

Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2026–2029

Inkludert investeringsplan 2026–2033

Planen rulleres årlig.

Innhold

Ordliste/forkortelse	3
1. Hovedpunkter og oppsummering	4
2. Om økonomisk langtidsplan (ØLP)	5
2.1 ØLP i virksomhetsstyringen	5
2.2 Omstilling og kontinuerlig forbedring	5
2.3 Muligheter	6
2.4 Sammenheng mellom prioritering og vurdering av risiko	7
3. Økonomisk langtidsplan 2026–2029 inkludert investeringsplan 2026–2033	7
3.1 Økonomisk delmål og føringer	7
3.2 Forutsetninger	8
3.2.1 Bemanning	8
3.2.2 Aktivitet	10
3.2.3 Produktivitet	11
3.3 Økonomiske analyser	12
3.3.1 Utvikling i resultat og driftsresultat for avskrivninger (EBITDA)	12
3.3.2 Oppsummering bærekraftanalyser for helseforetakene	12
3.3.3 Renterisiko	13
3.3.4 Likvidetsrisiko	14
3.3.5 Økonomisk handlingsrom	14
3.4 Løsningsforslag og tiltak	16
3.4.1 Resultatkrav	16
3.4.2 Likviditet	17
3.4.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene	18
4. Prioriteringer i økonomisk langtidsplan	18
4.1 Endringer i driftsrammer	19
4.1.1 Nye prioriteringer i plan 2026–2029	19
4.1.2 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene	20
4.2 Endringer investeringer	20
5. Planrammer 2026	22
Vedlegg 1 – Helseforetakenes styrevedtak	25

Ordliste/forkortelse

HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
ISF	Innsatsstyrt finansiering
MTU	Medisinsk teknisk utstyr
NLSH	Nordlandssykehuset
RHF	Regionalt helseforetak
TSB	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
ØLP	Økonomisk langtidsplan med investeringsplan

Leseveiledning

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

Med begrepet «Helse Nord» menes hele foretaksgruppen, med alle helseforetakene. «Helse Nord RHF» betyr eieren av helseforetakene i foretaksgruppen, det regionale helseforetaket.

Røde tall i tabeller indikerer endring fra forrige plan.

1. Hovedpunkter og oppsummering

Økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkludert rullering av investeringsplan 2026-2033, er et samlet beslutningsgrunnlag og plan for hvordan Helse Nord RHF skal prioritere ressurser og tiltak for å møte framtidens behov og utfordringer. Planen bygger på felles risikovurdering og oppdaterte vurderinger av økonomiske rammebetingelser, forutsetninger for investeringsevne og økonomisk bæreevne.

ØLP avspeiler en krevende økonomisk situasjon i 2025, med store krav til omstillinger. Omstillingsbehovet i 2025 for hele foretaksgruppen er i størrelsesorden 1200 millioner kroner. Om lag halvdelen av omstillingsbehovet må innfris gjennom å redusere antallet årsverk, om lag 600 årsverk. I 2018 og 2019 var det en klar erkjennelse i Helse Nord at antallet ansatte ikke burde øke. Som følge av koronapandemien, økte bemanningen i 2020 og 2021. Videre det har vist seg å være svært vanskelig å redusere personalbruken i tiden etter pandemien.

Dersom foretaksgruppen lykkes med nødvendig omstilling, vil den anstrengte økonomiske situasjonen forbedres. ØLP forutsetter at foretakene lykkes med omstillingen både i 2025 og i årene fremover. Med bakgrunn i helseforetakenes behov for økte investeringer og for å håndtere vedlikeholdsetterslep bør resultatgraden (overskuddet) økes. En gradvis opptrapping av resultatkrav i helseforetakene og i Helse Nord RHF er nødvendig for å øke handlingsrommet for investeringer. Dersom helseforetakene realiserer resultatkravene, kan investeringsrammer økes utover foreslått ØLP. ØLP legger til grunn at resultatgraden bør være minst 1,0 prosent av inntektene over tid.

Følgende har blitt prioritert:

- I tråd med lånesøknad er det blitt innarbeid en ramme til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø - arealer til psykisk helse- og rusbehandling, nybygg og rehabilitering – en p50-ramme på 2,759 mrd. kroner og en p85-ramme på 3,214 mrd. kroner.
- Investeringssum til nye, større strategiske prosjekter, forutsatt 90 prosent lånefinansiert (p50) fra 2029.
- Samlet foreslås årlige investeringsrammer til IKT på om lag 350 mill. kroner. Det er en endring i ramme basert på omdisponering og reduksjon av tidligere ubenyttede investeringsmidler. Samtidig foreslås driftsrammer til utvikling økt, i tråd med utviklingstrender innen digitalisering. Et mer sammensatt og krevende trusselbilde foreslås fulgt opp økonomisk i ØLP gjennom prioritering av digitalisering, herunder sikkerhet fra 2027.
- Driftsmidler nye døgnplasser Nordlandssykehuset Rønvik.
- Økt kapitalkompensasjon til nye sykehusbygg.

2. Om økonomisk langtidsplan (ØLP)

2.1 ØLP i virksomhetsstyringen

Økonomisk langtidsplan med investeringsplan skal bidra til langsiktig planlegging og helhetstenkning i foretaksgruppen Helse Nord. Det regionale helseforetaket utarbeider økonomisk langtidsplan hvert år med et fireårsperspektiv på driftsøkonomiske prioriteringer og et åtteårsperspektiv på investeringer.

ØLP skal 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. Langtidsplanen 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 og 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 helseforetak utarbeider innspill til ØLP på grunnlag av de forutsetningene som styret i Helse Nord RHF gir. Vedtatt økonomisk langtidsplan danner grunnlaget for de årlige budsjettene.

De regionale helseforetakene har tatt i bruk felles nasjonal mal for innhold og utforming av økonomiske langtidsplaner. Dette var et krav fra HOD gitt i foretaksmøte 11.juni 2024. Departementet har særlig behov for informasjon knyttet til regionenes investeringsplaner og investeringsevne.

2.2 Omstilling og kontinuerlig forbedring

Hovedutfordringen for helse- og omsorgstjenestene i dag er at oppgavene overstiger tjenestenes kapasitet. Dersom vi fortsetter å løse oppgavene på samme måte som i dag, vil økningen i oppgaver som vi vet følger av demografiske endringer langt overstige tjenestenes kapasitet. Oppgavene må løses innenfor de økonomiske rammene, ofte omtales det som en bærekraftig økonomi.

For at Helse Nord skal kunne utvikle tjenestetilbudet, investere som planlagt og følge opp øvrige prioriteringer, må helseforetakene og foretaksgruppen ha en bærekraftig økonomisk utvikling. Bærekraftig utvikling gjelder innen alle deler av vår virksomhet: tilgang på personell/nødvendig fagkompetanse, organisasjons- og fagutvikling, forvalte materielle verdier og økonomi. Se også avsnitt 3.3.2 for vurdering av helseforetakenes omstillingsutfordringer.

Med en stadig mer spesialisert helsetjeneste, opplever Helse Nord mangel på personell innenfor noen fagområder. Dette har blant annet ført til at sykehusene er sterkt avhengig av å leie inn vikarer, noe som er en utfordring både for å bygge både stabile fagmiljø og bærekraftig økonomi.

Utfordringene vist i figuren nedenfor som er nærmere beskrevet i regional utviklingsplan 2038 (RU38), er alvorlige for Helse Nord. Det pågår et omfattende omstillingsarbeid i alle helseforetakene for å forbedre driften og for å få kontroll på økonomien.



