

Plan for Helse Nord 2015–2018

Med rullering av investeringsplan 2015–2022

Planen rulleres årlig.



Innholdsfortegnelse

Om plandokumentet.....	4
Hva vil Helse Nord?.....	6
Sykdomspanorama	6
1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet	8
1.1 Delmål og føringer	8
1.2 Utfordringer	8
1.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	9
2 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	14
2.1 Delmål og føringer	14
2.2 Utfordringer	14
2.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	14
3 Realisere forskningsstrategien	15
3.1 Delmål og føringer	15
3.2 Utfordringer	15
3.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	16
4 Bedre pasient- og brukermedvirkningen	16
4.1 Delmål og føringer	16
4.1 Utfordringer	16
4.2 Løsningsstrategi og tiltak.....	17
5 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell	17
5.1 Delmål og føringer	17
5.2 Utfordringer	17
5.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	18
6 Innfri de økonomiske mål i perioden	19
6.1 Delmål og føringer	19
6.2 Utfordringer	19
6.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	21
7 Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling	25
7.1 Delmål og føringer	25
7.2 Utfordringer	25
7.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	26

8	Helseforetakenes bærekraftsanalyser	31
9	Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden	33
10	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer	38
10.1	Planramme 2015 for Helse Nord.....	39
11	Risikostyring og internkontroll	40
12	Vedlegg.....	41
12.1	Innspill fra helseforetak.....	41

Forkortelser

DPS	distriktpsikiatrisk senter
FIKS	felles innføring av kliniske systemer
FIN	Finnmarkssykehuset
HF	helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HSYK	Helgelandssykehuset
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

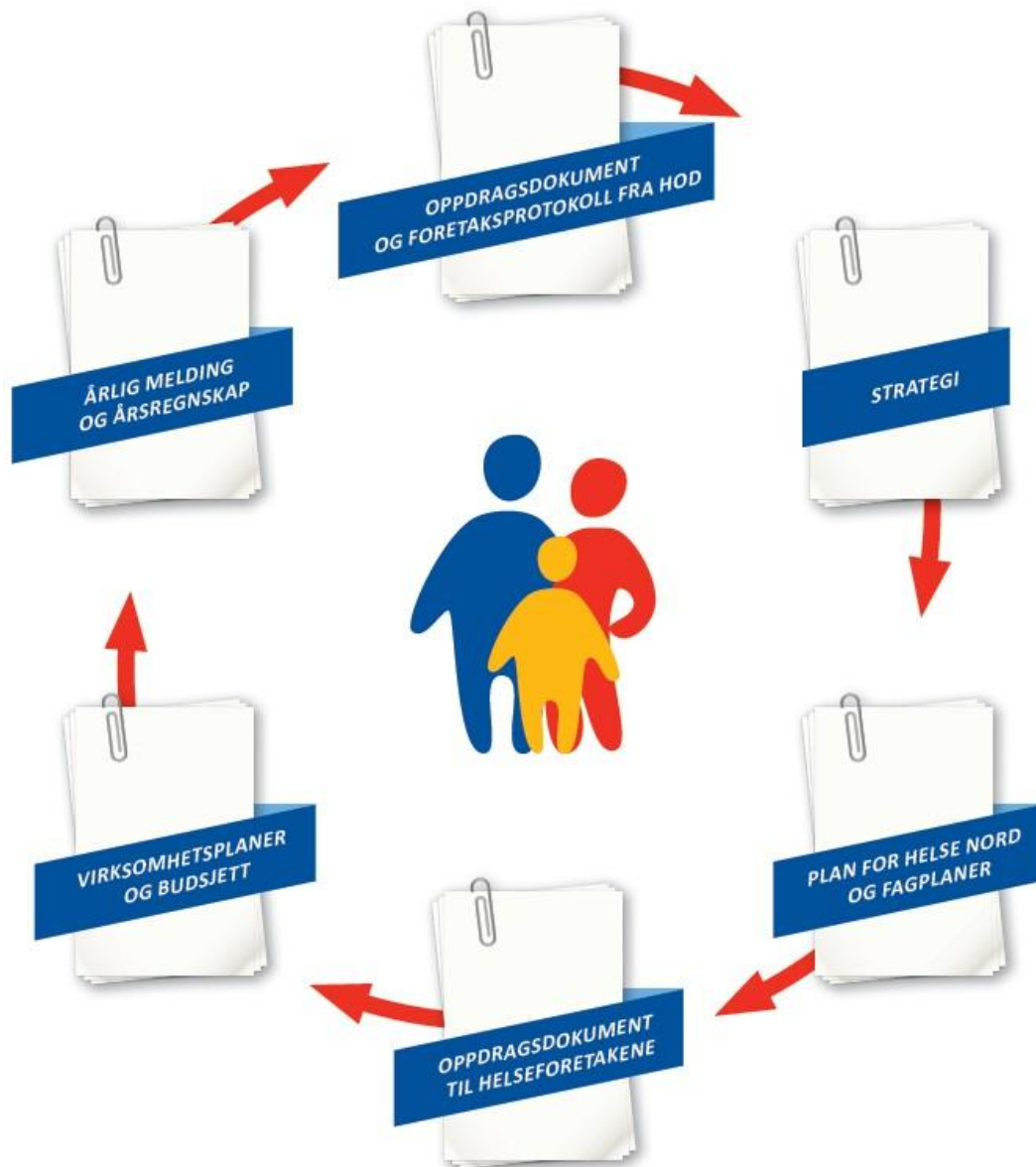
p50 og p85 Dette er begreper hentet fra prosjektplanlegging som Helse Nord benytter i planleggingen av byggeprosjekter. Beregning av byggekostnader gjøres ofte med stor usikkerhet. p50 betyr at det er 50 prosent sannsynlig at kostnaden vil holde seg innenfor beregnet beløp, mens det er 50 prosent sannsynlig at kostnaden kan bli høyere eller lavere. p85 betyr at det er 85 prosent sannsynlig at kostnaden vil holde seg innenfor beregnet beløp, mens det er 15 prosent sannsynlig at kostnaden kan bli høyere eller lavere.

Om plandokumentet

Plan for Helse Nord 2015–2018 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 bruke i sitt langsiktige planarbeid. Her rulleres også investeringsplanen, som har et åtteårsperspektiv.

Henge sammen

Helse Nord tilstreber å være tydelige og se sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og våre formål: pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Figur 1 illustrerer sammenhengen.



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Hva omtales i planen?

Plan for Helse Nord 2015–2018 gir retning for utviklingen av blant annet tjenestetilbudet vi gir våre pasienter, forskning, brukermedvirkning, investeringer og økonomi. Dette er store områder hvor alt ikke kan samles i dette dokumentet. For mer detaljerte beskrivelser av tjenestetilbudet innen de ulike fagområdene viser vi til den enkelte fagplan. Rulleringen av investeringsplanen er i sin helhet innarbeidet i dette plandokumentet.

Tidligere år har Helse Nord RHF utarbeidet egne saker med investeringsplanen, plandelen i plan og melding, budsjettpremisser for neste år og midlertidig oppdragsdokument. Disse ble fra 2013 forenet i dette plandokumentet.

Leserveiledning

Plan for Helse Nord 2015–2018 er bygd opp rundt Helse Nord's sju hovedmål. Hvert mål er omtalt i eget kapittel, og beskriver delmål og føringer, utfordringer og løsningsstrategier.

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

Hva vil Helse Nord?

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.

Helse i nord, der vi bor er vår visjon. Befolkningens helse og særskilte utfordringer skal være sentralt for prioritering og utvikling av tjenesten. Befolkningen skal i all hovedsak kunne få sine helsetjenester i nord. Helsetjenesten skal være nært der folk bor kombinert med samling av oppgaver som krever høyspesialisert kompetanse.

Utvikling og forbedring av helsetjenesten skal skje i et samarbeid mellom helseforetakene, kommunene og andre som yter helsetjenester.

Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. 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.

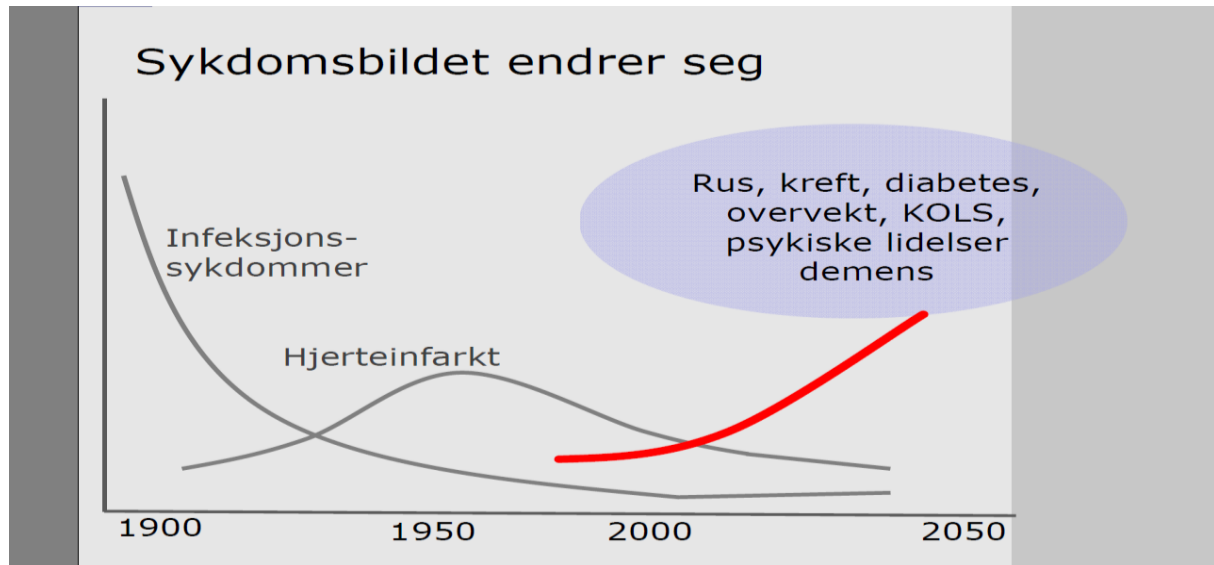
Helse Nord's viktigste mål for planperioden er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukermedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

Sykdomspanorama

Høyere gjennomsnittsalder, økt forekomst av livsstilssykdommer samt bedre overlevelse i forbindelse med alvorlige sykdommer, har ført til endret sykdomsbildet de senere år. Pasientgrupper med kroniske og sammensatte helseproblemer vil øke. Helse Nord må prioritere kronikerbehandling, livsstilssykdommer, kreft, psykisk helse og rusbehandling.

