



Plan for Helse Nord 2017–2020



Med rullering av investeringsplan 2017–2024

Planen rulleres årlig.



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 15.06.2016

Innholdsfortegnelse

En plan for å nå våre mål	4
Om plandokumentet.....	7
1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet	9
1.1 Delmål og føringer	9
1.2 utfordringer	11
1.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	13
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.....	16
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.....	20
6.1 Delmål og føringer	20
6.2 utfordringer	21
6.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	26
7 Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling	29
7.1 Delmål og føringer	29
7.2 utfordringer	29
7.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	30
8 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden	34

8.1	Avveining av drift og investering.....	34
8.2	Oppfølging av vedtatt plan 2016–2019.....	35
8.3	Oppfølging av vedtatt budsjett 2016.....	35
8.4	Eksterne forhold og risiko	35
8.5	Nye forslag i plan 2017–2020	36
8.6	Endringer i investeringsplanen.....	38
8.7	Investeringslån	38
8.8	Oppfølging av innspill fra helseforetaksstyrene og Regionalt brukerutvalg.....	39
9	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer.....	44
10	Planramme 2017 for Helse Nord	45
11	Risikostyring og internkontroll	48

Forkortelser

DPS	distriktpsikiatrisk senter
FIKS	felles innføring av kliniske systemer
FIN	Finnmarkssykehuset
HF	helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HSYK	Helgelandssykehuset
MTU	medisinsk teknisk utstyr
NLSH	Nordlandssykehuset
RHF	regionalt helseforetak
SANO	Sykehusapotek Nord
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
TSB	tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge

p50 og p85 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.

En langsiktig plan for å nå våre mål

Plan for Helse Nord 2017–2020 er et planleggingsverktøy som hjelper oss å holde stø kurs fram mot langsiktige mål. Kursen skal legge grunnlag for neste års budsjettarbeid.

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 sentrale når vi prioriterer og utvikler tjenesten. Befolkningen skal i all hovedsak kunne få sine helsetjenester i nord. Helsetjenesten skal være nært der folk bor, kombinert med å samle 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. 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:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Sikre god pasient- og brukervedvirkning
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

Overordnet

Arbeidet med Plan for Helse Nord starter i januar, hvor vi ber helseforetakene styrebehandle innspill til drifts- og investeringsplan, vurdere økonomisk bærekraft og omstillingsbehov. Etter møter med helseforetakenes direktører, Regionalt brukerutvalg,

konserntillitsvalgte og konsernverneombud, mener vi årets plan er et godt grunnlag for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge.

Budsjettopplegget for 2017–2020 er gjort med forutsetning om 1,2 % realvekst til sektoren, på linje med tidligere år. Endringer som følge av andre rammebetingelser fra Helse- og omsorgsdepartementet vil medføre behov for å justere langsiktig plan.

Etablering av flere felleseide selskaper medfører på kort sikt at en andel av realvekst må bidra til å finansiere driften av disse. På lang sikt skal de felleseide selskapene bidra til bedre ressursutnyttelse og at en større andel av ressursene går til pasientbehandling.

To langsiktige strategier er nylig blitt vedtatt av styret i Helse Nord. Helse Nords kvalitetsstrategi 2016–2020 skal bidra til planmessig langsiktig, kontinuerlig og systematisk arbeid for å nå vår målsetting om det gode pasientforløp. Strategi for forskning og innovasjon 2016–2020 skal se til at forskning og innovasjon er en integrert og prioritert del av det kliniske arbeidet i alle helseforetak slik at vi former fremtidens helsevesen av beste kvalitet. Begge strategier peker på utvikling av en kultur som stiller særlig krav til ledelse, der medarbeidere motiveres og hvor det legges til rette for en kultur som fremmer arbeid med forskning, innovasjon og kontinuerlig forbedringsarbeid slik at alle føler et medansvar for å forme vår felles fremtidige helsetjeneste.

Prioriteringer - drift

Ca. 170 millioner kroner legges inn for å styrke tilbudet i 2017. Arbeidet med fagplaner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling styrkes. Det legges inn ekstra midler til drift av PET-senter ved UNN Tromsø. Ressurser for å styrke medisinerutdanningen i Finnmarkssykehuset er hensyntatt.

Felles innføring av kliniske systemer ferdigstilles som planlagt. Arbeid med innføring av elektronisk medikasjon og kurve i parallell med innføring av DIPS Arena, samt ressurser til støtte for å realisere nytteverdien av IKT-investeringer, er prioritert. Det er satt av 33 mill. kroner av realvekst til økning i IKT-relaterte kostnader i 2017.

Prioriteringer - investeringer

Byggeprosjekter i UNN Tromsø og Finnmarkssykehuset nye Kirkenes sykehus er under kontroll og ferdigstilles i henhold til vedtatte planer. Det gjenstår fremdeles noe markedsrisiko rundt opprustning av A/B-fløyen ved Nordlandssykehuset Bodø. Ferdigstilling forventes i 2019. Arbeidet med idéfase for Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset Hammerfest og Samisk helsepark har prioritet. Det legges også inn midler for å starte planleggingen av nytt UNN Narvik i løpet av planperioden.

Det prioriteres investeringsmidler til videre utvikling av digitale innbyggertjenester og etablering av moderne driftsmiljø i de nye datasentralene.

Vi takker våre kolleger for godt samarbeid, og legger fram Plan for Helse Nord 2017–2020.

Geir Tollåli
fagdirektør

Rune Sundset
kvalitets- og forskn.dir.

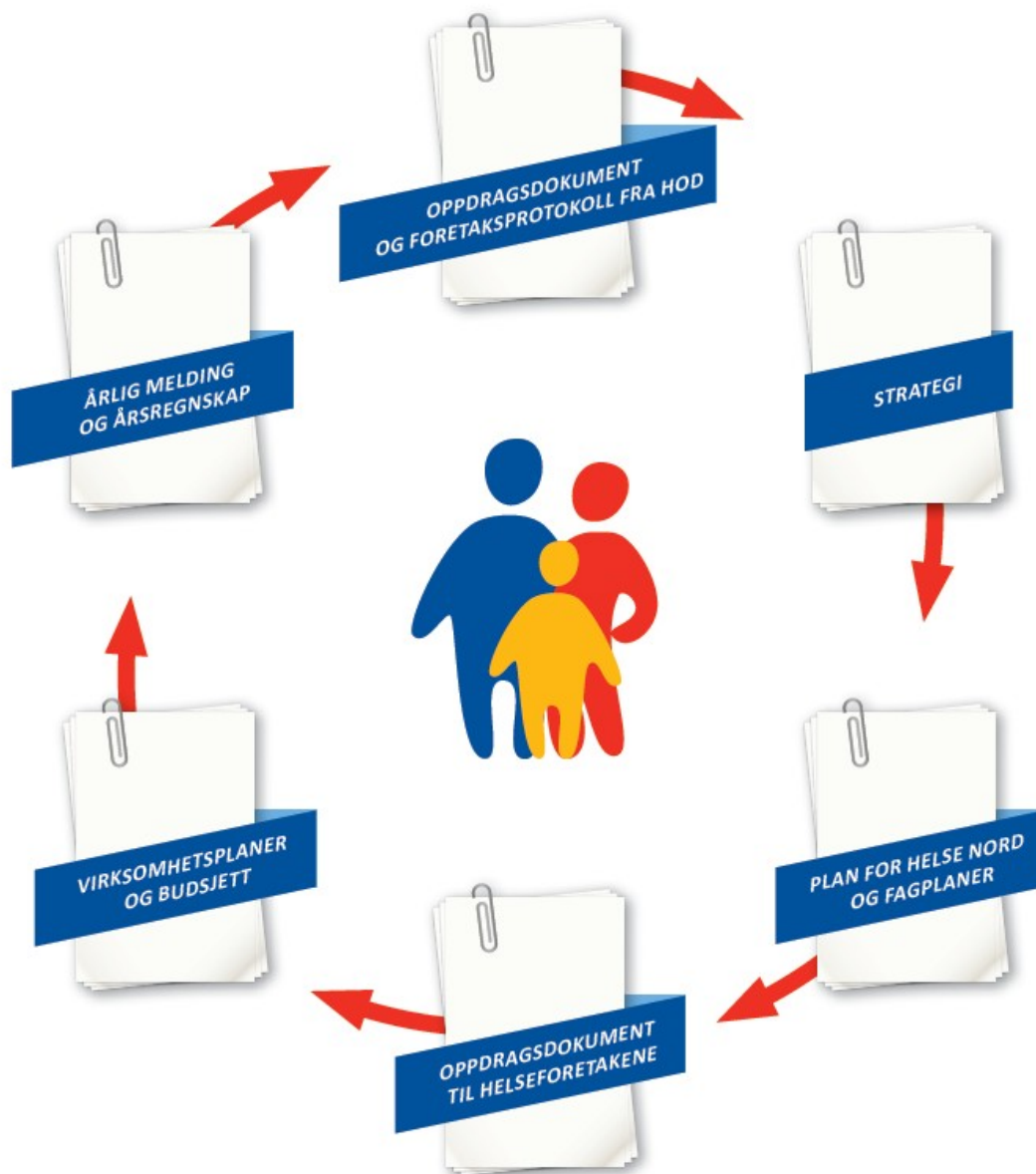
Hilde Rolandsen
eierdirektør

Om plandokumentet

Plan for Helse Nord 2017–2020 beskriver helseforetaksgruppens hovedmål og hvordan vi skal nå målene. 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 2017–2020 gir retning for utviklingen av 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.

Leserveiledning

Plan for Helse Nord 2017–2020 er bygd opp rundt Helse Nord sju hovedmål. Hvert mål er omtalt i eget kapittel, og beskriver delmål og føringer, utfordringer og løsningsstrategier (kapittel 1–7). De siste kapitlene (8–10) redegjør for økonomiske forutsetninger og prioriteringer. I kapittel 11 omtales risikostyring og internkontroll.

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

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

1.1 Delmål og føringer

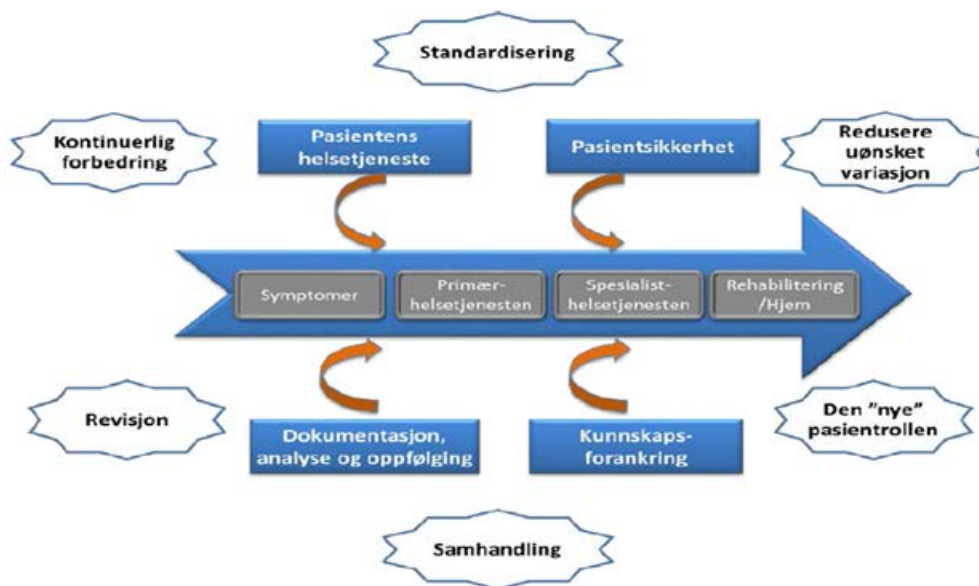
Felles for alle fagområder

Nasjonal helse- og sykehusplan gir føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Helse Nord vil utarbeide en regional utviklingsplan i tråd med veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Den regionale utviklingsplanen vil ha sitt hovedfokus på virksomhetsdelen. Eventuelle strukturendringer i spesialisthelsetjenestetilbudet må reflekteres i tilstrekkelig kapasitet i prehospitaltjenester.

