at ressurser skal flyttes fra Finnmarkssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, noe som i stor grad utligner den siste innfasingen av modellen.

Oppdatering av inntektsmodell for psykisk helsevern og TSB gir utslag, hvor inntekter flyttes Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Dette skyldes i hovedsak oppdatering av pasientstrømmer, herunder bruk av private leverandører, som er finansiert direkte fra Helse Nord RHF.

Det legges til grunn oppdatert fordeling av kvalitetsbasert finansiering og særskilt tilskudd til LIS1-stillinger, jf. *styresak 80-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr. 1*.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF ble orientert om arbeidet med *Økonomisk langtidsplan 2021-2024, inkludert rullering av investeringsplan i samarbeidsmøte*, den 24. mars 2020, jf. samarbeidsmøtesak 35-2020 og 12. mai 2020, jf. samarbeidsmøtesak 57-2020.

Økonomisk langtidsplan 2021-2024 og investeringsplan 2021-2028 vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF 24. juni 2020. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning

Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget (RBU) i Helse Nord RHF 12. mars 2020, jf. RBU-sak 17-2020, 13. mai 2020 som orienteringssak. RBU i Helse Nord RHF behandlet saken i RBU-møte 17. juni 2020, og fattet følgende vedtak:

Regionalt brukerutvalg tar informasjon om forslag til rullering av Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2021-2024, inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028 til orientering.

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/reserve. Disse forholdene må balanseres, og adm. direktør mener dette er gjort i forslag til plan.

Investeringsrammene øker sammenlignet med vedtatt plan 2020-2027. Det legges opp til investeringer for 15,2 mrd. kroner i perioden 2020-2028. Nye store investeringer i UNN nye Narvik, FIN nye Hammerfest sykehus, nytt sykehus for psykisk helsevern og rus UNN, og nye Helgelandssykehuset vil medføre en betydelig belastning på likviditetsreserven og stiller store krav til omstilling av virksomheten. Det er avgjørende for gjennomføring av planen at helseforetakene i sum ikke leverer negative økonomiske resultater, at prosjektene overholder rammene og at det gjennomføres salg av eiendom i tråd med planen. Med videre stort fokus på utredning og gjennomføring av

effektiviseringstiltak, økt samarbeid mellom helseforetakene og RHF-ene, mener adm. direktør at planen er gjennomførbar.

Det er større usikkerhet knyttet til krav, rammebetingelser og sykdomsbildet enn tidligere. Planen legger til grunn at de økonomiske konsekvensene av disse forholdene kompenseres fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Plan- og budsjettpremisser for 2021-2024 vil finjusteres etter fremlegging av forslag til statsbudsjett 2021. 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 2021-2024, inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028* (ev. med de endringer/innspill som kommer frem under behandling av saken).
2. Styret tar status i utredningens kapittel 2 for *Regional utviklingsplan 2035* til orientering.
3. Resultatkrav for 2021-2028 fastsettes slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Helse Nord RHF	166 000	186 000	196 000	216 000	126 000	136 000	136 000	86 000
Finnmarkssykehuset	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	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	256 000	276 000	286 000	306 000	167 000	177 000	177 000	112 000

4. Inntektsrammer for 2021 fastsettes i tråd med tabell nr. 11 i Økonomisk langtidsplan 2021-2024, inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028 - som følger:

Inntektsrammer 2021 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2021	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme vedtatt budsjett 2020	1 676 936	127 812	1 654 033	5 159 841	3 208 202	1 434 660	13 261 484
Realvekst		130 000					130 000
Inntektsmodell		-38 000					-38 000
Avslutning prosjekter RHF	-500	500					0
NPE	-10 000	10 000					0
Ads disp	-3 000	3 000					0
Forskning, midlertidig tilbakeført RHF	33 000			-30 000	-3 000		0
Oppdatering/innfasing modell for somatikk			-11 787	996	8 445	2 346	0
Oppdatering modell for psykisk helse			1 532	4 436	-8 287	2 319	0
Oppdatering modell for TSB			-3 632	-3 018	15 310	-8 660	0
Helse i arbeid		-3 100	3 100				0
Styrking HF		-50 000	8 540	19 978	14 197	7 285	0
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta, overheng		-5 000	5 000				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 612	4 126	2 682	1 579	0
PCI utvidelse		-1 200			1 200		0
Fagplan TSB fase 1	-1 000			1 000			0
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse	1 000	-5 000		4 000			0
Regional funksjon senskade kreft, helårseffekt		-1 000		1 000			0
Avtalespesialister	5 000	-5 000					0
Tilskudd prosjekt utviklingsplan		-4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, e-helsedir	10 000	-10 000					0
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	-2 000					0
Felleseide HF	5 000	-5 000					0
Kvalitetsbasert finansiering, opphør overgangsordning 2020			-190	301	66	-177	0
Ads disp	3 000	-3 000					0
Sykehusinnkjøp finansieringsmodell							0
Sum basisramme 2021 per juni	1 726 436	124 012	1 659 208	5 163 660	3 239 816	1 440 352	13 353 484

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	804	0		55 234	28 573		84 611
Sykestuer Finnmark			10 200				10 200
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				39 400			39 400
Medisinsk undersøkelse barnehus		670		2 190	1 340		4 200
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø		3000			3 700		6 700
Landsdekkende modell for rettspsyk				500			500
Nettverk for forskning tvang				3 100			3 100
LIS1-stillinger			2 105	3 684	2 632	1 579	10 000
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Forsøksordning tannhelse				-			-
SUM øvrig ramme 2021 per juni	33 136	3 670	13 147	106 283	38 037	2 488	196 762

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Justert ramme 2020			8 164	34 678	18 782	9 176	70 800
Avslutning overgangsordning			(562)	478	258	(174)	-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2021 per juni	-	-	7 602	35 156	19 040	9 002	70 800

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				4 108			4 108
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 383			3 383
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 479						2 479
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 476			2 476
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 172				4 172
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 997			2 997
Ufordelt Nasjonale tjenester	848						848
Døvblindesentre	45 210			8 127			53 337
SUM Nasjonale tjenester 2021 per juni	48 537	-	4 172	21 091	-	-	73 800

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	40 190		2 014	22 758	8 232	3 906	77 100
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
SUM øremerket forskning 2021 per juni	40 190	-	2 014	22 758	8 232	3 906	77 100

TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 848 299	127 682	1 686 143	5 348 948	3 305 125	1 455 749	13 771 946
----------------------------	-----------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

5. Investeringsrammer 2020-2028 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 byggelånsrenter	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	SUM
Finnmarkssykehuset												
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	50 000	7 000										57 000
Alta narsykehus 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
Kirkenes overskridelse		31 500	256 500					20 000				288 000
Helikopterlandingsplass Kirkenes												20 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer		110 000	150 000	723 000	500 000	602 000	241 000					2 326 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer				50 000	100 000	50 000						200 000
CT Kirkenes, gave		17 200										17 200
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		43 000	40 000	45 000	45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	
Sum Finnmarkssykehuset		350 200	461 500	818 000	645 000	697 000	286 000	70 000	50 000	50 000	45 000	
UNN												
Nye Narvik sykehus P50	130 000	54 000	188 000	625 000	723 000	722 000	237 000					2 679 000
A-fjell Tromsø P85	1 594 000											1 594 000
Tromsundersøkelsen	25 000	5 000										30 000
Regionalt PET-senter P85 (inkl gavemidler)	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	245 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	
Sum UNN		382 400	433 000	825 000	923 000	922 000	437 000	200 000	200 000	200 000	180 000	
Nordlandssykehuset												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 494 800	100 000	263 000									3 876 900
NLSH Bodø overskridelse			330 100									330 100
PCI laboratorie			26 000									26 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen	15 000	4 500										19 500
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		63 000	70 000	60 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	100 000	90 000	
Sum NLSH		177 500	689 100	60 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	100 000	90 000	
Helgelandsykehuset												
Utvikling av Helgelandsykehuset P50		10 000	10 000	0	0	200 000	700 000	700 000	180 000	200 000		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	45 000	
Sum Helgelandsykehuset		77 500	55 000	50 000	50 000	260 000	750 000	750 000	230 000	250 000	45 000	
Helse Nord IKT												
Vedtatte prosjekter		56 000	39 700	5 000	0	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	30 000	30 000	
Sum Helse Nord IKT		92 200	68 700	35 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	30 000	30 000	
IKT												
Uttstyr/areal		6 500	6 500									
Lokaler i nye sykehus		3 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Sykehusapotek Nord		10 000	9 500	3 000	3 000	20 000	21 000	2 000	2 000	17 000	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		33 000	25 000	25 000	548 700
Digitale innbyggertjenester	38 000	20 000	30 000	60 000	33 000	0	0		0	0	0	181 000
Nasjonale prosjekter/utlån felleside selskap	85 800	8 000										93 800
Finnmarkssykehuset Alta narsykehus P85		0										0
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85			0	0	0	162 000	100 000					262 000
UNN Narvik P85						72 000	100 000					172 000
Helgelandsykehuset utvikling P85							0	0	0	500 000		500 000
UNN psykisk helsevern Tromsø						100 000	200 000	700 000	700 000			1 700 000
Sikkerhetspsykiatri		0	0	0								0
Sum Helse Nord RHF		155 000	164 000	273 100	212 000	369 100	428 000	728 000	733 000	525 000	89 000	
Sum investeringsplan		1 244 800	1 880 800	2 064 100	1 944 000	2 378 100	2 032 000	1 880 000	1 347 000	1 172 000	481 000	

- Låneramme for Finnmarkssykehuset HF Hammerfest fastsettes til inntil 2,28 mrd. kroner inklusive universitetsarealer og arealer til Sykehusapotek Nord HF.
- Låneramme for Universitetssykehuset Nord-Norge HF Narvik fastsettes til inntil 2,29 mrd. inklusive arealer til Sykehusapotek Nord HF.
- Det innvilges langsiktig lån til Nordlandssykehuset HF Bodø på inntil 210 mill. kroner.
- Det innvilges langsiktig lån til Finnmarkssykehuset HF Kirkenes på inntil 230 mill. kroner. Rammen for kassakreditt reduseres med 180 mill. kroner.
- 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.

11. Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne styresaken.
12. Omstillingsutfordringer ved alle store investeringsprosjekter i regionen må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og ved behandling i styrene i helseforetakene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehusene i regionen.

Bodø, den 19. juni 2020

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2021-2024, inkl. rullering
investeringsplan 2021-2028, utkast

Utrykte vedlegg:

1. Finnmarkssykehuset HF - styresak 38/2020
2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF - styresak 34/2020
3. Sykehusapotek Nord HF – styresak 18/2020
4. Nordlandssykehuset HF - styresak 33/2020
5. Helgelandssykehuset HF - styresak 31/2020
6. Tiltak i regional utviklingsplan 2035

Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.

Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2021–2024

Inkludert investeringsplan 2021–2028

Planen rulleres årlig.



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 25.06.2020

Innholdsfortegnelse

Om økonomisk langtidsplan.....	4
1. Helse Nords mål og føringer	5
1.1 Innledning.....	5
1.2 Styringsmål.....	5
1.3 Regional utviklingsplan for Helse Nord 2035.....	6
1.4 Nasjonal helse- og sykehusplan.....	7
2. Status regional utviklingsplan 2035.....	7
2.1 Kvalitet i pasientbehandling.....	8
2.2 Samhandling med primærhelsetjenesten	9
2.3 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning.....	10
2.4 Bemanning og kompetanse.....	10
2.5 Forskning og innovasjon	12
2.6 Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	12
2.7 Teknologi.....	13
2.8 Bygg og kapasitet	14
3. Økonomisk langtidsplan 2021–2024 inkludert investeringsplan 2021–2028	16
3.1 Delmål og føringer	16
3.2 Utfordringer	17
3.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	22
4. Prioritering av økonomisk handlingsrom	25
4.1 Avveining av drift og investering.....	25
4.2 Endringer i driftsrammer	26
4.3 Endringer i investeringsplanen	27
5. Innspill til planen	31
6. Planrammer 2020.....	36

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

Økonomisk langtidsplan med investeringsplan (ØLP) sikrer langsiktig planlegging og helhetstenkning i foretaksgruppen Helse Nord. ØLP har fireårsperspektiv på driftsøkonomiske prioriteringer og åtteårsperspektiv på investeringer.

Økonomisk langtidsplan rulleres årlig og vedtas av styret i Helse Nord RHF. ØLP gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal bruke i sitt 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. Vårt planarbeid følger forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, hvor vi plikter å *planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere*. Dette sikrer helhet og sammenheng i virksomhetsstyringen, slik figur 1 illustrerer.



Figur 1- Helse Nords helhetlige virksomhetsstyring, illustrert gjennom hvordan våre viktigste plandokumenter henger sammen og er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

1. Helse Nords mål og føringer

1.1 Innledning

Som figur 1 illustrerer, bygger økonomisk langtidsplan på flere strategiske plandokumenter. Særlig oppdragsdokument, regional utviklingsplan og nasjonal helse- og sykehusplan legger sterke føringer for ØLP.

1.2 Styringsmål

Økonomisk langtidsplan skal bidra til å nå vedtatte styringsmål. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) settes nasjonale styringsmål, og disse ligger til grunn også i Helse Nord:

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

Pasientene skal slippe unødvendig ventetid, og pasientforløpene skal være gode og effektive. Pakkeforløpene som er innført for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus bidrar til å redusere variasjon.

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer.

Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

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

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene skal være målet for virksomhetenes arbeid. Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal operasjonaliseres og gjennomføres lokalt, og i samarbeid med andre regioner og nasjonale aktører.

Større åpenhet om kunnskap, resultater og erfaringer er et mål, og grunnleggende i forbedringsarbeidet og som bidrag til å redusere uønsket variasjon. Kvalitetsmålinger, uønskede hendelser, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasient- og pårørende erfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid.

Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng.

Forskning, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet.

1.3 Regional utviklingsplan for Helse Nord 2035

Helse Nords regionale utviklingsplan 2035¹ er grunnlag for de prioriteringene som gjøres i økonomisk langtidsplan. Regional utviklingsplan beskriver ni områder med utfordringer og mål:

1. Pasientens helsetjeneste
2. Kvalitet i pasientbehandlingen
3. Samhandling med primærhelsetjenesten
4. Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen
5. Bemanning og kompetanse
6. Forskning og innovasjon
7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
8. Teknologi
9. Bygg og kapasitet

Kapittel 2 i økonomisk langtidsplan gir status over tiltak som er prioritert de neste årene.

¹ <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035>

1.4 Nasjonal helse- og sykehusplan

Stortinget vedtok 14. mai 2020 ny nasjonal helse- og sykehusplan for 2020–2023². Den forrige planen for 2016–2019 har føringer som fortsatt er relevante og som gjenfinnes i Helse Nords tiltak og prioriteringer.

Nasjonal helse- og sykehusplan³ 2020–2023 setter retning og gir klare føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Vedtak og tiltak i planen får betydning for Helse Nords økonomiske prioriteringer. Noen av disse omtales eksplisitt i kapittel 3.

2. Status regional utviklingsplan 2035

Regional utviklingsplan er førende for Helse Nords langsiktige utvikling. Utviklingsplanen har mange tiltak som skal iverksettes og vi kan ikke gjøre alt samtidig. I dette kapittelet redegjør vi for hvilke tiltak som er prioritert de neste årene. Kapittelet er delt inn i de samme ni hovedområdene som regional utviklingsplan.

Pasientens helsetjeneste bygger på prinsippet om at ingen beslutninger om meg, tas uten meg. Pasienten skal medvirke i beslutninger om behandlingssted og behandlingsmetode. I Helse Nord skal pasientens helsetjeneste kjennetegnes av høy faglig kvalitet, likeverdighet og tilgjengelighet. Brukernes erfaring med tjenestene de mottar er sentral for videre utvikling av helsetjenestene.

Helse Nord jobber målrettet for å utvikle én helsetjeneste der aktørene arbeider sammen for å gi befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp på en bærekraftig måte. Ny nasjonal helse- og sykehusplan gir føringer for dette arbeidet. Helsefelleskapene som skal sikre bedre helsetjenester til de pasientgruppene som trenger koordinerte tjenester fra kommune og spesialisthelsetjenesten. Helse Nord har nylig etablert et regionalt fagråd for samhandling for å ytterligere styrke oppmerksomheten på dette arbeidet i regionen.

Helse Nord vil fortsette å prioritere satsning på de alvorligst psykisk syke og rusmisbrukere. Helsefelleskapene som etableres i 2020 skal prioritere innsats mot blant annet denne pasientgruppen. Sammen med kommunene skal spesialisthelsetjenesten planlegge helsetjenestene sammen og jobbe målrettet for å finne bedre løsninger for; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Behandlingstilbudet til pasienter i Helse Nord er i hurtig endring. Medisinske fremskritt, nye behandlingsmetoder, nye medikamenter og bedre bruk av teknologi gir pasientene et kvalitativt bedre behandlingstilbud. Det er innført pakkeforløp (kreft, psykisk helse,

² <https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=77397>

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

hjerneslag) for flere pasientgrupper for å sikre kontinuitet og kvalitet i behandlingen. Ny teknologi øker muligheten for å etablere et desentralt og bærekraftig spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste.

