

Plan for Helse Nord 2018–2021

Utviklingsplan
Økonomisk langtidsplan
Investeringsplan 2018–2025

Planen rulleres årlig.



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPIJVIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



HELSE NORD IKT



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



Innhold

Vi planlegger langsiktig.....	4
Om plandokumentet.....	6
1 Helse Nord's mål.....	9
2 Befolkning, helse og sykdom	10
3 Styrke pasienten.....	12
3.1 Delmål og føringer	12
3.2 Utfordringer	12
3.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	13
4 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	13
4.1 Delmål og føringer	13
4.2 Utfordringer	14
4.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	15
5 Prioritere tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	16
5.1 Delmål og føringer	16
5.2 Utfordringer	16
5.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	17
6 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell	18
6.1 Delmål og føringer	18
6.2 Utfordringer	18
6.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	19
7 Bygg og utstyr.....	20
7.1 Delmål og føringer	20
7.2 Utfordringer	20
7.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	21
8 Økonomien de neste åtte årene.....	25
8.1 Delmål og føringer	25
8.2 Utfordringer	26
8.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	30
9 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden	33
9.1 Avveining av drift og investering.....	33
9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2017–2020.....	34

Innledning

9.3	Oppfølging av vedtatt budsjett 2017	35
9.4	Eksterne forhold og risiko	35
9.5	Nye forslag i plan 2018–2021	35
9.6	Endringer i investeringsplanen	36
9.7	Investeringslån	37
10	Oppfølging av innspill til planen	37
11	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer	42
11.1	Planramme 2017 for Helse Nord	43
12	Risikostyring og internkontroll	44

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
PREM	Patient Reported Experience Measurement
PROM	Patient Reported Outcome Measurement
PET	Positrons Emisjons Tomografi (avansert diagnostikk)
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.

Vi planlegger langsiktig

Plan for Helse Nord 2018–2021, med rullering av investeringsplan for perioden 2018–2025, er et verktøy som hjelper oss å prioritere ressurser som skal bidra til å nå foretaksgruppens langsiktige mål. Planen er utgangspunkt for neste års budsjettarbeid.

Befolkningens helse og særskilte utfordringer er sentral for prioritering og utvikling tjenesten. Befolkningen skal i all hovedsak kunne få sine helsetjenester i nord. Tjenesten 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, sykehusene, 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. Vi skal arbeide systematisk slik at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Prosess og forankring

Arbeidet med Plan for Helse Nord starter tidlig. Helseforetakene styrebehandler innspill til drifts- og investeringsplan, vurderer 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.

Budsjettet for 2018–2021 er gjort med forutsetning om 1,2 % realvekst til sektoren, på linje med tidligere år. Kommer det endringer som følge av andre rammebetingelser fra Helse- og omsorgsdepartementet vil vi måtte justere planen.

Felles mål for alle sykehusforetakene

I dialog med foretaksdirektørene er det etablert åtte konkrete mål for 2017:

1. Sykehuspåførte infeksjoner: <4,5 % (prevalensdata).
2. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått behandling: <60 dager.
3. Ingen fristbrudd.
4. Alle pakkeforløp for kreftbehandling skal gjennomføres innen normert tid.
5. Høyere aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk.
6. Andel pasienter som har fått gjennomført legemiddelsamstemming: 100 % fra og med andre halvår 2017.
7. Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2012.
8. Vi skal innfri de økonomiske mål.

Arbeidet frem til felles konkrete mål for 2017 har vært verdifullt og legger føringer for prioritering av ressurser.

Innledning

Prioriteringer - pasientbehandling

Oppfølging av tidligere styrevedtak er innarbeidet i planen med en styrking av tilbudet fra 111 millioner per år i 2018 til 330 millioner per år i 2021. Av dette utgjør «frie midler» 35 millioner i 2018 voksende til 150 millioner i 2021.

Det er særlig Luftambulansetjenesten som legger beslag på økte ressurser fremover. Dette skyldes både styrking av tjenesten og en generell økning i kostnadene. Av andre tiltak nevnes:

- generell styrking av helseforetakene
- økt finansiering av felleseide helseforetak
- styrke tilbudet innenfor psykisk helsevern
- etablere medisinerutdanningen i Finnmark
- driftskostnader knyttet til spesialisthelsetilbudet i Alta
- driftskostnader knyttet til PET-senteret i Tromsø
- styrking av klinisk farmasi

Andre viktige tiltak er styrking av farmasikompetansen som et ledd i arbeidet med å redusere andelen legemiddelrelaterte uønskede hendelser og styrking av ressurser til smittevern og forebygging av infeksjoner.

Prioriteringer - investeringer

Arbeidet med felles innføring av kliniske system ferdigstilles våren 2017. Prosjektet avløses av et nytt program for innføring av nye løsninger (DIPS Arena) og elektronisk medikasjon og kurve. På lang sikt er målsettingen at medikamentrelaterte avvik skal reduseres med 50 %.

Det prioriteres investeringsmidler til å etablere moderne driftsmiljø i de nye datasentralene, til å styrke informasjonssikkerheten og til videre utvikling av digitale innbyggertjenester.

Det er lagt inn rammer til bygging av nye sykehus i Hammerfest, Narvik og på Helgeland. Nye lokaler til psykisk helsevern og rus i Tromsø er lagt inn i planen med mulig start i 2023.

Vi takker våre kolleger for godt samarbeid, og legger fram Plan for Helse Nord 2018–2021.

Geir Tollåli
fagdirektør

Siv Cathrine Høymork
kvalitets- og forskn.dir.

Hilde Rolandsen
eierdirektør

Om plandokumentet

Plan for Helse Nord 2018–2021 beskriver helseforetaksgruppens hovedmål og hvordan vi skal nå målene. Planen rulleres årlig og vedtas av styret i Helse Nord RHF.