Trenden vises i figur 2:



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

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 befolkningsfremskrivninger¹ 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 %).
- Befolkning i alle foretaksområder vil øke, men sterkest i Nordlandssykehuset og UNNs opptaksområder.

I Nord-Norge er det i dag mange små kommuner. Flere av disse har utfordringer med å bygge opp et tilfredsstillende tilbud for å håndtere et varierende antall utskrivningsklare pasienter fra sykehusene. Urbanisering forsterker utfordringen ytterligere. Denne trenden medfører at kommunene og spesialisthelsetjenesten må samarbeide enda bedre for å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner.

¹ Befolkningsfremskrivning forutsatt middels fremtidig vekst.

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet

1.1 Delmål og føringer

Helse Nord's kvalitetsstrategi², vedtatt i 2011, er retningsgivende for foretakenes arbeid. Kvalitetsstrategien redegjør for prioriterte satsingsområder:

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

Kunnskap om og resultater i helsetjenesten, som tidligere ikke fantes eller var forbeholdt det interne liv, blir mer tilgjengelig for alle. Den økte åpenheten er en styrke for tilliten til helsetjenestene. Kunnskap og resultater er grunnsteiner i arbeidet med forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet.

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. I henhold til Stortingsmelding nr. 10 (2012-2013), *God kvalitet - trygge tjenester*, skal helsetjenestene prioriteres og fordeles likeverdig.

Helse Nord har en desentralisert sykehus- og institusjonsstruktur. Eksisterende tekniske løsninger er ikke godt nok utviklet for å understøtte samhandling for diagnostikk og informasjonsutveksling verken mellom helseforetakene eller mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Regionale fagplaner skal bidra til helhetlige pasientforløp, kortere ventetider og mest mulig standardisert behandling, samtidig som individuelle behov ivaretas.

Endringene i pasient- og brukerrettighetsloven vil skjerpe kravene til ventetid og fristbrudd ytterligere. Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen videreføres som et femårig program fra 2014, hvor alle tiltakspakker videreføres.

Hovedmålene til det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er å:

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

1.2 utfordringer

Utfordringer er:

- pasienter venter for lenge på utredning og/eller behandling

² www.helse-nord.no/kvalitet/category27766.html

- fastsatte behandlingsfrister ikke overholdes
- det ikke er godt nok tilrettelagt for at pasienter kan velge behandlingssted
- for mange pasienter får infeksjoner som kunne vært unngått
- pasientens fastlege ikke får epikriser oversendt i henhold til frister
- pasientsikkerhetstiltak ikke er godt nok innarbeidet i driften
- sikre at tekniske løsninger muliggjør samhandling
- sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse
- redusere ulikheter i faglig praksis og forbruk av spesialisthelsetjenester
- bruke egne resultater i all planlegging og forbedringsarbeid
- samhandle godt nok med avtalespesialister og private institusjoner med driftsavtale

1.3 Løsningsstrategi og tiltak

Utfordringene skal møtes med systematisk forbedringsarbeid basert på regelmessig evaluering av klinisk praksis. Dette inkluderer resultater fra kliniske kvalitetsregistre der slike er etablert. Et viktig virkemiddel er åpenhet om innhold i tjenester og resultater.

Regionale fagplaner er utarbeidet for å sikre riktig kompetanse og kapasitet og utvikle lik faglig praksis basert på beste kunnskap. Fagplanene er basert på helsepolitiske føringer og prioriteringer. Strategier og tiltak i planene er veiledende for videre utvikling av det aktuelle fagområdet. Gjennomføring vurderes i budsjett og oppdragsdokument for 2015 fra Helse Nord RHF, samt i de enkelte foretaks budsjett og prioriteringer for 2015. Det forutsettes at planene er under stadig utvikling og fanger opp nye behov og eventuelle endringer i prioriterte tiltak. Fagråd eller annen form for forpliktende faglig samarbeid mellom foretakene er avgjørende for å få til en god og langsiktig oppfølging av planene.

En viktig strategi er å utvikle flere helhetlige pasientforløp, som inkluderer samarbeid med kommunehelsetjenesten. Nye kliniske IKT-systemer skal støtte opp om samhandling og logistikk i pasientforløpene.

Helse Nord skal:

- Evaluere kvalitetsstrategien og fornye den.
- Bruke rapporter fra SKDE³ og nasjonale behandlingsveiledere for å sikre enhetlig behandlingspraksis.
- Utvikle og ta i bruk metoder for å endre klinisk praksis som følge av ny kunnskap.
- Aktivt bruke fagnettverk og fagråd i regional samhandling og fagutvikling.
- Iverksette tiltak for å redusere ventetiden og sikre at det ikke forekommer fristbrudd i form av:
 - økonomiske insitamenter (utvikle kvalitetsbasert finansiering)
 - direkte time

³ Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

- samarbeid med praktiserende avtalespesialister
- beslutningsstøtte for elektronisk pasientjournal
- Bruke teletekniske løsninger.
- Sørge for at alle innsatsområder fra pasientsikkerhetskampanjen videreføres i programmet og tas i bruk i daglig drift.
- Gjennomføre 0-visjonen for sykehusinfeksjoner som kan forebygges, innen utgangen av 2016.
- Sørge for at resultatene i Pasientsikkerhetsundersøkelsen 2014 følges opp og brukes aktivt til forbedringsarbeid.
- Sørge for forebygging og god folkehelseopplysning.
- Planlegge og starte innføring av felles medikasjon- og kurvesystemer⁴ i regionen.
- Sentralisere driften av de kliniske systemer i regionen i tråd med Helse Nords IT-strategi⁵.
- Sørge for at våre eksterne nettsider – og spesielt de med målgruppene pasienter og pårørende – er kvalitetssikret, oppdatert og koordinert med de øvrige helseregionene og helsenorge.no. Helse Nord skal delta i det pågående arbeidet for felles nasjonale nettsider for spesialisthelsetjenesten.
- Kjøpe tjenester fra private aktører for å redusere ventetider og fristbrudd.

1.3.1 Kreft

Helsepolitiske føringer prioriterer kreftbehandling høyt. Tid til oppstart for behandling vurderes ytterligere redusert til 48 timer. Regional kreftplan 2014–2021 beskriver hvordan vi skal utvikle kreftområdet i vår region.

Helse Nord skal:

- Følge opp nasjonal strategi for kreftområdet og implementere regional kreftplan.
- Ansette dedikerte kreftkoordinatorer i henhold til regional kreftplan.
- Utarbeide pasientforløp innen hvert foretaksområde og regionalt.

1.3.2 Hjerneslag

Nasjonale kvalitetsindikatorer viser at vi fortsatt ikke når målet om trombolyse hos 20 % av pasientene med hjerneslag. Årsakene er flere: Manglende kunnskap i befolkningen om symptomene (FAST-regelen), at man skal ringe 113, organisering i sykehusene samt registreringsrutiner.

Helse Nord skal:

- Sikre et effektivt pasientforløp i akutfasen.
- Øke andel pasienter som får trombolyse

⁴ 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.

⁵ Styresak 70-2002 IT-strategi Helse Nord RHF

- Sørge for informasjon til pasienter og pårørende om symptomer på hjerneslag, slik at de kontakter helsevesenet med en gang slike symptomer oppstår.

1.3.3 Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

Nasjonale og regionale retningslinjer for fødselsomsorg skal møte utfordringene med synkende fødselstall i regionen og skjerpet seleksjon. Nye retningslinjer for barselsomsorg blir vedtatt i 2014

Helse Nord skal:

- Implementere nasjonale og regionale retningslinjer i henhold til regional tiltaksplan.

1.3.4 Traume/karkirurgi

Regionalt traumesystem er i tråd med nasjonale føringer. Arbeidet koordineres av regional traumekoordinator.

Helse Nord skal:

- Revidere interregional plan for alvorlig traume i samarbeid med de andre RHF-ene.
- Utrede kost/nytte knyttet til PCI-behandling dersom tilbudet skal etableres ved Nordlandssykehuset.
- Bygge opp kapasitet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi.

1.3.5 Intensivmedisin

Handlingsplanen for intensivmedisin i regionen viser behov for opptrapping innen fagfeltet.

Helse Nord skal:

- Implementere handlingsplanen ved å bygge opp sengekapasitet ved UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø.

1.3.6 Kronikere

Regionale handlingsplaner for somatisk rehabilitering, habilitering, geriatri, revmatologi og diabetes er revidert, og vil styrebehandles i Helse Nord RHF høsten 2014.

Helse Nord skal:

- Sikre helhetlige pasientforløp.

1.3.7 Hud, øye, øre-nese-hals

Nye regionale fagplaner innenfor fagområder som ikke har hatt egne planer tidligere skal styrebehandles i Helse Nord RHF høsten 2014. Fagplan for hud viser at vi må sørge for å rekruttere hudleger for å dekke tjenesten tilfredsstillende. Fagplan for øye viser at økt levealder og tilgang på mer avansert behandling gir økt etterspørsel. Fagplan for

øre-nese-hals viser at det fortsatt er utfordringer knyttet til hørselsomsorgen og mangel på audiografer i regionen.

Helse Nord skal:

- Bygge opp disse tre fagområdene i tråd med føringene i planene.

1.3.8 **Plastikk-kirurgi**

Regional plan for plastikk-kirurgi 2014–2020 skal styrebehandles i Helse Nord RHF høsten 2014.

Helse Nord skal:

- Implementere planen, og sørge for at fagmiljøene i UNN Tromsø, Nordlandssykehuset Bodø og Helgelandssykehuset Mosjøen samarbeider for å gi et best mulig tilbud.

1.3.9 **Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og annen avhengighet**

Vi skal øke behandlingsskapiteten innenfor TSB, i tråd med nasjonale føringer.

Helse Nord skal:

- Etablere ruspoliklinikker i regionen.
- Etablere rusteam i hvert DPS.
- Opprette TSB-brukerstyrte plasser i hvert helseforetak.

1.3.10 **Psykisk helsevern**

DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet. Behandlingstilbudet skal dreies fra sykehus til DPS, og fra døgnbehandling til poliklinisk tilbud og ambulante tjenester.

Helse Nord skal:

- Bygge ut DPS-ene og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, herunder etablere ambulante akutteam.
- Bedre kvalitet og heve kompetansen i bl.a. traumebehandling.
- Øke andel årsverk DPS i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.
- Gi god brukeropplæring i regi av Helse Nord.

