

Plan for Helse Nord 2014-2017

Med rullering av investeringsplan 2014-2021

Planen rulleres årlig.



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVAŠVUOHTA



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCEVIESSOAPOTEHKA



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

Behandles i styret i Helse Nord RHF 20.6.2013.

Innhold

1	Innledning.....	4
2	Mål og føringer.....	6
2.1	Realisere kvalitetsstrategien.....	6
2.2	Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer.....	7
2.2.1	Pasientbehandling.....	7
2.2.2	Forskning.....	8
2.2.3	IKT.....	8
2.3	Implementere samhandlingsreformen.....	8
2.4	Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell.....	8
2.5	Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom.....	9
2.6	Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling.....	9
2.7	Innspill fra helseforetak.....	10
2.7.1	Helseforetakenes bærekraftsanalyser.....	11
3	Utfordringer.....	14
3.1	Realisere kvalitetsstrategien.....	14
3.2	Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer.....	14
3.2.1	Pasientbehandling.....	14
3.2.2	Forskning.....	15
3.3	Implementere samhandlingsreform.....	15
3.4	Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell.....	16
3.5	Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom.....	16
3.5.1	Omstilling og kontinuerlig forbedring.....	16
3.5.2	Økonomiske rammebetingelser.....	16
3.5.3	Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT.....	17
3.5.4	Likviditet og finansiering.....	17
3.6	Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling.....	18
4	Løsningsstrategi og tiltak.....	19
4.1	Realisere kvalitetsstrategien.....	19
4.2	Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer.....	20
4.2.1	Pasientbehandling.....	20
4.2.2	Forskning.....	26
4.3	Implementere samhandlingsreformen.....	27

4.4	Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell	27
4.5	Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom	28
4.5.1	Resultatkrav	29
4.5.2	Likviditet og finansiering	30
4.5.3	Kapitalkompensasjon til helseforetakene	31
4.6	Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling.....	32
4.6.1	Oppgradere og utvikle bygg	32
4.6.2	Energiøkonomisering	34
4.6.3	Medisinsk teknisk utstyr	34
4.6.4	Oppdatert investeringsplan	35
4.7	Risikostyring og internkontroll	36
4.8	Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden	36
4.8.1	Oppfølging av innspillene fra helseforetakene	36
4.8.2	Oppfølging av vedtatt plan 2013-2016.....	37
4.8.3	Oppfølging av budsjett 2013.....	37
4.8.4	Eksternt påførte kostnader	37
4.8.5	Nye forslag i plan 2014-2017	37
4.9	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer	39

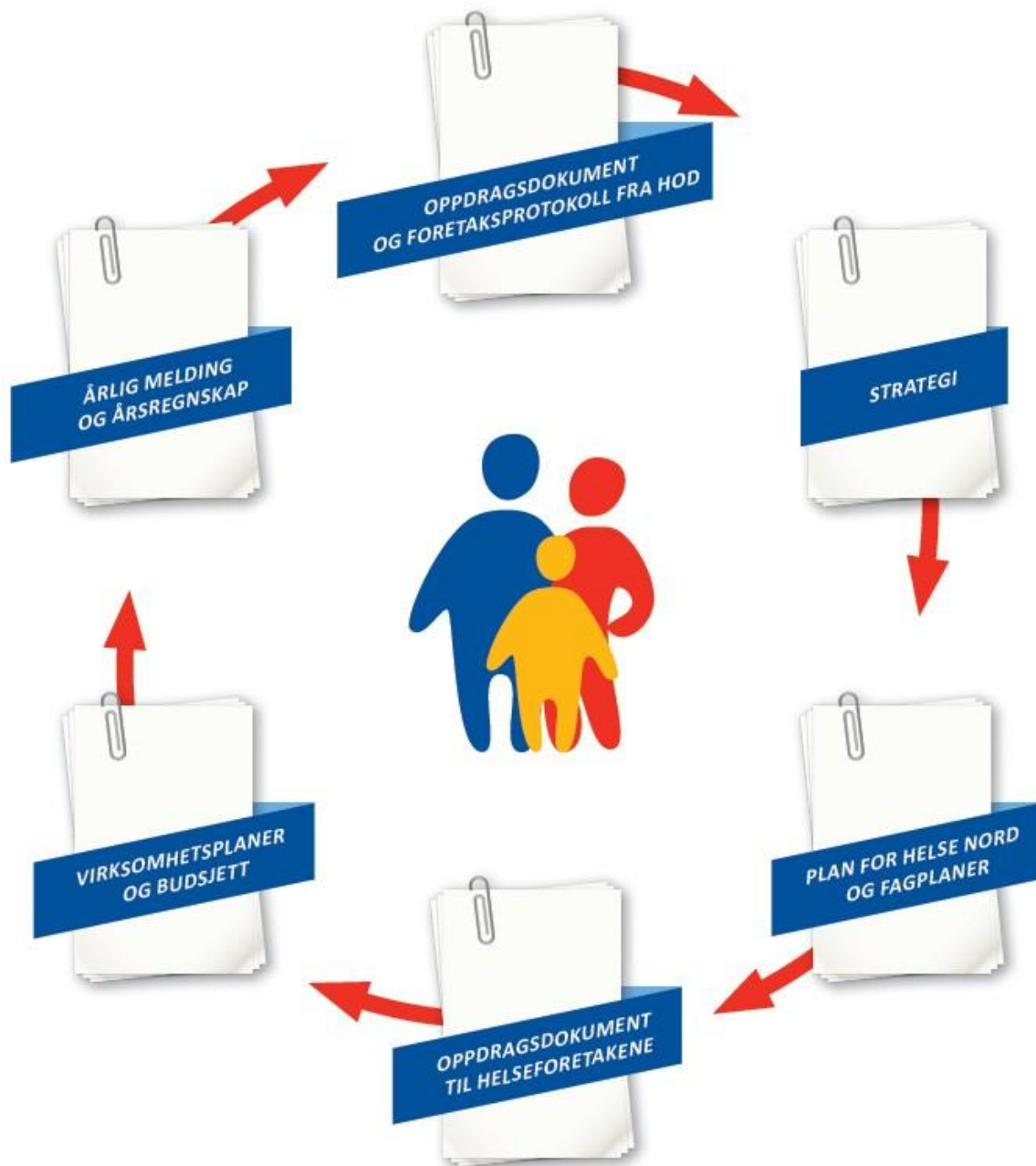
Forkortelser

DPS	distriktpsikiatrisk senter
FIKS	felles innføring av kliniske IKT-systemer
HF	helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
LAR	legemiddelassistert rehabilitering (rusbehandling med medikamenter)
MTU	medisinsk teknisk utstyr
NLSH	Nordlandssykehuset
RHF	regionalt helseforetak
TSB	tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge

1 Innledning

Plan for Helse Nord 2014-2017 beskriver helseforetaksgruppens viktigste mål, føringer og hvordan målene skal nås. Planen rulleres årlig og vedtas i styret i Helse Nord RHF. Dokumentet gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal brukes i sitt langsiktige planarbeid. Her rulleres også investeringsplanen (som har åtteårshorisont).

Helse Nord tilstreber å være tydelige og se sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og vårt formål, **pasientbehandling**. Figur 1 illustrerer sammenhengen.



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Tidligere år har Helse Nord RHF utarbeidet egne saker med investeringsplanen, budsjettpremisser for neste år og midlertidig oppdragsdokument. Plan for Helse Nord 2014-2017 forener alle disse.

Plan for Helse Nord 2014-2017 er bygd opp slik at i kapittel 2 redegjør vi for våre seks viktigste mål og føringer for disse. Kapittel 3 beskriver utfordringer for å nå målene. I kapittel 4 gir vi våre løsninger på hvordan målene skal nås, med beskrivelse av både tiltak og økonomi. Her rulleres også investeringsplanen.

Når begrepet "Helse Nord" brukes i denne planen menes Helse Nord RHF og de fem helseforetakene (foretaksgruppen).

2 Mål og føringer

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene **kvalitet, trygghet og respekt**. Med dette menes kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møtet med pasienten. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om, og iverksetting av tjenestetilbud.

Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende. Det skal arbeides etter systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Helse Nord's viktigste mål for planperioden er:

1. Realisere kvalitetsstrategien
2. Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer
3. Implementere samhandlingsreformen
4. Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell
5. Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom
6. Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling

2.1 Realisere kvalitetsstrategien

Kvalitet og pasientsikkerhet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen.

Helse Nord's kvalitetsstrategi¹, vedtatt i 2011, er retningsgivende for foretakenes arbeid.

Kvalitetsstrategien redegjør for prioriterte satsingsområder:

- kunnskap
- pasientfokus
- pasientsikkerhet
- dokumentasjon og analyse av klinisk praksis

De tre hovedmålene til den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen er:

- redusere pasientskader
- bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen videreføres som et flerårig program fra 2014.

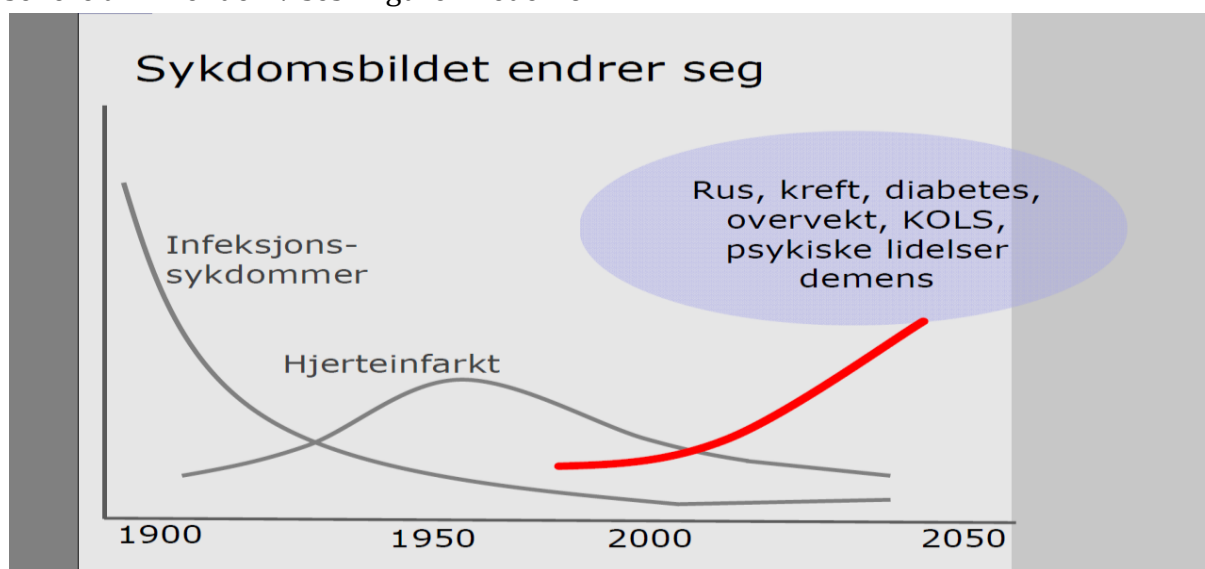
¹ www.helse-nord.no/kvalitet/category27766.html

2.2 Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer

Utviklingen av tjenestetilbudet skal baseres på behov i befolkningen og sikre at ressursene rettes inn mot de pasientgrupper som trenger tjenestene mest og hvor nytten er godt dokumentert. Å fordele og prioritere helsetjenestene likeverdig, gjelder både på pasientnivå og populasjonsnivå, jf. Stortingsmelding nr. 10 (2012-2013), *God kvalitet - trygge tjenester*.

