

Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2027–2030

Inkludert investeringsplan 2027–2034

Planen rulleres årlig.

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



 **HELSE NORD IKT**

Utkast til behandling i styret i Helse Nord RHF 18.06.2026

Innhold

1. Hovedpunkter og oppsummering.....	3
2. Om økonomisk langtidsplan	5
2.1 Nasjonale styringsmål og helsepolitikk	5
2.2 Økonomisk langtidsplan i virksomhetsstyringen	5
2.3 Omstilling og kontinuerlig forbedring.....	6
3. Økonomisk utvikling, forutsetninger og investeringer i planperioden.....	8
3.1 Økonomiske føringer.....	8
3.2 Forutsetninger for de økonomiske beregningene	8
3.2.1 Bemanning.....	8
3.2.2 Aktivitet	10
3.2.3 Produktivitet.....	10
3.3 Økonomiske nøkkeltall og analyser.....	11
3.3.1 Utvikling i resultat og driftsresultat for avskrivninger (EBITDA)	11
3.3.2 Oppsummering bærekraftanalyser for helseforetakene	12
3.3.3 Renterisiko	12
3.3.4 Økonomisk handlingsrom	13
3.4 Løsningsforslag og tiltak.....	15
3.4.1 Resultatkrav	15
3.4.2 Likviditet.....	15
3.4.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene	16
4. Prioriteringer i økonomisk langtidsplan	17
4.1 Endringer i driftsrammer.....	17
4.1.1 Nye prioriteringer i plan 2027–2030	17
4.1.2 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene	18
4.2 Endringer investeringer.....	18
4.3 Sammenheng mellom prioriteringer og overordnet risiko	20
5. Planrammer 2027	21
Vedlegg 1 – Helseforetakenes styrevedtak.....	22

1. Hovedpunkter og oppsummering

Helse Nord RHF legger fram økonomisk langtidsplan (ØLP) for 2027-2030 med oppdatert investeringsplan for 2027-2034. Planen viser hvordan vi vil prioritere ressurser og investeringer for å møte framtidige utfordringer og behov.

Planen bygger på samlet risikovurdering, oppdaterte analyser av økonomiske rammebetingelser, forutsetninger for investeringsevne og økonomiske bæreevne.

Med bakgrunn i helseforetakenes behov for økte investeringer og for å håndtere vedlikeholdsetterslep, bør andelen av ressursene som finansierer kapitalkostnader (avskrivninger og renter) økes. Samtidig er det utfordrende å sette større krav til omstilling i 2027. I planen videreføres derfor resultatkravene på samme nivå som i forrige ØLP og dersom helseforetakene realiserer resultatkravene, kan investeringsrammer økes utover foreslått ØLP.

Hovedgrep

- Helse Nord RHF vil øke andelen av ressurser som finansierer kapitalkostnader (avskrivninger og renter).
- Omstilling er den største enkeltfaktoren for å lykkes.
- Helseforetakene kan få økte investeringsrammer dersom de når resultatkravene.
- Innenfor trange rammer er det funnet rom for mindre prioriterte endringer.

Nye prioriteringer

Dette er prioritert i planperioden:

Investeringer

- Å øke helseforetakenes investeringsramme til utstyrsinvesteringer med 465 mill. kroner i planperioden 2027-2034 sammenlignet med vedtatt ØLP. Tiltaket skal bidra til å redusere risiko for ytterligere etterslep i vedlikehold og medisinteknisk utstyr/infrastruktur.
- Å sette av investeringsramme til tiltak innen beredskapsområdet. Her er det flere tiltak som må prioriteres, blant annet redundans for kritisk infrastruktur, særlig vannforsyning til sykehusforetakene. Andre behov gjelder tiltak for å øke beredskapen knyttet til større kriser og krig. Foreløpig er rammen satt til 50 mill. kroner per år i planperioden, men behovet vil med stor sikkerhet øke de kommende årene.
- Å øke investeringsrammer til Sykehusapotek Nord med 8,2 mill. kroner til HF-styrets disposisjon i tråd med innspill fra helseforetaket for å kunne bytte varelagerautomater og isolatorer.

Drift

- Å ta høyde for de økte kostnadene som allerede kom i 2026 - samt forventede økte kostnader framover til luftambulansetjenesten.
- Å styrke regionale funksjoner innen kreftbehandling med 5 mill. kroner i 2027, stigende til 20 mill. kroner i 2030. Midlene er blant annet knyttet til etablering av regionalt kreftsentre (Comprehensive Cancer Centre).
- Å styrke beredskapsområdet, til utvidelse av ulike beredskapslager i nord inklusivt vann, med 3 mill. kroner i 2027, økende til 5 mill. kroner fra 2028. Prioritering og disponering av midlene må vurderes nærmere.
- Å holde tilskuddet som ble fordelt til helseforetakene i 2026 til særskilte utfordringer knyttet til ventetidsløftet (100,8 mill. kroner) sentralt i de foreløpige budsjetttrammene. Fordeling til helseforetakene planlegges i rammene som fastsettes til høsten.
- Å videreføre varige endringer i økonomiske rammer i styresak 83–2026 Budsjett 2026 – justering av rammer nr. 1.
- Å styrke UNN med 12 mill. kroner for å løse flere behov innenfor psykisk helsevern. Det vises til *styresak 64-2026 Videreføre døgnbehandling ved Senter for psykisk helse- og rusbehandling Midt-Troms (Silsand) - justering av vedtak i styresak 83-2024 (styremøte 27. mai 2026)*.
- Å styrke integrert ettervern/brukerstyrte døgnplasser innen TSB med 6,6 mill. kroner.

Oppfølging av vedtatt ØLP og budsjett 2026

Helse Nord RHF viderefører og styrker allerede vedtatte tiltak:

- Helseforetakene styrkes med 50 mill. kroner for 2027 til finansiering av økte kostnader og nye behov.
- Bevilgningen til praksisundervisning for medisinerstudenter økes med 10 mill. kroner, fra 45 til 55 mill. kroner årlig. Fordeling av økt ramme i 2027, avklares i budsjettsaken i oktober.
- Digitalisering styrkes med 20 mill. kroner per år i perioden 2027-2029.
- Det settes av 20 mill. kroner til helårsdrift av seks rehabiliteringsplasser ved Sikkerhetspsykiatrisk seksjon, Psykisk helse og rusklinikken, Nordlandssykehuset Rønvik, *jf. styresak 132–2024 Nordlandssykehuset HF, Rønvik - etablering av nye døgnplasser (styremøte 30. oktober 2024)*.

I planperioden legges det også opp til å videreføre særskilte bevilgninger blant annet knyttet til rekruttering og stabilisering (215 mill. kroner), rekruttering og samhandling (99 mill. kroner) samt flere bevilgninger til utdanning som bidrar til å redusere og løse utfordringer på viktige risikoområder.

2. Om økonomisk langtidsplan

2.1 Nasjonale styringsmål og helsepolitikk

De nasjonale styringsmålene for spesialisthelsetjenesten har i stor grad vært stabile over tid. For 2026 er det fastsatt følgende hovedmål:

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.
4. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass.
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig.
6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk.

Det forventes at disse målene vil ligge til grunn for planperioden og endringer vil bli innarbeidet i senere rullinger av planen.

2.2 Økonomisk langtidsplan i virksomhetsstyringen

Økonomisk langtidsplan med investeringsplan bidrar til langsiktig planlegging og helhetstenkning i Helse Nord. Det regionale helseforetaket utarbeider økonomisk langtidsplan hvert år. Planen har fireårsperspektiv på driftsøkonomiske prioriteringer og åtteårsperspektiv på investeringer.