Figur 1 – Sammendrag av særskilte utfordringer for Helse Nord Kilde: RU38

2.3 Muligheter

For å løse dagens og de kommende oppgavene innen helse- og omsorgstjenestene kreves det store omstillinger innenfor driften. 'Omstilling' er et begrep som ikke er klart definert, men som brukes for å indikere ulike endringsprosesser. Helse Nord peker på fire områder der omstilling skal foregå, for å sikre balanse mellom oppgaver og kapasitet innenfor rammene av en bærekraftig økonomi:

- **Bedre kontroll over oppgavetilfanget** (kvalitet i henvisning, kvalitet i rettighetsvurdering, utvikle lav-verdi tjenester, fjerne tidstyver, øke befolkningens helsekompetanse, osv.)
- **Effektivisere dagens arbeidsprosesser** (oppgavedeling, digital hjemme oppfølging, tildeling høreapparat, effektiv pasient logistikk, investeringer i bygg og MTU, tale til sammendrag, osv.)
- **Innføre arbeidsprosesser som gir større effekt** (digital transformasjon, asynkrone helse- og omsorgstjenester, skjemaoppfølging, behovsprøvd poliklinikk, KI røntgen, KI patologi, osv.)
- **Tilføre ressurser fra andre områder dersom de tre foregående punktene ikke gir tilstrekkelig effekt.**

I det regionale styreseminaret i mars 2025 var tema mulighetene i regionen, herunder muligheter innen samhandling, prehospitale tjenester, innovasjon og bruk av private.

Innspill til prioriteringen i planen fra helseforetakene er mottatt på følgende områder:

- Funksjonsfordeling i regionen (UNN).
- Standardisering (UNN).
 - Etablering av basislagre i Helse Nord
 - Digitaliseringsmodell
 - Samarbeidsorgan for laboratorie- og radiologiområdene
- Redusert behov for administrative funksjoner (UNN).
- Redusert rapportering (UNN).
- Aktiv til kunnskapsdeling knyttet til omstillingsarbeid. Eksempler her er erfaringsoverføring knyttet til områder med felles utfordringer (NLSH)
 - Utskrivningsklare pasienter
 - Rekrutteringssvake fag
 - Fag med lange ventelister

Alle disse områdene er viktige å arbeide med videre for å sikre fremtidig bærekraft. Det er ikke mulig å tallfeste effekter på nåværende tidspunkt.

2.4 Sammenheng mellom prioritering og vurdering av risiko

Styret har besluttet at foretaksgruppen skal ha en risikobasert tilnærming til prioritering av ressurser. I *styresak 42-2025* ble styret orientert om prosessen som ligger bak foretaksgruppens felles vurdering hvilke områder det er knyttet mest risiko til, og hvilke tiltak som ansees som viktigst for å redusere risiko for manglende måloppnåelse. Den økonomiske situasjonen og risikoen framover tilsier at det på kort sikt er svært begrenset rom for nye satsinger både innenfor drift og investeringer. Økonomisk langtidsplan er et viktig verktøy for å legge til rette for at risiko og ressurser blir godt balansert.

De fire områdene i Helse Nord med høyest risiko i 1-4 års perspektiv er i *styresak 42-2025* viser at prioriteringene i langtidsplanen bør rettes mot:

- Lav intern gjennomføringsgrad på omstilling
- Mangel på personell i visse kompetansegrupper
- Mer sammensatt og krevende trusselbilde
- Handlingsrommet defineres av politiske forutsetninger

3. Økonomisk langtidsplan 2026–2029 inkludert investeringsplan 2026–2033

3.1 Økonomisk delmål og 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 et mål å skape fremtidig handlingsrom til investeringer og nødvendig utvikling av tjenesten. For å oppnå dette holdes noe av inntektene tilbake (planlegger med overskudd i det regionale helseforetaket), og det settes økonomiske resultatkrav til helseforetakene. Dette betyr at helseforetakene også må sette av en andel av inntektene til investeringer i tillegg til løpende driftskostnader.

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.

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.

3.2 Forutsetninger

Økonomistyring i sykehus er komplekst og krever grundige vurderinger av både interne og eksterne faktorer. For å kunne utarbeide realistiske budsjetter og langsiktige økonomiske planer, er det nødvendig å fastsette klare forutsetninger som danner grunnlaget for analysene.

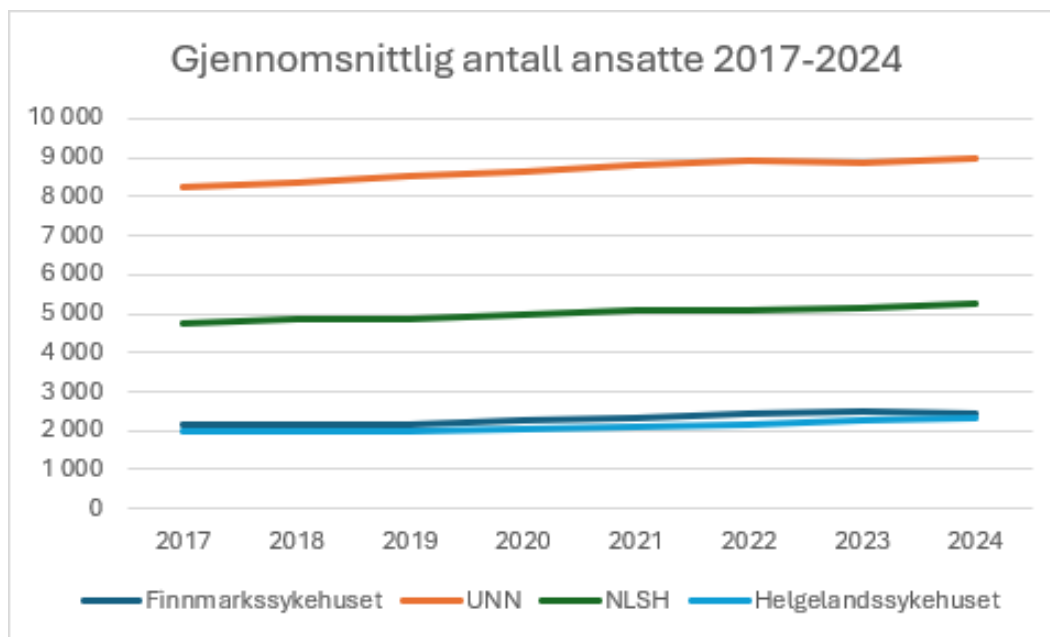
Disse forutsetningene omfatter blant annet demografiske utviklingstrekk, medisinsk og teknologisk utvikling, bemanningsbehov, aktivitet, finansieringsmodeller og politiske rammebetingelser.

Videre må sykehusene ta hensyn til makroøkonomiske faktorer som inflasjon, lønnsvekst, prisutvikling på medisiner og medisinsk utstyr, samt statlige og regionale føringer for finansiering. Uforutsette hendelser, som pandemier, kan også påvirke økonomien og krever fleksibilitet i planleggingen. En god forståelse av disse forutsetningene er avgjørende for å sikre en bærekraftig økonomistyring og et godt helsetilbud til befolkningen.

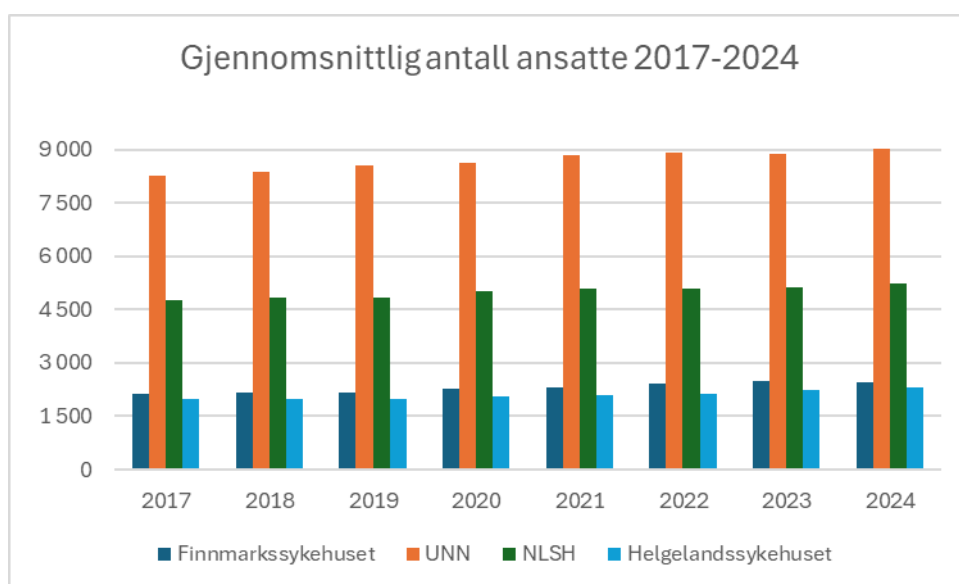
Nedenfor følger mottatte framskrivninger av bemanning og aktivitet fra sykehusforetakene. Dette er første året de har lagt frem disse planene og kvaliteten er derfor varierende. Det vil bli arbeidet videre med forbedring av kvaliteten til neste års ØLP.

