



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2019/1277

Saksbehandler:  
Lill-Gunn Kivijervi

Sted/Dato:  
Hammerfest, 23.04.2019

### Saksnummer 30/2019

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef  
Møtedato: 29. og 30. april 2019

---

## Bærekraftsanalyse for 2019 – 2027 og innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan til Helse Nord RHF

***Ingress:** Saken er en analyse av den økonomiske utviklingen i foretaket for perioden 2019-2027, foretakets omstillingsbehov, bærekraft, økonomisk risiko og innspill til økonomiske langtidsplan 2020-2023 til Helse Nord RHF, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen og omstillingsbehov for 2019-2027 til etterretning.
2. Styret konstaterer at omstillingsutfordringen er betydelig, og gjennomføring av tiltaksplaner er nødvendig for å oppnå drift i balanse for å kunne gjennomføre planlagte investeringer.
3. Styret ber om at administrerende direktør legger frem en oppdatert tiltaksplan i styremøtet i mai.
4. Styret prioriterer følgende innspill til Helse Nord RHF sin økonomiske langtidsplan 2020-2023:
  - a. Lønnsmidler lege ambulansefly Kirkenes økes med 2,3 mill. til totalt 4,1 mill. fra 2020.
  - b. Midler til kardiolog stilling samisk helsepark 1,2 mill. fra 2021.
  - c. Midler til å ivareta nye krav til informasjonssikkerhet og ny sikkerhetslov 5,0 mill.
  - d. Prosjektmidler til innføring av DIPS-arena i 2020 8,9 mill. og i 2021 2,7 mill.
  - e. 2 avrusingsplasser i Alta 4,0 mill.
  - f. Kapitalkompensasjon for Samisk Helsepark på 2,3 mill. fra år 2020.
  - g. Driftstilskudd til Finnmarkssykehuset når nye Hammerfest sykehus står ferdig i 2024.
5. Styret støtter langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer. Styret ber administrerende direktør legge frem en gevinstrealiseringsplan knyttet til IKT-investeringene i september 2019.



6. Styret prioriterer følgende innspill til rullering av investeringsplan 2020-2027:
  - a. Investeringsmidler til helikopterlandingsplass i Kirkenes 20 mill.
7. Styret ber administrerende direktør søke om økt kassakredittramme fra 250 til 350 mill. fra medio 2019 til og med 2020.

Eva Håheim Pedersen  
Administrerende direktør

**Vedlegg:**

1. Saksfremlegg
2. Bærekraftanalyse 2019 - 2027
3. Budsjettbrev 1-2019 Helse Nord RHF
4. Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer



# Bærekraftsanalyse for 2019 – 2027 og innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan til Helse Nord RHF

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Møtedato: 29. og 30. april 2019

---

## 1. Formål/Sammendrag

Formålet med denne saken er å vise Finnmarkssykehuset HF sin økonomiske bærekraft basert på kjente faktorer i perioden 2019 – 2027, samt komme med innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027.

Oppdatert økonomisk bærekraftsanalyse viser en betydelig utfordring i langsiktig økonomisk bærekraft for Finnmarkssykehuset HF. Saken viser at det er for lav gjennomføringsevne knyttet til å gjennomføre vedtatte tiltak. Det er av stor betydning at kjernevirksomheten fortsatt jobber for budsjett i balanse. Finnmarkssykehuset HF har ikke bærekraft til å gjennomføre investeringen i nye Hammerfest sykehus uten at det tilføres driftsmidler i form av økt driftstilskudd til Finnmarkssykehuset HF når nye Hammerfest sykehus står ferdig i 2024, samtidig som det er nødvendig med effektivisering i driften.

## 2. Saksvurdering/analyse

### *Bærekraftsanalyse 2020-2027*

Analysen er et estimat på den økonomiske utviklingen til foretaket basert på oppdaterte premisser fra Helse Nord RHF. Bærekraftsanalysen viser at Finnmarkssykehuset HF står ovenfor et økt omstillingsbehov i perioden 2020-2027. Omstillingsbehovet økes som følge av noen enkeltelementer:

- Oppdatering av resultatprognosen
- Risikovurdering av tiltaksplaner og redusert effekt av tiltak.
- Økte IKT-kostnader 37 mill. i perioden
- Økt effektiviseringskrav 0,5 prosentpoeng, avbyråkratiseringsreformen 17 mill. i perioden

Uløste omstillingsbehov i 2019 er 34 mill. målt mot resultatkravet på +24 mill. I 2021 går omstillingsbehovet ned grunnet tiltak med overhengseffekt. Det er likevel et betydelig omstillingsbehov i 2025 når nye Hammerfest sykehus står ferdig. Uløst omstilling er da 83 mill.

Den økonomiske utfordringen i kjernevirksomheten er stor. Det er for lav gjennomføring av vedtatte tiltak. Det er sannsynligvis et større gevinstpotensial knyttet til foretaksovergrepene tiltak som knytter seg til anskaffelsesstrategien og Fresk-programmet. Disse gevinstene er ikke definert for 2020-2023. Det er lagt inn et anslag på



18 mill. på disse tiltakene, mens det i regionale gevinstplaner ligger det inne henholdsvis 49 mill. og 69 mill. for Finnmarkssykehuset HF. Det er iverksatt et arbeid for å definere og synliggjøre effekt av disse tiltakene.

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok i styresak 33-2017 *Bærekraftsanalysen* et resultatkrav som er høyere enn resultatkravet satt av Helse Nord RHF, jfr. tabellen nedenfor. Midlene settes av som en reserve og deles ikke ut i driften.

Finnmarkssykehuset HF (mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Resultatkrav fra Helse Nord	24	24	24	24	24	24	5	5	5
Resultatkrav styresak 33/2017	24	32	34	39	44	44	5	5	5

Forutsetningene i den fremlagte bærekraftsanalysen er at prognosen for 2019 er satt til 42 mill. Tiltak med overhengseffekt gjennomføres som planlagt men har ikke full effekt i 2019. Den forventede utviklingen til foretaket illustreres i tabellene under.

Økonomisk langtidsplan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Ramme	1584,0	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5
ISF inntekter	421,1	419,0	416,9	414,8	412,7	410,6	408,5	406,5	404,5
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 163</b>	<b>2 174</b>	<b>2 191</b>	<b>2 188</b>	<b>2 186</b>	<b>2 224</b>	<b>2 232</b>	<b>2 230</b>	<b>2 228</b>
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>1 977</b>	<b>1 999</b>	<b>2 011</b>	<b>2 009</b>	<b>2 007</b>	<b>2 009</b>	<b>2 000</b>	<b>1 999</b>	<b>1 997</b>
Sum avskrivninger	114	137	139	145	151	249	243	241	231
Netto rente	48	56	57	58	59	57	116	109	104
<b>Totale kostnader</b>	<b>2 139</b>	<b>2 193</b>	<b>2 207</b>	<b>2 212</b>	<b>2 217</b>	<b>2 315</b>	<b>2 359</b>	<b>2 349</b>	<b>2 332</b>
<i>Prognose, avvik fra budsjett inngangsfart 2019</i>	-34	-34	-34	-34	-34	-34	-34	-34	-34
<b>Estimert økonomisk resultat</b>	<b>-10</b>	<b>-53</b>	<b>-51</b>	<b>-57</b>	<b>-65</b>	<b>-125</b>	<b>-161</b>	<b>-153</b>	<b>-138</b>
<b>Resultatkrav HN</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Avvik fra resultatkrav HN, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>-34</b>	<b>-77</b>	<b>-75</b>	<b>-81</b>	<b>-89</b>	<b>-130</b>	<b>-166</b>	<b>-158</b>	<b>-143</b>
<b>Tiltaksplan</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
<b>Sum effekter tiltaksplan</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>81</b>
<b>Uløst omstilling</b>	<b>-34</b>	<b>-22</b>	<b>-12</b>	<b>-21</b>	<b>-28</b>	<b>-68</b>	<b>-83</b>	<b>-75</b>	<b>-62</b>

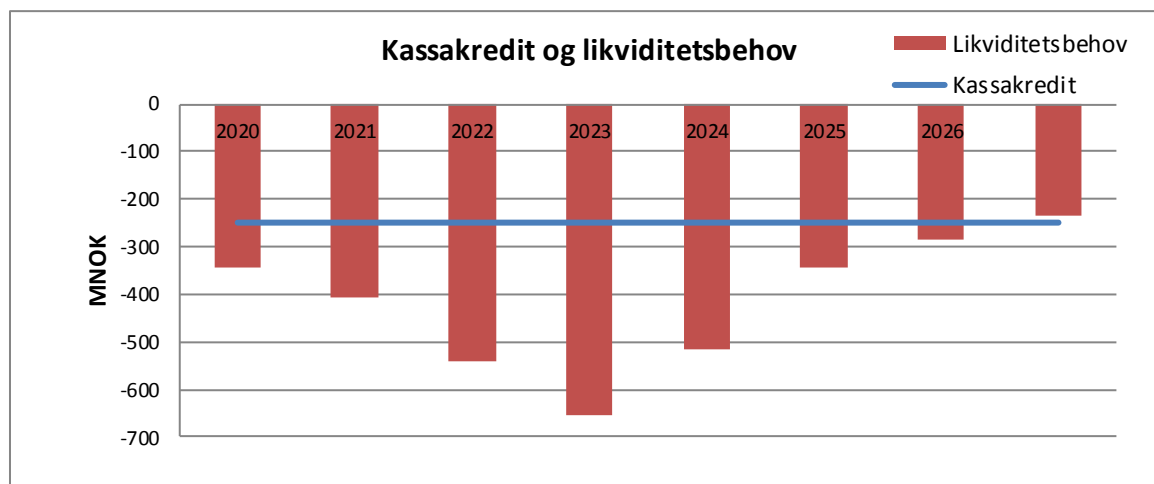
I bærekraftsanalysen ovenfor ligger økte IKT-kostnader og effektivisering med 0,5%-poeng i perioden. I tillegg er resultatprognosen for 2019 justert til et resultatavvik på -34 mill.

Finnmarkssykehuset HF's langsiktige strategi for å sikre økonomisk bærekraft er:

- Kjernevirksomheten inkludert Service, drift og eiendom skal være i balanse noe som betyr at klinikkene må gjennomføre vedtatte tiltak, og utarbeide ytterligere tiltak for 2019.
- Foretaksovergripende tiltak må gjennomføres med en beregnet effekt på 15 mill. fra 2020. Ytterligere tiltak knyttet til anskaffelsesstrategi og Fresk-programmet skal identifiseres på foretaksnivå.
- Forprosjektfasen for nye Hammerfest sykehus skal gjennomføres med målsetting om prosjektkostnad på 1,950 mrd. og effektiviseringsgevinst i drift på 30 mill.
- Overskuddskrav legges på en reservekonto, for å dekke opp for økte renter og avskrivninger.



Foretaket er i en utfordrende likviditetssituasjon som følge av rettslig prosess med entreprenør i nye Kirkenes sykehus. Så lenge dette ikke er avklart er dette en av faktorene som er med på å utfordre foretaket sin likviditet. Kassekreditt rammen søkes utvidet fra 250 mill. til 350 mill. fra august 2019 til og med 2020.



Salgssum for gamle Hammerfest sykehus er lagt inn i analysen av kassekreditt og likviditetsbehov i 2025.

### ***Innspill til Helse Nord RHF - økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020-2027***

Det gis følgende innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023:

- Lønnsmidler lege ambulansefly Kirkenes økes med 2,3 mill. til totalt 4,1 mill. fra 2020.
- Midler til kardiolog stilling samisk helsepark 1,2 mill. fra 2021.
- Midler til å ivareta nye krav til informasjonssikkerhet og ny sikkerhetslov 5,0 mill.
- Prosjektmidler til innføring av DIPS-arena i 2020 8,9 mill. og i 2021 2,7 mill.
- 2 avrusingsplasser i Alta 4,0 mill.
- Kapitalkompensasjon for Samisk Helsepark på 2,3 mill. fra år 2020.
- Tilførsel av driftsmidler til Finnmarkssykehuset når nye Hammerfest sykehus står ferdig i 2024.