Helse Nord's kvalitetsstrategi skal bidra til å sikre gode pasientforløp. Strategien har fire satsingsområder:

- pasientens helsetjeneste
- pasientsikkerhet
- kunnskapsforankring
- dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis

Satsingsområdene skal bidra til at pasienter opplever stor grad av forutsigbarhet og trygghet – et godt pasientforløp. For å lykkes er det behov for å styrke samhandlingen mellom helsetjenester, standardisere tjenesten etter beste praksis og redusere uønsket variasjon slik at pasientene kan få samme tilbud uavhengig av bosted.



Figur 2 Det gode pasientforløp. De fire satsningsområdene i kvalitetsstrategien er viktige for å sikre pasienten et godt og sammenhengende pasientforløp. Kilde: Helse Nords kvalitetsstrategi.

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet for 2016 gitt følgende tre overordnede styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet rammer omtrent halve befolkningen for kortere eller lengre perioder av livet. Genetisk sårbarhet, belastende livshendelser og langvarig stress er vanlige årsaker.

Nasjonal helse- og sykehusplan har som ett hovedmål at psykisk helse og rusbehandling skal være prioritert. Regjeringen har gjeninnført den gyldne regel for å sikre både faglig og ressursmessig prioritering. Helse Nord skal ha høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk. Helse Nords utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025 viser hvilke områder som skal prioriteres i planperioden. Planen er utarbeidet i samarbeid med brukerne for å gi pasientens helsetjeneste et innhold i Helse Nord og sikre et trygt og kvalitativt godt helsetilbud til befolkningen.

Somatikk

I årene framover er det viktig å rette oppmerksomheten mot sykdommer som påvirker helsen for store grupper i befolkningen; Sykdommer som vi kan leve lenge med, og

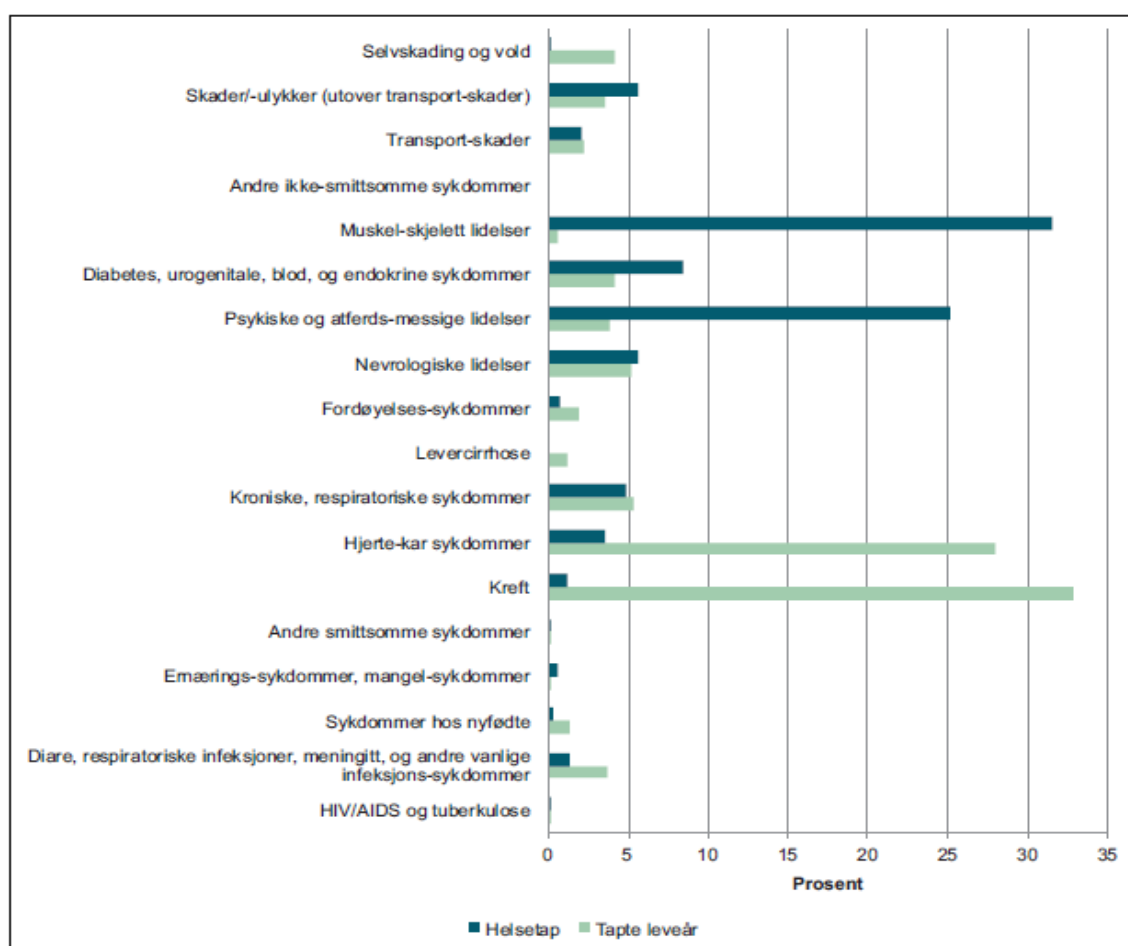
sykdommer som kan medføre tapte leveår (se figur 3). Dette legger føringer for våre prioriteringer.

Vi skal sikre pasientene helhetlige behandlingsforløp. Mange av pasientforløpene krever at vi har gode systemer for rehabilitering og habilitering. Regionale fagplaner beskriver hvordan vi best mulig skal utvikle de ulike fagområdene over tid.

1.2 utfordringer

Felles for alle fagområder

Nasjonal helse- og sykehusplan identifiserer hvilke sykdommer som betyr mest for tapte leveår og år med helsetap (se figur 3). I planperioden må vi være særskilt oppmerksomme på disse pasientgruppene.



Figur 3 Hvilke sykdommer betyr mest for tapte leveår og år med helsetap. Kilde: Nasjonal helse- og sykehusplan.

Helse Nord har ikke tilfredsstillende strukturer som ivaretar et helhetlig tilbud til pasienter som trenger behandling for både kropp og sinn samtidig. Somatisk sykdom er ofte hovedårsaken til forkortet levealder for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og

rusmisbruk. Skillet mellom somatisk og psykisk helse må reduseres, og det må være en helhetlig tilnærming til behandlingen.

Helse Nord skal arbeide kontinuerlig for å ha en god pasientsikkerhetskultur. Resultatene fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen viser at Helse Nord må jobbe mer med forbedring av kultur. En god kultur vil kunne bidra til å redusere pasientskader, inkludert selvmord og overdosedødsfall. Dette fordrer at det bygges varige strukturer for pasientsikkerhet. Helse Nord må tilstrebe å ha en god åpenhetskultur, basert på tillit og trygghet. Helse Nord skal bedre pasientsikkerheten ved å lære av uønskede hendelser og sikre at de ikke gjentar seg.

Pasienter skal ikke påføres infeksjoner i sykehus (0-visjonen) og andelen av sykehusinfeksjoner skal være under 4,7 %. Disse målene gjenfinnes i kvalitetsstrategien og følges opp med tiltak i hele organisasjonen.

Riktig ernæring har betydningen for pasientens helsetilstand. Pasientenes ernæringsstatus blir en viktigere del av pasientforløpet.

Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykiske lidelser og ruslidelser fører altfor ofte til frafall fra skole, vansker med å komme inn i arbeid eller arbeidsuførhet. Helse Nord skal derfor gi et godt tilbud både til pasienter som raskt kan hjelpes tilbake til normal fungering, og til dem som trenger oppfølging over tid. Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB identifiserer flere området med behov for utbygging og utvikling av tjenestetilbudet de kommende år. De viktigste er at fagfeltene mangler system for å registrere pasientskader, kvalitetsregister og klinisk relevante kvalitetsindikatorer. Det er mangelfull oppfølging av pasienter med samtidig somatisk og psykisk lidelse. Tilbudet til flere pasientgrupper er mangelfullt utbygd, noe som gjelder blant annet sped- og småbarn, barn og unge med ruslidelser, eldre/alderspsykiatri. Det vil bli for lav kapasitet på sikkerhetspsykiatri i egen region.

Somatikk

Pasienter venter for lenge på utredning og/eller behandling, og det er stor variasjon i ventetid og praksis for samme tilstand. Helse Nord har blant annet påvist stor variasjon i tilbudet til akutt hjertesjyke pasienter.

Planleggingshorisonten for poliklinisk virksomhet skal være seks måneder fra 1. juli 2016. Målet er ikke nådd, og det påvirker tildelingen av time i første brev. Den merkantile tjenesten har unødig mye arbeid med replanlegging.

Enkelte kommuner har ikke god nok kapasitet for å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette skaper flaskehals i sykehusene som går på bekostning av den elektive virksomheten, og ventetidene øker.

Rehabiliteringsinstitusjonene som vi har avtale med oppgir at pasientene som skrives ut har et større pleiebehov enn det som dagrehabilitering kan tilby.

1.3 Løsningsstrategi og tiltak

Felles for alle fagområder

Helse Nord skal redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, bedre kvaliteten og pasientsikkerheten, og prioritere psykisk helsevern og TSB. For å nå disse målene kreves systematisk forbedringsarbeid som baseres på regelmessig evaluering av klinisk praksis og økonomisk styring som gir rom for å prioritere disse satsningene.

Helse Nord sine nye kvalitetsstrategi gjennomføres i perioden 2016–2020. Strategien beskriver satsingsområder som støtter opp om Helse Nord sine overordnede mål og bidrar til å fremme varig forbedring. Helse Nord skal skape pasientens helsetjeneste. I satsingsområdet pasientsikkerhet skal tiltakspakkene utarbeidet av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet være en del av daglig drift. Vi skal lære av uønskede hendelser. Helse Nord vil legge til rette for en utdanning i forbedringsarbeid. Arbeidet med systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten videreføres. Gjennom arbeidet med dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis vil vi sikre god datakvalitet og analyse av dagens praksis, og legge til rette for kontinuerlig forbedring av klinisk praksis.

Helse Nord utvikler og vedtar fagplaner innenfor ulike fagområder hvor det er behov for å utvikle og forbedre tilbudet. Fagplanene utarbeides av arbeidsgrupper med deltakelse fra Helse Nord RHF og helseforetakene. Tiltakene i fagplanene er vurdert til å være gode virkemidler for å oppnå de ønskede faglige og kvalitative resultatene i de enkelte fagområdene. Gjennomføring av fagplanene innebærer som regel ingen nye oppgaver til helseforetakene, kun anbefalte tiltak for å sikre ønsket faglig utvikling.

Tiltakene i fagplanene finansieres av det generelle inntektene (ISF, poliklinikk refusjoner, egenandeler og basisramme) til helseforetakene. I oppstartsfasen synliggjør Helse Nord RHF midler til delfinansiering av tiltakene i planene. Når planene er implementert, fordeles midlene i den ordinære inntektsmodellen.

Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Nord prioriterer faglig utvikling og sikrer økonomiske rammer for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i tråd med den gyldne regel. For pasientene innebærer det god og sømløs samhandling med kommunene og helhetlige pasientforløp. Pasienter med sammensatte og samtidige lidelser som trenger tjenester fra flere omsorgsnivå og tjenesteytere vil ha stor nytte av felles behandlingssenheter med kommunene. Ved å etablere felles behandlingssenheter, får pasientene bedre tilgang til

effektiv behandling. Behandling må understøtte god fungering i arbeid/skole og fokusere på å øke pasientens funksjonsnivå og mestringsevne.

I plan 2017–2020 legges det inn realvekst til psykisk helse og TSB. I 2017 utgjør realveksten 43 mill. kroner (6,9 mill. kroner foreløpig udisponert). Den består av:

- Oppfølging plan for psykisk helse og TSB 30 mill. kroner.
- Dempe omfordelingsvirkninger av ny inntektsmodell 10 mill. kroner
- Andel av fri realvekst 3 mill. kroner.