ØLP utarbeides med en risikobasert tilnærming (jf. rammeverk for virksomhetsstyring) og innrettes etter overordnede føringer, utviklings- og investeringsplaner. ØLP er et virkemiddel for å følge opp regional utviklingsplan, strategier og planer som understøtter visjonen, hovedoppgavene og hovedmål. Planen skal hensynta befolkningsutvikling, sykdomsutvikling, utvikling i medisinsk teknologi og befolkningens forventninger til helsetjenestene som vil påvirke behov og etterspørsel etter helsetjenester. Videre gjøres det prioriteringer knyttet til personell og kompetanse, bygg, utstyr, IKT og andre innsatsfaktorer.

Økonomisk langtidsplan inngår i en helhetlig styringsprosess. Den angir det økonomiske handlingsrommet og prioriteringer som helseforetakene skal legge til grunn for sitt langsiktige planarbeid. I planen vurderes det hvordan helseforetakene må tilpasse virksomheten for å møte utfordringene innenfor gjeldende økonomiske rammer. Alle helseforetakene utarbeider innspill til ØLP på grunnlag av forutsetningene som styret i Helse Nord RHF beslutter. Vedtatt økonomisk langtidsplan danner grunnlaget for de årlige budsjettene.

2.3 Omstilling og kontinuerlig forbedring

Hovedutfordringen for helse- og omsorgstjenestene i Nord-Norge er at behovene øker raskere enn kapasiteten. En aldrende befolkning, spredt bosetting og økende kompleksitet i pasientenes behov og sykdomsbilde, gjør at flere oppgaver må løses med begrensede ressurser. Hvis vi fortsetter å organisere og levere tjenestene på samme måte som i dag, vil gapet mellom behov og kapasitet øke betydelig. Endrede behov må møtes ved å løse oppgavene på nye måter med bedre samhandling, mer fleksibel ressursbruk og økt bruk av teknologi.

For at Helse Nord skal kunne utvikle tjenestetilbudet, investere som planlagt og følge opp øvrige prioriteringer, må helseforetakene ha en bærekraftig økonomisk utvikling. Bærekraftig utvikling gjelder innen alle deler av vår virksomhet, herunder tilgang på personell med nødvendig fagkompetanse, organisasjons- og fagutvikling, og verdi- og økonomiforvaltning.

Det arbeider relativt mange leger og sykepleiere i Helse Nord, samtidig som det innenfor noen fagområder og ved flere enheter mangler helsepersonell med nødvendig kompetanse. For å ivareta en stadig mer spesialisert helsetjeneste, har dette blant annet ført til at sykehusene i noen grad er avhengig av å leie inn vikarer, noe som er en utfordring både for å bygge stabile fagmiljø og bærekraftig økonomi. Omfanget av innleie er heldigvis redusert betydelig på to av sykehusforetakene de to siste årene.

Utfordringene er tydelig beskrevet i regional utviklingsplan 2023–2038, og er alvorlige for Helse Nord. Det pågår derfor et omfattende arbeid i alle helseforetakene for å håndtere utfordringene, forbedre driften og få kontroll på økonomien.

Samtidig som ØLP er utarbeidet, gjennomføres en revidering av regional utviklingsplan. Underveis i dette arbeidet er det avdekket trender som er nye eller har forsterket seg siden forrige revisjon. Risiko for krig har kommet nærmere og den sikkerhetspolitiske situasjonen gjør det nødvendig å satse tyngre på beredskap og forsvar.

Perspektivmeldingens ¹ budskap om svekkede statsfinanser gjør det lite sannsynlig at bevilgningene til spesialisthelsetjenesten øker, samtidig som det etableres stadig flere behandlingstilbud. Medisinskfaglig utvikling og høyspesialisering fordrer sentralisering og færre enheter for det sjeldne eller avanserte, samtidig som det er en forventning om lokal tilgjengelighet i en langstrakt region. Det er derfor viktig at det utbredte og vanlige kan tilbys ved lokalsykehus for å gi befolkningen god tilgang til helsehjelp.

¹

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7400c9d08a5543b8912fbf700f3344fd/no/pdfs/stm202320240031000ddpdfs.pdf>

Figur 1 under illustrerer utviklingstrender og utfordringer som er nye eller har forsterket seg siden forrige revisjon.



Figur 1 - Illustrerer utviklingstrender og utfordringer som er nye eller har forsterket seg siden forrige revisjon

3. Økonomisk utvikling, forutsetninger og investeringer i planperioden

3.1 Økonomiske føringer

Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, for å kunne sikre en kvalitetsmessig god pasientbehandling som er i kontinuerlig utvikling og for å kunne ha handlingsrom til nye nødvendige investeringer. Helse Nord RHF har et helhetlig ansvar for å prioritere og avveie forholdet mellom drift og investeringer.

Det er styrenes ansvar at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri nasjonale- og regionale føringer innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammer som gjelder for virksomheten.

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

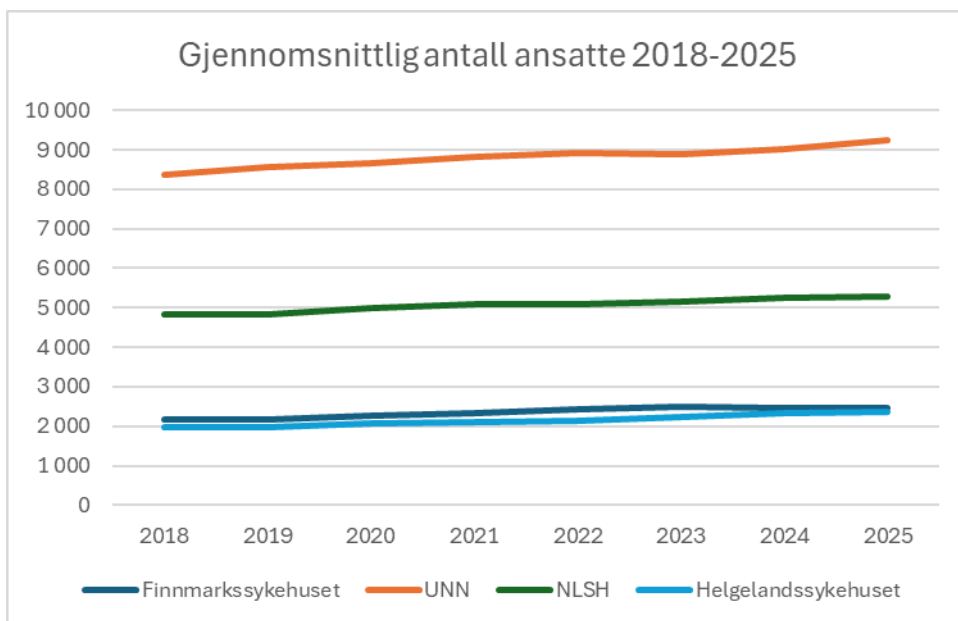
Helse Nords konsernbestemmelser for investeringer krever at helseforetaket i sine investeringsplaner skal vurdere om helseforetaket har likviditet til investeringsutbetalingene og driftsøkonomi til å dekke merkostnader som følge av investeringene.