2.2.1 Pasientbehandling

Høyere gjennomsnittsalder, økt forekomst av livsstilssykdommer samt bedre overlevelse i forbindelse med alvorlige sykdommer, har ført til endret sykdomsbildet de senere år. Trenden vises i figuren nedenfor:



Figur 2 Trend i sykdomsbildet. Kilde: Presentasjon av Bjarne Håkon Hansen i forbindelse med introduksjon av samhandlingsreformen

Denne utviklingen innebærer at Helse Nord i fremtiden må prioritere kronikerbehandling, psykisk helse og rusbehandling.

Befolkningens alderssammensetning endres som følge av samfunnsmessige forhold og helsemessige og medisinske endringer. Andelen eldre øker og andelen yngre minsker. Noen utviklingstrekk i regionen, basert på befolkningsfremskrivninger² fra Statistisk Sentralbyrå:

- Befolkningen mellom 70-79 år øker med 42 % mot 2020. Befolkning over 80 år øker med 6 % i samme periode. Mellom 25 og 69 år forventes en vekst på 3 %.
- Antall personer 80 år eller eldre vil øke fra 21 600 (2012) til 44 000 (2040). Andelen av befolkningen utgjør 4,6 % i dag og forventes å utgjøre 8,4 % i 2040. Veksten vil tilta i perioden 2020-2030 (+51 %), for så å falle noe mellom 2030-2040 (+26 %).

² Befolkningsfremskrivning forutsatt middels fremtidig vekst.

- Befolkning i alle foretaksområder vil øke, men sterkest i Nordlandssykehuset og UNNs opptaksområder.

Pasientgrupper med kroniske og sammensatte helseproblemer vil øke. Forventet vekst i behov for helsetjenester kan ikke alene møtes med økt bemanning.

2.2.2 Forskning

Forskningen skal understøtte våre andre oppgaver og være med på å utvikle tjenestetilbudet. God klinisk pasientrettet forskning skal bedre pasientbehandlingen og styrke kompetansen i spesialisthelsetjenesten.

Derfor er også formidling og implementering av forskningen, og brukermedvirkning i forskning viktig. Et annet mål med brukermedvirkning i forskning er å høyne kvaliteten og relevansen til den forskningen som gjøres i Helse Nord.

Det er et mål både å drive toppforskning³ og ha utstrakt nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Vi skal også bygge opp det som i dag er forskningssvake miljøer og fagfelt.

2.2.3 IKT

IKT er en viktig støtte for å drive god og effektiv pasientbehandling. Helse Nord vil i løpet av de nærmeste årene ha nådd mange av målene i vår IKT-strategi som vi har arbeidet etter siden 2002⁴.

2.3 Implementere samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen⁵ er en retningsreform, der staten gjennom ulike virkemidler styrer innhold og takt i gjennomføringen. Perioden 2012-2015 er første fase. I Stortingsmelding 9 (2012-2013), *Én innbygger- én journal*, vil regjeringen styrke den elektroniske samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Samhandlingsreformen skal bidra til å nå følgende hovedmål:

- Større satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- En større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene.
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester.
- Sikre en bærekraftig utvikling av helsesektoren.

2.4 Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Personellet er helsetjenestens viktigste ressurs. God og riktig kompetanse er avgjørende.

³ Toppforskning: Forskning som hevder seg i nasjonale og internasjonale miljøer, har mange publikasjoner, som publiserer i nivå 2/2a-tidsskrifter (høyeste nivå i målesystemet), og har en høy andel internasjonale medforfattere på publiserte artikler

⁴ Styresak 70-2002 IT-strategi Helse Nord RHF

⁵ Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009)

Helse Nord har utarbeidet en strategisk kompetanseplan fase 1. Strategisk kompetanseplan fase 2 jobbes med i 2013, og skal gjelde frem mot 2020. Kontinuerlige mål er:

- Riktig kompetanse på rett plass til rett tid, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.
- Utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring som støtter opp under samhandlingsreformen.
- Etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.
- Praksis- og turnusordninger som bidrar til at helseforetakene fremstår som gode og attraktive læringsarenaer og arbeidsplasser.
- God utnyttelse av etablerte samarbeidsorganer med utdanningsinstitusjoner som er i samsvar med utviklingen av tjenestetilbudet.
- Bruk av IKT for å kompensere for manglende tilgang til kompetanse, eks. virtuell radiologi.

2.5 Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom

Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Helse Nord RHF har et helhetlig ansvar for å prioritere og å avveie forholdet mellom drift og investeringer.

Helse Nord skal videreutvikle og forbedre helsetilbudet. For å oppnå dette skal foretaksgruppen ha økonomisk overskudd i en periode for å sikre bærekraft og likviditet til å gjennomføre investeringene. Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer bidrar til et beslutningsgrunnlag som dekker kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser. Konsernbestemmelsene er derfor et viktig virkemiddel for å prioritere riktig mellom drift og investeringer.

2.6 Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling

Det er til dels store variasjoner i tilstanden for anlegg innenfor det enkelte helseforetak og mellom helseforetakene i Helse Nord. Om lag 50 % av vedlikeholdsetterslepet ivaretas gjennom Helse Nord's investeringsplan for nybygg og ombygginger, mens resterende utfordring må håndteres i helseforetakenes årlige budsjett.

Nybygg, ombygginger og vedlikehold skal gjennomføres slik at de samsvarer med den faglige utviklingen. Faglig utvikling skjer løpende og det stiller store krav til fleksibilitet i utforming av bygg og tilrettelegging for bruk av medisinsk teknisk utstyr.

2.7 Innspill fra helseforetak

Helseforetakene er bedt om å komme med innspill til drift og investeringer i planperioden. Nedenfor redegjøres det for de viktigste forholdene i de administrative innspillene⁶.

Helse Finnmark HF har kommet med følgende innspill:

- Økning og utvidelser av investeringsrammen til Helse Finnmark Kirkenes.
- Øke kapitalkompensasjonen til 10 millioner kr i 2018.
- Øke låneandelen nybygg til 80 % av investeringskostnaden.
- Øke investeringsrammen til Helse Finnmark for å:
 - Bygge nytt administrasjonsbygg i Hammerfest for å bedre driften i Klinikkk Hammerfest.
 - Utbedre parkeringsmulighetene ved Helse Finnmark Hammerfest.
- Finansierte prosjekter for å bedre kvalitet i pasientbehandlingen.
- Helhetlig pasientforløp for barn og unge med fedme, engangstilskudd 700 000 kr.
- Styrke foretakets generelle driftsramme, slik at foretaket kan gjennomføre nødvendige tiltak for å styrke driften.
- Opprettholde overskuddskravene i Helse Finnmark HF for å sikre bærekraft og gjennomføring av andre investeringer i foretaket.

UNN HF har kommet med innspill til langtidsbudsjettet innenfor følgende områder:

- Ønske om økte investeringsrammer tilsvarende 592 millioner kr i perioden 2013-2020, herunder:
 - Vestibyle, uteområde og infrastruktur i forbindelse med A-fløy, pasienthotell og PET-senter, 53,5 millioner kr.
 - Pasienthotell, 2 ekstra etasjer, Vardesenteret, Lærings- og mestringscenteret og IKT-senter, til sammen 73 millioner kr.
 - PET-senter, 215 millioner kr.
 - Idefaseutvikling psykisk helse og rus, 3,5 millioner kr (tas av egne investeringsmidler).
 - Renovere Åsgård 63,6 millioner kr.
 - Rehabiliterer UNN Narvik, 3,5 millioner kr.
 - Kjøkken UNN Harstad, 21 millioner kr.
 - Medisinteknisk utstyr, årlige behov på 28-86 millioner kr.
- Et slikt investeringsnivå vil også medføre behov for utvidelse av kassakreditt.
- Behov for korrigert resultatkrav i tråd med omstillingsutfordringen.
- Krav om økt kapitalkompensasjon for A-fløya som er forholdsmessig like stor som kapitalkompensasjonen for Nordlandssykehuset Bodø.
- Realvekst tilføres foretakene uavkortet fra Helse Nord RHF.

⁶ Innspillene og endelige styrevedtak i helseforetakene finnes på denne nettsiden: www.helse-nord.no/styremoeter/styremoete-i-helse-nord-rhf-20-juni-2013-article96802-1079.html

- Behov for økt finansiering av regionsfunksjoner.
- Regional finansiering av økte driftskostnader vedrørende PET-senter.

Nordlandssykehuset HF har kommet med innspill innenfor følgende områder:

- Behov for økt investeringsramme på 230 millioner kr, herunder kliniske kontorarbeidsplasser, MTU, diagnostisk utstyr og bygningsmessige investeringer.
- Ønske om ytterligere investeringsramme på 382 millioner kr, herunder ENØK-tiltak, ytterligere ramme til MTU og bygningsmessige investeringer.
- Fjerning av resultatkravene i planperioden.
- Ønske om 10 millioner kr til og med 2018 til finansiering av økte kostnader i byggeperioden.
- Ønske om netto samlet økt kapitalkompensasjon på 40 millioner kr fordelt over 2014-2016.
- Ønske om finansiering av OBS-post med 20 millioner kr til og med 2018.
- Økt finansiering av pasientsikkerhetsarbeid, herunder regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet med 3,1 millioner kr.
- Diverse innspill om ressursbehov til ulike tiltak.

Helgelandssykehuset HF har kommet med følgende innspill:

- Ønske om økt investeringsramme til medisinteknisk utstyr, bygningsmessige oppgraderinger og ENØK.
- Ønske om ressurser til prosjekt for utredning av sykehusstruktur på Helgeland.
- Økte utfordringer i forbindelse med rekruttering og kostbare legemidler.
- Ønske om økt resultatkrav for å kunne øke investeringer i MTU med mer.

Sykehusapotek Nord HF har fremmet forslag om en samlet investeringsramme på 39 millioner kroner i perioden.

Oppfølgingen av innspillene behandles i kapittel 4.

2.7.1 Helseforetakenes bærekraftsanalyser

Helseforetakene er pålagt å utarbeide bærekraftsanalyser. Dette er en forenklet fremskrivning av de økonomiske forhold i foretakene basert på de vedtak og planer som gjelder til enhver tid og annen økonomisk informasjon. Analysen legges som grunnlag for planlegging og kommunikasjon om den fremtidige økonomiske situasjon. For at det skal være mulig å sammenligne situasjonen i de enkelte HF og få et konsistent bilde av totaløkonomien, setter RHF krav til innhold og oppsett av disse analysene.

I sum viser disse fremskrivningene at foretaksgruppen står foran betydelige utfordringer som må håndteres for at vi skal kunne gjennomføre vedtatt plan.