Det legges til grunn at hele denne realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB, samt at midlene som helseforetakene har budsjettert til formålet i 2016 videreføres. Dette vil da i sum innebære at Helse Nord oppfyller kravet om høyere vekst i ressursbruk innenfor psykisk helse og TSB enn øvrige formål.

	Realvekst psykisk helse og TSB (akkumulerte tall)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Psykisk helse og TSB	25 000	30 000	40 000	40 000	40 000
Innfase inntektsmodell	-	10 000	20 000	30 000	30 000
Andel fri realvekst	-	3 000	10 000	18 000	28 000
Sum	25 000	43 000	70 000	88 000	98 000

Tabell 1 Realvekst psykisk helse og TSB i planperioden.

Somatikk

Det er avgjørende at foretaksgruppen i enda større grad enn tidligere klarer å utnytte kapasitet i egne helseforetak og i regionen totalt når intern kapasitet er overskredet. Pasientene skal kunne velge sin behandling i egen helseregion.

Helse Nord skal tilstrebe god kvalitet i all pasientbehandling med minst mulig uberettiget variasjon og unødig ventetid. Et viktig verktøy for å kartlegge og identifisere variasjon i egen praksis er SKDEs helseatlas som hittil har publisert rapporter for dagkirurgi og for barnehelse. Egne resultat skal aktivt brukes i planlegging av drift og kontinuerlig forbedringsarbeid. Helse Nord's ledelsesinformasjonssystem er et verktøy utviklet for å følge egen virksomhet.

Helse Nord skal sørge for at personell med smittevernkompetanse involveres i alle byggeprosjekter gjennom hele planleggings- og byggeperioden.

Det er nødvendig å iverksette konkrete tiltak for å bedre pasientforløpene for akutte hjerte og karlidelser. Det pågår en regional utredning for å se på PCI-tilbudet i regionen. I kjølvannet av dette arbeidet vil det være naturlig å benytte innsamlede data for å utvikle likeverdige pasientforløp.

Samhandling med kommunene blir viktig for å kartlegge det framtidige behovet for rehabiliteringstilbud. Det er nødvendig å definere hvilke tjenester som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Dagens rehabiliteringsavtaler utgår i 31.12.2022. I tiden fram mot dette må det gjøres avklaringer for å sikre gjensidig kompetanseoverføring og tilstrekkelig kapasitet.

Helse Nord skal:

- ha høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk
- realisere kreftplanen
- realisere kvalitetsstrategien
- forbedre pasientsikkerhetskulturen

2 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

2.1 Delmål og føringer

Samhandling er en forutsetning for å sikre helhetlige pasientforløp. 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

Det er ikke god nok kompetanseutveksling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Helsetilsynet har i 2015 avdekket svikt i samhandlingen ved utskrivelse av pasienter. Blant annet sendes epikriser for seint og oppdaterte legemiddellister når pasienter skrives ut av sykehus.

Utskrivningsklare pasienter fra enkelte kommuner blir liggende for lenge i sykehus. Vi har sett en viss økning i antallet reinnleggelses etter at samhandlingsreformen er iverksatt. Økende andel eldre krever samordnede tiltak mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Ikke definerte behandlingsforløp medfører uklar ansvarsfordeling mellom og spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Ansvarsfordelingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten innen habilitering og rehabilitering er ikke godt nok avklart.

Manglende integrasjoner mellom de ulike elektroniske systemer og papirbaserte løsninger hindrer optimal håndtering av samhandlingsavvik og kommunikasjon.

2.3 Løsningsstrategi og tiltak

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

Helse Nord skal:

- Utarbeide og implementere plan for bedre samhandling om helsetjenester for eldre i Nord-Norge.
- Etablere gode løsninger og prosedyrer for oppfølging av tjenesteavtalene.
- Videreutvikle elektronisk meldingsutveksling.
- Øke bruken og etablere definerte pasientforløp.
- Etablere flere felles behandlingssenheter.

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.

Det er et mål å drive toppforskning¹ og ha utstrakt nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Vi skal også fortsette å 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 RHF har vedtatt ny strategi for forskning og innovasjon for årene 2016–2020, og denne legger føringer for virksomheten på feltene i planperioden.

¹ 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

- Ivareta og bygge ut kompetente miljøer som er konkurransedyktige i nasjonal og internasjonal sammenheng.
- Stimulere sterke miljø, til å søke og oppnå ekstern forskningsfinansiering.
- Å beholde god nok forskningskompetanse og sterke nok miljøer i alle helseforetak.
- Styrke forskningsaktiviteten utenom universitetssykehuset.
- Ivareta små forskningsmiljø, og bidra til å bygge opp forskningsmiljø der dette mangler.
- Bygge opp og nyttiggjøre seg tilgjengelig infrastruktur i helseforetak og samarbeidende universitet. Dette omfatter både utstyr og støttepersonell.
- Å implementere brukermedvirkning i forskning i økende grad, og reelt sett la brukererfaringer påvirke forskningen.
- Å fremme forskning som både er kvalitetsmessig god og nyttig for pasientene, tjenestene og samfunnet.
- Å få til flere innovasjoner gjennom å bygge en innovasjonskultur.
- Omsette forskningsresultater til klinisk praksis og endring av tjenestene.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Forske på høyt internasjonalt nivå.
- Bidra til forskning i alle medisinske spesialiteter ved Universitetssykehuset Nord-Norge.
- Sørge for god forskning i alle helseforetak, og at det realiseres flere samarbeidsprosjekter mellom universitetssykehuset og øvrige helseforetak.
- Ha klare kriterier for hvem som bygges opp til toppforskningsmiljøer.
- Legge til rette for at våre forskermiljøer deltar i nasjonale forskningsnettverk, i utformingen av store søknader og samarbeider med øvrige forskningsmiljøer på de andre universitetssykehusene i landet/sterke miljøer i de andre helseregionene.
- 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.
- Iverksette tiltak i HelseOmsorg21 som er innenfor helseforetakenes ansvar for forskning og innovasjon, og som er i tråd med egen strategi.
- Sørge for økt brukermedvirkning i forskningens ulike faser.
- Sørge for økt omfang, åpen tilgang og implementering av forskningsresultater.

4 Bedre pasient- og brukervedvirkningen

4.1 Delmål og føringer

Pasientens helsetjeneste bygger på prinsippet om at ingen beslutninger om meg, tas uten meg. Pasienten skal medvirke i beslutninger om behandlingssted og behandlingsmetode. I Helse Nord skal pasientens helsetjeneste kjennetegnes av høy faglig kvalitet, likeverdighet og tilgjengelighet. Sentralt i forbedringsarbeidet står brukernes erfaringer med tjenestene de mottar. Pasientbehandling skal gi bedre helse og vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser.

Kvaliteten på helsetjenesten kan bedres betydelig ved standardisering og systematisk forbedring av pasientforløpene. Målet er å tilby pasienter og brukere en forutsigbar helsetjeneste av bedre kvalitet med redusert uønsket variasjon og økt mulighet for å påvirke egen helse og behandlingsforløp.

Pasienter og brukere i Helse Nord skal få tilstrekkelig og god informasjon i en tidlig nok fase av behandlingen, slik at de kan veiledes i å gjøre reelle valg i sitt pasientforløp.

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

Lov og forskrift regulerer brukernes rettigheter.

4.2 Utfordringer

Utfordringene er først og fremst knyttet til:

- informasjon til pasient og pårørende
- kommunikasjon med pasienter og pårørende
- brukervedvirkning på individnivå
- reell medvirkning på systemnivå og i brukerutvalgene
- sikre opplæring av brukere
- ivareta samisk språk og kulturforståelse

4.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Implementere strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring.
- Sørge for brukerstyrte tilbud innen psykisk helsevern.
- Legge til rette for god informasjon og veiledning, tidlig nok, ved valg som omhandler eget pasientforløp.
- Gi pasienter enda flere digitale tjenester som timebestilling og digital dialog med spesialisthelsetjenesten.

- Være med i oppbyggingen av helseinformasjon til pasienter på helsenorge.no.
- Utarbeide nødvendig struktur og legge til rette for desentralisert behandling.
- Videreutvikle tilbudet til den samiske befolkningen.

5 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell

5.1 Delmål og føringer

Mennesker som har valgt å arbeide i helsetjenesten, er vår viktigste ressurs. Riktig kompetanse er avgjørende for å sikre god kvalitet på våre tjenester.

Helse Nord skal ha et arbeidsmiljø som fremmer åpenhet og trygghet, og med en ledelsespraksis som ivaretar medarbeidernes rett og plikt til å si fra om feil og uønskede hendelser. Gjennom dette kan virksomhetene lære og forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten.

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.
- Leder- og ledelsesutvikling som legger grunnlag for godt arbeidsmiljø, samarbeid og utvikling.

5.2 utfordringer

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

Framskrivninger viser at i tiden fram til 2030 kan helsefagarbeidergruppen bli tilnærmet borte fra sykehusene i Helse Nord. Oppgavene som i dag gjøres av helsefagarbeidere må ivaretas av sykepleiere eller andre. De samme framskrivningene mot 2030 viser at det vil bli stor mangel på sykepleiere ved foretakene i Helse Nord.

Foretakene har i dag ikke systematisk oversikt over ønsket/nødvendig kompetanse eller den kompetanse medarbeiderne innehar. Skal man være sikker på å kunne løse foretakenes oppgaver med høy kvalitet, må man ha oversikt over kompetanse.

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. Arbeidsmiljøet i foretakene har stor betydning for pasientsikkerheten. Helse Nords arbeidsmiljø skal preges av trygghet og åpenhet.

Det er en rekke personaladministrative systemer som krever innsikt, koordinering og utvikling. Det er en stor utfordring for foretakene at det ikke er en felles forvaltning av disse systemene.

5.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Rekruttere og beholde riktig kompetanse.
- Utvikle og bruke nasjonal bemanningsmodell for å få fram kunnskap om det framtidige behovet for kompetanse i helseforetakene.
- Øke kvaliteten og tilgjengeligheten på praksisplasser og lærlingplasser.
- Bidra til at alle lærlinger i Helse Nord skal tilbys fast stilling.
- Bruke hospitering for å utvikle kompetanse og samhandling i og mellom foretakene.
- Implementere hovedtiltakene i Helse Nords strategi for leder- og ledelsesutvikling.
- Bruke pasientsikkerhets- og medarbeiderundersøkelser for å understøtte og videreutvikle et godt arbeidsmiljø.
- Utvikle og ta i bruk Helse Nords kompetanseportal.
- Bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.
- Redusere sykefraværet i foretaksgruppen.
- Skaffe og utvikle relevante utdanninger i vår region.
- Utvikle og ta i bruk IKT-verktøy som forbedrer og forenkler arbeidet til medarbeiderne og foretakene innen arbeidsplanlegging, kompetansestyring og veiledning.
- Samle alle personaladministrative systemer i regional systemenhet.
- Rapportere alle skader og uønskede hendelser i Helse Nord.
- 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, 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.

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i mars 2016 viser, med unntak av Helgelandssykehuset, at de til tross for økte inntekter i årene som kommer, står foran store økonomiske utfordringer.

Tabellen under viser brutto omstillingsutfordring (kilde: styresakene i de enkelte helseforetak i mars 2016).

Omstillingsutfordring									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Finnmarkssykehuset	-34 000	-37 000	-58 000	-83 000	-83 000	-73 000	-52 000	-104 000	-95 000
Universitetssykehuset Nord-Norge	-117 000	-46 000	-110 000	-129 000	-83 000	-65 000	-73 000	-130 000	-
Nordlandssykehuset	-117 000	-134 900	-141 700	-152 000	-134 900	-141 700	-152 000	-134 900	-141 700
Helgelandssykehuset	6 000	1 000	7 000	10 000	22 000	37 000	41 000	20 000	-
Sykehusapotek Nord	-	-1 500	-2 300	-2 600	-2 800	-3 200	-3 000	-2 900	-2 800
Sum	-262 000	-218 400	-305 000	-356 600	-281 700	-245 900	-239 000	-351 800	-239 500

Tabell 2 Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2016-2024. Tall i tusen kroner.