3.2.1 Bemanning

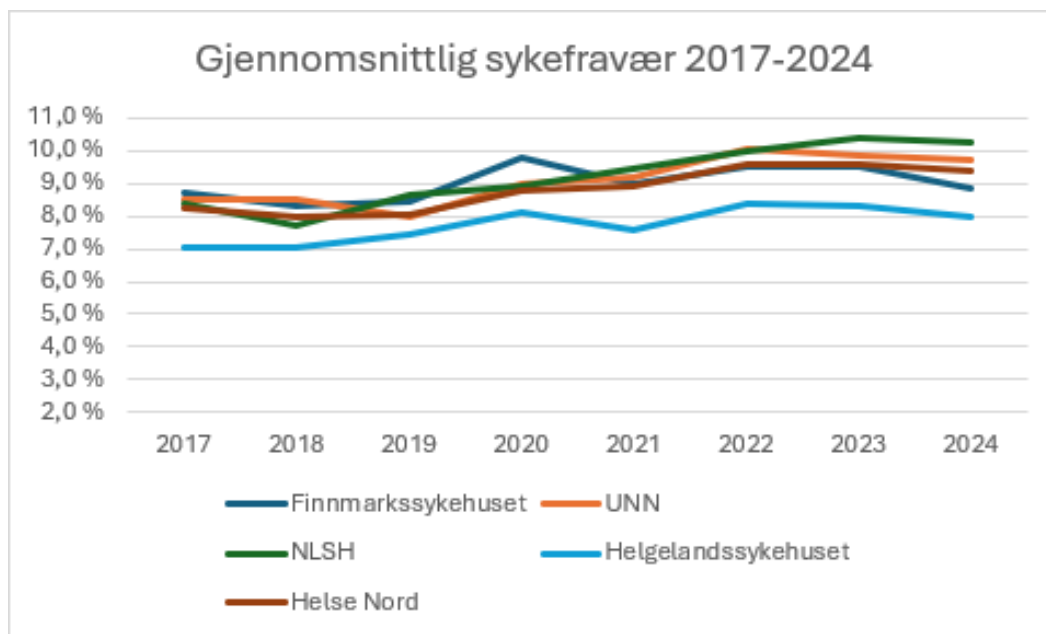
I figurene nedenfor vises historisk utvikling for antall ansatte og årsverk og sykefravær i sykehusforetakene i perioden 2017-2024.



Figur 2 - Gjennomsnittlig antall ansatte 2017-2024 - Kilde: Regnskap



Figur 3 - Gjennomsnittlig antall årsverk 2017-2024 Kilde: Regnskap



Figur 4 – Gjennomsnittlig sykefravær 2017-2024 Kilde: Regnskap

Planlagt bemanning pr tjenesteområde

I arbeidet med innspill til økonomisk langtidsplan har sykehusforetakene blitt bedt om å framskrive bemanning pr tjenesteområde. De har oppgitt bemanning i brutto månedsverk som er definert som all arbeidstid som budsjetteres utbetalt, omgjort til månedsverk. Dette inkluderer faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid og overtid lønnet av foretaksgruppen.

Bemanning pr tjenesteområde (brutto månedsverk)	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
Brutto månedsverk	2025	2026	2027	2028	2029
Somatikk	8 056	7 812	7 735	7 622	7 558
PHV - psykisk helsevern voksne	1 914	1 917	1 921	1 922	1 923
PHBU - psykisk helsevern barn	556	556	557	558	558
Tverrfaglige spesialisert rusbehandling (TSE)	256	256	256	256	255
Ambulanse	1 224	1 238	1 238	1 235	1 231
Administrative årsverk (felles funksjoner HF)	2 619	2 599	2 592	2 584	2 584
Sum månedsverk	14 625	14 378	14 299	14 177	14 109
Endring i månedsverk		-1,69 %	-0,55 %	-0,85 %	-0,48 %

Tabell 1 - Bemanning pr tjenesteområde 2025-2029¹ Kilde: Sykehusforetakene

Vi ser at det er ulik kvalitet i planleggingen av fremtidig bemanning og Helse Nord vil arbeide videre med å forbedre disse framskrivningene.

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.

¹ UNN har ekskludert eksternfinansiert, LIS1, ABIJOK.

Tabellen nedenfor viser hvordan sykehusforetakene har fremskrevet forventet aktivitet basert på disse premissene.

Aktivitet (somatikk, ISF-poeng)	Estimat	Økonomisk langtidsplan				
0	2025	2026	2027	2028	2029	
ISF-poeng egen aktivitet, HN-pasienter	152 597	154 099	155 627	157 182	158 764	
ISF-poeng utenlandske pasienter	1 013	1 021	1 029	1 037	1 045	
ISF-poeng pasienter fra øvrige RHF	5 714	5 786	5 860	5 935	6 011	
ISF-poeng legemidler	9 787	9 884	9 982	10 082	10 183	
ISF-poeng gjestepasientkjøp	6 957	6 938	6 921	6 908	6 897	
Sum ISF-poeng total aktivitet	242 532	244 191	245 882	247 606	249 363	
ISF-poeng sørge for	169 342	170 920	172 530	174 171	175 844	

Tabell 2 - Planlagt aktivitet 2025-2029 Kilde: sykehusforetakene

3.2.3 Produktivitet

I NOU 2023:4 "Tid for handling" fra Helsepersonellkommisjonen 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 kommer². 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-poeng) og ressursbruk (antall brutto månedsverk). 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.

Arbeidsproduktivitet	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
	2025	2026	2027	2028	2029
ISF (døgn, dag, poli) total egne HF - somatikk	159 324	160 906	162 516	164 154	165 820
Brutto månedsverk (utbetalt tid) - somatikk	8 056	7 812	7 735	7 622	7 558
ISF-produktivitet	1,65	1,72	1,75	1,79	1,83
Årlig endring i produktivitet (prosent)		4,2 %	2,0 %	2,5 %	1,9 %

Tabell 3 - produktivitetsutvikling somatikk Kilde: sykehusforetakene

Sykehusforetakene har store omstillingsutfordringer der stor andel består av lønn. Det planlegges derfor med totalt økt produktivitet. I plantallene fra sykehusforetakene ser vi at det er to av helseforetakene som planlegger med bedring i produktiviteten.

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

3.3 Økonomiske analyser

Økonomiske analyser er sentralt i arbeidet for å sikre en bærekraftig drift av sykehus og effektiv ressursbruk i helsetjenesten.

3.3.1 Utvikling i resultat og driftsresultat før avskrivninger (EBITDA)

Resultatgrad³ og driftsresultat før avskrivninger og nedskrivninger (EBITDA)⁴, er relevante måltall i vurderingen av økonomisk handlingsrom til investeringer.

EBITDA beskriver vår evne til å bære de løpende kapitalkostnadene i form av avskrivninger og rentekostnader. Det likviditetsmessige handlingsrommet påvirkes i tillegg av innlån, salg av eiendom og avdragsstrukturer.

