

## Presseprotokoll

Møtedato: 19. juni 2024

Vår ref.:  
2023/1724-85Saksbehandler:  
Tina EitranDato:  
19.6.2024

<b>Møtetype:</b>	Styremøte i Helse Nord RHF
<b>Møtedato:</b>	19. juni 2024 - kl. 08.00
<b>Møtested:</b>	Radisson blu hotel, Bodø

### Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Rune Gjertin Rafaelsen	styrets nestleder
Agnete Masternes Hanssen	styremedlem
Anne Husebekk	styremedlem
Henrik Olsen	styremedlem
Jan-Oddvar Sørnes	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Martin Øien Jenssen	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Tone Helen Hauge	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg
Gunnhild Berglen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

### Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

### Fra administrasjonen

Navn:	
Marit Lind	administrerende direktør
Ola Jøsendal	viseadministrerende direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Knut Eirik Sølsnes	sikkerhetsleder – stedfortreder for direktør for sikkerhet og beredskap
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag
Skjalg Fjellheim	direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat

Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør
Fredrik Sund	spesialrådgiver

I forkant av styremøtet orienterte adm. direktør *Marit Lind* og spesialrådgiver *Fredrik Sund* om *Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord*. Viseadm. direktør *Ola Jøsendal* orienterte om *Helgelandssykehuset HF – fremtidig struktur*, og fagdirektør *Geir Tollåli* orienterte om *Invasiv kardiologi i Helse Nord og PCI tilbud ved Nordlandssykehuset*. Forskningsdirektør *Tove Klæboe Nilsen* orienterte om *Diagnostiske funksjoner – tiltak som bidrar til bærekraft*.

I forbindelse med behandling av *styresak 80-2024 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder *Larsen* om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen saker som skal behandles i dagens styremøte.

## **Styresak 80-2024      Godkjenning av innkalling og saksliste**

Sak 80-2024	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 81-2024	Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. mai 2024
Sak 82-2024	Helgelandssykehuset HF – fremtidig struktur
Sak 83-2024	Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord
Sak 84-2024	Invasiv kardiologi i Helse Nord og PCI tilbud ved Nordlandssykehuset
Sak 85-2024	Diagnostiske funksjoner – tiltak som bidrar til bærekraft
Sak 86-2024	Budsjett 2024 – justering av rammer nr. 1
Sak 87-2024	Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Helse Nord RHF 2023
Sak 88-2024	Tertialrapport T1-2024
Sak 89-2024	Virksomhetsrapport nr. 5-2024 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 90-2024	Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032
Sak 91-2024	Forskning og innovasjon til pasientens beste - nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2023
Sak 92-2024	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - <i>mundlig</i> 3. IKT og digitalisering - oppfølging av foretaksprotokoll
Sak 93-2024	Referatsaker 1. Møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 30. mai 2024 - protokoll 2. Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord 2024-2026 - protokoll 3. Brev av 2. juni 2024 fra Vesterålsrådet ad. funksjonsfordeling mellom de to største nord-norske sykehusene er elefanten i rommet 4. Ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 10. juni 2024 - protokoll 5. E-post av 11. juni 2024 fra kommuneoverleger på Helgeland ad. bekymringsmelding

Sak 94-2024      Eventuelt

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

**Styresak 81-2024      Godkjenning av protokoll fra styremøte  
29. mai 2024**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 29. mai 2024 godkjennes.

**Styresak 82-2024      Helgelandssykehuset HF – fremtidig  
struktur**

**Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar administrasjonens oppdatering og vurdering av status for arbeidet med organisering og struktur av Helgelandssykehuset til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF viser til foretaksmøte 27. januar 2020 (strukturvedtaket). Som følge av den krevende driftssituasjonen i Helgelandssykehuset, og de øvrige endringer som har skjedd lokalt, regionalt og nasjonalt de siste årene, ser styret behov for å be eier om å få justert beslutningen og strukturvedtaket fra 27. januar 2020.
3. Styret i Helse Nord RHF vil anmode Helse- og omsorgsdepartementet om at teksten i strukturvedtaket fattet i 2020 i sin helhet justeres til følgende:  
*«Tjenestetilbudet i Helgelandsykehuset skal basere seg på en modell med ett sykehus, der lokalisasjonene Mo i Rana og Sandnessjøen er akutttsykehus. Funksjons- og oppgavedelingen ut over somatiske akutfunksjoner, inkludert tilbudene på lokalisasjonene i Mosjøen og DMS i Brønnøysund, besluttet av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandsykehuset HF. Det skal være tilstedeværelse fra ledelsen på alle lokalisasjoner».*

**Styremedlem Tone Helen Hauge fremmet forslag til et punkt 4 i vedtaket:**

4. De faglige utredningene på Helgeland viser at ett sykehus på Helgeland er det eneste som gir bærekraft både med tanke på rekruttering av helsepersonell og økonomi. Helse Nord ønsker at det bygges et nytt, moderne og fremtidsrettet sykehus på Helgeland. Dette er en viktig investering for å gi bærekraft både med tanke på rekruttering og økonomi på sikt.