Finnmarkssykehuset har et omstillingsbehov på om lag 34 mill. kroner for inneværende år hvorav det er identifisert konkrete tiltak med en effekt på 19 mill. kroner. Som et ledd i foretakets strategi for langsiktig økonomisk bærekraft, jobbes det med tiltak (reduksjon av sykefravær, aktivitetsstyrt bemanning m. m.) for å få ut effekter som skal bidra til den økonomiske bærekraften i foretaket.

Omstillingsutfordringene² til UNN for perioden 2017–2023 er økende fra 46 mill. kroner i 2017 til 130 mill. kroner i 2023, med brutto største utfordringer i 2018 og 2019.

² Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatt resultatkrav på 40 mill. kroner. UNN HF har pålagt seg et internt overskuddskrav på ytterligere 50 mill. kroner.

Foretaket viderefører sin hovedstrategi med kontinuerlig forbedring for å skape økt kvalitet i pasientbehandlingen, bedre arbeidsmiljø, involvering og frigjøring av ressurser til prioriterte områder.

UNN har i sin langsiktige planlegging utarbeidet en strategisk utviklingsplan. Utviklingsplanen skal rulleres årlig og vil være førende for framtidige prioriteringer. Arbeidet med perioden 2018–2021 forventes ferdigstilt tidlig i 2017.

UNNs vedtatte investeringsplan er ikke i tråd med framdrift i byggeprosjektene. Og foretaket har da i innspill til rulling av plan, bedt om at investeringsrammene til PET-senteret ved UNN Tromsø, A-fløya ved UNN Tromsø og UNN Narvik framskyndes.

Nordlandssykehuset har omstillingsbehov på om lag 150–170 mill. kroner. Effektiviseringskrav knyttet til drift må gjennomføres for at foretaket skal kunne håndtere de økte kostnadene som følger av investeringene.

For inneværende år er omstillingsutfordringen i størrelsesorden 120 mill. kroner. Det er identifisert tiltak med forventede effekter som er 30–50 mill. kroner lavere enn behov.

Forutsatt at Nordlandssykehuset løser omstillingsutfordringen i 2016 vil omstillingsutfordringene i årene framover i snitt bli noe lavere.

Effektiviseringskravene knyttet til driften har sterk sammenheng med forutsetningene for realisering av nye bygg og er nødvendige for at foretaket skal kunne håndtere de økte kostnadene som følger av investeringene.

Helgelandssykehuset er inne i en fase hvor en utreder det framtidige sykehus tilbudet på Helgeland. De økonomiske konsekvensene av ny sykehusløsning vil i liten grad slå inn i regnskapene før 2022. Fram 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 fram til 2022 til å styrke foretakets økonomi og forberede organisasjonen på de endringer som kreves.

Sykehusapotek Nord (SANO) har et mindre omstillingsbehov. Det er utarbeidet tiltak for å håndtere de økte kostnadene. Sykehusapotek Nord skal gjennomføre ombygging og nybygg ved SANO Bodø og SANO Tromsø og anskaffelser av produksjonsutstyr.

Helseforetakene er pålagt å utarbeide bærekraftsanalyser. Dette er en forenklet framskrivning 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 framtidige økonomiske situasjon. For at det

skal være mulig å sammenligne situasjonen i de enkelte helseforetak og få et konsistent bilde av totaløkonomien, setter Helse Nord RHF krav til innhold og oppsett av disse analysene. Alle framskrivningene er satt opp i henhold til Helse Nord's mal for å sikre sammenlignbarhet mellom foretakene.

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

Tiltaksplaner									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Finnmarkssykehuset	19 000	21 000	41 000	46 000	51 000	51 000	51 000	51 000	51 000
Universitetssykehuset Nord-Norge	167 000								
Nordlandssykehuset	86 500	86 500	86 500	86 500	86 500	86 500	86 500	86 500	86 500
Helgelandssykehuset	21 500								
Sykehusapotek Nord	-	2 300	3 200	3 600	3 700	3 800	4 000	4 100	4 200
Sum	294 000	109 800	130 700	136 100	141 200	141 300	141 500	141 600	141 700

Tabell 3 Tiltaksplaner i Helse Nord for perioden 2016 – 2024. Tall i tusen kroner.

I sum viser framskrivningene at foretaksgruppen står foran betydelige utfordringer, som må håndteres for at vi skal kunne gjennomføre vedtatt plan, selv etter at tiltaksplanene er realisert.

Netto uløst omstillingsutfordring									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Finnmarkssykehuset	-15 000	-16 000	-17 000	-37 000	-32 000	-22 000	-1 000	-53 000	-44 000
Universitetssykehuset Nord-Norge	50 000	-46 000	-110 000	-129 000	-83 000	-65 000	-73 000	-130 000	
Nordlandssykehuset	-30 500	-48 400	-55 200	-65 500	-48 400	-55 200	-65 500	-48 400	-55 200
Helgelandssykehuset	27 500	1 000	7 000	10 000	22 000	37 000	41 000	20 000	
Sykehusapotek Nord	-	800	900	1 000	900	600	1 000	1 200	1 400
Sum	32 000	-108 600	-174 300	-220 500	-140 500	-104 600	-97 500	-210 200	-97 800

Tabell 4 Netto uløste omstillingsutfordringer i Helse Nord for perioden 2016 – 2024. Tall i tusen kroner.

6.2.2 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 170 mill. kroner i 2017 stigende til 545 mill. kroner i 2020. Det er lagt til grunn følgende forutsetninger:

- Forventet reduserte inntekter i nasjonal inntektsmodell som følge av lavere befolkningsvekst i vår region.
- Forventet realvekst i sektoren på 1,2 % tilsvarende befolkningsveksten.
- Frigjøre engangsmidler/prosjektmidler fra Helse Nord RHF/styrets reserve og avsetninger til nye tiltak
- Frigjøre tidsavgrensede satsninger i helseforetak og opphør av funksjoner
- Redusert netto renteinntekt i Helse Nord RHF som følge av egenkapitalinnskudd i helseforetak og forventet nedgang i innskuddsrenter.
- Disponere effektiviseringsgevinster i helseforetakene, tilsvarende 17 mill. kroner i 2017 stigende til 57 mill. kroner i 2020.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 017	2 018	2 019	2 020
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Budsjettforliket	-11 864	-11 864	-11 864	-11 864
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Netto effekt RNB				
Reserver og avslutning prosjekter RHF	24 500	26 500	26 500	26 500
Effektivisering RHF	1 000	1 000	1 000	1 000
Inndraging HF engangstilskudd	32 108	35 108	35 108	65 108
Avslutte fristbruddbevilgning	8 000	8 000	8 000	8 000
Styrets reserve	17 900	17 900	17 900	17 900
Endret renteinntekt RHF	-15 000	-18 000	-12 000	-6 000
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	3 000	10 000	15 000	20 000
Pasientreiser	2 000	5 000	10 000	10 000
Legemidler	10 000	10 000	10 000	10 000
Kurve				15 000
ERL	2 000	2 000	2 000	2 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	170 644	279 644	392 644	545 644

Tabell 5 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2017–2020. Tall i tusen kr.

6.2.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord's investeringsplan 2017-2024 utgjør 10,2 mrd. kroner. Det er en videreføring av det høye investeringsnivået de siste årene og en betydelig økning i forhold til de siste 10 år. Fra 2018 og framover vil de årlige investeringene i snitt være på et langsiktig bærekraftig nivå (ca. 1,1 mrd. pr år).

Bærekraftsanalysene viser at foretakene hver for seg og foretaksgruppen samlet vil få store omstillingsutfordringer framover. 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 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.

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

6.2.4 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen legger til grunn at Helse Nord tar opp investeringslån til de store prosjektene (70 % på nye prosjekt og 50 % lånefinansiering på igangsatte prosjekt) og kan disponere hele sin kassakredittramme (760 mill. kroner).

Investeringsplanen er svært ambisiøs. Vi beveger oss i 2017–2018 helt på kanten av hva som er mulig innenfor foretaksgruppens handlingsrom. Det er derfor nødvendig at vi har kontroll med de store byggeprosjektene, at vedtatte kostnadsrammer overholdes og at prosjektene ikke øker i omfang. Det er i tillegg kritisk at helseforetakene og foretaksgruppen samlet, har økonomisk kontroll på driften og oppnår resultatkravene.

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.

Det legges nå opp til et investeringsnivå hvor det er liten risikomargin. Det betyr at Helse Nord i de årlige budsjetter må ta stilling til hvilke konkrete prosjekter og tiltak som kan stoppes eller utsettes dersom likviditetssituasjonen forverres.

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

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset legger til grunn behov for å låne 80 % av investeringene i Kirkenes, Hammerfest og Alta nærsykehus. 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 og inntil 400 mill. kroner til Alta nærsykehus 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 UNN Tromsø, i saken foreslås innvilget inntil 400 mill. kroner i investeringslån fra Helse Nord RHF (eksklusive leasing) til PET-senteret UNN Tromsø. Det forutsettes lån til nytt sykehus ved UNN Narvik. Forutsatt at de økonomiske mål realiseres i planperioden vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

Nordlandssykehuset

Foretaket vurderer at det har tilstrekkelig likviditet i perioden til å dekke sine løpende forpliktelser, og til finansiering av økte investeringer.

Helgelandssykehuset

Foretaket planlegger å styrke egen likviditet fram 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 Risiko og tiltak for å redusere risiko

Som følge av strammere rammebetingelser og høye ambisjoner i Helse Nord er risikomarginene nå nesten fraværende. Likviditetsreservene i 2017 og 2018 er helt marginale. For å sikre at Helse Nord skal kunne betale sine løpende forpliktelser i en situasjon med avvik, må vi stramme inn, redusere og utsette investeringer. Det er lite rasjonelt å stoppe store pågående byggeprosjekter, det vil ikke være et aktuelt tiltak med mindre den økonomiske situasjonen er i ferd med å bli dramatisk. I først omgang vil vi da utsette/reducere nye store prosjekt og utsette/reducere investeringer i MTU og mindre bygningsmessige tiltak.

Siden det ikke er sentrale reserver i dette opplegget, vil eventuelle overraskelser i statsbudsjettet bli videreført til HF-ene.

Det er behov for å bygge opp igjen økonomisk handlingsrom. Dersom statsbudsjettet gir Helse Nord bedre rammer enn forventet, bør de økte inntektene benyttes å til øke det sentrale overskuddet.

6.3.2 Resultatkrav

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset økes gradvis slik at de bygger opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen. UNN skal realisere årlige overskudd på 40 mill. kroner. Dette er nødvendig for at foretaket skal kunne øke investeringene i MTU. Helseforetakenes kapitalkostnader vil øke når de nye byggene tas i bruk. Helse Nord's 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.
- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.

- Forankre konsernbestemmelser for investeringer i HF-styrene, slik at disse er kjent og legges til grunn for utredning av og beslutning om investeringer.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Styrke økonomi og økonomisk bærekraft i foretakene.
- Sikre at midlertidig bortfall av avskrivninger ikke disponeres til permanent drift, men «spares» slik at foretakene kan håndtere de økte kostnadene som påløper når nybyggene tas i bruk.
- Utarbeide og gjennomføre tiltaksplaner for å løse omstillingsutfordringene.
- Oppnå følgende resultatkrav i perioden:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Helse Nord RHF inkl IKT	269 000	239 000	209 000	199 000	178 000	153 000	128 000	128 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	364 000	328 000	298 000	288 000	267 000	242 000	217 000	217 000

Tabell 6 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2017–2024. Tall i 1000 kr.

6.3.3 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 kassakreditramme (760 mill. kroner).