Finnmarkssykehuset HF søker om økt kassekreditt til 350 mill. ut 2020.

Det søkes om økt investeringsramme for bygging av helikopterlandingsplass i Kirkenes, 20 mill.

## **3. Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer**

Helse Nord RHF har bedt styret i Finnmarkssykehuset HF styrebehandle innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer innen 30 april.



Finnmarkssykehuset HF gir følgende innspill, jfr vedlegg Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT investeringer:

- Datasenter "Disaster&Recovery" er en ny (egen Skyløsning) løsning for å gi skrive og lesetilgang til journaler ved linje eller hovedsystemutfall. Dagens løsning har høye kostnader og fungerer lite tilfredsstillende. Finnmarkssykehuset HF ser det som nødvendig å gjennomføre dette.
- MODI programmet er det regional IKT programmet som skal håndtere fremtidens måte å samhandle på mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten. MODI programmet består av flere delprosjekter på ulike fagarenaer. Finnmarkssykehuset HF mener MODI-programmet er sentralt for å få til større samhandling og bedre kommunikasjon mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Migreringspakke 4. Er slutføring på FAKT programmet der alle systemer skal over på ny teknologi av serverpark for å ha en og samme løsning på alle systemer. Dette er fremtidens driftsløsning, men det har vært vanskelig å definere besparelser i kostnader ved at andre løsninger fjernes. Dette bør kartlegges.
- Wifi-prosjektet, er sentralt for Medikasjon- og kurveprosjektet. I tillegg er Wifi-prosjektet viktig for «MODI fremtidens arbeidsplate». Prosjektet tar høyde for sømløse tilganger på tvers av arbeidsflater både for pasient og ansatte.
- PC i HF, er en sak som kom i 2018 der vi ble gjort oppmerksom på at Windows 7 ikke supporteres etter 2019 og at alle må over på WIN 10. Dette er bare 50% av maskinparken i Finnmarkssykehuset HF klar for, som innebærer at 50% av maskinparken må fornyes. Dette er nødvendig å gjennomføre.

Kostnadsøkningen i vedtatte IKT prosjekter utgjør 37 mill. for Finnmarkssykehuset HF i perioden. Det meste av vedtatte prosjekter er i henhold til krav og lovverk. Det er ikke tatt høyde for gevinstrealiseringer i disse prosjektene, men det forventes at gevinster kan realiseres. Finnmarkssykehuset HF støtter den langsiktige IKT-investeringsplanen, og må jobbe internt med gevinstrealisering. Mulig gevinstpotensial vil foreligge i bærekraftsanalysen i september 2019.

## 4. Risikovurdering

Bærekraftsanalysen er estimerer på den økonomiske utviklingen gitt kjente forutsetninger. Dette er forutsetninger som inneholder risiko. De største usikkerhetsmomenter knyttet til økonomisk bærekraftsanalyse er:

- **Investeringer**

Hoveddelen av investeringene er bygningsmasse. Det vil alltid være økonomisk risiko knyttet til store byggeprosjekter. Det er risiko knyttet til de estimerte bygge kostnadene/ anbudsestimaterne, og uforutsette problemstillinger/hendelser underveis i byggeprosjektet kan skje. Foretakets økonomiske bæreevne påvirkes raskt og er sensitiv for relativt små prosentvise endringer i investeringskostnadene på grunn av høy investeringsgrad i byggeprosjekter. Det er stor risiko knyttet til



investeringskostnaden for nye Kirkenes sykehus. Foretaket er i prosess om sluttoppgjør, hvor utfallet er ukjent.

Investering i nye Hammerfest sykehus kommer sist i rekken av investeringer i nye bygg i Finnmark. Ut fra den økonomiske bærekraften er det stor risiko for at investeringen ikke kan gjennomføres uten drahjelp fra Helse Nord RHF i form av et betydelig driftstilskudd. I tillegg er foretaket avhengig av at kjernevirksomheten gjennomfører sin drift i henhold til budsjettene. Det stor risiko knyttet til gjennomføringsevnen av vedtatte tiltak.

- **Gjennomføring av tiltaksplaner**

Den økonomiske bærekraftsanalysen viser at tiltaksplanene må gjennomføres for å kunne gjennomføre den planlagte investeringsplanen. Det er stor risiko for at deler av tiltaksplaner ikke gjennomføres.

- **Kapital og kapitalkostnad**

Foretaket er avhengig langsiktige lån for å kunne gjennomføre investeringene. Renten er relativt lav, og sannsynligheten for at renten vil øke er større enn at de forblir på dagens nivå. Det er i scenarioene brukt en rente som er satt av Helse Nord RHF. En liten endring i rentenivå vil gjøre utslag på den økonomiske bærekraften til foretaket.

- **Salg av boligmasse**

Foretaket skal selge bygningsmasse i Lakselv og Hammerfest. Det er vanskelig å estimere markedsverdi på slik bygningsmasse i forhold til balanseført verdi i regnskapet. Basert på erfaring er det liten risiko for at salgssummen er lavere enn balanseført verdi. Dette vil imidlertid kunne være enkelthendelser som ikke påvirker driften og kun påvirker resultatregnskapet det året eventuelt tapsføring kommer, men vi velger å omtale dette, slik at styret er klar over denne risikoen.

- **Førstevalget for Finnmarks befolkning**

Fritt sykehusvalg, fritt behandlingsvalg, større informasjonsflyt til pasienten vil øke risikoen for at pasienter velger behandling utenfor Finnmark og Helse Nord. Nye forespeilede inntektsmodeller med fokus på at midlene skal følge pasientstrømmen medfører at det er viktig at foretaket er og forblir førstevalget til Finnmarks befolkning. I denne analysen legges til grunn at Finnmarkssykehuset HF opprettholder dagens aktivitetsnivå.

## 5. Budsjett/finansiering

Denne saken trenger ikke økonomisk finansiering.

## 6. Medbestemmelse

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte den 23. april 2019, og i FAMU samme dato.



## 7. Direktørens vurdering

Bærekraftsanalysen viser at foretaket har store uløste omstillingsutfordringer fremover. Det er hovedsakelig økonomien i kjernevirksomheten og lav gjennomføring av tiltakene som er utfordringene. Inngangsfarten til 2020 ser ut til å bli -34 mill. noe som gjør investeringstakten mer utfordrende. Administrerende direktør mener at bærekraftsanalysen viser at Finnmarkssykehuset HF har store utfordringer med å gjennomføre planlagte investeringer, uten tilførsel av driftsmidler i en overgangsperiode når nye Hammerfest sykehus står ferdig. Det er administrerende direktør sin vurdering at utfordringene i kjernevirksomheten vil være mulig å løse frem mot byggestart i Hammerfest.

### Vedlegg:

1. Investering og økonomisk bærekraftanalyse 2019 - 2027
2. Budsjettbrev 1-2019 Helse Nord RHF.
3. Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer





# Bærekraftsanalyse

2019-2027,

Innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023,  
inkludert rullering av investeringsplan



		2
<b>1</b>	<b>BAKGRUNN</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PLANLAGTE ØKONOMISKE INVESTERINGER I PERIODEN 2018–2026</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>BÆREKRAFTSANALYSE 2019–2026</b>	<b>3</b>
	3.1 Forutsetninger i bærekraftsanalysen april 2019	3
	3.2 Endringer siden styrebehandling desember 2018	4
	3.3 Behov for kapitaltilførsel og bruk av kassakreditt	4
	3.4 Bærekraftsanalyse	5
	3.5 Strategi for arbeidet med økonomisk bærekraft	9
<b>4</b>	<b>INNSPILL TIL RULLERING AV PLAN</b>	<b>9</b>
	<b>4.1 Innspill til driftsbudsjett</b>	<b>9</b>
	4.1.1 Økt driftstilskudd legebemanning ambulansefly Kirkenes	9
	4.1.2 Kardiologihjemmel, Samisk Helsepark	10
	4.1.3 Driftstilskudd informasjonssikkerhet og ny sikkerhetslov	10
	4.1.4 Prosjektmidler til Fresk-programmet, DIPS Arena	10
	4.1.5 Lønnsmidler 2 avrusings plasser Alta	11
	4.1.6 Kapitalkompensasjon til Samisk Helsepark	11
	4.1.7 Driftstilskudd til å håndtere økte investeringer fra 2024	11
	4.1.8 Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer	11
	<b>4.2 Innspill til investeringsplan</b>	<b>12</b>
	4.2.1 Innspill til investeringsrammen	12
<b>5</b>	<b>KONKLUSJON INNSPILL OG ØKONOMISK BÆREKRAFT</b>	<b>12</b>



## 1 Bakgrunn

Finnmarkssykehuset HF har oppdatert tiltaksplan, økonomisk bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov for perioden 2020-2023. Endringer i rammebetingelsene som er gitt av Helse Nord RHF i budsjettbrev 1 2019 er hensyntatt. Resultat pr. mars 2019 ligger til grunn for bærekraftsanalysen. Oppdatert bærekraftsanalyse styrebehandles av styret i Finnmarkssykehuset HF 29. og 30. april 2019. Analysen gir en pekepinn på den forventede økonomiske utviklingen i foretaket herunder resultatutviklingen, investeringsplaner, kontantstrøm og lånebehov. Bærekraftsanalysen er estimerer og inneholder betydelig risiko.

## 2 Planlagte økonomiske investeringer i perioden 2018-2026

Finnmarkssykehuset HF legger til grunn investeringene som er planlagt i foretaket. Prosjektene ligger i investeringsplanen med en investeringsramme P(50). P(50) er prosjektets ytre ramme inkludert usikkerhetsmargin. I bærekraftsanalysen ligger investeringene inne med P(85) verdi.

INVESTERINGSPLAN	Overheng	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Totalt
Finnmarksklinikken	30										30
Samisk Helsepark	50	7									57
Alta Nærsykehus	300	126,5									426,5
Kirkenes nye sykehus (NKS)	1 485										1 485
Tiltak sykehusbygg	65	15	15								95
Hammerfest nye sykehus		60	600	650	700	316					2 326
MTU, ambulanser, rehab m.m		43	40	50	50	50	50	50	50	50	433
CT og MR Alta	20										20
Ambulansestasjon Alta	7										7
Robotstyrt ultralyd	2,1										2,1
<b>Sum investeringer</b>		<b>251,5</b>	<b>655,0</b>	<b>700,0</b>	<b>750,0</b>	<b>366,0</b>	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>	

\*Investeringene for byggeprosjektene nåværende P50 som ligger i denne investeringsplanen.

Investeringsplanen inneholder byggeprosjektene nåværende P50 estimat. Den økonomiske fremdriftsplanen til nye Hammerfest sykehus er endret og investeringsbeløpet i 2019 settes til 60 mill. og 2020 til 600 mill.

Investeringsplanen er oppdatert i tråd med Helse Nord RHF sitt budsjettbrev 1- 2019. Helse Nord har i sin investeringsplan uteglemt 2,1 mill. kr. til robotstyrt ultralyd til klinikk Alta.

## 3 Bærekraftsanalyse 2019-2026

Analysen er estimerer på den økonomiske utviklingen til foretaket. Analysen er ikke en fasit for utviklingen frem mot 2026, men gir en god pekepinn på den økonomiske utviklingen i foretaket i perioden.