**Stemmeivningen:**

- Punkt 1: *Enstemmig vedtatt.*
- Punkt 2: *Enstemmig vedtatt.*
- Punkt 3: *Enstemmig vedtatt.*
- Punkt 4: *Forslaget falt mot to stemmer (styremedlem Tone Helen Hauge og styremedlem Agnete Masternes Hanssen stemte for forslaget).*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar administrasjonens oppdatering og vurdering av status for arbeidet med organisering og struktur av Helgelandssykehuset til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF viser til foretaksmøte 27. januar 2020 (strukturvedtaket). Som følge av den krevende driftssituasjonen i Helgelandssykehuset, og de øvrige endringer som har skjedd lokalt, regionalt og nasjonalt de siste årene, ser styret behov for å be eier om å få justert beslutningen og strukturvedtaket fra 27. januar 2020.
3. Styret i Helse Nord RHF vil anmode Helse- og omsorgsdepartementet om at teksten i strukturvedtaket fattet i 2020 i sin helhet justeres til følgende:  
*«Tjenestetilbudet i Helgelandsykehuset skal basere seg på en modell med ett sykehus, der lokalisasjonene Mo i Rana og Sandnessjøen er akuttpsykiatri. Funksjons- og oppgavedelingen ut over somatiske akutfunksjoner, inkludert tilbudene på lokalisasjonene i Mosjøen og DMS i Brønnøysund, besluttet av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandsykehuset HF. Det skal være tilstedeværelse fra ledelsen på alle lokalisasjoner».*

### **Protokolltilførsel til styresak 82-2024 - stemmeforklaring:**

Jeg viser til protokolltilførsel fra undertegnede i styresak 137-2019 og protokolltilførsel fra konserntillitsvalgte av 10. juni 2024 og konsernverneombud av samme dato.

Kari B. Sandnes /s/

## **Styresak 83-2024      Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord – rapport**

### **Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til endelig rapport *Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord*. Styret anbefaler at tiltakene innen psykisk helse og TSB, rehabilitering og kjøp av private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten gjennomføres slik de er beskrevet i rapporten og i denne tabell:

<b>Helseforetak</b>	<b>Psykisk helse og TSB</b>	<b>Rehabilitering</b>
Finnmarkssykehuset	Dagens organisering opprettholdes i Kirkenes, Tana, Alta og Karasjok.  Ingen særskilt styrking av poliklinikk og ambulante team.  Gjennomfører egen omstilling.	Økning 3 senger Kirkenes sykehus.

UNN	<p>Styrke polikliniske og ambulante team.</p> <p>Økning 14 senger for voksne og 5 for barn og unge i Tromsø.</p> <p>Økning 2 DPS-senger Narvik.</p> <p>Omstilling 24 DPS-senger Storslett, Storsteinnes og Silsand innen 2028, samt utrede piloter for samordning i samarbeid med vertskommunene.</p> <p>Redusere 4 senger innen TSB i Tromsø.</p>	<p>Samles i Harstad og Tromsø gjennom omstilling av døgn tilbud på Finnsnes og Storslett.</p> <p>Antall døgnplasser innen rehabilitering opprettholdes uendret.</p>
Nordlandssykehuset	<p>Døgntilbudet på Stokmarknes beholdes som i dag.</p> <p>Ingen særskilt styrking av poliklinisk og ambulante tjenester.</p> <p>Økning 6 senger for voksne i Bodø.</p>	Økning fra 4 til 15-17 senger.
Helgelandssykehuset	Tiltak ivaretas i egen saksgang.	Tiltak ivaretas i egen saksgang.
Private tjenester	Redusert kjøp tilsvarende 8 døgnplasser innen TSB fra 2027.	Redusert kjøp av tjenester tilsvarende 60 mill. kroner fra 2028.

2. Styret ber administrerende direktør etablere en søknadsbasert ordning for deler av det økte rekrutterings- og samhandlingstilskuddet som er foreslått i revidert nasjonalbudsjett 2024. Midler kan tildeles og understøtte piloter for samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten med mål om økt bærekraft i vår felles helsetjeneste, i tråd med intensjonen i *Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*.
3. Styret ber administrerende direktør innarbeide aktuelle høringsinnspill fra «Andre tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste» i det videre arbeidet med regionale prosesser og oppdrag til helseforetakene.
4. Styret godkjenner at rapporten *Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord*, oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet som svar på oppdrag gitt i foretaksmøtet 9. november 2022.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til endelig rapport *Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord*. Styret anbefaler at tiltakene innen psykisk helse og TSB, rehabilitering og kjøp av private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten gjennomføres slik de er beskrevet i rapporten og i denne tabell:

Helseforetak	Psykisk helse og TSB	Rehabilitering
Finnmarkssykehuset	Dagens organisering opprettholdes i Kirkenes, Tana, Alta og Karasjok.  Ingen særskilt styrking av poliklinikk og ambulante team.  Gjennomfører egen omstilling.	Økning 3 senger Kirkenes sykehus.
UNN	Styrke polikliniske og ambulante team.  Økning 14 senger for voksne og 5 for barn og unge i Tromsø.  Økning 2 DPS-senger Narvik.  Omstilling 24 DPS-senger Storslett, Storsteinnes og Silsand innen 2028, samt utrede piloter for samordning i samarbeid med vertskommunene.  Redusere 4 senger innen TSB i Tromsø.	Samles i Harstad og Tromsø gjennom omstilling av døgntilbud på Finnsnes og Storslett.  Antall døgnplasser innen rehabilitering opprettholdes uendret.
Nordlandssykehuset	Døgntilbudet på Stokmarknes beholdes som i dag.  Ingen særskilt styrking av poliklinisk og ambulante tjenester.  Økning 6 senger for voksne i Bodø.	Økning fra 4 til 15-17 senger.
Helgelandssykehuset	Tiltak ivaretas i egen saksgang.	Tiltak ivaretas i egen saksgang.
Private tjenester	Redusert kjøp tilsvarende 8 døgnplasser innen TSB fra 2027.	Redusert kjøp av tjenester tilsvarende 60 mill. kroner fra 2028.