Foretakene presenterer forløpige analyser av sin fremtidige økonomiske situasjon. Fremskrivningene er ikke satt opp slik at de er sammenlignbare, det er derfor ikke mulig

å presentere en samlet oversikt. Fremskrivningene er basert på den informasjon som foretakene hadde fått fra RHF i forkant. Flere forhold har endret seg, det er behov for å sette opp nye oversikter for alle HF i henhold til felles mal, basert på konklusjoner og vedtak i denne sak.

Den foreløpige fremskrivningen (bærerkriftsanalysene) viser følgende:

- De årlige utfordringene øker betydelig allerede i 2014 og 2015, deretter flater det ut.
- Effekten av at inntektsfordelingsmodellene for TSB og psykiatri vil medføre endringer mellom HF.
- Estimert inntektstap i 2016 som følge av etablering ø-hjelpsplasser er for høyt, det vil bli korrigert i neste runde.
- Kostnadene som følger av satsningen på nye IKT-systemer og pasientforløp, er under utredning.

Helseforetakene vil få oppdaterte premisser fra RHF-et og må utarbeide nye bærekraftsanalyser som en del av forberedelsene til budsjett 2014, på samme måte som tidligere år.

Basert på resultatet av denne foreløpige bærekraftsanalysen, er konklusjonen at foretakene enkeltvis og samlet står overfor store omstillingsutfordringer (større enn tidligere estimert). På denne bakgrunn foreslås det i kapittel 4.5 forslag for å bidra til å lette omstillingsutfordringen til helseforetakene.

Kort om det enkelte HF:

Helse Finnmark HF

Helseforetakets bærekraftsanalyse viser at den økonomiske utfordringen vokser gradvis i planperioden. Kostnadene vil øke betydelig når nytt sykehus i Kirkenes er ferdigstilt (forutsatt medio 2018 i analysen). Omstillingsbehovet vil da utgjøre i størrelsesorden 120 millioner kr. Også likviditetssituasjonen er utfordrende. Opplegget krever 80 % lånefinansiering av det nye sykehuset i Kirkenes.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Helseforetakets bærekraftsanalyse viser at den økonomiske utfordringen vokser gradvis i planperioden. Styret har bedt at overskuddskravet justeres for å hindre store svingninger i omstillingsbehov. Omstillingsbehovet vil i 2020 utgjøre i størrelsesorden 230 millioner kr.

UNN klarer å gjennomføre vedtatt plan med 50 % lånefinansiering og uten å trekke på kassakreditten.

UNN har igangsatt arbeid med strategisk utviklingsplan som planlegges fullført i høst. Den strategiske utviklingsplanen vil gi føringer for prioriteringer og videre tiltaksarbeid.

Nordlandssykehuset HF

Helseforetakets bærekraftsanalyse basert på RHF's premisser viser en stor og økende omstillingsutfordring. Foretaket er avhengig av 80 % lånefinansiering og vil disponere hele kassakreditrammen på 550 millioner kroner.

Dersom resultatkravene settes ned, eller resultatene ikke oppnås, svekkes likviditeten i foretaket, noe som vil gi økte rentekostnader og sannsynligvis behov for ytterligere likviditetstilførsel fra RHF.

Det er stor risiko i helseforetakets økonomiske opplegg. Nordlandssykehuset må arbeide videre med omstillingsplan og gevinstrealisering.

Nordlandssykehuset har i sin styresak lagt til grunn at tidligere beregnede besparelser som følge av nybyggene på opp til 65 millioner kroner per år trekkes fra omstillingsutfordringen. Oppsettet endres nå slik at det presenteres en større bruttoutfordring og disse effektene vil fremkomme som en del av tiltaksplanen for å oppnå balanse. Dette medfører isolert sett ikke at omstillingsutfordringen for Nordlandssykehuset økes, men oppsette endres for at det skal være sammenlignbart med tilsvarende oppsett fra de øvrige HF.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har det laveste investeringsbudsjettet i foretaksgruppen. Analysen som er utarbeidet viser at helseforetaket fortsatt vil stå overfor økonomiske utfordringer i starten av perioden, men at foretaket gradvis vil bygge handlingsrom til å utvikle foretaket.

Sykehusapotek Nord

Sykehusapoteket er i utredningsfasen for investeringer i Bodø og Tromsø. Det arbeides med tiltak for å håndtere de økte kostnadene. Siden investeringene i lokaler skal skje i sykehusbyggene, er det fortsatt flere forhold som må avklares før det kan legges et endelig løp for utvikling av apoteket.

3 utfordringer

Helse Nords viktigste mål for planperioden, og føringer for disse, ble beskrevet i kapittel 2. Dette kapitlet vurderer utfordringer for å nå målene.

3.1 Realisere kvalitetsstrategien

Kvalitetsindikatorer viser hvorvidt Helse Nord klarer å innfri nasjonale føringer. Vi har lykket på noen områder og har utfordringer på andre, blant annet:

- ventetid
- fristbrudd
- infeksjoner
- epikrisetid
- registrering av hovedtilstand i psykisk helse
- pasientmedvirkning

De kommende endringene i pasient- og brukerrettighetsloven vil skjerpe kravene til ventetid og fristbrudd ytterligere. Dette krever at Helse Nord må forsterke innsatsen.

Brukermedvirkning på individ- og systemnivå må ivaretas.

For pasientsikkerhetsarbeidet vil den store utfordringen i fremtiden være å spre tiltakene til alle enheter i organisasjonen i form av varig endring i atferd når kampanjeperioden er avsluttet.

Systemene for å offentliggjøre behandlingsresultater må bli bedre, og disse må utvikles.

3.2 Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer

Utviklingen mot mer spesialiserte tjenester medfører en sentralisering på noen områder. Dette står i noen tilfeller i motsetning til pasientens opplevelse, hvor nærhet til tjenesten har større verdi.

3.2.1 Pasientbehandling

En sentral utfordring i pasientbehandlingen er de lange avstandene i Nord-Norge. Det er variasjon i forbruket av spesialisthelsetjenester i landsdelen. Helse Nord har, og ønsker fortsatt, en desentralisert sykehus- og institusjonsstruktur. Mange og spredte institusjoner gir oss både fordeler og utfordringer. Fordeler er blant annet at befolkningen får tilbud nært der de bor, robust akuttkjede og stor grad av selvforsyning under kriser. Av utfordringer kan nevnes stort behov for bemanning og sikre lik faglig praksis og vedlikehold av kompetanse.

Eksisterende tekniske løsninger er ikke godt nok utviklet for å understøtte samhandling for diagnostikk og informasjonsutveksling verken mellom helseforetakene eller mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Det er behov for å utvikle flere helhetlige pasientforløp, som inkluderer samarbeid med primærhelsetjenesten. Helse Nord er i gang med pasientforløpsarbeid, blant annet gjennom innføringen av nye kliniske IKT-systemer.

Endringer i helsepolitiske føringer må innarbeides i gjeldende fagplaner, og nye planer må utvikles på relevante områder. Implementering av vedtatte planer må sikres.

3.2.2 Forskning

Hovedutfordringer for forskningen i Helse Nord er:

- Være like aktiv som de andre helseregionene med å utvikle, og delta i, klinisk forskning⁷, translasjonsforskning⁸ og helsetjenesteforskning⁹.
- Tilstrekkelig kvalitet på søknader, særlig innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og samhandling.
- Finansierte både sterke miljøer og ivareta små miljø, bygge opp nye miljø (for eksempel rus).
- Å ha internasjonalt samarbeid og oppnå nasjonal og internasjonal forskningsfinansiering.
- Sikre å beholde god nok forskningskompetanse og sterke nok miljøer i egne helseforetak.
- Forskningsmiljøene søker ikke midler utenfor Helse Nord eller taper i konkurranse på andre arenaer.
- Tilgjengelig infrastruktur i egne helseforetak og samarbeidende universitet. Dette omfatter både utstyr og støttepersonell.
- God og sterk forskningsledelse i en profesjonalisert forskningsverden.

3.3 Implementere samhandlingsreform

Et mål i samhandlingsreformen er at pasienter i større grad skal behandles i primærhelsetjenesten og slippe sykehusinnleggelser.

Utfordringer er:

- Sikre kvalitet i pasienttilbudene, både i spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell.
- Sikre gode samarbeidsløsninger mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Omstille tilbudet i spesialisthelsetjenesten.
- Styrke folkehelsearbeidet og forebygging for å dempe etterspørselen etter helsetjenester.

⁷ Pasientnær eller pasientrettet forskning.

⁸ Forskning som tar sikte på å omsette kunnskap fra grunnforskning/basalfagene til praktisk anvendelse i pasientbehandlingen.

⁹ Tverrfaglig forskningsområde hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisasjonsstrukturere og prosesser, helseteknologi og personlig adferd påvirker tilgjengeligheten til helsetjenester, helsetjenestens kvalitet og kostnader og til syvende og sist vår helse og livskvalitet.

3.4 Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Behovet for helsepersonell øker i hele landet. Helse Nord må være attraktive og aktive i kampen om arbeidskraften.

Befolkningsgrunnlaget i Helse Nord er lavt. Et stort nok pasientgrunnlag har betydning for vedlikehold av kompetanse knyttet til volum av pasientbehandling.

Strategien med desentralisert struktur, som Helse Nord har valgt for å sikre likeverdig behandling, øker utfordringene med å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell.

I tillegg har vi utfordringer med alders sammensetning av personell, mangel på bestemte helsepersonellgrupper og lav utdanningskapasitet i Nord-Norge for enkelte utdanninger. Disse utfordringene er beskrevet i strategisk kompetanseplan fase 1 (2011).

Utfordringene er å rekruttere riktig, å få tak i riktig kompetanse, å vedlikeholde og utvikle kompetansen til våre ansatte.

Det er utfordringer knyttet til utvikling av ledere og ledelse på individnivå og systemnivå. Ledere i helseforetak rekrutteres i stor grad blant medarbeidere som først og fremst er dyktige profesjonsutøvere. Helse Nord har ikke en overordnet helhetlig og planmessig struktur for å finne, rekruttere og utvikle ledere. Dette gjør det vanskelig å definere hva lederrollene i Helse Nord innebærer og hvordan rollene skal utøves av den enkelte leder.

3.5 Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom

3.5.1 Omstilling og kontinuerlig forbedring

Økonomisk kontroll og handlingsrom krever at Helse Nord når våre økonomiske resultatkrav. Bærekraftsanalysene viser at helseforetakene til tross for økte inntekter står foran store økonomiske utfordringer. Analysene viser at alle HF gradvis vil få et større omstillingsbehov, særlig i siste halvdel av planperioden. Det er helt nødvendig at styrene og ledelse på alle nivå følger opp omstilling og kontinuerlig forbedringsarbeid. Tiltaksgjennomføringen i 2013 viser at dette er en stor utfordring for alle.