1.3.11 **Nasjonale kompetanse- og behandlingstjenester**

Nasjonale kompetansetjenester skal sikre kvalitet i helsetjenesten gjennom kunnskap om det nye og det sjeldne, samt drive forskning og fagutvikling. Nasjonale behandlingstjenester sentraliserer behandlingen til ett sted i landet. Dette skal bidra til helsemessige tilleggsgevinster og likeverdig tilgang til tjenester av høy kvalitet.

Helse Nord har ansvar for:

- Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens- og bekkenbunnssykdommer
- Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens
- Nasjonalt kompetansetjeneste for telemedisin (NST)
- Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB)
- Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse (Aktiv Ung)
- Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS)
- Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytologi

1.3.12 Beredskap

Helse Nord skal ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser- og katastrofer på alle nivå.

Helse Nord skal:

- Oppgradere systemer for videobasert akuttmedisinsk kommunikasjon (VAKe) i alle helseforetak.
- Utarbeide ny risiko- og sårbarhetsanalyse for beredskapen i Helse Nord.

1.3.13 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 helse og helsetjenester over grensene.

1.3.14 Nødnett

Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett (HDO) skal ivareta teknisk innføring, drift og support av nytt nødnett. Nødnett planlegges innført i 2015.

Helse Nord skal:

- Sikre at etablerte mottaksprosjekter i helseforetakene arbeider systematisk for å følge fremdriften i innføringen av nødnettet.
- Sikre gjennomføring av vedtatt opplæringsplan for helseforetakene og kommunene.
- Sikre at de ansvarlige ved akuttmottakene, ambulansetjenesten og AMK-sentralene legger til rette for at målene med innføringen av nødnett nås, og at gevinstmål realiseres.

1.3.15 Ny helikopterbase på Harstad/Narvik lufthavn Evenes

Den største satsningen innenfor prehospitale tjenester i planperioden er etableringen av ny helikopterbase på Evenes. Basen vil bidra til å gi et godt tilbud for befolkningen i området innenfor anbefalte responstider.

Helse Nord skal:

- Sørge for at den akuttmedisinske kjeden fungerer til det beste for pasientene.

2 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

2.1 Delmål og føringer

Samhandling er en forutsetning for å sikre helhetlige pasientforløp⁶.

Samhandlingsreformens hovedmål er:

- Å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- At en større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene.

2.2 utfordringer

Utfordringer er:

- Ivareta lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunene.
- Sikre kompetanseutvikling og -utveksling i helsetjenesten.
- Sikre helhetlige pasientforløp mellom nivåene.
- Etablere koordinerende enhet i alle foretak, jf. krav i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.
- Sørge for at alle sykehus har kreftkoordinatorer.
- Følge opp samhandlingstiltakene som framgår av vedtatte regionale fagplaner.

2.3 Løsningsstrategi og tiltak

Samhandlingen skal utvikles mellom helseforetakene og kommunene som likeverdige parter, basert på avtaler.

Helse Nord skal:

- Følge opp samarbeidsavtale med fylkeskommunene innen forebygging.
- Videreføre og utvikle samarbeidet med kommunene.
- Styrke nettverkssamarbeidet om standardiserte pasientforløp.
- Etablere gode løsninger og prosedyrer for samhandling i den akuttmedisinske kjeden, herunder bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud og felles kommunikasjonsplattform (nytt nødnett).

⁶ Pasientforløp: «En helhetlig sammenhengende beskrivelse av pasientens kontakter med de ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.» (Helse- og omsorgsdepartementet)

- Følge opp tiltak i prosjektet *Kompetanseutfordringer i kjølvannet av Samhandlingsreformen*, som sluttbehandles i 2014.
- Sikre god kommunikasjon ved alle endringer som innbefatter kommuner og andre samarbeidspartnere.

3 Realisere forskningsstrategien

3.1 Delmål og føringer

Forskningen skal understøtte våre andre oppgaver og være med på å utvikle tjenestetilbudet. God klinisk pasientrettet forskning og innovasjon skal bidra til forbedret klinisk praksis/tjenesteutøvelse, og styrke kompetansen i spesialisthelsetjenesten. Derfor er også formidling og implementering av forskningen, og brukermedvirkning i forskning viktig. Det vil i 2014 innføres konkrete retningslinjer for systematisk og økt brukermedvirkning i forskning (ut fra oppdrag fra HOD for 2013),. Det er et mål både å drive toppforskning⁷ og ha utstrakt nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Vi skal også bygge opp det som i dag er forskningssvake miljøer og fagfelt.

Helsetjenesteforskning og innovasjoner som bidrar til økt kvalitet, pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet og mer helhetlige pasientforløp, er langsiktige mål for forskningsvirksomheten.

Eksisterende forskningsstrategi vil revideres i 2014–2015 og legge føringer for planperioden.

3.2 Utfordringer

Hovedutfordringer for forskningen i Helse Nord er å:

- Ivareta og bygge ut kompetente miljøer som er konkurransedyktige i klinisk forskning⁸, translasjonsforskning⁹ og helsetjenesteforskning¹⁰.
- Styrke forskningsaktiviteten utenom universitetsklinikken.
- Ha tilstrekkelig kvalitet på søknader, særlig innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og samhandling.
- Finansiere både sterke miljøer og ivareta små miljø, bygge opp nye miljø ha internasjonalt samarbeid, og både søke og oppnå nasjonal og internasjonal forskningsfinansiering.

⁷ 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

⁸ Pasientnær eller pasientrettet forskning.

⁹ Forskning som tar sikte på å omsette kunnskap fra grunnforskning/basalfagene til praktisk anvendelse i pasientbehandlingen.

¹⁰ Tverrfaglig forskningsområde hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisasjonsstrukturer og prosesser, helseteknologi og personlig adferd påvirker tilgjengeligheten til helsetjenester, helsetjenestens kvalitet og kostnader og til syvende og sist vår helse og livskvalitet.

- Å beholde god nok forskningskompetanse og sterke nok miljøer i egne helseforetak.
- Bygge opp tilgjengelig infrastruktur i egne helseforetak og samarbeidende universitet. Dette omfatter både utstyr og støttepersonell.
- Sikre god og sterk forskningsledelse i en profesjonalisert forskningsverden.
- Å implementere brukermedvirkning i forskning i økende grad, og reelt sett la brukererfaringer påvirke forskningen.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

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 Bedre pasient- og brukermedvirkningen

4.1 Delmål og føringer

Plan for brukermedvirkning og forslag til strategi og tiltaksplan for brukermedvirkning er førende for brukermedvirkning i Helse Nord. Helseforetaksloven og pasientrettighetsloven regulerer brukernes rettigheter.

God informasjon, opplæring og medvirkning skal sette pasientene i stand til å ta reflekterte valg knyttet til egen helse.

4.1 utfordringer

Utfordringene er først og fremst knyttet til:

- god nok kommunikasjon og informasjon til pasient og pårørende
- brukermedvirkning på individnivå

4.2 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Implementere strategi og tiltaksplan for brukermedvirkning.
- Implementere strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring.
- Sørge for brukerstyrte tilbud innen psykisk helsevern.
- Øke oppmerksomheten om aktiv individuell medvirkning ved diagnostikk og behandling.
- Gi pasienter elektronisk tilgang til sin pasientjournal, timebestilling og elektronisk dialog med spesialisthelsetjenesten.
- Være med i oppbyggingen av helseinformasjon til pasienter på helsenorge.no.

5 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell

5.1 Delmål og føringer

Personellet er helsetjenestens viktigste ressurs. Riktig kompetanse er avgjørende for å sikre god kvalitet på våre tjenester

Helse Nord har utarbeidet en strategisk kompetanseplan fase 1 og 2, som gjelder til 2020. Kontinuerlige mål er:

- Riktig kompetanse på rett plass til rett tid, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.
- Utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring som sikrer høy kvalitet i pasientbehandlingen.
- 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.

5.2 utfordringer

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

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 alderssammensetning av personell, mangel på bestemte helsepersonellgrupper og lav utdanningskapasitet i Nord-Norge for enkelte utdanninger.

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

Ny legespesialitetsstruktur er under utredning, og kan gi oss utfordringer og endringer som vi per i dag ikke har oversikt over.

Det stilles store krav til ledelse og organisering for å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av personellressursene. God personalledelse og god faglig ledelse har betydning for trivsel og sykefravær og for at medarbeiderne skal ønske å bli i jobben. Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering. Helse Nord har en stor utfordring i å identifisere, utvikle og støtte ledere. Spesielt de som er ledere for første gang/ førstelinjeledere. Disse må gis forutsetninger for å lykkes som leder.

5.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal sikre god kompetanse hos de ansatte, både innen pasientbehandling, utdannings- og forskningsoppgaver og ledelse. Strategisk kompetanseplan gir konkrete tiltak.

Helse Nord vil at det gode samarbeidet med utdanningsinstitusjonene skal styrkes og gjøres mer forpliktende for å utdanne de helsepersonellgrupper landsdelen har behov for i det omfang som er nødvendig (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. Å gi våre pasienter gode helsetjenester betyr at alle ansatte gjennom koordinert innsats og ledelse yter sitt beste. Helse Nord skal gi sine ledere de beste forutsetninger for å lykkes i dette arbeidet.

Helse Nord skal:

- Implementere strategisk kompetanseplan fase 2.
- Øke kvaliteten og tilgjengeligheten på praksisplasser og lærlingeplasser.
- Ta i bruk ny e-læringsplattform.
- Bruke hospitering for å utvikle kompetanse og samhandling i og mellom foretakene.
- Utarbeide en overordnet helhetlig ledelsesstrategi.
- Bruke medarbeiderundersøkelser for å understøtte et godt arbeidsmiljø.
- Utvikle et system for kompetansestyring.
- Utdanne legespesialister i rus- og avhengighetsmedisin.

6 Innfri de økonomiske mål i perioden

6.1 Delmål og føringer

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.

6.2 utfordringer

6.2.1 Omstilling og kontinuerlig forbedring

For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp prioriteringene i fagplanene må vi realisere våre økonomiske resultatkrav. Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene viser, med unntak av Helgelandssykehuset, at de til tross for økte inntekter står foran store økonomiske utfordringer.

Det er særlig situasjonen og utviklingen i Nordlandssykehuset som må følges opp. Foretaket har store utfordringer med å realisere en drift i balanse. Det er ikke forsvarlig å øke investeringsnivået i foretaket, før styret har fått utarbeidet og implementert en plan for å sikre økonomisk bærekraft.

Finnmarkssykehuset vil stå overfor tilsvarende utfordringer fra 2017. Foretaket må benytte tiden frem til 2017 til å konsolidere og styrke økonomien.

UNN rapporterer behov for driftstilpasninger på ca. 70 millioner kroner fra 2015. Dette vurderes til å være håndterbart for ett så stort foretak.