3.2 Forutsetninger for de økonomiske beregningene

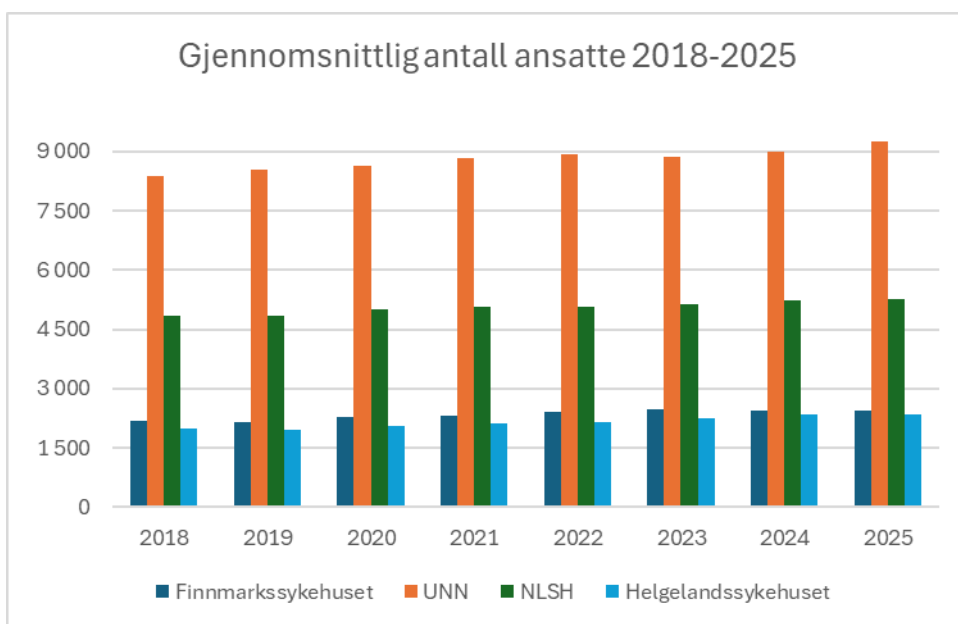
Økonomistyring i sykehus er kompleks og forutsetter tydelige og realistiske forutsetninger. Disse danner grunnlaget for budsjetter og langsiktige planer. Forutsetningene omfatter blant annet demografiske utviklingstrekk, medisinsk og teknologisk utvikling, bemanningsbehov, aktivitet, finansieringsmodeller og politiske rammebetingelser. I tillegg påvirker makroøkonomiske forhold som inflasjon, lønns- og prisvekst samt statlige føringer den økonomiske utviklingen.

3.2.1 Bemanning

I figurene nedenfor vises historisk utvikling for antall ansatte og årsverk i sykehusforetakene i perioden 2018-2025.



Figur 2 - Gjennomsnittlig antall ansatte 2018-2025 Kilde: Regnskap



Figur 3 - Gjennomsnittlig antall årsverk 2018-2025 Kilde: Regnskap

Planlagt bemanning pr tjenesteområde

I arbeidet med innspill til økonomisk langtidsplan er sykehusforetakene bedt om å framskrive bemanning pr tjenesteområde. Bemanningen er oppgitt i brutto månedsverk².

² All utbetalt arbeidstid omregnet til månedsverk. Omfatter faste ansatte, vikarer og engasjement, ansatte i lønnet permisjon, utvidet arbeidstid for leger, samt timelønn, merarbeid og overtid

Bemanning pr tjenesteområde (brutto månedsverk)	Faktiske tall	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
Brutto månedsverk	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Somatikk	9 383	9 105	9 006	8 984	8 969	8 969
PHV - psykisk helsevern voksne	2 011	1 985	1 975	1 974	1 970	1 970
PHBU - psykisk helsevern barn	539	544	549	550	550	550
Tverrfaglige spesialisert rusbehandling (TSB)	289	285	286	287	287	287
Ambulanse	1 287	1 246	1 236	1 234	1 231	1 231
Administrative årsverk (felles funksjoner HF)	2 622	2 599	2 587	2 582	2 579	2 579
Sum månedsverk	16 130	15 763	15 639	15 612	15 586	15 586
Endring i månedsverk			-0,79 %	-0,17 %	-0,17 %	0,00 %

Tabell 1 - Bemanning pr tjenesteområde 2025-2030 Kilde: Sykehusforetakene

Helse Nord har over tid hatt en vekst og svake effekter av planlagte tiltak for å redusere bemanningen. De økonomiske framskrivningene som er mottatt fra helseforetakene legger til grunn mer effektiv bruk av ressursene.

3.2.2 Aktivitet

Helseforetakenes aktivitetsnivå må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester, og målet om reduserte ventetider må hensyntas i planforutsetningene. Tabellen nedenfor viser hvordan sykehusforetakene har fremskrevet forventet aktivitet basert på disse premisene.

Aktivitet (somatikk, ISF-poeng)	Faktiske tall	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
0	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ISF-poeng egen aktivitet, HN-pasienter	154 377	156 923	157 661	158 403	159 153	159 907
ISF-poeng utenlandske pasienter	1 571	1 534	1 537	1 542	1 546	1 551
ISF-poeng pasienter fra øvrige RHF	4 774	4 340	4 349	4 356	4 363	4 372
ISF-poeng legemidler	9 444	8 713	8 743	8 774	8 805	8 836
ISF-poeng gjestepasientkjøp	18 816	18 627	18 660	18 694	18 729	18 763
Sum ISF-poeng total aktivitet	188 982	190 137	190 950	191 770	192 596	193 429
ISF-poeng surge-for	182 637	184 262	185 064	185 872	186 686	187 507

Tabell 2 - Planlagt aktivitet 2025-2030 Kilde: sykehusforetakene

Innenfor psykisk helsevern og TSB er det svakere kvalitet på aktivitetstallene.

Aktivitet døgn PHV og TSB (liggedøgn)	Faktiske tall	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
0	2025	2026	2027	2028	2029	2030
PHV - psykisk helsevern voksne	96 454	97 846	100 062	100 087	100 113	100 138
PHBU - psykisk helsevern barn	8 412	8 128	8 135	8 142	8 149	8 156
TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	21 970	21 450	21 460	21 471	21 481	21 491
Sum antall liggedøgn egen aktivitet	126 836	127 424	129 657	129 700	129 743	129 785

Tabell 3 – Planlagt aktivitet 2025-2030 Kilde: sykehusforetakene

Helseforetakene legger til grunn en forsiktig aktivitetsvekst i planperioden.

3.2.3 Produktivitet

I NOU 2023:4 "Tid for handling" fra Helsepersonellkommissjonen diskuteres de fremtidige utfordringene knyttet til økt behov for helsetjenester og bemanning. Kommisjonen peker på flere faktorer som vil bidra til økt etterspørsel etter helse- og

omsorgstjenester i årene som kommer³. De påpeker at det ikke er mulig å bemanne seg ut av alle utfordringer, og det er derfor viktig med effektivisering, bedre oppgavedeling og prioritering innen helse- og omsorgstjenestene for å sikre at ressursene brukes på en mest mulig hensiktsmessig måte.

Det finnes ikke et generelt måltall for produktivitet som dekker hele spesialist-helsetjenesten. Helse Nord RHF har sammen med de øvrige regionene valgt å bruke et mål for arbeidsproduktivitet i somatikk. Arbeidsproduktivitet (ISF-produktivitet) viser forholdet mellom aktivitet (ISF-poeng⁴) og ressursbruk (antall brutto månedsverk).

Arbeidsproduktivitet	Faktiske tall	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ISF (døgn, dag, poli) total egne HF - somatikk	160 722	162 797	163 547	164 301	165 062	165 829
Brutto månedsverk (utbetalt tid) - somatikk	9 383	9 105	9 006	8 984	8 969	8 969
ISF-produktivitet	1,43	1,49	1,51	1,52	1,53	1,54
Årlig endring i produktivitet (prosent)			1,6 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %

Tabell 4 - Produktivitetsutvikling somatikk 2025-2030 Kilde: sykehusforetakene

Sykehusforetakene har store omstillingsutfordringer der stor andel består av lønn. Helseforetakene planlegger med mer effektiv bruk av bemanning jfr. avsnitt 3.2.1, og en forsiktig aktivitetsvekst. I sum planlegges det med en økning i produktiviteten.

3.3 Økonomiske nøkkeltall og analyser

3.3.1 Utvikling i resultat og driftsresultat for avskrivninger (EBITDA)

Resultatgrad⁵ og driftsresultat før avskrivninger og nedskrivninger (EBITDA)⁶, er relevante måltall i vurderingen av økonomisk handlingsrom til investeringer.

Det er store behov knyttet til investeringer og EBITDA beskriver hvor store kapitalkostnader (avskrivninger og rentekostnader) helseforetaket kan bære. Det likviditetsmessige handlingsrommet påvirkes i tillegg av innlån, salg av eiendom og avdragsstrukturer.

