

# Plan for Helse Nord 2016–2019

Med rullering av investeringsplan 2016–2023

*Planen rulleres årlig.*



**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄTIE



**FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÄRKKU BUOHCCIVIESSU



**NORLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÄNDA SKIPIJVIESSO



**SYKEHUSAPOTEK NORD**  
DAVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIVIESSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 17.06.2015

# Innholdsfortegnelse

Om plandokumentet.....	4
Hva vil Helse Nord?.....	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 15	
2.1 Delmål og føringer .....	15
2.2 utfordringer .....	15
2.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	15
3 Realisere forskningsstrategien .....	16
3.1 Delmål og føringer .....	16
3.2 utfordringer .....	17
3.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	17
4 Bedre pasient- og brukermedvirkningen .....	18
4.1 Delmål og føringer .....	18
4.2 utfordringer .....	18
4.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	18
5 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell .....	19
5.1 Delmål og føringer .....	19
5.2 utfordringer .....	19
5.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	20
6 Innfri de økonomiske mål i perioden .....	21
6.1 Delmål og føringer .....	21
6.2 utfordringer .....	21
6.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	28
7 Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling .....	31
7.1 Delmål og føringer .....	31
7.2 utfordringer .....	31
7.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	32
8 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden .....	36

9	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer .....	44
10	Planramme 2016 for Helse Nord .....	45
11	Risikostyring og internkontroll .....	46

## Forkortelser

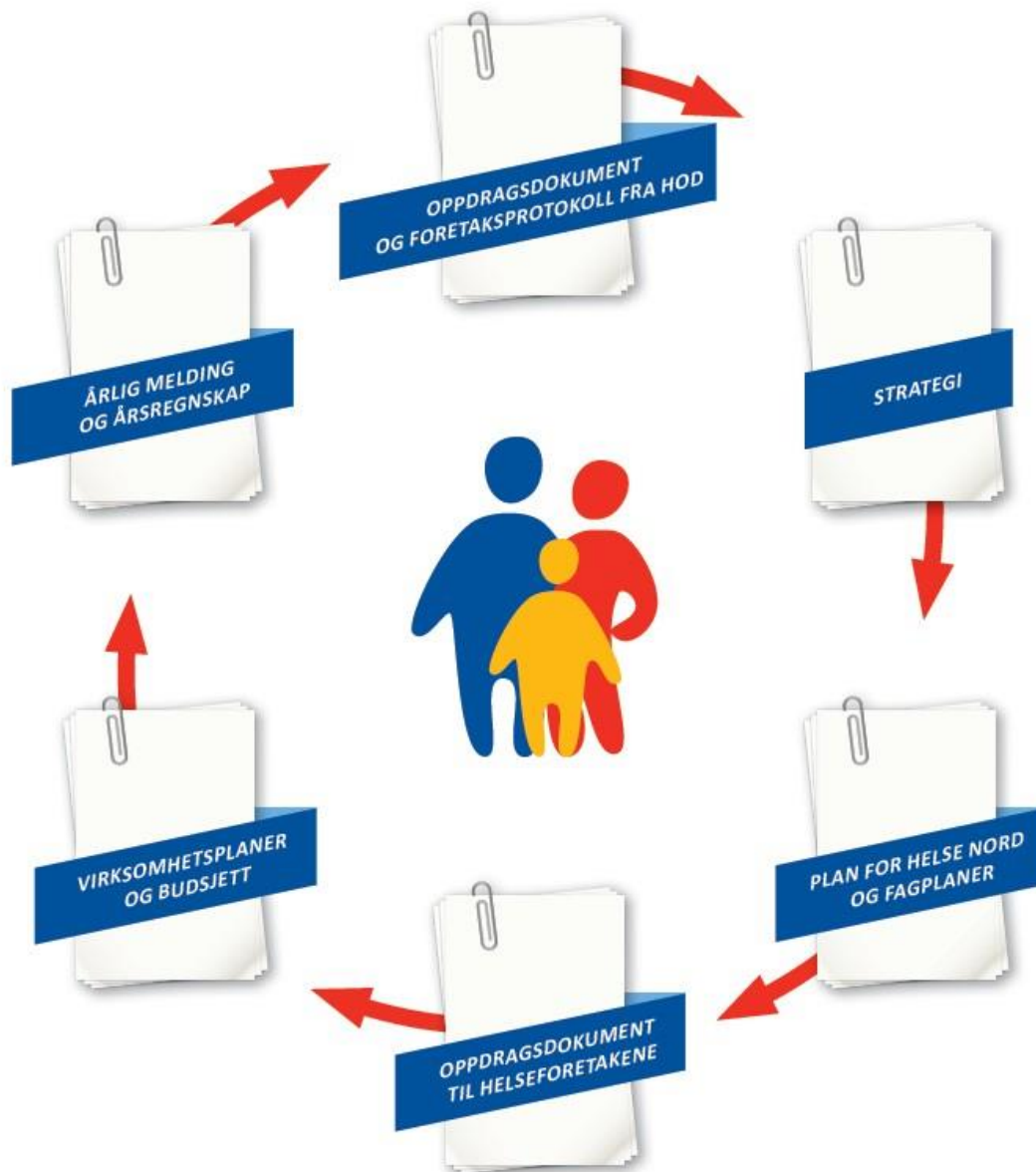
DPS	distriktpsikiatrisk senter
FIKS	felles innføring av kliniske systemer
FIN	Finnmarkssykehuset
HF	helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HSYK	Helgelandssykehuset
LAR	legemiddelassistert rehabilitering (rusbehandling med medikamenter)
MTU	medisinsk teknisk utstyr
NLSH	Nordlandssykehuset
RHF	regionalt helseforetak
TSB	tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
p50 og p85	<p>Dette er begreper 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 bli lavere enn rammen og 50 prosent sannsynlighet for at den blir høyere. p85 betyr at det er 85 prosent sannsynlig at kostnaden vil bli lavere enn rammen og 15 prosent sannsynlighet for at den blir høyere.</p>

## Om plandokumentet

Plan for Helse Nord 2016–2019 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 2016–2019 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 2016–2019 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 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 brukerne, helseforetakene, kommunene og andre som yter helsetjenester.

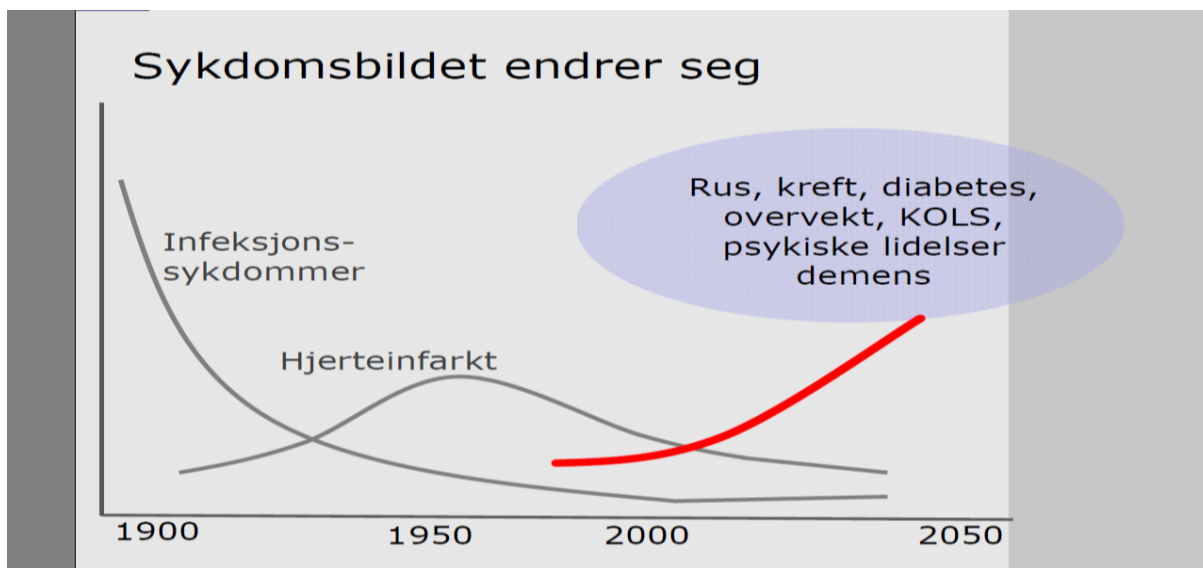
Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende. Det skal arbeides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

Helse Nord's viktigste mål for utvikling av pasientens helsetjeneste i 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

### Sykdomsutvikling

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

Befolkningen i Helse Nord vil øke, men veksten beregnes til å være lavere enn i landet for øvrig. Andelen eldre øker og andelen yngre minsker.

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 utskrivningsklare pasienter fra sykehusene og ivareta nye oppgaver. Urbanisering forsterker utfordringen ytterligere. Denne trenden medfører at kommunene og spesialisthelsetjenesten må samarbeide enda bedre for å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner.

# 1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet

## 1.1 Delmål og føringer

Helse Nord's kvalitetsstrategi er retningsgivende for foretakenes arbeid. Kvalitetsstrategien redegjør for prioriterte satsingsområder.

Kunnskap om resultater i helsetjenesten er nødvendig for å kunne arbeide målrettet med kvalitet og pasientsikkerhet. Økt åpenhet om resultater styrker tilliten til helsetjenesten.

Arbeidet med å bedre pasientsikkerhetskulturen skal bidra til å redusere pasientskader, selvmord og overdosedødsfall. Dette fordrer at det bygges varige strukturer for pasientsikkerhet.

I henhold til Stortingsmelding nr. 10 (2012–2013), *God kvalitet - trygge tjenester*, skal helsetjenestene prioriteres og fordeles likeverdig. Tjenestetilbudet skal baseres på behov i befolkningen. Ressursene må rettes inn mot de pasientgrupper som trenger tjenestene mest og hvor nytten er godt dokumentert. Samtidig er det en føring fra myndighetene at det skal være større vekst innen psykisk helse og rus enn i somatikken.

Helse Nord har en desentralisert sykehus- og institusjonsstruktur. Gode tekniske løsninger er en forutsetning for samhandling og informasjonsutveksling mellom helseforetakene og 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. Ny nasjonal helse- og sykehusplan er under arbeid. Den vil også kunne gi føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten.

## 1.2 utfordringer

Utfordringer er:

- pasienter med psykiske lidelser og avhengighetsproblematikk har kortere levetid enn den øvrige befolkningen
- pasienter venter for lenge på utredning og/eller behandling
- fastsatte behandlingsfrister ikke overholdes
- for mange pasienter får infeksjoner som kunne vært unngått
- pasientens fastlege ikke får epikriser oversendt innen frist
- pasientsikkerhetstiltak ikke er godt nok innarbeidet i driften
- sikre at tekniske løsninger muliggjør samhandling
- sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse



- redusere uønsket variasjon i faglig praksis og forbruk av spesialisthelsetjenester
- at man ikke bruker egne resultater i planlegging av drift og kontinuerlig forbedringsarbeid
- bedre samhandling med avtalespesialister og private institusjoner med driftsavtale

## 1.3 Løsningsstrategi og tiltak

### 1.3.1 Forbedringsarbeid

Systematisk forbedringsarbeid skal baseres på regelmessig evaluering av klinisk praksis.