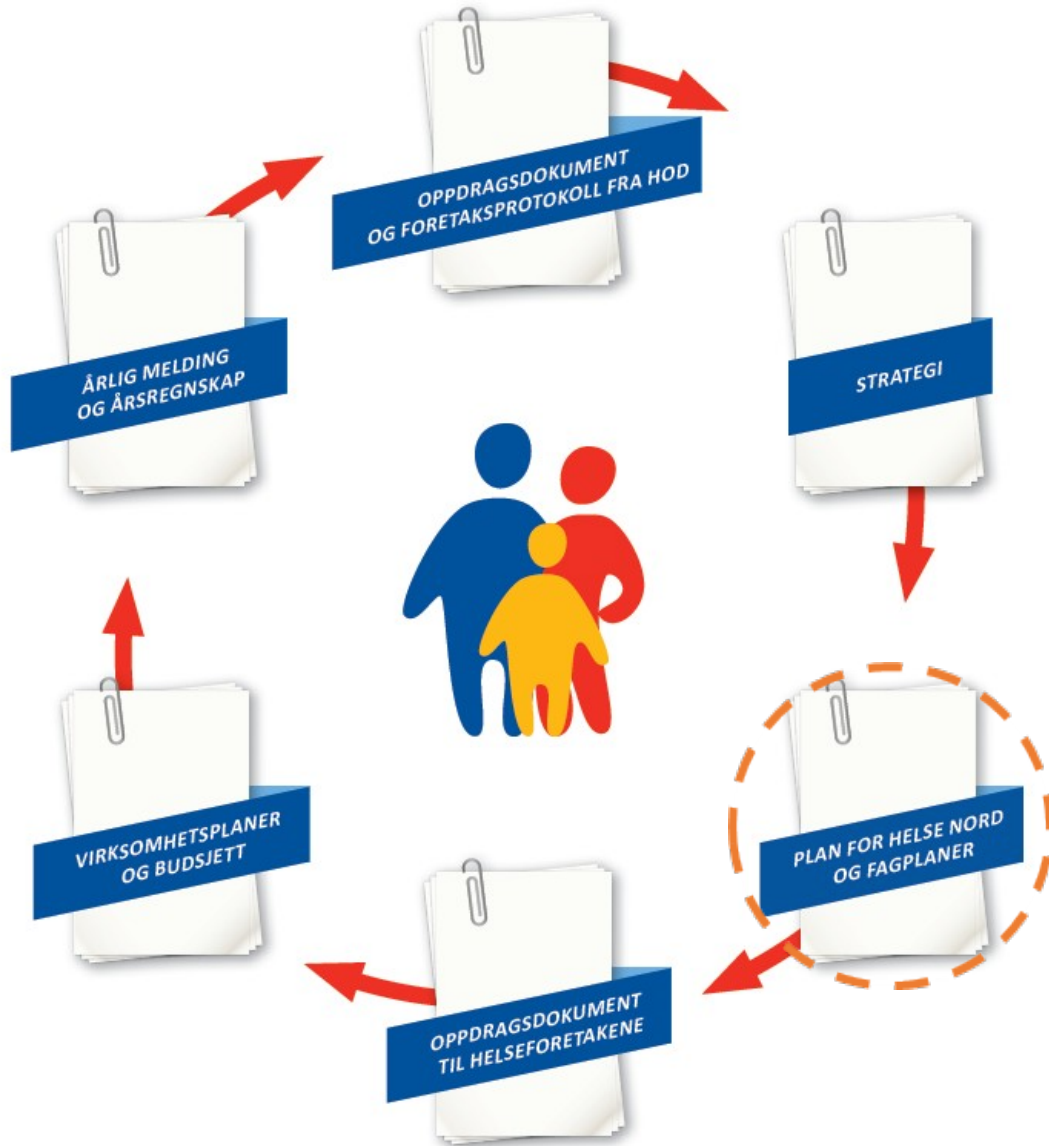
Dokumentet gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal bruke i sitt langsiktige planarbeid. Her rulleres også investeringsplanen, som har et åtteårsperspektiv.

Helse Nord RHF starter arbeidet med regional utviklingsplan i 2017 som skal være ferdig innen utgangen av 2018. Utviklingsplanen vil rulleres hvert fjerde år sammen med rulling av Nasjonal helse- og sykehusplan. Helse Nords langsiktige plan vil integreres i utviklingsplan i løpet av de neste to år.

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.

Innledning



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Innledning

Hva omtales i planen?

Plan for Helse Nord 2018–2021 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.

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

Røde tall i tabeller indikerer endring i fra forrige rullering av plan.

1 Helse Nords mål

Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester fastsatt i lover og forskrifter. HOD ber Helse Nord RHF om å innrette sin virksomhet i tråd med følgende overordnede styringsmål i 2017:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om pasientens helsetjeneste. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten og få delta i beslutninger som omhandler egen behandling. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende - også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Nedenfor presenteres de viktigste føringene innenfor styringsmålene for 2017.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Unødvendig variasjon skal reduseres, og pasientforløpene skal være gode og effektive.

Oppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene, men bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og private skal sørge for bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og reduserte ventetider.

Kunnskap om variasjon både i kapasitetsutnyttelse og forbruk av helsetjenester skal brukes aktivt som grunnlag for å:

1. iverksette forbedringstiltak som reduserer flaskehals og øker kapasitet
2. prioritering av tjenester, slik at hele landsdelen får et likeverdig tilbud

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Pasientene skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. På denne måten vil pasientene oppnå mest mulig mestring av eget liv. Se egen utviklingsplan for psykisk helse og TSB (2016).

Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunene for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlige og sammenhengende tjenester.

Del 1 Utviklingsplan

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helsetjenesten videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad opplever å få trygg og god helsehjelp.

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer skal brukes aktivt som viktige redskap for utforming av god praksis og i systematisk forbedringsarbeid. Helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Helseforetakene skal arbeide aktivt med åpenhetskultur og bruke rapportering om avvik og uønskede hendelser som verktøy i forbedringsarbeidet. Kliniske fagrevisjoner og hendelsesanalyser er andre verktøy som vil bidra til å øke kvalitet og redusere risiko i tjenesten.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning og innovasjon, samt opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Helse Nord RHF har et ansvar for å bidra i videreutviklingen av nasjonale kvalitetsindikatorer og ved behov sette i gang tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, og dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Omstillingene skal gi brukerne et kontinuerlig og like godt tilbud som tidligere.