2. Styret ber administrerende direktør etablere en søknadsbasert ordning for deler av det økte rekrutterings- og samhandlingstilskuddet som er foreslått i revidert nasjonalbudsjett 2024. Midler kan tildeles og understøtte piloter for samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten med mål om økt bærekraft i vår felles helsetjeneste, i tråd med intensjonen i *Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*.
3. Styret ber administrerende direktør innarbeide aktuelle høringsinnspill fra «Andre tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste» i det videre arbeidet med regionale prosesser og oppdrag til helseforetakene.
4. Styret godkjenner at rapporten *Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord*, oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet som svar på oppdrag gitt i foretaksmøtet 9. november 2022.

#### **Protokolltilførsel til styresak 83-2024 - stemmeforklaring:**

Det er foreslått ulike løsninger for alle DPS i Troms, min bekymring er om den samiske og kvenske pasienten i nord-Troms vil få ett likeverdig tilbud og om økt bruk av tolketjeneste og for noen økt avstand til DPS døgnet skal medføre at pasienter vegrer seg for å søke behandling.

Det forventes en god faglig samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste, men for øyeblikket er det uklart for både pasienter og ansatte hva dette samarbeidet vil ende ut i. Jeg viser til protokolltilførsel fra KTV som blant annet sier *...KTV er bekymret over at det legges opp til at Troms fylke ikke lenger skal ha en desentralisert DPS-struktur. Døgstrukturen i Helse Nord er bygget opp desentralt over flere tiår for å spre kompetansen ut til distriktene og tiltakene vil langt på vei reversere denne utviklingen...* og *...Dersom DPS struktur som er desentralisert i UNNs opptaksområde pr tiden skal erstattes av samarbeid mellom primær og spesialisthelsetjenesten må en sikre pasientsikkerhet for disse pasientene og ivaretagelse av de ansatte...*

Ivaretagelse av de ansatte må skje gjennom Involvering og medbestemmelse fra de ansatte og tillitsvalgte

Kari B. Sandnes /s/

## **Styresak 84-2024      Invasiv kardiologi i Helse Nord og PCI tilbud ved Nordlandssykehuset**

### **Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til administrerende direktørs vurdering av evalueringsrapporten *Evaluering av invasivt kardiologitilbud i Helse Nord* fra ekspertgruppen. Rapporten gir Helse Nord RHF et godt faglig grunnlag for viktige og nødvendige forbedringstiltak innen fagområdet.
2. Invasiv kardiologi i Helse Nord skal være faglig, organisatorisk og administrativt samlet i ett senter, ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. Senteret skal ha to

driftssteder, et døgnkontinuerlig senter lokalisert ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, og et dagtilbud lokalisert ved Nordlandssykehuset HF.

3. Personell som utfører PCI-virksomheten i Nordlandssykehuset HF i dag overføres fra Nordlandssykehuset til UNN etter reglene om virksomhetsoverdragelse.
4. Den organisatoriske endringen skal være iverksatt innen 1. januar 2025.
5. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør kalle inn til foretaksmøte med Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF for å stadfeste vedtaks punkt 2, 3 og 4.
6. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør om å følge opp de faglige anbefalingene i evalueringsrapporten som gjelder kvalitet, pasientsikkerhet og nødvendig faglig utvikling for fagområdet.
7. Andelen pasienter som får prehospital trombolysse i Helse Nord skal økes. Styret forventer at underliggende helseforetak intensiverer arbeidet med å øke andelen pasienter som får prehospital trombolysse og ber administrerende direktør prioritere en styrking av finansieringen av prosjektet Trygg akuttmedisin.
8. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør følge opp at det blir gjort en vurdering av om dagens CT-undersøkelser av hjertets kransårer kan breddes ut til flere av sykehusforetakenes driftssteder.
9. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør om å legge fram en rapport om status for invasiv kardiologi i Helse Nord, innen utgangen av 2025.

**Det ble foreslått et nytt punkt 3 og 9 til styrets vedtak:**

3. Personell som utfører PCI-virksomheten i Nordlandssykehuset HF i dag overføres fra Nordlandssykehuset til UNN etter reglene om virksomhetsoverdragelse. *Styret ber om å bli orientert om fremdriften i løpet av høsten 2024, og erfaringen man gjør seg etter iverksettelsen innen sommeren 2025.*
9. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør om å legge fram en rapport om status for invasiv kardiologi i Helse Nord, innen utgangen av 2025, *inkl. evaluering av driftsmodell med status for utvikling.*

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til administrerende direktørs vurdering av evalueringsrapporten *Evaluering av invasivt kardiologitilbud i Helse Nord* fra ekspertgruppen. Rapporten gir Helse Nord RHF et godt faglig grunnlag for viktige og nødvendige forbedringstiltak innen fagområdet.
2. Invasiv kardiologi i Helse Nord skal være faglig, organisatorisk og administrativt samlet i ett senter, ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. Senteret skal ha to



driftssteder, et døgnkontinuerlig senter lokalisert ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, og et dagtilbud lokalisert ved Nordlandssykehuset HF.