Nye behandlingsmetoder og bruk av teknologi skal også bidra til å styrke brukermedvirkning og bedre kvaliteten i pasientbehandlingen. Det er innført løsninger for digital dialog mellom helseforetak og pasient. Dette gir rom for nye behandlingsformer og gir pasienten bedre mulighet til å evaluere behandlingen de mottar i sykehusene. I kommende planperiode vil vi prioritere:

- Å organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i forløpene (standardiserte pasientforløp/pakkeforløp/Helsefelleskap).
- Etablere systemer for å måle brukerfornøydhets, livskvalitet og effekt av behandling. Opplysningene skal brukes for å styre og utvikle tjenestetilbudet og bedre brukermedvirkning i egen behandling.
- Videreutvikle og ta i bruk digitale pasienttjenester.
- Utvikle bedre psykiske helsetjenester. Tjenesten skal møte befolkningens samlede behov for psykiske helsetjenester, og pasientene skal motta et bærekraftig tilbud på rett nivå. Kvalitet og fagutvikling skal prioriteres.

2.1 Kvalitet i pasientbehandling

For å sikre pasientene god kvalitet, deling av kompetanse, riktig prioritering og god ressursutnyttelse kreves et utstrakt samarbeid. Det skal utvikles 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 og behandling i hjemmesykehus.

Helse Nord skal arbeide for å redusere uønsket variasjon i behandlingstilbudet og legge til rette for at fagmiljø kan lære av hverandres erfaringer. Vi skal videreutvikle felles kvalitetssystemer, og i fellesskap forvalte innholdet i dem slik at vi sikrer større grad av regional standardisering. Vi skal videre sikre at avvik og forbedringsforslag, meldt av samarbeidsparter, pasienter og pårørende, brukes aktivt til å forbedre og videreutvikle tjenestene.

2.1.1 Beredskap

Helse Nord RHF har et overordnet administrativt ansvar for at beredskapssituasjoner i regionen blir godt håndtert. Vi skal sørge for at befolkningen får nødvendig og nok hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Covid-19-pandemien har utfordret store deler av det norske samfunnet. For helseforetakene har den medført store omlegginger av faglige og økonomiske prioriteringer, og pandemien vil trolig medføre varige endringer i

drift og beredskapsfokus. Det å styrke beredskapen, som økt kapasitet på helikopter/fly, større intensivkapasitet, styrke smittevern, større lager av smittevernutstyr, økt testkapasitet, innkjøp av medisinsk teknisk utstyr, har medført betydelige utgifter. I protokoll fra foretaksmøte 10.juni 2020 er Helse Nord gitt oppdrag knyttet til Stortingets behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan: Ambulansehelikopter i Kirkenes, et jetfly stasjonert i Tromsø, og intensivnivå Kirkenes. Covid-19-pandemien har også understreket viktigheten av en stabil og forutsigbar legemiddelforsyning. Legemiddelmangel er en økende utfordring både regionalt og nasjonalt, og legemiddelforskrivning og –håndtering utgjør en av de fremste årsakene til svikt i pasientbehandlingen. Helse Nord vil iverksette et regionalt strategiarbeid på legemiddelområdet for å heve kvaliteten i hele legemiddelfeltet, inkludert beredskap, forsyning, håndtering og forskrivning. Det er for tidlig å fastslå alle økonomiske og faglige konsekvenser av pandemien. Helse Nord vil komme tilbake med nærmere beskrivelser av økonomiske og faglige konsekvenser.

I kommende planperiode vil vi prioritere:

- Forbedre kvalitetssystemet og utvikle ny felles forvaltningsmodell for regionale prosedyrer og rutiner.
- Å organisere prehospitaltjenester slik at de er tilpasset vårt desentrale bosetningsmønster.
- Etablere et prosjekt for utarbeidelse av regional legemiddelstrategi.
- Iverksette et regionalt strategiarbeid på beredskaps- og legemiddelområdet
- Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene.
- Etablere et prosjekt for utarbeidelse av regional legemiddelstrategi.

2.2 Samhandling med primærhelsetjenesten

Pasientforløp på tvers av kommuner og sykehus kjennetegnes ved gode rutiner i overgangene som gir pasienter og pårørende forutsigbarhet og trygghet, mulighet for gjensidig konsultasjon mellom helsepersonell og IKT-systemer som understøtter samhandlingen. Pasientforløp utvikles basert på kunnskap og erfaring. Tverrfaglige team på tvers av nivåer ivaretar behovene til pasienter med store og sammensatte behov, der det er hensiktsmessig. Spesialisthelsetjenesten møter pasientene i større grad i hjemmet og i samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og de deler sin kompetanse – både fysisk og virtuelt. Lovverk for informasjonsdeling, finansieringsløsninger og styringsdata er tilpasset disse arbeidsformene.

I kommende planperiode har vi prioritert å følge føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 ved å:

- Etablere fire helsefellesskap hvor kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen som likeverdige partnere. Helsefellesskapene bør prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske

lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Helsefelleskapene skal finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger, og vil spille inn til neste Nasjonal helse- og sykehusplan.

- Skape det utadvendte sykehus. Utadvendte sykehus skal yte mer helsehjelp hjemme hos pasienten, samarbeide mer, både fysisk og virtuelt, med kommunale helse- og omsorgstjenester og jobbe tettere med andre sykehus.
- Sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede.
- Angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på.

2.3 Utvikle helsetjenesten for den samiske befolkning

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» og 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.

Ifølge nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) skulle Helse Nord ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av planen. Helse Nord skulle 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 har nå svart ut dette oppdraget og utarbeidet et strategidokument for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette dokumentet vil være førende for vårt videre arbeid med helsetjenester til den samiske befolkningen.

I kommende planperiode har vi prioritert:

- Implementere tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» med spesielt fokus på strategi for økt kompetanse og kvalitet i spesialisthelsetjenesten.

2.4 Bemanning og kompetanse

Helse Nord har fra 2019 til 2020 hatt en markant økning i personellkostnader sammenlignet med øvrige regioner. Nord-Norge har en negativ utvikling for den

yrkesaktive befolkningen, og får forsørgerbrøk⁴ 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 året⁵. Mer helhetlige modeller for reduksjon av sykefraværet skal nå prøves ut gjennom å opprette et regionalt sykefraværsteam for utprøving og erfaringsutveksling.

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).

⁴ Forsørgerbrøk: Andel yrkesaktive delt på andel pensjonister

⁵Rapport "Bedriftenes kostnader ved sykefravær", <https://www.sintef.no/prosjekter/bedriftenes-kostnader-ved-sykefravar/>

- Utvikle regional plan for inkluderingsdugnad hvor 5 % av alle nyansettelser skal være personer med nedsatt funksjonsevne/hull i CV (nasjonalt oppdrag).

2.5 Forskning og innovasjon

De ni punktene om forskning og innovasjon i regional utviklingsplan jobbes med parallelt og er pågående prosesser, som for eksempel stimulering til økt forskning i foretak med lite forskning, tilrettelegging gjennom økonomiske midler, og samarbeid med universitetsmiljøer. Tiltaksområdene vil bli ytterligere konkretisert i revidert forsknings- og innovasjonsstrategi i 2020.

De neste årene vil Helse Nord særlig prioritere:

- Klinisk forskning.
- Stimulering til nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
- Brukermedvirkning i forskning og innovasjon.
- Tjenesteinnovasjon, ny bruk av teknologi og smarte organisatoriske løsninger
- Å opprettholde og øke ressursbruken til forskning (jf. styrets vedtak om regional utviklingsplan 2035).

2.6 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. Se kapittel 4.1 om nærmere vurderinger av denne avveiningen.

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

I styresak 43-2020 – Prosjekt Styrke økonomisk bærekraft, fase 2 – utkast til mandat, oppfølging av styresak 122-2019 ble det besluttet å videreføre to regionale prosjekter;

«Redusere antall AMK-sentraler» og «Bedre styring og kontroll med ressursplanleggingen». Den første er knyttet til muligheter som oppstår knyttet til innføring av ny teknologi i AMK-sentralene. Den andre er et større prosjekt som skal bidra til bedre kapasitetsutnyttelse og redusert innleie av personell.

2.7 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:

Deling av utvalgte pasientdokumenter mellom sykehus, allmennleger, legevakt og pleie- og omsorgssektoren kommer på plass i 2020 hvor disse blir tilgjengelig via kjernejournal. Pasientene har allerede hatt slik tilgang i flere år via helsenorge.no. Bruk av video med tilhørende timevisning og timedialog mellom pasient og behandler på helsenorge.no er klar for innføring ved foretakene og forventes tatt i bruk ila 2020. Samtidig som elektroniske dialogmeldinger mellom allmennleger og sykehus er klart til pilotering med Helgelandssykehuset som første foretak ut i Helse Nord. Alle tiltakene representerer delmengder for oppfyllelse av ambisjonen rundt digitale poliklinikker ila 2021, og en større satsning på desentraliserte tjenester. Samtidig som det forventes at tiltakene vil understøtte ambisjoner rundt etablering av helsefellesskap

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

samt forbedret samhandling både med pasient og andre deler av sektoren slik skissert i kap. 212-2.4.