### 3.1 Forutsetninger i bærekraftsanalysen april 2019

Forutsetningene i den økonomiske bærekraftsanalysen er beskrevet i budsjettbrev 1 2019 fra Helse Nord. Viktigste økonomiske planpremissar for analysen er følgende:



- Investeringsplan for Finnmarkssykehuset HF 2019 – 2026.
- Resultatkrav fra Helse Nord i perioden 2019–2023, samt Finnmarkssykehuset HF eget styrevedtak 33/2017 på økt resultatkrav i perioden 2019-2023. Prognose for resultat er endret og legges inn med negativt resultat på minus 9,9 mill. målt mot resultatkravet på pluss 24 mill. blir resultatavviket -34 mill. i 2019.
- Lånefinansiering, 80 % lånefinansiering for Nye Kirkenes sykehus (NKS) og Nye Hammerfest sykehus (NHS) og 70% for resten av byggeprosjektene.
- Realrente på 2,5 prosent for lån innvilget til og med 2017 og realrente på 3,5 prosent på nye lån.
- Avdrag på lån 25 år.
- Avskrivningstid for sykehus inkludert utstyr 26,4 år.
- Lønns- og prisvekst er lik 0 etter krav fra Helse Nord.
- Finnmarkssykehuset HF sin strategiske plan for å oppnå langsiktig økonomisk bærekraft.

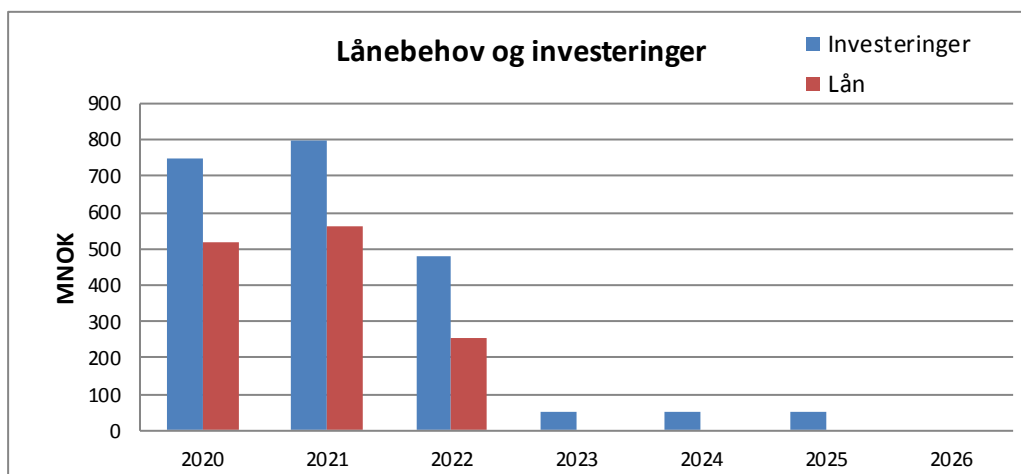
### 3.2 Endringer siden styrebehandling desember 2018

De viktigste endringene i analysen siden styrebehandlingen av budsjett i desember 2018 er følgende:

- Oppdaterte driftsinntekter og driftskostnader basert på justert budsjett 2019, og prognose 2019.
- Realvekst på 1,2% årlig
- Innarbeide effektiviseringskrav på 0,5 prosentpoeng, avbyråkratiseringsreformen, reduserte inntekter med 17 mill. i perioden.
- Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk trekk i rammen på 3,664 mill.
- Tilbakeføring av midlertidig styrking av styrking utdanning 0,96 mill.
- Inntektsfordelingsmodellene somatikk er oppdatert det tilføres 2,7mill.
- Styrking HF 8,3 mill. i 2020, 16,8 mill. fra 2021
- Nye Hammerfest sykehus – investeringsramme P(50) er 2,326 mrd. P(85) er 2,588 mrd.
- Innskuddsrente 1,5%
- Driftskreditt 1,7%
- Endring i likviditetsbehovet grunnet nye Kirkenes sykehus og endret strategi for salg av eiendom i 2019.
- Føringer knyttet til fremtidige IKT-kostnader er innarbeidet i bærekraftsanalysen, kostnadsøkning på 37 mill. i perioden.

### 3.3 Behov for kapitaltilførsel og bruk av kassakreditt

Økte investeringer gir et økt behov for kapitaltilførsel i form av langsiktig lån frem mot 2026. Lånebehovet presenteres i figuren under. I tillegg har foretaket behov for å øke kassakredittrammen til 350 mill. i første omgang ut 2020.



Foretaket har et lånebehov på ytterligere 2,061 mrd. i perioden 2019 -2024, jfr. investeringsplanens P(50) for NHS og arealene til UiT.

Foretaket er i en utfordrende likviditetssituasjon som følge av rettslig prosess med entreprenør i nye Kirkenes sykehus. Så lenge dette ikke er avklart er dette en av faktorene som er med på å utfordre foretaket sin likviditet. Kassekreditt rammen søkes utvidet fra 250 mill. til 350 mill. fra august 2019 til og med 2020.

Estimert utvikling i bruk av kassekreditten vises i figuren under.



Foretaket har en kassekredittgrense på 250 mill. Det er i denne likviditetsanalysen lagt inn kapital på salg av eiendom (Jansnes Alta, boliger i Hammerfest og i Lakselv) som forventes å gi en likviditetstilførsel på 39 mill. i 2019, 79 mill. i 2020 og 67 mill. i 2021, basert på forventet salgstidspunkt av bygningsmasse. Det er lagt inn utbetaling av lån til nye Hammerfest sykehus i tråd med føringer fra Helse Nord. Det er lagt inn salg av gamle Hammerfest sykehus.

### 3.4 Bærekraftsanalyse

Bærekraftanalysen som presenteres i dette kapitlet er basert på forutsetningene i kapittel 3.1 og 3.2. De økonomiske tiltakene som ligger i bærekraftsanalysen er



risikojusterte tiltak som ble vedtatt i styresak 84/2019 *Budsjett 2019 inkludert investeringsbudsjett 2018-2025*.

Under vises resultatkravet fra Helse Nord for perioden 2019 til 2027. Styret i Finnmarkssykehuset HF har i styresak 33/2017 *Investering og bærekraftsanalyse for 2017-2025*, vedtatt et høyere resultatkrav i perioden 2019-2023 for å bygge opp reserver til fremtidige investeringer.

Finnmarkssykehuset HF (mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Resultatkrav fra Helse Nord	24	24	24	24	24	24	5	5	5
Resultatkrav styresak 33/2017	24	32	34	39	44	44	5	5	5

Basert på oppdatert prognose for 2019, oppdaterte premisser fra Helse Nord RHF, står Finnmarkssykehuset HF overfor et økende omstillingsbehov i perioden 2019-2027. Det som i stor grad påvirker bærekraften er:

- Investeringsplanen til Finnmarkssykehuset HF, økte investeringer på 2,588 mrd P(85) i nye Hammerfest sykehus.
- Avbyråkratiseringsreformen tilsier effektivisering på 0,5 prosentpoeng, utgjør 17 mill. i perioden 2020-2027
- Økte IKT kostnader i perioden 2019-2027 som følge av IT-strategien til foretaksgruppen, for Finnmarkssykehuset HF utgjør dette 37,2 mill.
- Oppdatert prognose, resultat på -9,9 mill. som er et avvik på -34 mill. fra resultatkravet på +24 mill.
- Tiltaksplaner for klinikkene er risikovurdert og justert ned, overheng er beregnet til 30 mill.
- Effekt av IKT-kostnader er justert ned til kostnadsøkningen av IKT-kostnader.
- Det er ikke tatt inn gevinstrealisering av anskaffelsesstrategien og FRESK-programmet (medikasjon og kurve) som tidligere er beregnet å utgjøre hhv. 49 mill. 69 mill. for Finnmarkssykehuset HF.

Arbeid med foretaksovergripende tiltak pågår. Tiltakene som er under utredning og vil implementeres mot slutten av 2019 er:

- Vaktsamarbeid radiologi klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes.
- Felles radiologiressurs klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes.
- Ortopedisamarbeid klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes.
- Rekrutterings- og stabiliseringspolitikk.
- E-helse, videreutvikling av e-helsetilbudet jfr. handlingsplan.
- Anskaffelsesstrategi, full implementering av innkjøpssystemet ClockWork og økt avtalelojalitet.
- Innføring av felles, regional elektronisk medikasjons- og kurveløsning.

Tiltakene skal utredes og forventes iverksatt i 2019/2020 og de foreløpige estimatene er lagt inn i tiltaksplanen.



## Bærekraftsanalysen 2019-2027

Økonomisk langtidsplan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Ramme	1584,0	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5	1568,5
ISF inntekter	421,1	419,0	416,9	414,8	412,7	410,6	408,5	406,5	404,5
Andre inntekter	158,2	158,2	158,2	158,2	158,2	158,2	158,2	158,2	158,2
Revidering av inntektsmodell somatikk		2,7	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Revidering av inntektsmodell utdanning somatikk		-4,6	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6
Kapitalkompensasjon NHS		0	0	0	0	40	50	50	50
Kapitalkompensasjon Alta		7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Driftstilskudd Alta		13,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5
Samisk helsepark, geriatri		2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Styrking HF		8,3	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Styrking medikamenter		1,6	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Trekk kurve/klinisk farmasi		-3,2	-3,2	-3,2	-3,2	-3,2	-3,2	-3,2	-3,2
kvalitetsbasert finansiering		0							
Salg Hammerfest sykehus									
Legeberedskap		0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 163</b>	<b>2 174</b>	<b>2 191</b>	<b>2 188</b>	<b>2 186</b>	<b>2 224</b>	<b>2 232</b>	<b>2 230</b>	<b>2 228</b>
Budsjetterte driftskostnader 2019 ekskl avskrivninger	1 981	1 979	1 979	1 979	1 979	1 979	1 979	1 979	1 979
Økte IKT kostnader, jfr. budsjettbrev 2-2018		6,0	7,0	3,0	-0,1	-0,5	-7,9	-5,8	-2,4
Økte IKT kostnader, tab 4 i vedlegg IT Strategi	-4,1	-1,1	4,7	6,7	7,9	9,5	8,0	5,5	
Økte driftskostnader Alta (Drift + FDVU)		13,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5
Økte kostnader Samisk Helsepark geriatri		2	2	2	2	2	2	2	2
For høye kostnader klinikkene									
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>1 977</b>	<b>1 999</b>	<b>2 011</b>	<b>2 009</b>	<b>2 007</b>	<b>2 009</b>	<b>2 000</b>	<b>1 999</b>	<b>1 997</b>
Nye avskrivninger fra 2019	65	96	105	113	122	221	223	223	215
Øvrige avskrivninger før 2019	49	41	35	32	29	28	20	18	17
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>114</b>	<b>137</b>	<b>139</b>	<b>145</b>	<b>151</b>	<b>249</b>	<b>243</b>	<b>241</b>	<b>231</b>
Kassakredit	13	18	20	23	26	25	22	19	17
Rente låneopptak NKS	28	28	27	26	25	23	22	21	20
Rente låneopptak Samisk helsepark og Finnmarksklinikke	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Renteopptak klinikk Alta	6	9	9	8	8	8	7	7	7
Rente låneopptak NHS	0	0	0	0	0	0	64	62	59
<b>Netto rente</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>57</b>	<b>116</b>	<b>109</b>	<b>104</b>
<b>Totale kostnader</b>	<b>2 139</b>	<b>2 193</b>	<b>2 207</b>	<b>2 212</b>	<b>2 217</b>	<b>2 315</b>	<b>2 359</b>	<b>2 349</b>	<b>2 332</b>
<i>Prognose, avvik fra budsjett inngangsfart 2019</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>	<i>-34</i>
<b>Estimert økonomisk resultat</b>	<b>-10</b>	<b>-53</b>	<b>-51</b>	<b>-57</b>	<b>-65</b>	<b>-125</b>	<b>-161</b>	<b>-153</b>	<b>-138</b>
<b>Resultatkrav HN</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Avvik fra resultatkrav HN, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>-34</b>	<b>-77</b>	<b>-75</b>	<b>-81</b>	<b>-89</b>	<b>-130</b>	<b>-166</b>	<b>-158</b>	<b>-143</b>
<b>Tiltaksplan</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Driftsbesparelse NHS							30	30	30
Tiltak for økte IKT kostnader, estimat kurveprosjekt		5	12	10	8	9	0	0	-2
Foretaksovergripende tiltak(E-helse, innkjøp, samarbeid radiologi,)		15	16	16	18	18	18	18	18
Tiltak klinikker med overheng til 2020		30	30	30	30	30	30	30	30
Engangseffekter, nks		5	5	5	5	5	5	5	5
<b>Sum effekter tiltaksplan</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>81</b>
<b>Uløst omstilling</b>	<b>-34</b>	<b>-22</b>	<b>-12</b>	<b>-21</b>	<b>-28</b>	<b>-68</b>	<b>-83</b>	<b>-75</b>	<b>-62</b>

De økonomiske utfordringene har økt i perioden 2019 – 2027, som følge av nye forutsetninger og ny resultatprognose for 2019 på -9,9 mill. Tiltakene er justert og vil ha



en effekt på 50 mill. i 2019. Dette betyr at foretaket vil ha en uløst omstilling på -34 mill. ved inngangen til 2020.