- Med utgangspunkt i investeringsbehovene bør EBITDA-marginen økes ytterligere.

³ [NOU 2023:4 Tid for Handling – \(Regjeringens nettsider\)](#)

⁴ I ISF-poengene i disse beregningene, er det inkludert behandling av alle pasienter, herunder pasienter fra andre helseregioner (gjestepasienter). ISF-poeng for legemidler er ekskludert.

⁵ Resultatgrad viser hvor stor andel av inntektene som blir igjen som overskudd etter at alle kostnader er trukket fra (resultat/omsetning).

⁶ Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) står for «earnings before interest, taxes, depreciation and amortization» og er resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger. EBITDA-margin er driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) målt mot driftsinntekter. Dette nøkkeltallet gir et uttrykk for hvordan den underliggende driften er/må være for å håndtere kapitalkostnadene (avskrivninger og renter).

- Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) bør over tid øke i takt med lønns- og prisveksten for ikke å svekke investeringssevnen.
- Med utgangspunkt i investeringsnivået i ØLP må EBITDA-margin være på 6-7 prosent over tid for foretaksgruppen.
- Med bakgrunn i investeringsbehovene er budsjettert resultatgrad stigende til 1 prosent i foreslått ØLP. Resultatgraden bør over tid ligge minst 1,0 prosent for at anleggsmidler skal kunne reanskaffes.

Resultatmargin	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
EBITDA (i 1000 kr)	1 693 300	1 816 300	1 899 300	1 954 300	2 106 050	1 963 050	2 012 800	2 025 800	2 024 800
EBITDA margin %	6,3 %	6,5 %	6,6 %	6,5 %	6,8 %	6,1 %	6,0 %	5,9 %	5,7 %
Resultat (i 1000 kr)	179 000	239 000	298 000	348 000	378 000	248 000	203 000	208 000	213 000
Resultatgrad	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,2 %	1,2 %	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %

Tabell 5 – Resultatgrad og EBITDA 2026-2034

3.3.2 Oppsummering bærekraftanalyser for helseforetakene

I tabellen nedenfor vises estimerte omstillingsutfordringer i planperioden de neste årene. Tallene baseres på helseforetakenes vurderinger av utviklingen i årene fremover.

Helse Nord har et løpende behov for tilpasning av virksomheten, både av hensyn til medisinfaglig og medisinteknisk utvikling, men også av hensyn til bemanningsutfordringer og økonomiske hensyn. Målt i økonomiske størrelser anslås tilpasningsbehovet til om lag 350 mill. kroner i 2027, gradvis stigende til om lag 700 mill. kroner i 2030. Dette utgjør om lag 1,3 prosent av omsetningen. Manglende omstillingsevne er en sentral risiko og større gjennomføringsgrad på driftstilpasninger må ha høy prioritet fremover.

Omstillingsutfordring i 1000 kr

Omstillingsutfordring i 1000 kr*	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Finnmarkssykehuset HF	40 000	-	-	-	-	-	-	-	-
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	274 000	113 000	193 000	300 000	449 000	413 000	552 000	556 000	587 000
Nordlandssykehuset HF	173 000	168 000	170 000	179 000	163 000	156 000	142 000	135 000	120 000
Helgelandsykehuset HF	71 000	65 000	76 000	82 000	81 000	81 000	81 000	80 000	79 000
Sum	558 000	346 000	439 000	561 000	693 000	650 000	775 000	771 000	786 000

* Tall for 2026 fra styresak 5-2026 Budsjett 2026 - konsolidert

Tabell 6 – Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2026–2034. Tall i tusen kroner.

I framskrivningene forventes det redusert utfordring i 2027, og en betydelig økning i slutten av perioden, som hovedsakelig er en effekt av UNN Åsgård og renovering av operasjonsstuer ved UNN Breivika.

Dersom foretaksgruppen ikke oppnår resultatkravene, vil ikke investeringsplanen kunne gjennomføres i det tempo det er lagt opp til. Dersom resultatkravene realiseres, kan handlingsrom for investeringer økes.

3.3.3 Renterisiko

I årsbudsjett for 2027 legger helseforetakene til grunn faktisk forventet rentenivå for 2027. I helseforetakenes bærekraftsanalyser er det lagt til grunn et rentenivå på 3,5

prosent på nye investeringslån. På kort sikt er rentenivået høyere enn våre forutsetninger, og det er dermed lagt til grunn at det langsiktige rentenivået skal noe ned.

Helse Nord har bundet 98 prosent av investeringslånene med fastrente, og slik sett minimert risikoen ved renteoppgang. Over tid vil utløp av fastrenter utgjøre noe risiko, men dette er begrenset. Utløp av fastrenter skjer i hovedsak mellom 2027 og 2032.

Rentebærende driftskreditt brukes i dag for å finansiere pensjonspremiebetalinger når de er større enn pensjonskostnaden. Renteøkning på driftskreditt utgjør noe risiko, men en renteøkning vil samtidig øke innskuddsrentene.

Planen legger til grunn lånefinansiering av nye UNN Åsgård. 1 prosent renteendring på et lån på om lag 2,5 mrd. kroner vil utgjøre +/-25 mill. kroner i endrede årlige kostnader.

En rentenedgang vil redusere kostnadene i helseforetakene, og samtidig redusere netto renteinntekter i Helse Nord RHF.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er flytende. Samlet vurderes renterisikoen i foretaksgruppen som akseptabel.

3.3.4 Økonomisk handlingsrom

3.3.4.1 Økonomiske rammebetingelser

ØLP legger til grunn en årlig realinntektsvekst på 65 mill. kroner. Det er tatt hensyn til en negativ omfordelingseffekt i den nasjonale inntektsfordelingen som følge av befolkningsutviklingen og effektiviseringskrav.

Det er også et handlingsrom i vedtatt budsjett 2026 som er tilgjengelig for disponering i ØLP.

Forventet brutto økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2027	2028	2029	2030
Endringer i framtidige rammebetingelser:				
Oppdatering nasjonal inntektsmodell	-140 000	-280 000	-420 000	-560 000
Forventet realvekst	225 000	450 000	675 000	900 000
Effektiviseringskrav	-20 000	-40 000	-60 000	-80 000
Omdisponering regionale funksjoner med særskilt finansiering				
Renteinntekt RHF	10 000	5 000	2 500	0
Prisjustering tilbakeholdt basisramme	3 500	3 500	3 500	3 500
Handlingsrom i nåværende budsjett:				
Faglige satsninger, udisponert	14 800	14 800	14 800	14 800
Psykisk helsevern døgnbehandling	12 000	12 000	12 000	12 000
Integrert ettervern/brukerstyrte døgnplasser	6 600	6 600	6 600	6 600
Reserve usikkerhet pensjonskostnader	37 000	37 000	37 000	37 000
Besparelse pasientskadeerstatning	45 000	30 000	20 000	20 000
Særskilt tilskudd ventetid	100 800	100 800	100 800	100 800
Forventet handlingsrom (akkumulert)	294 700	339 700	392 200	454 700

Tabell 7 - Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2027–2030. Tall i tusen kr.

3.3.4.2 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2026–2029 er det vedtatt følgende disponeringer.

Oppfølging av vedtatt plan 2026-2029	2027	2028	2029	2030
Styrke HF	50 000	50 000	50 000	50 000
Økt handlingsrom til investeringer	10 000	49 000	79 000	99 000
Regionalt senter for spiseforstyrrelse	2 500	2 500	2 500	2 500
Økt antall medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	10 000	20 000	20 000	20 000
Økt handlingsrom digitalisering	20 000	40 000	60 000	60 000
Helårseffekt døgnplasser psykisk helsevern NLSH Rønvik	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2026-2029	72 500	121 500	151 500	173 500

Tabell 8 – Tidligere vedtatte disponeringer

Helseforetakene styrkes med 50 mill. kroner i 2027 for å håndtere nye oppgaver, økte rentekostnader og for å lette omstillingsutfordringene. Det legges til grunn avtagende inntektsvekst fra 2028.