I tillegg innføres nå elektroniske skjema i Helse Nord til bruk i behandlingen. Primært er fokuset i første runde lagt på Psykisk helsevern og rus hvor tjenesten får tilgang til en rekke elektroniske skåringsinstrumenter (1 100 stk.). I tillegg vil den regionale skjemaløsningen benyttes innen somatikken for bedre kunne ta stilling til hvilke pasienter som bør inn til kontroll på sykehus. I denne sammenhengen benyttes enkle algoritmer for å selekttere pasienter og er benyttet noe tid i Danmark⁷.

Samhandling mellom pasient og helsetjenesten har gjennom covid-19-pandemien forsterket helsenorge.no posisjon som den sentrale inngangsporten for helseopplysninger. En slik utvikling er gledelig og understøtter Helse Nords historiske satsing på og finansiering av helsenorge.no.

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
- Videreutvikle digitale pasienttjenester og helsenorge.no
- Øke automatiseringsgraden i samspillet mellom pasient og sykehusene samt fjerne større deler av de papirer som i dag sendes fysisk til pasienter.

2.8 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.

I kommende planperiode er følgende prosjekter prioritert:

- Nye Finnmarkssykehuset Hammerfest
- Nye UNN Narvik

Nye UNN Narvik har godkjent forprosjekt og det blir byggestart sommeren 2020. Det samme gjelder for nye Finnmarkssykehuset Hammerfest hvor det også blir byggestart sommeren 2020. Begge prosjektene har hatt fokus på fleksibilitet, riktig dimensjonering på antall senger og i sum en bærekraftig økonomi.

- Nye Helgelandssykehuset

⁷ <http://ambuflex.dk/>

Sykehusstrukturen på Helgeland ble besluttet på nyåret 2020, og prosjektet skal nå i gang med konseptfasen. Når denne er ferdig vil det bli gjennomført en ny risikoanalyse som kan gi grunnlag for justering av projektrammen (P85) og styringsrammen (P50).

- Nytt sykehus for psykisk helsevern og rus Tromsø

Organisasjonsutviklingsprosjektet for å avklare lokalisering pågår, noe som har betydning for hvilke tiltak som må iverksettes med dagens eiendom og bygningsmasse på Åsgård. Prosess knyttet til salg av deler av Åsgårdmarka er iverksatt og det planlegges med at denne eiendommen legges ut i markedet sommeren/høsten 2020.

Det er også iverksatt ulike tiltak for å legge bedre til rette for forsvarlig vedlikehold av eksisterende og nye bygningsmasser.

3. Økonomisk langtidsplan 2021–2024 inkludert investeringsplan 2021–2028

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), 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 i foretaksgruppen til finansiering av investeringer og løpende utbetalinger.
3. Buffer mot svingninger i eksterne rammebetingelser for å kunne sikre helseforetakene langsiktige og stabile planforutsetninger.

Helse Nord har de siste årene ikke nådd de økonomiske målene, og det har også vært større overskridelser på strategiske byggeprosjekter. Utviklingen de senere årene viser at det er behov for endringer og forbedringer 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.

Det er større usikkerhet enn tidligere i vår økonomiske langtidsplan. Dette skyldes flere forhold. Covid-19-epidemien medfører merkostnader og tapte inntekter i 2020 og årene framover. Det er usikkert i hvilken grad vi vil se en normalisering og stabilisering av driften i 2021. I planen er det forutsatt at merkostnader og tapte inntekter finansieres av HOD.

I protokoll fra foretaksmøte 10.juni 2020 er Helse Nord gitt oppdrag knyttet til Stortingets behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan: Ambulansehelikopter i Kirkenes, et jetfly stasjonert i Tromsø, og intensivnivå Kirkenes. De økonomiske konsekvensene av disse forholdene er ikke innarbeidet i planen. Dersom det ikke følger med finansiering vil planen måtte endres betydelig ved at prosjekter og andre prioriteringer utsettes, og eller at helseforetakenes omstillingskrav skjerpes ytterligere. Ytterligere økte omstillinger i helseforetakene vurderes som svært problematisk.

Som følge av covid-19-epidemien har det vært nødvendig å utsette rullering og gjennomgang av IKT-investeringene i planen. Dette gjøres fram mot behandling av endelige budsjetttrammer for 2020 i styremøtet i oktober.

Nye store investeringer i nye UNN Narvik, nye Hammerfest sykehus, nytt sykehus for psykiske helsevern Tromsø, og nye Helgelandssykehuset vil medføre en betydelig belastning på likviditetsreserven. Det er avgjørende for gjennomføring av planen at helseforetakene i sum ikke leverer negative økonomiske resultater, at prosjektene overholder rammene og at det gjennomføres salg av eiendom i tråd med planen.

3.2 Utfordringer

3.2.1 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 133 mill. kroner i 2021 stigende til 427 mill. kroner i 2024. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2021–2024 baseres på følgende premisser:

- En forventning om 0,9 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Effekt av nasjonal inntektsmodell (reduert befolkningsandel i nord).
- Forventet budsjettreserve for pasientskadeerstatning kan omdisponeres (10 mill. kroner)
- Styrets reserve i vedtatt budsjett 2020 kan disponeres (27 mill. kroner)
- Planlagt disponering av gevinster av medikasjon og kurve-innføring utsettes ett år til 2021 (15 mill. kroner). Dette vil lette omstillingsutfordringen i helseforetakene i 2021.
- At sentralt handlingsrom ikke påvirkes negativt av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2021	2022	2023	2024
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-38 000	-76 000	-114 000	-152 000
Forventet realvekst akkumulert 0,9 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	500	500	500	500
NPE	10 000	10 000	10 000	10 000
Styrets reserve	27 000	27 000	27 000	27 000
Renteinntekt RHF	0	1 000	2 000	3 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Gevinstuttak fra HF:				
Kurve/færre pasientskader	0	15 000	15 000	15 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	132 500	240 500	333 500	426 500

Tabell 1 - Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2021–2024. Tall i tusen kr.

3.2.2 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2020–2023 er det vedtatt følgende disponeringer for 2021–2024.

Oppfølging av vedtatt plan 2020-2023	2021	2022	2023	2024
Styrke HF	50 000	100 000	150 000	150 000
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	5 000	5 000	5 000	5 000
Økt avsetning til investeringer	10 000	20 000	50 000	50 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp		10 000	10 000	10 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	10 000	10 000	10 000
Tiltak Regional utviklingsplan/styrets disp	6 000	10 000	20 000	20 000
PCI NLSH	1 200	-13 000	-13 000	-13 000
PCI UNN		5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		4 000	4 000	4 000
Fagplan TSB fase 2	0	10 000	15 000	15 000
Regional funksjon senskade kreft	1 000	1 000	1 000	1 000
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse	5 000	5 000	5 000	5 000
Styrking forskning		4 000	5 000	5 000
Avtalespesialister	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2020-2023	93 200	176 200	284 800	284 800

Tabell 2 – Tidligere vedtatte disponeringer

3.2.3 Omstilling og kontinuerlig forbedring

For at Helse Nord skal kunne utvikle tjenestetilbudet og 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.

3.2.3.1 Oppsummering bærekraftsanalyser for helseforetakene

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i april 2020 med noen justeringer som følge av forslagene i denne saken, presenteres i tabell 3 nedenfor.

Helseforetakenes tall er ikke justert for endringer som følge av forslag om styrking av helseforetakene utover gjeldene plan (15 mill. kroner i 2021, og 50 mill. kroner fra 2024) og effekter av oppdatering av inntektsmodeller i denne saken. Alle helseforetakene har betydelig omstillingsbehov som følge av effektene av investeringsplanen.

Omstillingsutfordring								
Omstillingsutfordring i 1000 kr, akkumulerte størrelser	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Finnmarkssykehuset HF**	92 000	92 000	93 000	96 000	190 000	184 000	182 000	182 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	222 000	287 000	349 000	362 000	512 000	568 000	659 000	659 000
Nordlandssykehuset HF	85 000	-	-	-	-	-	-	-
Helgelandssykehuset HF	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	117 000
Sykehusapotek Nord HF	1 000	2 000	2 000	3 000	3 000	3 000	3 000	2 000
Helse Nord IKT HF	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Helse Nord RHF	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Sum	431 000	412 000	475 000	492 000	736 000	786 000	875 000	966 000

** vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF

*vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF (overskudd 40 mill. kroner).

Tabell 3 – Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2021–2028. Tall i tusen kroner.

Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden på om lag 90 mill. kroner til 190 mill. kroner. Utfordringen er på sitt høyeste når effektene av nye Hammerfest sykehus slår ut i regnskapet. Dersom nye Hammerfest realiseres til P50 vil omstillingsbehovet være om lag 15 mill. kroner lavere fra 2025.