- 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.
- Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) bør over tid øke i takt med lønns- og prisveksten for ikke å svekke investeringsevnen. I budsjett for 2025 er det lagt til grunn en forbedring i EBITDA-margin fra 3,6 prosent i 2024 til 6,5 prosent⁵, tilsvarende om lag 800 mill. kroner. I foreslått ØLP legges det opp til at nivået fra 2025 videreføres.
- Med utgangspunkt i investeringsbehovene bør EBITDA-margin være på 6-7 prosent over tid for foretaksgruppen.

Resultatmargin	2024	2025	2026	2027	2028	2029
EBITDA (i 1000 kr)	881 343	1 586 000	1 706 000	1 782 000	1 848 000	1 893 000
EBITDA margin %	3,6 %	6,2 %	6,4 %	6,4 %	6,4 %	6,3 %
Resultat (i 1000 kr)	65 000	94 000	179 000	239 000	288 000	338 000
Resultatgrad (i 1000 kr)	0,3 %	0,4 %	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,1 %

Tabell 4 – Resultatgrad og EBITDA 2024-2029

3.3.2 Oppsummering bærekraftanalyser for helseforetakene

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

Vi ser at omstillingsutfordringene samlet reduseres betraktelig fra 2025 til 2026 basert innspill fra helseforetakene. Dette hovedsakelig på grunn av overhengseffekt av planlagte tiltak som iverksettes i løpet av 2025. Det vises til vurdering i styresak 42-2025 om risiko knyttet til lav omstillingsgrad.

³ Resultatgrad viser hvor stor andel av inntektene som blir igjen som overskudd etter at alle kostnader er trukket fra (resultat/omsetning).

⁴ 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).

⁵ I beregning av EBITDA for 2024 på 3,6 prosent er engangsbevilgning på 397 mill. kroner trukket ut av driftsinntektene.

Omstillingsutfordring i 1000 kr

Omstillingsutfordring i 1000 kr	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Finnmarkssykehuset HF	200 000	-	-	-	-	-	-	-	-
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	603 000	75 000	131 000	225 000	265 000	415 000	440 000	568 000	568 000
Nordlandssykehuset HF	256 000	102 000	87 000	90 000	80 000	62 000	55 000	47 000	41 000
Helgelandssykehuset HF	136 000	122 000	130 000	142 000	146 000	145 000	144 000	144 000	141 000
Sum	1 195 000	299 000	348 000	457 000	491 000	622 000	639 000	759 000	750 000

Tabell 5 – Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2025–2033. Tall i tusen kroner.

Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring på 0 kroner fra 2026.

UNN skal løse omstillingsutfordringene i 2025 gjennom «Vi fornyer UNN». I framskrivningene har de tatt høyde for økte kostnader når Åsgård ferdigstilles.

Det anslås at omstillingsbehovet for Nordlandssykehuset reduseres fra 2026 og ytterligere i 2027.

Helgelandssykehuset har en omstillingsutfordring i størrelsesorden 122 mill. kroner i 2026 som er videreført fra 2025.

Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT har mindre omstillingsbehov i perioden.

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 2026 legger helseforetakene til grunn faktisk forventet rentenivå for 2026. I helseforetakenes bærekraftsanalyser er det lagt til grunn et rentenivå på 3,5 prosentpoeng på nye investeringslån. På kort sikt forventes et rentenivå høyere enn våre forutsetninger, og det er dermed lagt til grunn at det langsiktige rentenivået skal noe ned.

Helse Nord har bundet alle 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 en risiko.

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.

Det er fastrente på 100 prosent av den samlede langsiktige lånegjelden i ytterligere ett til åtte år. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Samlet vurderes renterisikoen i foretaksgruppen å være akseptabel.

3.3.4 Likviditetsrisiko

Investeringsplanen disponerer likviditet som skapes av at Helse Nord RHF setter av midler til investeringer. Dette vises gjennom overskudd i budsjett og regnskap i Helse Nord RHF. Likviditet som skapes av resultatkravene i helseforetakene disponeres ikke før de er realisert. Likviditetsframskrivningen tar høyde for utbetalinger innenfor p85-rammer⁶ 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* for nærmere beskrivelser.

3.3.5 Økonomisk handlingsrom

3.3.5.1 Økonomiske rammebetingelser

Planforutsetningene viser en anslått realinntektsvekst fra vedtatt budsjett 2025 på 65 mill. kroner i 2026 (0,3 prosent) stigende til 260 mill. kroner i 2029. I tillegg disponeres avsatte budsjettposter i vedtatt budsjett 2025, og andre endringer på om lag 203 mill. kroner. Det er tatt hensyn til en negativ omfordelingseffekt i den nasjonale inntektsfordelingen som følge av befolkningsutviklingen.

Rentenivået medfører økte netto renteinntekter i Helse Nord RHF, men også økte rentekostnader i helseforetakene. Dette gir et sentralt handlingsrom, men øker omstillingsutfordringen i helseforetakene. Det er tatt høyde for at et framtidig redusert rentenivå vil redusere det sentrale handlingsrommet.

⁶ 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.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2026	2027	2028	2029
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	2 000	2 000	2 000	2 000
Renteinntekt RHF	20 000	20 000	20 000	20 000
Prisjustering tilbakeholdt basisramme	6 000	6 000	6 000	6 000
Handlingsrom i nåværende budsjett:				
Faglige satsninger, udisponert	5 000	5 000	5 000	5 000
Omdisponering regionale funksjoner med særskilt finansiering	27 000	27 000	27 000	27 000
Fagplan TSB	9 000	9 000	9 000	9 000
Døgnbehandling og ettervern TSB	6 400	6 400	6 400	6 400
Sentral risikobuffer/Finnmarkssykehuset Hammerfest	30 000	30 000	30 000	30 000
Særskilt tilskudd ventetid	98 000	98 000	98 000	98 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	268 400	333 400	398 400	463 400

Tabell 6 - Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2026–2029. Tall i tusen kr.

3.3.5.2 Tidligere vedtatte disponeringer

Fra økonomisk langtidsplan 2025–2028 er det vedtatt følgende disponeringer.

Oppfølging av vedtatt plan 2025-2028	2026	2027	2028	2029
Styrke HF	50 000	100 000	100 000	100 000
Økt avsetning til investeringer	10 000	20 000	49 000	79 000
Informasjonssikkerhet	0	0	-10 000	-10 000
Regionalt senter for spiseforstyrrelse	0	3 500	3 500	3 500
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	10 000	20 000	30 000	30 000
Proton regionalt	3 000	6 000	6 000	6 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2025-2028	73 000	149 500	178 500	208 500

Tabell 7 – Tidligere vedtatte disponeringer.

Helseforetakene styrkes årlig med 50 mill. kroner fram mot 2027 for å håndtere nye oppgaver, økte rentekostnader og for å lette omstillingsutfordringen. Det legges til grunn avtagende inntektsvekst i år 2028.

I vedtatt ØLP er det prioritert en gradvis styrking av helseforetakene knyttet til flere medisinerstudenter og økte kostnader knyttet til praksisundervisning. Kostnadene øker fremover i tråd med innfasingen av nye studentkull. Samlet er helseforetakene styrket med 40 mill. kroner i perioden 2024-2026. Midlene fordeles mellom helseforetakene ut fra faktisk belastning.

Disponering av ressurser til regionalt senter for spiseforstyrrelser kan skyves ett år (finansieres ytterligere ett år med ubrukt særskilt tilskudd fra tidligere år).

3.3.5.3 Investeringer i bygg og utstyr

Helse Nords investeringsplan for 2024–2033 utgjør 16,0 mrd. kroner, hvorav digitalisering utgjør 3,5 mrd. kroner.