Oppfylle styringsmålene

For at Helse Nord RHF skal innfri styringsmålene fra HOD innretter vi styringsdialogen i samsvar med de fire viktigste målene for Helse Nord.

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

2 Befolkning, helse og sykdom

Alle bostedsområdene i regionen vil ha en samlet befolkningsøkning både mot 2030 og mot 2040. Det er UNNs bostedsområde som har den største prosentvise veksten samlet

Del 1 Utviklingsplan

med en økning i antall innbyggere på 6,7 prosent fra 2015 til 2030 og 10,1 prosent fra 2015 til 2040. Forskjellen mellom UNN og Nordlandssykehuset er ikke stor da tilsvarende tall for Nordlandssykehusets bostedsområde er 6,4 og 9,9 prosent. Lavest befolkningsvekst blir det i Helgelandssykehuset sitt bostedsområde med en vekst på 2,4 prosent fram mot 2030 og 4,2 prosent mot 2040.

Finnmarkssykehusets bostedsområde har den største prosentvise veksten for alle de tre aldersgruppene over 67 år fram til 2040. Fram til 2030 er det UNNs bostedsområde som har høyest prosentvis vekst for aldersgruppene 67 til 79 år og 80 til 89 år, mens Finnmarkssykehuset har størst vekst for innbyggere som er 90 år og eldre. Den siste gruppen er imidlertid liten i størrelse relativt til de andre.

Med unntak av UNNs bostedsområde har alle områdene en nedgang for de yngste innbyggerne da det både mot 2030 og 2040 blir en nedgang i aldersgruppen 0–17 år. Størst prosentvis nedgang blir det i Finnmarkssykehusets bostedsområde med en nedgang på 6,6 prosent fram mot 2030 for deretter å få en liten økning fram mot 2040 slik at nedgangen fra 2015 til 2040 blir 5,9 prosent.

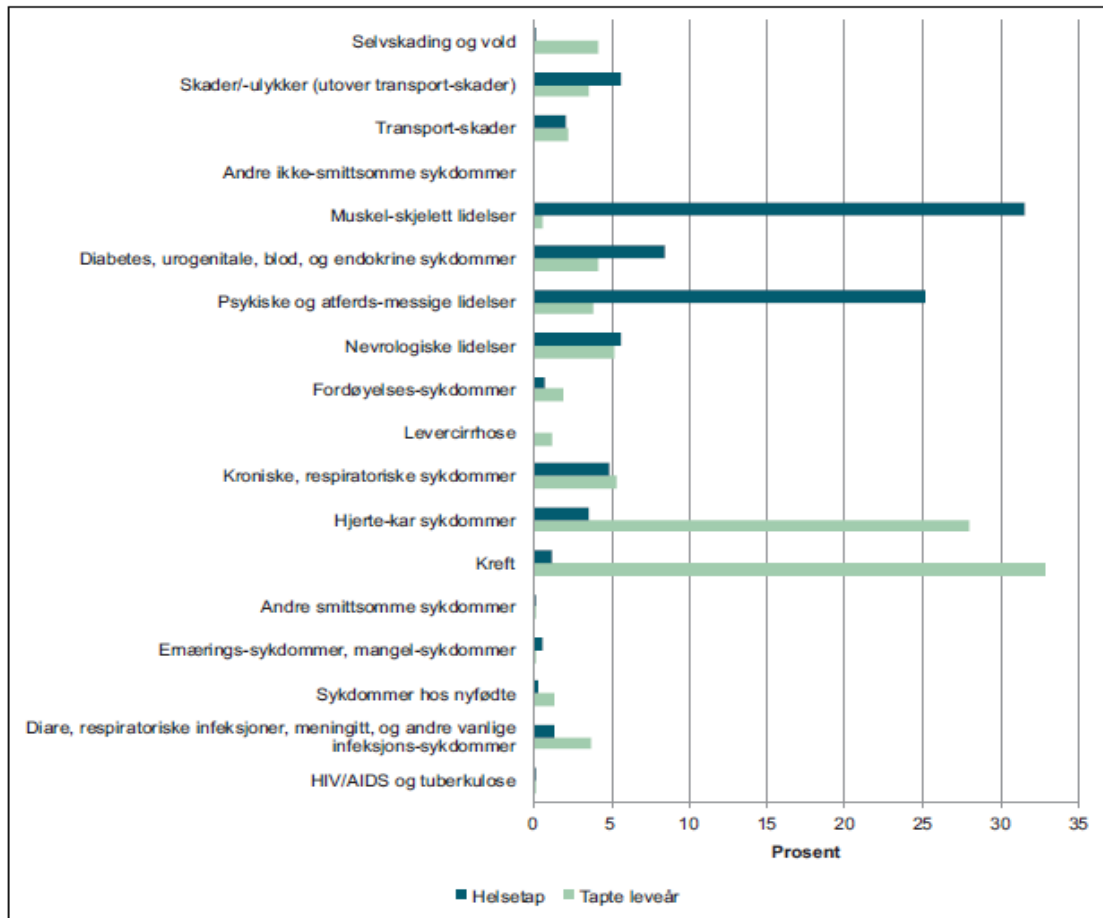
Selv om de tre eldste aldersgruppene utgjør en mindre andel av befolkningen enn de yngre aldersgruppene, er det de eldste gruppene som har det høyeste forbruket av spesialisthelsetjenester. Dette gjelder spesielt i somatisk sektor og i mindre grad for psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Andelen eldre har derfor mye å si for sykehusforbruket framover i tid spesielt for somatisk sektor.

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. 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 skal utvikle de ulike fagområdene over tid.

Sykdomsutviklingen viser at hjertesykdom og kreft gir størst tap av antall leveår, mens muskel -og skjelettlidelser og psykiske lidelser gir størst helsetap. Se fig 2.

Del 1 Utviklingsplan



Figur 2 Hvilke sykdommer betyr mest for tapte leveår og år med helsetap. Kilde: Nasjonal helse- og sykehusplan.

3 Styrke pasienten

3.1 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. Pasientbehandling skal gi bedre helse og vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser. Sentralt i forbedringsarbeidet står brukernes erfaringer med tjenestene de mottar.