Økt handlingsrom til investeringer er nødvendig for å kunne fordele kapitalkompensjon ved ferdigstilling av UNN Åsgård.

I vedtatt ØLP er det prioritert en gradvis styrking av helseforetakene knyttet til økt antall medisinerstudenter og økte kostnader til praksisundervisning. Kostnadene forventes å øke i takt med innfasingen av større studentkull. Helseforetakene er samlet styrket med 40 mill. kroner i perioden 2024-2026. Ytterligere 10 mill. kroner er foreløpig holdt sentralt for senere fordeling.

Basert på dialog med helseforetakene gjennom digitaliseringsstyret, videreføres styrking innenfor digitalisering økende med 20 mill. kroner årlig.

3.4 Løsningsforslag og tiltak

3.4.1 Resultatkrav

Årlige resultatkrav for sykehusforetakene videreføres fra vedtatt ØLP begrunnet med behov for å kunne øke investeringer og for å skape en buffer i økonomien.

Resultatkrav for Sykehusapotek Nord på 1 mill. kroner er overskuddskrav til publikumsavdelingen.

I vurderingen av resultatkravene er det tatt utgangspunkt i foretakenes innmeldte investeringsbehov, behov for å gradvis bygge opp større overskudd, foretakenes relative størrelse og tidligere nivå på investeringer.

Følgende resultatkrav i perioden:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Helse Nord RHF	133 000	182 000	212 000	232 000	142 000	97 000	92 000	97 000
Finnmarkssykehuset	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
UNN	40 000	50 000	60 000	70 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Helgelandssykehuset	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
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	239 000	298 000	348 000	378 000	248 000	203 000	208 000	213 000

Tabell 9 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2027-2034. Tall i 1000 kr.

3.4.2 Likviditet

Helse Nords løsningsforslag for å sikre nødvendig likviditet i planperioden er

- Økonomisk kontroll.
- Utnytte lånemulighetene i HOD.
- Selge bygg og anlegg det ikke er behov for.

Likviditetsframskrivningen legger til grunn at investeringer i nye UNN Åsgård og andre nye strategiske prosjekter lånefinansieres.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Inngående netto beholdning	587 775	-14 291	-29 016	20 759	177 984	514 059	429 134	247 709	322 084
Budsjettert resultat RHF	113 000	133 000	182 000	212 000	232 000	142 000	97 000	92 000	97 000
Endring omløpsmidler/kortsiktig gjeld	-300 000	-50 000	-50 000	0	0	0	0	0	0
Risiko for negativt resultat	-200 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	406 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	1 280 300	1 343 300	1 367 300	1 372 300	1 450 300	1 437 300	1 488 300	1 496 300	1 490 300
Salg eiendom	70 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Investeringstilskudd/gaver fra eksterne	118 750	-11 875	-11 875	-17 625	-17 625	-17 625	-17 625	-17 625	-17 625
Innbetaling avdrag på utlån	19 750	22 250	20 250	20 250	12 500	6 500	0	0	0
Investeringsramme	-1 571 066	-1 331 100	-1 765 100	-2 769 400	-2 262 300	-1 921 300	-1 449 400	-1 098 500	-1 113 500
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	-270 000	-100 000	-100 000	0	0	0	0	0	0
Låneopptak	50 000	270 000	697 500	1 696 500	1 278 000	625 000	98 100	0	0
Avdrag lån	-318 800	-290 300	-290 300	-356 800	-356 800	-356 800	-397 800	-397 800	-397 800
Utgående netto beholdning	-14 291	-29 016	20 759	177 984	514 059	429 134	247 709	322 084	380 459
Ramme for kassakreditt pr 31.12.26*	-1 661 000	-1 661 000	-1 661 000	-1 661 000	-1 661 000	-1 661 000	-1 661 000	-1 661 000	-1 661 000
Likviditetsreserve	1 646 709	1 631 984	1 681 759	1 838 984	2 175 059	2 090 134	1 908 709	1 983 084	2 041 459

Tabell 10 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2026-2034. Tall i 1000 kr.

Investeringsplanen disponerer likviditet som skapes av overskudd i Helse Nord RHF. Likviditet som skapes av resultatkravene i helseforetakene, disponeres ikke før de er realisert. Likviditetsframskrivningen tar høyde for utbetalinger innenfor p85-rammer⁷ for de store strategiske prosjektene. Dersom prosjektene realiseres som forutsatt innenfor styringsrammen p50, vil p85-rammen utgjøre likviditetsreserver i planen. Det legges til grunn at helseforetakenes «ubrukte» investeringsrammer fra tidligere år, kommer til utbetaling de nærmeste årene. Disse forholdene bidrar til å redusere risiko for at likviditeten ikke skal være tilstrekkelig i planperioden.

Investeringsnivået er fastsatt slik at likviditetsrisikoen er akseptabel. Det vises til *styresak 148–2021 Finansiell risiko i Helse Nord* (styremøte 24. november 2021) for nærmere beskrivelser.

3.4.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

For å delfinansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg holdes deler av Helse Nords inntekter tilbake. 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.

Erfaring fra tidligere strategiske byggeprosjekter viser at å ta i bruk nye sykehusbygg er ressurskrevende, og at planlagt omstilling som følge av nye bygg tar tid å gjennomføre. Kapitalkompensasjonen trappes derfor gradvis ned over 3 år for deretter å beholdes som et fast beløp.

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Finnmark Hammerfest	-5 000	-10 000						
UNN Narvik	-5 000	-10 000						
UNN Åsgård					75 000	65 000	55 000	50 000
Ufordelt strategiske prosjekter					15 000	70 000	85 000	85 000
Sum	-10 000	-20 000	0	0	90 000	135 000	140 000	135 000

Tabell 11 – Endring kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2026-2034. Tall i 1000 kroner.

⁷ 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.

4. Prioriteringer i økonomisk langtidsplan

Dette kapitlet omhandler hvordan deler av utfordringsbildet løses gjennom prioriteringer i økonomisk langtidsplan.

Styret har besluttet at foretaksgruppen skal ha en risikobasert tilnærming til prioritering av ressurser. I *styresak 62-2026 Vurdering av risiko i Helse Nord* ble styret orientert om hva som er vurdert som Helse Nords største risikoområder de neste fire årene⁸. Innspill fra styret vil inngå i videre håndtering av risikobildet.

Den økonomiske situasjonen tilsier at det på kort sikt er svært begrenset rom for nye satsinger både innenfor drift og investeringer.

4.1 Endringer i driftsrammer

4.1.1 Nye prioriteringer i plan 2027–2030

Det vises til avsnitt 3.3.4.2 for områder som er tidligere prioritert i plan 2026–2029.

Tabellene viser prioriteringer i ØLP 2027-2030 som er videreføringer av budsjettjusteringer i 2026 og nye forslag til tiltak fra 2027.

Eksternt påførte forhold	2027	2028	2029	2030
Luftambulansetjenesten	80 000	108 000	115 000	115 000
Sum eksterne forhold	80 000	108 000	115 000	115 000
Oppfølging av justert budsjett 2026	2027	2028	2029	2030
Regionale ledernetverk	500	500	500	500
Integrert ettervern/brukerstyrte døgnplasser/kompetansenettv	6 600	6 600	6 600	6 600
Sum oppfølging av justert budsjett 2026	7 100	7 100	7 100	7 100
Nye forslag i plan 2027-2030	2027	2028	2029	2030
Særskilt tilskudd , nærmere vurdering	100 800	100 800	100 800	100 800
Faglige satsninger	14 300	14 300	14 300	14 300
Psykisk helsevern - døgnbehandling	12 000	12 000	12 000	12 000
Regionale funksjoner kreft	5 000	10 000	15 000	20 000
Beredskapsområdet	3 000	5 000	5 000	10 000
Sum nye forslag i plan 2027-2030	135 100	142 100	147 100	157 100
Sum disponert	294 700	378 700	420 700	452 700
Rest til disposisjon	0	-39 000	-28 500	2 000

Tabell 13 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2027-2030. Tall i tusen kroner.