3.5.2 Økonomiske rammebetingelser

Når vi oppdaterer planpremissene, ser vi følgende utvikling: Vi forventer et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 180 millioner kr i 2014 stigende til 400 millioner kr i 2017. Det er lagt til grunn følgende:

- Forventning om reduserte inntekter i nasjonal inntektsmodell.
- Forventet realvekst i sektoren på 1 %.
- Frigjøring av engangsmidler/prosjektmidler fra RHF/styrets reserve på ca. 100 millioner kr.
- Økt netto renteinntekt i RHF som følge av overskudd.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2014	2015	2016	2017
Oppdatering inntektsmodell akkumulert	-42 000	-84 000	-126 000	-168 000
Videreføring av RNB				
Forventet realvekst akkumulert 1% pr år	104 000	208 000	312 000	416 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	48 000	50 000	52 000	52 000
Reserve styret	63 000	63 000	63 000	63 000
Inndraging HF engangstilskudd	2 600	2 600	2 600	2 600
Økt renteinntekt RHF	10 000	18 000	27 000	36 000
Endringer gjestepasientoppgjør	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	183 600	255 600	328 600	399 600

Tabell 1 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2014-2017

3.5.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord skal investere 10,5 milliarder kroner de nærmeste 9 årene. Det er mer enn en fordobling av investeringsnivået de siste 10 år. Det er likevel ønsket om både å øke og fremskynde investeringer og øke driftsnivået.

Bærekraftsanalysene viser at foretakene hver for seg og foretaksgruppen samlet vil få store omstillingsutfordringer fremover. Det følger av Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer at helseforetakets investeringsplan skal inkludere vurdering av om foretaket har driftsøkonomi til dekke ev. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav. Omstillingsutfordringer ved alle store investeringsprosjekter i regionen skal tydeliggjøres ved behandling i helseforetaksstyrene. Dette for å sikre at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av helseforetaket.

Det økte investeringsnivået vi legger opp til medfører økt likviditetsbelastning. Dette er det tatt høyde for i planperioden. For å kunne disponere likviditeten må det enkelte helseforetak dokumentere langsiktig økonomisk bærekraft.

3.5.4 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen legger til grunn at Helse Nord tar opp investeringslån til de større prosjektene (50 % lånefinansiering) og kan disponere hele sin kassakredittramme (764 millioner kr).

Investeringsplanen er svært ambisiøs. Planen er realistisk å gjennomføre innenfor tilgjengelig likviditet, men det er helt nødvendig at vi har kontroll med de store byggeprosjektene, at kostnadene ikke sprekker eller at prosjektene eser ut. Det er i tillegg kritisk at helseforetakene og foretaksgruppen samlet, har en drift i økonomisk kontroll og når resultatkravene. Regnskapsresultatene for 2012 og hittil i 2013, gir grunn til bekymring. Likviditetsbelastningen blir stor i en periode og likviditetssituasjonen kan bli utfordrende. Videre omstilling for å oppnå resultatkravene i helseforetakene vil kunne bidra til å sikre tilfredsstillende likviditet og økonomisk bæreevne.

3.6 Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling

Det er utfordrende å planlegge nye sykehusbygg. Prosjekter som Nordlandssykehuset Bodø er planlagt i perioden 2005-2007. Pasientbehandlingen har endret seg betydelig både under planlegging og bygging. Det er derfor behov for å oppdatere planene og ha tilstrekkelig fleksibilitet i prosjektene til å endre innholdet mens man bygger. Endringene gjelder for eksempel utvikling i sykdommer, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, systemer for medikamenthåndtering og større grad av poliklinisk behandling og dagbehandling. I tillegg skal institusjoner planlegges og driftes etter miljø- og klimastandardene i Grønt sykehus¹⁰.

Pasientforløp for enkeltdiagnoser endrer seg og det skjer mye i samhandlingsreformen.

En annen utfordring er å sikre tilstrekkelig vedlikehold av bygg og anlegg. Tabellen under viser vedlikeholdsbehovet for alle foretakene i Helse Nord, slik det fremkommer av tilstandsanalysen. Første linje i tabellen viser brutto vedlikeholdsbehov inklusiv normale følgekostnader av det grunnleggende vedlikeholdet. Den andre linjen viser hvilket vedlikehold som ivaretas gjennom investeringer i nybygg og ombygginger. Linje tre viser netto vedlikeholdsbehov per foretak over de neste ti årene, mens siste linje viser gjennomsnittlig behov per år i perioden.

Anslag/HF	H Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Brutto inkl følgekostnad	443	3 735	1 530	570	6 278
Ivaretas i investeringsplanen	177	1 270	1 125	-	2 572
Netto behov over 10 år	266	2 465	405	570	3 706
Årlig behov	27	247	41	57	371

Tabell 2 Vedlikeholdsbehov for foretaksgruppen neste 10 år. Kilde: Tilstandsanalyse i Helse Nord. Tall i millioner kr

¹⁰ Spesialisthelsetjenestens nasjonale miljø- og klimaprojekt, www.grontsykehus.no

4 Løsningsstrategi og tiltak

Dette kapittelet redegjør for forslag til tiltak og økonomiske disponeringer som skal bidra til at målene nås. I kapittel 4.6 rulleres investeringsplanen.

Helse Nord legger opp til å øke investeringene mer enn det vi planla for i fjor.

4.1 Realisere kvalitetsstrategien

Helseforetakene skal drive systematisk forbedringsarbeid i alle deler av virksomheten basert på regelmessig evaluering av klinisk praksis. Dette inkluderer resultater fra kliniske kvalitetsregistre der slike er etablert. Dashboard¹¹ som er gjennomgående for all virksomhet må utvikles.

For å styrke likemannsarbeid er det i 2013 etablert Vardesentre i Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø.

Helse Nord skal:

- Arbeide målrettet, med utgangspunkt i rapporter fra SKDE¹² og nasjonale behandlingsveiledere, for å sikre en mest mulig enhetlig behandlingspraksis i regionen.
- Utvikle og ta i bruk metoder for å endre klinisk praksis som følge av ny kunnskap.
- Sikre samhandling innad i spesialisthelsetjenesten gjennom etablerte fora som fagnettverk og fagråd.
- Iverksette tiltak for å redusere ventetiden og sikre at det ikke forekommer fristbrudd i form av:
 - økonomiske insitamenter
 - direkte time
 - felles ventelister med praktiserende avtalespesialister
 - beslutningsstøtte for elektronisk pasientjournal
- Følge opp strategi og tiltaksplan for brukermedvirkning. Benytte brukerundersøkelser i kvalitetsarbeid.
- Sammen med SANKS¹³, inngå forpliktende samarbeid om kompetanseutvikling knyttet til samisk språk og kultur i pasientbehandling.
- Utnytte bedre de muligheter som ligger i teletekniske løsninger
- Offentliggjøre resultater fra pasienterfaringsundersøkelser på nettsidene og følge resultatene aktivt opp.
- Iverksette tiltakene i pasientsikkerhetskampanjen herunder delta i arbeid med regionalt kvalitetsnettverk.
- Innføre felles medikasjon- og kurvesystemer¹⁴ i regionen.

¹¹ Lett tilgjengelig fremstilling av styringsdata

¹² Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

¹³ Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helse

- Sentralisere driften av de kliniske systemer i regionen i tråd med Helse Nords IT-strategi¹⁵.
- Sørge for at pasienten kan gi direkte tilbakemeldinger på den brukeropplevde kvaliteten.
- Sørge for at pasientinformasjon finnes på helsenorge.no.

4.2 Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer

Behovene endrer seg, og fremtidens helsetjeneste må konsentreres mer mot kronikeromsorg og samhandling, jf. beskrivelse i kapittel 3.

Fagplaner skal danne grunnlag for pasienttilbudet og sikre at ventetiden er innenfor anbefalte grenser. Helhetlige pasientforløp og mest mulig standardisert behandling skal ligge til grunn for helsetjenesten.

4.2.1 Pasientbehandling

4.2.1.1 Kreft

Regional kreftplan revideres og er planlagt ferdig sommeren 2013. Kreftsykdom øker jevnt, samtidig som bedre behandlingsmetoder gjør at flere lever lenger med kreft. Utviklingen på området med mer avansert diagnostikk, som røntgendiagnostikk (eks. PET), robotbehandling, nye typer strålebehandling og nye medisiner er svært kostnadsdrivende. Dette krever en langsiktig planlegging for både drift og investering.

Helse Nord skal:

- Følge opp nasjonal strategi for kreftområdet og implementere regional kreftplan.
- Øke samarbeidet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten for å forebygge og oppdage kreft tidlig.
- Sørge for god samhandling og kompetanseoverføring, herunder overføring av palliativ omsorg til kommunene.
- Prioritere rehabilitering av kreftsyke.

4.2.1.2 Hjerneslag

Nasjonale kvalitetsindikatorer viser at vi fortsatt ikke når målet om trombolyse hos 20 % av pasientene med hjerneslag. CT-maskiner som brukes i diagnostikken finnes på alle lokalsykehus. Hovedårsaken er at pasienter venter for lenge før de ber om helsehjelp. Helse Nord har laget informasjon om hjerneslag med hovedvekt på å spre kunnskap om FAST-regelen¹⁶. Kanaler som er tatt i bruk er egen nettside (www.hjerne.no) informasjonskampanje på Facebook og kalender som spres i stort opplag.

¹⁴ Elektronisk kurve er en visuell fremstilling av all klinisk informasjon om den enkelte pasient langs en tidsakse. Her kan man også registrere informasjon som er relevant i pasientbehandlingen, for eksempel håndtere medikamenter og registrere ulike typer målinger.

¹⁵ Styresak 70-2002 IT-strategi Helse Nord RHF

¹⁶ Å kjenne igjen de mest vanlige symptomene på hjerneslag og komme seg raskt til sykehus.

Helse Nord skal:

- Informere pasientene og bygge opp kompetanse hos samarbeidspartnere.
- Sikre et godt rehabiliteringstilbud.
- Melde data til nasjonalt kvalitetsregister.

4.2.1.3 Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

Regional plan for implementering av nye kvalitetskrav i fødselsomsorgen ble vedtatt i styret i Helse Nord oktober 2012. Det er behov for ytterligere styrking med gynekologer og jordmødre. Kvaliteten i tjenesten skal sikres gjennom oppfølging av regionale kvalitetsindikatorer og et regionalt perinatalt¹⁷ kvalitetsregister.

Det er en trend til synkende fødselstall i regionen og krav til seleksjon er skjerpet.

Helse Nord skal:

- Følge opp og sikre at foretakene jobber kontinuerlig med implementering av kvalitetskravene med særskilt fokus på krav til bemanning.
- Opprette et regionalt perinatalt kvalitetsregister og bruke dataene fra registeret for å forbedre tilbudet.
- Lage en risiko- og sårbarhetsanalyse for fødetilbudet i regionen som skal danne grunnlag for å evaluere fremtidig tjeneste.

4.2.1.4 Traume/karkirurgi

Helse Nord har utarbeidet en plan for regionalt traumesystem i tråd med nasjonale føringer. Oppfølging av planen koordineres av regional traumekoordinator.

Kapasitet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi skal bygges opp.

Helse Nord skal:

- Levere data til regionalt traumeregister og implementere destinasjons- og kommunikasjonsprotokoller.
- Utrede kost/nytte knyttet til PCI-behandling dersom tilbudet skal etableres ved Nordlandssykehuset HF.
- Levere data til kvalitetsregister for hjerte- og karsykdommer

4.2.1.5 Intensivmedisin

Helse Nord har utarbeidet handlingsplan for intensivmedisin i regionen som viser behov for opptrapping innen fagfeltet.