Sykehusapotek Nord viser til at foretaket har økonomisk bæreevne forutsatt at økte kostnader kan finansieres gjennom økte priser til foretakene.

Analysene viser at alle HF gradvis vil få et større omstillingsbehov. Det er helt nødvendig at styrene og ledelse på alle nivå følger opp omstilling og kontinuerlig forbedringsarbeid. Tiltaksgjennomføringen i 2014 viser at dette er en stor utfordring for alle.

Uløst omstilling etter tiltaksplan	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FIN	29	17	-2	-54	-58	-59	-31	-31	-1
HSYK	0	0	3	7	8	11	23	31	16
NLSH	0	-129	-145	-144	-169	-184	-171	-161	-149
UNN	0	-69	-69	-19	-28	-82	-68	-75	-37
SUM	29	-181	-213	-210	-248	-314	-247	-236	-170

Tabell 1 Uløst omstilling etter tiltaksplan

6.2.2 Sentrale omstillingstiltak ledet av Helse Nord RHF

I Helse Nord sin Strategiplan for innkjøp i perioden 2014 til 2017 er det nedfelt et mål om at foretaksgruppen skal realisere gevinster på 50 millioner kroner per år. For å utløse dette gevinstpotensialet er det bl.a. et mål at flere innkjøp skal samordnes regionalt og nasjonalt. Regionalt prosjekt for kategoristyring og to nasjonale prosjekter jobber med samordning og ny organisering både regionalt og nasjonalt. Dette arbeidet vil kreve ressurser både i prosjektperioden og i drift og vil stille store krav til innkjøpsfunksjonen. Foretaksgruppen vil derfor sette inn nødvendige ressurser til innkjøpsfunksjonen som skal bidra i regionalt og nasjonalt innkjøpsarbeid.

6.2.3 Økonomiske rammebetingelser

Når vi oppdaterer planpremissene, ser vi følgende utvikling: Vi forventer et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 164 millioner kroner i 2015 stigende til 542 millioner kroner i 2018. Det er lagt til grunn følgende:

- Forventning om reduserte inntekter i nasjonal inntektsmodell som følge av lavere befolkningsvekst i vår region.
- Forventet realvekst i sektoren på 1,2 % tilsvarende befolkningsveksten.
- Frigjøring av engangsmidler/prosjektmidler fra RHF/styrets reserve på ca. 40 millioner kroner.
- Frigjøring av tidsavgrensede satsninger i HF ca. 20 millioner kroner, stigende til 40 millioner i slutten av perioden
- Økt netto renteinntekt i RHF som følge av planlagt overskudd.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2015	2016	2017	2018
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Effekt av kvalitetsbasert finansiering				
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	40 000	44 000	44 000	44 000
Avslutte innføring HDO	-3 200	26 800	31 500	33 500
Inndraging HF engangstilskudd	20 500	23 500	23 500	23 500
Trappe ned og avslutte bidrag FIKS		3 000	15 000	18 000
Økt renteinntekt RHF	10 000	19 000	27 000	35 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	164 300	310 300	432 000	542 000

Tabell 2 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2015–2018. Tall i tusen kr.

6.2.4 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord skal investere 12,9 milliarder kroner de nærmeste 9 årene. Det er mer enn en fordobling av investeringsnivået de siste 10 år. Det er også 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 når styrene for helseforetakene behandler det enkelte prosjekt. 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.

6.2.5 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen legger til grunn at Helse Nord tar opp investeringslån til de større prosjektene (70 % på nye prosjekt og 50 % lånefinansiering på igangsatte prosjekt) og kan disponere hele sin kassakredittramme (741 millioner kroner).

Investeringsplanen er svært ambisiøs. Vi beveger oss nå helt på kanten av hva som er mulig innenfor foretaksgruppens handlingsrom, det er derfor 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 2013, gir grunn til bekymring. Likviditetsbelastningen blir stor i en periode og likviditetssituasjonen kan bli utfordrende, særlig som følge av at tre av fem helseforetak ikke har planer for å håndtere de økte kostnadene. Videre omstilling for å oppnå resultatkravene i helseforetakene vil kunne bidra til å redusere utfordringene knyttet til likviditet og økonomisk bæreevne.

6.3 Løsningsstrategi og tiltak

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset økes gradvis slik at de bygger opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen. UNN har fått en lettelse i resultatkravet i 2014, men fra 2015 er det lagt til grunn at foretaket realiserer årlige overskudd på 40 millioner kroner. Dette er nødvendig for at foretaket skal kunne øke investeringene i MTU. 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 oppnåelse av de økonomiske mål og resultatkrav vil føre til at investeringer må skyves ut i tid og faglige satsninger må utsettes.

Helse Nord RHF har i samarbeid med helseforetakene gjennomgått premissene og kvalitetssikret bærekraftsanalysene.

I kapittel 8 er det redegjort for resultatene av helseforetakenes bærekraftsanalyser. Utfordringene for helseforetakene vurderes til å være store de nærmeste årene.

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.

6.3.1 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.

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)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Helse Nord RHF inkl IKT	355 000	341 000	321 000	391 000	221 000	221 000	200 000	175 000
Finnmarkssykehuset HF	25 000	37 000	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN HF	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset HF	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	440 000	443 000	416 000	480 000	310 000	310 000	289 000	264 000

Tabell 3 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2014–2022. Tall i 1000 kr.

6.3.2 Likviditet og finansiering

Helse Nords 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 (741 millioner kroner).

Likviditetsbudsjett i planperioden	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Inngående beholdning	1 450 000	826 417	242 917	-337 583	-526 283	-739 683	-344 183	-64 583	57 717
Budsjettert resultat	410 000	355 000	341 000	321 000	391 000	221 000	221 000	200 000	175 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påv	-30 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	656 747	717 300	720 500	663 500	648 100	776 300	787 900	807 600	807 600
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-200 000	-104 000							
Salg eiendom	10 000	10 000	10 000	50 000	50 000	10 000			
Tilskudd fra eksterne	11 300								
Investeringsramme	-1 887 700	-2 054 500	-2 094 300	-1 217 500	-1 153 500	-492 500	-925 000	-1 270 000	-1 470 000
Låneopptak langsiktige lån	506 770	612 000	558 000	150 000	7 000	56 000	371 000	560 000	441 000
Avdrag på langsiktige lån	-100 700	-119 300	-115 700	-155 700	-156 000	-175 300	-175 300	-175 300	-185 800
Utgående beholdning	826 417	242 917	-337 583	-526 283	-739 683	-344 183	-64 583	57 717	-174 483
Ramme for kassakreditt pr 31.12.14	741 000	741 000	741 000	741 000	741 000	741 000	741 000	741 000	741 000
Mulig økt ramme akkumulert	1 567 417	983 917	403 417	214 717	1 317	396 817	676 417	798 717	566 517

Tabell 4 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2014–2022. Tall i 1000 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 i MTU vurderes økt.

Oppdateringen fra plan 2014–2017 viser at det er mulig å øke investeringene i perioden som følge av:

- Bedre resultat for RHF i 2013 enn budsjettert
- Salg av eiendommer
- Økt lån fra HOD
- Lengre avdragstid på lån til HOD

I tillegg kan investeringene økes med 313 millioner kroner i perioden frem til 2018 gjennom økt sparing (sentralt overskudd) og mindre justeringer i planen.

Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Øke sparingen i planperioden og dermed sikre likviditet til finansiering av forslag til investeringsplan.

6.3.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nords 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.

I planen foreslås det:

- å bygge nye lokaler i Alta og utvide tilbudet som gis der
- å etablere PET-senter i Tromsø

Begge disse prosjektene defineres som strategiske prosjekt vedtatt av styret for Helse Nord RHF. Det følger da av våre interne spilleregler at styret bidrar med inntekter til delvis finansiering av kapitalkostnadene. Det foreslås derfor å tildele 10 millioner kroner til UNN og 5 millioner kroner til Finnmarkssykehuset fra 2017, når disse byggene forventes å stå ferdige til å tas i bruk.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon¹¹:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nordlandssykehuset Bodø	22 000	56 000	56 000	76 000	76 000	76 000	76 000	76 000
Nordlandssykehuset Vesterålen	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
UNN Narvik							21 000	21 000
UNN Tromsø			-	-	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET			10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes			25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest								25 000
Finnmarkssykehuset Alta			5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum	32 000	66 000	106 000	126 000	146 000	146 000	167 000	192 000

Tabell 5 Kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2015–2022

¹¹ Endringer gjort fra 2012 til 2013 er gjennomgått med helseforetakene

7 Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

7.1 Delmål og føringer

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 løses gjennom Helse Nord's investeringsplan for nybygg og ombygginger, mens resterende utfordring må håndteres i helseforetakenes årlige vedlikeholdsbudsjett.

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. Det er et krav i oppdragsdokumentene til HF-ene at de skal ha et vedlikeholdsnivå som opprettholder verdien av anleggene.

7.2 utfordringer

Den lange avstanden i tid mellom planlegging og realisering av sykehusbygg er utfordrende. Prosjekter som Nordlandssykehuset Bodø er planlagt i perioden 2005–2007. Pasientbehandlingen har endret seg betydelig både under planlegging og bygging. Planene har vært justert etter dette de siste årene. Det er behov for å ha tilstrekkelig fleksibilitet i prosjektene til å endre innholdet mens vi bygger. Endringene gjelder for eksempel utvikling i sykdommer, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, systemer for medikamenthåndtering, større grad av poliklinisk behandling og dagbehandling, endringer i pasientforløp og endrede oppgaver knyttet til samhandlingsreformen. I tillegg skal institusjoner planlegges og driftes etter miljø- og klimastandardene i Grønt sykehus¹².

En annen utfordring er å sikre tilstrekkelig vedlikehold av bygg og anlegg. Vedlikeholdsetterslepet for alle foretakene i Helse Nord vises i tabell 6. Første linje i tabellen viser brutto vedlikeholdsetterslep. Den andre linjen viser hvilket vedlikehold som ivaretas gjennom investeringer i nybygg og ombygginger. Linje tre viser netto vedlikeholdsetterslep per foretak over de neste ti årene, mens siste linje viser gjennomsnittlig behov per år i perioden.

¹² Spesialisthelsetjenestens nasjonale miljø- og klimaprojekt, www.grontsykehus.no

Anslag/helseforetak	FIN	UNN	NLSH	HSYK	Sum
Brutto inkl følgekostnad	443	3735	1530	570	6278
Ivaretas i investeringsplanen	177	1270	1125	0	2572
Netto behov over 10 år	266	2465	405	570	3706
Årlig behov	27	247	41	57	371

Tabell 6 Vedlikeholdsbehov for å ta igjen etterslep for foretaksgruppen neste 10 år. Kilde: Tilstandsanalyse i Helse Nord 2011. Tall i millioner kr.