Tiltak med overhengseffekt er de tiltak som klinikkene jobber med å implementere men som ikke vil få effekt før i 2020.

Den økonomiske utfordringen knytter seg i hovedsak til 2 områder:

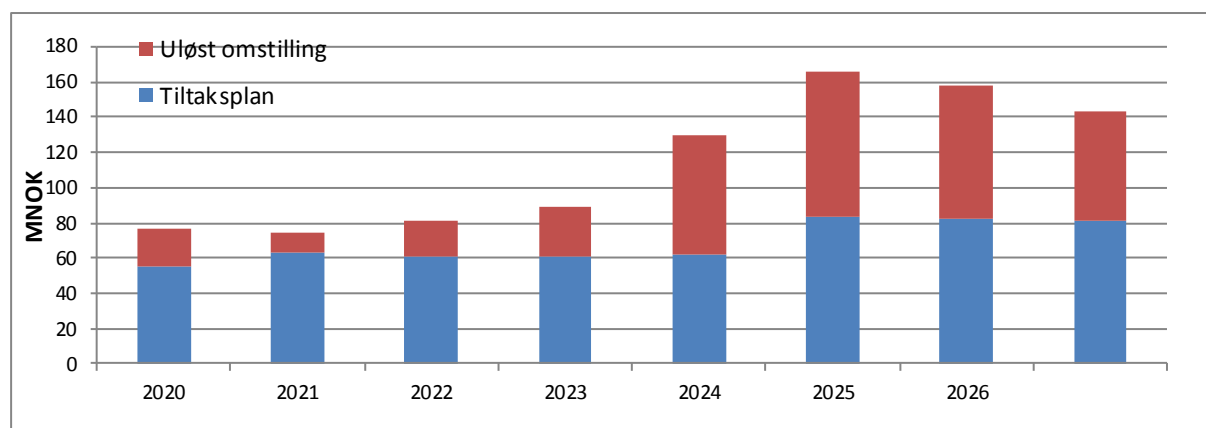
- Manglende tiltaksgjennomføring
- Stort overforbruk på innleie fra byrå, gjestepasientkostnader og dyre legemidler

Finnmarkssykehuset HF vil i perioden fram mot 2024 gjennomføre investeringer som er 290% større enn rammen. Dette er en så formidabel investering at Finnmarkssykehuset HF ikke vil kunne håndtere omfanget av disse investeringene uten driftskompensasjon.

### Uløst omstilling april 2019 sammenlignet med september 2018

Grafen nedenfor viser at Finnmarkssykehuset HF i 2020 vil ha en uløst utfordring på -22 mill. dersom resultatutviklingen i klinikkene fortsetter. Prognosen for 2019 er satt til -9,9 mill. som er et resultatavvik på -34 mill. målt mot resultatkrav på +24 mill. Dette vil være inngangsfarten til 2020.

#### April 2019

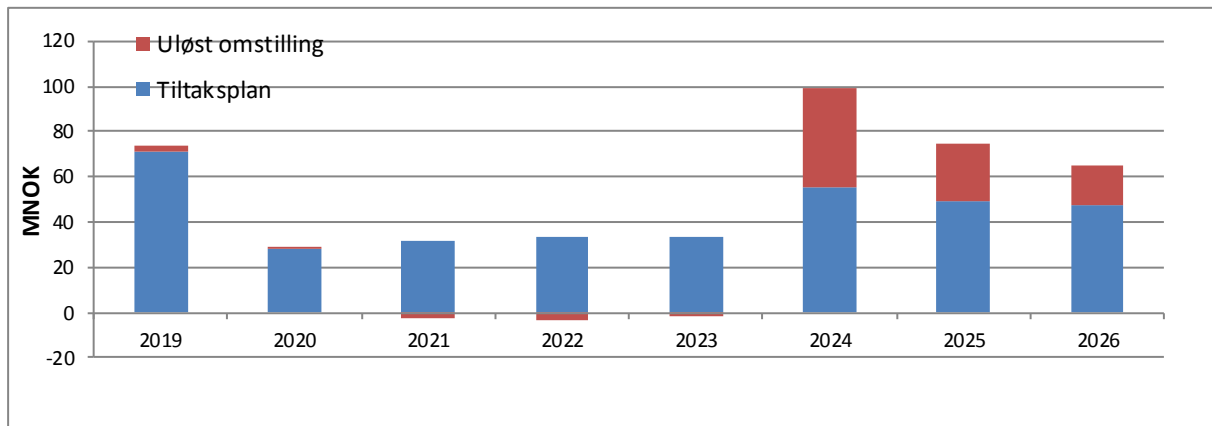


Uløst omstilling i 2020 er 22 mill. basert på en inngangsfart på -34 mill. Tiltak med overheng er satt til 55 mill. Dette betyr at Finnmarkssykehuset HF i 2019 og 2020 må utarbeide ytterligere tiltak. I 2024 når nye Hammerfest sykehus står ferdig er omstillingsutfordringen 68 mill.

#### Desember 2018

Grafen nedenfor viser omstillingsutfordring pr. september 2018





Hovedårsaken til forverringen i økonomien er i all hovedsak justert resultatprognose for 2019 og risikojustering av tiltaksplaner.

### 3.5 Strategi for arbeidet med økonomisk bærekraft

I styresak 87/2018 Budsjett 2019, inkludert investeringsbudsjett 2019-2026 ble tiltaksplanene for klinikkene vedtatt. Disse tiltakene utgjør 70,8 mill. for 2019. Disse tiltakene knytter seg i hovedsak til at budsjetter i kjernevirksomheten skal overholdes. Tiltaksplanene er risikovurdert og effekten en nedjustert til 43,7 mill. for 2019.

I tillegg er det utarbeidet en foretaksovergripende tiltaksplan som foreløpig er beregnet til 7 mill. i 2019, økende til 18 mill. i 2023. Denne tiltaksplanen er forsiktig vurdert. Her vil sannsynligvis effekten av anskaffelsesstrategien og FRESK-programmet kunne gi større gevinster. Dette er ikke hensyntatt i tiltaksplanene.

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtatt å øke overskuddskravet fra 2019 utover kravet fra Helse Nord RHF, jfr. Styresak 33/2017. I perioden 2019 til 2023 øker Finnmarkssykehuset HF overskuddskravet opp til 20 mill. kr. Årsaken til økt overskuddskrav er å kunne møte de økte kapitalkostnadene når byggeprosjektene er ferdigstilt. Dette er midler som ikke er utdelt i driften, og dermed ikke krever effektivisering utover det kravet som allerede i dag ligger på klinikkene.

## 4 Innspill til rullering av plan

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøtet i Helse Nord RHF i juni 2019. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidspanlegging og budsjetter for perioden. I den forbindelse ber Helse Nord RHF foretakene komme med innspill til plan for perioden 2019-2022 i budsjettbrev 1 – *Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan* innen 25 april 2018.

### 4.1 Innspill til driftsbudsjett

Under kommenteres innspillene til driftsbudsjett.

#### 4.1.1 Økt driftstilskudd legebemanning ambulansfly Kirkenes

I 2018 ble ambulansflyet i Kirkenes styrket med 1,8 mill. til legebemanning. Kirkenes sykehus har i ettertid satt opp en bemanningsplan hvor stillingene benyttes kombinert



med anesthesiavdelingen i Kirkenes sykehus. Bemanningsplanen viser at det er behov for 4 50%-stillinger til vaktbemanning av ambulansely. Kostnaden til denne turnusen er 4,3 mill. Finnmarkssykehuset HF søker derfor ytterligere driftsmidler på 2,3 mill. til legebemanning av ambulansely i Kirkenes.

#### **4.1.2 Kardiologihjemmel, Samisk Helsepark**

Helt siden 1980-tallet har det vært en kardiolog-stilling i Karasjok. De siste årene har stillingen vært organisert som en privat avtalehjemmel i regi av Helse Nord.

Hjemmelsinnehaveren begynner nå å nærme seg pensjonsalder og det må tas stilling til hvordan denne aktiviteten skal videreføres.

Finnmarkssykehuset HF mener det vil være ufornuftig å fortsette med en privat hjemmel utenfor Samisk Helsepark, og det kan bli vanskelig å få søkere til en privat hjemmel lokalisert til Karasjok.

I Finnmarkssykehuset HF's høringsvar til ny regional plan for avtalespesialister 2018-2025 anførte foretaket følgende generelle holdning om avtalespesialister:

*«Finnmarkssykehuset HF's generelle holdning til bruk av avtalespesialister er at små fag, der behandling ikke nødvendigvis har store konsekvenser for pasientens generelle helsetilstand, gjerne kan håndteres av avtalespesialister, mens de store komplekse fagene som ofte pasientene er innlagt for fortrinnsvis bør håndteres av spesialister ansatt i foretakene. Rent praktisk betyr dette at vi støtter bruk av avtalespesialister til fagene øye, Øre-Nese-Hals og kanskje også hud. Tidligere har revmatologi vært ansett som et slikt «småfag», men etter introduksjon av biologiske legemidler og helseforetakenes funksjon rundt dette bør dette faget heller drives av helseforetakene. Fag som indremedisin og urologi bør etter vår oppfatning ikke drives av avtalespesialister, men av helseforetak.»*

Pasienter med hjertesykdommer (kardiologi) er ofte pasienter som også blir innlagt på sykehus og der det av hensyn til pasientoversikt er en fordel at de relevante spesialistene arbeider innenfor én organisatorisk enhet med felles journal. Dersom kardiolog-aktiviteten skal videreføres i Karasjok når den private hjemmelsinnehaveren går av med pensjon, bør slik videreføring skje i form av at den private hjemmelen avvikles og at det samtidig opprettes en stilling for kardiologi/indremedisin i Finnmarkssykehuset HF lokalisert til Karasjok. Foretaket tror også at det er større mulighet å rekruttere og få besatt en stilling som opprettes i Finnmarkssykehuset HF. Finnmarkssykehuset HF søker om 1,2 mill. i lønnsmidler til kardiologstilling i Karasjok.

#### **4.1.3 Driftstilskudd informasjonssikkerhet og ny sikkerhetslov**

Nye krav til informasjonssikkerhet, nasjonale og regionale krav betyr økt satsning og behov for ressurser. Driftskostnader knyttet til dette er beregnet til 1,0 mill. Ny sikkerhetslov krever fysisk tilstedeværelse av vakthold på alle våre bygg. Driftskostnader knyttet til disse kravene er beregnet til 4,0 mill. Det søkes om økt driftstilskudd på totalt 5,0 mill. til nye krav til informasjonssikkerhet og ny sikkerhetslov.