3. Personell som utfører PCI-virksomheten i Nordlandssykehuset HF i dag overføres fra Nordlandssykehuset til UNN etter reglene om virksomhetsoverdragelse. Styret ber om å bli orientert om fremdriften i løpet av høsten 2024, og erfaringen man gjør seg etter iverksettelsen innen sommeren 2025
4. Den organisatoriske endringen skal være iverksatt innen 1. januar 2025.
5. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør kalle inn til foretaksmøte med Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF for å stadfeste vedtakspunkt 2, 3 og 4.
6. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør om å følge opp de faglige anbefalingene i evalueringsrapporten som gjelder kvalitet, pasientsikkerhet og nødvendig faglig utvikling for fagområdet.
7. Andelen pasienter som får prehospitalet trombolysen i Helse Nord skal økes. Styret forventer at underliggende helseforetak intensiverer arbeidet med å øke andelen pasienter som får prehospitalet trombolysen og ber administrerende direktør prioritere en styrking av finansieringen av prosjektet Trygg akuttmedisin.
8. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør følge opp at det blir gjort en vurdering av om dagens CT-undersøkelser av hjertets kransårer kan breddes ut til flere av sykehusforetakenes driftssteder.
9. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør om å legge fram en rapport om status for invasiv kardiologi i Helse Nord, innen utgangen av 2025, inkl. evaluering av driftsmodell med status for utvikling.

#### **Protokolltilførsel til styresak 84-2024 - stemmeforklaring:**

Det vises til protokoll fra drøfting med konserntillitsvalgte og -verneombud av 10. juni 2024, som følger:

*Protokolltilførsel fra konsernverneombud (KVO):*

*Konsernverneombudet viser til forhistorien ved etablering av PCI i Nordlandssykehuset samt risikovurdering gjennomført i 2017.*

*Det er viktig å understreke at vernetjenesten forholder seg utelukkende til de ansattes forsvarlige arbeidsmiljø. Det vises i saken til AML kap. 16 hvor Helse Nord skal igangsette en virksomhetsoverdragelse, og at de ansatte i NLSH skal fusjoneres under ledelse i UNN. Med tanke på samarbeidsutfordringene som har vært og til dels eksisterer enda ytres det stor bekymring fra konsernverneombudet på hvilken måte dette skal ivaretas fremover!*

*Helse Nord har ikke i saksgrunnlaget vist til hvordan denne utfordringen skal imøtekommes og heller ikke hvordan det forventes at fremtidig arbeidsgiver (UNN) skal imøtekomme denne utfordringen. Dette er i henhold til AML kap 16 lovens formål 1-1 punkt C sannsynlige sosiale følger som vil oppstå ved denne konkrete virksomhetsoverdragelsen. Det vil derfor være naturlig å få disse forholdene*

konkretisert slik at ansatte ivaretas i henhold til AML intensjon om fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Når en virksomhetsoverdragelse viser til samarbeidsutfordringer mellom fagmiljøene burde det vært selvsagt at en dokumentasjon i form av risiko- og sårbarhetsanalyse fulgte saksgrunnlaget. Konsernverneombudet i Helse Nord ytrer derfor bekymringer for negative sosiale følger i begge fagmiljøene som over tid kan redusere kvaliteten og ha en innvirkning på pasientsikkerheten.

*Protokolltilførsel fra konserntillitsvalgt (KTV):*

*KTV tar ekspertgruppas anbefaling og administrerende direktørs vedtaksforslag til orientering og støtter at PCI-tilbudet i Helse Nord ledes fra Universitetssykehuset slik det opprinnelig var tenkt i vedtak fra styret i Helse Nord RHF fra 2017 i betydningen "senter-satelitt". KTV er, slik saksgrunnlaget fremstår, usikker på om den foreslåtte løsningen med virksomhetsoverdragelse er en realistisk og god løsning.*

*Både ekspertgruppas rapport og de to helseforetakenes kommentarer på rapporten underbygger forståelsen av at samarbeidet mellom de to enheten er konfliktfylt og dysfunksjonelt. KTV frykter at det dårlige samarbeidsklimaet mellom enhetene kan være skadelig for pasientsikkerheten, for evnen til stabilisering og rekruttering, og for omdømmet til foretakene og til Helse Nord RHF. KTV påpeker at konflikthåndtering er en lederoppgave uavhengig av om uenigheten skyldes faglig uenighet, lokalisasjonskamper, eller personkonflikter. KTV påpeker på samme måte den enkelte ansatts plikt til å medvirke. KTV understreker at man ikke kan organisere seg bort fra arbeidskonflikter.*