Likviditetsbudsjett i planperioden	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inngående beholdning	833 000	1 326 880	75 180	-624 120	-700 420	-616 020	-262 220	-1 020	186 780	541 980
Budsjettert resultat RHF	290 000	252 000	269 000	239 000	209 000	199 000	178 000	153 000	128 000	128 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som på	-30 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	300 000	52 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger	717 300	803 200	863 900	925 400	979 600	979 500	951 900	946 500	1 041 900	1 056 500
Ubrakte investeringsrammer fra tidl år	-100 000	-300 000	-100 000	-195 000						
Salg eiendom	10 000	10 000	10 000	50 000	50 000	10 000				
Tilskudd fra eksterne		47 500	50 000							
Investeringsramme	-2 067 708	-2 612 800	-2 229 300	-1 207 500	-1 011 500	-1 007 000	-1 230 000	-1 350 000	-1 350 000	-1 110 000
Låneopptak langsiktige lån	388 500	636 500	577 200	264 300	56 000	371 000	560 000	637 000	721 000	0
Avdrag på langsiktige lån	-134 300	-140 100	-140 100	-152 500	-198 700	-198 700	-198 700	-198 700	-185 700	0
Utgående beholdning	206 792	75 180	-624 120	-700 420	-616 020	-262 220	-1 020	186 780	541 980	616 480
Ramme for kassakredit pr 31.12.16	1 331 000	760 000	760 000	760 000	760 000	760 000	760 000	760 000	760 000	760 000
Mulig økt ramme akkumulert	1 537 792	835 180	135 880	59 580	143 980	497 780	758 980	946 780	1 301 980	1 376 480

Tabell 7 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2017–2024. 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 2016–2019 viser at det er mulig å øke investeringene i perioden som følge av:

- Bedre resultat for Helse Nord RHF i 2015 enn budsjettet.
- Økte avskrivninger i perioden.

Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Gjennomføre samlet sparing i planperioden og dermed sikre likviditet til finansiering av forslag til investeringsplan.

6.3.4 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 framdrift ved Nordlandssykehuset Bodø, Finnmarkssykehuset Kirkenes og UNN Tromsø A-fløy, justeres opptrappingen av tilskuddene noe i forhold til gjeldende plan. Som følge av godkjent økt kostnadsramme til Alta nærsykehus foreslås kapitalkompensasjonen økt med 5 mill. kroner.

Helse Nord skal:

- Følg denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Endr 2016-2023
Nordlandssykehuset Bodø	23 000	33 000	33 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000	32 000
Helgelandssykehuset							25 000	25 000	25 000
UNN Narvik					21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø	-	-	20 000	20 000	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	10 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes	15 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest						25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus			10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	38 000	68 000	98 000	108 000	129 000	154 000	179 000	179 000	168 000

Tabell 8 Kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2017–2024. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2016. Tall i tusen kroner.

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

7.1 Delmål og føringer

Helse Nord er nå inne i den mest hektiske perioden for gjennomføring av investeringsplanen. Nordlandssykehuset Vesterålen ble ferdig i 2014 og skal i løpet av 2016 evalueres for å sikre gjenbruk av løsninger og erfaringsoverføringer til senere prosjekter. Pasienthotellet ved UNN Tromsø sto ferdig i 2015.

Ved UNN Tromsø pågår bygging av A-fløya, PET³-senter og oppgradering av Åsgård. Finnmarkssykehuset Kirkenes og i Alta nærsykehus er under bygging. Det samme er Nordlandssykehuset Bodø.

Idéfaser for Helgelandssykehuset, UNN Narvik, UNN Tromsø Psykisk helse og rus, Finnmarkssykehuset Hammerfest og Samisk Helsepark i Karasjok er alle under planlegging.

Det er et krav i oppdragsdokumentene til HF-ene at de gradvis skal øke løpende vedlikehold slik at verdien av eiendeler samsvarer med bokførte verdier. Gjennom oppfølging av tilstandsrapport 2015, bruk av klassifikasjonssystemet og ved synliggjøring av arealkostnader, skal HF-ene bidra til å følge opp arbeidet med vedlikehold av gamle og nye anlegg.

Sykehusbygg HF ble etablert høsten 2014. Det nye foretaket skal delta i tidligfaseplanlegging og gjennomføring av store investeringsprosjekter. Foretakene er bedt om å delta i arbeidet med å gjennomføre samspillmodell med Sykehusbygg HF. Dette arbeidet blir fullført i 2016.

7.2 utfordringer

Sykehusstrukturen er knyttet til spredt befolkning, lavt folketall, lange avstander og utfordrende transportmønstre. Å finne den rette balansen mellom spredte spesialisthelsetjenestetilbud nær der den enkelte bor og å ta innover seg avansert medisinsk behandling som krever sentraliserte løsninger er en stor utfordring. Dette gjelder både helsefaglig og ved tilrettelegging av behandlingssenheter med tilhørende infrastruktur og teknologi.

Endringer i sykdomsutvikling, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, økt bruk av poliklinikk og dagbehandling, samhandlingsreformen og endringer i

³ PET: Positronemisjontomografi; nukleærmedisinsk diagnostikk

pasientforløp, utfordrer sykehusstrukturen. Dette er viktige forhold i utviklingsplanene i helseregionen.

Investeringene i utstyr og bygg medfører framtidige 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.

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

7.3 Løsningsstrategi og tiltak

7.3.1 Oppgradere og utvikle bygg

Tilstandsanalysene fra 2015 ble ferdigstilt ved årsskiftet 2015/16. Analysen viser at 17 % av arealene i våre anlegg har svært god tilstand, mens 36 % har god tilstand. Øvrige 48 % av arealene har dårlig tilstand. Mer enn halvparten av vedlikeholdsbehovet løses gjennom investeringsprogrammet. Men investeringsprogrammet vil, med den horisonten vi nå ser, ikke være ferdig før midt på 2020-tallet og på den tiden vil flere eldre anlegg være modne for ombygging eller nybygging. Det er derfor 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 har vært forsinket, men blir tatt i bruk i løpet av første halvår 2016. Sammen med tilstandsanalysen gir dette oss faktagrunnlag for bedre analyser. En husleiemodell som synliggjør kostnadene ved bruk av bygg, vil kunne bidra til effektiv arealbruk. Helse Nord tar sikte på å teste ut husleiemodell i ett eller flere foretak fra og med 2017.

Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset Kirkenes har en investeringsramme på 1,46 mrd. kroner og skal ferdigstilles i løpet av våren 2017. Alta nærsykehus får byggestart i 2016 og skal ferdigstilles med en ramme på 458 mill. kroner innen utgangen av 2017. Det er satt av 50 mill. kroner til Samisk helsepark i Karasjok. Idéfasen for renovering/nytt sykehus Finnmarkssykehuset Hammerfest med realisering i slutten av planperioden er påbegynt. Ut over investeringene i nybygg og ombygging, vil Finnmarkssykehuset sette av 15 mill. kroner i tillegg til vedlikehold av bygg.

UNN

A-fløya UNN Tromsø har en godkjent investeringsramme på 1,59 mrd. kroner. Byggingen er i gang og skal ferdigstilles innen utgangen av 2017. PET-senteret UNN Tromsø er kommet i byggefase med en ramme på 493 mill. kroner, og det er i tillegg besluttet å utvide bygget med tre ekstra etasjer for kontorplasser som finansieres gjennom leasing. Total investeringsramme er med dette 635 mill. kroner. UNN Tromsø PET-senteret skal stå ferdig innen utgangen av 2017.

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

Planlegging av nytt UNN Narvik ble gjennomført til og med konseptrapport i 2011. Det settes nå i gang et arbeid med klargjøring av adkomstvei til tomten og arbeidet med oppdatering av konseptrapporten må påbegynnes med sikte på byggestart UNN Narvik i 2019.

Protonsenter: Styret i Helse Nord RHF har sluttet seg til idéfaserapporten for regionale sentre for protonterapi og utreder for tiden ulike alternativer i en konseptfase i samarbeid mellom Sykehusbygg HF og de fire regionale helseforetakene. For Helse Nord er det neppe aktuelt å realisere et eventuelt byggeprosjekt før etter 2022. Før det kreves betydelig utvikling av kompetanse.

I tillegg har UNN behov for ombygginger og renovering av eksisterende bygningsmasse. For å møte investeringsbehovene framover budsjetterer UNN med overskudd i driften for blant annet å håndtere årlige behov for etterslep på vedlikehold.

Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset Bodø har en ramme på 3,6 mrd. kroner. Prosjektet har pågått siden 2007 og er ferdig i slutten av 2018. K-fløya er ferdigstilt i tråd med plan. Fase 3 (rehabilitering A- og B-blokken) er nå i arbeid. Denne delen av prosjektet har en ramme på 980 mill. kroner. I tillegg er G-fløya (kliniske kontorplasser med mer) med en investeringsramme på 134 mill. kroner, samt nytt inngangsparti til sykehuset (på sørsiden) snart ferdigstilt.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har startet arbeidet med idéfase for to alternativer:

- Et sengesykehus for hele Helgeland og spesialisttilbud i inntil tre lokalmedisinske sentra (LMS) ved dagens sykehuslokalisasjoner.
- All sykehusvirksomhet på Helgeland samlet i ett sykehus.

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

Trinn en av idéfasen med kriterier for lokalisering og tilrådning om lokalisering ferdigstilles i 2016, mens idéfaseutredningen skal avsluttes i 2017.

Helse Nord skal:

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

7.3.2 Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

Kartlegging viser en utstyrspark for medisinsk teknisk utstyr for ca. 1,6 mrd. kroner (2012), hvorav røntgenutstyr utgjør om lag halvparten. Årlig behov for gjenanskaffelser for MTU er 200–225 mill. kroner per år, inklusiv etterslep og investeringer ved nybygg.

Dette følges opp i planen hvor det gjennomsnittlig ligger inne 250 mill. kroner pr. år i tillegg til ca. 500 mill. kroner i byggeprosjektene. I tillegg kommer utstyr i PET-senteret UNN Tromsø.

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 FDVU⁴-system for registrering, drift og vedlikehold av MTU og behandlingshjelpemidler(BHM). Systemet er tatt i bruk ved UNN som har vært pilot sammen med Helse Midt-Norge. De øvrige HF-ene i Helse Nord skal ta i bruk systemet så raskt som mulig. 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 2017–2024 følger av tabellen.