#### **4.1.4 Prosjektmidler til Fresk-programmet, DIPS Arena**

Det søkes om prosjektmidler til mottak og implementering av DIPS-Arena.

Finnmarkssykehuset HF har ansatt prosjektleder og opplæringsansvarlig for DIPS

Arena, disse stillingene dekkes over egne rammer. Det vil imidlertid være krevende for organisasjonen å ta imot prosjektet både i form av frikjøp av ressurser, tapte inntekter osv. Et foreløpig anslag tilsier en kostnad på 10,8 mill. i 2020. FIN dekker selv opplæringsansvarlig og prosjektleder, og søker derfor om 8,9 mill. til Dips Arena i 2020. I 2021 er kostnaden beregnet til 3,6 mill. inkludert prosjektleder og opplæringsansvarlig. FIN søker om 2,7 mill. i 2021.

#### 4.1.5 Lønnsmidler 2 avrusings plasser Alta

Den gyldne regel legger til grunn at aktivitetsveksten i psykisk helsevern og rus skal være høyere enn somatisk virksomhet. I nytt helsebygg i Alta er det lagt til rette for 2 avrusnings plasser. Avrusnings plasser er nytt i Alta fra november 2019, og vil gi effekt i form av at ruspasienter ikke trenger å reise til UNN på avrusning. Etablering av 2 avrusningsplasser krever en turnus til 4,0 mill. Finnmarkssykehuset HF ber om å få dekket 4,0 mill. til avrusningsplasser i Alta.

#### 4.1.6 Kapitalkompensasjon til Samisk Helsepark

Det søkes om kapitalkompensasjon for investeringen i Samisk Helsepark. Det søkes derfor om å få dekket rente- og avskrivningskostnader på 2,3 mill. til Samisk Helsepark fra år 2020.

#### 4.1.7 Driftstilskudd til å håndtere økte investeringer fra 2024

Det søkes om driftstilskudd til driften fra 2024 når nye Hammerfest står ferdig.

#### 4.1.8 Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer

Helse Nord RHF har bedt styret i Finnmarkssykehuset HF styrebehandle innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer innen 30 april.

Finnmarkssykehuset HF gir følgende innspill, jfr vedlegg *Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT investeringer*:

- Datasenter "Disaster&Recovery" er en ny (egen Skyløsning) løsning for å gi skrive og lesetilgang til journaler ved linje eller hovedsystemutfall. Dagens løsning har høye kostnader og fungerer lite tilfredsstillende. Finnmarkssykehuset HF ser det som nødvendig å gjennomføre dette.
- MODI programmet er det regional IKT programmet som skal håndtere fremtidens måte å samhandle på mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten. MODI programmet består av flere delprosjekter på ulike fagarenaer. Finnmarkssykehuset HF mener MODI-programmet er sentralt for å få til større samhandling og bedre kommunikasjon mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Mig.pakke 4. Er slutføring på FAKT programmet der alle systemer skal over på ny teknologi av serverpark for å ha en og samme løsning på alle systemer. Dette er fremtidens driftsløsning, men det har vært vanskelig å definere besparelser i kostnader ved at andre løsninger fjernes. Dette bør kartlegges.
- Wifi-prosjektet, er sentralt for Medikasjon- og kurveprosjektet. I tillegg er Wifi-prosjektet viktig for «MODI fremtidens arbeidsplate». Prosjektet tar høyde for sømløse tilganger på tvers av arbeidsflater både for pasient og ansatte.



- PC i HF, er en sak som kom i 2018 der vi ble gjort oppmerksom på at Windows 7 ikke supporteres etter 2019 og at alle må over på WIN 10. Dette er bare 50% av maskinparken i Finnmarkssykehuset HF klar for, som innebærer at 50% av maskinparken må fornyes. Dette er nødvendig å gjennomføre.

Kostnadsøkningen i vedtatte IKT prosjekter utgjør 37 mill. for Finnmarkssykehuset HF i perioden. Det meste av vedtatte prosjekter er i henhold til krav og lovverk. Det er ikke tatt høyde for gevinstrealiseringer av disse prosjektene, men det må kunne forventes at gevinster kan realiseres. Finnmarkssykehuset HF støtter den langsiktige IKT-investeringsplanen, og må jobbe internt med gevinstrealisering. Mulig gevinstpotensial vil foreligge i bærekraftsanalysen i september 2019.

## 4.2 Innspill til investeringsplan

Under kommenteres innspillene til investeringsplanen.

### 4.2.1 Innspill til investeringsrammen

#### *Nye Hammerfest sykehus*

Investeringsrammen til nye Hammerfest sykehus kan forskyves med 50 mill. fra 2019 til 2020. I 2019 vil Finnmarkssykehuset HF belaste investeringsrammen med ca. 60 mill. til forprosjektet.

#### *Robotstyrt ultralyd*

Helse Nord RHF innvilget i 2018 2,1 mill. til investering i robotstyrt ultralyd til Alta. Denne er falt ut av investeringsbudsjettet. Finnmarkssykehuset HF ber om investeringsrammen tas inn.

#### *Helikopterlandingsplass Kirkenes*

Det er usikkerhet knyttet til investeringskostnaden for Nye Kirkenes sykehus, men den er sannsynligvis overskredet. Helikopterlandingsplass er påbegynt ved at grunnarbeidene er ferdigstilt. Finnmarkssykehuset HF har stoppet byggingen pga. manglende investeringsramme. Det søkes om investeringsramme på 20 mill. til bygging av helikopterlandingsplass i Kirkenes. Kostnadsoverslaget er erfaringstall fra bygging av helikopterlandingsplass i Vesterålen.

## 5 Konklusjon innspill og økonomisk bærekraft

Bærekraftanalysen viser en betydelig økonomisk utfordring sammenlignet med bærekraftsanalysen som ble lagt frem i styresak 87/2018. Hovedårsaken er at prognosen for 2019 er endret og det synliggjøres en økonomisk utfordring på -34 mill. ved inngangen til 2020, i tillegg er gjennomføringsevnen knyttet til økonomiske tiltak for lav.

Analysen viser at økonomien blir utfordrende dersom det ikke innvilges driftsmidler til foretaket når nye Hammerfest sykehus står ferdig. Det antas å være et betydelig gevinstrealiseringspotensial knyttet til anskaffelsesstrategi, Fresk-programmet og IKT-strategien. Dette skal identifiseres til revidert bærekraftsanalyse foreligger i september 2019.

Helseforetakene i Helse Nord

## SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Monsen m. fl., 906 53 840

Sted/dato:  
Bodø, 22.02.2019

### **Budsjettbrev 1 - Økonomisk langtidsplan 2020–2023, inkludert rullering av investeringsplan**

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av arbeidet med økonomisk langtidsplan og investeringsplan for foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har gjort endringer i virksomhetsstyringen knyttet til plandokumenter. 4-årlig Plan for Helse Nord utgår som dokument og begrep. Den faglige delen er erstattet av Regional utviklingsplan 2035 og økonomidelen er gjort om til økonomisk langtidsplan med investeringsplan.

#### **Frist for tilbakemelding**

For å kunne vurdere tilbakemeldingene fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 30. april 2019**. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2020–2023 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

#### **Bakgrunn**

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkludert rullering av Investeringsplan 2019-2026*.

Helse Nord's økonomiske langtidsplan og investeringsplan skal rulleres og vedtas i styremøte i Helse Nord RHF 26. juni 2019. Økonomisk langtidsplan, investeringsplan og regional utviklingsplan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

#### **Nasjonale styringsmål fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)**

Helse Nord RHF skal følge opp de nasjonale styringsmålene gitt fra HOD i 2019:

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

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om *pasientens helsetjeneste*. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

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

#### **Helse Nord regionale styringsmål**

For å innfri styringsmålene fra HOD er oppdragsdokumentet 2019 innrettet i samsvar med Helse Nord regionale styringsmål:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

#### **Mål for plan- og budsjettprosessen**

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i rulleringen av økonomisk langtidsplan og investeringsplan skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har økonomisk bærekraft
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til økonomisk langtidsplan og investeringsplan
- at foretaksgruppen samlet allokterer sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planene i juni

#### **Tilbakemelding fra helseforetakene**

Det vil bli avholdt et budsjettmøte med hvert enkelt HF, tentativt uke **18** eller **19** (Skype). Agenda står i vedlegg 1.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill til prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan, jf. vedlegg 4.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape

økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med kommunehelsetjenesten.

### **Økonomiske planpremisser**

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2020–2023 baseres på følgende premisser:

- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Helseforetakene har frem til og med 2019 i hovedsak vært skjermet for store deler av kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Helseforetakene bes innarbeide effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter, dvs. forventet effektiviseringskrav på 0,5 prosentpoeng.
- Det stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2019.
  - Innfasing av rest vedtatt utdanningsmodell skjer i 2020.
  - Innfasing av revidert modell somatikk skjer i 2020 og 2021.
- Faglige premisser bygger på regional utviklingsplan 2035.
- Legge til grunn revidert bevilgning 2019 for kvalitetsbasert finansiering.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av FRESK.
- Det skal legges til grunn følgende renter:
  - Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,5 % (ved flytende)
  - Lån nye byggelån (Narvik og Hammerfest): en lånerente på 3,5 %
  - Innskuddsrente: 1,5 %
  - Driftskreditt: 1,7 %
- Føringer knyttet til fremtidige IKT-kostnader gis i etterkant av direktørmøtet i mars.

### **Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom**

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom. Vedtatt plan for Helse Nord 2019–2022, og foreløpig oppdatering av planforutsetninger legger blant annet opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 50 mill. kroner fra 2020, stigende til 125 mill. kroner fra 2022.
- Styrke kreftbehandling/medikamentfinansiering i helseforetakene 10 mill. kroner fra 2020 økende til 20 mill. kroner fra 2021.
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Etablere PCI-tilbud i Bodø
- Styrke hjertemedisinsk avdeling ved UNN, jf. styresak 148-2018.
- Oppbygning av spesialisthelsetjeneste i Vest-Finnmark
- Videre styrking av klinisk farmasi.

Styrking av foretakene blir vurdert på nytt som følge av planprosessen.

Foreløpig fremskrivning av helseforetakenes basisramme vil bli ettersendt.