⁸ Iht. retningslinjer for risikostyring i Helse Nord skal helseforetakene og Helse Nord RHF rapportere status på de største risikoene til eget styre

Beskrivelser av budsjettjusteringer for 2026 som videreføres i ØLP 2027-2030 følger av egen styresak 83-2026 *Budsjett 2026 – justering av rammer nr. 1*.

Særsilt tilskudd på 100,8 mill. kroner ble fordelt til ventelistetiltak i helseforetakene i 2026. I foreløpige budsjettammer for 2027 holdes bevilgningen sentralt for senere vurdering.

4.1.2 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene

Kriterieverdier og pasientstrømmer i inntektsmodellen for somatikk, psykisk helsevern og TSB oppdateres. For 2025-2026 ble det lagt inn overgangsordning for å dempe økonomiske omfordelinger som følge av redusert ISF-andel. I 2027 fjernes overgangsordningen.

Inntektsmodeller, oppdatering (i 1000 kr)	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Inntektsmodell somatikk	26 807	-27 591	-1 163	1 946	0
Fjerning overgangsordning redusert ISF-andel somatikk	2 637	5 269	-3 958	-3 965	0
Inntektsmodell psykisk helse	-5 697	6 908	-1 583	372	0
Inntektsmodell TSB	-276	-1 047	3 859	-2 537	0
SUM	23 471	-16 461	-2 844	-4 184	0

Tabell 14 – Oppdatering av inntektsmodeller

4.2 Endringer investeringer

Prioriteringene i planen er gjort ut fra en vurdering av foretaksgruppens helhetlige risikobilde.

Det foreslås:

- Å styrke helseforetakenes investeringsrammer til utstyrsinvesteringer i perioden med 465 mill. kroner i planperioden 2027-2034 sammenlignet med vedtatt ØLP. Tiltaket skal bidra til å redusere risiko for ytterligere etterslep i vedlikehold og medisinteknisk utstyr/infrastruktur.
- Å sette av investeringsramme til ulike tiltak innen beredskapsområdet, også dette avdekket som et stort risikoområde. Her er det flere tiltak som må prioriteres, blant annet redundans for kritisk infrastruktur, særlig vannforsyning til sykehusforetakene. Andre behov gjelder tiltak for å øke beredskapen knyttet til større kriser og krig. Foreløpig er rammen satt til 50 mill. kroner per år i planperioden. Behovet vil med stor sikkerhet øke de kommende årene.
- Investeringsrammer til Sykehusapotek Nord økes med 8,2 mill. kroner til HF-styrets disposisjon for å kunne bytte varelagerautomater og isolatorer.
- I tråd med styresak 53-2026 *Byggeprosjekter i Helse Nord, halvårsrapport – status pr. 31. desember 2025 (styremøte 30.april 2026)* flyttes P85-reserven 17,1 mill. kroner for helikopterlandingsplass i Hammerfest til Finnmarkssykehuset HF's investeringsramme.

- UNN har bedt om at særskilte bevilgninger i 2025 til rekruttering og stabilisering (45 mill. kroner) og ventetidsløft (3,2 mill. kroner) håndteres som investeringstilskudd. Investeringsrammene er oppdatert.
- Del av rammen til HF-styrenes disposisjon som er bundet opp til egenkapitalinnskudd i KLP er skilt ut på egen linje.

Mot slutten av planperioden er det satt av investeringsramme til ikke-definerte større, nye strategiske prosjekter (forutsatt lånefinansiering). Avhengig av økonomisk utvikling vil prosjekter som ikke er prioritert vurderes ved senere rullering av planen.

Investeringsplan 2026-2034*	Sum tidligere år	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	SUM inkl tidl. År
Finnmarkssykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes P50	160 750										160 750
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	2 336 000										2 336 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	200 000										200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass P50/P85	118 600	17 100									135 700
Nye Hammerfest sykehus, Nettervutsutyr wifi Finnmark	-8 000										-8 000
Ventetidsløft og rekrutteringstilsk	3 000										
Til HF-styrets disposisjon (egenkapitalinnskudd KLP)			9 400	9 700	10 000	10 300	10 600	10 900	11 200	11 500	
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)		55 000	47 600	43 300	45 000	45 700	47 400	49 100	49 800	51 500	
Sum Finnmarkssykehuset	2 830 650	72 100	57 000	53 000	55 000	56 000	58 000	60 000	61 000	63 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus P50	2 794 000										2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettervutsutyr wifi UNN	-7 000										-7 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P50	25 000	75 000	300 000	775 000	725 000	600 000	200 000	59 000			2 759 000
Regionale sikkerhetsplasser	24 000										24 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring	175 000	100 000									275 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring (investeringstilskudd)		115 000									115 000
Gave PET/CT		118 750									118 750
Strålemaskin		150 000									150 000
Rekruttering og stabilisering		45 000									45 000
Ventetidsløft		3 216									3 216
Til HF-styrets disposisjon (egenkapitalinnskudd KLP)			37 300	38 400	39 600	40 800	42 000	43 300	44 600	45 900	
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)		220 000	189 700	173 600	179 400	184 200	190 000	195 700	201 400	207 100	
Sum UNN	3 011 000	826 966	527 000	987 000	944 000	825 000	432 000	298 000	246 000	253 000	
Nordlandssykehuset											
Strålemaskin	40 000										40 000
Fagplan TSB /akuttplasser	13 800										13 800
Sikkerhets-/rehabiliteringsplasser psykisk helse og rus	40 000										40 000
Rekruttering og stabilisering	28 000										28 000
Ventetidsløft	5 000										5 000
Til HF-styrets disposisjon (egenkapitalinnskudd KLP)			19 900	20 500	21 100	21 700	22 400	23 100	23 800	24 500	
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)		90 000	93 100	85 500	87 900	91 300	93 600	95 900	99 200	102 500	
SUM NLSH	126 800	90 000	113 000	106 000	109 000	113 000	116 000	119 000	123 000	127 000	
Helgelandssykehuset											
Renovering Sandnessjøen	60 000										60 000
Urologi/fjernstyrt CT Mosjøen	21 600										21 600
Ambulansestasjon		35 000									35 000
Ventetidsløft	4 000										4 000
Til HF-styrets disposisjon (egenkapitalinnskudd KLP)			8 200	8 400	8 700	9 000	9 300	9 600	9 900	10 200	
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)		55 000	48 800	44 600	46 300	47 000	48 700	50 400	51 100	52 800	
SUM Helgelandssykehuset	85 600	90 000	57 000	53 000	55 000	56 000	58 000	60 000	61 000	63 000	
Helse Nord IKT											
Vedtatte prosjekter	350 300										350 300
Infrastruktur	38 000										38 000
Til HF-styrets disposisjon (egenkapitalinnskudd KLP)			1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	
Til HF-styrets disposisjon		144 000	158 000	118 000	135 000	119 000	119 000	119 000	119 000	119 000	
SUM Helse Nord IKT**	388 300	144 000	159 000	119 000	136 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	
Sykehusapotek Nord											
Utstyr/areal		2 000	2 100	6 100	6 400	2 300	2 300	2 400	2 500	2 500	
Sykehusapotek Nord	0	2 000	2 100	6 100	6 400	2 300	2 300	2 400	2 500	2 500	
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt	252 300	196 000	196 000	221 000	204 000	220 000	235 000	235 000	235 000	235 000	2 229 300
Felles regionale IKT-prosjekt		0	0	0	0	0					0
Utlån felleselde HF/ finansiell leasing	101 800	30 000	20 000	20 000							171 800
Beredskap/ infrastruktur			50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
Vedlikehold medisinteknisk utstyr, investeringsramme avklares											0
UNN psykisk helsevern Tromsø P85							200 000	255 000			455 000
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika		50 000	150 000	150 000	50 000						400 000
Usikkerhet nye mindre prosjekt				0	0				200 000	200 000	400 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest landingsplass helikopter P85	0										0
Finnmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85	14 250	20 000									34 250
Nye strategiske prosjekter P50		0	0	0	1 160 000	820 000	450 000	50 000			2 480 000
Usikkerhet strategiske prosjekter P85	0	50 000	0	0	0	0	200 000	200 000			450 000
Sum Helse Nord RHF	368 350	346 000	416 000	441 000	1 464 000	1 090 000	1 135 000	790 000	485 000	485 000	
Sum investeringsplan	6 810 700	1 571 066	1 331 100	1 765 100	2 769 400	2 262 300	1 921 300	1 449 400	1 098 500	1 113 500	

* Totale investeringsrammer inkl evt. Byggelånsrenter og prisstigning til ferdigstillelse.