Finnmarkssykehuset har utarbeidet en overordnet tiltaksstrategi for å løse utfordringen, men det er usikkerhet rundt realisering av effekter av tiltakene. Som følge av høy risiko ba styret i Helse Nord RHF om en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet, jf. *styresak 139-2019 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019, endelig vedtak.*

Basert på premissene lagt fra Helse Nord RHF har UNN omstillingsutfordringer i planperioden, som tiltar fra 2025 når effektene av nye Narvik sykehus belaster driftsregnskapet. UNN har, utover premissene fra Helse Nord RHF, lagt inn et årlig internt overskuddskrav på 80 mill. kroner, stigende til 110 mill. kroner i perioden (dette er korrigert ut i tabellen ovenfor). I 2020 er det satt av 80 mill. kroner til egne prioriteringer, som økes med 50 mill. kroner hvert år fremover. På kort sikt kan denne posten betraktes som risikoreduserende reserve. Helseforetaket har omstillingsplaner

for tilsvarende beløp i perioden 2021-2024, og uløst omstilling på ca. 30 mill. kroner i årene 2025-2027.

Nordlandssykehuset er forsinket med omstillingsarbeidet i 2020 og forventer at 50 prosent av planlagt omstilling i 2020 overføres til 2021. For resten av perioden forventes det at resultatkravene vil nås, uten større omstillinger. Dette skyldes forventninger om økt andel av ressursene (jf. innfasing av inntektsmodell for somatikk), den planlagte styrkingen av helseforetakene, samt reduksjon av avskrivninger i årene framover. I tabellen ovenfor er det lagt til grunn 0 i omstillingsbehov fra 2022 til 2028.

Dersom helseforetaket oppnår positive resultater i årene framover kan investeringsrammen til helseforetaket økes.

Helgelandssykehuset vil ha behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 20-30 mill. kroner fra 2021 for at foretaket skal innfri kravene. Resultatkravene til Helgelandssykehuset vil økes som følge av reduserte avskrivninger i årene framover, men dette avventes til et evt. nedskrivningsbehov er avklart.

Sykehusapotek Nord har et omstillingsbehov i perioden mellom 2 og 3 mill. kroner. Det er utarbeidet tiltak for å håndtere dette.

HN IKT skal løpende effektivisere driften og det er lagt inn forutsetninger om 0,5 % årlig effektivisering. Helse Nord RHF skal også effektivisere driften.

Omstillingsutfordringen til helseforetakene vil reduseres med foreslått utsatt inndragning av rammer i forbindelse med kurve-prosjektet (15 mill. kroner i 2021) og med foreslått videre styrking i 2024 (50 mill. kroner).

3.2.4 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nords forslag til investeringsplan 2020–2028 utgjør 15,2 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.

3.2.5 Likviditet og finansiering

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

Investeringsnivået vi legger opp til medfører stor likviditetsbelastning. Dette er det tatt høyde for i planperioden. Det legges opp til økte avsetninger til investeringer i planperioden (sentralt overskudd) for å sikre tilstrekkelig likviditetsreserve.

For å kunne disponere likviditeten må det enkelte helseforetak sannsynliggjøre langsiktig økonomisk bæreevne.

Dersom ikke foretaksgruppen når planlagt overskudd, kan ikke investeringsplanen gjennomføres i det tempo det er lagt opp til. Dersom resultatkravene realiseres, og salg av eiendommer det ikke er bruk for går som planlagt, er planen gjennomførbar.

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

Finnmarkssykehuset

Helseforetaket vil komme i en anstrengt likviditetssituasjon når de større investeringsutbetalingene i nye Hammerfest sykehus begynner å påløpe. Dersom Hammerfest ikke gjennomføres til p50-rammen og/eller at foretaket har større avvik fra resultatkravene i årene framover vil foretaket ikke ha likviditet til å gjennomføre planen.

Finnmarkssykehuset legger til grunn å låne 80 % av investeringene i nye Hammerfest sykehus, og adm. direktør foreslår at låneramme fastsettes i denne saken. Helseforetaket skal selge eiendommer og sykehustomt i Hammerfest i de kommende årene.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Forutsatt at de økonomiske mål realiseres i planperioden vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

Nordlandssykehuset

Helseforetaket har i dag en anstrengt likviditetssituasjon, men vil ha tilstrekkelig likviditet dersom resultatkravene nås. Helseforetaket skal selge eiendommer som det ikke har bruk for.

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. Forutsatt at resultatkravene nås vil foretaket ha likviditet til å gjennomføre investeringer i tråd med vedtakene som gjelder for nye Helgelandssykehuset. Konkretisering av plan for Helgelandssykehuset vil innarbeides når konseptfasen er

gjennomført. Helseforetaket skal trolig også selge eiendom som det ikke er bruk for i nye Helgelandssykehuset.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

3.3.1 Resultatkrav

Helseforetakenes overskuddskrav 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.

Resultatkravet til Finnmarkssykehuset reduseres til 5 mill. kroner når nye Hammerfest sykehus er planlagt ferdigstilt. Sammenlignet med gjeldene plan forskyves denne reduksjonen ett år til 2025.

UNN skal realisere årlige overskudd på 40 mill. kroner. Når nye UNN Narvik forventes ferdigstilt reduseres resultatkravet fra Helse Nord RHF til 10 mill. kroner. Sammenlignet med gjeldene plan forskyves denne reduksjonen ett år til 2025.

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.

Helgelandssykehusets overskuddskrav er inntil videre videreført med 20 mill. kroner. Avskrivninger fra åpningsbalansen reduseres, og for å sikre økonomisk bærekraft til nye Helgelandssykehuset må resultatkravet økes i årene framover. Dette er foreløpig avventet til evt. nedskrivningsbehov i forbindelse med avhending av eiendommer er avklart. Det legges opp til å håndtere dette fra og med justert budsjett 2021. Både overskudd og evt. nedskrivninger (ikke betalbar kostnad) vil medføre styrking av likviditeten.

Resultatkrav for Sykehusapotek Nord videreføres med 1 mill. kroner begrunnet med overskuddskrav til publikumsavdelingen/behov for buffer i økonomien.

For å sikre tilstrekkelig likviditet i foretaksgruppen foreslås det i planen å øke den sentrale avsetningen til investeringer ytterligere med 10 mill. kroner i 2021, 20 mill. kroner i 2022 og 20 mill. kroner i 2024.

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

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)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Helse Nord RHF	166 000	186 000	196 000	216 000	126 000	136 000	136 000	86 000
Finnmarkssykehuset	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	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	256 000	276 000	286 000	306 000	167 000	177 000	177 000	112 000

Tabell 4 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2020-2028. Tall i 1 000 kr.

3.3.2 Likviditet og finansiering

Helse Nords løsningsstrategi for å sikre nødvendig likviditet i planperioden 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.

Likviditetsframskrivningen forutsetter salg av eiendom i tråd med tidligere vedtak i Finnmarkssykehuset og NLSH, og videre salg av tomt/eiendom i Universitetssykehuset Nord-Norge, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.

Likviditetsframskrivningen forutsetter at det søkes og godkjennes lån hos HOD til gjennomføring av investeringer i psykisk helsevern i UNN og nye Helgelandssykehuset.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Inngående beholdning	55 000	-695 400	-771 600	-784 100	-726 000	-871 600	-709 100	-490 000	-223 300
Budsjettert resultat RHF	146 000	166 000	186 000	196 000	216 000	126 000	136 000	136 000	86 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	-20 000	-10 000	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	-569 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	995 700	1 060 000	1 086 000	1 066 000	1 005 000	1 173 400	1 111 000	1 065 000	1 113 000
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	350 000	-258 000	-200 000						
Salg eiendom	118 000	296 000	0	0	0	60 000	0	50 000	0
Tilskudd/gaver fra eksterne									
Investeringsramme	-1 880 800	-2 064 100	-1 944 000	-2 378 100	-2 032 000	-1 880 000	-1 347 000	-1 172 000	-481 000
Låneopptak	312 000	936 200	1 061 800	1 376 500	854 700	980 000	616 000	490 000	0
Avdrag lån	-202 300	-202 300	-202 300	-202 300	-189 300	-296 900	-296 900	-302 300	-352 300
Utgående beholdning	-695 400	-771 600	-784 100	-726 000	-871 600	-709 100	-490 000	-223 300	142 400
Ramme for kassakreditt pr 31.12.20	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000	926 000
Likviditetsreserve	230 600	154 400	141 900	200 000	54 400	216 900	436 000	702 700	1 068 400

Tabell 5 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2020-2028. Tall i 1 000 kr.

Under gjeldene forutsetninger vil likviditetsreserven gradvis svekkes fram mot 2024 før den bygges opp igjen mot slutten av planperioden.

Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Gjennomføre samlet sparing i planperioden (sentrale overskudd).
- Selge eiendom det ikke er bruk for.

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.

Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset og UNN er justert i tråd med forventet fremdrift. Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset er justert i tråd med justert nivå for forventede samlede investeringer i nye Helgelandssykehuset.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Helgelandssykehuset					0	0	0	50 000
UNN Narvik				0	50 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest				0	50 000	50 000	50 000	50 000
Sum	0	0	0	0	100 000	100 000	100 000	150 000

Tabell 6 – Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2021-2028. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2020. Tall i tusen kroner.