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

Omstillingsutfordringer ved alle store investeringsprosjekter i regionen skal tydeliggjøres når styrene for helseforetakene behandler det enkelte prosjekt. Dette for å sikre at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvensene for driften av helseforetaket.

Helseforetakene har ett betydelig vedlikeholdsetterslep *jf. styresak 56-2025 Tilstandsanalyse av eiendomsmassen i Helse Nord 2024 og styresak 57-2025 Regional eiendomsutviklingsplan* (styremøte 27. mai 2025).

3.3.5.4 Digitalisering

Hastigheten i teknologiutviklingen er eskalerende, kravene til informasjonssikkerhet skjerpes og behovene og forventningene fra brukerne til IKT-løsninger øker stadig. Helse Nord har en omfattende systemportefølje som må kontinuerlig forvaltes og oppdateres for å motvirke oppbyggingen av teknisk gjeld. Mye av dette håndteres innenfor driftsrammer og ordinær forvaltning. Behovet for større utskiftninger og oppgraderinger som følge av endringer i teknologi og behov er likevel betydelig, og krever allokering av ekstra ressurser og utviklingsmidler for å løses.

Over de siste årene har en økende andel av leverandører av programvare gått i retning av at løsningene tilbys som tjenester der kunden betaler for løpende bruk. Lisenser kjøpes og eies dermed ikke av kunden lenger, og kan følgelig ikke aktiveres som eiendeler med påfølgende avskrivning. Løsningene installeres også i stadig mindre grad i kundens egen infrastruktur, til fordel for installasjon og drift hos globale skyleverandører der programvareleverandøren tar ansvar for tilgjengelighet og oppdateringer som en del av tjenesten. Utvikling og forbedring av IKT-løsninger går også tydelig i retning av mindre, inkrementelle endringer som del av forvaltning, og bort fra store årlige versjonsoppgraderinger.

3.4 Løsningsforslag og tiltak

3.4.1 Resultatkrav

I *styresak 128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen - rammer og føringer* ble resultatkravene til sykehusforetakene satt til kr 0 for 2025. Styret vedtok i følgende i vedtakets punkt 6:

6. *Styret presiserer at det fra 2026 er nødvendig at helseforetakene har resultatkrav ut over et resultat i balanse for å skape nødvendig rom for økte investeringer.*

Med bakgrunn i dette settes det økonomiske resultatkrav til helseforetakene som tidligere. Årlige resultatkrav for sykehusforetakene er justert 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 de foreslåtte 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. Det foreslås også å styrke årlige krav for UNN i forkant av ferdigstillelse av Nye UNN Åsgård.

Følgende resultatkrav i perioden:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Helse Nord RHF	113 000	133 000	172 000	202 000	202 000	112 000	67 000	62 000
Finnmarkssykehuset	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
UNN	25 000	40 000	50 000	60 000	70 000	30 000	30 000	40 000
Nordlandssykehuset	10 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Helgelandsykehuset	20 000	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	179 000	239 000	288 000	338 000	348 000	218 000	173 000	178 000

Tabell 8 – Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2026-2033. Tall i 1000 kr.

Resultatkrav fra Helse Nord RHF i slutten av perioden vil bli vurdert ved senere rullering.

3.4.2 Likviditet

Helse Nords løsningsforslag for å sikre nødvendig likviditet i planperioden er å oppnå resultatkrav, utnytte lånemulighetene i HOD og i tillegg selge bygg og anlegg som det ikke er behov for.

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

Likviditetsframskrivningen er bedret fra gjeldene ØLP som følge av økt ramme for driftskreditt og bedre resultat i 2024 enn tidligere forutsatt og redusert investeringsnivå.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Inngående beholdning	-123 595	-2 106 009	-2 411 059	-2 490 609	-2 308 659	-2 109 209	-1 816 009	-1 977 809	-2 215 209
Budsjettert resultat RHF	93 000	113 000	133 000	172 000	202 000	202 000	112 000	67 000	62 000
Endring omløpsmidler/kortsiktig gjeld	-200 000	-100 000	-50 000	-50 000	0	0	0	0	0
Risiko for negativt resultat	-450 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	-780 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	1 258 000	1 293 000	1 309 000	1 326 000	1 321 000	1 326 000	1 305 000	1 360 000	1 360 000
Salg eiendom	30 000	70 000	0	0	0	0	0	0	0
Investeringstilskudd/gaver fra eksterne/leasing	21 800	118 750	0	0	0	0	0	0	0
Innbetaling avdrag på utlån	13 750	19 750	15 750	13 750	13 750	6 000	0	0	0
Investeringsramme	-1 110 164	-1 390 750	-1 267 000	-1 687 000	-2 677 000	-2 162 000	-1 807 000	-1 321 000	-757 000
Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år	-540 000	-200 000	-200 000	0	0	0	0	0	0
Låneopptak	0	90 000	270 000	697 500	1 696 500	1 278 000	585 000	53 100	0
Avdrag lån	-318 800	-318 800	-290 300	-290 300	-356 800	-356 800	-356 800	-396 500	-396 500
Utgående beholdning	-2 106 009	-2 411 059	-2 490 609	-2 308 659	-2 109 209	-1 816 009	-1 977 809	-2 215 209	-1 946 709
Ramme for kassakreditt pr 31.12.25*	-4 036 000	-4 036 000	-4 036 000	-4 036 000	-4 036 000	-4 036 000	-4 036 000	-4 036 000	-4 036 000
Likviditetsreserve	1 929 991	1 624 941	1 545 391	1 727 341	1 926 791	2 219 991	2 058 191	1 820 791	2 089 291

*Per foretaksmøte januar 2025

Tabell 9 – Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2025-2033. Tall i 1 000 kr.

3.4.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

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

Kapitalkompensasjon til UNN vedrørende nye Åsgård foreslås økt fra 40 til 50 mill. kroner med bakgrunn i investeringsrammen.

Erfaringen fra tidligere strategiske byggeprosjekter har vært at det å ta i bruk nye sykehusbygg er ressurskrevende og at planlagt omstilling som følge av nytt bygg tar noe tid å gjennomføre. Administrerende direktør foreslår derfor å øke kapitalkompensasjonen det første året med nytt bygg. Kapitalkompensasjonen trappes deretter gradvis ned over 3 år for deretter å beholdes som et fast beløp. Dette for å sikre handlingsrom for nødvendige re-anskaffelser. I tråd med dette foreslås en økt kapitalkompensasjon for Nye UNN Åsgård med 50 prosent høyere beløp det første året, med gradvis nedtrapping over tre år. Dette vil innebære en samlet kapitalkompensasjon for 2031 på 75 mill. kroner.

I forbindelse med vedtaket om å starte byggingen av nytt sykehus i Hammerfest ble det satt av en sentral risikobuffer som i 2025 utgjør 30 mill. kroner. For 2025-2027 foreslås det å øke kapitalkompensasjonen for Finnmarkssykehuset og UNN i forbindelse med nye bygg i Hammerfest og Narvik ut fra samme prinsipp som det foreslås for Nye UNN Åsgård. Dette innebærer at kapitalkompensasjonen i 2026 økes fra 50 til 60 mill. kroner for hvert av helseforetakene.

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Finnmark Hammerfest	10 000	5 000						
UNN Narvik	10 000	5 000						
UNN Åsgård						75 000	65 000	55 000
Ufordelt strategiske prosjekter						15 000	70 000	85 000
Sum	20 000	10 000	0	0	0	90 000	135 000	140 000

Tabell 10 – Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2026-2033. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2025. Tall i 1000 kroner.

4. Prioriteringer i økonomisk langtidsplan

I tidligere kapitler er det redegjort for store utfordringer og muligheter (risikoforhold), et stramt økonomisk handlingsrom, store omstillings- og investeringsbehov. Dette kapitlet omhandler hvordan deler av dette utfordringsbildet løses gjennom prioriteringer i økonomisk langtidsplan.