### **Resultatkrav og investeringer**

**Resultatkrav HF**

Jf. vedtak i styresak 5-2019 Budsjett 2019 foretaksgruppen – rammer og føringer, endringer i forutsetninger, oppfølging av styresak 162-2018: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2019–2027.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	-23 000	-23 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>228 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>107 000</b>	<b>87 000</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen  
Signert  
Eierdirektør

Erik Hansen  
Signert  
Økonomidirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2019–2022

Vedlegg 2 Vedtatt investeringsplan 2018–2025

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/konsekvenser av plan 2019–2021

Vedlegg 4 Tiltak i regional utviklingsplan 2035



## VEDLEGG 1

## Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2020–2023



## Agenda budsjettmøter i uke 18/19

1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
  - a. Herunder årlig investeringsramme
  - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
2. Resultatkrav
3. Likviditet og lånebehov
4. Økonomisk bærekraft i foretaket, herunder planlagte omstillinger og risiko for nye oppgaver
5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)
6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak
7. Andre forhold

## VEDLEGG 2

## Vedtatt investeringsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl pristigning til ferdigstilling og byggeårsrenter	Sum tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	SUM
<b>Finnmarkssykehuset</b>												
Rusinstusjon	30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000	10 000	7 000									57 000
<i>Alta nærskole P50</i>	200 000	100 000	126 500									426 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000					2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
<b>Sum Finnmarkssykehuset</b>		<b>165 000</b>	<b>301 500</b>	<b>605 000</b>	<b>700 000</b>	<b>750 000</b>	<b>366 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>UNN</b>												
Utvikling rusbehandling												0
Utvikling psykiatri/Åsgård												0
Rehabilitering Narvik												0
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000				2 270 000
<i>A-fløy Tromsø P85</i>	1 547 000	47 000										1 594 000
Tromsundersøkelsen	20 000	5 000	5 000									30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000											328 000
Regionalt PET-senter P85	524 700	43 200										567 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Datarom UNN Tromsø P85	96 300											96 300
<i>Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)</i>		45 000										
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			29 400									
<i>Økt ramme MTU Svalbard</i>				0								
MTU, ambulanser, rehab med mer		150 000	204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
<b>Sum UNN</b>		<b>349 200</b>	<b>292 400</b>	<b>288 000</b>	<b>766 000</b>	<b>931 000</b>	<b>771 000</b>	<b>280 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>0</b>	
<b>Nordlandssykehuset</b>												
<i>Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5</i>	3 187 800	307 000	100 000	263 000								3 876 900
Prisjustering Bodø	19 100											70 000
Endret konsept Bodø	35 000											72 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000											325 000
Modernisering NLSH, G-fløy P85	125 000											1 070 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063 200											18 200
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200											950
VÅK	950											500
Nådnett	500											27 800
ENØK	12 800	5 000	10 000									15 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000										0
Tiltak i Ireliglanen												0
MTU, ambulanser, rehab med mer		90 000	63 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000		
<b>SUM NLSH</b>		<b>427 000</b>	<b>173 000</b>	<b>333 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>	
<b>Helgelandsykehuset</b>												
VÅK	950											950
Utvikling av Helgelandsykehuset P50		400	10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000			2 000 000
Nådnett	0											400
<i>Økt MTU/rehabilitering</i>		50 000										
<i>Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2</i>		40 000	25 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000		
<b>SUM Helgelandsykehuset</b>		<b>132 500</b>	<b>77 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>760 000</b>	<b>750 000</b>	<b>140 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord IKT</b>												
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
Økning migreringsprosjektet	43 000											
HN IKT datarom UNN Tromsø	-13 700											
Testfase 2 FIKS	26 100											
Datarom	66 900											
<b>SUM Helse Nord IKT</b>		<b>138 400</b>	<b>124 500</b>	<b>98 500</b>	<b>67 500</b>	<b>63 500</b>	<b>33 500</b>	<b>17 500</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>		
<b>IKT</b>												
<i>Utstyr/totaler</i>		8 000	6 500	3 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
<b>Sykehusapotek Nord</b>		<b>8 000</b>	<b>10 000</b>	<b>9 500</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>		
<b>FRESK</b>												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	18 000											18 000
<i>Medikasjon og kurve/innsjekk</i>	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0		606 000
<b>SUM FRESK</b>		<b>144 000</b>	<b>112 000</b>	<b>129 000</b>	<b>95 000</b>	<b>35 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord RHF</b>												
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000		38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											93 800
Nasjonale prosjekt/utån felles eide selskap	57 800	28 000	8 000									31 500
<i>Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus P85</i>			31 500									0
Datarom UNN Tromsø P 85												0
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85				50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
UNN Narvik P85					50 000	100 000	260 000					410 000
Helgelandsykehuset utvikling P85								500 000	500 000	500 000		1 500 000
<i>UNN A-fløy Tromsø P85</i>	0	0										0
UNN Åsgaard							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
<i>NLSH Samlokalisering Bufetat</i>			0	40 000								40 000
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			0	0	20 600							20 600
Reserve (rest FIKS-prosjektet P. 85)												0
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>47 700</b>	<b>99 000</b>	<b>178 000</b>	<b>177 600</b>	<b>221 000</b>	<b>530 000</b>	<b>750 000</b>	<b>850 000</b>	<b>1 150 000</b>	<b>0</b>	
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>1 411 800</b>	<b>1 189 900</b>	<b>1 736 000</b>	<b>1 989 100</b>	<b>2 553 500</b>	<b>2 565 500</b>	<b>1 952 500</b>	<b>1 382 000</b>	<b>1 592 000</b>	<b>0</b>	

## VEDLEGG 3

**Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak**

Oppfølging av analysen i plan 2019–2022 viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 182 mill. kroner i 2020 stigende til 494 mill. kroner i 2023.

I sum er hele handlingsrommet på 182 mill. kroner disponert for 2019, stigende til 338 mill. kroner i 2023.

Dette medfører at det foreløpig er 0 mill. kroner udisponert i 2020 stigende til 156 mill. kroner i 2023.

<b>Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Budsjettforlik 2019				
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	270 000	405 000	540 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	3 500	5 000	5 000	5 000
Engangstilskudd HF avsluttes	39 169	39 169	39 169	39 169
Styrets reserve	9 000	9 000	9 000	9 000
Endret renteinntekt RHF	3 000	5 000	7 000	7 000
Ads disp	5 783	5 783	5 783	5 783
<b>Gevinstuttak fra HF:</b>				
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Pasientreiser				
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader	15 000	15 000	15 000	15 000
ERL				
<b>Forventet handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>182 452</b>	<b>287 952</b>	<b>391 952</b>	<b>493 952</b>

Til grunn for handlingsrommet ligger det inndragning av følgende bevilgninger:

<b>Engangstilskudd HF avsluttes</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Omstillingsbevilgning NLSH	30 469	30 469	30 469	30 469
Tromsøundersøkelsen	1 700	1 700	1 700	1 700
Rekruttering Helgeland	3 000	3 000	3 000	3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland	4 000	4 000	4 000	4 000
<b>SUM</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>

<b>Prioritering av økonomisk handlingsrom</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
<b>Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>				
Styrke HF	50 000	100 000	125 000	125 000
Felleseide helseforetak	38 300	38 300	38 300	38 300
Økt sparing/overskudd				
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	13 500	18 500	18 500	18 500
PET senter oppstartstøtte	2 000	2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark	2 000	2 000	2 000	2 000
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	5 000	5 000	15 000	15 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	20 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	500	500	500	500
PCI NLSH	9 800	11 000	-3 200	-3 200
PCI UNN	0	5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		5 000	11 000	11 000
LIS-utdanning	400	400	400	400
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	900	900	900
Fagrådsekretariat	1 500	1 500	1 500	1 500
Avtalespesialister		5 000	5 000	5 000
<b>Sum oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>	<b>138 900</b>	<b>220 300</b>	<b>259 700</b>	<b>259 700</b>
<b>Oppfølging av budsjett 2019</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000	6 000	6 000	6 000
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering 2019	15 000	15 000	15 000	15 000
Samvalg (finansiering)	6 000	6 000	6 000	6 000
<b>Sum oppfølging av budsjett 2018</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>
<b>Eksternt påførte forhold</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		0	0	0
Nasjonale e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	11 000	16 000	16 000
Nasjonale e-helse, e-helsedir	3 000	13 000	24 000	24 000
Nasjonale e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	6 000	6 000
<b>Sum eksterne forhold</b>	<b>11 000</b>	<b>28 000</b>	<b>46 000</b>	<b>46 000</b>
<b>Nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Styrets disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Ads disp	2 000	2 000	2 000	2 000
<b>Sum nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>
<b>Sum disponert</b>	<b>181 900</b>	<b>280 300</b>	<b>337 700</b>	<b>337 700</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>552</b>	<b>7 652</b>	<b>54 252</b>	<b>156 252</b>

## Vedlegg 4

# Tiltak i regional utviklingsplan 2035 fordelt på hovedområdene i Helse Nord

**Veien videre – grensesnitt mot plan for Helse Nord (4-årige planer og 8-årige investeringsplaner)**

Viser til styresak 158-2018 *Regional utviklingsplan 2035*

Det er definert en rekke tiltak innenfor rammen av 10 hovedområder. Både innenfor og på tvers av disse områdene er det avhengighet mellom flere av tiltakene. Gjennomføringen må derfor skje samtidig eller i en viss rekkefølge. Behovet for å definere en rekkefølge kommer også av at implementering krever ressurser, fokus og samkjøring av ledelse og organisasjonen. Rekkefølgen og hvilke tiltak som skal gjennomføres samtidig er ikke definert her (i regional utviklingsplan 2035). Det må prioriteres i årlige oppdragsdokument, i 4-årige plan og langsiktig investeringsplan

Tiltakene som prioriteres bør detaljeres i aktiviteter og prosesser som sikrer gjennomføring av tiltaket slik at det bidrar til å løse utfordringsbildet beskrevet i utviklingsplanen. Det skal presiseres hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen. Det skal defineres tid for gjennomføring av hvert tiltak, med underliggende milepæler og delmål for arbeidet.

Gjennomføringen skal følge et tempo som til enhver tid sikrer tilstrekkelig ressursgrunnlag og ledelseskapasitet i Helse Nord for å realisere tiltakene som er bestemt iverksatt. Samtidig skal tempoet være høyt nok til at utviklingsplanen er gjennomført innen utgangen av 2035.

Helse Nord skal i perioden ha god oversikt over fullførte, pågående og ikke påbegynte tiltak fra utviklingsplanen. Det sikrer at Helse Nord ikke driver flere aktiviteter enn det har kapasitet til, samtidig som det bidrar til god styring mot gjennomføring av samtlige tiltak innen.

### **1. Pasientens helsetjeneste**

Helse Nord skal:

1. Utvikle samvalgsløsninger på flere områder og ta det i bruk i hele regionen
2. Involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter.
3. Ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste
4. Organisere tjenestene slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst og forutsigbart
5. Organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet. Formaliserte pasientforløp («pakkeforløp») og kontaktlegeordningen er eksempler på tiltak som videreføres og videreutvikles.

### **2. Kvalitet i pasientbehandling**

Helse Nord skal:

1. Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene
2. Gjennomføre kliniske fagrevisjoner
3. Bruke resultater fra kvalitetsregistre for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen
4. Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene
5. Bruke resultater fra helseatlas for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og sikre likeverdig tilgjengelighet til helsetjenester for befolkningen
6. Utvikle kvalitetssystem og metodikk som sikrer:
  - a. Læring fra meldte avvik og alvorlige hendelser
  - b. Brukervennlige løsninger for melding og håndtering av avvik meldt fra kommune, pasient eller pårørende
  - c. Redusert variasjon ved flere felles regionale prosedyrer og retningslinjer
7. Ha systemer for spredning og rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
8. I samarbeid med kommunene utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest v.
9. Vurdere etablering av nye hjemler for avtalespesialister der dette gir et godt tilbud og effektiv ressursbruk
10. Organisere og koordinere samarbeidet mellom sykehus, private leverandører og avtalespesialister slik at ressursene brukes effektivt
11. Organisere prehospitaltjenester slik at den er tilpasset vårt desentrale bosettingsmønster. Endringer skal risikovurderes i samarbeid med berørte kommuner
12. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester
13. Sikre et godt faglig tilbud i psykisk helsevern gjennom:
  - a. Implementering av pakkeforløp,
  - b. System for pasientopplevd nytte og effekt av behandling
  - c. Satsning på forskning og felles faglige standarder.
14. Sikre at psykisk helsevern gir et riktig tilbud til personer med flere samtidige alvorlige og langvarige lidelser (5-10% gruppen) og videreutvikle modeller for tidlig hjelp gjennom samarbeid og veiledning
15. Etablere kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer og pasientskaderegister i psykisk helsevern og TSB og anvende resultatene til utvikling av tjenestene lokalt og regionalt
16. Utvikle tilbudet til pasienter med senskader etter kreft i Helse Nord

17. Ha geriatrisk kompetanse eller tilsvarende tilgjengelig i alle helseforetak
18. Utarbeide en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
19. Bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning
20. Redusere bruken av bredspektrede antibiotika
21. Øke andelen spesialisert rehabilitering i sykehusene og harmonisere begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling). Kompetanse må overføres til kommunene slik at disse kan ivareta *sitt* ansvar for rehabilitering
22. Sikre et tverrfaglig tilbud for personer med sansetap- og kommunikasjonsutfordringer gjennom etablerte nettverk
23. Delta i forebyggende folkehelsearbeid i samarbeid med fylkeskommunene i landsdelen
24. Videreutvikle bruken av Helse Nords datavarehus som en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid

### **3. Samhandling med primærhelsetjenesten**

Helse Nord skal

1. Ha samhandling tydelig på dagsorden i alle deler av virksomheten
2. Ta initiativ til at det i løpet av 2020 er etablert et systematisk samarbeid med alle kommuner om tjenestetilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest
3. Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv
4. Ta initiativ til etablering av felles arenaer for fastleger og sykehusleger for å utvikle omforent praksis bl.a. for henvisninger, epikriser, mv.
5. Styrke den faglige dialogen med primærhelsetjenesten, både ved dialogmeldinger mellom fastleger og sykehusleger, og ved å sørge for at alle helseforetak har lett tilgjengelige fagkompetanse døgnet rundt for eksempel ved opprettelse av responscenter
6. Legge til rette for bedre integrerte og samhandlende journalsystemer
7. I samarbeid med kommunene dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret

### **4. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning**

Helse Nord skal:

1. Utvikle tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig

2. Ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge
  3. Ta initiativ overfor Samisk høgskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse bl.a. gjennom e-læring
  4. Utrede strategier for å beholde og rekruttere medarbeidere med samisk språk og kulturkompetanse
  5. Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark
  6. Utrede organisering av LMS-tilbud som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende
  7. Utrede tjenestetilbud som kan tilbys som konsultasjon via Skype/videoløsninger fra samisk helsepark/andre virksomheter
  8. Utrede organisering av ressursgrupper, basert på egne medarbeidere, som helsepersonell kan få støtte hos
- Sikre samisk representasjon i helseforetakenes styrer og i brukerutvalgene

#### 5. Bemanning og kompetanse

Helse Nord skal:

1. I samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
2. Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud
3. Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud
4. Styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for å beholde helsepersonell over lengre tid. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.
5. Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser for å beholde kompetanse ved forbedring av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
6. Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer for økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
7. Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling og etablere et regionalt nettverk lederutviklere for å følge opp.
8. Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av kontorfaglig støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak.
9. Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.



10. Gjennom samarbeid i regionen tilby en fullverdig og fullstendig utdanning for langt de fleste legespesialiteter.
11. Arbeide for at IKT/teknologi får sin berettigede plass i utdanning av helsepersonell og utvikle kvalifiseringstiltak i egen organisasjon
12. Bygge opp Kompetansemoduleten til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

## **6. Forskning og innovasjon**

Helse Nord skal:

1. Stimulere til økt forskning i de helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet. Universitetssykehuset skal være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.
2. Understøtte universitetssykehusets særskilte rolle innen forskning.
3. Legge til rette for at flere pasienter tilbys deltakelse i kliniske studier, blant annet gjennom deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
4. Sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene ved tilrettelegging og prioritering av midler. Ressursbruk og aktivitet skal som et minimum opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
5. Bidra til å utvikle toppforskningsmiljøer særlig innen klinisk forskning og translasjonsforskning. Disse skal være i stand til å nå opp i konkurransen om midler fra de store forskningsfinansiererne nasjonalt og internasjonalt.
6. Legge til rette for at brukerne er en viktig stemme i alle faser av forskningsprosessene, der dette er relevant. Dette gjelder også i prioritering av ulike forskningstema, og i utformingen av aktuelle forskningsspørsmål.
7. Videreføre det formaliserte samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
8. Tillegge forskningskompetanse vekt ved tilsetting i ledende stillinger
9. Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

## **7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling**

Helse Nord skal:

1. Ha en utvikling av virksomheten som er økonomisk bærekraftig
2. Iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid.
3. Bruke investeringsregimet for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioritering
4. Ha en felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekter av vedtatte tiltak.

5. Videreutvikle partssamarbeidet med arbeidstakernes representanter ved god involvering i forbedrings- og omstillingsarbeid.
6. Etablere en samarbeidskultur som involverer medarbeiderne i arbeidet med forbedring og omstilling.
7. Ha kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler
8. Øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler i henhold til grossistavtaler og avtaler inngått gjennom legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS).
9. Intensivere innkjøpsamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
10. Vurdere en mer effektiv organisering av stabs- og støttefunksjoner
11. Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative møte- og konsultasjonsformer
12. Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til gode tjenester og reduserte kostnader.

## **8. Teknologi**

Helse Nord skal:

1. Utarbeide en samlet strategi og handlingsplan for teknologi
2. Innføre stimulerings tiltak slik at velprøvde og fungerende løsninger raskt kan tas i bruk
3. Bruk felles og utprøvd metodikk ved innføring av ny teknologi
4. Legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene
5. Etablere et teknologiråd som stimulerer tjenesteinnovasjon og bruk av teknologi
6. Ved pilotering av nye løsninger ha som forutsetning at nye løsninger skal kunne skaleres opp og brukes i hele regionen
7. Definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte
8. Sikre en samlet og godt koordinert utvikling av IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU), velferdsteknologi og teknologi i bygg og bygningsmassen,
9. Prioritere teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid

## **9. Bygg og kapasitet**

Helse Nord skal:

1. Utrede nærmere behovet for framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten på basis av en avklart arbeidsdeling med kommunene
2. Alltid velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om én-sengs-rom skal legges til grunn ved nybygg.

3. Samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester, universitets- og kommunale funksjoner ved nybyggprosjekter, der det ligger til rette for det
4. Planlegge og gjennomføre utbyggingsprosjekter i tråd med langsiktig plan
5. Sørge for at bygningsmassen vedlikeholdes tilfredsstillende
6. Legge til rette for at bygningsmassen på Åsgård kan utvikles/ erstattes med nye arealer på nåværende eller annet sted
7. Utrede framtidig behov for renovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri
8. Vurdere behov for renovering/nybygg av UNN Harstad

Adm. direktør v/  
Finnmarkssykehuset HF  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Sykehusapotek Nord HF  
Nordlandssykehuset HF  
Helgelandssykehuset HF

Deres ref.:

Vår ref.:  
2019/233-2

Saksbehandler/dir.tlf.:  
H. Rolandsen m.fl.

Sted/dato:  
Bodø, 26. mars 2019

## **Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer**

Det vises til budsjettbrev nr. 1 med fremdriftsplan for rullering av langsiktig økonomiplan, hvor foretakene er bedt om å komme med styrebehandlete innspill innen 30. april 2019. Se også notat fra HN RHF 21. mars 2019 hvor det er kommentert at dette notat om IKT skal ettersendes. Saken skal styrebehandles i Helse Nord RHF 26. juni 2019.

Videre vises til dialog om presisering av styringsmodellen for IKT, herunder medvirkning i prioritering av IKT-investeringer. Det er konkludert med at helseforetakene får egen henvendelse om innspill til prioritering av konkrete IKT-prosjekt, disse bes styrebehandlet på lik linje med andre innspill til langsiktig økonomiplan.

### **Styringsmodellen for IKT**

Det vises til styresak 70-2002 hvor vedtak lyder:

- 1. Styret slutter seg til framlagte forslag til IT-strategi for Helse Nord.*
- 2. Helse Nord RHF ved administrerende direktør, gis styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.*
- 3. Målsettingen for HN skal være å harmonisere og standardisere løsninger innen IT området hvor spesielle behov kun i unntakstilfeller vil medføre valg som avviker fra dette.*
- 4. Det forutsettes at helseforetakene og de tillitsvalgte er delaktig i beslutningsprosessene.*
- 5. Det forutsettes også at IT- arbeidet har et regionalt perspektiv i samarbeid og partnerskap med private aktører og offentlige sektor.*

Tilslutning til vedtaket er formalisert i ulike foretaksmøter. Vedtaket er fattet for å sikre en overordnet regional styring av IKT-utviklingen i regionen, som også samsvarer med nasjonale føringer innenfor feltet. Utgangspunktet for dette er at regionen skal ha felles

IKT-systemer der det er hensiktsmessig. Se også notat av 19. mars 2019 (vedlegg 1)<sup>1</sup> som vil bli oppdatert med konkrete eksempler før endelig utsendelse/publisering.

### **Flere kategorier IKT-investeringer**

IKT-investeringene er sortert i 2 kategorier med innspill fra hhv HN IKT og HN RHF.

#### **1. Investeringer/innspill fra HN IKT**

IKT-investeringene er sortert i 3 kategorier; vedtatt – planlagt – reinvesteringer/ utskiftninger. I tillegg er det lagt inn en «uspesifisert» linje i slutten av planperioden for å ta høyde for at fremtidige behov vil oppstå.

Innenfor de tre kategoriene er prosjektene klassifisert med «P» for planfase og «G» for gjennomføringsfase. Ytterst til venstre i tabellen er det oppført beløp for hva som planlegges utgiftsført i prosjektgjennomføringen. Ytterst til høyre fremkommer den samlede kostnaden for hvert enkelt prosjekt. Økning i drifts- og forvaltningskostander fremgår av tabell 4.

Det forutsettes at helseforetakene gjennom sin dialog med Helse Nord IKT, er kjent med innholdet i de ulike delprosjektene. Det bes om innspill til prosjektene merket i **gul markering**.

---

<sup>1</sup> Se direktørmøte sak 29-2019. Én setning er tatt ut: *Styret i HN IKT HF må derfor påse at alle aspekter ved å gjennomføre prosjektet er tilstrekkelig belyst, og dette forutsetter å involvere foretakene, og synliggjøre deres mening og argumenter før beslutning skal tas.* Styreinstruks til HN IKT vil bli oppdatert med presisering om at styret ikke kan ta beslutninger som påfører andre HF kostnader uten at dette er hjemlet i avtale.

Kostnadsføres over aktuell periode										Inv.budsj.	Invest + kostn.føring
periode	FORSLAG HN IKT	Fase	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024		
13	Helhetlig Informasjonssikkerhet	G	30	26	5					61	74
15	Migreringspakke 2 + 3	G	11	9						20	35
5	Fremtidig arbeidsflate	P								0	5
4	Digital plattform telekom	P								0	4
0	Wifi	P								0	0
	Fremtidig håndt. Operativsyst.	G	15	5						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	P								0	2
<b>39</b>	<b>Sum vedtatte</b>		<b>56</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>101</b>	<b>140</b>
	Nye lisenser databaser			20						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	G	8	9						17	19
10	Digital plattform telekom	G		17	20	17				54	64
9	Fremtidig arbeidsflate	G		15	20	16				51	60
17	Automatisering (alle faser)			4	4	4	5			17	34
10	Mindre prosj.behov Operativsystem									0	10
6	Migr. Pakke 4	G		9						9	15
3	Wifi	G		15	22					37	40
<b>57</b>	<b>Sum planlagte</b>		<b>8</b>	<b>89</b>	<b>66</b>	<b>37</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>205</b>	<b>262</b>
	Re-inv. IKT		26	27	28	29	30			140	140
	IKT infrastruktur byggepro.		4							4	4
	PC i HF		8	12	12	12	12			56	56
	Int. inv. IKT. viderefakt. Ikke		6	2	2	2	2			14	14
	<b>Sum re-investeringer/utsiftinger</b>		<b>44</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>214</b>	<b>214</b>
86	Uspesifisert					4	7	60		71	157
<b>182</b>	<b>Sum total</b>		<b>108</b>	<b>170</b>	<b>113</b>	<b>84</b>	<b>56</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>591</b>	<b>773</b>

Tabell 1 Sammendrag innspill fra HN IKT 2019-2026

Sammenliknet med vedtatt økonomiplan, er dette forslaget en økning på 124 mill. kr. i hele perioden, hvorav ca 40 mill. kroner er nye forutsetninger, som hovedsakelig består av:

- Økning pågående prosjekt:
  - o Helhetlig informasjonssikkerhet: 11,0 mill. kr. (fra 108 til 119 mill. kr.)
  - o Fremtidig operativsystem (W-10): 9,7 mill. kr (fra 10 til 19,7 mill. kr.)
- Ny: Datasenter (gjennomføring) «DR»<sup>2</sup>: 19 mill. kr.
- Ny: Nye lisenser database: 20 mill. kr.
- Avsetning for uforutsette/uspesifiserte investeringer: 11 mill. kr.