#### Helse Nord skal:

- Bruke rapporter fra SKDE<sup>1</sup>, nasjonale behandlingsveiledere, kvalitetsregistre, Nasjonalt helseatlas mv. for å sikre enhetlig behandlingspraksis.
- Pasientrapporterte resultater skal innhentes gjennom spørreundersøkelser (PROM<sup>2</sup> og PREM<sup>3</sup>), og resultatene skal brukes til systematisk forbedringsarbeid.
- Følge opp og implementere resultat fra nasjonalt prosjekt for klassifikasjonssystem for uønskede hendelser.
- Vise rapporter i Helse Nord LIS over alle uønskede hendelser på avdelingsnivå.
- Bruke fagnettverk og fagråd i regional samhandling og fagutvikling.
- Ta i bruk mini-metodevurdering før innføring av en ny metode.
- Etablere arenaer for faglig samhandling med avtalespesialister og private institusjoner med driftsavtale.

### 1.3.2 Ventetid og fristbrudd

#### Helse Nord skal:

- Styrke ledelsesmessig oppmerksomhet om virksomhetsplanleggingen, der behandlingen skjer.
- Sette mål for bruk av kapasitet og antall pasienter som skal kunne behandles innenfor en gitt tid.
- Iverksette tiltak for å redusere ventetiden og sikre at det ikke forekommer fristbrudd gjennom:
  - økonomiske insitamenter (utvikle kvalitetsbasert finansiering)
  - direkte time
  - beslutningsstøtte i elektronisk pasientjournal
  - økt kompetanse hos ventelisteansvarlige
  - aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging
- Kjøpe tjenester fra private aktører.
- Bruke styringsportalen, Helse Nord LIS, til å følge opp ventetider og fristbrudd på avdelingsnivå.

---

<sup>1</sup> Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

<sup>2</sup> Patient reported outcome measurements

<sup>3</sup> Patient reported experience measurements

- Bruke regionale Docmap prosedyre for å unngå fristbrudd

### 1.3.3 Pasientsikkerhet

#### Helse Nord skal:

- Redusere pasientskader med 25 % innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.
- Sørge for at alle innsatsområder i Pasientsikkerhetsprogrammet spres til alle relevante enheter og tas i bruk innen utgangen av 2016.
- Ta i bruk automatisert strukturert journalundersøkelse (automatisk GTT) i hele regionen for å måle uheldige hendelser og pasientskader.
- Bruke resultatene i Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen 2014 til forbedringsarbeid.

### 1.3.4 Kreft

Helsepolitiske føringer prioriterer kreftbehandling høyt. Pakkeforløp for hver kreftform skal være retningsgivende for start av behandling. 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.
- Utarbeide og implementere pakkeforløp innen hvert foretaksområde og regionalt.

### 1.3.5 Hjerneslag

Store samfunnsmessige besparelser oppnås gjennom å gi trombolysebehandling innen anbefalte kriterier og gitt tidsvindu. Pasienter som får slik behandling kan unngå tap av livskvalitet. Målet er at 20 % av pasientene med hjerneslag skal få trombolysebehandling.

#### Helse Nord skal:

- Sikre et effektivt pasientforløp i akuttfasen.
- Øke andel pasienter som får trombolyse
- Sørge for informasjon til pasienter og pårørende om symptomer på hjerneslag, slik at de kontakter helsevesenet med en gang slike symptomer oppstår.

### 1.3.6 Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

Helse Nord skal følge opp nasjonale og regionale retningslinjer for fødsel,- og barselomsorgen og videreføre opptrappingsplanen for gynekologi og fødselshjelp.

#### Helse Nord skal:

- Videreutvikle regionalt kvalitetsregister.

### 1.3.7 Traume/karkirurgi

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

#### **Helse Nord skal:**

- Bygge opp kapasitet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi.

### 1.3.8 Regionale fag- og handlingsplaner

Regionale fagplaner er utarbeidet for å sikre riktig kapasitet og å utvikle lik faglig praksis basert på beste kunnskap. Strategier og tiltak i planene er veiledende for videre utvikling av det aktuelle fagområdet. Gjennomføring vurderes i budsjett og oppdragsdokument fra Helse Nord RHF, samt i de enkelte foretaks budsjett og prioriteringer.

Regionale handlingsplaner for somatisk rehabilitering, habilitering, revmatologi, diabetes, hud, øre-nese-hals, intensivmedisin, lunge, nyre og plastikkirurgi følges opp og prioriteres innenfor gitte rammer. Handlingsplan for geriatri, og regional fagplan for øyesykdommer ferdigstilles i løpet av 2015. I tillegg skal strategisk utviklingsplan for psykisk helse og rus ferdigstilles i løpet av 2016.

#### **Helse Nord skal:**

- Sikre helhetlige pasientforløp.
- Bruke vedtatte fagplaner og regionale strategier

### 1.3.9 Rus og avhengighet

Vi skal øke behandlingsskapasiteten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), i tråd med nasjonale føringer. Dette vil i hovedsak omfatte poliklinisk behandling. Pasienter med avhengighetsproblematikk må også sikres utredning og behandling for somatisk sykdom og psykiske lidelser.

#### **Helse Nord skal:**

- Følge opp at det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Vurderingene skal gjelde endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.
- Videreføre prinsippet om at tjenestetilbudet innen TSB også skal søkes integrert i DPS-strukturen
- 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. Pasienter med psykisk lidelser må sikres utredning og behandling for somatisk sykdom og avhengighetsproblematikk.

#### **Helse Nord skal:**

- Følge opp at det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Vurderingene skal gjelde endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.
- Bygge ut og utruste DPS-ene til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, herunder etablere ambulante akutteam.
- Legge til rette for regionalt traumekompetanseprogram.
- Øke andel årsverk DPS i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.
- Sikre at barn i barnevernsinstitusjoner får nødvendig utredning og behandling for psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.

### 1.3.11 Nasjonale tjenester

Nasjonale tjenester skal bidra til å løfte kompetansesvake områder eller sentralisere tilbud hvor spisskompetanse må sentraliseres for å oppnå god kvalitet i pasientbehandlingen.

#### Helse Nord skal

- Sikre likeverdig tilgang til kompetanse og høyspesialisert pasientbehandling, samt å sikre rasjonell ressursutnyttelse på nasjonalt nivå.
- Sikre aktive faglige referansegrupper til nasjonale tjenester i egen region, gjennom å støtte tjenestene rundt opprettelse og vedlikehold av referansegruppene.
- Bidra til aktive faglige referansegrupper til nasjonale tjenester i andre regioner, gjennom oppfølging av representanter når det gjelder varighet og utforming av vervet.
- Redefinere oppgaver for Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, gjennomgå prosjektporteføljen og definere nye satsningsområder.

### 1.3.12 Smittevern

#### **Helse Nord skal:**

- Innen utgangen av 2016 skal sykehuspåførte infeksjoner som kan forebygges være 0.
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus og antibiotikastyringsprogram skal implementeres ved alle helseforetak.
- Alle sykehus skal rapportere antibiotikaforbruk årlig, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.

- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht. NOIS<sup>4</sup>-registerforskriften.
- Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av NOIS-forskriften.
- Alle ansatte i Helse Nord skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene.
- Helse Nord skal sørge for at personell med smittevernkompetanse involveres i alle byggeprosjekter gjennom hele planleggings- og byggeperioden.

### 1.3.13 Sikkerhet og 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.
- Etablere en sikkerhetsorganisasjon i henhold til Lov om forebyggende sikkerhetstjeneste (sikkerhetsloven).

### 1.3.14 IKT-løsninger

Felles innføring av kliniske systemer (FIKS) skal etter planen ferdigstilles innen utgangen av 2016. Foretakene arbeider med plan for å sikre at vi realiserer nytteverdien av investeringen, og samlet plan for dette skal styrebehandles innen utgangen av 2015. Etablering av forvaltningsorganisasjon pågår parallelt. Helseforetakene er kompensert for merkostnader knyttet til deltakelse i prosjektene. Dette er ressurser som fremdeles ligger inne i langtidsplanen, og kan inngå i finansieringen av den fremtidige forvaltningsorganisasjonen.

Parallelt med avslutning av FIKS-prosjektet kommer beslutning om innføring av elektronisk medikasjon- og kurvesystem<sup>5</sup>. Beslutningssak om videreføring i fase 2 (forprosjekt) ventes i februar 2016, og trinnvis gjennomføring i fase 3 ventes f.o.m. 2017. Ferdigstillelsen av leveranse fra EPJ/Lab ses i sammenheng med innføring av medikasjon- og kurvesystem.

I tillegg pågår en rekke andre mindre prosjekter som er en delmengde av å modernisere informasjonssystemene i regionen. Dette er prosjekter som ventelig vil ha stor betydning både for pasientopplevd kvalitet og for egne ansatte.

---

<sup>4</sup> Norsk overvåkningssystem for antibiotikaforbruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner

<sup>5</sup> 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.

**Helse Nord skal:**

- Ha IKT-løsninger som er tilgjengelige, tilpasset de administrative og kliniske behovene og er kostnadseffektive.
- Sikre god forvaltning av kliniske IKT-systemer.
- Synliggjøre verdien av FIKS-prosjektet.
- Videreutvikle Helse Nord LIS og andre datakilder for å forenkle tilgangen til data til sluttbrukerne.
- Lage system for å dokumentere opplæring av brukere i datasystemene.
- Bygge opp kompetansemiljø og definere egne roller innenfor analyse, bruk og kvalitetssikring av data i helseforetakene.
- Lage system for å følge opp og informere brukerne om status på datakvalitet. Lage mål for datakvalitet og sikre en kontinuerlig forbedring.
- Sørge for at våre interne og eksterne nettsider er kvalitetssikret, oppdatert og koordinert.
- Helse Nord skal delta i det pågående arbeidet for felles nasjonale nettsider for spesialisthelsetjenesten.
- Planlegge og starte innføring av felles medikasjon- og kurvesystemer i regionen.
- Delta i nasjonal anskaffelse av ny teknologi ved AMK-sentralene i regi av Nasjonal IKT.

**1.3.15 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 helse og helsetjenester over grensene.

**1.3.16 Nødnett**

Stortinget har vedtatt nasjonal utbygging av nytt nødnett og oppdraget inngår i Helse-og omsorgsdepartementets krav til Helse Nord. Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett (HDO) skal ivareta teknisk innføring, drift og support. Nødnett innføres i 2015 og 2016.

**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.

### 1.3.17 Akuttmedisin

Ny Akuttmedisinforskrift ble gjeldende 1. mai 2015 og må implementeres i helsetjenesten.

#### Helse Nord skal:

- Sørge for at den akuttmedisinske kjeden tilpasses nye forskriftskrav.

## 2 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

### 2.1 Delmål og føringer

Samhandling er en forutsetning for å sikre helhetlige pasientforløp<sup>6</sup>.