*Virksomhetsoverdragelse:*

*Drøftingsnotatet mangler redegjørelse for gjennomføring og konsekvenser av den foreslåtte løsningen. Siden personellet på PCI laben i Bodø i tillegg til arbeid knyttet til PCI-laben også utfører andre oppgaver i Nordlandssykehuset vil en virksomhetsoverdragelse bli ekstra komplisert og det vil være nødvendig å gjøre grundige vurderinger av denne løsningen fra flere ulike perspektiver. KTV understreker at en virksomhetsoverdragelse vil være særlig utfordrende for arbeidsmiljøet. Virksomhetsoverdragelse fremstår som en svært risikabel løsning i denne saken.*

*Andre kommentarer/innspill:*

*Ekspertgruppa anbefaler i sin rapport en økt innsats for å styrke kvalitetsparameteren "Tid til reperfusjon" (Trombolytisk behandling), og anbefaler økt satsning på CT koronar angiografi i regionen. Disse momentene er uavhengig av fremtidig organisering av det invasive kardiologitilbudet i regionen og KTV understreker at dette uansett utfall av denne saken er viktige satsningsområder fremover.*

*KTV forstår det sånn at antallet hjerteinfarkt er nedadgående på landsbasis og også i nord (3-4% per år). Dette i kombinasjon med utbredelsen av pre-hospital trombolysse og økt bruk av CT-angio som også formodentlig vil redusere behovet må tas med i betraktning når man organiserer tilbudet fremover.*

*Vedtaket må beskrive Helse Nord RHF's ansvar for overvåking/kontroll/revidering av de endringene som gjennomføres.*

*Det bør allerede nå legges kriterier for evaluering med fokus på samarbeid, ressursbruk, etterlevelse trombolysse/CT-vedtak etc.*

*Dokumentet bør si noe om de tilfeller der trombolyse ikke kan benyttes.*

*KTV støtter for øvrig protokolltilførsel fra KVO.*

Sissel Alterskjær /s/

Kari B. Sandnes /s/

Martin Øien Jenssen /s/

## **Styresak 85-2024      Diagnostiske funksjoner – tiltak som bidrar til bærekraft**

**Adm. direktør la frem følgende endrede forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til tiltaksområdene i rapporten *Diagnostiske funksjoner i Helse Nord*.
2. Styret gir sin tilslutning til at tiltakene gjennomføres i et samarbeid mellom de fire sykehusforetakene i Helse Nord og Helse Nord IKT, i et formalisert og forpliktende samarbeid. To samarbeidsorgan etableres, ett for radiologi og ett for laboratoriemedisin hvor områdene medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi inkluderes.
3. Styret ber om at samarbeidsorganene etableres så snart som mulig, og senest innen utgangen av 2024.
4. Styret ber om at vedtakspunkt 2 og 3 stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene.

**Det ble foreslått endring og oppdeling av punkt 2 som følger (som skyver adm. direktørs forslag til punkt 3 og 4 til punkt 4 og 5):**

2. Styret gir sin tilslutning til at tiltakene gjennomføres i et samarbeid mellom de fire sykehusforetakene i Helse Nord og Helse Nord IKT, i et formalisert og forpliktende samarbeid.
3. Styret ber om at to samarbeidsorgan etableres, ett for radiologi og ett for laboratoriemedisin hvor områdene medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi inkluderes. Samarbeidsorganet for radiologi ledes av Helse Nord RHF, og samarbeidsorganet for laboratoriemedisin ledes av Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

**Det ble foreslått et punkt 5 (som skyver adm. direktørs forslag til punkt 5 til punkt 6) og et punkt 7 i styrets vedtak:**

5. Styret ber adm. direktør lage utkast til mandat for samarbeidsorganene, som slutføres i samarbeid med helseforetakene.
7. Styret forutsetter at det sikres tilstrekkelig medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i det videre arbeidet, og at alle endringer skjer i tråd med gjeldende lov- og avtaleverk.

**Det ble foreslått følgende endring i vedtakets punkt 6 (flyttet fra adm. direktørs forslag til punkt 4 i vedtaket):**

6. Styret ber om at vedtakspunkt 2 ~~og 3~~-5 stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene.

*Enstemmig vedtatt.*

**Styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til tiltaksområdene i rapporten *Diagnostiske funksjoner i Helse Nord*.
2. Styret gir sin tilslutning til at tiltakene gjennomføres i et samarbeid mellom de fire sykehusforetakene i Helse Nord og Helse Nord IKT, i et formalisert og forpliktende samarbeid.
3. Styret ber om at to samarbeidsorgan etableres, ett for radiologi og ett for laboratoriemedisin hvor områdene medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi inkluderes. Samarbeidsorganet for radiologi ledes av Helse Nord RHF, og samarbeidsorganet for laboratoriemedisin ledes av Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
4. Styret ber om at samarbeidsorganene etableres så snart som mulig, og senest innen utgangen av 2024.
5. Styret ber adm. direktør lage utkast til mandat for samarbeidsorganene, som slutføres i samarbeid med helseforetakene.
6. Styret ber om at vedtakspunkt 2-5 stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene.
7. Styret forutsetter at det sikres tilstrekkelig medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i det videre arbeidet, og at alle endringer skjer i tråd med gjeldende lov- og avtaleverk.

**Styresak 86-2024      Budsjett 2024 – justering av rammer nr. 1**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar disponeringer i tråd med saksutredningen og vedlegg 1.
2. Styret i Helse Nord RHF tar de administrative bevilgningene til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar disponeringer i tråd med saksutredningen og vedlegg 1.
2. Styret i Helse Nord RHF tar de administrative bevilgningene til orientering.