Vedlikeholdsbehov som beskrevet her, er etterslep på forsømt vedlikehold i eksisterende eiendomsmasse for å kunne gjenopprette en akseptabel verdibevarende tilstand for våre eiendommer.

7.3 Løsningsstrategi og tiltak

7.3.1 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 tilfredsstiller verdibevarende vedlikehold. Dermed unngår vi etterslep på vedlikehold av nye bygg. Etterslepet på eksisterende bygg er en uløst utfordring.

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.

Allerede vedtatte prosjekter binder opp investeringsplanen frem mot 2020. Prosjekter som er delvis utredet og utredninger som er i innledende fase i planleggingen, som utviklingsplanen for Finnmarkssykehuset, Finnmarkssykehuset Hammerfest, Alta/Vest-Finnmark, UNNs strategiske utviklingsplan del II bygningsmessig utviklingsplan, UNN Narvik og utviklingsplan Helgelandssykehuset, vil påvirke investeringsplanen frem mot 2020 og inn i det neste tiåret.

Helseforetakene i Helse Nord og for øvrig i Norge kan ha et betydelig potensial for arealeffektivisering gjennom å få på plass felles normer og retningslinjer for etablering og utvikling av areal. Arealbruk vil bli analysert.

Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:

Finnmarkssykehuset

Kirkenes

Finnmarkssykehuset Kirkenes har en investeringsramme på 1,44 milliarder kroner inkl. byggelånsrenter og prisstigning i byggeperioden (p85) og 1,31 mrd kroner (p50). Målet er at foretaket arbeider for at p85 kommer ned mot 1,4 milliarder kroner. De øvrige

utviklingstiltakene for Finnmarkssykehuset vil inngå i utviklingsplanen som er ferdig i 2014. Et ledd i dette er utredningen om Alta/Vest-Finnmark og grunnlaget for videre arbeid med ombygging eller nybygg av Finnmarkssykehuset Hammerfest som tas opp høsten 2014.

MTU Alta

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

UNN

UNN Tromsø A-fløya

Prosjektet har en investeringsramme på 1,425 milliarder kroner inkl. byggelånsrenter og prisstigning i byggeperioden (p85) og 1,285 mrd kroner (p50).

UNN Tromsø pasienthotell

Prosjektet har en investeringsramme på 403 millioner kroner pluss IKT-senter til 16,3 millioner kroner. Vardesenter og lærings- og mestringscenter til 15 millioner kroner, håndteres innenfor rammen til styrets disposisjon (p50). Total ramme for prosjektet er 436 millioner kroner (p85).

Utvikling psykiatri behandling/UNN Tromsø, Åsgård

Det pågår bygningsmessig renovering/ombygging ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn (akutt-teamet, akuttpost og alderspsykiatrisk avdeling). Investeringsrammen for 2014 ble økt med 50 millioner kroner til formålet, mens UNN har avsatt 14 millioner kroner av styrets ramme til prosjektet.

UNN Narvik

Planleggingen av nytt sykehus i Narvik er gjennomført til og med konseptrapport. Prosjektet ligger i investeringsplanen med oppstart i 2019.

PET-senter

Investeringsrammen til PET-senter er ikke fastlagt ennå, men i konseptrapportbehandlingen i februar 2014 ble styret i Helse Nord RHF presentert en ramme for prosjektet på 407 millioner kroner (p85) og 364 millioner kroner (p50). Endelig ramme settes når forprosjektet er ferdig utredet ved årsskiftet 2014/15. I planen er det tatt høyde for en investering på inntil 400 millioner kroner.

Nordlandssykehuset

Bodø

Nordlandssykehuset Bodø, somatikk er i full utbygging og har en ramme på 3,614 milliarder kroner (p85). Prosjektet har pågått siden 2007 og er ferdig i slutten av 2018.

Det har på grunn av lang byggetid blitt gjennomført flere endringer i planene for å imøtekomme endringer i pasientbehandling, teknologi og andre forutsetninger, for eksempel samhandlingsreformen.

Vesterålen

Nytt Nordlandssykehuset Vesterålen er i avslutningsfasen. Pasientbehandling i det nye sykehuset ble startet opp i mai 2014. Prosjektet har en ramme på 1,07 milliarder kroner (p85).

Kliniske kontorplasser Bodø

Prosjektet ble i desember 2013 godkjent videreført til siste beslutningspunkt med en brutto arealramme på 3 650 m² og en foreløpig total kostnadskalkyle på 121 millioner kroner (p85-2016), inklusiv prisstigning og byggelånsrenter i perioden. Netto ny bevilgning er på 71,6 millioner kroner inkludert arealer til Sykehusapotek Nord. I tillegg kommer kostnader til arealer for fjernlager for datasenter innenfor en ramme på inntil 13 millioner kroner. I planen er det tatt høyde for økte investeringer på inntil 85 millioner kroner. Detaljprosjekt med gjennomgang av en del forutsetninger oppfylt, vil bli forelagt styret i Helse Nord RHF etter at styret for Nordlandssykehuset har styrebehandlet foretakets økonomi og sannsynliggjort at foretaket både har likviditet til dette og vil kunne finansiere de økte kostnader som det totale investeringsprogrammet medfører.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har igangsatt utredning av fremtidig sykehusstruktur. En utviklingsplan for foretaket utredes i tre alternativer

- Fremskrive nåværende modell
- Utrede en modell med tre klinikker lokalisert til nåværende sykehus og et nytt «sengesykehus»
- Utrede en modell hvor man legger ned all somatisk aktivitet i nåværende sykehuslokaler og bygger et nytt sykehus

Det tas høyde for investeringer i slutten av planperioden.

Vedlikehold

Investeringsavsetninger som følge av vedlikeholdsplanene til HF-ene utgjør 65 millioner kroner i 2014, mens årlig behov for løpende vedlikehold ligger på 125 millioner kroner. Ekstraordinære tiltak for å ta igjen etterslep kommer i tillegg og utgjør samlet 3,7 mrd kroner. Fortsette å redusere vedlikeholdsetterslep gjennom å investere i nye helsebygg. Det må vurderes nærmere hvordan etterslepet for øvrig kan reduseres. Løpende vedlikehold må gradvis økes i planperioden.

Helse Nord skal:

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

7.3.2 Medisinsk teknisk utstyr

Helse Nord kartla status for medisinsk teknisk utstyr (MTU) tidlig i 2012. Vi har røntgenutstyr for knapt 800 millioner kroner. 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 kroner per år, inklusive etterslep og investeringer ved nybygg. Dette følges opp i planen hvor det gjennomsnittlig ligger inne 360 millioner kroner pr år.

I tillegg vil helseforetakstyrene kunne få disponere realiserte overskudd til å øke investeringsrammen til MTU.

I sum innebærer dette at behovet for reanskaffelse, fornyelse og økt investeringer i medisinskteknisk utstyr er godt ivaretatt i investeringsplanen.

Helse Nord skal:

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

7.3.3 Oppdatert investeringsplan

Investeringsplan 2015–2022 følger av tabellen.

Investeringsplan 2014-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Rest
<i>Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeårsrenter</i>										
Finnmarkssykehuset HF										
Rus institusjon										
Spesialist poliklinikk Karasjok	17 000	20 000								
Spesialist senter Alta	4 000	44 000	150 000	70 000						
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	10 000	10 000	10 000							
Kirkenes nybygg	173 000	337 000	692 000							
Hammerfest nybygg						20 000	280 000	300 000	400 000	200 000
VÅKe	650									
ENØK	1 100									
Økt MTU			20 000							
MTU, ambulanser, rehab med mer	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	
Sum Finnmarkssykehuset	239 750	441 000	902 000	100 000	40 000	60 000	320 000	350 000	450 000	200 000
UNN HF										
Utvikling RUSbehandling										
Utvikling psykiatri behandling/Åsgård	50 000									
Rehabilitering Narvik						10 000				
Nytt sykehus Narvik						60 000	250 000	500 000	230 000	
A-fløy	200 000	290 000	290 000	217 000	159 000					
Tromsø undersøkelsen	5 000	5 000								
Pasienthotell UNN	150 000	124 000								
Datarom UNN	16 300									
Heliport Harstad										
Heliport UNN forsterkning										
VÅKe	950									
ENØK	14 100									
Tiltak i kreftplanen		1 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	
Sum UNN	541 350	520 000	360 000	317 000	319 000	210 000	400 000	700 000	430 000	0
NLSH HF										
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	452 000	450 000	400 000	400 000	287 000					
Prisjustering Bodø										
Endret konsept Bodø										
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000									
Modernisering NLSH, Vesterålen	258 000	82 000								
Prisjustering Vesterålen										
NLSH Lofoten	17 000									
Heliport/akuttheis		9 100	9 100							
VÅKe	950									
ENØK	7 800									
Bloedbeholdningen	4 700									
Tiltak i kreftplanen		9 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	
SUM NLSH	816 450	590 100	459 100	470 000	357 000	70 000	70 000	80 000	100 000	0
Helgelandssykehuset HF										
VÅKe	950									
Utvikle Helgelandssykehuset						10 000	50 000	50 000	400 000	700 000
ENØK	3 300									
Økt MTU/rehabilitering	15 000	50 000	50 000	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	
MTU, ambulanser, rehab med mer	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandssykehuset	55 650	87 100	92 500	42 500	42 500	52 500	95 000	100 000	450 000	700 000
HN-IKT										
Programvare og IKT utstyr	99 500	77 100	99 900	50 000	20 000	60 000				
HN-IKT datarom UNN	13 300	47 000								
Datarom		66 900								
SUM HN-IKT	112 800	191 000	99 900	50 000	20 000	60 000	0	0	0	0
Sykehusapotek utstyr og nye lokaler	3 000	23 000	3 000							
FIKS	83 700	69 300	107 800							
RHF Felles regionale IKT prosjekt	10 000	10 000	0	5 000	10 000					
Omstillingsmidler/ENØK		0								
RHF styrets disp	25 000	60 000				40 000	40 000	40 000	40 000	
PET senter		25 000	50 000	100 000	225 000					
Datarom UNN P 85		6 000								
Kirkenes p 85				133 000						
A-fløy p 85					140 000					
Pasienthotell p 85		32 000								
FIKS P 85			20 000							
Sum Helse Nord RHF	35 000	133 000	70 000	238 000	375 000	40 000	40 000	40 000	40 000	0
Sum investeringsplan	1 887 700	2 054 500	2 094 300	1 217 500	1 153 500	492 500	925 000	1 270 000	1 470 000	900 000

Tabell 7 Investeringsplan for perioden 2015–2022 Helse Nord. Tall i 1000 kr.