4.1 Endringer i driftsrammer

4.1.1 Nye prioriteringer i plan 2026–2029

Det vises til avsnitt 3.3.5.2 for områder som er tidligere prioritert i plan 2025–2028.

Tabellene viser prioriteringer i ØLP 2026-2029 som er videreføringer av budsjettjusteringer i 2025 og nye forslag til tiltak fra 2026.

Eksternt påførte forhold	2026	2027	2028	2029
Proton nasjonalt	0	0	0	0
Resc Eu videreføring			10 000	10 000
Sum eksterne forhold	0	0	10 000	10 000

Oppfølging av justert budsjett 2025	2026	2027	2028	2029
Proton regionalt	5 400	2 400	2 400	2 400
Akuttbehandling for rus- og avhengighetstilstander	9 000	9 000	9 000	9 000
CAR-T	2 000	2 000	2 000	2 000
Trygg akuttmedisin	6 200	2 000	2 000	2 000
PCI	3 600	3 600	3 600	3 600
Sum oppfølging av justert budsjett 2025	26 200	19 000	19 000	19 000

Nye forslag i plan 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Informasjonssikkerhet, videreføre kostnadsnivå			10 000	10 000
Digitalisering (klinisk, administrativt og infrastruktur/sikkerhet)		20 000	40 000	60 000
Særskilt tilskudd ventetid, fordeles hf	98 000	98 000	98 000	98 000
Døgnbehandling og ettervern TSB	6 400	6 400	6 400	6 400
Økt kapitalkompensasjon	20 000	10 000	0	0
Avsetning til investeringer/buffer	10 000	0	10 000	10 000
Sikkerhetspsykiatri	15 000	20 000	20 000	20 000
Faglige satsninger, rest	8 800	8 000	8 000	8 000
Sum nye forslag i plan 2026-2029	158 200	162 400	192 400	212 400
Sum disponert	257 400	330 900	399 900	449 900
Rest til disposisjon	11 000	2 500	-1 500	13 500

Tabell 12 – Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2026-2029. Tall i tusen kroner.

Beskrivelser av budsjettjusteringer for 2025 som videreføres i ØLP 2026-2026 følger av egen styresak 69-2025 Budsjett 2025 – justering av rammer nr. 1.

Tiltak for informasjonssikkerhet var i gjeldende ØLP forutsatt å skulle reduseres med 10 mill. kroner. I ØLP 2026-2029 disponeres det 10 mill. kroner slik at nivået kan videreføres permanent. Sammenholdt med disponeringer til digitalisering, herunder infrastruktur og sikkerhet adresseres et mer sammensatt og krevende trusselbilde.

Særskilt tilskudd på 98 mill. kroner ble fordelt til ventelistetiltak i UNN og Nordlandssykehuset i 2025. I 2026 foreslås det at tilskuddet fordeles etter inntektsmodellen for deretter å bli vurdert på nytt fra 2027.

Midler til døgnbehandling og ettervern innen TSB vil fordeles til formålet når tiltakene er klare.

I styresak 132–2024 Nordlandssykehuset HF, Rønvik - etablering av nye døgnplasser ble det besluttet å etablere seks nye døgnplasser innen psykisk helsevern som kan ivareta tvang og samfunnsvern.

Det er avsatt om lag 8 mill. kroner som foreløpig ikke er fordelt og som skal benyttes til faglige satsinger.

4.1.2 Andre endringer i inntektsrammen til foretakene

Kriterieverdier og pasientstrømmer i inntektsmodellen for somatikk, psykisk helsevern og TSB oppdateres. For 2025 ble det lagt inn overgangsordninger for å dempe store økonomiske omfordelinger, med bakgrunn i vurderinger av at effekter var delvis forbigående. For 2026 reduseres overgangsordningene.

Inntektsmodeller, oppdatering	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Inntektsmodell somatikk	-19 915	16 049	-12 156	16 023	0
Fjerning overgangsordning somatikk	11 988	-3 383	-526	-8 079	0
Reduksjon overgangsordning redusert ISF-andel	2 500	5 000	-3 750	-3 750	0
Inntektsmodell psykisk helse	6 402	-3 652	-9 604	6 854	0
Fjerning overgangsordning psykisk helse	-1 685	5 221	-862	-2 675	0
Inntektsmodell TSB	-2 463	-15 056	10 936	6 583	0
Fjerning overgangsordning TSB	8 467	-3 403	5 364	-10 429	0
SUM	5 295	776	-10 598	4 528	0

Tabell 13 – Oppdatering av inntektsmodeller

4.2 Endringer investeringer

Rullering av investeringsplanen reduserer planlagt investeringsnivå i perioden 2024-2032 sammenlignet med gjeldende ØLP med om lag 250 mill. kroner. Prioriteringene i planen er gjort ut fra en vurdering av foretaksgruppens helhetlige risikobilde.

Investeringsbeslutninger skal følge konsernbestemmelser for investeringer før endelige beslutninger fattes.

Det frigjøres p85-reserver som omdisponeres.

Investeringsramme til landingsplass for helikopter i Kirkenes er oppjustert i tråd med styresak 44–2025 Finnmarkssykehuset, Kirkenes sykehus, helikopterbase – forprosjekt.

Investeringsramme til ambulansestasjon Helgelandssykehuset Mosjøen med 35 mill. kroner er innarbeidet i 2026.

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.

Samlet foreslås årlig investeringsrammer til IKT på om lag 350 mill. kroner. Det er en endring i ramme basert på omdisponering og reduksjon av tidligere ubenyttede investeringsmidler.

Innarbeidet ramme til ny strålemaskin ved UNN (175 mill. kroner).

Investeringsplan 2025-*	Sum tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	SUM inkl. tidi. År
Finnmarkssykehuset												
Helikopterlandingsplass Kirkenes P50		34 000	126 750									160 750
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	2 095 000	241 000										2 336 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	200 000											200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass P50	95 583	23 017										118 600
Nye Hammerfest sykehus, Nettverksutstyr wifi Finnmark	-8 000											-8 000
Boliger Karasjok		5 300										5 300
Operasjonsstue Alta	15 000											15 000
Retinascreening		400										400
Tarmscreening	4 500											4 500
Ventetidsløft og rekrutteringstilskudd			3 000									3 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	50 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Sum Finnmarkssykehuset		348 717	179 750	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
UNN												
Nye Narvik sykehus P50	2 359 000	435 000										2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettverksutstyr wifi UNN	-7 000											-7 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P50		0	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		50 000	125 000	100 000								275 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård vedlikeholdsmidler, investeringsramme avklares												0
Gave PET/CT				118 750								118 750
Retinascreening		800										800
Tarmscreening	8 300		6 344									14 644
Strålemaskin				150 000								150 000
Ventetidsløft			7 400									7 400
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	200 000	220 000	220 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Sum UNN		709 800	363 744	663 750	520 000	975 000	925 000	800 000	400 000	259 000	200 000	
Nordlandssykehuset												
Strålemaskin	40 000											40 000
Landingsplass Bodø	20 000											20 000
Fagplan TSB /akutt/plasser	10 200	3 600										13 800
Retinascreening		800										800
Sikkerhets-/rehabiliteringsplasser psykisk helse og rus		40 000										40 000
Tarmscreening	8 100											8 100
Rekruttering og stabilisering			28 000									28 000
Ventetidsløft			5 000									5 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	90 000	110 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
SUM NLSH		124 400	113 000	90 000	110 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Helgelandsykehuset												
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	-20 000	0	0	0	0	0	0			0
Renovering Sandnessjøen		60 000										60 000
Retinascreening		400										400
Tarmscreening	3 700		2 520									6 220
Urologi/fjernstyrt CT Mosjøen			21 600									21 600
Ambulansestasjon			35 000									35 000
Ventetidsløft			4 000									4 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
SUM Helgelandsykehuset		110 400	78 120	90 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Helse Nord IKT												
Vedtatte prosjekter	130 300	125 000										255 300
Tarmscreening	800											800
Til HF-styrets disposisjon		105 000	134 000	144 000	159 000	119 000	136 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000
SUM Helse Nord IKT**		230 000	134 000	144 000	159 000	119 000	136 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000
Sykehusapotek Nord												
IKT												
Utstyr/areal		3 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Korona-investeringer styresak 104-2020												0
Lokaler		8 000			0							8 000
Sykehusapotek Nord		11 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Helse Nord RHF												
Felles regionale IKT-prosjekt		190 900	156 400	196 000	196 000	221 000	204 000	220 000	235 000	235 000	235 000	2 089 300
Felles regionale IKT-prosjekt				0	0	0	0	0				0
Utlån felleside HF/finansiell leasing		50 000	51 800	30 000	20 000	20 000						171 800
Vedlikehold medisinteknisk utstyr, investeringsramme avklares												0
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika		0	0	50 000	150 000							200 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85		0	0									0
Finnmarkssykehuset Hammerfest landingsplass helikopter P85			17 100									17 100
Finnmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85			14 250	20 000								34 250
UNN Narvik P85		0	0									0
Nye strategiske prosjekter		0	0	0	0	0	1 160 000	820 000	450 000	50 000		2 480 000
Usikkerhet nye mindre prosjekt		0	0			150 000	50 000					200 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P85									200 000	255 000		455 000
Usikkerhet strategiske prosjekter P50					0	0	0					0
Usikkerhet strategiske prosjekter P85		0	0	50 000	0	0	0	0	200 000	200 000		450 000
Sum Helse Nord RHF		240 900	239 550	346 000	366 000	391 000	1 414 000	1 040 000	1 085 000	740 000	235 000	
Sum investeringsplan		1 776 017	1 110 164	1 390 750	1 267 000	1 687 000	2 677 000	2 162 000	1 807 000	1 321 000	757 000	