** Investeringsrammer vil justeres fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT i perioden 2026-2034

Tabell 15 - Investeringsplan 2026-2034. Tall i tusen kroner.

4.3 Sammenheng mellom prioriteringer og overordnet risiko

De fem områdene i Helse Nord med høyest risiko i 1-4 års perspektiv er i styresak 62-2026 *Vurdering av risiko i Helse Nord* (styremøte 27. mai 2026) (*oppfølging i ØLP i kursiv*):

- *Manglende omstillingsevne fører til vedvarende svak økonomisk bærekraft*

Kontinuerlig tilpasning av virksomheten er sentralt i Helse Nords planlegging. For å løse dagens og kommende oppgavene innen helse- og omsorgstjenestene, vil det kreves store endringer i måten tjenestene gis på. Helseforetakene arbeider fortløpende med effektiv ressursbruk. Læring av hverandre og samarbeid mellom helseforetak om å løse felles oppgaver vil være viktige områder framover.

- *Mangel på fagpersonell med kritisk kompetanse.*

Helse Nord har fått særskilte midler til rekruttering og stabilisering (215 mill. kroner) med bakgrunn i regionens særskilte utfordringer. Disse midlene skal bidra til nødvendige risikoreduserende tiltak. Helse Nord har i ØLP prioritert betydelige ressurser til flere medisinerstudentplasser (praksisundervisning) (55 mill. kroner for 2027).

- *Vesentlig etterslep i vedlikehold og investering i MTU og infrastruktur fortsetter og forsterkes.*

Helseforetakene har et selvstendig ansvar for å prioritere nødvendig vedlikehold innenfor gjeldende økonomiske rammer. I ØLP 2027 foreslås investeringsrammer til helseforetaksstyrenes disposisjon styrket med 465 mill. kroner sammenlignet med gjeldende ØLP. Dette tiltaket skal bidra til å redusere etterslepet.

- *Mangelfull samhandling med primærhelsetjenesten.*

Helse Nord har fått særskilte midler til rekruttering og samhandling (99 mill. kroner) med bakgrunn i regionens særskilte utfordringer. Disse midlene skal bidra til tiltak for å bedre samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

- *For svak motstandsdyktighet og beredskap.*

Det er store og vil komme økende behov for tiltak for håndtering av det økende trusselbildet. Vann- og forsyningssikkerhet må prioriteres. I tillegg pågår det nasjonale vurderinger av hvordan man skal håndtere behovet for tilfluktsrom, Styresak 58-2025 *Trusselvurdering 2025 – Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten* (styremøte 27. mai 2025) beskriver behov for tiltak og kravene i foretaksmøte 21. mai 2026 må i tillegg håndteres. Dette foreslås fulgt opp gjennom prioritering av en samlet investeringsramme til ulike beredskapstiltak.

5. Planrammer 2027

Inntektsrammer 2027 (tall i 1000 kr)							
Basisramme	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2026, vedtatt budsjett	2 174 656	173 443	2 668 511	8 397 599	5 096 757	2 261 528	20 772 493
Aktivitetsvekst budsjettforlik 2026			6 807	21 422	13 002	5 769	47 000
Økning "ikke møttgebyr somatikk" med 221 kroner budsjettforlik 2026			-610	-1 567	-1 026	-597	-3 800
Kutt i konsulentbruk i RHF og HF budsjettforlik 2026		-11 998					-11 998
Styrking psykisk helse, rus og vold (døgnplasser) budsjettforlik 2026		11 998					11 998
Oppdatering nasjonal inntektsmodell 2027, estimat		-140 000					-140 000
Realvekst 2027, estimat		225 000					225 000
Effektiviseringskrav 2027, estimat		-20 000					-20 000
Prisjustering tilbakeholdt ramme 2027, estimat		3 500					3 500
Regionale ledernetverk		-500		500			0
Helseteam i barnevernet (i tillegg delfinansiert av særskilt tilskudd)		-4 900	1 250	3 270		380	0
Døgnplasser psykisk helsevern NLSH Rønvik		-20 000			20 000		0
Integrert ettervern/brukerstyrte døgnplasser		-6 300	1 040	2 472	1 805	983	0
Regional kompetansenettverk for barn og unge med rusmiddelproblemer		-300				300	0
Barnealliativ team			750	-750			0
Medisinske undersøkelser barnehus		-100	500	-500		100	0
Styrking HF		-50 000	8 511	20 253	13 981	7 255	0
Regionalt senter for spiseforstyrrelse (bortfall av særskilt tilskudd)		-2 500		2 500			0
Nedtrapping kapitalkompensasjon Hammerfest/Narvik		10 000	-5 000	-5 000			0
Økt handlingsrom digitalisering	20 000	-20 000					0
Psykisk helsevern - døgnbehandling		-12 000		12 000			0
Inntektsmodell somatikk			26 807	-27 591	-1 163	1 946	0
Reduksjon overgangsordning redusert ISF-andel		17	2 637	5 269	-3 958	-3 965	0
Inntektsmodell psykisk helse			-5 697	6 908	-1 583	372	0
Inntektsmodell TSB			-276	-1 047	3 859	-2 537	0
SUM basisramme 2027, per juni 2026	2 194 656	135 360	2 705 231	8 435 737	5 141 674	2 271 534	20 884 193

Særskilte tilskudd	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			12 600				12 600
Kompetansenettverk for helse og arbeid		2 403					2 403
Medisinske kvalitetsregistre	46 500						46 500
Nasjonalt senter for e-helseforskning				48 400			48 400
Helseteam i barnevernet (i tillegg delfinansiert av basisramme)		-	1 500	2 730	4 000		8 230
Landsdekkende modell for rettspsykiatri				673			673
Ambulansehelikopter Kirkenes	62 800		9 700				72 500
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				11 660			11 660
Tverrfaglig helsekartlegging				3 180			3 180
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP (delvis finansiert av basisramme)				1 013			1 013
Intensivberedskap Kirkenes sykehus			16 200				16 200
Beredskap og akutttjenester ved Kirkenes sykehus			21 400				21 400
Medevac-pasienter		6 300					6 300
Utviklings tiltak klinikk Alta			42 900				42 900
Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	3 101		30 100	95 700	59 200	26 900	215 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord		55 962					55 962
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd			6 471	19 412	11 863	5 392	43 138
Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik				25 720	27 770		53 489
Audiografutdanning/kompetansehevede tiltak hørselsomsorg		7 000					7 000
Abortnemnder		72					72
Forsøksordning økt refusjonssats for pasientreiser		14 000					14 000
Medisinske utredninger for oljeplonerene				1 900			1 900
Særskilt tilskudd (ventetider 2026)		100 811					100 811
SUM særskilte tilskudd 2027, vedtatt budsjett	112 401	186 548	140 870	210 388	102 832	32 292	785 331

Resultatbasert finansiering	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Foreløpig fordeling 2027			8 896	37 789	22 032	9 211	77 928
SUM resultatbasert finansiering 2027, vedtatt budsjett	-	-	8 896	37 789	22 032	9 211	77 928

Øremerket tilskudd nasjonale tjenester	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 696			3 696
Døvblindes entre	55 885			10 020			65 905
SUM Nasjonale tjenester 2027, vedtatt budsjett	55 885	-	0	13 715	-	-	69 600

Øremerket tilskudd forskning	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	90 811						90 811
SUM øremerket forskning 2027, vedtatt budsjett	90 811	-	-	-	-	-	90 811

Tabell 16 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2027 etter prioriteringene i planen. Tall i tusen kroner.