Samhandlingsreformens hovedmål er:

- Å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- At en større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene.
- Helseforetakene skal understøtte den kommunale helse- og omsorgstjeneste.
- Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

### 2.2 utfordringer

Utfordringer er:

- Ivareta lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunene
- Sikre kompetanseutvikling og -utveksling i helsetjenesten.
- Sikre helhetlige pasientforløp mellom nivåene.
- Fra 1.1.2016 trer lov om ø-hjelps døgntilbud (KAD<sup>7</sup>) i kommunene i kraft. Flere av kommunene i Nord-Norge har ikke søkt om godkjenning innen 1. mars 2015.
- Sikre gode IKT-løsninger mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

### 2.3 Løsningsstrategi og tiltak

Fagråd eller annen form for forpliktende faglig samarbeid mellom Helse Nord RHF og helseforetakene og mellom helseforetakene 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 i helseforetakene skal støtte opp om samhandling og logistikk i pasientforløpene.

---

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

<sup>7</sup> Kommunale akutte døgnplasser

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. Bruke kliniske samarbeidsutvalg i regi av OSO.
- Etablere gode løsninger og prosedyrer for samhandling i den akuttmedisinske kjeden, herunder bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud og felles kommunikasjonsplattform (nytt nødnett).
- Regionalt samarbeidsorgan ble etablert i 2015, og skal ha et koordinerende ansvar for å følge opp tiltak som er beskrevet i prosjektet *Kompetanseutfordringer i kjølvannet av Samhandlingsreformen*
- Sikre god kommunikasjon ved alle endringer i tjenestetilbud, som innbefatter kommuner og andre samarbeidspartnere.
- Gjennom etablerte fora med samhandlingskoordinatorerne i helseforetakene sikre at strategiske føringer blir ivaretatt.
- Sørge for forebygging og god folkehelseopplysning.

## **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, og styrke kompetansen i spesialisthelsetjenesten. Derfor er også formidling og implementering av forskningen, og brukermedvirkning i forskning viktig. Retningslinjer for brukermedvirkning i forskning er vedtatt. Det er et mål både å drive toppforskning<sup>8</sup> 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.

Helse Nord har realisert mange av tiltakene i gjeldende forskningsstrategi (2010–2014). Forskningsstrategien revideres i 2015 og vil legge føringer for planperioden.

---

<sup>8</sup> 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



## 3.2 utfordringer

Hovedutfordringer for forskningen i Helse Nord er å:

- Ivareta og bygge ut kompetente miljøer som er konkurransedyktige i nasjonal og internasjonal sammenheng.
- Styrke forskningsaktiviteten utenom universitetssykehuset.
- Ha god kvalitet på søknader og øke søknadskvaliteten særlig innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og samhandling.
- Ivareta små forskningsmiljø, og bidra til å bygge opp forskningsmiljø der dette mangler.
- Stimulere sterke miljø, til å søke og oppnå ekstern forskningsfinansiering.
- Å beholde god nok forskningskompetanse og sterke nok miljøer i alle helseforetak.
- Bygge opp og nyttiggjøre seg tilgjengelig infrastruktur i helseforetak og samarbeidende universitet. Dette omfatter både utstyr og støttepersonell.
- Sikre god forskningsledelse.
- Å implementere brukermedvirkning i forskning i økende grad, og reelt sett la brukererfaringer påvirke forskningen.
- Omsette forskningsresultater til klinisk praksis.

## 3.3 Løsningsstrategi og tiltak

**Helse Nord skal:**

- Ha forskning på høyt internasjonalt nivå.
- Bidra til forskning i alle spesialiteter ved Universitetssykehuset Nord-Norge.
- Sørge for god forskning i alle helseforetak, og at det realiseres flere samarbeidsprosjekter mellom universitetssykehuset og øvrige helseforetak.
- Sørge for økt brukermedvirkning i forskningens ulike faser.
- Implementere retningslinjer for brukermedvirkning i forskning.
- Sørge for økt omfang og implementering av forskningsresultater gjennom nasjonalt og internasjonalt samarbeid og aktiv medvirkning fra brukere.
- Utvikle samarbeid om infrastruktur til forskning mellom helseforetakene og universitetene, og sikre finansiering av dette.
- Ha klare kriterier for hvem som bygges opp til toppforskingsmiljøer, 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.

- Vurdere og prioritere tiltak i HelseOmsorg21 som er innenfor helseforetakenes ansvar for forskning og innovasjon.

## 4 Bedre pasient- og brukervedvirkningen

### 4.1 Delmål og føringer

Økte rettigheter til valgfrihet er innført og vil bli ytterligere styrket gjennom innføring av Fritt behandlingsvalg. Også andre rettigheter knyttet til medvirkning, elektronisk tilgang til egen journal, samt helsepolitiske mål om helhetlig helsetjeneste og pasientfokus, utfordrer dagens organisering og måter å tilby helsetjenester på.

Samvalg er brukervedvirkning på individnivå. Det er en kommunikasjonsform der pasient og fagperson sammen får frem den kunnskapen som er relevant for beslutningen. Pasienten får samtidig støtte til å bli klar over egne prioriteringer. Pasient og helsepersonell tar så beslutningen om behandling sammen. Dette er en sentral føring for pasientens helsetjeneste.

Lov og forskrift regulerer brukernes rettigheter.

### 4.2 Utfordringer

Utfordringene er først og fremst knyttet til:

- God nok kommunikasjon og informasjon til pasient og pårørende
- Brukervedvirkning på individnivå
- Reell medvirkning av brukerutvalgene (i foretakene)
- Sikre opplæring av brukere

### 4.3 Løsningsstrategi og tiltak

#### **Helse Nord skal:**

- 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. Å ha medarbeidere med rett kompetanse, ledet av ledere med gode forutsetninger, er avgjørende for å sikre god kvalitet på våre tjenester.

Helse Nord skal arbeide strategisk og langsiktig regionalt og interregionalt for å sikre:

- 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, turnus og lærlingordninger 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.
  - Utvikle rekrutteringskompetansen.
  - Være en attraktiv og proaktiv arbeidsgiver for å tiltrekke og beholde rett kompetanse.
  - Være godt forberedt på fremtidige kompetansebehov.
- Leder- og ledelsesutvikling som får frem det beste i medarbeiderne, legger grunnlag for godt arbeidsmiljø, samarbeid og utvikling.
  - Alle ledere skal gis forutsetninger for å kunne utøve et godt lederskap og være trygg i lederrollen.
  - Lederskifter skal være planlagt og forberedt.
  - Medarbeidere som skal inn i nye lederroller skal utvikles til disse rollene.
  - Endringsledelse og forbedringsarbeid skal integreres i lederutviklingen.
- Riktig og god bruk av ressurser
  - Helse Nord skal sørge for at det er sammenheng mellom aktivitet og ressurser, med vekt på at aktivitet er styrende.
  - Foretakene skal i samarbeid utvikle og ta i bruk IKT-løsninger som bidrar til økt ressursutnyttelse.
  - Helse Nord skal arbeide målrettet med modifierende faktorer som påvirker personellbehovet.

### 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. Det kreves kunnskap og oversikt for å lykkes.

Ny legespesialitetsstruktur er under utredning, og kan gi oss utfordringer og endringer som vi per i dag ikke har oversikt over. Denne skal være på plass fra 1. september 2016.

Helse Nord har en stor utfordring i å identifisere, utvikle og støtte ledere. Spesielt de som er ledere for første gang og førstelinjeledere. Disse må gis gode forutsetninger for å kunne utøve godt lederskap. Å være leder i sykehus er krevende, og samtidig svært viktig. Lederen har en nøkkelrolle i sykehuset. 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.

### **5.3 Løsningsstrategi og tiltak**

Helse Nord skal ha personell med rett kompetanse, både innen pasientbehandling, utdannings- og forskningsoppgaver, støttefunksjoner og ledelse. Dette forutsetter en langsiktig kartlegging av behov, og bevisste valg av strategiske virkemidler for å kunne rekruttere, utvikle, mobilisere og ikke minst beholde nødvendig kompetanse i et stadig mer konkurranseutsatt arbeidsmarked. Det interregionale fremskrivningsprosjektet i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan vil gi god oversikt, gode fremskrivninger og modeller for å kartlegge spesialisthelsetjenestens fremtidige behov.

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 under god ledelse yter sitt beste. Helse Nord skal gi sine ledere de beste forutsetninger for å lykkes i dette arbeidet. Rekruttering av ledere er en kritisk oppgave. Et lederskifte

tar tid. Det er viktig at Helse Nord har et særskilt fokus på lederskifter og utvikling av ledere.

### **Helse Nord skal:**

- Utvikle en regional HR-strategi hvor nødvendige forutsetninger for å sikre kompetanse kartlegges og prioriteres.
- Øke kvaliteten og tilgjengeligheten på praksisplasser og lærlingplasser.
- Bruke hospitering for å utvikle kompetanse og samhandling i og mellom foretakene.
- Implementere hovedtiltakene i Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.
- Bruke medarbeiderundersøkelser for å understøtte og videreutvikle et godt arbeidsmiljø.
- Utvikle et system for kompetansestyring.
- Alle foretak skal bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.
- Helse Nord skal øke innsatsen for å redusere sykefraværet i foretaksgruppen.
- Ha en aktiv rolle i arbeidet med å skaffe og utvikle relevante utdanninger i vår region.
- Utvikle HR-data og fremskrivninger som styringsgrunnlag for foretakene
- Sikre at rekruttering skjer i henhold til etiske retningslinjer.
- Utvikle og ta i bruk IKT-verktøy til ressursplanlegging, kompetansestyring og veiledning.
- Rapportere alle skader og uønskede hendelser for ansatte i Helse Nord LIS
  - Følge opp meldingen for å forbedre arbeidsmiljøet
- Legge til rette for erfaringsutveksling og stabilisering gjennom faglige nettverk.

## **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. Erfaringene fra HF-styrenes

behandling av investeringer og investeringsplaner viser at Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer er lite kjent og i for liten grad legges til grunn for beslutninger om enkelt investeringer og behandling av foretakenes langsiktige planer.

For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp prioriteringene i fagplanene må vi realisere våre økonomiske resultatmål. Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i mars 2015 viser, med unntak av Helgelandssykehuset, at de til tross for økte inntekter i årene som kommer, står foran store økonomiske utfordringer.

Helse Nord RHF har i lang tid vært opptatt av den fremtidige situasjonen og utviklingen i Nordlandssykehuset. Nå slår kostnadene til de nye byggene inn i regnskapene som forventet, uten at det foreligger tilstrekkelig tiltak til å løse utfordringene. Foretaket har store utfordringer med å realisere en drift i balanse og har fått anledning til å gå med underskudd opp til 75 mill. kroner i 2015. I tillegg til det budsjetterte underskuddet, er foretaket gitt anledning til å øke investeringsnivået ytterligere (blant annet G-fløy) ut over vedtatt plan 2015-2018. Dette medfører at foretaket, selv om det oppnår de økonomiske mål ikke vil ha tilstrekkelig likviditet til å møte sine løpende forpliktelser. Denne problemstillingen følges opp i egen styresak.

Finnmarkssykehuset vil stå overfor økonomiske utfordringer fra 2016 og økende frem til 2018. Foretaket har behandlet tiltak og strategier for å løse disse utfordringene i flere omganger. Foretaket har i regnskapet for 2014 og budsjett 2015 lagt opp til å konsolidere og styrke økonomien i foretaket. Arbeidet med utvikling og gjennomføring av tiltaksplanene må fortsette.