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

** Investeringsrammer vil justeres fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT

Tabell 14 - Investeringsplan 2025-2033. Tall i tusen kroner.

5. Planrammer 2026

Inntektsrammer 2026 (tall i 1000 kr)							
Basisramme	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2025, vedtatt budsjett	2 108 993	144 380	2 496 381	7 840 328	4 799 545	2 119 223	19 508 851
Sentrale planforutsetninger							
Oppdatering nasjonal inntektsmodell, estimat		-140 000					-140 000
Realvekst, estimat		225 000					225 000
Effektiviseringskrav generelt, estimat		-20 000					-20 000
Omdisponering regionale funksjoner med særskilt finansiering, arbeidsmiljømedisinsk avdeling		2 000		-2 000			0
Prisjustering tilbakeholdt ramme		6 000					6 000
Prioriteringer i ØLP 2026-2029							
Styrking HF		-50 000	8 511	20 253	13 981	7 255	0
Proton regionale kostnader		-3 000		3 000			0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning) (10 mill avsettes sentralt)							0
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser (15 mill avsettes sentralt)							0
Økt kapitalkompensasjon Hammerfest/Narvik		-20 000	10 000	10 000			0
Oppfølging av justert budsjett 2025							
Akuttbehandling for rus- og avhengighetstilstander		-9 000			9 000		0
Proton regionale kostnader		-5 400		5 400			0
PCI		-3 600		9 600	-6 000		0
CAR-T		-2 000		2 000			0
Trygg akuttmedisin (6,2 mill. kroner avsettes sentralt)							0
Intensivnettverk	-250			250			0
Inntektsmodeller							
Inntektsmodell somatikk			-19 915	16 049	-12 156	16 023	0
Fjerning overgangsordning somatikk			11 988	-3 383	-526	-8 079	0
Reduksjon overgangsordning redusert ISF-andel			2 500	5 000	-3 750	-3 750	0
Inntektsmodell psykisk helse			6 402	-3 652	-9 604	6 854	0
Fjerning overgangsordning psykisk helse			-1 685	5 221	-862	-2 675	0
Inntektsmodell TSB			-2 463	-15 056	10 936	6 583	0
Fjerning overgangsordning TSB			8 467	-3 403	5 364	-10 429	0
SUM basisramme 2026, per juni 2025	2 108 743	124 380	2 520 187	7 889 607	4 805 927	2 131 006	19 579 850
Sum inntektsmodeller/overgangsordninger							
			5 295	776	-10 599	4 528	
Særskilte tilskudd	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			12 230				12 230
Kvalitetsregistre	45 160						45 160
Nasjonalt senter for e-helseforskning				47 100			47 100
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					8 000		8 000
Landsdekkende modell for rettspsyk				663			663
LIS1-stillinger			12 972	32 429	25 943	16 214	87 558
LIS1-stillinger etablert 2025				3 000	3 000		6 000
Ambulansehelikopter Kirkenes	61 070		9 431				70 500
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				11 300			11 300
Tverrfaglig helsekartlegging				3 092			3 092
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 257			3 257
Tarmscreening			3 564	9 034	5 939	3 453	21 991
Intensivberedskap Kirkenes sykehus			15 700				15 700
Beredskap og akutttjenester ved Kirkenes sykehus			20 800				20 800
Medevac-pasienter		6 200					6 200
Utviklingstiltak klinikk Alta			15 600				15 600
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			26 100				26 100
Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	3 135		29 260	93 005	57 475	26 125	209 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord		93 400					93 400
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)			6 270	18 810	11 495	5 225	41 800
Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik (varig)				25 000	27 000		52 000
Særskilt tilskudd ventetider			13 000	44 500	27 500	13 000	98 000
SUM særskilte tilskudd 2026, per juni 2025	109 365	99 600	164 926	291 191	166 353	64 018	895 452
Resultatbasert finansiering	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt budsjett 2025			11 291	30 302	25 166	10 872	77 631
Oppdatert fordeling 2025			-850	2 731	-3 134	-1 033	-2 286
SUM resultatbasert finansiering 2026, per juni 2025	-	-	10 441	33 033	22 032	9 839	75 345
Øremerket tilskudd nasjonale tjenester	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansesenter, antibiotikaresistens				8 783			8 783
Nasjonal komp. nettverk for barn og unge med funksjonsneds.	2 000						2 000
Nasjonal kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 958			2 958
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			4 985				4 985
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 581			3 581
Ufordelt Nasjonale tjenester	962						962
Døvblindesentre	53 922			9 709			63 632
SUM Nasjonale tjenester 2026, per juni 2025	56 884	-	4 985	25 031	-	-	86 900
Øremerket tilskudd forskning	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	89 600						89 600
SUM øremerket forskning 2026, per juni 2025	89 600	-	-	-	-	-	89 600

Tabell 15 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2026 etter prioriteringene i planen. Tall i tusen kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Basisramme fordelt på formål 2026 (tall i 1000 kr)

Formål	▼ Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum
Ambulanse	236 608	417 507	293 166	181 006	638 060	1 766 347
Pasientreiser	317 749	262 908	312 386	181 189	35 640	1 109 872
Psykisk helse	398 096	1 320 769	1 027 141	358 342	135 565	3 239 913
TSB (rus)	44 955	167 332	89 504	31 274	154 375	487 439
Somatikk	1 254 447	4 878 636	2 551 770	1 229 924	799 057	10 713 834
Overgangsordninger	39 220	342 992	138 757	39 784		560 753
Kapital	229 113	499 462	393 203	109 488	36 618	1 267 884
Felleskostnader/adm					433 808	433 808
Totalsum	2 520 187	7 889 607	4 805 927	2 131 006	2 233 123	19 579 850

Tabell 16 – Basisramme 2026 fordelt på formål. Tall i 1000 kroner.

Spesifisering av overgangsordninger framgår av tabellen nedenfor.