3.2 utfordringer

Kvaliteten på helsetjenesten kan bedres ved å standardisere og systematisk forbedre pasientforløpene. Dette må blant annet skje gjennom bedre samhandling i sykehus, mellom sykehus og med kommunehelsetjenesten. 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.

Det mangler en felles regional løsning som gjør det enkelt å samle pasienterfaringer og benytte disse i forbedringsprosjekter på enhetsnivå.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

Økte rettigheter til valgfrihet er innført og er styrket gjennom Fritt behandlingsvalg.

Helse Nord skal:

- Legge til rette for at pasienterfaringsundersøkelser (PREM), og lokale forbedringstiltak som følge av disse, skal være en viktig del av kvalitetsforbedringsarbeidet i Helse Nord.
- Utarbeide en felles regional løsning for å gjennomføre PREM. Den skal være tilgjengelig i løpet av 2017.
- Se pasienterfaringer med behandlingsresultat (PROM) i sammenheng med kvalitetsregistrenes innhenting av slike data. Arbeidet med PROM forventes å kunne brukes i forbedringsarbeid fra 2018.
- Fortsette arbeidet med å gjøre tjenester tilgjengelig på helsenorge.no

4 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

4.1 Delmål og føringer

Helse Nord's kvalitetsstrategi for perioden 2016–2020 skal bidra til å sikre gode pasientforløp. I inneværende planperiode skal vedtatte tiltak som følger av kvalitetsstrategien iverksettes.

Tiltakspakker som er vedtatt i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal implementeres og følges opp. Forbedringsområder som avdekkes gjennom pasientsikkerhetskulturundersøkelsen skal følges opp.

Helse Nord's strategi for forskning og innovasjon (2016–2020) skal også bidra til å understøtte god kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Det er for eksempel dokumentert i flere studier at pasienter som deltar i kliniske studier om kreft og hjertesykdom har bedre overlevelse og livskvalitet enn andre pasienter. Sykehus som tilbyr pasienter behandling gjennom deltakelse i kliniske studier, kan vise til lavere dødelighet av den aktuelle behandlingen (Nasjonale helse- og sykehusplan 2016–2019). Det lages årlige tiltaksplaner tilhørende vår regionale strategi, som er tydelig på hvilke tiltak som prioriteres iverksatt det aktuelle året.

Forskning og innovasjon skal også sikre god kompetanse hos de ansatte, ved å bidra til å utvikle en kritisk sans og opprettholde kultur for utvikling av kunnskapsbaserte tjenester.

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.

4.2 **Utfordringer**

Bruken av Helse Nords felles kvalitetssystem, og nytteeffekten av prosedyrearbeid og avvikshåndtering, må forbedres.

Automatisert datafangst til bruk i rapportering og forbedringsarbeid er fremdeles et område som ikke er fullt utnyttet med tanke på effektivisering og bruk i kvalitetsarbeidet.

System for metodevurdering benyttes ikke alltid selv om nye metoder aktuelle for dette innføres.

Kvalitetsregisterdata er i for liten grad brukt i forbedringsarbeidet. Dette skyldes flere forhold, men dårlig dekningsgrad, usikker datakvalitet og liten mulighet for rask tilbakemelding om resultater fra egen enhet er noen av hovedårsakene.

Forbedringsarbeid har ikke hatt en enhetlig struktur/opplæring i regionen. Dette medfører reduserte muligheter for erfaringsutveksling og tilbudet om støtte til enkeltprosjekter er ikke god nok. Det gjennomføres gode forbedringstiltak, men flere forbedringsprosjekter kunne vært gjennomført på en bedre måte gjennom å styrke kompetansen og ressursene rundt ledelse av kvalitetsforbedring.

Forbedringsprosjekter som oppstår i de kliniske miljøene mangler ofte ressurser til å gjennomføre disse på en god måte.

Å sikre at man har gode rutiner slik at beste praksis til enhver tid følges er en kjent utfordring i de fleste fagmiljøer.

Samstemming av legemidler, dvs. kontrollere legemiddellisten til pasienter som bytter avdeling, institusjon eller omsorgsnivå, er et viktig tiltak for pasientsikkerheten, men gjøres i for liten grad og det er vanskelig å rapportere hvor mange pasienter som får slik kontroll av sine legemidler.

Utfordringer med å få til god og nyttig forskning og innovasjon er flere. Det kan være mangel på tid, mangel på grunnkompetanse for å lage og få tilslag på forskningssøknader, men også kultur og tid for å drive denne typen aktivitet i tillegg til selv pasientbehandlingen.

Dagens rehabiliteringsavtaler utgår i 31.12.2018, men Helse Nord har en opsjon på forlengelse på 2+2 år (til 31.12.2022). I tiden fram mot dette må det gjøres avklaringer sammen med kommunene for å sikre gjensidig kompetanseoverføring og tilstrekkelig kapasitet.

4.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Gjennomgå kvalitetssystemet med sikte på å forenkle og forbedre.
- Bidra til at organiseringen av arbeidet med kvalitetssystemet understøtter at prosedyrer blir bedre kvalitetssikret og gjøres lettere tilgjengelig.
- Bidra til at melding og håndtering av avvik og uønskede hendelser gjøres enklere. Og til at avviksmeldinger utnyttes på en bedre måte i kvalitetsarbeidet, inkludert læring på tvers i organisasjonen.
- Videreføre arbeidet med systemet for metodevurdering ved innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Arbeide videre med automatisert datafangst gjennom ASJ (Automatisert Strukturert Journalgjennomgang) og vurdere dette også for flere områder.
- Planlegge og gjennomføre nasjonale og regionale tiltak for å bedre dekningsgraden for medisinske kvalitetsregistre.
- I samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) bidra til økt datakvalitet i og tilgjengelighet av resultater fra kvalitetsregistre.
- Utvikle et modulbasert opplæringsprogram som gjøres tilgjengelig for ledere, forbedringsagenter og andre interesserte i HF-ene.
- Vurdere å lyse ut «såkornsmidler» til å gjennomføre mindre lokale kvalitetsforbedringsprosjekter utformet av klinisk personell i helseforetakene
- Sette i gang et regionalt prosjekt i samarbeid med HF-ene for å øke andelen legemiddellister som samstemmes, og gjennom dette prosjektet bidra til en felles metode for legemiddelsamstemming og rapportering av dette i regionen.
- Gjennom en eller flere kliniske fagrevisjoner årlig, bidra til å sikre gode rutiner i tråd med beste praksis og likeverdig behandling i regionen.
- Jobbe med tiltakene som er beskrevet i forsknings- og innovasjonsstrategien:

Helse Nord har gjennom forsknings- og innovasjonsstrategien en del nye tiltak som skal avhjelpe utfordringene. Det er satt av like mye midler som tidligere til forskning, og frigjort midler til innovasjon. Det gis også en del midler til strategisk prioriterte områder utenom konkurranse, og disse områdene kan endres i løpet av strategiperioden. Det er videre gitt strategiske stillinger til hvert foretak for å bygge opp mer

Del 1 Utviklingsplan

forskningskompetanse, og foretakene må også selv bidra med noe midler, og ikke minst tid og støttefunksjoner for forskning og innovasjon.

Helse Nord utvikler og vedtar fagplaner innenfor ulike fagområder. Tiltakene i fagplanene finansieres av 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. Nye og reviderte planer for perioden som skal følges opp er:

- Smittevernplan 2016 –2020 skal følges opp i planperioden.
- Plan for eldrehelse som ferdigstilles i 2017.

Helse Nord skal:

- Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- Bidra til at en større del av helse- og omsorgstjenestene ytes av kommunene.
- Understøtte den kommunale helse- og omsorgstjeneste.
- Sikre helhetlige pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

5 Prioritere tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

5.1 Delmål og føringer

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 Nord's 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.

5.2 Utfordringer

Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB (2016–2025), identifiserte flere områder med behov for utbygging og utvikling av tjenestetilbudet de kommende år. Planen viste at det i årene fremover blir økende behov for sikkerhets- og fengselspsykiatri. Det skal derfor etableres et regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og

Del 1 Utviklingsplan

rettspsykiatri (SIFER). Dette skal bidra til å styrke kompetansen på tvang, sedelighetsproblematikk, risikovurdering og risikohåndtering.

Det er et mål med riktig og redusert bruk av tvang i psykisk helsevern. For å sikre god overvåking av tvangsbruk i tjenesten, må helseforetakene rapportere riktig forekomst av tvangsinnleggelser og tvangsmiddelbruk.

Helse Nord har etablert et spesialisert døgntilbud for pasienter med samtidig psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse. Arbeidet med å bedre tilbudet skal videreføres i årene fremover.

De første pakkeforløpene skal være implementert 1. april 2018, og for å lykkes i etablering og gjennomføring av pakkeforløpene må foretakene være forberedt på å avsette nødvendig ressurs i 2018.

5.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord prioriterer faglig utvikling og sikrer økonomiske rammer for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i tråd med den gyldne regel. I plan 2018–2021 legges det inn realvekst til psykisk helse og TSB. I 2018 utgjør realveksten 68 mill. kroner fra 2016-nivå. Økningen fra 2017 til 2018 er 25 mill. kroner. Den består av:

Realvekst psykisk helse og TSB				
	2017	2018	2019	2020
Plan Psykisk helse og TSB	30 000	40 000	40 000	40 000
Innfase inntektsmodell	10 000	20 000	30 000	30 000
Andel fri realvekst	3 000	8000	18 000	28 000
Sum	43 000	68 000	88000	98000

Tabell 1 Realvekst psykisk helse og TSB, akkumulert økning fra 2016.

10 mill. kroner av økningen styrker tiltak vedtatt i utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB. Midlene går i hovedsak til følgende tiltak:

- Å etablere et regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER).
- Å styrke tilbudet til pasienter med samtidig psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse.
- Å styrke poliklinisk aktivitet innen TSB, alderspsykiatri, og sped- og småbarnsteam.
- Å øke støtten til studenthelsetjenesten, implementere digitale helsetjenester samt kompetanseprogram rus.

Del 1 Utviklingsplan

Helseforetakene mottar en økning på 15 mill. kroner (innfasing inntektsmodell + andel fri realvekst) i budsjett 2018. Det legges til grunn at hele realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB. Tiltak fra kommende fagplan for TSB skal prioriteres. Midler til psykisk helsevern og TSB fra 2017 forutsettes videreført slik at Helse Nord i sum oppfyller kravet om høyere vekst i ressursbruk innenfor psykisk helse og TSB enn øvrige formål.

Helse Nord skal:

- Ha høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk.
- Realisere tiltak i fagplan TSB for 2018 ved bruk av midler foretakene mottar i fri realvekst.
- Etablere regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER).
- Videreutvikle tilbudet til pasienter med samtidig psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse.
- Styrke poliklinisk aktivitet i tjenesten.

6 Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell

6.1 Delmål og føringer

Medarbeidere med rett kompetanse er spesialisthelsetjenestens viktigste ressurs og er avgjørende for å sikre god kvalitet på våre tjenester.

Helse Nord skal ha et helsefremmende arbeidsmiljø som er bygget på og 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. Alle medarbeidere, ledere og tillitsvalgte har et medansvar hver især og i fellesskap å bidra til sitt eget arbeidsmiljø.

Alle medarbeidere skal vite hvem som er deres nærmeste leder. Dette skal løses med enhetlig ledelse og hvor stedlig ledelse er hovedregelen.

6.2 utfordringer

Behovet for helsepersonell øker og kompetansebehovet er i stadig endring. Helse Nord må være attraktive og aktive i kampen om arbeidskraften. Det kreves kunnskap og oversikt for å lykkes. 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.

Del 1 Utviklingsplan

Framskrivninger viser at i tiden fram til 2030 kan helsefagarbeidergruppen bli tilnærmet borte fra sykehusene i Helse Nord. Etter at helsefagarbeider overtok for hjelpepleier i 2008 har antallet stillinger blitt redusert kraftig i helseforetakene i Helse Nord. Oppgaver som tidligere ble gjort av hjelpepleiere/ helsefagarbeidere overføres til sykepleiere. Dette er uheldig. Det er en kostbar løsning å bruke sykepleiere i disse stillingene, men det er også en stor utfordring i forhold til at det frem mot 2030 vil bli stor mangel på sykepleiere.