⁴ forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	rest	SUM
Finnmarkssykehuset											
Rusinstitusjon	30 000										30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000		10 000								50 000
Alta nærsykehus	200 000		100 000	95 000							395 000
Tiltak Hammerfest Kirkenes innlil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000	15 000						110 000
Kirkenes nybygg	1 410 000										1 410 000
Hammerfest nybygg				20 000	280 000	300 000	400 000	200 000			1 200 000
VÅKe	650										650
Nødnett	400										400
ENØK	16 100										16 100
Økt MTU											
MTU, ambulanser, rehab med mer		30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finnmarkssykehuset		45 000	165 000	170 000	335 000	350 000	450 000	250 000	50 000	0	
UNN											
Utvikling rusbehandling	20 000										20 000
Utvikling psykiatri/Åsgård	106 300										106 300
Rehabilitering Narvik	141 000										141 000
Nytt sykehus Narvik	0	71 000	59 000	60 000	250 000	500 000	110 000				1 050 000
A-fløy Tromsø	909 000	638 000	0								1 547 000
Tromsundersøkelsen	15 000	5 000	5 000	5 000							30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000										328 000
Regionalt PET-senter	75 000	418 000	0								493 000
Kontoretasjer PET-senter	39 000	60 000									99 000
Datarom UNN Tromsø	16 300										16 300
Heliport UNN Harstad	3 000										3 000
Heliport UNN forsterkning	10 000										10 000
VÅKe	950										950
Nødnett	1 000										1 000
ENØK	14 100										14 100
Tiltak i kreftplanen	71 000										71 000
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)		15 000	25 000								
Økt ramme MTU (resultatoppdølse 2015)		20 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN		1 327 000	239 000	215 000	400 000	700 000	310 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 868 500	280 000	307 000	100 000							3 574 600
Prisjustering Bodø	19 100										19 100
Endret konsept Bodø	35 000										35 000
Varmesentral og medisinerobot Bodø	36 000										36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p 50	125 000										125 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063 200										1 070 000
Prisjustering Vesterålen	6 800										6 800
NLSH Lofoten	17 000										17 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200										18 200
VÅKe	950										950
Nødnett	500										500
ENØK	7 800	5 000	5 000	10 000							27 800
Bloodbehandlingssenh	4 700										4 700
MTU		40 000	10 000								50 000
Forskningslaboratorium		2 700									2 700
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15 000								15 000
Tiltak i kreftplanen	9 000										9 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NLSH		397 700	407 000	180 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandssykehuset											
VÅKe	950										950
Utvikling av Helgelandssykehuset	0			10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000		1 910 000
Nødnett	400										400
ENØK		50 000	50 000								100 000
Økt MTU/rehabilitering		20 000	20 000								40 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000		312 500
SUM Helgelandssykehuset		112 500	112 500	52 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	0	
Helse Nord IKT											
Programvare og IKT-utstyr		59 500	21 800	60 000							141 300
Økning migreringsprosjektet	23 000	20 000									43 000
IKT i store byggeprosjekt			16 000								16 000
HN IKT datarom UNN Tromsø	60 300										60 300
Testfase 2 FIKS	15 700	10 400									26 100
Datarom	66 900										66 900
SUM Helse Nord IKT		89 900	37 800	60 000	0	0	0	0	0	0	
Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler		13 000	3 000	3 000	3 000						
FIKS											
FIKS-prosjektet	478 000										478 000
FIKS-testregime	0	18 000									18 000
Medikasjon og kurve	42 600										42 600
SUM FIKS		18 000									
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt		30 000	30 000	30 000							90 000
Felles regionale IKT-prosjekt		50 000	50 000	185 000	44 000						329 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000										38 000
Medikasjon og kurve	0	48 400	45 000	45 000							138 400
Omstillingsmidler/ENØK											
Utlån til felleseide selskap		27 800	8 000	8 000							43 800
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	10 000	20 000	20 000								50 000
Reserver											
Modernisering NLSH, G-fløy p 85						60 000					60 000
Regionalt PET-senter P85	0		43 200				40 000	40 000	10 000		133 200
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus p 85	0			63 000							63 000
Datarom UNN Tromsø P 85	6 000										6 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes p 85	0	50 000									50 000
A-fløy UNN Tromsø p 85	0			47 000							47 000
FIKS-prosjektet P 85	20 000										20 000
Sum Helse Nord RHF		226 200	243 200	331 000	104 000	0	40 000	40 000	10 000	0	
Sum investeringsplan		2 229 300	1 207 500	1 011 500	1 007 000	1 230 000	1 350 000	1 350 000	1 110 000	0	

Tabell 9 Investeringsplan for Helse Nord i perioden 2017–2024. 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 foreslås disponert i plan 2017–2020.

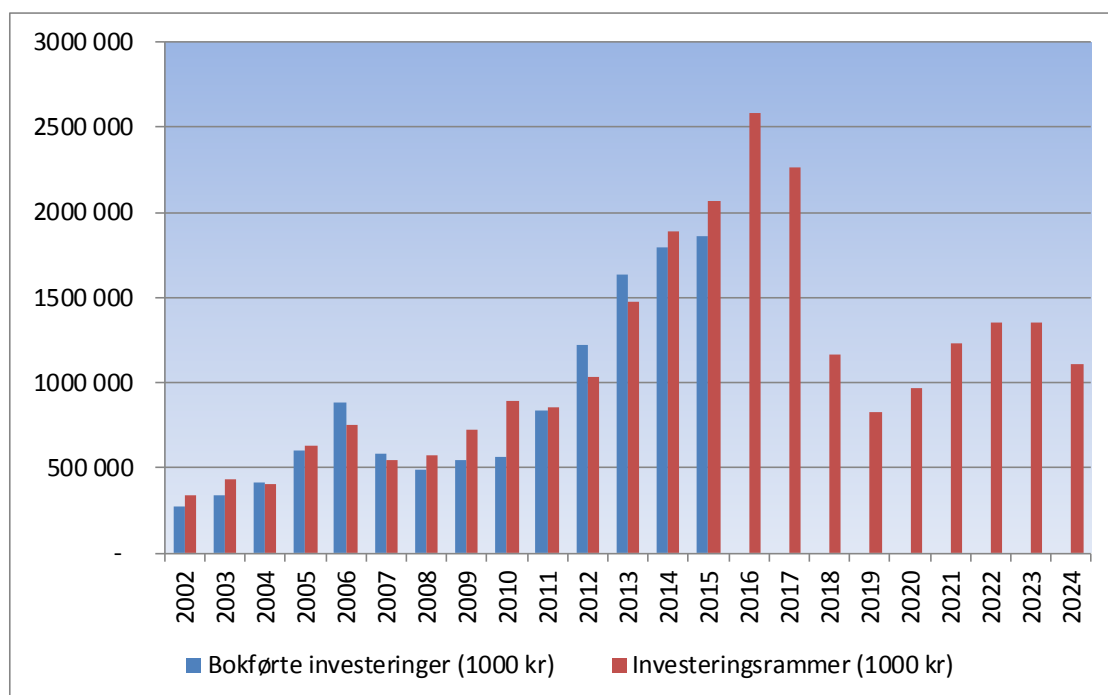
8.1 Avveining av drift og investering

Det pågår bygging av fire store sykehusbygg i tillegg til en stor IKT-satsning. Fremdeles fremmer foretakene store investeringsønsker i tillegg til de pågående prosjektene. Det er særlig investeringer i MTU. Innspillene fra helseforetaksstyrene omhandler imidlertid både ønsker om økte investeringer og konkrete driftstiltak.

For å kunne videreføre plan 2016–2019 er det nødvendig å redusere sparingen (sentralt overskuddskrav) i forhold til vedtatt plan. Økt likviditetsbidrag fra driften i 2015 som følge av bedre resultat enn budsjettet gir likevel muligheter for å øke investeringsrammene noe og å framskynde investeringsprosjekter. Det foreslås å framskynde investeringer ved PET-senteret UNN Tromsø, A-fløy UNN Tromsø og nye UNN Narvik. Tidligere vedtak om å øke rammene til Alta nærsykehus innarbeides.

Det foreslås i tillegg blant annet å øke rammene til helseforetakene til flere utstyrsinvesteringer og ENØK-tiltak.

I sum foreslås det å øke investeringsbudsjettet med ca. 926 mill. kroner i forhold til gjeldende plan. Beregnet likviditetsreserve i 2018 er om lag 60 mill. kroner.



8.2 Oppfølging av vedtatt plan 2016–2019

Endrede økonomiske rammebetingelser medfører at vedtatt plan 2016–2019 må justeres. Det legges opp til at sparingen/overskuddet reduseres med 130 mill. kroner i planperioden sammenlignet med gjeldende plan. Fri realvekst til helseforetakene reduseres i sum noe som følge av effektiviseringskravene som stilles. Planlagt bevilgning til Samisk Helsepark flyttes i tråd med framdriften i prosjektet.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 017	2 018	2 019	2 020
Oppfølging av vedtatt plan 2016-2019				
Styrke HF	15 000	50 000	92 000	142 000
Økte kostnader HDO				
Felleseide selskaper	500	7 000	13 500	13 500
Økt sparing/overskudd	0	0	0	
Medisinerutdanning Finnmark	5 700	6 700	6 800	6 800
Alta			10 000	10 000
PET senter oppstart støtte og fullfinansiering	2 000	10 000	10 000	12 000
Utvikling HN	0	0	15 000	30 000
Samisk Helsepark		0	4 000	4 000
Utvikling psykiatri tilbudet	10 000	20 000	20 000	20 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2016-2019	33 200	93 700	171 300	238 300

Tabell 10 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2017 – 2020. Tall i kroner.

Planlagt økt avsetning til videre utvikling av Helse Nord reduseres. Omstillingsutfordringene til Nordlandssykehuset vurderes som så store at foretaket ikke klarer å løse dem på egen hånd. Nordlandssykehuset fikk derfor en omstillingsbevilgning på 30 mill. kroner per år i fire år fra 2016. Denne er videreført i planen.

I sum skjerpes omstillingsbehovet i helseforetakene sammenlignet med plan 2016-2019.

8.3 Oppfølging av vedtatt budsjett 2016

Oppfølging av vedtak i budsjett 2016 krever bevilgninger på 17,9 mill. kroner for 2017 og gjelder økte kostnader som følge av innføring av flyseteavgift og finansiering av astma og allergisenter ved UNN.

Oppfølging av budsjett 2016	2 017	2 018	2 019	2 020
Flyseteavgift	15 000	15 000	15 000	15 000
Astma allergisenter UNN	2 900	2 900	2 900	2 900
Sum oppfølging av budsjett 2016	17 900	17 900	17 900	17 900

Tabell 11 Oppfølging av budsjett 2016. Tall i tusen kroner.

8.4 Eksterne forhold og risiko

Forventede EU-krav knyttet til arbeidstid og arbeidsforhold for helikopterbemanningen kan kreve ressurser, men det legges til grunn at innføring ikke skjer før tidligst i 2020.

Det er betydelig usikkerhet i økonomiske rammebetingelser og framtidige forpliktelser i forbindelse med blant annet:

- avbyråkratiseringsreform
- felleseide selskaper
- nasjonale prosjekter
- pensjonskostnad og pensjonspremie
- innføring av MVA-refusjonsordning

Eksternt påførte forhold	2 017	2 018	2 019	2 020
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			0	14 600
Effekt MVA reform				
Sum eksterne forhold	0	0	0	14 600

Tabell 12 Eksterne forhold. Tall i tusen kroner.

Dersom statsbudsjettet gir økt handlingsrom vil økte inntekter benyttes til å redusere usikkerhet og bygge reserver. Dersom likviditeten svekkes, må vi stanse eller utsette investeringer. I praksis vil det omfatte MTU og mindre bygningsmessige investeringer.

8.5 Nye forslag i plan 2017–2020

Oppdatering av forventet økonomisk handlingsrom, krav til prioriteringer og innspill til konkrete tiltak, medfører at det ikke er mulig å styrke foretakenes økonomi gjennom frie inntekter i like stor grad som lagt til grunn i plan 2016–2019.

Det foreslås fordelt omlag 50 mill. kroner til finansiering av ulike tiltak og enkeltinnspill fra helseforetakene (se tabell), herunder:

- Økt tilskudd til finansiering av medisinerutdanning i Finnmarkssykehuset (beløpet vil på sikt bli fasett inn i undermodellen for utdanning).
- Styrking av register for spiseforstyrrelser og regional pasientsikkerhet (Nordlandssykehuset).
- Styrking av arbeid med antibiotikaresistens
- Rekrutteringsprosjekt og utviklingsprosjekt ved Helgelandssykehuset.
- Det er tatt høyde for forventet kostnadsøkning felleseide selskaper.
- Det er tatt høyde for forvaltningskostnader e-helse (helsenorge.no mv).
- Ønsker om fri realvekst.

Enkeltinnspill synliggjøres i ressursfordelingen, men fordelingen totalt gjøres likevel grovt sett i tråd med inntektsmodell. Inntektsvekst synliggjort som fri realvekst vil derfor variere mellom helseforetakene i 2017.

Det er lagt inn styrking av klinisk farmasi i regi av Sykehusapotek Nord på 3 mill. kroner for 2017.

Smittevernoverlege Finnmarkssykehuset (arbeidssted UNN) foreslås videreført utover opprinnelig periode (ut 2017).