Helse Nord skal:

¹⁷ Perinatal: Det som gjelder i tida rett før eller etter fødselen.

- Øke antall senger ved UNN Tromsø til 15 og antall intensivsenger ved Nordlandssykehuset Bodø til 10 innen 2018.
- Øke antall plasser ved videreutdanningen for spesialsykepleiere i tiden frem mot 2018, slik at man dekker det fremtidige behovet.

4.2.1.6 Kronikere

Tiltakene innen kronikerbehandling ses i nær sammenheng med behov som følger av samhandlingsreformen. I budsjetttrammene for 2013 er det avsatt øremerkede midler til å følge opp regionale handlingsplaner i lungemedisin, nyreerstattende behandling og revmatologi.

Helse Nord skal:

- Ferdigstille og følge opp nye regionale handlingsplaner for rehabilitering, geriatri, revmatologi og diabetes.
- Legge inn midler i langtidsbudsjettet for å gjennomføre tiltak som styrker kronikeromsorg og rehabilitering.
- Vurdere videreføring av tiltak i sykefraværprosjektet "Raskere tilbake".
- Inngå nye avtaler med private rehabiliteringsinstitusjoner og sikre at disse underbygger samhandlingsreformens føringer for tjenesten.

4.2.1.7 Hud, øye, øre, nese, hals

Det er behov for å kartlegge og beskrive situasjonen for overnevnte fagområder i Helse Nord, hvilke utfordringer regionen har og hvordan dette kan løses. Muligheter for oppgavefordeling, telemedisinske løsninger, organisatoriske endringer og tiltak for å opprettholde og øke kompetanse og kapasitet er viktige momenter. I løpet av høst 2013 vil fagplaner innen hud, øye og øre-nese-hals bli utarbeidet.

Helse Nord skal:

- Vurdere om det er behov for tiltak for rekruttering og stabilisering av personell.
- Beskrive utfordringer knyttet til behandling av de viktigste og største pasientgruppene.
- Beskrive mulige samarbeidsformer/oppgavefordeling og bruk av teknologi.

4.2.1.8 Plastikk-kirurgi

Regional plan for plastikk-kirurgi i Helse Nord er under arbeid. Planen skal vise hvordan tjenesten på dette området skal være organisert for å sikre plastikk-kirurgiske tilbud tilpasset dagens og fremtidige behov.

Helse Nord skal:

- Iverksette vedtatte kortsiktige tiltak for å redusere ventetiden for pasienter med behov for brystrekonstruksjon.
- Implementere tiltak i regional plan for plastikk-kirurgi når denne er vedtatt for å sikre at ventetiden og kvalitet for plastikk-kirurgisk behandling er i tråd med helsefaglige og politiske føringer.

4.2.1.9 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og annen avhengighet

Det er i 2013 inngått nye avtaler for tverrfaglig spesialisert rusbehandling med private institusjoner. Disse skal sikre at den samlede kapasiteten for behandling er i tråd med behovet.

Samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter er under arbeid og det jobbes for å øke andelen pasienter som fullfører TSB. For å sikre kvaliteten i tjenesten har regionalt fagråd for TSB utarbeidet kvalitetsindikatorer. Registrering av disse skal innføres i løpet av 2013, og resultatene skal følges opp og ev. justeringer foretas av fagrådet.

Helse Nord skal:

- Utvikle de distriktpsikiatriske sentrenes rolle ved tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Styrke brukermedvirkning gjennom brukerundersøkelser og oppretting av brukerstyrte plasser.
- Sikre sømløse tjenester ved hjelp av pasientforløp, rutiner og samarbeid mellom alle aktører i feltet: primærhelsetjeneste, offentlig spesialisthelsetjeneste og private rusinstitusjoner.

4.2.1.10 Psykisk helsevern

Omstillingen innen psykisk helsevern skal fullføres, slik at distriktpsikiatriske senter (DPS) blir satt i stand til å ivareta alle allmennpsikiatriske funksjoner. Omleggingen gjelder også nye funksjoner, herunder akutfunksjoner gjennom døgnet og rusbehandling.

Psykisk helsevern skal i størst mulig grad baseres på frivillighet. Det legges til rette for frivillige og brukerstyrte tilbud, herunder legemiddelfrie behandlingstilbud for pasienter som ønsker det.

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) har søkt godkjenning som nasjonal tjeneste og det er søkt om at kliniske tjenester til samiske pasienter skal videreføres.

Helse Nord skal:

- Utarbeide en regional plan for omstillingen av psykisk helsevern i tråd med føringene nevnt ovenfor. Planen skal vise fremdrift for utviklingen av DPS, utviklingen og spissing av sykehusfunksjonene og overføring av ressurser fra sykehus til DPS.
- Samarbeide med kommunene for å sikre et helhetlig tilbud som i best mulig grad tilrettelegger for mestring og et normalt liv.

- Fortsette det systematiske arbeidet med reduksjon av tvang. Lokale planer på foretaksnivå skal vise hvordan dette arbeidet vil videreføres og utvikles.
- Sikre god kvalitet i rapporteringen fra psykisk helsevern.

4.2.1.11 Barn som pårørende

Det er gjennomført et prosjekt som har rettet fokus mot barn som pårørende. Arbeidet er imidlertid ikke videreført godt nok i foretakene. Det jobbes med barn som pårørende på individnivå og koordinatorene er på plass, men det mangler en systematisk tilnærming som sikrer at prosedyrer og rutiner følges, samarbeidet med kommunen er formalisert og at kompetanseheving og videreutdanning er en integrert del av arbeidet. Dette arbeidet skal følges opp.

Helse Nord skal:

- Styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn og forankre arbeidet med barn som pårørende.
- Opprette lavterskel/familieambulatorium¹⁸ med særlig vekt på langsiktig oppfølging av familier med barn med alkoholsyndrom og barn av mødre i LAR-behandling ved UNN.

4.2.1.12 Pasient- og pårørendeopplæring

Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord ble vedtatt i 2012. Fagnettverket for lærings- og mestringssentrene i Helse Nord har et regionalt fagnettverk som har utarbeidet en regional strategiplan. Det er gjennom dette lagt til rette for at helsepedagogisk kompetanse og systematisk brukermedvirkning styrkes og videreutvikles.

Helse Nord skal:

- Sørge for at pasient- og pårørendeopplæringen er en integrert del av pasientforløpene.
- Sikre hensiktsmessig samhandling og funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes lærings- og mestringssentre.
- Gjennomgå strategisk plan i helseforetakene og vurdere behov for styrkingstiltak.
- Gjennomføre felles retningslinjer for honorering av brukerrepresentanter i gruppebaserte opplæringstilbud, jf. tiltak i handlingsplanen.
- Gjennomføre regional fag- og forskningskonferanse i 2014.

4.2.1.13 Nasjonal kompetansetjeneste

Helse Nord har nasjonale kompetansesentre for:

- Inkontinens- og bekkenbunns sykdom
- Påvisning av antibiotikaresistens
- Telemedisin

¹⁸ Tilbud til gravide, mødre og fedre med sammensatte problemer knyttet til psykisk helse og/ eller som sliter med pågående eller tidligere rusproblemer

- Nevromuskulært kompetansesenter
- Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde
- Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse ("Aktiv Ung").

I tillegg har SANKS (samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse) søkt om å bli nasjonalt kompetansetjeneste.

Formålet med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i helhetlige behandlingsskjeder i hele landet.

Nasjonal kompetansetjeneste skal:

- Sikre kvalitet i bredden og kunnskap om det sjeldne og det nye.
- Drive forskning og fagutvikling.

4.2.1.14 Beredskap og smittevern

Helse Nord har en visjon om at det ikke skal være sykehusinfeksjoner i 2016.

Helse Nord skal ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser- og katastrofer på alle nivå. Nytt elektronisk krisestøtteverktøy, HelseCIM, skal være innført i 2014. Gjeldende planer skal øves rutinemessig.

Helse Nord skal:

- Delta i felles katastrofeøvelse på Svalbard høsten 2014.
- Delta i planlegging av øvelse Barents Rescue 2015.
- Drifte regionalt beredskapsutvalg (REBU).
- Oppgradere systemer for videobasert akuttmedisinsk kommunikasjon (VAKe) i alle helseforetak.
- Utarbeide ny risiko- og sårbarhetsanalyse for beredskapen i Helse Nord.

4.2.1.15 Nordområdesatsingen

Helse Nord samarbeider med landene i Barentsregionen gjennom avtaler på regionalt nivå. Helse Nord skal følge opp gjeldende avtaler om helsesamarbeid med Nordvest-Russland, og med Nord-Sverige og Nord-Finland om ambulansetjenester over grensene.

Nye avtaler som er reforhandlet i 2013 gir nye forpliktelser som skal følges opp. Dette gjelder spesielt utveksling av leger i spesialisering. Samarbeidet har i hovedsak vært finansiert gjennom tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til enkeltprosjekter.

Helse Nord skal:

- Utveksle leger i spesialisering og generelt øke gjensidig hospitering, kurs og konferanser og møtevirksomhet.

4.2.1.16 Nødnett

Nytt nødnett i Helse Nord planlegges idriftssatt i løpet av 2015 (fase 5 av nasjonal utbygging). Det er etablert et eget helseforetak (Helseforetakenes driftsorganisasjon nødnett, HDO) som er eid av alle de regionale foretakene. Foretaket skal ivareta drift- og systemansvar.

Kostnader med eget innføringsprosjekt (bygningmessige tilrettelegginger, teknisk infrastruktur og opplæring) vil komme i tillegg og være Helse Nord RHF's ansvar.

Helse Nord RHF skal:

- Bidra til at vedtatt plan for innføring av Nødnett i HF-ene kan gjennomføres for de enhetene som omfattes av prosjektet etter bestilling fra Helsedirektoratet.
- Sikre at HF-ene etablerer nødvendige lokale mottaksprosjekter i samarbeid med HDO HF og i henhold til overordnede planer.
- Under ledelse av Helsedirektoratet følge opp evalueringsaktivitetene som ble gjennomført i første byggetrinn
- Sikre gjennomføringen av vedtatt opplæringsplan for helseforetakene og kommunene samt bidra i Helsedirektoratets videre forvaltning og utvikling av opplæringskonseptet.
- Bidra i gjennomføring av vedtatt gevinstrealiseringsplan
- Sikre at de ansvarlige ved akuttmottakene, ambulansetjenesten og AMK-sentralene legger til rette for at målene med innføringen av Nødnett nås, og gevinstmål realiseres herunder å fokusere på effektivisering, koordinering og stabilitet i driften.

4.2.2 Forskning

Helse Nord skal realisere tiltakene i gjeldende forskningsstrategi og revidere forskningsstrategien i 2014.

Helse Nord skal:

- Ha forskning på høyt internasjonalt nivå.
- Bygge opp relevante forskningsmiljøer som er svake.
- Utvikle samarbeid mellom helseforetakene og universitetene innen infrastruktur til forskning og sikre finansiering av dette.
- Ha klare kriterier for hvem som bygges opp til toppforskningsmiljøer, slik at det kommer merverdi ut av Helse Nord's finansiering.
- Samarbeide med de andre regionene i RHF-enes strategigruppe for forskning og delta i nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning.
- Samarbeide med andre miljøer som tildeler midler, for eksempel Kreftforeningen og Forskningsrådet.
- Trekke inn kommunesektoren i forskningssamarbeid på basis av inngåtte samarbeidsavtaler i 2012.