**Styresak 87-2024      Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger  
2023 - Helse Nord RHF**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

Styret godkjenner *Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Helse Nord RHF 2023.*

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret godkjenner *Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Helse Nord RHF 2023.*

**Styresak 88-2024      Tertialrapport T1-2024**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

Styret i Helse Nord RHF tar *Tertialrapport T1-2024* til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar *Tertialrapport T1-2024* til orientering.

**Styresak 89-2024      Virksomhetsrapport nr. 5-2024**  
*Saksdokumentene var ettersendt*

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 5-2024 til orientering.

**Det ble fremmet forslag til et punkt 2 i vedtaket:**

2. Styret viser til Ventetidsløftet og ber om løpende rapportering på utviklingen i ventetider, samt tiltak knyttet til dette i virksomhetsrapporteringen.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 5-2024 til orientering.
2. Styret viser til Ventetidsløftet og ber om løpende rapportering på utviklingen i ventetider, samt tiltak knyttet til dette i virksomhetsrapporteringen.

## **Styresak 90-2024      Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032**

### **Adm. direktør la frem følgende endrede forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032.*
2. Resultatkrav for 2025-2032 fastsettes i tråd med tabell nr. 4 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032, som følger:*

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Helse Nord RHF	93 000	103 000	113 000	142 000	122 000	102 000	62 000	62 000
Finnmarkssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	47 000	47 000	47 000	42 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>161 000</b>	<b>171 000</b>	<b>181 000</b>	<b>205 000</b>	<b>148 000</b>	<b>128 000</b>	<b>88 000</b>	<b>88 000</b>

3. Inntektsrammer for 2025 fastsettes i tråd med tabell nr. 11 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032* (jf. vedlegg 2 i protokollen).
4. Investeringsrammer 2025-2032 fastsettes i tråd med tabell nr. 10 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032* (jf. vedlegg 1 i protokollen).
5. Helseforetakene bes oppdatere sine planforutsetninger og styrebehandle sine bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne styresaken.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032.*

2. Resultatkrav for 2025-2032 fastsettes i tråd med tabell nr. 4 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032*, som følger:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Helse Nord RHF	93 000	103 000	113 000	142 000	122 000	102 000	62 000	62 000
Finnmarksykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	47 000	47 000	47 000	42 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>161 000</b>	<b>171 000</b>	<b>181 000</b>	<b>205 000</b>	<b>148 000</b>	<b>128 000</b>	<b>88 000</b>	<b>88 000</b>

3. Inntektsrammer for 2025 fastsettes i tråd med tabell nr. 11 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032* (jf. vedlegg 2 i protokollen).
4. Investeringsrammer 2025-2032 fastsettes i tråd med tabell nr. 10 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032* (jf. vedlegg 1 i protokollen).
5. Helseforetakene bes oppdatere sine planforutsetninger og styrebehandle sine bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne styresaken.

## **Styresak 91-2024      Forskning og innovasjon til pasientens beste - nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2023**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

Styret tar rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste» til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret tar rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste» til orientering.

## **Styresak 92-2024      Orienteringssaker**

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundtlig*
  - *Justering av adm. direktørs lønn 2024 - oppnevning av styrets kompensasjonsutvalg*
    - Styret i Helse Nord RHF oppnevnte styreleder Renate Larsen, styrets nestleder Rune Rafaelsen og styremedlem Martin Øien Jenssen til styrets kompensasjonsutvalg.

- Møter siden sist:
  - Nordlandssykehuset – besøk av ministeren 30. mai 2024 – nestleder deltok på vegne av styreleder
  - Styreledermøte 7. juni 2024
  - Tertialoppfølgingsmøte med HOD 11. juni 2024 – nestleder deltok på vegne av styreleder
  - Møte med statsråden og styreledere/adm. direktør i RHF-ene 11. juni 2024
- 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundtlig*
  - Møter siden sist:
    - Helgelandssykehuset – besøk av ministeren 29. mai 2024
    - Nordlandssykehuset – besøk av ministeren 30. mai 2024
    - Møte med Vefsn kommune 31. mai 2024
    - Besøk til Helgelandssykehuset Brønnøysund, Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana 3.-5. juni 2024
    - Møte med statsråden og styreledere/adm. direktør i RHF-ene 11. juni 2024
    - Administrativt møte med Sametinget 13. juni 2024
    - Nasjonal direktørsamling i Trondheim 17.-18. juni 2024
- 3. IKT og digitalisering - oppfølging av foretaksprotokoll

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **Styresak 93-2024      Referatsaker**

Det ble referert fra følgende saker:

1. Møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 30. mai 2024 - protokoll
2. Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord 2024-2026 - protokoll
3. Brev av 2. juni 2024 fra Vesterålsrådet ad. funksjonsfordeling mellom de to største nord-norske sykehusene er elefanten i rommet
4. Ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 10. juni 2024 - protokoll
5. E-post av 11. juni 2024 fra kommuneoverleger på Helgeland ad. bekymringsmelding

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **Styresak 94-2024      Eventuelt** *Ingen saker ble fremmet.*

*Møtet ble hevet kl. 16.48.*



Bodø, den 19. juni 2024

*godkjent av Renate Larsen,  
i etterkant av styremøtet,  
den 20. juni 2024 - kl. 15.03*