Øvrige endringene i perioden skyldes senere gjennomføring enn opprinnelig plan (overføring fra tidligere år). Videre kommer årlige drifts-/reinvesteringer mv i 2023 som ikke inngikk i planen frem til 2022.

## 2. Innspill fra Helse Nord RHF

Denne delen av investeringsporteføljen er delt i to:

1. Innføringprosjekter FRESK<sup>3</sup>: Programmet er forsinket grunnet forsinkede leveranser fra de to største leverandørene. Det er ingen endringer i planlagte investeringsrammer for tidligere besluttede prosjekter, se tabell 2 nedenfor.

<sup>2</sup> Datasenter DR: Disaster and Recovery – Reservesenter for de viktigste kliniske system i tilfelle datasenter 1 og 2 i Tromsø skulle bli utilgjengelig over en lengre periode.

<sup>3</sup> FRESK – FREmtidens Systemer i Klinikkene

2. Andre pågående og planlagte prosjekt: Den største delen er pågående aktiviteter innenfor «Digitale innbyggertjenester» og aktiviteter hjemlet i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjekt som er under gjennomføring, eller hvor det foreligger forpliktelser nasjonalt, er markert med **rød tekst**. Prosjektene som vi eksplisitt ber om innspill på, er merket med **gul bakgrunn**.

	Investeringer - FRESK	Plan 2019-2026	Foruts. 2018	Differanse	
1	Arena og Kurve - videreføring	223 163	197 000	26 163	Inkl. 13,3 + 36,8 mill. tidligere faser. Fordeling av ramme mellom de to må gj.gås.
2	Medikasjon og kurve	303 450	334 100	-30 650	
3	Lokalt mottaksprosjekt	-	-	-	
4	Digitalt mediearkiv	44 440	35 000	9 440	
5	Patologi	600	-	600	
6	Innsjekk	49 000	49 000	-	
7	Innføring innsjekk	21 000	21 000	-	
8	LAB, ERL	10 100	20 000	-9 900	
9	EPJ-lisenser	7 530	-	7 530	
10	Garantibeløp Sectra (Rest fra FIKS)	1 450	-	1 450	
	<b>Delsum FRESK</b>	<b>660 733</b>	<b>656 100</b>	<b>4 633</b>	
	<b>ANDRE PROSJEKT</b>				
11	Digitale innbyggertjenester	123 000	123 000	-	Gjelder fase 1. Fase 2 (100 mill.) ikke vedtatt
12	Samhandling fasteleger/kommuner	40 000	30 000	10 000	Økning
13	Fødesystem	10 000	10 000	-	Ref. tidligere styresak
14	Produksjonsstøtte/med.kreft.beh	13 000	13 000	-	
15	AMK/prehosp-området	43 000	43 000	-	Nasj. prosj., inkl. robust mob. h-nett, planfase pågår
16	Digital patologi - regionalt	5 400	5 900	-500	Pågår
17	Digital patologi - Nasjonalt - deling snitt/bilder	5 000	5 000	-	
18	Ambulansejournal	2 000	-	2 000	Pågår - estimert inv.behov, regional drift
19	Statistisk logganalyse	4 000	4 000	-	Informasjonssikkerhet
20	Avlevering Journaler	700	-	700	Krav i foretaksprotokoll
21	Stråledose	5 000	5 000	-	Pasientsikkerhet
22	Pasientsikkerhetsprogrammet	8 000	8 000	-	Automatisk høsting av data fra EPJ
23	Reanskaffelser adm. systemer, inkl. kval.syst	100 000	100 000	-	Uspesifisert, kval.syst. er kandidat
24	Nye lisenser kliniske systemer	21 000	21 000	-	Uspesifisert
25	Ny intranett-løsning	8 000	8 000	-	
	<b>Delsum - under planlegging og gjennomføring</b>	<b>388 100</b>	<b>375 900</b>	<b>12 200</b>	

Tabell 2 Innspill fra Helse Nord RHF

## Prognose for fremtidige kostnader

Basert på innspillene fra HN RHF, utarbeider HN IKT prognose for fremskriving av IKT-kostnadene som vil bli belastet helseforetakene. Tallene i tabell 3 inneholder drifts- og avskrivingskostnader for alle foreslåtte prosjekt i tabell 1 og 2.

Fremskrivning IKT-kostnader HF-ene (sum 4 foretak)									
Budsjettposter	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
SLA-drift - Budsjett 2019	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500
+ Elektronisk kurve - drift, overvåkn, supp. - økning		5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500
+ Driftskonsekvenser prosjekt Helhetlig info.sikkerhet		2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900
- Effektiviseringskutt 0,5% årlig		-1 100	-2 200	-3 300	-4 400	-5 500	-6 600	-7 700	-8 800
<b>Sum SLA-drift</b>	<b>214 500</b>	<b>221 800</b>	<b>220 700</b>	<b>219 600</b>	<b>218 500</b>	<b>217 400</b>	<b>216 300</b>	<b>215 200</b>	<b>214 100</b>
<b>Sum Driftskostnader - oppdragsfinansiert</b>									
Prosjektkostnader (ikke- aktiverbare prosjektutgifter) - Budsjett 2019	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
<b>Sum Prosjektkostnader (ikke- aktiverbare prosjektutgifter)</b>	<b>45 000</b>	<b>41 000</b>	<b>41 000</b>	<b>41 000</b>	<b>41 000</b>	<b>41 000</b>	<b>41 000</b>	<b>41 000</b>	<b>41 000</b>
Lisensvedlikehold mv kliniske syst og sentral IKT- infrastr. - Budsjett 2019	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700
<i>Kliniske systemer</i>									
+ Elektronisk kurve - systemleverandør - økning		4 000	6 500	7 200	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
+ Multimediearkiv		2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
+ Digitale pasienttjenester og andre nye kliniske systemer		18 670	20 670	20 670	21 670	21 670	22 670	22 670	22 670
<i>Infrastruktur</i>									
+ HIS - lisensvedlikehold - økning		1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
+ Ny Oracle-avtale - økning		1 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
+ Elektronisk kurve - databaseleverandør - økning			2 600	2 600	2 600	3 600	3 600	3 600	3 600
<b>Sum Lisensvedlikehold mv</b>	<b>149 700</b>	<b>177 870</b>	<b>186 470</b>	<b>187 170</b>	<b>188 970</b>	<b>189 970</b>	<b>190 970</b>	<b>190 970</b>	<b>190 970</b>
<b>Sum Linjeleie</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>	<b>20 900</b>
<b>Sum Datasenterkostnader</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>	<b>8 300</b>
Uforutsett/uspesifisert økninger- volum/nye løsninger	0	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>438 400</b>	<b>481 870</b>	<b>489 370</b>	<b>488 970</b>	<b>489 670</b>	<b>489 570</b>	<b>489 470</b>	<b>488 370</b>	<b>487 270</b>
<b>Sum Avskrivninger HN IKT</b>	<b>106 700</b>	<b>118 217</b>	<b>137 105</b>	<b>128 533</b>	<b>114 000</b>	<b>94 340</b>	<b>52 570</b>	<b>26 385</b>	<b>12 338</b>
<b>Sum Avskrivninger FIKS/FRESK/RHF</b>	<b>58 100</b>	<b>85 000</b>	<b>127 000</b>	<b>152 000</b>	<b>163 000</b>	<b>134 000</b>	<b>123 000</b>	<b>108 000</b>	<b>87 000</b>
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>164 800</b>	<b>203 217</b>	<b>264 105</b>	<b>280 533</b>	<b>277 000</b>	<b>228 340</b>	<b>175 570</b>	<b>134 385</b>	<b>99 338</b>
<b>Totale kostnader</b>	<b>603 200</b>	<b>685 087</b>	<b>753 475</b>	<b>769 503</b>	<b>766 670</b>	<b>717 910</b>	<b>665 040</b>	<b>622 755</b>	<b>586 608</b>

Alle beløp i 1000 kr

Tabell 3 Prognose for fremtidige IKT-kostnader

## Endringer sammenliknet med tidligere planforutsetninger

Forslag slik det foreligger p.t. innebærer en endring sammenliknet med tidligere planforutsetninger som følger av tabell 3 nedenfor.

Sammenlikning fremskrivning IKT-kostnader - budsjettbrev 2 2018 og ny fremskrivning									
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Fremskrivning - HF-ene budsjettbrev 2 2018	626 200	684 150	705 350	705 250	692 050	630 900	590 350	568 750	
Korrigerings - til 2019-kroner	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Korrigert fremskrivning budsjettbrev 2 2018 (i 2019 - kroner)	636 200	694 150	715 350	715 250	702 050	640 900	600 350	578 750	10 000
Fremskrivning - i brev til HF-ene	603 200	685 087	753 475	769 503	766 670	717 910	665 040	622 755	586 608
<b>Endring</b>	<b>-33 000</b>	<b>-9 063</b>	<b>38 125</b>	<b>54 253</b>	<b>64 620</b>	<b>77 010</b>	<b>64 690</b>	<b>44 005</b>	

Tabell 4 Endringer årlige kostnader sammenliknet med budsjettbrev nr. 2-2018

De viktigste årsakene til endring sammenliknet med tidligere år fremgår av tabell 5 nedenfor.

Endring nivå 2021-2023	
Type kostnad	År 2022
Lisensvedlikehold mv Digitale pasienttjenester og nye kliniske systemer	16
Lisensvedlikehold mv IKT-infrastruktur (HIS og Oracle-avtale )	5
Avskrivninger digitale pasienttjenester og nye kliniske systemer	29
Avskrivninger IKT - infrastruktur	5
	<b>55</b>

Tabell 5 Viktigste endringer sammenliknet med tidligere plan



## Vurdering

Kost/nytte ved IKT-investeringer skal vurderes på lik linje med øvrige kostnader. Dette gjelder for alle faser:

- Planlegging og gjennomføring av prosjekt
- Drifts- og forvaltningskostnader
- Nytteverdi og gevinstrealisering

En estimert økning på 55 mill. kroner/år som foreløpig ikke er innarbeidet i helseforetakenes bærekraftanalyser f.o.m. 2021, kan bare forsvares med realistiske estimater på at nytteverdi er større enn kostnader. Vurdering av nytte må gjøres i flere dimensjoner:

- Eksternt pålagte krav
- Pasientsikkerhet
- Informasjonssikkerhet
- Investeringer som muliggjør effektivisering i HN IKT og/eller i sykehusforetak
- Driftsstabilitet

Frem mot styrebehandling av langsiktig investeringsplan i juni 2019, vil følgende områder gjennomgås nærmere:

- Mulighet/konsekvens ved å redusere investeringsplanene til HN IKT og HN RHF
- Gjennomgang av estimatene for drifts- og forvaltningskostnader til nye regionale og nasjonale prosjekt
- Gjennomgang av forslag til økte drifts- og forvaltningskostnader hos HN IKT
- Ny gjennomgang av gevinstplaner, der de foreligger

Helse Nord RHF imøteser helseforetakenes begrunnede innspill til langsiktig prioritering av IKT-investeringer, og imøteser skriftlig tilbakemelding innen 30. april, jf. budsjettbrev nr. 1-19.

Vennlig hilsen

Hilde Rolandsen  
Eierdirektør  
(*sign.*)

Vedlegg: Notat vedr. presisering av styringsprinsipper for IKT, versjon 19 mars 2019