4.3 Implementere samhandlingsreformen

Helse Nord har noen hovedstrategier for planperioden.

Helsefremmende og forebyggende arbeid

Vi vil styrke kunnskapen om helsetilstand og risikofaktorer gjennom "helseatlas" og konkrete samarbeidsprosjekter med fylkeskommuner og kommuner.

Samarbeidsavtalen om folkehelsearbeid med fylkeskommunene rulleres i 2013.

En større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene

Helse Nord skal ha avtalebasert samarbeid med kommunene om etablering av nye kommunale ø-hjelp tilbud, og andre kommunale og interkommunale tjenester som etableres som alternativ til sykehus. Overføring av kompetanse, utvikling av ny kompetanse og rekruttering av personell i kommunene, er avgjørende for å få til omstillingene. Helse Nord skal tilpasse innhold, kapasitet og organisering i spesialisthelsetjenesten.

Mer helhetlige og koordinerte tjenester

Helse Nord skal i samarbeid med kommunene utvikle helhetlige pasientforløp på tvers av behandlingsnivåer. Pasientforløpene skal ivareta brukermedvirkning i eget forløp. Tjenestetilbudene for "kronikergruppene" og for kreftpasienter må fortsatt styrkes.

Sikre en bærekraftig utvikling av helsetjenesten

Helse Nord skal bidra til å rekruttere helsepersonell, utvikle og vedlikeholde kompetanse i tjenestene. Økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid vil redusere behovet for helsetjenester. Standardiserte pasientforløp og riktig prioritering skal bidra til at ressursene brukes effektivt.

Helse Nord skal:

- Følge opp samarbeidsavtale med fylkeskommunene om forebygging.
- Videreføre og utvikle det gode samarbeidet med kommunene.
- Styrke nettverkssamarbeidet om standardiserte pasientforløp.
- Følge opp tiltak i prosjektet *Kompetanseutfordringer i kjølvannet av Samhandlingsreformen*, som sluttbehandles i 2013.

4.4 Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Helse Nord skal sikre god kompetanse hos de ansatte, både innen pasientbehandling, utdannings- og forskningsoppgaver og ledelse. Strategisk kompetanseplan, med konkrete tiltak skal foreligge ved utgangen av 2013.

Vi vil ha et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å få til gode og nødvendige utdanninger (jf. St.meld. St. 13, 2011-2012, *Utdanning for velferd*), og helseforetakene må ha kvalitet i praksisutdanningen for studenter i grunnutdanningene.

Helse Nord skal ha et særlig fokus på førstelinjeledelse (ledelse nærmest pasienten) og ledere for første gang. Det skal bygge på lederkravene, og Helse Nord skal ha et livsløpsperspektiv på ledelse. Helse Nord skal skape kultur og aksept for ledelse.

Helse Nord skal:

- Gjennomføre tiltak i strategisk kompetanseplan.
- Utvikle faglig utfordrende miljøer som skaper attraktive arbeidsplasser.
- Ha nye moderne bygg som gir mulighet for mer rasjonelle arbeidsformer.
- Ha spesialistutdanningsprogrammer for leger.
- Utnytte lærings- og mestringsentra.
- Øke kvaliteten og tilgjengeligheten på praksisplasser.
- Ha et nærmere samarbeid med utdanningsinstitusjonene.
- Ta i bruk ny e-læringsplattform.
- Bidra til å etablere nye utdanninger og øke volumet på utsatte eksisterende utdanninger i henhold til Helse Nord's behov.
- Legge til rette for og gjennomføre jobbglidning og bedre oppgavedeling mellom yrkesgruppene.
- Drive simulatortrening.
- Bruke hospitering for å utvikle kompetanse og samhandling i og mellom foretakene.
 - Utarbeide en overordnet helhetlig ledelsesstrategi for å sikre en planlagt og strukturert:
 - identifisering av ledere
 - rekruttering
 - opplæring og utvikling
 - støtte
 - rolleutvikling
 - Implementere aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i alle foretak.
 - Legge til rette for utvidet åpningstid ved foretakene, innenfor arbeidsmiljølovens rammer for dagarbeid.
 - Utvikle og bruke metoder og verktøy for kvalitetsforbedring.

4.5 Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom

Resultatkravene til helseforetakene økes gradvis og helseforetakene gis dermed et større ansvar for å sikre premisset for investeringsplanen. Helseforetakenes kapitalkostnader vil øke når de nye byggene tas i bruk. Helse Nord løsningsstrategi er derfor langsiktig planlegging, risikostyring, omstilling og fortsatt effektiv drift i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.

Det økonomiske opplegget fra Helse Nord RHF skal legge til rette for videre økonomisk kontroll, men positive resultat er helt avhengig av videre omstilling i helseforetakene. Manglende måloppnåelse vil føre til at investeringer må skyves ut i tid. Tiltak for å redusere innkjøpskostnader, øke produktivitet blant egne ansatte, redusere kostnader til pasientskader, energiøkonomisering og andre driftskostnader er sentralt i løsningsstrategien.

Helse Nord RHF arbeider tettere med helseforetakene for å kvalitetssikre bærekraftsanalysene med hensyn til forutsetninger, utfordringer og muligheter.

I avsnitt 2.7.1 er det redegjort for resultatene av helseforetakenes bærekraftsanalyser. Utfordringene for helseforetakene vurderes til å være så store at rammebetingelsene endres for å lette omstillingsutfordringene. Fra og med 2017 lettes omstillingsutfordringene i helseforetakeen med ca. 200 millioner kr per år.

Dette skjer gjennom:

- Reduserte resultatkrav
- Økt kapitalkompensasjon
- Fri realvekst i rammene

For å sikre kontroll med gjennomføringen av de store byggeprosjektene ble det i styresak 151-2012 og 152-2012 vedtatt endringer i oppfølging av investeringer, herunder konsernbestemmelser.

Helse Nord skal:

- Planlegge langsiktig med nøkterne forutsetninger. Dermed skjermes helseforetakene mot større svingninger i inntektsforutsetningene.
- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.
- Sørge for at investeringsbeslutninger er forankret i vedtatte konsernbestemmelser for investeringer.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Ta ut gevinstene av FIKS-programmet og andre investeringer

4.5.1 Resultatkrav

Styret har lagt til grunn at reduksjon i avskrivningene i åpningsbalansen i helseforetakene ikke skal frigjøres til drift, men fremkomme som overskudd frem til avskrivningene av nye anlegg belaster regnskapene. Dette er nødvendige økonomiske forutsetninger for å realisere investeringsplanen.

Alle HF presenterer bærekraftsanalyser som viser store økonomiske utfordringer de nærmeste årene. I denne forbindelse er det kommet inn forslag om å endre/ redusere

resultatkravene i perioden. Siden resultatkravene er knyttet til reduksjon/bortfall av avskrivninger til bygg som er planlagt realisert senere i perioden, vil det å redusere resultatkravene i realiteten bety en omdisponering av disse midlene til de pågående prosjekt. Eksempelvis vil en utvidelse av ett prosjekt innbære reduserte muligheter for å gjennomføre andre investeringer i foretaket.

Vi vurderer at omstillingsutfordringene fremover blir så store at resultatkravene bør justeres. Resultatkravet til UNN HF reduseres til +40 millioner kr per år i planperioden. Sammenlignet med vedtatt plan reduseres omstillingsbehovet for UNN mellom 6 millioner kr (2014) til 49 millioner kr (2016). Resultatkravet til NLSH HF reduseres til +25 millioner kr i 2014, og videre til +5 millioner kr resten av planperioden. Omstillingsbehovet reduseres med 22 millioner kr i 2014 og 20 millioner kr i 2015 og 2016. Dette svekker likviditetsbeholdningen og øker lånebehovet i helseforetakene. Mulighetsrommet til å øke investeringsrammene til MTU med bakgrunn i resultatoppnåelse reduseres, men det er fremdeles et betydelig insentiv i resultatoppnåelse, med et potensial på økning av investeringsrammer på ca. 785 millioner kr i perioden.

Helgelandssykehuset HF har bedt om at resultatkravet skjerpes i perioden for å kunne øke investeringene i utstyr med mer. Overskuddskravet økes med 5 millioner kr i 2014, 10 millioner kr i 2015 og 15 millioner kr i 2016. Helse Finnmark HF har bedt om å beholde resultatkravene for å kunne gjennomføre investeringer.

Helse Nord skal:

- Styrke økonomi og økonomisk bærekraft i foretakene.
- Sikre at midlertidig bortfall av avskrivninger ikke disponeres til permanent drift, men "spares" slik at foretakene kan håndtere de økte kostnadene som påløper når nybyggene tas i bruk.
- Sikre likviditet i foretak og foretaksgruppen for å kunne håndtere overskridelser på prosjekter og eventuell bortfall av annen forutsatt finansiering.
- Oppnå følgende resultatkrav i perioden:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Helse Nord RHF inkl IKT	367 000	335 000	321 000	281 000	268 500	236 000	236 000	215 000
Helse Finnmark HF	15 000	25 000	37 000	40 000	47 500	47 500	24 300	24 300
UNN HF	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset HF	25 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	10 000	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	457 000	420 000	423 000	386 000	381 000	348 500	325 300	304 300

Tabell 3 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2013-2021. Tall i 1000 kr.

4.5.2 Likviditet og finansiering

Helse Nord's løsningsstrategi er å oppnå resultatkravene, utnytte lånemulighetene i HOD og i tillegg fortløpende vurdere vår bygningsmasse og selge bygg og anlegg som det ikke er behov for.

Det er lagt til grunn at Helse Nord kan disponere hele sin kassakreditt ramme (764 millioner kr).

Gjennom resultatkravene er helseforetakene gitt ansvar for å sikre premissene for investeringsplanen. Videre omstilling og å oppnå resultatkravene er nødvendig for å gjennomføre investeringsplanen. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt kan ikke investeringsplanen gjennomføres.

Tabellen viser fremskrivning av likviditet i planperioden forutsatt resultatoppnåelse i RHF. Dersom foretakene realiserer overskudd som forutsatt kan investeringene vurderes økt.

Likviditetsbudsjett i planperioden	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Inngående beholdning	1 174 000	837 518	400 818	-40 082	53 318	-289 882	-684 982	-476 382	-323 682
Budsjettert resultat	377 000	367 000	335 000	321 000	281 000	268 500	236 000	236 000	215 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som på	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	617 818	675 100	717 300	720 500	663 500	648 100	776 300	787 900	807 600
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-200 000	-160 000	-63 000						
Salg eiendom	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000	50 000	10 000		
Tilskudd fra private									
Investeringsramme	-1 472 100	-1 770 600	-1 894 500	-1 364 000	-1 232 500	-1 290 500	-737 500	-945 000	-1 270 000
Låneopptak langsiktige lån	425 000	559 000	599 000	547 000	60 000	100 000	125 000	275 000	400 000
Avdrag på langsiktige lån	-94 200	-117 200	-144 700	-141 100	-165 200	-171 200	-201 200	-201 200	-201 200
Utgående beholdning (alt 1)	837 518	400 818	-40 082	53 318	-289 882	-684 982	-476 382	-323 682	-372 282

Tabell 4 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2013-2021

Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene og dermed sikre likviditet til finansiering av vedtatt investeringsplan.