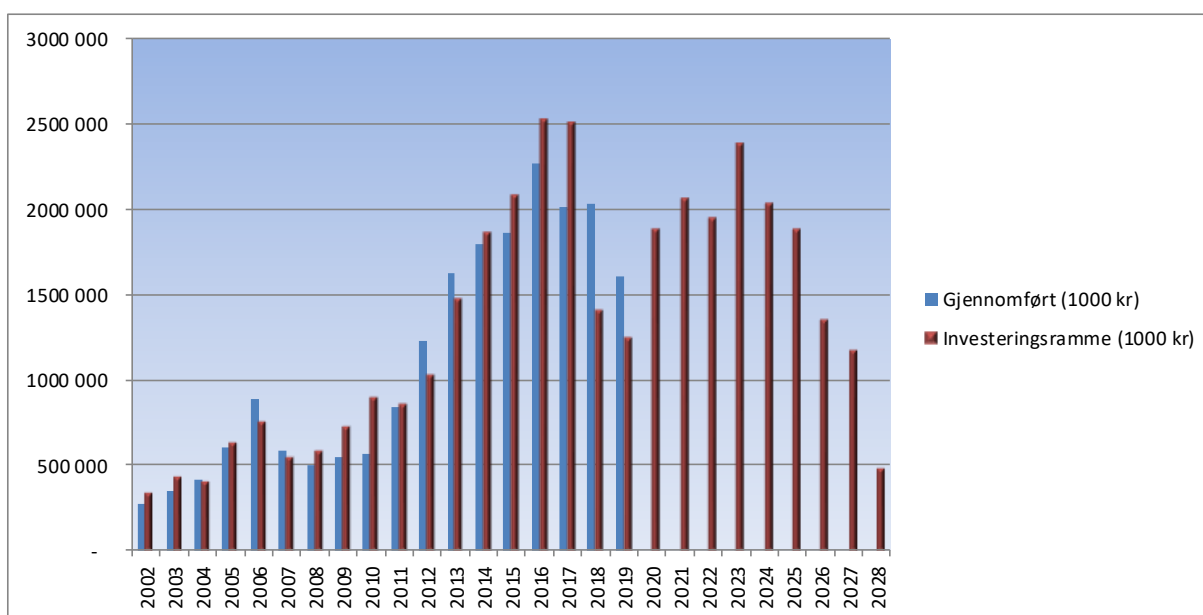
4. Prioritering av økonomisk handlingsrom

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 2020–2023. I dette kapitlet redegjøres det for de endringene som foreslås i plan 2021–2024.

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 og mer penger til drift. I Helse Nords tid har det aldri vært bygd flere sykehus eller kjøpt mer utstyr i den nordnorske spesialisthelsetjenesten. Dette er mulig fordi Helse Nord har en samlet økonomistyring med ansvar både for drift og investeringer. Det er Helse Nord RHF's oppfatning at den regionale helhetsplanleggingen sørger for en forutsigbar og relativt sett en raskere utvikling av helsetjenesten i Nord-Norge. Helse Nord RHF har det helhetlige ansvaret for å prioritere og avveie forholdet mellom drift og investeringer. Den foreliggende økonomiske langtidsplanen balanserer dette forholdet på en god måte, både på kort og lang sikt, med de utfordringene og forutsetningene som er beskrevet.

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 investering og investeringsrammer perioden 2020–2028 i Helse Nord.

4.2 Endringer i driftsrammer

4.2.1 Oppfølging av budsjett 2020

Oppfølging av budsjett 2020	2021	2022	2023	2024
Tilskudd prosjekt utviklingsplan	4 000	0	0	0
Sum oppfølging av budsjett 2020	4 000	0	0	0

Tabell 7 – Oppfølging av budsjett 2020. Tall i tusen 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:

- Konsekvenser av covid-19.
- Luftambulanse og krav til beredskap.
- Finansieringsansvar for nye legemidler.
- Avbyråkratiseringsreform.
- Nasjonale prosjekter.
- Pensjonskostnad og pensjonspremie.
- Finansiering av kostnader i Direktoratet for e-helse.

Eksternt påførte forhold	2021	2022	2023	2024
Arbeidstidsbestemmelser luftambulanse	0	0	5 000	5 000
Økt beredskap luftambulanse				
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	5 000	10 000	10 000	10 000
Nasjonal e-helse, e-helsedir	10 000	21 000	21 000	21 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	4 000	4 000
Sum eksterne forhold	17 000	35 000	40 000	40 000

Tabell 8 – Eksterne forhold. Tall i tusen kroner.

Planen tar ikke høyde for økte kostnader som følge av Stortingets behandling av nasjonal helse- og sykehusplan.

4.2.3 Nye forslag i plan 2021–2024

Det meste av handlingsrom de nærmeste to årene er allerede disponert i planen. Fra 2021 legges det opp til å øke avsetningene til investeringer. Dette vil bidra til å styrke likviditetsreserven, og bidra til at investeringene kan gjennomføres som planlagt. Det vil også være en nødvendig økning av buffer i det økonomiske opplegget som sikrer at ikke alle estimerte inntekter er disponert.

Helseforetakenes frie inntekter er planlagt styrket med 50 mill. kroner per år fra 2021. Dette foreslås også lagt til grunn for 2024.

Det foreslås satt av 5 mill. kroner til styrking av de felles nasjonale helseforetakene.

Styrets disp vil i foreslåtte opplegg bestå av potten tiltak til evt. bevilgninger i forbindelse med regional utviklingsplan og potten til utvikling av Helse Nord (til sammen 6 mill. kroner i 2021 stigende til 30 mill. kroner i planperioden).

Foretaksgruppen har flere felles prosjekter knyttet til omstilling. I forbindelse med 2021 vil det bli vurdert å prioritere midler til å lede og koordinere felles regionale prosjekter.

For å kunne fremskynde nødvendig styrking av pasienttilbudet til pasienter med psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse overføres 5 mill. kr. til dette i 2021. Midlene hentes fra Faglan TSB fase 2, som utsettes til 2022.

Nye forslag i plan 2021-2024	2021	2022	2023	2024
Styrke HF				50 000
Økt avsetning til investeringer	10 000	20 000		20 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Økte kostnader felleseide	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum nye forslag i plan 2021-	18 000	28 000	8 000	78 000
Sum disponert	132 200	239 200	332 800	402 800
Rest til disposisjon	300	1 300	700	23 700

Tabell 9 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2021–2024. Tall i tusen kroner.

4.2.4 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene

- Vedtatt inntektsmodell for somatikk fases inn (år 3 av 3). Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert.
- Kriterieverdier og pasientstrømmer for inntektsmodell psykisk helse og TSB er oppdatert.
- Tilbakeholdte midler fordeles til Finnmarkssykehuset for å opprette et HelseArbeid-senter.
- Deler av øremerket bevilgning til barnehus brukes til å ytterligere styrke arbeid med medisinske undersøkelser/sosialpediatri i Tromsø og Kirkenes.
- Oppdatert kvalitetsbasert finansiering.
- Andre mindre forhold.

4.3 Endringer i investeringsplanen

Prioriteringer – investeringer

Styret har i sak 17-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF

- overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g vedtatt å øke rammene som følge av merforbruket ved Nordlandssykehuset med 330 mill. kroner.

Rammen for Narvik er oppjustert i tråd med vedtak i sak 75-2020 Nye UNN Narvik – godkjenning av forprosjekt og byggestart.

Periodisering av rammer for bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik er justert.

Ferdigstillelse av Nye Helgelandssykehuset er utsatt 2 år i rullering av planen. På bakgrunn av vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering og vedtak i foretaksmøtet 27. januar 2020 er totalrammen foreløpig justert til 2,5 mrd., i tråd med økonomiske beregninger som lå til grunn for beslutningen om to akuttssykehus. Forutsatt låneopptak er også nedjustert.

Samlet gjennomgang av IKT-området er utsatt som følge av covid-19. Dette vil gjennomføres fram mot styresak om budsjett i oktober, herunder en vurdering av finansieringsmodellen for IKT-investeringer.

Finnmarkssykehuset HF har bedt om økt investeringsramme på 288 mill. kroner for å håndtere overskridelsene ved Kirkenes sykehus. Som en del av løsningen har helseforetaket foreslått å redusere utstyrsrammen med 5 mill. kroner over 4 år.

Endringer:

Finnmarkssykehuset:

- Økt investeringsrammen med 288 mill. kroner til Kirkenes sykehus.
- Redusert ramme til HF-styrets disp. med 5 mill. kroner i 4 år fra 2021.
- Økt investeringsramme til helikopterlandingsplass Kirkenes.
- Periodisering Hammerfest justert.
- Økt ramme som følge av tidligere gave (CT) til Kirkenes sykehus.

UNN:

- Økt ramme til nye UNN Narvik.
- Økt ramme til mindre investeringer med administrative tilsagn (5 mill. kroner).