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 og bruke det aktivt i strategisk kompetanseplanlegging,

Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering. Arbeidsmiljøet i foretakene har stor betydning for sykefravær og pasientsikkerhet. Det er sammenheng mellom arbeidsmiljø og arbeidsrelatert sykefravær. I Helse Nord har man et relativt høyt sykefravær og en viss turnover. Dette påvirker kvaliteten på tjenestene. Vold og trusler er en medvirkende faktor til at medarbeidere sykemeldes. Foretakene arbeider noe ulikt med forebygging og registrering.

Mange ledere opplever at kontrollspennet er stort og krevende, og at arbeidstiden i stor grad går med til mye administrasjon og mindre ledelse. Det er en rekke IKT-systemer som krever innsikt, koordinering og utvikling.

6.3 Løsningsstrategi og tiltak

Helse Nord skal:

- Rekruttere og beholde medarbeidere med riktig kompetanse.
- Videreutvikle og oppdatere medarbeidernes kompetanse.
- Utvikle og bruke regional bemanningsmodell for å få fram kunnskap om det framtidige behovet for kompetanse i helseforetakene.
- Sørge for en kultur hvor alle skader og uønskede hendelser rapporteres og følges opp.
- Øke kvaliteten og tilgjengeligheten på praksisplasser og lærlingplasser.
- Bidra til at alle lærlinger i Helse Nord skal tilbys fast stilling.
- Bidra til at nyutdannede tilbys hel stilling.
- Bidra til at antall helsefagarbeiderstillinger øker, og gjenspeiler behovet for denne kompetansen.
- Bidra til at medarbeidere tilbys hele faste stillinger som hovedregel.
- Implementere hovedtiltakene i Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.
- Bruke pasientsikkerhets- og medarbeiderundersøkelser for å understøtte og videreutvikle et trygt og helsefremmende arbeidsmiljø.
- Redusere sykefraværet i foretaksgruppen, og sørge for at foretakene har et særskilt fokus på avdelinger med høyt sykefravær.
- Skaffe og utvikle relevante utdanninger i vår region.

Del 1 Utviklingsplan

- Utvikle og ta i bruk IKT-verktøy som forbedrer og forenkler arbeidet til medarbeiderne og foretakene innen arbeidsplanlegging, kompetansestyring og veiledning.
- Sørge for felles forvaltning av alle personaladministrative systemer.
- Legge til rette for erfaringsutveksling, økt samarbeid og felles løsninger

7 Bygg og utstyr

7.1 Delmål og føringer

Nordlandssykehuset Vesterålen ble ferdig i 2014, mens Pasienthotellet ved UNN Tromsø sto ferdig i 2015. Begge anleggene har nå vært i drift et par-tre år og skal evalueres som grunnlag for overføring av erfaringer til kommende prosjekter.

Finnmarkssykehuset Kirkenes åpnes 2. halvår 2017. Alta nærsykehus er under bygging. Foretaket er ferdig med idéfasen for Finnmarksykehuset Hammerfest og vil gå videre med konseptfasen medio 2017. For Samisk helsepark forventes start av gjennomføringsfasen i mai/juni 2017.

Ved UNN Tromsø pågår bygging av A-fløya og PET-senter. Begge bygg er kommet under tak, og i PET-senteret pågår installering av utstyr. Første del av oppgradering av ett av byggene på Åsgård er ferdig, utvendige vedlikeholdsarbeider under planlegging. Idéfase for UNN Tromsø psykisk helse og rus er ferdig, og konseptfase igangsettes høsten 2017. Oppdatering av konseptrapport for UNN Narvik ferdigstilles i november 2017.

Nordlandssykehuset Bodø er nå inne i siste del av byggefasen med reovering av høyblokken. Den skal stå ferdig i 2019. Ny behandlingsfløy og nytt inngangsparti ble åpnet i 2016.

Idéfasen for Helgelandssykehuset pågår i 2017 med avklaring om lokalisering og alternativer som skal inn i siste del av idéfasen som skal være ferdig ultimo 2018.

HF-ene er gjennom oppdragsdokumentet pålagt å følge opp arbeidet med vedlikehold av gamle og nye anlegg. Oppgradering av bygg og anlegg skjer dels gjennom investeringer i nybygg i Helse Nord sin ambisiøse investeringsplan, dels gjennom løpende vedlikehold og dels gjennom ekstraordinære vedlikeholdstiltak med sikte på å redusere etterslep som vi kartlegger hvert fjerde år i tilstandsanalysene.

Gjennom investeringer i nybygg og reovering av bygg og gjennom plan for utskifting av medisinteknisk utstyr, bedres forutsetningene for god pasientbehandling.

7.2 utfordringer

Balansen mellom å legge til rette for god lokal behandling – gi tjenestene der folk bor – og å ha et faglig høyt nivå på tilbudet av spesialisthelsetjenester, er en utfordring i vår

Del 1 Utviklingsplan

landsdel med spredt befolkning, lavt og aldrende folketall i utkantene, lange avstander og utfordrende transportmønstre. Dette gjelder både helsefaglig og ved tilrettelegging av desentrale behandlingssenheter med tilhørende dublering av kostbar infrastruktur og teknologi.

Endringer i sykdomsutvikling, demografiske endringer, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, økt bruk av poliklinikk og dagbehandling, og endringer i pasientforløp, utfordrer sykehusstrukturen. Dette er viktige forhold i utviklingsplanene i helseregionen som innen 2018 skal utarbeides samlet for alle de regionale helseforetakene.

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. Dersom investeringsprogrammet som nå er beskrevet i kapittel 7.1 gjennomføres, vil vi langt på vei ta igjen etterslep. Det er imidlertid behov for å øke budsjettene for årlig vedlikehold for å sikre verdiene i de nye byggene slik at vi unngår å opparbeide nye etterslep. Det vil også være gjenstående etterslep som må reduseres.