I plan 2017–2020 disponeres det til sammen 43 mill. kroner til følgende tiltak per helseforetak innen psykisk helse og rus:

- Finnmarkssykehuset: Etablering av felles behandlingsenhet og styrking av poliklinisk behandling i TSB.
- UNN: Medikamentfritt tilbud, etablering av felles behandlingsenhet og styrking av poliklinisk behandling i TSB.
- Nordlandssykehuset: Etablering av felles behandlingsenhet og styrking av poliklinisk behandling i TSB.
- Helgelandssykehuset: etablering av felles behandlingsenhet og styrking av poliklinisk behandling i TSB.
- Udisponert: 6,9 mill. kroner til videre oppfølging av utviklingsplan for psykisk helsevern og rus

Nye forslag i plan 2017-2020	2 017	2 018	2 019	2 020
UNN samvalg	8 200	8 200		
Innfase inntektsmodell psykiatri	10 000	20 000	30 000	30 000
Prosjekter tiltak i RHF	0	0	0	10 000
Funksjonell forvaltning klinisk IKT	10 000	10 000	10 000	10 000
Forvaltning IKT EPJ i HF	8 000	4 000	0	0
KORSN- stilling UNN/FINNMARK		1 600	1 600	1 600
KORSN kurs	250			
KORSN antibiotikaresistens	1 000	1 600	1 600	1 600
Styrking drift kvalitetsregistre	550	550	550	550
Delfinansiering professorstilling PHBU	350	350	350	350
Styrking drift kvalitetsregistre spiseforstyrrelser	500	500	500	500
Samisk helsepark idefase	1 000			
Medisinerstudenter, inkl kombinerte stillinger UNN/FiNN	5 000	10 000	10 000	10 000
Fri realvekst Finnmark	1 000	1 000	1 000	1 000
Fri realvekst UNN	17 050	17 050	17 050	17 050
Fri realvekst NLSH	10 300	10 300	10 300	10 300
Rekrutteringsprogram Helgeland	3 000	3 000	3 000	
Utviklingsprosjekt Helgeland	6 000	6 000		
Klinisk farmasi	3 000	10 000	15 000	20 000
Alta			10 000	10 000
Innspill felleseide selskap (utover tatt høyde for i plan)	20 200	47 100	72 400	100 400
Avslutning FIKS	1 000	1 000	1 000	1 000
LIS-stillinger Anestesi UNN/NLSH	2 400	2 400	2 400	2 400
Styrke regional pasientsikkerhet	1 000	1 000	1 000	1 000
Økt tilbud innen gastro/koloscopier	2 500	2 500	2 500	2 500
Forvaltningskostander Helse Norge/pasientens innsyn i egen j	7 000	7 000	7 000	7 000
Sum nye forslag i plan 2017-2020	119 300	165 150	197 250	237 250
Sum disponert	170 400	276 750	386 450	508 050
Rest til disposisjon	244	2 894	6 194	37 594

Tabell 13 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2017 – 2020. Tall i tusen kroner.

8.6 Endringer i investeringsplanen

I forhold til vedtatt investeringsplan foreslås følgende endringer:

Finnmarkssykehuset

- økt ramme Alta nærsykehus i tråd med RHF-styrets godkjenning av økt kostnadsramme
- økt ramme Samisk helsepark (10 mill. kroner)
- økt ramme diverse bygningsmessige tiltak og MTU (15 mill. kroner per år i planperioden)

UNN

- framskynde A-fløy
- framskynde PET-senter
- framskynde forberedelse Narvik
- økt ramme MTU 20 mill. kroner som følge av resultatoppnåelse 2015
- utstyr Tromsøundersøkelsen
- kontoretasjer PET i tråd med RHF-styrets godkjenning
- regionale oppgaver, ambulansestasjon MTU (40 mill. kroner)

Nordlandssykehuset

- justert framdrift rehabilitering høyblokk
- økt ramme MTU 50 mill. kroner
- økt ramme ENØK 20 mill. kroner
- forskningslaboratorium 2,7 mill. kroner
- helikopterlandingsplass Vesterålen 15 mill. kroner

Helgelandssykehuset

- økt ramme bygningsmessige tiltak/MTU 40 mill. kroner i perioden 2017–2018

RHF/IKT

- Det settes av ytterligere 100 mill. kroner til IKT-investeringer i perioden 2017 og 2018. Endelig prioritering er ikke foretatt.
- Investeringer i regi av felleseide selskaper skal finansieres med lån. Det foreslås å øke rammen for utlån med til sammen 50 mill. kroner i perioden 2016–2018.

Sykehusapotek Nord

- lagt inn 3 mill. kroner per år i perioden 2019–2020

8.7 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.

Det foreslås å innvilge samlet investeringslån på inntil 400 mill. kroner til Finnmarkssykehuset for prosjektene Alta nærsykehus og Samisk helsepark.

Det foreslås å innvilge investeringslån på inntil 400 mill. kroner til UNN for investeringer i PET-senter, eksklusive leasing.

8.8 Oppfølging av innspill fra helseforetaksstyrene og Regionalt brukerutvalg

Finnmarkssykehuset:

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 17. mars 2016 styresak 30-2016 *Investeringer og bærekraftsanalyser for 2016–2024.*

Regionalisering av medisinerstudiet til Finnmark

- De nye estimatene for disse er en økning på 20 -25 mill. kroner årlig fra 2017
- Finnmarkssykehuset ber derfor om 15 mill. kroner ekstra hvert år for finansiering av økte kostnader i forbindelse med regionalisering av medisinerstudiet i Finnmark.

Alta nærsykehus

- Økning av investeringsrammen til Alta nærsykehus til p85 på 458 mill. kroner (p50 på 395 mill. kroner). Dette gir økte kostnader til avskrivning og renter for Alta nærsykehus.

Investeringsbudsjett tiltak Finnmarkssykehuset

- Finnmarkssykehuset har fått innvilget en ramme på 10 mill. kroner over investeringsbudsjettet til reinvesteringer ut 2016. Finnmarkssykehuset ber om at denne investeringsrammen økes til 15 mill. kroner og fortsetter fram til 2021, da man ser at det fortsatt er store behov for vedlikehold i Finnmarkssykehuset fram til de ulike byggeprosjektene er ferdigstilt.

Ide- og konseptfase og driftstilskudd Samisk helsepark

- Finnmarkssykehuset ønsker å søke om 1 mill. kroner til ide- og konseptfasen for Samisk helsepark, da man ser behov for å gjøre en grundig forarbeidet for dette prosjektet. Foreløpig har Finnmarkssykehuset fått innvilget et kapitaltilskudd på 4 mill. kroner for Samisk helsepark fra 2018. Dette tror Finnmarkssykehuset blir for lite, og i tillegg ønsker man å bygge opp samisk geriatri tilbud og rehabilitering.

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan:

- Økt investeringsramme til investeringer Hammerfest og bygging av Samisk helsepark.

- Oppdatering investeringsrammer Alta nærsykehus i tråd med vedtatt kostnadsramme.
- Økt kapitalkompensasjon og driftsrammer til Alta nærsykehus fra 2019.
- Økt tilskudd til medisinerutdanning.
- Tilskudd til idéfase Samisk helsepark.
- Fri realvekst.

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Styret i UNN behandlet i møte 27. april 2016 styresak 38-2016 Tilbakemelding til Helse Nord RHF's plan 2017–2020 – del 2, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til direktørens overordnede strategi for framtidige økonomiske tilpasninger.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å forskyve 115,3 mill. kroner av investeringsrammen for UNN Narvik til perioden 2016-2018 til kjøp, omregulering og tilrettelegging av sykehusstomten, med etablering av tilhørende adkomstvei og tunnelinfrastruktur fra E6 før byggestart i 2019.
3. Styret ber Helse Nord RHF om økt investeringsramme på 9,7 mill. kroner for tomtekjøp til Nye Narvik sykehus, som foreløpig er forskuttert av UNNs egne investeringsrammer.
4. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler i 2017 på 6,3 mill. kroner for ombygging og investering i utstyr til allerede vedtatte regionale oppgaver, Regionalt senter for allergi, astma og overfølsomhet samt transport ECMO.
5. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler til ny ambulansestasjon i Harstad, se egen sak (ST 37/2016).
6. Styret ber Helse Nord RHF om å korrigere periodiseringen for A-fløya og PET-senteret i tråd med vedtatte framdriftsplaner for prosjektene.
7. Styret ber Helse Nord RHF om 15,3 mill. kroner i økte driftsmidler for å ivareta nye vedtatte regionsoppgaver.
8. Styret ber om at administrasjonen innarbeider de innspill som framkom under behandling av saken, ved oversendelse til Helse Nord RHF.

UNN har også kommet med innspill om å få bruke 70 mill. kroner til MTU av overskudd for 2015 på 120 mill. kroner. Helse Nord RHF forskutterte 100 mill. kroner til UNN i 2015.

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan:

- Framskyndet investeringer PET-senter, A-fløy og forberedelser UNN Narvik.
- Økte investeringsrammer til MTU, ambulansestasjon og regionale oppgaver.
- Fri realvekst.
- Styrket registerdrift, KORSN (Kompetansesenter i smittevern Helse Nord) mv.

Nordlandssykehuset:

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i møte 25. april 2016 styresak 33-2016 *Rullering av plan for drift og investering 2017-2024*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2017-2020 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret viser til saksutredningen og ber om at finansiering av tiltak i regional plan for smittevern prioriteres på kort sikt.
3. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord RHF at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 185 mill. kroner i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:
 - a. Operasjonsrobot og diagnostisk utstyr 50 mill. kroner
 - b. Bygningsmessige investeringer – kritiske 50 mill. kroner
 - c. Medisinteknisk utstyr – kritisk 30 mill. kroner
 - d. ENØK-tiltak 40 mill. kroner
 - e. Landingsplass for helikopter v/Nordlandssykehuset Vesterålen 15 mill. kroner

Sum innspill fra Nordlandssykehuset er på 185 mill. kroner.

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

INVESTERINGSPLAN										
NORDLANDSSYKEHUSET HF	Tidligere år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 077,0	410,6	400,0	400,0	287,0					
Endret konsept Bodø	35,0									
Varmesentral og ,edisinrobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p50		80,0	45,0							
Modernisering NLSH, Vesterålen	988,0	82,0								
NLSH Lofoten	17,0									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø		9,1	9,1							
VAKe	1,0									
Nødnett		0,5								
ENØK	7,8									
Blodbestrålingsenhet	4,7									
Tiltak i kreftplanen		9,0								
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		40,0	50,0	70,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
SUM NLSH		631,2	504,1	470,0	357,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0
Økt behov for investeringer			30,0	80,0	65,0	10,0				
Ny sum			534,1	550,0	422,0	80,0	70,0	80,0	100,0	100,0

4. Styret ber om at Helse Nord RHF sikrer Nordlandssykehuset HF nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.
5. Styret ber om at en større del av forventet realvekst tilføres helseforetakene for å lette omstillingen i foretakene.

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan:

- Investeringsrammer til MTU, ENØK og helikopterlandingsplass.
- Fri realvekst
- Styrket regional pasientsikkerhet, kvalitetsregister for spiseforstyrrelser med mer.

Helgelandssykehuset:

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 29. mars 2016 styresak 21-2016 Innspill til plan 2017–2020, inkludert rullering av investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2017–2020.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å øke investeringsrammen med 20 mill. kroner for 2017 og 2018.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer til rekrutteringsprosjekt på 6 mill. kroner pr. år i 3 år framover. I tillegg bes det om finansiering av bistand til utviklingsprosjekt på 12 mill. kroner over de neste to årene

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan:

- Økt investeringsramme til MTU, vedlikehold mv.
- Tilskudd til rekrutteringsprogram og utviklingsprosjekt.
- Fri realvekst.

Sykehusapotek Nord:

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 15. mars 2016 styresak 18-2016 Innspill til plan 2017–2020, inkludert rullering av investeringsplan 2017-2024, og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2017–2024.
2. Styret ber om at Sykehusapotek Nord får følgende investeringsrammer:
 - 2016: 3,9 mill. kroner
 - 2017: 13 mill. kroner
 - 2018: 3 mill. kroner
 - 2019: 3 mill. kroner
 - 2020: 3 mill. kroner
3. Styret for Sykehusapotek Nord ber om at Helse Nord tar opptrappingsplanen for klinisk farmasi til følge, og legger opptrapping av klinisk farmasi inn i Helse Nord's plan for 2017-2020.

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan:

- Styrking av klinisk farmasi
- Framskyndet og økt investeringsramme.