Nordlandssykehuset:

- Økt ramme til NLSH Bodø med 330 mill. kroner i tråd med vedtak.
- Redusert ramme til HF-styrets disp. med 20 mill. kroner i 4 år.
- Korrigert (økt) ramme til helikopterlandingsplass Vesterålen med 4,5 mill. kroner i tråd med brev fra Helse Nord RHF av 22.08.18.

Helgelandssykehuset:

- Justert ramme til nye Helgelandssykehuset. Samlet p85-ramme er anslått til 2,5 mrd. kroner i planen.

RHF/sentralt:

- P85-reserve Alta tatt ut av planen.
- Endret periodisering P85-reserver for Narvik og Hammerfest.
- Budsjett for sikkerhetspsykiatri Bodø tatt ut av planen *jf. styresak 17-2020 - Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser.*

Sykehusapotek Nord:

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

Investeringsplan 2021–2028 framgår av tabellen (endringer fra vedtatt plan merket med rødt).

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	SUM
Finnmarkssykehuset												
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
Kirkenes overskridelse		31 500	256 500									288 000
Helikopterlandingsplass Kirkenes								20 000				20 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer		110 000	150 000	723 000	500 000	602 000	241 000					2 326 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer				50 000	100 000	50 000						200 000
CT Kirkenes, gave		17 200										17 200
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		43 000	40 000	45 000	45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	
Sum Finnmarkssykehuset		350 200	461 500	818 000	645 000	697 000	286 000	70 000	50 000	50 000	45 000	
UNN												
Nye Narvik sykehus P50	130 000	54 000	188 000	625 000	723 000	722 000	237 000					2 679 000
A-fløy Tromsø P85	1 594 000											1 594 000
Tromsøundersøkelsen	25 000	5 000										30 000
Regionalt PET-senter P85 (inkl gavemidler)	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	245 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	
Sum UNN		382 400	433 000	825 000	923 000	922 000	437 000	200 000	200 000	200 000	180 000	
Nordlandssykehuset												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 494 800	100 000	263 000									3 876 900
NLSH Bodø overskridelse			330 100									330 100
PCI laboratorie			26 000									26 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen	15 000	4 500										19 500
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		63 000	70 000	60 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	100 000	90 000	
SUM NLSH		177 500	689 100	60 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	100 000	90 000	
Helgelandsykehuset												
Utvikling av Helgelandsykehuset P50		10 000	10 000	0	0	200 000	700 000	700 000	180 000	200 000		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	45 000	
SUM Helgelandsykehuset		77 500	55 000	50 000	50 000	260 000	750 000	750 000	230 000	250 000	45 000	
Helse Nord IKT												
Vedtatte prosjekter		56 000	39 700	5 000	0	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	30 000	30 000	
SUM Helse Nord IKT		92 200	68 700	35 000	31 000	30 000	30 000	30 000	32 000	30 000	30 000	
IKT												
Utsstyr/areal		6 500	6 500		3 000	3 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Lokaler i nye sykehus		3 500	3 000	3 000		17 000	18 000			15 000		
Sykehusapotek Nord		10 000	9 500	3 000	3 000	20 000	21 000	2 000	2 000	17 000	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	25 000	548 700
Digitale innbyggertjenester	38 000	20 000	30 000	60 000	33 000	0	0	0	0	0	0	181 000
Nasjonale prosjekt/utlån felleside selskap	85 800	8 000										93 800
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus P85		0										0
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85			0	0	0	162 000	100 000					262 000
UNN Narvik P85						72 000	100 000					172 000
Helgelandsykehuset utvikling P85							0	0	0	500 000		500 000
UNN psykisk helsevern Tromsø						100 000	200 000	700 000	700 000			1 700 000
Sikkerhetspsykiatri		0	0	0								0
Sum Helse Nord RHF		155 000	164 000	273 100	212 000	369 100	428 000	728 000	733 000	525 000	89 000	
Sum investeringsplan		1 244 800	1 880 800	2 064 100	1 944 000	2 378 100	2 032 000	1 880 000	1 347 000	1 172 000	481 000	

Tabell 10 – Investeringsplan 2021–2028. Tall i tusen 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.

I tråd med styrets vedtak i sak 17-2020 *Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g* vedr. NLSH etableres det et langsiktig lån på 330 mill. kroner, med løpetid 35 år.

Adm. direktør foreslår at Finnmarkssykehuset gis et langsiktig lån på 230 mill. kroner for å håndtere merforbruket ved Kirkenes sykehus, i tråd med innspill fra helseforetaket. Løpetid er 35 år.

Det fastsettes maksimal låneramme for Narvik og Hammerfest tilsvarende 80 % av p85-rammen. Universitetsarealene ved Hammerfest sykehus kan lånefinansieres 100 % (200 mill. kroner).

Planen forutsetter godkjenning av lån hos HOD for Nye Helgelandssykehuset og UNN psykisk helsevern Tromsø.

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.april 2020 styresak 38-2020 *Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF for perioden 2020 – 2027 og innspill til plan 2021–2024*, inkludert rullering av investeringsplan til *Helse Nord RHF* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen for 2020-2027 til etterretning. a. Styret viser til likviditetsframskrivningen som viser at helseforetaket har behov for å øke likviditetsreserven. Styret ber administrerende direktør utrede tiltak for å løse likviditetsutfordringen til neste oppdatering av bærekraftsanalysen.
2. Styret konstaterer at omstillingsutfordringen er betydelig når nye Hammerfest sykehus står ferdig i 2025, og gjennomføring av tiltaksplaner er nødvendig for å oppnå drift i balanse.

3. Styret ber Helse Nord RHF om en rammeøkning for nye Kirkenes sykehus med 288 mill. Styret ber samtidig om at rammeøkningen finansieres slik:
 - a. Styret ber Helse Nord RHF om økt låneramme til nye Kirkenes sykehus tilsvarende 80 % av rammeøkningen på 288 mill. totalt 230,4 mill.
 - b. Restramme P(85) Alta Nærsykehus på 40 mill. vil ikke benyttes.
 - c. Reduksjon i investeringsramme «styrets disposisjon» med 5 mill. årlig i perioden 2021–2024, totalt 20 mill.
4. Styret prioriterer følgende innspill til Helse Nord RHF sin økonomiske langtidsplan 2021–2024:
 - a. Lønnsmidler til barnelege Sámi Klinihkka, 1,2 mill. fra 2021.
 - b. Midler til kardiolog Sámi Klinihkka, 1,2 mill. fra 2021.
 - c. Styret viser til styrevedtak 94/2019 og styret presiserer viktigheten av at det tilføres ressurser ved en eventuell endring av nivåinndelingen intensiv.
5. Styret prioriterer følgende innspill til rullering av investeringsplan 2021–2027:
 - a. Investeringsmidler til helikopterlandingsplass i Kirkenes 20 mill.
 - b. Reduksjon i investeringsrammen til «styrets disposisjon» med totalt 20 mill. i perioden 2021–2024.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Styret i UNN behandlet i møte 22. april 2020 sak 34-2020 *RHF's plan for 2021-2024*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft, kontantstrøm og lånebehov perioden 2021–2027 til orientering.
2. Styret ber om at P85 rammen for Nye UNN Narvik økes tilsvarende prisvekst for oktober 2017–januar 2020.
3. Styret ber om at nytt sykehusbygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres i Helse Nord RHF sin investeringsplan.
4. Styret erkjenner et større investeringsbehov enn det som er i tildelt investeringsramme, og ber Helse Nord RHF hensynta dette i den totale investeringsrammen for å forsøke å imøtekomme behovet.
5. Styret tar redegjørelsen om innspill til prioritering av investeringer i perioden 2021 – 2027 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2021–2024, inkludert rullering av investeringsplan 2021–2027.

6. Styret forutsetter at regionale oppgaver og funksjoner som pålegges Universitetssykehuset Nord- Norge HF fullfinansieres.

Nordlandssykehuset

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 15. april 2020 styresak 33-2020 *Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2021–2028* og fattet følgende vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar denne som styrets innspill til rullering av plan for drift og investering for 2021–2024 når det gjelder større investeringer.
2. Styret ber Helse Nord RHF komme tilbake til prosess knyttet til innspill til prioritering av midler til regional utviklingsplan, IKT-investeringer og øvrige driftstiltak i planperioden på et senere tidspunkt.
3. Styret foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 120,0 mill. kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:
 - a. Strålemaskin 35,0 mill. kr.
 - b. Bygningsmessige investeringer 40,0 mill.kr.
 - c. Diagnostisk utstyr 25,0 mill. kr.
 - d. Medisinteknisk utstyr 20,0 mill. kr.
4. Styret ber om at det alternativt til økt investeringsramme i punkt 3) gis anledning til leasing av kritisk utstyr, uten reduksjon i investeringsrammen til styrets disposisjon.
5. Styret ber om at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Helgelandssykehuset

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 15. april 2020 sak 31-2020 *Innspill til plan 2021–2024, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar forslag til innspill til plan- og budsjettarbeidet 2021–2024.
2. Styret understreker usikkerheten i bærekraftsanalysen vedrørende Covid-19 situasjonen og vil komme tilbake med oppdatert analyse.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å forskyve investeringsrammen med ett år for Nytt Helgelandssykehus.

4. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF øke investeringsrammen for MTU med 20 mill.kr i 2021 knyttet til DMS Brønnøy.
5. Styret i Helgelandssykehuset anmoder Helse Nord om prioritert fokus på E-helse, hvor Helgelandssykehuset ønsker å være en pådriver.
6. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering i prioritert rekkefølge til:
 - a. Midler til konseptfaseutredning Nytt Helgelandssykehus med 10,0 mill. kr. for 2021 og 2022, og 5,0 mill. kr. i 2023.
 - b. Rekrutteringstiltak: 3,0 mill. kr per år for årene 2021–2024.
 - c. Prosjektmidler i forbindelse med Dips Arena og elektronisk kurve med 4,5 mill.kr i 2021 og 2022.
 - d. Prosjektmidler til E-helse/IKT 5,0 mill. kr. for årene 2021–2024
7. Styret i Helgelandssykehuset HF gir innspill til prioritering av midler (10,0) mill. kr knyttet til utviklingsplanen som vist i saken (Kap. 4.0).
8. Styret i Helgelandssykehuset ber om at trekk i ramme til gevinstrealisering IKT prosjekt elektronisk kurve, ikke iverksettes før prosjektet er ferdigstilt.

Sykehusapotek Nord

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 20. mars 2020 sak 18-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024, inkludert rullering av investeringsplan* og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-2024, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at investeringsrammene endres til:
 - 2021 7,5 millioner
 - 2022 4,5 millioner
 - 2023 15,0 millioner
 - 2024 15,0 millioner
 - 2025 17,5 millioner
 - 2026 2,0 millioner
 - 2027 2,0 millioner
 - 2028 2,0 millioner
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 2021–2024.
4. Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at det er viktig at Helse Nord RHF i samarbeid med Sykehusapotek Nord HF og øvrige sykehushelseforetak utarbeider en strategi for legemiddelforsyning og bruk av farmasøytisk

kompetanse i regionen, samt bruker sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning.

5. Styret for Sykehusapotek Nord HF vil understreke betydningen av at det blir etablert fullverdige sykehusapotek, inklusive tidsriktige produksjonslokaler, i Finnmarkssykehuset HF (Nye Hammerfest sykehus), Universitetssykehuset Nord-Norge HF (Nye UNN Narvik og Harstad sykehus) og Nye Helgelandsykehuset. Dette vil styrke og sikre en bærekraftig og god dekning av legemidler og farmasøytiske produkter og tjenester i hele helseregionen.
6. Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at investeringer i gode IT systemer er av avgjørende betydning for å kunne oppnå målene i Oppdragsdokumentet og Nasjonal helse og sykehusplan om å skape pasientens helsetjeneste. Et godt system må måles etter verdien av hva det kan bety for tilbudet til den enkelte pasient.

Helse Nord IKT

Styret i Helse Nord IKT behandlet i møte 16. mars 2020 sak 18-2020 *Langsiktig økonomiplan 2020–2028* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord IKT HF gir sin tilslutning til prosjekt- og investeringsplanen som er presentert i dette saksfremlegget og ber administrerende direktør framlegge denne overfor Helse Nord RHF.
2. Styret tar framskrivningen av IKT-kostnadene og likviditetsbudsjettet i planperioden til orientering.

Regionalt brukerutvalg (RBU)

Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget (RBU) i Helse Nord RHF 12. mars 2020, jf. RBU-sak 17-2020, 13. mai 2020 som orienteringssak. RBU i Helse Nord RHF behandlet saken i RBU-møte 17. juni 2020, og fattet følgende vedtak:

Regionalt brukerutvalg tar informasjon om forslag til rullering av Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2021-2024, inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028 til orientering.

Samarbeidsmøte konserntillitsvalgte- og verneombud (KTV/KVO)

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble orientert om arbeidet med *Økonomisk langtidsplan 2021-2024, inkludert rullering av investeringsplan* i samarbeidsmøte, den 24. mars 2020, jf. sak 35-2020 og 12. mai 2020, jf. sak 57-2020.

Økonomisk langtidsplan 2021-2024 og investeringsplan 2021-2028 vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF 24. juni 2020. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

6. Planrammer 2020

Inntektsrammer 2021 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2021	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme vedtatt budsjett 2020	1 676 936	127 812	1 654 033	5 159 841	3 208 202	1 434 660	13 261 484
Realvekst		130 000					130 000
Inntektsmodell		-38 000					-38 000
Avslutning prosjekter RHF	-500	500					0
NPE	-10 000	10 000					0
Ads disp	-3 000	3 000					0
Forskning, midlertidig tilbakeført RHF	33 000			-30 000	-3 000		0
Oppdatering/innfasing modell for somatikk			-11 787	996	8 445	2 346	0
Oppdatering modell for psykisk helse			1 532	4 436	-8 287	2 319	0
Oppdatering modell for TSB			-3 632	-3 018	15 310	-8 660	0
Helse i arbeid		-3 100	3 100				0
Styrking HF		-50 000	8 540	19 978	14 197	7 285	0
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta, overheng		-5 000	5 000				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 612	4 126	2 682	1 579	0
PCI utvidelse		-1 200			1 200		0
Fagplan TSB fase 1	-1 000			1 000			0
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse	1 000	-5 000		4 000			0
Regional funksjon senskade kreft, helårseffekt		-1 000		1 000			0
Avtalespesialister	5 000	-5 000					0
Tilskudd prosjekt utviklingsplan		-4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, e-helsedir	10 000	-10 000					0
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	-2 000					0
Felleseide HF	5 000	-5 000					0
Kvalitetsbasert finansiering, opphør overgangsordning 2020			-190	301	66	-177	0
Ads disp	3 000	-3 000					0
Sykehusinnkjøp finansieringsmodell							0
Sum basisramme 2021 per juni	1 726 436	124 012	1 659 208	5 163 660	3 239 816	1 440 352	13 353 484

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	804	0		55 234	28 573		84 611
Sykestuer Finnmark			10 200				10 200
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				39 400			39 400
Medisinsk undersøkelse barnemus		670		2 190	1 340		4 200
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø		3000			3 700		6 700
Landsdekkende modell for rettspsyk				500			500
Nettverk for forskning tvang				3 100			3 100
LIS1-stillinger			2 105	3 684	2 632	1 579	10 000
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Forsøksordning tannhelse				-			-
SUM øvrig ramme 2021 per juni	33 136	3 670	13 147	106 283	38 037	2 488	196 762

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Justert ramme 2020			8 164	34 678	18 782	9 176	70 800
Avslutning overgangsordning			(562)	478	258	(174)	-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2021 per juni	-	-	7 602	35 156	19 040	9 002	70 800

Ørmerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				4 108			4 108
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 383			3 383
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 479						2 479
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 476			2 476
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 172				4 172
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 997			2 997
Ufordelt Nasjonale tjenester	848						848
Døvblindesentre	45 210			8 127			53 337
SUM Nasjonale tjenester 2021 per juni	48 537	-	4 172	21 091	-	-	73 800

Ørmerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	40 190		2 014	22 758	8 232	3 906	77 100
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
SUM ørmerket forskning 2021 per juni	40 190	-	2 014	22 758	8 232	3 906	77 100

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 848 299 127 682 1 686 143 5 348 948 3 305 125 1 455 749 13 771 946

Tabell 11 – Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2021. Tall i tusen kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter						
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum	
Ambulanse	181 703	319 304	224 140	139 332	518 000	1 382 479	
Pasientreiser	256 558	212 278	252 228	146 296	30 000	897 361	
Psykisk helse	283 648	970 321	806 827	265 412	103 907	2 430 116	
TSB (rus)	20 239	163 884	40 499	26 118	135 000	385 740	
Somatikk	757 100	3 023 218	1 548 242	755 013	695 989	6 779 562	
Overgangsordninger	22 971	119 762	48 711	19 307		210 752	
Kapital	136 988	354 892	319 169	88 873	89 552	989 474	
Felleskostnader/adm					278 000	278 000	
Totalsum	1 659 208	5 163 660	3 239 816	1 440 352	1 850 447	13 353 484	

Tabell 12 – Basisramme 2021 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)	558	2 578	1 394	660	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	-	-	-	-	-
	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	7 600	26 163	12 312	7 079	53 154
	Hjerteredisinsk avdeling		6 000			6 000
	Fagplan fase 1		6 000			6 000
	Regional forbedringsutdanning			2 000		2 000
	Lønns- og prisvekst 2020	532	3 190	497	161	4 380
	Psykisk utviklingshemmede m/psykiatri		4 000			4 000
	Prosjekt utviklingsplan	1 000	1 000	1 000	1 000	4 000
Overgangsordning Totalt			22 971	119 762	48 711	19 307
Totalsum			22 971	119 762	48 711	19 307

Tabell 13 – Basisramme 2021 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.