UNN rapporterer behov for driftstilpasninger på brutto 169 til 218 mill. kroner i perioden. Dersom foretaket lykkes med sin tiltaksplan for 2015 vil det ha løst det meste av omstillingsutfordringen. Avvik på 20 til 50 mill. kroner vurderes til å være håndterbart for et så stort foretak.

### ***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.

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 Nord's mal, slik at de er sammenlignbare.

Analysene viser at alle HF, med unntak av SAN vil gradvis få et større omstillingsbehov. Det er helt nødvendig at styrene og ledelse på alle nivå følger opp omstilling og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Tabellen under viser brutto omstillingsutfordring, slik den fremgår av styresakene i de enkelte helseforetak i mars 2015.

Omstillingsutfordring	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Finnmarkssykehuset	0	-28 000	-46 000	-64 000	-62 000	-55 000	-51 000	-48 000	-78 000
Universitetssykehuset	-169 000	-189 000	-156 000	-183 000	-217 000	-219 000	-223 000	-222 000	-222 000
Nordlandssykehuset	-195 000	-207 200	-184 900	-201 100	-248 700	-237 200	-234 600	-215 200	-208 800
Helgelandssykehuset		1 000	1 000	5 000	9 000	26 000	36 000	32 000	32 000
<b>Sum</b>	<b>-364 000</b>	<b>-423 200</b>	<b>-385 900</b>	<b>-443 100</b>	<b>-518 700</b>	<b>-485 200</b>	<b>-472 600</b>	<b>-453 200</b>	<b>-476 800</b>

Tabell 1 Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2015-2023. Tall i tusen kroner.

## 6.2.2 Helseforetakenes tiltaksplaner

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 Nord's mal for å sikre sammenlignbarhet mellom foretakene.

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 Nord's mal, slik at de er sammenlignbare.

Helseforetakene har som del av sine bærekraftsanalyser utarbeidet tiltaksplaner for å løse de økonomiske utfordringene.

I sum er det lagt planer som skal løse opp til 332 mill. kroner av denne utfordringen.

Tiltaksplaner	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Finnmarkssykehuset		19 000	38 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000
Universitetssykehuset	169 000	169 000	169 000	169 000	169 000	169 000	169 000	169 000	169 000
Nordlandssykehuset	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000
Helgelandssykehuset									
<b>Sum</b>	<b>289 000</b>	<b>308 000</b>	<b>327 000</b>	<b>332 000</b>	<b>332 000</b>	<b>332 000</b>	<b>332 000</b>	<b>332 000</b>	<b>332 000</b>

Tabell 2 Tiltaksplaner i Helse Nord for perioden 2015 – 2023. Tall i tusen kroner.

### ***Finnmarkssykehuset***

Finnmarkssykehuset har i flere omganger behandlet strategi for økonomisk bærekraft og tiltaksplaner. Foretaket er i forkant med omstillingsarbeidet og de tiltakene som er presentert så langt er knyttet til utvikling av boligforvaltningen, forenklinger og forbedringer i administrative prosesser og støttefunksjoner, overheng av tiltak som er satt i verk i 2014. Tiltakene slik de er presentert så langt vurderes til å være realistiske og de vil ikke medføre svekkelser i pasienttilbudet.

### ***Universitetssykehuset Nord-Norge***

Tiltaksplanene i universitetssykehuset er under utarbeidelse. Hovedstrategien i de innledende arbeidene er "kontinuerlig forbedring". Følgende punkter fremgår av HF-styrets behandling:

- Behovsbasert aktivitetsplanlegging
- Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging
- Vridning fra døgn til dagbehandling
- Kartlegging og eventuell reduksjon av overbehandling
- Reduserte antall kontroller
- Riktig behandling på rett nivå
- Kvalitetsarbeid
- Bedre intern logistikk
- Identifisere og "utvide" flaskehalsen.

Tiltaksarbeidet i UNN er på et forberedende stadium. Det som foreligger av planlagte tiltak vil ikke svekke pasienttilbudet.

UNN klarer å gjennomføre vedtatt plan med 50 % lånefinansiering for A-fløya, 70 % lånefinansiering av PET-senter og ved å trekke på kassakreditten. Analysen forutsetter at foretaket realiserer effekter av omstillingsplanen på 169 millioner kroner allerede i 2015. Opplegget til UNN er ambisiøst og krevende, men det vil kunne realiseres dersom foretaket får kontroll med økonomien i 2015.

### ***Nordlandssykehuset***

Nordlandssykehuset har en ambisiøs omstillingsplan med 83 ulike tiltak. Tiltakene er estimert til å kunne gi en årseffekt (ikke risikovektet) på 104 mill. kroner i 2015 og en helårseffekt på 128 mill. kroner i 2016. I tillegg behandlet styret ytterligere tiltak som skulle utredes nærmere før de ble satt i verk. Styret i foretaket er forelagt en plan om å redusere 150 årsverk.

Planen inneholder mange tiltak som gjelder forbedring av rutiner, prosesser og pasientbehandling. Det er svært mange tiltak, noe som det vil kreve betydelig kapasitet både til å gjennomføre tiltakene og til oppfølging av dem. Flere av tiltakene vil kunne være kontroversielle overfor egne ansatte og omgivelsene. Noen av tiltakene vil kunne gi



endringer i pasienttilbudet. Det vurderes som lite realistisk at tiltakene vil kunne gi effekter på opp mot 120 mill. kroner i 2015. Dermed svekkes økonomien og likviditetsutfordringene øker.

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 er inne i en fase hvor en utreder det fremtidige sykehus tilbudet på Helgeland. De økonomiske konsekvensene av ny sykehusløsning vil i liten grad slå inn i regnskapene før 2022. Frem til 2022 planlegger foretaket å bygge opp likviditet og økonomisk bæreevne for å kunne gjennomføre moderniseringen. Ny sykehusløsning, slik den er skissert pr dato vil bli et stort økonomisk løft for foretaket, det er derfor nødvendig å benytte tiden frem til 2022 til å styrke foretakets økonomi og forberede organisasjonen på de endringer som kreves.

### **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.

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 Nord's mal, slik at de er sammenlignbare.

Netto uløst omstillingsutfordring									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Finnmarkssykehuset	0	-9 000	-8 000	-21 000	-19 000	-12 000	-8 000	-5 000	-35 000
Universitetssykehuset	0	-20 000	13 000	-14 000	-48 000	-50 000	-54 000	-53 000	-53 000
Nordlandssykehuset	-75 000	-87 200	-64 900	-81 100	-128 700	-117 200	-114 600	-95 200	-88 800
Helgelandssykehuset	0	1 000	1 000	5 000	9 000	26 000	36 000	32 000	32 000
<b>Sum</b>	<b>-75 000</b>	<b>-115 200</b>	<b>-58 900</b>	<b>-111 100</b>	<b>-186 700</b>	<b>-153 200</b>	<b>-140 600</b>	<b>-121 200</b>	<b>-144 800</b>

Tabell 3 Netto uløste omstillingsutfordringer i Helse Nord for perioden 2015 – 2023. Tall i tusen kroner.

### **6.2.3 Økonomiske rammebetingelser**

Når vi oppdaterer planpremissene, ser vi følgende utvikling: Vi forventer et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 505 millioner kroner i 2016 stigende til 819 millioner kroner i 2019. 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.
- Forventes at bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett (RNB) videreføres i 2016 og fordeles i henhold til nasjonal inntektsmodell.
- Frigjøring av engangsmidler/prosjektmidler fra RHF/styrets reserve og avsetninger til nye tiltak på til sammen 192 mill stigende til 214 millioner kroner.
- Frigjøring av tidsavgrensede satsninger i HF og opphør av funksjoner ca. 21 millioner kroner. Redusert netto renteinntekt i RHF som følge av egenkapitalinnskudd i HF og forventet rentenedgang.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert) FORELØPIG	2 016	2 017	2 018	2 019
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Avbyråkratiseringsreformen trekk i basis	-11 200	-11 200	-11 200	-11 200
Avsetning til fagplaner 2015	21 800	21 800	21 800	21 800
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Videreføring RNB	225 000	225 000	225 000	225 000
Opphør nasjonale kompetansetjenester	15 200	15 200	15 200	15 200
Reserver og avslutning prosjekter RHF	35 000	41 000	44 000	44 000
Avslutte innføring nødnett	20 000	31 500	33 500	33 500
Inndraging HF engangstilskudd	6 500	6 500	6 500	6 500
Styrets reserve	115 400	115 400	115 400	115 400
Endret renteinntekt	-19 000	-25 500	-27 000	-19 000
<b>Forventet handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>505 700</b>	<b>613 700</b>	<b>714 200</b>	<b>819 200</b>

Tabell 4 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2016–2019. Tall i tusen kr.

#### 6.2.4 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord skal investere 11,2 milliarder kroner de nærmeste 9 årene. Det er en betydelig økning av investeringsnivået i forhold til de siste 10 år. Det er også ønsket om både å øke og fremskynde investeringer og øke driftsnivået. I 2014-2016 gjennomføres det, investeringer på ca. 7 milliarder kroner. Det er et betydelig løft for Helse Nord. Fra 2017 og fremover vil de årlige investeringene i snitt være på et langsiktig bærekraftig nivå (ca. 1,2 milliard pr år).

Bærekraftsanalysene viser at foretakene hver for seg og foretaksgruppen samlet vil få store omstillingsutfordringer fremover. Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer fastslår at helseforetaket i sine investeringsplaner skal vurdere om foretaket har likviditet til investeringsutbetalingene og driftsøkonomi til å 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 (1,106 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 øker i omfang. Det er i tillegg kritisk at helseforetakene og foretaksgruppen samlet, har økonomisk kontroll på driften og oppnår resultatkravene.

Regnskapsresultatene for 2013 og 2014 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 redusere utfordringene knyttet til likviditet og økonomisk bæreevne.

Helseforetakene har som en del av behandlingen av sin økonomiske bærekraft vurdert likviditetssituasjonen:

#### *Finnmarkssykehuset.*

Finnmarkssykehuset legger til grunn behov for å låne 2 mrd kroner i planperioden for å kunne gjennomføre investeringsplanen. Foretaket er innvilget lån på kr 1,168 mill. kroner til Finnmarkssykehuset Kirkenes og vil kunne påregne lån på til sammen 840 mill. kroner til Finnmarkssykehuset Hammerfest i perioden. Samlet viser dette at foretaket ved å trekke opp store deler av kassakreditten vil ha likviditet til å gjennomføre investeringsplanen så lenge foretaket når de økonomiske mål de enkelte år.

#### *Universitetssykehuset Nord-Norge*

Foretaket er innvilget lån på 700 mill. kroner til A-fløy. Det forutsettes videre at det gis lån til PET senter og nytt sykehus i Narvik. Forutsatt at de økonomiske mål realiseres i planperioden vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

#### *Nordlandssykehuset*

Foretaket vurderer at det ikke har tilstrekkelig likviditet i 2015 til å dekke sine løpende forpliktelser. Selv om foretaket når sine økonomiske mål, vil det i løpet av 2017-2018 ha behov for ytterligere lån på minimum 100 mill kroner ut over det Helse Nord RHF har besluttet tidligere.