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 er delvis tatt i bruk. Internleiemodellen med synliggjøring av arealkostnader og vedlikeholdskostnader er nå under pilotering i Helgelandssykehuset. Piloten skal være klar for evaluering i første halvdel av 2018.

Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset Kirkenes er ferdig innenfor en kostnad på 1,5 mrd. kroner og åpnes i august 2017. Alta nærsykehus er under bygging med en ramme på 395 mill. kroner (p50) og blir ferdig i 2018. Det er satt av 50 mill. kroner til Samisk helsepark i Karasjok med start av gjennomføringsfasen i mai/juni 2017. Konseptfasen for renovering/nytt sykehus Finnmarkssykehuset Hammerfest starter medio 2017 med en ramme pr 2017 på 1,95 mrd. kroner (p50).

Del 1 Utviklingsplan

UNN

A-fløya UNN Tromsø har en godkjent investeringsramme på 1,55 mrd. kroner (p50) som nærmer seg slutføring. PET-senteret UNN Tromsø er kommet i byggefase med en total utvidet investeringsramme på 568 mill. kroner (p85 er utløst). Senteret skal stå ferdig innen utgangen av 2017.

Idéfaseutredning for framtidig organisering og bygningsmasse for psykisk helsevern med oppgradering av eksisterende bygningsmasse kombinert med nybygg, samt alternativ samlokalisering med somatikk i Breivika er ferdig og er klar for konseptfase som er ventet å ta 3-4 år. Tiltaket er fasett inn i investeringsplanen med prioritet etter Hammerfest og Narvik, dvs. med gjennomføring i siste halvdel av planperioden.

Planlegging av nytt UNN Narvik ble gjennomført til og med konseptrapport i 2011. Det settes nå i gang bygging av adkomstvei til tomten og arbeidet med oppdatering av konseptrapporten foreslås startet.

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 3,7 mrd. kroner. Prosjektet har pågått siden 2007. K-fløyen er ferdigstilt i tråd med plan. Fase 3 (rehabilitering A- og B-blokken) er i tråd med plan.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har startet arbeidet med idéfase. Idéfaseutredningen forventes ferdigstilt ved utgangen av 2018.

Helse Nord skal:

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

7.3.2 Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

En kartlegging viste en utstyrspark for medisinsk teknisk utstyr for ca. 1,6 mrd. kroner i 2012. Det pågår nå en oppdatert kartlegging som indikerer at verdien er økt etter flere år med utskifting og i tilknytning til byggeprosjektene. Årlig behov for gjenanskaffelser for MTU er fortsatt høyt og det utvikles stadig nytt utstyr som gir bedre pasientbehandling.

Dette følges opp i planen hvor det gjennomsnittlig ligger inne ca 300 mill. kroner per år i tillegg til ca. 300 mill. kroner i pågående byggeprosjekter. I tillegg kommer utstyr i PET-senteret UNN Tromsø som har en særskilt stor utstyrsandel.

Del 1 Utviklingsplan

Behovet for utskifting og fornying av medisinskteknisk utstyr er forsvarlig ivaretatt i investeringsplanen. Foretakenes samlede *ønsker* om økte rammer til MTU er høyere enn hva som er tatt høyde for i planen. Helseforetakene kan påvirke sine investeringsrammer gjennom å realisere resultatkravene.

Helse Nord har sammen med øvrige regionale foretak anskaffet felles FDVU¹-system for registrering, drift og vedlikehold av MTU og behandlingshjelpemidler(BHM). Systemet vil i løpet av 2017 være tatt i bruk i hele foretaksgruppen. Det forventes en integrasjon med innkjøpssystemet. 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:

- Forny og oppgraderer 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 Informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

På infrastrukturen har bygging av nytt kjøremiljø og drifts- og overvåkingssenter i ny datasentral, sammen med tiltak for å styrke informasjonssikkerhet, høy prioritet. Det er satt av midler til migreringspakke 3. På applikasjonssiden har innføring av DIPS Arena og Elektronisk Kurve, samt digitale innbyggertjenester høyest prioritet. Det er også satt av midler til fornying av eksisterende programvare.

7.3.4 Oppdatert investeringsplan

Investeringsplan 2018–2025 følger av tabellen.