Vedlegg 1 – Helseforetakenes styrevedtak

Styrene i helseforetakene har gitt innspill til hva de ønsker tatt med i planen. Nedenfor redegjøres for hvilke innspill som er gitt.

Finnmarkssykehuset

[Styresak 35/2026 Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF 2026-2034 \(Finnmarkssykehusets nettsider\).](#)

Styret i Finnmarkssykehuset HF fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Finnmarkssykehuset HF slutter seg til Bærekraftsanalysen for 2026-2034.*
2. *Styret understreker at det fortsatt er en utfordrende økonomisk situasjon i foretaket, og legger til grunn at det pågående reorganiseringsprogrammet gjennomføres i tråd med styrets vedtak. I tillegg forventes det at klinikkene utarbeider og gjennomfører egne omstillingsplaner med mål om varige kostnadsreduksjoner.*
3. *Styret ber administrerende direktør oversende innspill til økonomisk langtidsplan 2027-2030 inkludert rullering av investeringsplan 2026-2034 til Helse Nord RHF med de innspill som kom i møtet.*

Universitetssykehuset Nord-Norge

[Styresak 26-2026 Innspill til økonomisk langtidsplan 2027-2030 inkludert rullering av Investeringsplan \(UNNs nettsider\).](#)

Styrets vedtak:

1. *Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar UNNs innspill til Helse Nord RHF vedrørende prioriteringer av drifts- og investeringsrammen i perioden 2027-2034.*
2. *Styret erkjenner at UNNs investeringsbehov er stort, og ber Helse Nord RHF om å prioritere investeringsmidler i langtidsplanen.*
3. *Styret understreker betydningen av UNNs roll som universitets- og regionsykehus er av avgjørende betydning for å sikre hele den nordnorske befolkningen et høyspesialisert og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud. Styret ber Helse Nord RHF prioritere midler for å styrke regionsfunksjoner innen både pasientbehandling, utdanning og forskning.*

Nordlandssykehuset

[Styresak 030-2026 Innspill til rullering av plan for drift og investering 2027-2030 – Bærekraftsanalyse 2027-2034 \(Nordlandssykehusets nettsider\).](#)

Styrets vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2027-2030, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret vedtar prioritering mellom investerings- og driftstiltak som følger:

Navn på innspill	Drift/investering	Prioritering nr
Nye døgnplasser sikkerhetspsykiatri	Driftsmidler og investeringstilsudd	1
Diagnostisk utstyr	Investering	2
Nye rehabiliteringssenger	Driftsmidler og investeringsmidler	3
Bygningsmessige investeringer - kritiske (TG 2 og 3)	Investering	4
Legemidler sjeldne sykdommer innenfor h-reseptordnir	Drift	5
Medikamentkostnader nye legemidler	Drift	6
Regionale funksjoner	Drift	7
Utskrivningsklare pasienter	Drift og investeringsmidler	8
Strålemaskin	Investering	9
Operasjonsrobot	Investering	10
Tarmscreening	Drift og investeringsmidler	11
Intensivplasser	Drift og investeringsmidler	12
Persontilpasset medisin	Drift og investeringsmidler	13
Økte kostnader HN IKT	Drift	14

Helgelandssykehuset

[Styresak 32/2026 Innspill til plan 2027-2030, inkludert rullering investeringsplan – oppdatert bærekraftsanalyse \(Helgelandssykehusets nettsider\).](#)

Styrets vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar fremlagt bærekraftsanalyse til orientering og konstaterer at Helgelandssykehuset står i en utfordrende økonomisk situasjon med begrenset handlingsrom for utvikling og investeringer, herunder at EBITDA-marginen ikke er tilstrekkelig til å sikre nødvendig investeringskapasitet. Styret ber administrasjonen ha et tydelig fokus på tiltakseffekt og iverksette nye tiltak for å styrke foretakets økonomiske bærekraft.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF godkjenner saken som foretakets innspill til bærekraftsanalyse i økonomisk langtidsplan 2027-2030 og vedtar følgende prioriterte innspill:

Innspill - Investering	Prio.	Beløp 2027	Totalt beløp i planperioden
Vedlikeholdsetterslep bygningsmasse, inkludert beredskap og sikkerhet	1	90,0 mill.kr	430,0 mill.kr
Medisin teknisk utstyr	2	50,0 mill.kr	220,0 mill.kr
Tilpasninger av bygg, ambulansestasjoner, ambulanser, tverrfaglige utviklingstiltak, IKT og e-helse	3	40,0 mill.kr	260,0 mill.kr

Innspill – drift	Prio.	Beløp
Kapitalkompensasjon	1	50,0 mill.kr
Oppdatering basisramme Prehospitale tjenester Helgeland	2	112,0 mill.kr
Akuttpsykiatrisk enhet - konseptfase	3	1,0 mill.kr
FMR-senger i Sandnessjøen	4	Finansieringsmodell
Desentralisert medisinerutdanning	5	Finansieringsmodell

Investering og drift er gjensidig avhengige for å sikre at sykehuset i 2027 skal være i stand til å gi et godt og forsvarlig tilbud innenfor de økonomiske rammene i planperioden.

3. Styret ber administrerende direktør oversende vedtatte innspill til økonomisk langtidsplan 2027-2030, inkludert rullering av investeringsplan 2027-2034, til Helse Nord RHF.

Sykehusapotek Nord

<https://www.sykehusapotek-nord.no/495a4a/siteassets/documents/styret/styremoter/styremoter-2026/20260324/styremote-24.3.2026-sykehusapotek-nord-hf---for-publisering.pdf>

Styrets vedtak:

1. Styret i Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2027-2030, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret ber om at investeringsrammen for 2028 og 2029 økes med 8,2 millioner for å kunne bytte varelagerautomater og isolatorer.

Helse Nord IKT

[Styresak 50-2026 – Økonomisk langtidsplan \(ØLP\) 2026-2030 – revidert innspill \(Helse Nord IKTs nettsider\).](#)

Styret Helse Nord IKT HF behandling av sak 50/2026 Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026-2030 – revidert i møte den 30.04.2026:

Styreleder sendte forslag til justert formulering av vedtakene. Styrets medlemmer ga tilbakemelding på epost til styreleder og styresekretær. Styret og tilsluttet seg forslag til justerte vedtakspunkter fra styreleder, som angitt nedenfor.

Vedtak:

1. *Styret i Helse Nord IKT HF tar digitaliseringsstyrets innspill til ØLP til orientering.*
2. *Basert på en risikobasert tilnærming av nåværende markedssituasjon, vedtar styret å legge frem forslag til driftsinvesteringsbudsjett som styrets forslag til ØLP som følger:*

Driftsinvesteringsbudsjett - endring ifht. sak 40/26					
	2026	2027	2028	2029	2030
Nytt Revidert innspill	200 000	207 000	205 000	185 000	233 000

3. *Styret anerkjenner digitaliseringsstyrets forslag til opptrapping av utviklingsmidler fra nivå 350 MNOK/år i 2026 opp mot nivå 530 MNOK/år i 2030, og ber adm. direktør orientere styret om videre prosess etter at saken er behandlet i Helse Nord RHF.*
4. *Styret tar fremskriving av IKT-kostnadene og likviditet til foreløpig orientering.*
5. *Styret ser at estimert kostnadsvekst for digitaliseringsområdet er betydelig, og ser at det er store behov også på andre områder i regionen.*