8 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. Alle fremskrivningene er satt opp i henhold til Helse Nords mal for å sikre sammenlignbarhet mellom foretakene.

Ledelsen ved Nordlandssykehuset mener premissene som legges fra RHF er for strenge og at foretaket vil få et større fremtidig handlingsrom enn det denne fremskrivningen viser.

I sum viser fremskrivningene at foretaksgruppen står foran betydelige utfordringer, som må håndteres for at vi skal kunne gjennomføre vedtatt plan, selv etter at tiltaksplanene er realisert. Alle foretakene har satt opp analysene i henhold til Helse Nords mal, slik at de er sammenlignbare.

Fremskrivningen (bærekraftsanalysene) viser følgende:

Uløst omstilling etter tiltaksplan	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FIN	29	17	-2	-54	-58	-59	-31	-31	-1
HSYK	0	0	3	7	8	11	23	31	16
NLSH	0	-129	-145	-144	-169	-184	-171	-161	-149
UNN	0	-69	-69	-19	-28	-82	-68	-75	-37
SUM	29	-181	-213	-210	-248	-314	-247	-236	-170

Tabell 8 Uløst omstilling etter tiltaksplan Helse Nord perioden 2014–2022. Tall i millioner kr.

Disse analysene forutsetter at det realiseres årlige gevinster av omstillingstiltak på over 200 millioner kroner i tillegg til allerede vedtatte omstillingsplaner.

Helgelandssykehuset har ikke behov for å gjennomføre ekstraordinære tiltak for å oppnå resultatkravene.

Nordlandssykehusets tiltaksplaner er under arbeid og er ikke innarbeidet i analysen.

Tiltaksplaner	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FIN			40	50	50	50	50	50	50
HSYK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NLSH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNN	0	176	176	176	176	176	176	176	176
SUM	0	176	216	226	226	226	226	226	226

Tabell 9 Tiltaksplaner Helse Nord 2014–2022. Nordlandssykehuset er ikke tatt med. Tall i millioner kr.

- De årlige utfordringene øker betydelig allerede i 2015 og 2016, deretter flater det ut.
- Kostnadene som følger av satsningen på nye IKT-systemer og pasientforløp, er under utredning.

Helseforetakene vil få oppdaterte premisser fra RHF-et, etter styrets behandling av plan 2015–2018 og må utarbeide nye bærekraftsanalyser som en del av forberedelsene til budsjett 2015, på samme måte som tidligere år.

Basert på resultatet av denne foreløpige bærekraftsanalysen, er konklusjonen at foretakene enkeltvis og samlet står overfor store omstillingsutfordringer. Kort om det enkelte helseforetak:

Finnmarkssykehuset

Helseforetakets bærekraftsanalyse viser at den økonomiske utfordringen øker betydelig i 2017 når nytt sykehus i Kirkenes står ferdig og klar til bruk.

Utvidelse av tilbudet i Alta er ikke innarbeidet i analysen.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

Helseforetakets bærekraftsanalyse viser at den økonomiske utfordringen øker betydelig allerede i 2015.

UNN klarer å gjennomføre vedtatt plan med 50 % lånefinansiering for A-fløya, 100 % lånefinansiering av PET-senter og ved å trekke på kassakreditten. Analysen forutsetter at foretaket realiserer effekter av omstillingsplanen på 114 millioner kroner allerede i 2014. Opplegget til UNN er ambisiøst og krevende, men det vil kunne realiseres dersom foretaket får kontroll med økonomien i 2014.

Nordlandssykehuset

Bærekraftsanalysen og HF-styrets behandling av den er høyst foreløpig. Styret har tatt bærekraftsanalysen til orientering og ber om 70–120 millioner kroner i inntektsvekst ut over tildelte planrammer for å kunne håndtere konsekvensene av investeringsprogrammet sitt. Likviditeten er anstrengt og vil kunne få konsekvenser for fremdriften allerede i 2014.

Det rapporteres nå at effektene av tiltaksplanen vil bli mindre og resultatene vil komme senere enn tidligere forutsatt. Situasjonen slik den beskrives i foretakets styresak er alvorlig.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har det laveste investeringsbudsjettet i foretaksgruppen. Analysen som er utarbeidet viser at helseforetaket har økonomisk bærekraft i perioden og bygger

opp likviditet og økonomisk handlingsrom som skal gjøre foretaket i stand til å investere.

Sykehusapotek Nord

Sykehusapotek Nord 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.

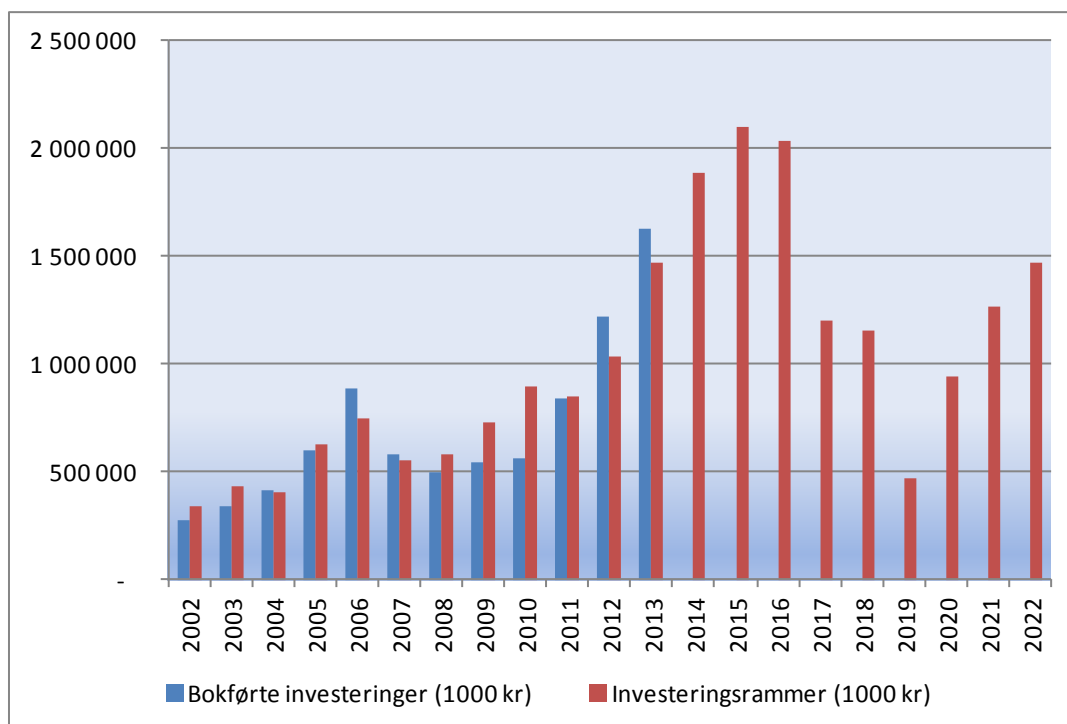
9 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden

I kapittel 6 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 foreslås disponert i plan 2015–2018.

9.1.1 Avveining av drift og investering

Investeringsnivået i Helse Nord er økt betydelig. Vi er nå inne i en periode hvor det pågår bygging av fem store sykehusbygg i tillegg til en stor IKT-satsning. Likevel fremmer foretakene store investeringsønsker i tillegg til de pågående prosjektene. Det er særlig investeringer i MTU med mer som vektlegges.

Administrerende direktør foreslår derfor å øke sparingen i perioden 2014–2018 med vel 300 millioner kroner for å kunne øke investeringene.



Figur 3 Bokførte investeringer og investeringsrammer perioden 2002–2022 i Helse Nord

9.1.2 **Oppfølging av vedtatt plan 2014–2017**

Oppfølging av vedtatt plan 2014–2017 krever bevilgninger på 64 millioner kroner for 2015, og inkluderer styrking av somatikk knyttet til innfasing inntektsmodell, fullfinansiering av nytt ambulanshelikopter, forskning, regionale kompetansesentre og pasientsikkerhet. Gjennomføring av vedtatt investeringsplan vil bli svært krevende for flere av foretakene. Derfor styrkes foretakenes økonomi ytterligere fra og med 2016.

9.1.3 **Oppfølging av budsjett 2014**

Oppfølging av vedtak i budsjett 2014 krever bevilgninger på 5,4 millioner kroner for 2015 og gjelder opptrapping av intensivtilbud ved NSLH.

Bevilgningen håndteres i første omgang som overgangsordning, og vil fases inn i inntektsmodellen fra 2016.

9.1.4 **Eksternt påførte kostnader**

Fra 2016 tas det høyde for at EU-krav knyttet til arbeidstid og arbeidsforhold for helikopterbemanningen kan kreve ressurser.

9.1.5 **Nye forslag i plan 2015–2018**

Det er nødvendig å sette av midler til prosjekter, tiltak og reserver i RHF-budsjettet. 20 millioner kroner settes av fra 2015. Prioritering av disse midlene vil fremlegges for styret i styresak i oktober 2014.

Det foreslås å øke beløpet som fordeles til kvalitetsbasert finansiering med 5 millioner kroner per år. Beløpet fordeles i budsjettet i oktober når resultatene av oppdaterte analyser foreligger.

Styret har vedtatt å etablere to prostatasentre i regionen. For å fullfinansiere drift av to sentre foreslås det å bevilge 3 millioner kroner fra og med 2016.

Etablering av nye/utvidede tilbud i Alta vil øke kapasiteten uten at samlet aktivitet vil øke tilsvarende. Det betyr isolert sett at dette tiltaket, som skal øke kvaliteten på tilbudet til innbyggere i Alta, vil gi netto kostnadsøkning for Finnmarkssykehuset. Det foreslås derfor å gi foretaket et bidrag på 10 millioner kroner per år fra 2017.

PET-senteret som etableres ved UNN skal, når det er i full drift, finansieres av takster for behandlingen og betaling fra de øvrige HF for bruk av senteret gjennom mobilitetskomponenten i inntektsmodellen. I en oppstartsfase vil det påløpe økte kostnader og aktiviteten vil være lavere enn normalt. Det foreslås derfor å gi et tilskudd på 10 millioner kroner per år de første to driftsårene.

Helseforetakene får nå ca. 18 millioner kroner per år som kompensasjon for kostnader de påføres i investeringsfasen av FIKS¹³-prosjektet. Det er forutsatt at denne

¹³ Felles innføring kliniske systemer

kompensasjonen faller bort når prosjektet avsluttes. For å sikre en god forvaltning av de nye systemene når de er på plass, arbeides det med å etablere en forvaltningsorganisasjon. Kostnadene vil belastes HF-ene. Det foreslås derfor nå ikke å trekke inn kompensasjonen, men la den inngå permanent i de fremtidige rammene til HF-ene.