Regionalt brukerutvalg:

- Smittevern - 0 sykehuspåførte infeksjoner - ambisiøst mål.
- Punkter i planen bør ikke omhandle året den skrives.
- Planen bør sies noen om vikarbruk og de uønskede hendelser som følge av dette.
- Prioritere PHV og TSB, ivaretagelse av personer med psykisk utviklingshemmede.
- *⁵Psykisk utviklingshemmede har høyere forekomst, men dårligere tilgang til psykisk helsevern
- *Utvikle kompetanse på psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse innen PHV og PHBU
- *Verdibasert hverdag. Tilleggspunkt: Arbeidet med verdibasert basert hverdag må følges opp og det må legges til rette for etiske refleksjoner i hverdagen til de ansatte.
- Når Helse Nord i 2017 har mindre økonomiske midler/handlingsrom - så må pasientbehandling sikres, beholde god kvalitet og beholde korte ventetider.
- PROM og PREM for dårlig forklart. Forklaring av begrepene må foreligge på norsk.
- Astma og allergisenteret i Tromsø - er senteret kommet i drift? Ja, det er gitt midler i 2016 og til helårsdrift fra og med 2017 til UNN.
- Ang. konsernbestemmelser investeringer: RBU er lite informert om dette. De ønsker mer informasjon om dette i et senere møte.

Regionalt brukerutvalg (RBU) ønsker følgende innspill inn i planen:

- Pasientsikkerhet: Ikke fornøyd med en reduksjon på 25 %. Vi bør si noe om mål for perioden. Planen bør inneholde en formulering om at HN skal ha en nullvisjon angående pasientskader⁶
- Riktig og god ernæring/mat - må inn som virkemiddel fra Helse Nord for å bedre pasientenes helse
- Punkt om at foretakene i økende grad skal ansette personer med erfaringskompetanse/erfaringskonsulenter.

Følgende innspill er ivaretatt i forslag til plan:

- Noen av innspillene er fulgt opp direkte i planen og øvrige innspill tas med i videre planprosess.

5 RBU stiller seg bak alle de tre siste innspillene merket med *

⁶ RBU ønsker dette inn i planen

9 Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer

Alle endringer i helseforetakenes inntektsrammer framkommer av tabell under.

Større endringer:

- Redusert basisramme som følge av effektiviseringskrav.
- Fri realvekst
- Endring knyttet til inntektsmodell psykisk helsevern består av ordinær oppdatering av kriterieverdier og pasientstrømmer, samt en gradvis innfasing av modellen.
- Inntektsmodell rus er faset inn i sin helhet.
- Inntektsmodell somatikk er oppdatert med kriterieverdier og pasientstrømmer.
- Midler til forskning som ble tildelt i oktober 2016, er foreløpig trukket ut av rammene. Ny fordeling vil bli gjort i oktober.
- Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset tilgodeses kapitalkompensasjon på henholdsvis 23 og 15 mill. kroner for å finansiere avskrivninger av nye bygg.
- Bevilgning til rituell omskjæring fordeles helseforetakene.
- Kompensasjon for deltakelse i FIKS-programmet (til sammen 18 mill. kroner) trekkes inn. 8 mill. kroner fordeles tilbake til helseforetakene til forvaltning av pasientsystem.

9.1 Planramme 2017 for Helse Nord

Samlede foreløpige inntektsrammer for 2017 framkommer av tabellen.

Basisramme 2017	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt basisramme 2016 - per oktober 2015	1 361 333	300 191	1 586 495	5 093 238	3 120 621	1 419 294	12 881 171
Budsjettforlik		-11 864					-11 864
Nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Forventet realvekst		130 000					130 000
Forskning	37 000			-33 000	-4 000		0
Oppdatering inntektsmodell somatikk			2 470	3 045	9 527	-15 043	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing		-10 000	2 000	4 000	-4 000	8 000	0
Oppdatering inntektsmodell rus			48	-4 876	1 314	3 513	0
Reserver og avslutning prosjekter RHF	-23 500	23 500					0
Effektivering RHF	-1 000	1 000					0
Inndraging HF engangstilskudd - nØdnett		8 708	-2 240	-3 778	-2 690		0
Inndraging tilskudd - NST		4 000		-4 000			0
Inndraging HF engangstilskudd - URE helseteam		1 400		-700	-700		0
Inndragning kompensasjon FIKS-deltakelse		18 000	-2 837	-7 698	-4 679	-2 786	0
Funksjonell forvaltning klinisk IKT	10 000	-10 000					0
Forvaltning IKT EPJ i HF		-8 000	1 261	3 421	2 080	1 238	0
Styrking HF		-15 000	2 529	6 031	4 194	2 244	-1
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø/Finmark Kirkenes		-38 000	15 000			23 000	0
Økt tilbud innen gastro/koloscopier NLSH		-2 500			2 500		0
Forvaltningskostander Helse Norge/pasientens innsyn i egen journal	7 000	-7 000					0
Medisinerutdanning, herunder kombinasjonstillinger UNN/FINNMAR		-10 700	9 800		900		0
Tiltak plan psykisk helse og rus	1 600	-17 600	349	14 778	555	318	0
PET senter oppstart støtte og fullfinansiering		-2 000		2 000			0
Flyseteavgift		-15 000	4 437	3 671	4 362	2 530	0
Astma allergisenter UNN		-2 900		2 900			0
Prosjekt Samvalg		-8 200		8 200			0
KORSN kompetanse		-250		250			0
KORSN antibiotikaresistens	-1 000			1 000			0
Styrking drift kvalitetsregistre		-550		550			0
Delfinansiering professorstilling PHBU		-350		350			0
Styrking drift kvalitetsregistre spiseforstyrrelser		-500			500		0
Samisk helsepark idefase		-1 000	1 000				0
Fri realvekst		-28 350	1 000	17 050	10 300		0
LIS-stillinger Anestesi UNN/NLSH		-2 400		1 200	1 200		0
Styrke regional pasientsikkerhet		-1 000		1 000			0
Rituell omskjæring		-1 200	189	513	312	186	0
Rekrutteringsprogram Helgeland		-3 000				3 000	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		-6 000				6 000	0
Felleseide selskap	20 700	-20 700					0
Avslutning FIKS	1 000	-1 000					0
Klinisk farmasi, krav til effektivering	3 000		-473	-1 283	-780	-464	0
Pasientreiser, krav til effektivering		2 000	-592	-489	-582	-337	0
Legemidler, krav til effektivering		10 000	-1 576	-4 277	-2 599	-1 548	0
ERL, krav til effektivering		2 000	-315	-855	-520	-310	0
Vedtatt basisramme 2017 - per juni 2016	1 416 133	232 735	1 618 546	5 101 242	3 161 815	1 425 836	12 956 307

Øvrig ramme 2017	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	788			52 399	27 107		80 294
Sykestuer Finnmark			9 300				9 300
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
NST				35 900			35 900
Transporttilbud psykisk syke							-
Screening turberkolose							-
Partikkelterapi							-
Tilskudd til turnustjeneste	100		813	2 100	1 729	878	5 620
Forsøksordning tamhelse							-
SUM øvrig ramme 2017 - per okt 2016	32 581	-	10 113	90 400	28 836	878	162 807

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Justert ramme 2016			9 871	31 449	20 390	11 390	73 100
SUM kvalitetsbasert finansiering - per juni 2016	-	-	9 871	31 449	20 390	11 390	73 100

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 741			3 741
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 081			3 081
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 255						2 255
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 255			2 255
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 800				3 800
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 730			2 730
Ufordelt Nasjonale tjenester	184						184
Døvblindesentre	41 176			7 402			48 578
SUM øremerket 2017 - per juni 2016	43 615	-	3 800	19 209	-	-	66 440

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert	71 900						71 900
SUM øremerket forskning 2017 - per juni 2016	71 900	-	-	-	-	-	71 900

Tabell 14 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2017. Tall i tusen kroner.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonneetiketter						
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum	
Ambulanse	180 659	318 135	222 855	138 534	370 686	1 230 869	
Pasientreiser	248 573	205 670	244 377	141 744	25 955	866 318	
Psykisk helse	291 524	962 342	790 766	264 182	106 384	2 415 199	
TSB (rus)	38 797	186 862	67 049	50 187	35 042	377 937	
Somatikk	720 313	3 019 048	1 468 814	730 220	722 269	6 660 664	
Overgangsordninger	44 247	119 338	101 299	31 221		296 105	
Kapital	94 432	289 847	266 653	69 749	220 001	940 682	
Felleskostnader/adm					168 533	168 533	
Totalsum	1 618 546	5 101 242	3 161 815	1 425 836	1 648 869	12 956 307	

Tabell 15 Basisramme 2017 fordelt på formål. Tall i tusen kroner.

Spesifisering av overgangsordninger:

Sum av Basisramme		Kolonnetiketter					
Radetiketter	Formål 2	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Totalsum	
Overgangsordning							
	PET-senter oppstart		6 000			6 000	
	PET-scanning		2 430			2 430	
	Pet-takster endring		4 448			4 448	
	Føde/gyn	1 820	7 283	6 545	3 656	19 305	
	Følgetjeneste gravide	6 692	446	2 235	1 344	10 717	
	Keisersnitt Lofoten			4 292		4 292	
	Mammografi tilbud		1 215	1 213		2 428	
	Samhandlingsreform	114	4 484	3 214	2 081	9 893	
	Sykestuer	9 382				9 382	
	Traume/karkirurgi			5 489		5 489	
	fagansvarlig helsefaglæringer	531	531	516	516	2 094	
	regional koordinator helsefaglæringer			500		500	
	Prosjekt inkontinensomsorg i primærhelsetjenesten 2015-2017		1 000			1 000	
	Kvalitetsbasert finansiering (KBF)	679	2 141	1 401	779	5 000	
	Kostnad per pasient (KPP)	100	400	400	100	1 000	
	Diabetesplan	596	1 158	1 650	596	4 000	
	Smitteverneverlege (ansvarsområde Finnmark)		2 000			2 000	
	Medisinerutdanning	11 500		900		12 400	
	Utvikling av helse nord			30 000		30 000	
	Fagplan plastikk kirurgi			2 850	2 850	5 700	
	Fagplan hud		1 500	1 500		3 000	
	Fagplan ØNH	1 260	3 330	3 420	990	9 000	
	Fagplan Rehabilitering	1 000	2 000		1 000	4 000	
	Fagplan Somatisk rehabilitering	1 700	3 900	1 700	1 700	9 000	
	Fagplan Reuma		600	1 800		2 400	
	Fagplan kreft	2 093	12 404	8 256	2 173	24 926	
	Astma og allergisenter		4 900			4 900	
	Antibiotikasenter		1 000			1 000	
	Nukleærmedisin		3 000	1 600		4 600	
	Sosialpediater ved barnehus		1 250	1 250		2 500	
	Overgrepsmottak	2 500	2 500	2 500	2 500	10 000	
	Ny spesialistutdanning/spesialiststruktur for leger		1 000			1 000	
	Lønns- og prisvekst 2016, vil fordeles	671	2 168	1 434	379	4 652	
	Forvaltning IKT EPI i HF	1 261	3 421	2 080	1 238	8 000	
	Økt tilbud gastro/koloskopier			2 500		2 500	
	Tiltak plan psykisk helse og rus	349	14 778	555	318	16 000	
	Prosjekt Samvalg		8 200			8 200	
	KORSN- kompetanse		250			250	
	professorstilling PHBU		350			350	
	Samisk helsepark idefase	1 000				1 000	
	Fri realvelst	1 000	17 050	10 299		28 349	
	LIS stilling anesthesi		1 200	1 200		2 400	
	Rekrutteringsprogram Helgeland				3 000	3 000	
	Utviklingsprosjekt Helgeland				6 000	6 000	
	KORSN antibiotikaresistens styrking		1 000			1 000	
Overgangsordning Totalt			44 247	119 338	101 299	31 221	296 105
Totalsum			44 247	119 338	101 299	31 221	296 105

Tabell 16 Overgangsordninger 2017 fordelt på formål. 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.