### *Helgelandssykehuset*

Foretaket planlegger å styrke egen likviditet frem til 2022 når de første utbetalingene til nytt sykehus forventes å komme. Foretaket kan påregne 70 % låneandel til eventuelt nytt sykehus. Likviditeten i Helgelandssykehuset vurderes isolert sett til å være tilstrekkelig til å gjennomføre vedtatt investeringsplan så fremt foretaket når sine økonomiske mål.

## **6.3 Løsningsstrategi og tiltak**

### **6.3.1 Resultatkrav**

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset økes gradvis slik at de bygger opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen. UNN skal 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 Nords 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.

#### **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.
- Gjennomføre møter med alle HF-styrene for å sikre at Helse Nords konsernbestemmelser for investeringer er kjent og legges til grunn for utredning av og beslutning om investeringer
- Sørge for at investeringsbeslutninger er forankret i vedtatte konsernbestemmelser for investeringer.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Styrke økonomi og økonomisk bærekraft i foretakene.
- Gi Nordlandssykehuset økt lån i form av kassakreditt på inntil 100 mill kroner for å bidra til at foretaket kan innfri sine løpende forpliktelser.

- 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)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helse Nord RHF inkl IKT	414 000	351 000	351 000	231 000	251 000	230 000	205 000	180 000
Finnmarkssykehuset HF	37 000	30 000	24 000	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
Helgelandssykehuset HF	20 000	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
<b>Sum</b>	<b>516 000</b>	<b>446 000</b>	<b>440 000</b>	<b>320 000</b>	<b>340 000</b>	<b>319 000</b>	<b>294 000</b>	<b>269 000</b>

Tabell 5 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2016–2023. Tall i 1000 kr.

### 6.3.2 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 (1, 106 millioner kroner).

Likviditetsbudsjett i planperioden	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Inngående beholdning	833 000	330 800	-611 500	-834 500	-1 086 900	-641 000	-253 700	-49 300	-204 800
Budsjettert resultat RHF	290 000	394 000	351 000	341 000	261 000	251 000	230 000	205 000	180 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld	-30 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	300 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	717 300	759 400	748 100	765 700	835 300	831 200	825 300	849 400	896 800
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-100 000	-200 000	-100 000						
Salg eiendom	10 000	10 000	50 000	50 000	10 000				
Tilskudd fra eksterne									
Investeringsramme	-2 073 700	-2 426 000	-1 402 800	-1 649 600	-535 500	-885 000	-1 230 000	-1 470 000	-1 350 000
Låneopptak langsiktige lån	388 500	651 000	289 000	392 000	56 000	371 000	560 000	441 000	140 000
Avdrag på langsiktige lån	-134 300	-130 700	-158 300	-151 500	-180 900	-180 900	-180 900	-180 900	-168 000
<b>Utgående beholdning</b>	<b>200 800</b>	<b>-611 500</b>	<b>-834 500</b>	<b>-1 086 900</b>	<b>-641 000</b>	<b>-253 700</b>	<b>-49 300</b>	<b>-204 800</b>	<b>-506 000</b>
<b>Ramme for kassakreditt pr 31.12.15</b>	<b>1 331 000</b>	<b>1 106 000</b>	<b>1 106 000</b>	<b>1 106 000</b>	<b>1 106 000</b>	<b>1 106 000</b>	<b>1 106 000</b>	<b>1 106 000</b>	<b>1 106 000</b>
Mulig økt ramme akkumulert	1 531 800	494 500	271 500	19 100	465 000	852 300	1 056 700	901 200	600 000

Tabell 6 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2016–2023. 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.

Oppdateringen fra plan 2015–2018 viser at det er mulig å øke investeringene i perioden som følge av:

- Bedre resultat for Helse Nord RHF i 2014 enn budsjettert
- Økt kassakredittramme

- Økte avskrivninger i perioden

#### Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Gjennomføre samlet sparingen i planperioden slik den er vedtatt i plan 2015-2018 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 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 Helse Nord's inntektsfordelingsmodell. Mesteparten fordeles til foretakene ut fra modell, men deler av inntektene holdes igjen i Helse Nord 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.

Som følge av forsinket fremdrift ved Nordlandssykehuset Bodø, justeres opptrappingen av tilskuddet noe i forhold til gjeldende plan.

#### Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nordlandssykehuset Bodø	11 000	34 000	44 000	54 000	54 000	54 000	54 000	54 000
Helgelandssykehuset								25 000
UNN Narvik						21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø		-	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finmarkssykehuset Kirkenes		25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Finmarkssykehuset Hammerfest							25 000	25 000
Finmarkssykehuset Alta		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
<b>Sum</b>	<b>11 000</b>	<b>74 000</b>	<b>84 000</b>	<b>114 000</b>	<b>114 000</b>	<b>135 000</b>	<b>160 000</b>	<b>185 000</b>

Tabell 7 Kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2016–2023. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2015. Tall i tusen kroner.

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

### **7.1 Delmål og føringer**

Helse Nord gjennomfører en ambisiøs investeringsplan. Nordlandssykehuset Vesterålen ble ferdig i 2014. Nordlandssykehuset Bodø, A-fløya ved UNN Tromsø og Finnmarkssykehuset Kirkenes er under bygging. PET<sup>9</sup>-senter ved UNN Tromsø og nærsykehus i Alta er under planlegging. Prosjekter i Helgelandssykehuset, UNN Narvik og Finnmarkssykehuset Hammerfest kommer i siste halvdel av planperioden.

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

Sykehusbygg HF ble etablert høsten 2014. Det nye foretaket skal delta i tidligfaseplanlegging og gjennomføring av store investeringsprosjekter. Foretaket har også overtatt oppgaver som tidligere var tillagt Kompetansenettverk for sykehusplanlegging. Formålet er bedre ressursutnyttelse både innad i regioner og nasjonalt.

### **7.2 utfordringer**

#### **7.2.1 Infrastruktur og teknologi**

Sykehusstrukturen er knyttet til spredt befolkning, lavt folketall, lange avstander og utfordrende transportmønstre. For eksempel har Nordland fylke ca. 240 000 innbyggere og elleve somatiske sykehus, mens Østfold fylke har ca. 290 000 innbyggere og to somatiske sykehus.

Endringer i sykdomsutvikling, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, økt bruk av poliklinikk og dagbehandling, samhandlingsreformen og endringer i pasientforløp, utfordrer sykehusstrukturen. Dette er viktige forhold i utviklingsplanene i helseregionen.

Investeringene i utstyr og bygg medfører fremtidige kostnader som helseforetakene skal ta hensyn til i sine investeringsbeslutninger. Det er krevende å finne riktig balanse mellom langsiktige behov og midler til løpende drift.

#### **7.2.2 Vedlikehold**

Vedlikeholdsetterslep er anslått til en verdi av i underkant av 3 milliarder kroner.

---

<sup>9</sup> PET: Positronemisjontomografi; nukleærmedisinsk diagnostikk

## 7.3 Løsningsstrategi og tiltak

### 7.3.1 Oppgradere og utvikle bygg

Om lag halvparten av vedlikeholdsbehovet løses gjennom investeringsprogrammet. Det er behov for å øke budsjettene for årlig vedlikehold, både for å ta igjen akkumulert behov, og for å sikre verdiene i de nye byggene.

Erfaringer fra andre steder kan vise potensial for arealeffektivisering gjennom å få på plass felles normer og retningslinjer for etablering og utvikling av areal. Nytt klassifikasjonssystem for arealbruk blir tatt i bruk innen utgangen av 2015. Dette gir oss faktagrunnlag for bedre analyser.

#### **Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:**

##### ***Finnmarkssykehuset***

Finnmarkssykehuset Kirkenes har en investeringsramme på 1,4 milliarder kroner og skal ferdigstilles innen utgangen av 2016. Alta nærsykehus er under planlegging og skal besluttes høsten 2015 med mulig realisering innen utgangen av 2017. Det er satt av 40 millioner kroner til Samisk helsepark i Karasjok. Det skal gjøres en vurdering av renovering/nytt sykehus i Hammerfest med realisering i slutten av planperioden. Det vises til utviklingsplan for Finnmarkssykehuset for mer informasjon.

##### ***UNN***

A-fløya Tromsø har en godkjent investeringsramme på 1,6 milliarder kroner og skal ferdigstilles innen utgangen av 2017. Pasienthotell Tromsø ble ferdigstilt våren 2015. Prosjektet ferdigstilles innenfor en ramme av ca. 380 millioner kroner, 20 millioner kroner lavere enn budsjett.

Utvikling psykisk helsevern: UNN Tromsø, Åsgård gjennomgår bygningsmessig renovering/ombygging (akutt-team, akuttpost og alderspsykiatrisk avdeling). Parallelt har UNN igangsatt en idéfaseutredning for fremtidig organisering og bygningsmasse for psykisk helsevern med oppgradering av eksisterende bygningsmasse kombinert med nybygg, samt alternativ samlokalisering med somatikk i Breivika. Dette antas å komme etter 2020.

UNN Narvik er i perioden 2011–2014 rehabilitert for i underkant av 300 millioner kroner. Inkludert i dette tallet er en del utstyrsinvesteringer som MR, operasjonsstuer, laboratorie og intensiv. Dette som et strakstiltak etter at det i 2011 ble besluttet at sykehus i Kirkenes skulle forseres foran Narvik. Tiltakene sikrer forsvarlig drift frem til 2024. Planlegging av nytt sykehus er gjennomført t.o.m. konseptrapport og ligger i investeringsplanen med oppstart i 2019. Eventuelle endringer som følge av nasjonal



helse- og sykehusplan kan føre til at konseptrapport må omarbeides. Tomtekjøp til UNN Narvik håndteres av Universitetssykehuset Nord-Norge<sup>10</sup>.

PET-senter (positronemisjonstomografi) er en avansert metode for billediagnostikk, og kjent som den raskest utviklende gren innen medisinsk teknologi de siste tiårene. Allerede nå er PET/MR inkludert som del av kliniske rutiner i enkelte sykehus i alle våre naboland. Teknologien åpner nye dører for å forstå den patologiske utviklingen og progresjonen av sykdommer som Alzheimers, Parkinson, epilepsi, depresjon og schizofreni. PET/MR er også egnet til onkologiske problemstillinger hvor PET/CT ikke er tilfredsstillende. Helse Nord har besluttet at det er ønskelig å etablere et slikt senter ved UNN Tromsø innenfor en ramme på 536 millioner kroner, med ferdigstilling innen 2018. Dersom HOD innvilger lån, vil det bli gitt klarsignal til å starte opp prosjektet i oktober 2015.

Protonsenter: Styret i Helse Nord RHF har sluttet seg til idéfaserapporten for regionale sentre for protonterapi og at det igangsettes en konseptfase i samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene med ett prosjekt pr. region. For Helse Nord er det neppe aktuelt å realisere prosjektet før etter 2022.

Det vises til utviklingsplan for Universitetssykehuset Nord-Norge for mer informasjon

### ***Nordlandssykehuset***

Nordlandssykehuset Bodø har en ramme på 3,6 milliarder kroner. Prosjektet har pågått siden 2007 og er ferdig i slutten av 2018. K-fløyen er ferdigstilt i tråd med plan. Endelig fremdrift for fase 3 (rehabilitering A- og B-blokken) blir vurdert i sammenheng med foretakets omstillingskraft og økonomiske handlingsrom. I tillegg er det godkjent en brutto investeringsramme på 134 millioner kroner til realisering av bygg for kliniske kontorarbeidsplasser som også skal huse nye lokaler for Sykehusapoteket og ev. "frølager" for datasentralene.