For å støtte opp under gjennomføring av krav i nye fagplaner foreslås det å fordele 49,5 millioner kroner i 2015 stigende til 73 millioner kroner i 2018. Se nærmere beskrivelse i kapitlene ovenfor.

Betalingen til nasjonale IKT-prosjekt vil øke med 8 millioner kroner i 2015 og 2016.

	2015	2016	2017	2018
Oppfølging av vedtatt plan 2014-2017				
Styrke HF (innfasing inntektsmodell somatikk)	20 000	40 000	40 000	40 000
Nytt Ambulansehelikopter Hålogaland	30 000	30 000	30 000	30 000
Styrke HF		50 000	100 000	100 000
Forskning		10 000	10 000	20 000
Pasientsikkerhet	2 500	5 100	5 100	5 100
Styrke regionale kompetansesentre	250	250	250	250
Oppfølging av budsjett 2014				
Intensiv NLSH	5 400	5 400	5 400	5 400
Eksternt påførte forhold				
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		20 000	20 000	40 000
Nye forslag i plan 2015-2018				
Prosjekter tiltak i RHF	20 000	20 000	20 000	20 000
Kvalitetsbasert finansiering	5 000	5 000	5 000	5 000
Økt sparing/overskudd	20 000	40 000	60 000	150 000
Prostatasentre		3 000	3 000	3 000
Alta			10 000	10 000
PET senter oppstart støtte			10 000	10 000
Videreføre FIKS kompensasjon		3 000	15 000	18 000
Kreftplanen	10 800	16 500	21 400	21 400
Tuberkulose program	1 000	1 000	1 000	1 000
Kompetanseheving DPS	1 000	1 000		
Plastikk kirurgi	5 700	5 700	5 700	5 700
Diabetes	2 000	4 000	4 000	4 000
HUD	3 000	5 000	7 000	8 000
ØNH	9 000	15 100	15 100	15 100
Geriatrici	2 000	2 000	2 000	2 000
Habilitering	2 000	2 000	2 000	2 000
Øye	2 000	2 000	2 000	2 000
Somatisk rehabilitering	8 000	8 000	8 000	8 000
Reuma	3 000	3 000	3 000	3 000
Nasjonal IKT	8 000	8 000		
Sum forslag	160 650	305 050	404 950	528 950
Rest til disposisjon	6 850	5 250	27 050	13 050

Tabell 10 Prioritering av økonomisk handlingsrom i planperioden 2015–2018¹⁴

¹⁴ Fagfeltene merket med rødt i tabell 10 er ikke behandlet av styret i Helse Nord RHF på nåværende tidspunkt. Summene kan derfor være gjenstand for endring. Adm. direktør vil komme tilbake til ev. endringer i styresak om budsjett 2015 i oktober 2014.

9.1.6 Endringer i investeringsplanen

I forhold til vedtatt investeringsplan foreslås følgende endringer:

FIKS-prosjektet økes med 88 millioner kroner, oppfølging av vedtak i februar.

FIKS-prosjektet økes med 25,5 millioner kroner til testregime.

Investeringsrammen til Helse Nord IKT økes med 100 mill kroner til Curve-prosjektet.

Oppfølging av tiltak i kreftplane 10 millioner kroner. Fordels med 1 millioner kroner til UNN og 9 millioner kroner til Nordlandssykehuset.

Rammen til utbygging i Alta økes med 170 millioner kroner til 270 millioner kroner.

Det tas høyde for at PET-senteret kan stå ferdig i 2017. Det vil øke belastningen av likviditeten med 225 millioner kroner før 2018.

Rammen til MTU mv. ved Helgelandssykehuset økes med 100 millioner kroner. Begrunnelsen for det er et generelt lavt investeringsnivå i foretaket og en positiv økonomisk bærekraft og likviditet.

Samlet ramme til MTU-investeringer (og andre mindre investeringer) i perioden 2014–2022 blir da ca. 3,3 milliarder kroner, av dette inngår 600 millioner kroner i de store byggeprosjektene.

	Ramme MTU 2014-2022	MTU i store prosjekt	Sum perioden
Finnmarkssykehuset	364	123	487
Universitetssykehuset	1 225	175	1 400
Nordlandssykehuset	590	301	891
Helgelandssykehuset	503		503
Sykehus Apoteket	9		9
Sum	2 691	599	3 290

Tabell 11 Investeringsramme medisinteknisk utstyr perioden 2014-2022. Tall i millioner kr.

I investeringsplanen er det tatt høyde for likviditet til å bygge kontorfløy ved Nordlandssykehuset Bodø og fremskynding av PET-senter i Tromsø. Før disse rammene kan frigjøres og stilles til HF-enes disposisjon, må de respektive HF-styrene behandle prosjektene i henhold til vårt investeringsreglement og dokumentere likviditet og økonomisk bæreevne til å gjennomføre investeringene.

Nordlandssykehuset har meldt at det vil kunne styrebehandle dette i løpet av september, dvs. saken vil tidligst komme til RHF-styret i oktober 2014.

Rammen som var satt av til ENØK investeringer i 2015 strykes, da ingen av HF-ene ennå har disponert rammen som ble tildelt til formålet i 2014. Rammen til øvrige IKT-investeringer i RHF-regi er justert noe ned.

Protonsenter

Det pågår en prosess for å forberede tilbud om protonbehandling for pasienter i Helse Nord. Dette arbeidet er på et forberedende stadium. Når saken er utredet vil den fremmes for RHF styret og håndteres ved senere rullering av Helse Nord sin langsiktige plan.

9.1.7 Investeringslån

Helse Nord er gitt 50 % lånefinansiering av godkjente prosjekter og i utgangspunktet videreføres disse lånene. Nye prosjekter som ikke allerede er innvilget lån fra HOD, kan få inntil 70 % lånefinansiering. På grunn av ulik likviditetssituasjon i foretakene kan det gis ytterligere lån fra Helse Nord RHF. I praksis kan HFene få låne inntil 80 % av godkjent investeringsramme.

Styret i Helse Nord RHF har tidligere fastsatt investeringsramme for ny A-fløy ved UNN Tromsø på 1,285 mrd kroner (p50)/1,425 mrd kroner (p85), jf. styresak 59-2013 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy – bærekraftanalyse og omstillingsprogram, oppfølging av styresak 70-2012*. For å finansiere helseforetakets investering tilrårer adm. direktør at helseforetaket gis anledning til å ta opp lån hos Helse Nord RHF på inntil 50 % av investeringsrammen (p85) tilsvarende 700 millioner kroner.

Styret i Helse Nord RHF har tidligere fastsatt investeringsramme for nytt Finnmarkssykehuset Kirkenes med en samlet investeringsramme på 1,31 mrd kroner (p50)/1,443 mrd kroner (p85), jf. *styresak 72-2013 Plan 2014–2017, inkl. rullering av investeringsplan*.

For å finansiere helseforetakets investering tilrårer adm. direktør at helseforetaket gis anledning til å ta opp lån hos Helse Nord RHF på inntil 80 % av investeringsrammen (p85) tilsvarende 1,154 mrd kroner.

9.1.8 Oppfølging av innspill fra helseforetaksstyrene

Finnmarkssykehuset:

- Lån til Finnmarkssykehuset Kirkenes
- Økt investeringsramme Alta
- Bidrag til dekning av økte kostnader i Alta
- Kapitalkompensasjon Alta
- Finansiering av fagplaner

Universitetssykehuset Nord-Norge:

- Lån til A-fløy
- Fremskynding av PET-senter

- Investeringsmidler til gjennomføring av tiltak i kreftplanen
- Bidrag til finansiering av PET-senter i oppstartfase
- Kapitalkompensasjon PET-senter
- Finansiering av fagplaner
- Fullfinansiering prostatasenter

Nordlandssykehuset:

- Mulighet for å realisere kontorfløy Bodø
- Investeringsmidler til gjennomføring av tiltak i kreftplanen
- Finansiering av fagplaner
- Fullfinansiere økt intensiv tilbud
- Fullfinansiere prostatasenter

Helgelandssykehuset:

- Finansiering av fagplaner
- Økt ramme MTU mv.

Sykehusapotek Nord:

- Økt investeringsramme utstyr
- Investeringsramme nybygg/ombygg

10 Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer

Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer:

- Opphør av kvalitetsmidler.
- Estimat forventet inntektsreduksjon til delfinansiering av ø-hjelpsplasser i kommunene.

Inntektsmodell psykisk helsevern

Data for pasientstrømmer er ikke tilgjengelig pt., de vil være klar til budsjettsaken i oktober hvor endelige rammer for 2015 vedtas.

Inntektsmodell tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Data for pasientstrømmer er ikke tilgjengelig pt., de vil være klar til budsjettsaken i oktober hvor endelige rammer for 2015 vedtas.

Inntektsmodell somatikk

Effekt av endringer i kriteriedata (befolkning, forskning), innfasing av nye modell og pasientstrømmer er innarbeidet i rammene for 2015. Mulige endringer som følge av endret kjøp fra private er ikke kjent pt. og vil kunne gi noen mindre endringer i endelige rammer.

Kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsdata og analyser av dem er ikke kjente pt., det vil kunne medføre mindre justeringer i rammene til HF-ene.