4.5.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nord's inntekter for å finansiere 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.

Kapitalkompensasjon er et eget element i inntektsmodellen. Mesteparten fordeles til foretakene ut fra modell, men deler av inntektene holdes igjen til RHF i en periode og skal fordeles til helseforetakene når nybyggene står ferdige. Begrunnelsen for et slikt element i inntektsmodellen er at styret skal kunne skjevfordele inntekter i en periode som følge av relativ ulik investeringsbelastning mellom foretakene.

Følgende justeringer er tatt inn:

- Kapitalkompensasjon til NLSH Vesterålen reduseres fra 20 millioner kr til 10 millioner kr i 2014 som følge av senere innslag av avskrivninger.
- Opprinnelig planlagt nedtrapping av kompensasjon til NLSH Bodø fjernes (-8 millioner kr) og kompensasjonen beholdes på 76 millioner kr i perioden 2017-2021.
- Kapitalkompensasjon til UNN A-fløy flyttes fra 2017 til 2019 og økes med 10 millioner kr til 20 millioner kr.

- Kapitalkompensasjon til Helse Finnmark Kirkenes økes med 5 millioner kr til 25 millioner kr. Det legges inn 12,5 millioner kr i 2018 med som følge av forventet innslag av avskrivninger.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon¹⁹:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Endr 2015-2021
Nordlandssykehuset Bodø		22 000	36 000	76 000	76 000	76 000	76 000	76 000	54 000
Nordlandssykehuset Vesterålen	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	-
									-
UNN Narvik								21 000	21 000
UNN Tromsø				-	-	20 000	20 000	20 000	20 000
									-
Helse Finnmark Kirkenes					12 500	25 000	25 000	25 000	25 000
Helse Finnmark Hammerfest									-
									-
Sum	10 000	42 000	56 000	96 000	108 500	141 000	141 000	162 000	120 000

Tabell 5 Kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2014-2021

4.6 Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling

4.6.1 Oppgradere og utvikle bygg

Helse Nord har valgt som strategi at vi gjennomfører de største vedlikeholdsutfordringene gjennom nybygg. Vedlikeholdet av de nye byggene blir lagt på et nivå som tilfredsstillende verdibevarende vedlikehold. Dermed unngår vi etterslep på vedlikehold av nye bygg.

Premissene for investeringsplanen er oppdatert (resultatkrav, periodisering av likvidbelastning, avskrivninger og låneopptak). Dette gir rom for å øke investeringsvolumet noe i planperioden, men ikke det omfang som spilles inn fra helseforetakene.

Prisstigning (Helse Finnmark Kirkenes) og ønsker om å utvide prosjekter i Nordlandssykehuset og UNN gjør det nødvendig å forskyve oppstart av andre prosjekter. Konkret blir etablering av PET i Tromsø og byggestart UNN Narvik forskjøvet i tid.

Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:

Helse Finnmark Kirkenes

Det er nødvendig å ta høyde for prisjustering og byggelånsrenter for Helse Finnmark Kirkenes i investeringsplanen. Investeringsrammen økes med 200 millioner kr til 1,4 milliarder kr inkl. byggelånsrenter og prisstigning i byggeperioden. Dette er lavere enn

¹⁹ Endringer gjort fra 2012 til 2013 er gjennomgått med helseforetakene

arbeidsskisser som styringsgruppen jobber med, men det er behov for ytterligere gjennomgang av størrelse og funksjon ved sykehuset.

Utvikling psykiatri behandling/UNN Tromsø, Åsgård

Det pågår bygningsmessig renovering/ombygging ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn (akutt-teamet og akuttpost samt ved alderspsykiatrisk avdeling). Investeringsrammen økes med 50 millioner kr til formålet, noe som innebærer at helseforetaket må finne rom for ca. 14 millioner kr innenfor HF-styrets rammer.

Tromsø-undersøkelsen

Det vises til styresak 44-2013 *Justering av rammer 2013 nr 1*. Det er bevilget 5 millioner kroner årlig i 2013-2015 til investering i infrastruktur i forbindelse med undersøkelsen.

ENØK

Det settes av 15 millioner kr i to år (2014 og 2015) til gjennomføring av lønnsomme ENØK-prosjekter. Rammene fordeles i egen prosess.

FIKS

Investeringsrammene til FIKS er gjennomgått og justert ned med bakgrunn i kostnadsføring av renter og felleskostnader/programledelse.

Endring pasienthotell UNN

Det tas høyde for en utvidelse av planlagt pasienthotell (2 ekstra etasjer). Investeringsrammen økes med 45 millioner kr til 420 millioner kr. Rammen legges til RHF-styrets disposisjon inntil endelig vedtak foreligger.

PET

Investeringsrammen til anskaffelse av PET-skanner/lokaler økes med 224 millioner kr til 400 millioner kr for å legge til rette for forskning og utvikling med mer. Oppstart av prosjektet skyves noe i tid (oppstart 2016).

Legevakt Lofoten

Investeringsrammen til Nordlandssykehuset økes med 17 millioner kr i 2014, se styresak 78-2013 for mer informasjon.

Sykehusstruktur Helgeland

Helgelandssykehuset har igangsatt utredning av fremtidig sykehusstruktur. Det tas høyde for investeringer i slutten av planperioden.

Kliniske kontorplasser Bodø

Det tas høyde for ytterligere investeringer i forbindelse med kliniske kontorplasser i Bodø ved å legge et beløp til RHF-styrets disposisjon. Før denne rammen kan disponeres, må Nordlandssykehuset legge frem en bærekraftig omstillingsplan.

MTU Alta, Helse Finnmark

Investeringsrammen til anskaffelse av medisinteknisk utstyr i blant annet Alta utvides med 20 millioner kr i 2016

UNN Narvik

Av hensyn til likviditetsbelastning og økonomisk bærekraft forskyves byggestart Narvik sykehus til 2019.

Helse Nord skal:

- Sikre at vedtatt investeringsplan inklusive endringer gjennomføres i henhold til plan.

4.6.2 Energiøkonomisering

Helse Nord har gjennomført en kartlegging av potensialet for energiøkonomisering (enøk) i foretakene. Kartleggingen viser et potensial på 42 millioner kr og krever investeringer på 242,3 mill kr. Enova har innvilget tilskudd på 32 millioner kr forutsatt at hele planen gjennomføres. Dette er tiltak hvor gevinsten tilfaller foretaket som investerer. Tiltakene skal primært gjennomføres innenfor rammene til helseforetakenes disposisjon. I tillegg settes det av 2 ganger 15 millioner kr i investeringsplanen som en delfinansiering for å bidra til at de mest lønnsomme investeringene kan gjennomføres. Fordeling av disse rammene vil skje i dialog med helseforetakene og tiltak vil prioriteres ut fra lønnsomhet.

Helse Nord skal:

- Realisere de mest lønnsomme ENØK-tiltakene i perioden 2014-2015.

4.6.3 Medisinsk teknisk utstyr

Helse Nord kartla status for medisinsk teknisk utstyr (MTU) tidlig i 2012. Vi har røntgenutstyr for knapt 800 millioner kr. Denne utstyrgruppen representerer ca. 50 % av alle MTU-investeringer. I tillegg til å vedlikeholde eksisterende MTU, gjennomføres en del utskifting av MTU ved nybygg.

Årlig behov for gjenanskaffelser for MTU er 200–225 millioner kr per år, inklusive etterslep og investeringer ved nybygg.

I investeringsplanen er det eksplisitt lagt inn investeringsrammer til styrenes disposisjon på 200-380 million kroner pr år. Disse rammene kan disponeres til MTU, bygningsmessige tiltak, ambulanser med mer.

I tillegg til egne rammer for HF styrene gjennomføres det store investeringer i MTU i de nye byggene som er under oppføring.

I tillegg vil helseforetakstyrene kunne få disponere realiserte overskudd til å øke investeringsrammen til MTU. Når foretakene har realisert vedtatte resultatkrav gir det rom for ytterligere 785 millioner kroner til MTU med mer.

I sum innebærer dette at behovet for reanskaffelse og fornyelse av medisinskteknisk utstyr er ivaretatt i investeringsplanen.

Helse Nord skal:

- Fornye og oppgradere sitt medisinske tekniske utstyr i takt med den tekniske og helsefaglige utvikling

4.6.4 Oppdatert investeringsplan

Investeringsplan 2014-2021 følger av tabellen.

Investeringsplan 2014-2021	Tidligere år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter</i>										
Helse Finnmark HF										
Rus institusjon	30 000									
Spesialist poliklinikk Karasjok	1 000	2 000	17 000	20 000						
Spesialist senter Alta	0	2 000	4 000	44 000	50 000					
Tiltak Hammerfest Kirkenes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000					
Kirkenes nybygg	55 000	53 000	60 000	300 000	300 000	200 000	135 000	100 000		
Hammerfest nybygg									300 000	300 000
Økt MTU					20 000					
MTU, ambulanser, rehab med mer		36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	50 000
Sum Helse Finnmark		103 000	125 000	404 000	410 000	230 000	175 000	140 000	340 000	350 000
UNN HF										
Utvikling RUSbehandling	20 000									
Utvikling psykiatri behandling/Åsgård	40 000		50 000							
Rehabilitering Narvik	0	141 000								
Nytt sykehus Narvik							10 000	60 000	250 000	500 000
A fløy	63 000	66 000	200 000	290 000	290 000	200 000	159 000			
Tromsø undersøkelsen		5 000	5 000	5 000						
Pasienthotell UNN	30 000	100 000	150 000	69 000						
Heliport Harstad	3 000									
Heliport UNN forsterkning	10 000									
Kvalitetstiltak										
HPV-analyser										
Økt MTU		70 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000	150 000	200 000
Sum UNN		492 000	510 000	464 000	360 000	300 000	319 000	210 000	400 000	700 000
NLSH HF										
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	1 354 700	251 200	452 000	450 000	400 000	400 000	287 000			
Prisjustering Bodø	19 100									
Endret konsept Bodø		35 000								
Varmesentral og medisinrobot Bodø			36 000							
Modernisering NLSH, Vesterålen	480 500	242 700	258 000	82 000						
Prisjustering Vesterålen	6 800									
NLSH Lofoten			17 000							
Heliport/akuttheis				9 100	9 100					
Økt MTU		30 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	70 000	80 000
Sum NLSH		596 400	803 000	581 100	459 100	470 000	357 000	70 000	70 000	80 000
Helgelandssykehuset HF										
Omstillings midler										
Økt MTU/rehabilitering		20 000								
Utvikle Helgelandssykehuset								10 000	50 000	50 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000
Sum Helgelandssykehuset		58 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	52 500	95 000	100 000
HN IKT										
Sykehusapotek		155 500	99 500	220 000	40 000	30 000				
Prosjekter RHF		3 000	3 000	23 000	3 000					
RHF Felles regionale IKT prosjekt			10 000	10 000	10 000	10 000	40 000	40 000	40 000	40 000
FIKS	93 600	83 600	83 700	69 300	14 400					
Omstillingsmidler/ENØK			15 000	15 000						
RHF styrets disp			85 000	45 000						
PET senter					25 000	50 000	100 000	225 000		
Kirkenes p 85						100 000	100 000			
A-fløy p 85							157 000			
Pasienthotell p 85				26 000						
Sum sykehusapotek og Helse Nord		222 000	296 200	408 300	92 400	190 000	397 000	265 000	40 000	40 000

Tabell 6 Investeringsplan for perioden 2014-2021 Helse Nord.