Nordlandssykehuset Vesterålen ble ferdigstilt i 2014. Dette i tråd med plan både mht. tid kostnaders (i underkant av 1,1 mrd kroner). Gjenstående arbeider er riving av deler av det gamle sykehuset.

### ***Helgelandssykehuset***

Helgelandssykehuset har slutført arbeidet med en utviklingsplan for foretaket. Det er anbefalt videreført idéfase for to alternativer:

- Inntil tre klinikker lokalisert til nåværende sykehus og et nytt «sengesykehus».
- Legge ned all somatisk aktivitet i nåværende sykehuslokaler og bygger ett nytt sykehus.

---

<sup>10</sup> Setning oppdatert av RHF-administrasjonen etter opprinnelig utsendt styresak 64-2015.

Disse vil sammenliknes med videreføring av dagens modell. Det tas høyde for investeringer i slutten av planperioden.

### **Andre forhold**

Helse Nord RHF har i samarbeid med helseforetakene satt i gang et arbeid for å finne ytterligere effektiviseringsmuligheter innenfor eiendomsdrift. Arbeidsgruppen ser på sammenligningsdata mellom sykehus og forbedringspunkter på områder med store kostnadsforskjeller. Foreløpig prioriteres eiendomsdrift i Kirkenes og Harstad. Videre skal det gjøres analyser for vaktordninger, kjøkken, renhold, sentralbordtjeneste og logistikk/forsyning. Kartlegging av potensial og forslag til oppfølging på disse områdene vil foreligge tidlig i 2016.

### **Helse Nord skal:**

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

### **7.3.2 Medisinsk teknisk utstyr**

Kartlegging viser en utstyrspark for medisinsk teknisk utstyr (MTU) for ca. 1,6 milliarder (2012), hvorav røntgenutstyr utgjør om lag halvparten. 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 250 millioner kroner pr. år i tillegg til ca. 500 millioner i byggeprosjektene i Tromsø, Bodø, Vesterålen og Kirkenes. PET-senteret er ikke inkludert. I tillegg vil helseforetakstyrene kunne få disponere realiserte overskudd til å øke investeringsrammen til MTU.

I sum innebærer dette at behovet for å reanskaffe, fornye og øke investeringer i medisinskteknisk utstyr er ivaretatt i investeringsplanen.

Helse Nord har sammen med øvrige regionale foretak anskaffet felles system for registrering, drift og vedlikehold av MTU og BHM (behandlingshjelpemidler). Systemet er tatt i bruk ved UNN. Helgelandssykehuset er i ferd med å ta det i bruk. Finnmarkssykehuset tar det i bruk i forbindelse med ferdigstillelse av nye Kirkenes sykehus. Nordlandssykehuset har ikke tatt stilling til når det skal tas i bruk. Systemet gir muligheter for å samordne innkjøp og yte service på medisinsk teknisk utstyr både regionalt og nasjonalt og kan således bidra til kostnadsbesparelser.

### **Helse Nord skal:**

- Fornye og oppgradere sitt medisinsk tekniske utstyr i takt med den tekniske og helsefaglige utvikling og ta i bruk nytt felles system for MTU/BHM.

- Innføre større grad av samordning av innkjøp av MTU.

### 7.3.3 Oppdatert investeringsplan

Investeringsplan 2016–2023 følger av tabellen.

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeplånsrenter	Tidligere år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	SUM
<b>Finmarkssykehuset</b>											
Spesialistpoliklinikk Karasjøk	20 000	20 000									40 000
Spesialistsenter Alta	6 000	44 000	150 000	70 000							270 000
Tiltak Hammerfest, Kirkenes, inntil nybygg er på plass	30 000	10 000	10 000								50 000
Finmarkssykehuset Kirkenes nybygg	281 000	337 000	792 000								1 410 000
Finmarkssykehuset Hammerfest nybygg	0					20 000	280 000	300 000	400 000	200 000	1 200 000
Nødnett	0	400									400
Økt MTU	0		20 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	50 000	
<b>Sum Finmarkssykehuset</b>		<b>441 400</b>	<b>1 002 000</b>	<b>100 000</b>	<b>40 000</b>	<b>60 000</b>	<b>320 000</b>	<b>350 000</b>	<b>450 000</b>	<b>250 000</b>	
<b>UNN</b>											
Nytt sykehus Narvik	0				10 000	60 000	250 000	500 000	230 000		1 050 000
A-fløy Tromsø	329 000	290 000	290 000	217 000	468 000						1 594 000
Pasienthotell UNN Tromsø	280 000	81 000									361 000
Nødnett	0	1 000									1 000
Økt ramme MTU		100 000	80 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		100 000	70 000	100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	
<b>Sum UNN</b>		<b>594 300</b>	<b>440 000</b>	<b>317 000</b>	<b>628 000</b>	<b>210 000</b>	<b>400 000</b>	<b>700 000</b>	<b>430 000</b>	<b>200 000</b>	
<b>Nordlandssykehuset</b>											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 057 900	410 600	400 000	400 000	287 000						3 574 600
Prisjustering Bodø	19 100										
Endret konsept Bodø	35 000										35 000
Varmesentral og medisinerobot Bodø	36 000										36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p50	0	80 000	45 000								125 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	981 200	82 000									1 070 000
Prisjustering Vesterålen	6 800										
NLSH Lofoten	17 000										17 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	0	9 100	9 100								18 200
Nødnett	0	500									500
Tiltak i kreftplanen	0	9 000									9 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	
<b>SUM NLSH</b>		<b>631 200</b>	<b>504 100</b>	<b>470 000</b>	<b>357 000</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	
<b>Helgelandsykehuset</b>											
Utvikle Helgelandsykehuset						10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	1 210 000
Nødnett		400									400
ENØK											
Økt MTU/rehabilitering		50 000	50 000	50 000	50 000						
MTU, ambulanser, rehab med mer		37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	
<b>SUM Helgelandsykehuset</b>		<b>87 500</b>	<b>92 500</b>	<b>92 500</b>	<b>92 500</b>	<b>52 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>760 000</b>	
<b>Helse Nord IKT</b>											
Programvare og IKT-utstyr		77 100	110 200	59 500	21 800	60 000					
Økning Migreringsprosjektet			23 000	20 000							43 000
IKT i store byggeprosjekt					16 000						16 000
HN IKT datarom UNN Tromsø	13 300	47 000									60 300
Datarom	0	66 900									66 900
<b>SUM Helse Nord IKT</b>		<b>191 000</b>	<b>133 200</b>	<b>79 500</b>	<b>37 800</b>	<b>60 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler</b>		<b>3 000</b>	<b>3 500</b>	<b>13 000</b>	<b>3 000</b>						
<b>FIKS</b>											
FIKS-prosjektet	300 900	69 300	107 800								478 000
FIKS-testregime	0			18 000							18 000
<b>SUM FIKS</b>	<b>300 900</b>	<b>69 300</b>	<b>107 800</b>	<b>18 000</b>							
<b>Helse Nord RHF</b>											
Felles regionale IKT-prosjekt		0	30 000	30 000	30 000	30 000					
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal		25 000									
Medikasjon og kurve			26 000	65 000	45 000	45 000					
Utlån til felleseide selskap			7 500	7 800	8 000	8 000					
Reserver				60 000				40 000		40 000	
G-fløy NLSH Bodø p 85			9 400								
Regionalt PET-senter		25 000	50 000	100 000	361 300						536 300
Datarom UNN Tromsø P 85		6 000									
Finmarkssykehuset Kirkenes p 85				50 000							
A-fløy UNN Tromsø p 85					47 000						
FIKS-prosjektet P 85				20 000							
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>56 000</b>	<b>142 900</b>	<b>312 800</b>	<b>491 300</b>	<b>83 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>2 073 700</b>	<b>2 426 000</b>	<b>1 402 800</b>	<b>1 649 600</b>	<b>535 500</b>	<b>885 000</b>	<b>1 230 000</b>	<b>1 470 000</b>	<b>1 350 000</b>	

Tabell 8 Investeringsplan for Helse Nord i perioden 2016–2013. Tall i 1000 kr.

## 8 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 disponeres i plan 2016–2019.

### 8.1.1 Avveining av drift og investering

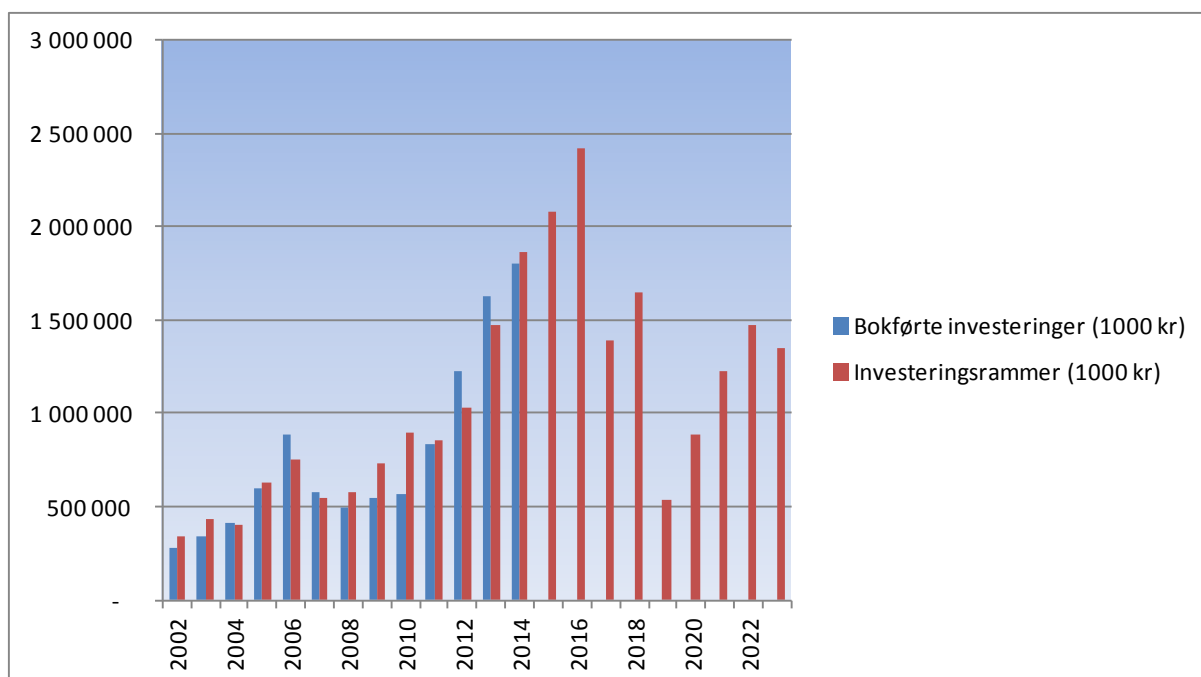
Investeringsnivået i Helse Nord er økt betydelig. Vi er nå inne i en periode hvor det pågår bygging av fem store sykehusbygg i tillegg til en stor IKT-satsning. Likevel fremmer foretakene store investeringsønsker i tillegg til de pågående prosjektene. Det er særlig investeringer i MTU med mer som vektlegges. Innspillene fra helseforetaksstyrene er noe forskjellige. UNN ønsker at hele realveksten skal spares for å øke investeringene, mens de øvrige HF og KTV ønsker at veksten skal disponeres til styrking av økonomien i foretakene og utvikling av tilbudet til pasientene.