10.1 Planramme 2015 for Helse Nord

Dette gir samlet følgende planrammer for 2015:

Basisramme 2014 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum vedtatt basisramme 2014	1 261 489	291 000	1 408 086	4 406 616	2 674 326	1 178 092	11 219 610
Oppdatering nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 %		130 000					130 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	-40 000	40 000					0
VAKe (engangsbevilgning 2014)		500		-500			0
Kvalitetsmidler til HF (engangsbevilgning 2014)	-3 528	12 003	-1 050	-2 460	-2 020	-2 945	0
Planlegging PET-senter (engangsbevilgning 2014)		6 000		-6 000			0
Utredning utvikling Helgelandssyk. (engangsbevilgning 2014)		2 000				-2 000	0
Samarbeidsprosj. e-læring i hjemmerespiratorbeh. (tom 2014)		250		-250			0
Pasientsikkerhet	2 550	-2 550					0
Styrking regionale kompetansesentre		-250		250			0
Prosjekter tiltak i RHF	20 000	-20 000					0
Kreftplanen		-10 800	540	5 940	3 780	540	0
Tuberkulose program		-1 000		660	340		0
Kompetanseheving DPS	1 000	-1 000					0
Plastikk kirurgi		-5 700		2 850	2 850		0
Diabetes	2 000	-2 000					0
HUD		-3 000	450	900	450	1 200	0
ØNH		-9 000	1 260	3 330	3 420	990	0
Geriatri	2 000	-2 000					0
Habilitering	2 000	-2 000					0
Øye		-2 000		1 320	680		0
Somatisk rehabilitering	8 000	-8 000					0
Reuma	3 000	-3 000					0
Nasjonal IKT	8 000	-8 000					0
Regional koordinator helsefaglæringer		-500			500		0
Tilbakefør redusert ramme økt ISF (overgangsordning 2014)			-3 000	-13 000	10 000	6 000	0
Intensiv, opptrapping		-5 400			5 400		0
Prostataentra				1 550	1 550		3 100
Kapitalkompensasjon Vesterålen		-10 000			10 000		0
Kapitalkompensasjon Bodø		-22 000			22 000		0
Oppdatering inntektsfordeling somatikk inkl innfasing 20 mill		-20 000	611	4 973	283	14 133	0
Oppdatering inntektsfordeling psykisk helse							0
Oppdatering inntektsfordeling TSB							0
Sum basisramme 2015, per juni 2014	1 266 511	310 553	1 406 897	4 406 179	2 733 559	1 196 010	11 319 710

Øvrig ramme 2014	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	749			49 826	25 775		76 350
Sykestueprosjekt			8 565				8 565
Kvalitetsregistre	29 787						29 787
Prostataentra				1 000	1 000		2 000
Tilskudd til turnustjeneste	151		757	1 754	1 268	772	4 701
SUM øvrig ramme 2015	30 687		9 322	52 579	28 043	772	121 403

Øremerket tilskudd 2014	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
NST				33 781			33 781
Senter for antibiotikaresistens (nasjonal tjeneste)				3 426			3 426
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 066						2 066
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 066			2 066
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde	40 219			6 781			47 000
Ufordelt kompetansesentra	582						582
Forskning resultatbasert	67 500						67 500
Forsøksordning tannhelsetjenester							-

Tabell 12 Planramme Helse Nord 2015.

11 Risikostyring og internkontroll

Det økonomiske opplegget i planen har høy risiko. Hele kassakreditten planlegges disponert i perioden. Det er ingen andre risikobuffere enn planlagt overskudd.

Det er nødvendig å realisere overskuddene som planlagt, hvis ikke vil foretaksgruppa få likviditetsproblemer i løpet av få år.

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.

12 Vedlegg

12.1 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 innspillene¹⁵.

Finnmarkssykehuset har kommet med følgende innspill:

Sak 36/2014 Investeringer og bærekraftsanalyse 2015-2022

Vedtak

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar innspill til langtidsinvesteringsbudsjett 2015–2022 og oversender notatet til Helse Nord RHF med følgende presiseringer:
2. Styret ber Helse Nord RHF om :
 - a. et lån på inntil 1,2 mrd. kroner til Nye Kirkenes Sykehus.
 - b. å bidra med delfinansiering av Altaprojektet med kapitalkompensasjon og driftsmidler. Dette fordi rapporten viser et samlet anslått behov på 30-40 mill årlig hvor 18 mill er økning i driftskostnader.
3. Styret tar den oppdaterte bærekraftsanalysen til etterretning og konstaterer at foretakets langtidsplan - både med og uten Alta-prosjektet - ikke er bærekraftig. Omfattende tiltak er derfor nødvendig.
3. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake med forslag til nye kostnadsreduserende omstillinger gjennom en tiltaksplan for perioden 2015–2017. Denne skal gjøre foretaket i stand til å bære foretakets foreslåtte langtidsinvesteringsbudsjett for 2015–2022. Denne tiltaksplanen skal presenteres sammen med budsjett for 2015 for styret i desember 2014.

Vedtatt enstemmig

Universitetssykehuset Nord-Norge har kommet med innspill til langtidsbudsjettet innenfor følgende områder:

ST 34/2014 Tilbakemelding til Helse Nord RHF vedrørende Plan 2015-2018 Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 23.4.2014

Vedtatt:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner at vedlagte saksutredning sendes Helse Nord RHF som innspill til *Plan 2015-2018*.

¹⁵ 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

2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) anbefaler at Helse Nord RHF øker investeringsrammene til medisinteknisk utstyr med 95,0 mill kroner.
3. Styret viser til det dokumenterte behovet for styrking av investeringsrammen til medisinskteknisk utstyr i perioden 2015-2018, og ber om at Helse Nord RHF endrer periodiseringen av investeringsrammen slik at 250 mill kr flyttes fra perioden 2019-2022 til 2015-2018.
4. Styret viser til at PET-senteret forventes videreført fra forprosjektfase til gjennomføringsfase i 2015 og ber om at investeringsrammen periodiseres i henhold til dette. Investering i og drift av PET-senter er en regional oppgave, og styret ved UNN forutsetter at kostnadene kompenseres.
5. Styret anbefaler Helse Nord RHF å øke UNNs kassakreditt i perioden 2015-2019 for å håndtere forbigående manglende likviditet.
6. Styret viser til at det er dokumentert store ulikheter i befolkningens tilgang på lokalsykehusfunksjoner, og er bekymret for at den regionale inntektsmodellen nødvendiggjør nedprioritering av UNNs lokalsykehusfunksjoner for å sikre nødvendig finansiering av regionfunksjonene. Styret ber derfor om at bruken av modellen gjennomgås slik at nødvendig finansiering av regionfunksjonene sikres.
7. Dersom det fattes vedtak i styresak 32/2014 *A-fløya - utbyggingsstrategi* som har konsekvenser for størrelsen på og periodiseringen av UNNs investeringsramme, bærekraft og likviditet, gis direktøren fullmakt til å oppdatere UNNs innspill til Helse Nord RHF i tråd med dette.

Nordlandssykehuset har kommet med følgende innspill:

Styret i Nordlandssykehuset HF behandlet i møte 29. april 2014 styresak 37-2014 *Rullering av plan for drift og investering 2015-2022*, og fattet følgende vedtak:

1. *Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 325,6 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:*

1. (A) Nytt bygg for kliniske kontorarbeidsplasser	81,6 mill kr
2. (B) Diagnostisk utstyr	80,0 mill kr
3. (C) Bygningsmessige investeringer (kritiske)	40,0 mill kr
4. (D) Medisinteknisk utstyr – kritisk	40,0 mill kr
5. (H) ENØK-tiltak	55,0 mill kr
6. (E) Operasjonsrobot	15,0 mill kr
7. (F) Helikopterlandingsplass	14,0 mill kr
<hr/> Sum	<hr/> 325,6 mill kr

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden 2015-2022:

	Tidl.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Sum
Modernisering Bodø - tr. 2	1 625,0	452,0	450,0	400,0	400,0	287,0					3 614,0
Nytt sykehus Vesterålen	730,0	258,0	82,0								1 070,0
Medisinrobot og varmesentral		36,0									
Endret konsept Bodø	35,0										
Lofoten		17,0									
Heliport/akuttheis			9,1	9,1							
Vake		1,0									
ENØK		7,8									
Til HF-styrets disposisjon		40,0	40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	
Sum vedtatt		811,8	581,1	459,1	470,0	357,0	70,0	70,0	80,0	100,0	
Økt behov for investeringer			130,0	82,6	58,0						270,6
Ny sum		811,8	711,1	541,7	528,0	357,0	70,0	70,0	80,0	100,0	

Tabell 13 Innspill Investeringsplan for perioden 2015-2022 fra Nordlandssykehuset HF

Prioritering nr 5 (H) ENØK-tiltak innarbeides i planen i perioden 2015-2017.

2. *Styret viser til bærekraftsanalysen og omstillingsprogrammet for Nye Nordlandssykehuset Bodø, og utfordringene med å realisere gevinster av omstillingsarbeidet mens byggeaktivitetene pågår. Styret ber derfor Helse Nord om omstillingsstøtte på 40-60 mill kr årlig frem til 2020.*
3. *Styret ber Helse Nord om at det i inntektsrammene i perioden 2015-2022 legges inn minimum 0,5 % realvekst.*
4. *Nordlandssykehuset vil i perioden 2015-2022 innenfor dagens finansieringsramme ikke kunne gjennomføre andre standardhevinger ut over de som følger av omstillingsprogrammet, og forutsetter at nye tiltak knyttet til vedtatte handlingsplaner innenfor nyremedisin, intensivplan, fødselsomsorg, regional kreftplan, etablering av ny helikopterbase i Midtre Hålogaland og Tuberkulosekontrollprogrammet fullfinansieres gjennom nye bevilgninger fra Helse Nord RHF.*

Øvrige innspill til planen fremgår av Nordlandssykehusets styresak 37-2014 med utredning.

Helgelandssykehuset har kommet med følgende innspill:

Styret i Helgelandssykehuset HF gjorde følgende vedtak i styresak 34/2014 Innspill til plan 2015-2018, inkludert rullering av investeringsplan – oppdatert bærekraftsanalyse i møte 30.04.2014:

Vedtakk:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2015-2018.

2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å vurdere størrelsen på den tildelte investeringsrammen, basert på innspillene i denne saken, og ber administrasjon om å konkretisere den nødvendige størrelsen på investeringsrammen ved oversendelsen av saken.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om at eksternt påførte kostnader finansieres.

Med bakgrunn i vedtakets punkt 2 ber administrasjonen i Helgelandssykehuset HF om at investeringsrammen for 2015 økes med 81,5 mill. kr:

- Operasjonsstuer Sandnessjøen 25,0 mill. kr
- Nødstrøm Sandnessjøen 10,0 mill. kr.
- Oppløsning Borettslag 5,0 mill. kr.
- Nytt nødnett/AMK 6,5 mill. kr.
- Etterslep MTU 2014 20,0 mill. kr.
- Økning MTU 2015 15,0 mill. kr.

Administrasjonen ber også om at investeringsrammen for 2016 økes med 25 – 30 mill. kr. i 2016.

Helgelandssykehuset HF finansierer investeringene ved egen likviditet, slik som redegjort for i styresaken.

Sykehusapotek Nord har gjort følgende styrevedtak:

Sak 17/14 Bærekraftsanalyse – budsjett 2015 - 2022

Direktørens innstilling til vedtak:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2015-2022.*
2. *Styret for Sykehusapotek Nord forutsetter at nødvendige investeringer i produksjonslokaler og produksjonsutstyr finansieres av sykehusene/Helse Nord gjennom økte priser.*

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2015-2022.

Oppfølgingen av innspillene er behandlet i kapittel 8.