4.7 Risikostyring og internkontroll

Systematiske risikovurderinger er nødvendig. Gjennom risikovurderingene kan vi få kunnskap om forhold som er i strid med de mål foretaksgruppen skal nå.

Internkontroll handler om virksomhetens interne styring og egen kontroll. Aktiviteter som skal sikre at virksomhetens oppgaver planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene i lovgivningen.

Helse Nord skal:

- Bruke metodikken i risikostyring som grunnlag for å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko ved hjelp av en strukturert tilnærming.
- Ha en internkontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for måloppnåelse innen kategoriene 1) målrettet og kostnadseffektiv drift, 2) pålitelig regnskapsrapportering og 3) etterlevelse av gjeldene lover og regler.

4.8 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden

I kapittel 3.5 ble det gjort rede for at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom til å styrke driftsbudsjettene og foreta mindre justeringer i investeringsplanene. I dette kapitlet redegjøres det for hvordan det økonomiske handlingsrommet benyttes i forhold til plan 2013-2016.

4.8.1 Oppfølging av innspillene fra helseforetakene

Flere av innspillene fra foretakene tatt hensyn til og innarbeidet, dels som konkrete tilsagn og dels gjennom generell styrking av driften.

Investeringsønsker imøtekommes delvis ved at investeringsrammene økes i planperioden:

- Helse Finnmark Kirkenes
- Pasienthotell UNN Tromsø
- Utvikling psykiatri behandling/UNN Tromsø, Åsgård
- PET senter UNN Tromsø
- Det tas høyde for bygg for kliniske kontorplasser ved Nordlandssykehuset Bodø
- ENØK-tiltak
- Legevakt NLSH Lofoten
- Sykehusstruktur Helgeland

Det er ikke rom for å øke investeringsrammene med så mye som spilles inn fra helseforetakene. Det vises til avsnitt 4.6 for detaljer.

I tråd med tidligere vedtatte prinsipp kan helseforetakenes investeringsrammer til helseforetaksstyrenes disposisjon økes ytterligere dersom resultatkravene realiseres.

Ønskene om midler til økt drift er fulgt opp gjennom økte bevilgninger til:

- Gjennomføre fagplaner

- Brystrekonstruksjon
- Generelt styrke driften i foretakene
- Kompensere for belastning ved deltakelse i FIKS-prosjektet

Resultatkravene for UNN HF og NLSH HF reduseres for å lette omstillingsutfordringen. Videre økes fremtidig kapitalkompensasjon til helseforetakene. Flere av tiltakene som foreslås av helseforetakene, herunder behov for økt vedlikehold, må følges opp gjennom egne interne prioriteringer.

4.8.2 Oppfølging av vedtatt plan 2013-2016

Oppfølging av vedtatt plan 2013-2016 krever bevilgninger på 9,7 millioner kr for 2014, og inkluderer videre opptrapping av fagplaner innen kreft, lunge, nyre, revmatologi samt pasientsikkerhet.

4.8.3 Oppfølging av budsjett 2013

Oppfølging av vedtak i budsjett 2013 krever bevilgninger på 13,1 millioner kr for 2014, og inkluderer kompensasjon for bortfall gjestepasientinntekter Svalbard og fullfinansiering av vedtatte tiltak.

4.8.4 Eksternt påførte kostnader

Eksternt påførte kostnader som er kjent per tiden krever 31 millioner kr for 2014. Dette gjelder kostnader til utrulling av nasjonalt nødnett i Nord-Norge. Mot slutten av planperioden tas det høyde for at krav knyttet til arbeidstid og arbeidsforhold for helikopterbemanningen kan kreve ressurser.

4.8.5 Nye forslag i plan 2014-2017

Som et ledd i implementering av revidert inntektsmodell somatikk er rammen til somatikk styrket med 20 millioner kr i 2014 stigende til 60 millioner kr fra og med 2016.

Nytt ambulanshelikopter mellom Bodø og Tromsø vil kreve ressurser i andre halvdel av 2014.

Det gjort en ny gjennomgang av FIKS-prosjektet og vi er kommet frem til at deler av de fremtidige kostnadene må kostnadsføres og ikke aktiveres. Foretakene kompenseres for disse økte kostnadene i perioden. Dette vil også redusere de fremtidige kostnadene til foretakene fordi betaling for FIKS vil bli lavere.

Deltakelse i FIKS-programmet er krevende for helseforetakene. Helseforetakene samlet styrkes med 10 millioner kr i perioden 2014-2016.

Det er nødvendig å sette av midler til prosjekter, tiltak og reserver i RHF-budsjettet. 20 millioner kr settes av fra 2013. Prioritering av disse midlene vil fremlegges for styret i styresak i oktober.

Som et økonomisk bidrag til den helsefaglige utviklingen i foretakene (jf. oppfølging av fagplaner) fordeles 42 millioner kr i 2014 stigende til 50 millioner kr fra og med 2015. Konkret disponer på formål og mellom HF vil bli gjort i budsjett 2014 som styrebehandles i oktober.

Helgelandssykehuset tildeles 2 millioner kr til utredning av fremtidig struktur på helsetjenesten i helseforetaket.

Forskning styrkes gradvis videre fra +3 mill kr i 2014 til +20 mill kr i 2017.

På grunn av økte kostnader i 2015, er det ikke ønskelig å disponere alle reserver i 2014. 14,8 millioner kr holdes igjen i 2014, enten som økt overskudd i RHF eller som midler til realisering av lønnsomme prosjekt/engangstiltak.

Gjennomføring av vedtatt investeringsplan vil bli svært krevende for flere av foretakene. Derfor styrkes foretakenes økonomi ytterligere fra og med 2016.

Prioritering (akkumulert)	2014	2015	2016	2017
Oppfølging av vedtatt plan 2013-2016				
Kreftplan	2 000	2 000	2 000	2 000
Lungeplan	2 500	2 500	2 500	2 500
Nyreplan	2 500	2 500	2 500	2 500
Revmatologi	1 000	1 000	1 000	1 000
Pasientsikkerhet	1 450	3 950	6 550	6 550
Styrke regionale kompetansesentre	250	500	500	500
Oppfølging av budsjett 2013				
Svalbard	1 200	1 200	1 200	1 200
Miljølab UNN	800	800	800	800
Kompetansesenter NLSH	1 400	1 400	1 400	1 400
Kompetansesenter Valnesfjord	2 500	2 500	2 500	2 500
Inkontinenssenter UNN	2 500	2 500	2 500	2 500
Tromsø undersøkelsen	3 000	3 000		
Drift av nasjonale registre, nakke/rygg-register og hidradenitt (HISREG)	1 700	1 700	1 700	1 700
Eksternt påførte forhold				
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			20 000	40 000
HDO Nytt nødnett	31 000	62 000	0	0
Nye forslag i plan 2014-2017				
Styrke HF (innfasing inntektsmodell somatikk)	20 000	40 000	60 000	60 000
Nytt Ambulanshelikopter Hålogaland	10 000	40 000	40 000	40 000
FIKS kompensasjon kostnadsføring	8 000	8 000	5 000	
Prosjekter og reserver RHF	20 000	20 000	20 000	20 000
Utvikling av helsetilbudet, til senere disponering	42 000	42 000	50 000	50 000
Ikke disponert, kan benyttes til engangstiltak	14 800			
Utvikle Helgelandssykehuset	2 000			
Kompensasjon FIKS deltakelse	10 000	10 000	10 000	
Styrking HF			50 000	100 000
Forskning	3 000	6 000	10 000	20 000
Sum forslag	183 600	253 550	290 150	355 150
Rest til disposisjon (akkumulert)	0	2 050	38 450	44 450

Tabell 7 Prioritering av økonomisk handlingsrom i planperioden 2014-2017

4.9 Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer

Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer:

- Avslutning engangsbevilgning Liverpool Care Pathway og MR i Sandnessjøen (Helgelandssykehuset HF).
- Helårsfinansiering av miljøgiftsenter ved UNN HF og regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet ved NLSH HF.
- Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer (UNN HF).
- Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse (Valnesfjord helsesportssenter).

- Samarbeidsprosjekt e-læring i hjemmerespiratorbehandling (UNN HF)
- Finansiering av Tromsø-undersøkelsen (UNN HF).
- Estimat forventet inntektsreduksjon til delfinansiering av ø-hjelpsplasser i kommunene.

Lærlinger

Det har tidligere eksistert en ordning for å stimulere til inntak av lærlinger ved at Helse Nord har gitt helseforetakene et tilskudd på kroner 50 000,- per lærling. 2 millioner kr er budsjettert i Helse Nord RHF til formålet. I *styresak 153-2012 Organisering av lærlinger* vedtok styret å avskaffe ordningen og pålegge helseforetakene opprette treårige prosjektstillinger (minimum 0,5 årsverk). Disse skal være fagansvarlig for helsefaglærlinger. 0,5 mill kr fordeles til hvert helseforetak.

Inntektsmodell psykisk helsevern

Oppdatering av pasientstrømmer medfører større endringer i helseforetakenes rammer enn forventet. NLSH HF behandler betydelig færre pasienter fra Helgelandssområdet enn tidligere, og aktivitetsendringen ved UNN er ikke like stor som forventet. Dette gir utslag i modellen ved at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset fra øvrige foretak.

2014 er opprinnelig siste år med innfasing av modellen. Sett i lys av at modellen skal gjennomgå og kvalitetssikres i løpet av høsten 2013, er gjenstående omfordeling tatt inn med 50 % vekt i 2013. Oppdatering av kriterier i modellen gir relativt små utslag i fordeling mellom foretak.

Inntektsmodell Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Oppdatering av pasientstrømmer medfører relativt store endringer i helseforetakenes rammer, men disse er mer forventet enn i psykitrimodellen. Helgelandssykehuset behandler en større andel av pasientene selv etter åpning av ny institusjon. Institusjonen har også gitt tilbud til pasienter fra de andre foretaksområdene. Dette gir utslag i modellen ved at ressurser skal flyttes til Helgeland fra Nordlandssykehuset og Helse Finnmark. 2014 er siste år med innfasing av modellen og omfordeling er tatt inn med 100 %.

Inntektsmodell somatikk

Vedtatt inntektsmodell for somatikk fases gradvis inn over tre år. Foreslått styrking (20 millioner kroner) legges til Helgelandssykehuset. Øvrige foretaks rammer vil ikke reduseres som følge av innføring av modellen. Videre oppdatering av kriterieverdier vil endre fordelingen mellom foretakene.