Sparingen økes ikke ut over det som følger av vedtatt plan. Økt kassakredittramme og økt likviditetsbidrag fra driften som følge av økte avskrivninger gir likevel muligheter for å øke investeringsrammene. IKT -investeringene økes og det tas høyde for overskridelsene ved A-fløya og usikkerhet knyttet til Alta-prosjektet.

Besparelser på pasienthotellet i Tromsø omdisponeres til delvis dekning av økt ramme MTU UNN (80 mill. kroner i 2016) og overskridelsene på A-fløya. Dette innebærer at ny ramme for pasienthotellet settes til 361 mill. kroner.

Rammen til Helgelandssykehuset økes med 50 mill. kroner i 2017 og 2018 til nødvendige investeringer i påvente av ny sykehusløsning.

I sum økes investeringsbudsjettet med 751 mill. kroner i forhold til gjeldende plan. Dette er helt på grensen av hva som er mulig. Beregnet likviditetsreserve i 2018 er 19 mill. kroner.



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

### 8.1.2 Oppfølging av vedtatt plan 2015–2018

Oppfølging av vedtatt plan 2015–2018 krever bevilgninger på 129 mill. kroner for 2016, og inkluderer styrking av somatikk knyttet til innfasing inntektsmodell, generell styrking av HF, forskning, prostatasentre, drift av Alta senteret, økte PET tilbud og pasientsikkerhet.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 016	2 017	2 018	2 019
<b>Oppfølging av vedtatt plan 2015-2018</b>				
Styrke HF (innfasing inntektsmodell somatikk)	20 000	20 000	20 000	20 000
Styrke HF	50 000	100 000	100 000	100 000
Forskning	10 000	10 000	20 000	20 000
Pasientsikkerhet	2 600	2 600	2 600	2 600
Økt sparing/overskudd	40 000	60 000	60 000	10 000
Prostatasentre	3 000	3 000	3 000	3 000
Alta		10 000	10 000	10 000
PET senter oppstart støtte	4 000	6 000	8 000	10 000
<b>Sum oppfølging av vedtatt plan 2015-2018</b>	<b>129 600</b>	<b>211 600</b>	<b>223 600</b>	<b>175 600</b>

Tabell 9 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2016 – 2019. Tall i kroner.

### 8.1.3 Oppfølging av vedtatt budsjett 2015

Oppfølging av vedtak i budsjett 2015 krever bevilgninger på 233 mill. kroner for 2016 og gjelder bevilgning til nye medisiner, økte pensjonskostnader, helårseffekt av fagplaner som starter opp i 2015, drift av legetjenesten til Luftambulansbase på Evenes og økte kostnader til pasientskader.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 016	2 017	2 018	2 019
<b>Oppfølging av budsjett 2015</b>				
Nye medisiner	15 000	15 000	15 000	15 000
Pensjon	150 000	150 000	150 000	150 000
Helårseffekt fagplaner oppstartet i 2015	33 100	33 100	33 100	33 100
Drift luftambulansbase Evenes	9 500	9 500	9 500	9 500
Pasientskade	26 000	26 000	26 000	26 000
<b>Sum oppfølging av budsjett 2015</b>	<b>233 600</b>	<b>233 600</b>	<b>233 600</b>	<b>233 600</b>

Tabell 10 Oppfølging av budsjett 2015. Tall i tusen kroner.

#### 8.1.4 Eksternt påførte kostnader

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

Innføring av MVA-refusjonsordning vil kunne gi Helse Nord en økt omstillingsutfordring avhengig av hvordan ordningen utformes. Her er det tatt høyde for et årlig tap på 20 mill. kroner.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 016	2 017	2 018	2 019
<b>Eksternt påførte forhold</b>				
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			14 600	29 200
Effekt MVA reform	20 000	20 000	20 000	20 000
<b>Sum eksterne forhold</b>	<b>20 000</b>	<b>20 000</b>	<b>34 600</b>	<b>49 200</b>

Tabell 11 Prioritering av økonomisk handlingsrom. Tall i tusen kroner.

#### 8.1.5 Nye forslag i plan 2016–2019

Smittevernoverlege Finnmark (arbeidssted UNN) videreføres ut 2017.

Gjennomføring av vedtatt investeringsplan vil bli svært krevende for flere av foretakene. Derfor styrkes foretakenes økonomi ytterligere fra 2018.

Det er nødvendig å sette av midler til prosjekter, tiltak og reserver i RHF-budsjettet. 10 millioner kroner settes av fra 2016. Prioritering av disse midlene vil fremlegges for styret i styresak i oktober 2015.

Felleseide selskaper vil krev økte bidrag fra HN på 1,1 mill i 2016 stigende til 14 mill. kroner i 2019 ut over helårsdrift av Evenesbasen på 13 mill. kroner som allerede er hensyntatt.

For å fullfinansiere det nye PET-tilbudet når det kommer i full drift er det behov for å bevilge ytterligere 6 mill. kroner fra 2018.

Finnmarkssykehuset skal utvide utdanningen av medisinerstudenter til også å gjelde 6. årsstudentene. Det legges inn en opptrapping av bevilgningen som fases inn i modellen når opptappingen er fullført.

Forskningsinnsatsen økes slik at bevilgningen økes med totalt 20 mill. kroner pr år fra og med 2016.

4 mill. kroner er satt av til drift av Samisk helsepark.

Det settes av 10 mill. kroner til kvalitetstiltak. Det vil bli redegjort for de konkrete tiltakene i RHF-budsjettene fremover.

Foretakene styrkes med 20 mill. kroner som følge av økte kostnader til kreftmedisin.

Det er behov for å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse. Dette vil det bli redegjort for i budsjett 2016 (rammer og føringer 2016).

Omstillingsutfordringene til Nordlandssykehuset vurderes som så store at foretaket ikke klarer å løse dem på egen hånd. Det gis NLSH en omstillingsbevilgning de neste 4 årene på ca. 30 mill kroner pr år.

Bevilgningen til Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikaresistens økes med 4 mill. kroner (3 mill. kroner av kompetansetjenestemidler og 1 mill. kroner over basisrammen).

Det bevilges 4,9 mill. kroner til Astma- og allergisenteret ved UNN. Beløpet trappes opp over tre år.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 016	2 017	2 018	2 019
<b>Nye forslag i plan 2016-2019</b>				
Smittevern overlege Finnmark (arbeidssted UNN)	2 000	2 000		
Ytterligere styrke pasientbehandling HF			50 000	100 000
Prosjekter tiltak i RHF	10 000	10 000	10 000	10 000
Felleseide selskaper	1 100	1 600	8 100	14 600
Fullfinansiering PET tilbud			6 000	6 000
Medisinerutdanning Finnmark	1 700	7 400	8 400	8 500
Forskning	10 000	10 000		
Samisk Helsepark			4 000	4 000
Kvalitetstiltak	10 000	10 000	10 000	10 000
Fullfinansierer Kreftplanen	20 000	20 000	20 000	20 000
Utvikling psykiatri tilbudet	20 000	30 000	40 000	40 000
Utvikling HN	30 000	40 000	40 000	50 000
URE	1 400	1 400	1 400	1 400
Antibiotika senter	1 000	1 000	1 000	1 000
Astma allergisenter	4 900	4 900	4 900	4 900
Overlege tranfusjonsmedisin	600	600	600	600
<b>Sum nye forslag i plan 2016-2019</b>	<b>112 700</b>	<b>138 900</b>	<b>204 400</b>	<b>271 000</b>
<b>Sum forslag</b>	<b>495 900</b>	<b>604 100</b>	<b>696 200</b>	<b>729 400</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>9 800</b>	<b>9 600</b>	<b>18 000</b>	<b>89 800</b>

Tabell 12 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2016 – 2019. Tall i tusen kroner.

### 8.1.6 Endringer i investeringsplanen

I forhold til vedtatt investeringsplan gjøres følgende endringer:

Nye investeringsønsker	2 016	2 017	2 018	2 019
Curve/medikasjon		65 000	45 000	45 000
Økt ramme PET			6 500	
<b>HN-IKT</b>	10 300	9 500	1 800	
- Migreringsprosjekt	23 000	20 000		
- Økt ramme IKT store byggeprosjekt til HN-IKT			16 000	
FIKS testregime		18 000		
Overskridelse A-fløy			170 000	
Økt ramme Helgeland		50 000	50 000	
Styrets reserve		60 000		
P 85 pas.hotell frigis	-20 000			
MVA pasienthotell frigis	-55 000			
Utlån til felleseide selskap	7 500	7 800	8 000	8 000
Sykehusapotek Nord		2 500	3 000	
Sentrale IKT investeringer	30 000	30 000	30 000	30 000
Økt MTU UNN	80 000			
<b>SUM</b>	75 800	262 800	330 300	83 000
<b>Total</b>	<b>751 900</b>			

Tabell 13 Nye investeringsønsker i perioden 2016 – 2019. Tall i tusen kroner.

Kurve og medikasjon fremskyndes i planen med 155 mill. kroner fra 2020 -2022 til 2017-2019.

Styret har vedtatt en samlet ramme for PET-senteret som er 6,5 mill. kroner høyere enn vedtatt plan.

Investeringsrammen til Helse Nord IKT økes med 80 mill. kroner til finansiering av migreringsprosjekt og IKT-infrastruktur i store bygg.

Netto overskridelse A-fløya UNN Tromsø er 170 mill. kroner godkjent av RHF-styret.

Rammen til Helgelandssykehuset økes med 50 mill. kroner i to år, begrunnet med lav investeringsramme og behov for å gjennomføre investeringer i forkant av utviklingsprosjektet.

Det er uklarhet med hensyn til hvilken ramme som er tildelt Alta-prosjektet. Det settes derfor av en reserve til styret inntil dette avklares i egen styresak.

20 mill. kroner av reserven (P85) til pasienthotellet frigis, i tillegg vil UNN få MVA-refusjon. Til sammen 75 mill. kroner frigis dermed og disponeres til delvis dekning av overskridelse A-fløy og økt ramme MTU ved UNN.

Investeringene i felleseide selskaper finansieres med lån i stedet for tilskudd. Det vil medføre utlån på 31,3 mill. kroner i perioden.

Sykehusapoteket Nord ber om en økt investeringsramme i perioden på 5,5 mill. kroner og en endret periodisering (utsettelse) av rammene.



30 mill. kroner per år settes av til sentrale IKT-investeringer ut over FIKS og Helse Nord IKT.

### **8.1.7 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 HF-ene få låne inntil 80 % av godkjent investeringsramme på store investeringsprosjekt.

### **8.1.8 Oppfølging av innspill fra helseforetaksstyrene**

#### ***Finnmarkssykehuset:***

Alle innspillene til rullering plan fra Finnmarkssykehuset er fulgt opp i planen.