---

Renate Larsen

**Vedlegg:**

1. Tabell 10 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032: Investeringsplan 2024-2023*
2. Tabell 11 i *Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032: Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2025*

## Vedlegg 1:

	Sum tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	SUM inkl tidl. År
<b>Investeringsplan 2024-2032 *</b>											
<b>Finnmarkssykehuset</b>											
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 Karasjøk		5 300									5 300
Operasjonsstue Alta	15 000										15 000
Tarmscreening	4 500										4 500
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	
<b>Sum Finnmarkssykehuset</b>		<b>348 317</b>	<b>176 750</b>	<b>55 000</b>	<b>55 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	
<b>UNN</b>											
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	0	0	50 000	700 000	700 000	300 000	150 000		1 900 000
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
Tarmscreening	8 300										8 300
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	
<b>Sum UNN</b>		<b>827 750</b>	<b>325 000</b>	<b>320 000</b>	<b>270 000</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>	<b>500 000</b>	<b>350 000</b>	<b>200 000</b>	
<b>Nordlandssykehuset</b>											
Strålemaskin	40 000										40 000
Landingsplass Bodø	20 000										20 000
Fagplan TSB /akutt plasser	10 200	3 600									13 800
Tarmscreening	8 100										8 100
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	
<b>SUM NLSH</b>		<b>83 600</b>	<b>80 000</b>	<b>90 000</b>	<b>110 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	
<b>Helgelandsykehuset</b>											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	-20 000	0	50 000	350 000	760 000	720 000	100 000		1 980 000
Renovering Sandnessjøen		60 000									60 000
Tarmscreening	3 700										3 700
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	
<b>SUM Helgelandsykehuset</b>		<b>110 000</b>	<b>50 000</b>	<b>55 000</b>	<b>105 000</b>	<b>400 000</b>	<b>810 000</b>	<b>770 000</b>	<b>150 000</b>	<b>50 000</b>	
<b>Helse Nord IKT</b>											
HIS fase 1 Helhetlig informasjonssikkerhet	6 500										6 500
HIS fase 2 Innføring, inkl forsering, eksl IAM2	43 700										43 700
HIS fase 2 Innføring IAM2	14 500										14 500
MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate	4 900										4 900
MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate, utvidet ramme	3 500										3 500
MODI Telekom, inkl. meldingshåndtering	9 200										9 200
Disaster og Recovery-løsning (DSDR)	1 000										1 000
Sikker IKT-plattform for KI og forskning SIKTH	2 000										2 000
MODI innføring av Microsoft 365	10 000										10 000
IFRONT gjennomføring	20 000										20 000
Nettverksutstyr FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik) ekskl	0	40 500									40 500
Nettverksutstyr wifi FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik)	15 000										15 000
Vedtatte prosjekter delsum**		40 500	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tarmscreening	800										800
Til HF-styrets disposisjon		105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
<b>SUM Helse Nord IKT</b>		<b>145 500</b>	<b>105 000</b>	<b>105 000</b>	<b>105 000</b>	<b>105 000</b>	<b>105 000</b>	<b>105 000</b>	<b>105 000</b>	<b>105 000</b>	
<b>Sykehusapotek Nord</b>											
<b>IKT</b>											
Utstyr/areal		3 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Korona-investeringer styresak 104-2020											0
Lokaler i nye sykehus		8 000			15 000						
<b>Sykehusapotek Nord</b>		<b>11 800</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	<b>17 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	
<b>Helse Nord RHF</b>											
Felles regionale IKT-prosjekt		275 400	185 400	90 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	1 070 800
Økning regionale IKT-prosjekt ØLP 2025-				100 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	1 000 000
Infrastruktur IKT UNN Narvik		0									0
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest		0									0
Utlån felleseide HF		50 000	30 000	30 000	20 000	20 000					150 000
Vedlikehold medisinteknisk utstyr, investeringsramme avklares											0
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika		50 000	100 000	50 000							200 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85		0	262 000								262 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest landingsplass helikopter P85			17 100								17 100
Finnmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85			14 250								14 250
UNN Narvik P85		0	72 000								72 000
Helgelandsykehuset utvikling P85		0	0	0	0	400 000	100 000				500 000
Usikkerhet sikkerhetspsykiatri		50 000									50 000
Usikkerhet strategiske prosjekter i konseptfase					0	500 000	500 000				1 000 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter		0	0	0	50 000	50 000	500 000	500 000	250 000	150 000	1 500 000
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>425 400</b>	<b>680 750</b>	<b>270 000</b>	<b>300 000</b>	<b>800 000</b>	<b>1 630 000</b>	<b>830 000</b>	<b>500 000</b>	<b>400 000</b>	
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>1 952 367</b>	<b>1 419 500</b>	<b>897 000</b>	<b>962 000</b>	<b>2 357 000</b>	<b>3 597 000</b>	<b>2 357 000</b>	<b>1 257 000</b>	<b>907 000</b>	

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

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

Tabell 10 - Investeringsplan 2024-2032. Tall i tusen kroner.