Overgangsordninger (tall i 1000 kr)

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter				
Radetiketter	Formål 2	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland Totalsum
Overgangsordning					
PET- senter Farmasøyt			1 348		1 348
Barentssamarbeid		606			606
Føde/gyn		2 400	9 581	8 566	4 694 25 240
Følgetjeneste gravide		8 823	588	2 924	1 727 14 062
Pensjon		506	8 217	2 724	1 405 12 852
Realvekst		74	1 201	398	205 1 878
Samhandlingsreform		150	5 761	4 207	2 780 12 897
Tolketjeneste		2 672			2 672
fagansvarlig helsefaglæringer		689	688	679	677 2 734
Forskning			-	-	-
regional koordinator helsefaglæringer				655	655
Kompetanse nyfødt intensiv				591	591
Fagplan plastikk kirurgi				3 729	3 669 7 398
Fagplan diabetes		785	1 564	2 159	766 5 274
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes		2 259			2 259
Trombektomi			7 573		7 573
PCI			23 485		23 485
Hjertemedisinsk avdeling			7 994		7 994
Helse i arbeid		9 483	32 977	15 486	8 884 66 830
Psykisk utviklingshemmede m/psykiatri			4 882		4 882
Lederstøtte og sykefravær		303	996	905	294 2 497
Lutathera-behandling			4 850		4 850
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb		1 102	2 254	2 062	468 5 887
RescEU			3 974		3 974
Barn med ervervet hjerneskade			5 886		5 886
Flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere		3 491	16 063	9 152	3 456 32 161
Endring i biotekloven		942	14 021	1 556	776 17 295
Samvalg			4 087		4 087
Digital læring		506	2 511	1 003	501 4 521
Prosjekt "trygg akuttmedisin"			4 313		4 313
Behandlingstilbud for intensiv habilitering		899	3 906	892	5 697
Palliativt team barn			1 212		1 212
Resultatbasert finansiering (RBF)		907	3 002	1 809	843 6 561
Arbeidsgiveravgift økt sats Bodø/Tromsø			68 609	35 279	103 888
Persontilpasset medisin			7 545	416	7 961
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		1 139	25 943	2 258	1 881 31 222
Vedlikehold		1 481	5 886	2 938	1 463 11 767
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser			18 607	18 588	37 196
Koordinatorstilling laboratorietjenester			1 000		1 000
Samiske språk- og tolketjenester		1 048			1 048
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning		400	700	500	400 2 000
Overgangsordning redusert ISF-andel		-2 500	-5 000	3 750	3 750 -
Tilskudd til turnustjeneste		1 058	2 735	2 251	1 144 7 188
Medisinsk undersøkelse barnehus			2 640	2 546	5 187
Barnepalliativt team			2 349	1 734	4 083
PET-senter			28 393		28 393
Proton			8 400		8 400
Akuttbehandling for rus- og avhengighetstilstander				9 000	9 000
CAR-T			2 000		2 000
Intensivnettverk			250		250
Overgangsordning Totalt		39 220	342 992	138 757	39 784 560 753
Totalsum		39 220	342 992	138 757	39 784 560 753

Tabell 17 – Overgangsordninger 2026. Tall i 1000 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

Sak 40/2025 – Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF 2025-2033.

Styret i Finnmarkssykehuset HF fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF slutter seg til bærekraftsanalysen for 2025-2033.
2. Styret understreker den vanskelige økonomiske situasjonen i foretaket og legger til grunn at reorganiseringsprogrammet gjennomføres i tråd med styrets vedtak, samt at klinikkene utarbeider og gjennomfører egne tiltak med mål om varige kostnadsreduksjoner.
3. Styret ber administrerende direktør oversende innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkludert rullering av investeringsplan 2025-2032 til Helse Nord RHF med de innspill som kom i møte.

Universitetssykehuset Nord-Norge

ST 28-2025 - Innspill til økonomisk langtidsplan inkludert rullering av investeringsplan 2026-2029.

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 2026-2035.
2. Styret erkjenner at UNNs investeringsbehov er stort, og ber Helse Nord RHF om å prioritere investeringsmidler i langtidsplanen.
3. Styret understreker betydningen av regionale oppgaver innen kreftbehandling og ber Helse Nord om at dette prioriteres finansiert, for å sikre den nordnorske befolkning et likeverdig og høyspesialisert tilbud.
4. Styret ber administrasjonen gå i dialog med Helse Nord RHF om prinsipper for finansiering av særlig kostbar behandling der UNN har behandlingsansvar for hele regionen.

Nordlandssykehuset

Styresak 032-2025 – Rullering av plan for drift og investering 2026-2029 – Bærekraftsanalyse 2026-2033.

Styrets vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar denne saken som styrets innspill til plan for drift og investering 2026-2029.
2. Styret viser til innspill til driftsbudsjett 2026-2029 i utredningens kapittel 4, og ber Helse Nord om styrket finansiering av driftstiltak jamfør punkt 4.10.
3. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Prioritet	Beløp (mill. kr)
A. Diagnostisk utstyr – analyseinstrumenter og Spect CT	40
B. Utstyr Sterilsentral	27
C. Bygningmessige investeringer - kritiske (TG 2 og 3)	430
D. Strålemaskin	45
E. Operasjonsrobot	30
Sum behov for økt investeringsramme 2025-2029	572

4. Styret gir sin tilslutning til administrasjonens forslag til prioritering mellom investerings- og driftstiltak som følger:

Navn på innspill	Drift/investering	Prioritet
Diagnostisk utstyr og SPECT CT	Investering	1
Utstyr sterilsentral	Investering	2
Bygningmessige investeringer - kritiske (TG 2 og 3)	Investering	3
Nye døgnplasser sikkerhetspsykiatri	Drift	4
Legemidler sjeldne sykdommer innenfor h-reseptordningen	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

5. Styret viser til saksutredningen og legger til grunn at forslag til tiltak i kapittel 4 og 5 vil løse de mest kritiske risikoene knyttet til bygg og utstyr.

6. Styret ber om at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset likviditet gjennom investeringstilskudd for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.
7. Styrets innspill for å øke økonomisk handlingsrom i foretaksgruppen er å bidra aktivt til kunnskapsdeling knyttet til omstillingsarbeid. Eksempler her er erfaringsoverføring knyttet til områder med felles utfordringer, som utskrivningsklare pasienter, rekrutteringssvake fag og fag med lange ventelister.
8. Styret vil fortsatt ha fokus på at Nordlandssykehuset leverer et resultat i balanse, dette vil øke det økonomiske handlingsrommet både for foretaket og i regionen.

Helgelandssykehuset

Styresak 34/2025 - Innspill til plan 2026-2029, inkludert rullering investeringsplan – oppdatert bærekraftsanalyse.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret ber administrerende direktør oversende følgende innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkludert rullering av investeringsplan 2026-2033 til Helse Nord RHF:

Styret i Helgelandssykehuset HF ber om å få styrket investeringsramme for følgende:

1. Ambulansestasjon i Mosjøen med 35,0 mill. kr.
2. Medisinteknisk utstyr på 73,0 mill. kr.
3. Utvikling Helgelandssykehuset med en generell ramme for oppgradering av bygg og MTU på 200 mill. kr pr. år fra 2027.

Sykehusapotek Nord

Styresak 17-2025 – Økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkludert rullering av investeringsplan.

Styrets vedtak:

1. Styret i Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret ber om at investeringsrammen for 2027 økes med 8,0 millioner for å kunne anskaffe inventar og utstyr til eventuelt nytt sykehusapotek på Helgeland.

Helse Nord IKT

Styresak 26-2025 – Forslag til langsiktig økonomiplan 2025-2029 – IKT området.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord IKT HF vedtar målbildet sikkerhet 2030.
2. Styret i Helse Nord IKT ber om at Helse Nord RHF orienteres om Målbilde sikkerhet 2030.
3. Styret i Helse Nord IKT HF påpeker at gjennomføring må sees i sammenheng med regional prioritering og finansiering.