- Lån til Finnmarkssykehuset Kirkenes
- Generell styrking av driftsrammene for å lette omstillingsarbeidet
- Finansiering av fagplaner
- Samisk helsepark

#### ***Universitetssykehuset Nord-Norge:***

UNN er fornøyd med regionens langtidsplan og satsinger, og anbefaler at denne videreføres med de korrigeringsene som fremkommer i tilbakemeldingen. UNN erkjenner at utfordringene med å skape nødvendige investeringsrammer til utstyr med mer, for å oppfylle regionens planer i perioden, er så store at det ikke kan løses av UNN alene. Det bes derfor om at Helse Nord RHF bidrar ved at alle friske midler kanaliseres til utstyr i årene fremover.

UNN vektlegger at ekstraordinære investeringsrammer bevilget i 2015 kan innløses over tid, og fra og med 2018, og at de årlige rammene til utstyr med mer økes i perioden 2016-2019.

Styret inviteres til å slutte seg til vedlagte tilbakemelding til RHF's plan 2016-2019.

UNN-styrets ønsker om økte investeringsrammer er fulgt opp i planen ved at rammene til PET-senter og A-fløy er økt, i tillegg økes rammen til UNN-styrets disposisjon med 80 mill. kroner i 2016.

Ønsket om at all realvekst skal spares for å kunne øke investeringene ytterligere er ikke fulgt opp i forslag til plan. Veksten fordeles til finansiering av tidligere vedtak, planer og generell styrking av økonomien i foretakene. Dersom UNN-styret ser det formålstjenlig

er det mulig for UNN å "spare" sin del av realveksten for å øke egne investeringsmuligheter.

### **Nordlandssykehuset:**

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i møte 22. april 2015 styresak 46-2015 *Rullering av plan for drift og investering 2016-2023*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2016-2019 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 250 mill kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

1) Diagnostisk utstyr	80,0 mill kr
2) Bygningsmessige investeringer – kritiske	50,0 mill kr
3) Medisinteknisk utstyr – kritisk	35,0 mill kr
4) ENØK-tiltak	55,0 mill kr
5) Operasjonsrobot	15,0 mill kr
6) <u>Landingsplass for helikopter v/NLSH Vesterålen</u>	<u>15,0 mill kr</u>
SUM kritiske investeringer	250,0 mill kr

NLSH foreslår følgende samlet investeringsplan for perioden:

INVESTERINGSPLAN NORDLANDSSYKEHUSET HF	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	251,2	452,0	410,6	400,0	400,0	287,0					
Modernisering NLSH, G-fløy			80,0	45,0							
Endret konsept Bodø	35,0										
Varmesentral og medisinrobot		36,0									
Modernisering NLSH Vesterålen	242,7	258,0	82,0								
Nordlandssykehuset Lofoten		17,0									
Heliport/akuttheis			9,1	9,1							
VAKe		1,0									
ENØK		7,8									
Blodbestrålingsenhet		4,7									
Tiltak kreftplanen	30,0		9,0								
MTU, ambulanser, annet utstyr, KLP m.m.	37,5	40,0	40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
<b>Sum vedtatt av Helse Nord RHF</b>	<b>596,4</b>	<b>816,5</b>	<b>630,7</b>	<b>504,1</b>	<b>470,0</b>	<b>357,0</b>	<b>70,0</b>	<b>70,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Økt behov for investeringer				115,0	75,0	60,0					
<b>Ny sum</b>				<b>619,1</b>	<b>545,0</b>	<b>417,0</b>	<b>70,0</b>	<b>70,0</b>	<b>80,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tabell 14 Forslag fra NLSH for perioden 2013-2018.

3. Styret ber om at en større del av forventet realvekst tilføres helseforetakene for å lette omstillingen i foretakene.
4. Nordlandssykehuset vil i perioden 2016-2023 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, intensiv, fødselsomsorg, plastikk-kirurgi, øre-nese-hals, hud, revmatologi, øye, habilitering og rehabilitering og kreft fullfinansieres gjennom nye bevilgninger fra Helse Nord RHF.

5. Styret viser til sak 29-2015 *Bærekraftsanalyse 2016-2023* og likviditetssituasjonen i foretaket, og ber Helse Nord RHF styrke likviditeten i NLSH slik at vedtatte og nye kritiske investeringsbehov kan realiseres.

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan:

- En større andel av realveksten tilføres foretaket for å bidra til å lette omstillingen. I tillegg gis et særskilt omstillingstilskudd til foretaket i fire år.
- Det bevilges midler til standardhevinger knyttet til fagplaner og generell realvekst i inntektene.
- Foretaket innvilges økt lån (inntil 100 mill kroner) for å styrke likviditeten.
- Foretakets ønske om ytterligere økning av investeringsrammen avslås på grunn av foretakets likviditetssituasjon.

### ***Helgelandssykehuset:***

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2016-2019.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å videreføre den økte investeringsrammen i hele planperioden på samme nivå som 2015/2016.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til innspill knyttet til driftsbudsjettet og ber om 4 mill. kroner til prosjekt utviklingsplan 2025 og 4 mill. kroner til et eget rekrutteringsprosjekt.

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan.

- Økt ramme MTU mv.
- Foretakets ønske om særskilt bevilgning til rekruttering og utvikling, avslås, det kan håndteres innenfor den realveksten som foretaket får i planperioden.

### ***Sykehusapotek Nord:***

1. Styret for Sykehusapotek Nord vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2016-2023.
2. Styret ber om at Sykehusapotek Nord får følgende investeringsrammer:  
2015: 3 millioner  
2016: 3,5 millioner  
2017: 13 millioner  
2018: 3 millioner

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan.

- Innspillene fra Sykehusapotek Nord er fulgt opp ved å øke investeringsramme med 5,5 mill. kroner i planperioden, og justere periodiseringen mellom år.

## **9 Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer**

Sparingen de ulike år er justert noe i forhold til vedtatt plan, men samlet sparing er uendret.

Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer:

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

### **Inntektsmodell psykisk helsevern**

Oppdatert med kriterieverdier og pasient mobilitet.

### **Inntektsmodell tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)**

Oppdatert med kriterieverdier og pasient mobilitet. I tillegg er konsekvensene av at ansvaret for LAR-behandling desentraliseres fra og med 01.01.2016 innarbeidet.

### **Inntektsmodell somatikk**

Effekt av endringer i kriteriedata (befolkning, forskning), siste år med innfasing av nye modell og pasientstrømmer er innarbeidet i rammene for 2016. I tillegg er noen overgangsordninger fasett inn i modellen.

### **Kvalitetsbasert finansiering**

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

### **Forskning**

Midler til forskning som ble tildelt i oktober 2014, er foreløpig trukket ut av rammene ny fordeling vil bli gjort i oktober.

### **Kapitalkompensasjon NLSH**

Innvilget kapitalkompensasjon fases inn i henhold til plan.

# 10 Planramme 2016 for Helse Nord

Dette gir samlet følgende planlagte inntektsrammer for 2016:

Basisramme 2016	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum vedtatt basisramme 2015</b>	<b>1 304 944</b>	<b>415 422</b>	<b>1 488 502</b>	<b>4 763 276</b>	<b>2 912 859</b>	<b>1 308 619</b>	<b>12 193 621</b>
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform 2015		-11 220					(11 220)
Oppdatering nasjonal inntektsmodell		-33 000					(33 000)
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år		130 000					130 000
Forventet videreført RNB - økte pensjonskostnader		225 000					225 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	-35 000	35 000					-
Avslutte innføring nødnett	-20 000	20 000					-
Tromsø 7 undersøkelse avsluttet bevilgning		3 000		-3 000			-
KORSN avsluttet bevilgning		250		-250			-
Funne avsluttet bevilgning		2 270		-2 270			-
Kvalitetsmidler 2014 avsluttet bevilgning		1 000		-1 000			-
Nasjonalt senter for telemedisin		10 564		-10 564			-
Nevromuskulært kompetansesenter		4 645		-4 645			-
Innfasing inntektsmodell somatikk (oppdatering og siste år innfasing)		-20 000	-5 143	19 751	-1 463	6 854	-
Overlegestilling innen transfusjon og immunologi (50%)		-600			600		-
Nye Kreftmedisiner		-15 000	2 377	6 376	3 889	2 358	0
Smittevernoverlege ansvarsområde Finnmark		-2 000		2 000			-
Drift luftambulansbase Evenes		-9 500		9 500			-
Pasientskadeerstatning	26 000	-26 000					-
Fagplaner helårseffekt		-33 100	3 960	11 330	11 270	6 540	-
Kreft (medisin mv)		-20 000	3 169	8 502	5 185	3 144	(0)
Prostatacentre		-3 000		1 500	1 500		-
PET senter oppstart støtte		-4 000		4 000			-
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø		-11 000			11 000		-
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse			-4 985	20 890	-15 214	-690	0
Oppdatering inntektsmodell TSB, inklusive ansvarsoverføring LAR			999	-4 910	-4 411	8 322	0
Kompensasjon økte pensjonskostnader		-150 000	23 804	63 526	40 273	22 396	(0)
Styrking HF		-50 000	8 335	20 512	13 756	7 397	0
Styrking forskning	20 000	-20 000					-
Prosjekter i regi av RHF	10 000	-10 000					-
Medisinerutdanning Finnmark		-1 700	1 700				-
Kvalitetstiltak	10 000	-10 000					-
Utvikling psykisk helse	20 000	-20 000					-
Utvikling og omstilling Helse Nord		-30 000			30 000		-
URE - helseteam		-1 400		700	700		-
Antibiotika senter (bevilgning i tillegg til styrking av øremerket tilskudd)		-1 000		1 000			-
Astma allergisenter	2 900	-4 900		2 000			-
Felleseide selskaper	1 100	-1 100					-
Pasientsikkerhet	2 600	-2 600					-
Forskning	34 000			-30 000	-4 000		-
<b>Vedtatt basisramme 2016 - per juni 2015</b>	<b>1 376 544</b>	<b>356 031</b>	<b>1 522 717</b>	<b>4 878 225</b>	<b>3 005 944</b>	<b>1 364 940</b>	<b>12 504 402</b>
<b>Øvrig ramme 2015</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finnmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Omlagging arbeidsgiveravgift	772			51 370	26 574		78 717
Sykestuer Finnmark			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
Transporttilbud psykisk syke							-
Tilskudd til turnustjeneste	100		795	2 055	1 692	859	5 500
<b>SUM øvrig ramme 2016 - per juni 2015</b>	<b>32 565</b>		<b>9 895</b>	<b>53 425</b>	<b>28 266</b>	<b>859</b>	<b>125 010</b>
<b>Kvalitetsbasert finansiering</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finnmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Vedtatt ramme 2015			7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering - per juni 2015</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7 802</b>	<b>35 886</b>	<b>16 520</b>	<b>11 089</b>	<b>71 297</b>
<b>Øremerket tilskudd 2015</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finnmark</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
<b>NST - under utredning</b>					(0)		(0)
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens					3 643		3 643
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking					3 000		3 000
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 196						2 196
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 196			2 196
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 700				3 700
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 658			2 658
Ufordelt Nasjonale tjenester		0					-
Døvblindesentre	40 094			7 208			47 301
<b>Forskning resultatbasert</b>	<b>85 500</b>						<b>85 500</b>
<b>SUM øremerket 2016 - per juni 2015</b>	<b>127 790</b>	<b>-</b>	<b>3 700</b>	<b>18 704</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>150 193</b>

Tabell 15 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2016. Tall i tusen kroner.

## 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.