## Vedlegg 2:

Inntektsrammer 2025 (tall i 1000 kr)	RHF	Styret i HN RHF	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Basisramme</b>	<b>RHF</b>	<b>Styret i HN RHF</b>	<b>Finmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Sum basisramme 2024, vedtatt budsjett	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605	17 203 337
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert		-140 000					-140 000
Forventet realvekst akkumulert		225 000					225 000
Forventet generelt effektiviseringskrav		-20 000					-20 000
Prisjustering tilbakeholdt ramme		2 400					2 400
Kapitalkompensasjon Hammerfest/Narvik		-100 000	50 000	50 000			0
Styrking HF		-50 000	8 366	20 464	14 010	7 160	0
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere			-1 413	-5 656	-2 828	-1 408	-11 305
Styrke HF/Vedlikehold			1 413	5 656	2 828	1 408	11 305
Inntektsmodell somatikk			14 257	-11 466	4 131	-6 922	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-1 892	2 789	4 344	-5 242	0
Inntektsmodell TSB			3 283	2 637	-3 465	-2 455	0
Resultatbasert finansiering			3	-122	105	14	0
Gjennomgang regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024		29 035		-15 979	-13 056		0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning), ikke fordelt							0
Kjønnsinkongruens		-500		500			0
Styrket sykehusøkonomi RNB 24		50 000	15 277	37 368	25 582	13 074	141 300
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-13 600		6 800	6 800		-
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-6 100		3 050	3 050		-
Kvalitetsregister styrking				-3 000	2 625	375	-
Intensivnettverk	750	-750					-
Kunstig intelligens	6 000	-6 000					-
Studenthelsetjenesten styrking	1 000	-1 000					-
Samske språktjenester	1 000	-1 000					-
Trygg akuttmedisin	2 000	-2 000					-
Subspesialisering kreft		-4 000		4 000			-
Persontilpasset medisin				-2 000			-
Proton nasjonale kostnader	35 000	-35 000					-
<b>Sum basisramme 2025, per juni 2024</b>	<b>1 990 972</b>	<b>157 507</b>	<b>2 244 939</b>	<b>6 895 276</b>	<b>4 248 110</b>	<b>1 875 234</b>	<b>17 412 037</b>
<b>Særskilte tilskudd</b>	<b>RHF</b>	<b>Styret i HN RHF</b>	<b>Finmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Sykestuer Finnmark			11 700				11 700
Kvalitetsregistre	43 212						43 212
Nasjonalt senter for e-helseforskning				45 100			45 100
Medisinsk undersøkelse barnehus				2 536	2 446		4 982
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 675		7 675
Landsdekkende modell for rettspsyk				637			637
Barnealliativ team				2 256	1 666		3 922
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 129			3 129
LS1-stillinger			12 400	21 700	15 500	9 300	58 900
LS1-stillinger fra 1. sept 22				3 295	4 943	1 648	9 885
LS1-stillinger fra 1. mars og 1. september 2024, estimat				2 728	2 045	2 046	6 819
Tilskudd til turnustjeneste	122	0	1 016	2 627	2 163	1 099	7 027
Helikopter Kirkenes	58 384		9 016				67 400
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				10 800			10 800
Endringer i biotekloven			253	3 783	420	210	4 666
Tverrfaglig helsekartlegging				2 972			2 972
Tarmkreftscreening (varig)			3 518	8 971	5 858	3 430	21 778
Beredskap ved Kirkenes sykehus			35 000				35 000
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			25 000				25 000
Økt arbeidsgiveravgift for ytelse over 850.000	975		7 350	25 725	11 250	4 800	50 100
Samhandling og omstilling i Helse Nord		40 000					40 000
Rekrutterings- og stabiliseringsfremmende tiltak (varig)	3 000		28 000	89 000	55 000	25 000	200 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)			6 000	18 000	11 000	5 000	40 000
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)		90 000					90 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik (varig)				24 000	26 000		50 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd (varig)		95 000					95 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Alta (varig)			15 000				15 000
RNB Sikkerhetspsykiatri (varig)				6 150	6 150		12 300
<b>SUM øvrig ramme 2025, per juni 2024</b>	<b>105 693</b>	<b>225 000</b>	<b>154 252</b>	<b>273 409</b>	<b>152 116</b>	<b>52 533</b>	<b>963 004</b>
<b>Resultatbasert finansiering</b>	<b>RHF</b>	<b>Styret i HN RHF</b>	<b>Finmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Oppdatert fordeling 2024			10 685	35 616	21 496	10 024	77 821
<b>SUM resultatbasert finansiering 2025, per juni 2024</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10 685</b>	<b>35 616</b>	<b>21 496</b>	<b>10 024</b>	<b>77 821</b>
<b>Øremerket tilskudd nasjonale tjenester</b>	<b>RHF</b>	<b>Styret i HN RHF</b>	<b>Finmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				8 449			8 449
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 849						2 849
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 846			2 846
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 795				4 795
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 445			3 445
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	51 875			9 341			61 216
<b>SUM Nasjonale tjenester 2025, per juni 2024</b>	<b>54 724</b>	<b>-</b>	<b>4 795</b>	<b>24 081</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>83 600</b>
<b>Øremerket tilskudd forskning</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Forskningsmidler, ikke fordelt	86 500						86 500
<b>SUM øremerket forskning 2025, per juni 2024</b>	<b>86 500</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>86 500</b>

Tabell 11 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2025. Tall i tusen kroner.