¹ forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling

Del 1 Utviklingsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleier	2016	Sum tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	rest	SUM
Finnmarkssykehuset													
Rusinstitusjon		30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark		40 000		10 000									50 000
Alta nærsykehus	150 000	200 000		100 000	95 000								395 000
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	10 000	50 000	0	15 000	15 000	15 000							95 000
Kirkenes nybygg p85	792 000	1 410 000	75 000										1 485 000
Hammerfest nybygg				40 000	100 000	450 000	610 000	600 000	150 000				1 950 000
ENØK	15 000	16 100											16 100
Økt MTU	20 000												
MTU, ambulanser, rehab med mer	30 000		20 000	40 000	47 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finnmarkssykehuset	1 017 000		95 000	205 000	257 000	505 000	660 000	650 000	200 000	50 000	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/ Økt ramme jfr sak 35/2011		0	71 000	59 000	60 000	250 000	500 000	730 000					1 670 000
A-fløy Tromsø	290 000	809 000	638 000	0									1 547 000
Tromsundersøkelsen	15 000	5 000	5 000		5 000								30 000
Regionalt PET-senter p85	50 000	75 000	449 700	43 200									567 900
Kontoretasjer PET-senter	39 000	39 000	60 000										99 000
Datarom UNN Tromsø p 85		16 300	80 000										96 300
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulansområdet, regionale oppgaver)			30 000	45 000									
Økt ramme MTU med mer (resultatoppfølging 2015/2016)		80 000	155 000										
MTU, ambulanser, rehab med mer	70 000		92 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN	529 000		1 580 700	302 200	215 000	400 000	700 000	930 000	200 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset													
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	409 300	2 877 800	310 000	307 000	100 000	60 000							3 673 900
Prisjustering Bodø		19 100											19 100
Endret konsept Bodø		35 000											35 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø		36 000											36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p85	45 000	125 000											125 000
NLSH Lofoten		0											0
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	9 100	18 200											18 200
ENØK		7 800	5 000	5 000	10 000								27 800
MTU			40 000	10 000									50 000
Forskningslaboratorium			2 700										2 700
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15 000										15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer	50 000		70 000	90 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NLSH	513 400		427 700	427 000	180 000	130 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandsykehuset													
Utvikling av Helgelandsykehuset		0			10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000		2 000 000
Økt MTU/rehabilitering	50 000		50 000	50 000									
Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppfølging t-2			20 000	20 000	10 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer	42 500		42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000		
SUM Helgelandsykehuset	92 500		112 500	112 500	62 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	0	
Helse Nord IKT													
Programvare og IKT-utstyr	110 200		59 500	138 400	98 500	46 500	25 500	42 500	42 500	27 500			43 000
Økning migreringsprosjektet	23 000	23 000	20 000										-13 700
HN IKT datarom UNN Tromsø	-74 000	-13 700											
Testfase 2 FIKS	15 700	15 700	10 400										66 900
Datarom		66 900											
SUM Helse Nord IKT	74 900		89 900	138 400	98 500	46 500	25 500	42 500	42 500	27 500	0		
Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler	3 500		3 000	8 000	4 500	3 000	3 000						
FIKS/ARENA KURVE													
FIKS-prosjektet	92 100	399 600	18 000										399 600
FIKS-testregime	42 600	42 600		106 000	105 000	80 000	55 000	13 700	0	0			18 000
Medikasjon og kurve													402 300
SUM FIKS	134 700		18 000	106 000	105 000	80 000	55 000	13 700	0	0			
Helse Nord RHF													
Felles regionale IKT-prosjekt	24 000		80 000	52 876	109 176	121 888	33 000	93 000	55 000	0			38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	13 000	38 000											48 400
Medikasjon og kurve	0	0	48 400										
Utlån til felleseide selskap	15 000		27 800	8 000	8 000								
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	10 000	10 000	20 000										63 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus p 85		0			63 000								0
Datarom UNN Tromsø P 85	0	0											0
Åsgård									100 000	200 000	300 000	600 000	1 200 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85									330 000				330 000
Utvikling av Helgelandsykehuset										500 000			500 000
A-fløy UNN Tromsø p 85		0		47 000									47 000
Reserve (rest FIKS-prosjektet P 85)	0	0											0
Sum Helse Nord RHF	79 700		176 200	127 876	180 176	121 888	33 000	93 000	570 000	255 000	800 000	600 000	
Sum investeringsplan	2 444 700		2 503 000	1 426 976	1 102 676	1 381 388	1 656 500	2 279 200	1 872 500	1 382 500	1 290 000	600 000	

Tabell 2 Investeringsplan for Helse Nord i perioden 2018-2025. Tall i 1000 kr.

8 Økonomien de neste åtte årene

8.1 Delmål og føringer

Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, for å 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 sine overordnede økonomiske strategier legger opp til å skape fremtidig økonomisk handlingsrom. For å oppnå dette, holdes inntekter tilbake i en periode (planlegger med overskudd), det budsjetteres realistisk, kostnader belastes så raskt som mulig og det gjennomføres langsiktige forbedringstiltak.

Helse Nord planlegger med overskudd i en periode for å sikre økonomisk handlingsrom i årene som kommer.

Helseforetakenes overskuddskrav er ikke et effektiviseringskrav, men det er et krav som skal sikre at midlertidige kostnadsreduksjoner knyttet til eksisterende bygg ikke benyttes til permanent økning i kostnadsnivået, men kan disponeres til å delfinansiere økte kostnader som følger av nye bygg. Typisk kan gamle bygg være ferdig nedskrevet før nye bygg tas i bruk.

Overskuddskravet til det regionale helseforetaket er begrunnet med tre forhold:

1. Holde tilbake økte inntekter som senere skal fordeles til HF til delvis finansiering av kostnader til nye bygg (kapitalkompensasjon). Her foreligger det en konkret plan for å trappe ned det sentrale overskuddet og fordele det til HF-ene.
2. Sikre likviditet til finansiering av løpende investeringer.
3. Buffer mot svingninger i eksterne rammebetingelser for å kunne sikre helseforetakene langsiktige og stabile planforutsetninger.

Helse Nord har de siste årene nådd de økonomiske målene. Det viser at Helse Nord er på rett veg og vil kunne utvikle helsetilbudet som planlagt. Helse Nord sine 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.

8.2 utfordringer

8.2.1 Omstilling og kontinuerlig forbedring

For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp prioriteringene, må vi realisere våre økonomiske resultatkrav. Det forventes at de eksterne rammebetingelsene vil skjerpes (større kamp om statlige midler, økt ansvar for nye medisiner og behandlingsmetoder uten tilvarende finansiering), ambisjonene våre er høye og investeringsnivået er historisk høyt. Dette må følges opp gjennom kontinuerlig forbedring, økt og tettere samarbeid mellom helseforetak for å løse oppgavene.

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.

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i mars 2017 presenteres under.

Omstillingsutfordring								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Finnmarkssykehuset HF**	-65 000	-81 000	-97 000	-85 000	-71 000	-80 000	-99 000	-97 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	27 000	4 000	10 000	51 000	73 000	74 000	90 000	92 000
Nordlandssykehuset HF	21 900	-32 100	-36 300	-24 200	-19 000	-6 700	5 500	-7 700
Helgelandsykehuset HF	-19 000	-12 000	-6 000	26 000	27 000	3 000	-14 000	34 000
Sykehusapotek Nord HF	-600	-2 300	-2 700	-3 000	-2 900	-2 800	-1 700	-1 600
Sum	-35 100	-121 100	-129 300	-32 200	10 000	-9 700	-17 500	21 300

Tabell 3 Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2018-2025. Tall i tusen kroner.

Finnmarkssykehuset har i planperioden økende omstillingsutfordringer og har i sin langsiktige strategi sett behov for å øke overskuddet for å finansiere ønskede investeringer. For perioden 2019–2023 utgjør dette økte styringskravet samlet 75 mill. kroner utover resultatkrav vedtatt av styret i Helse Nord RHF. Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden fra 65 mill. kroner til 99 mill. kroner.

Finnmarkssykehuset har som en følge av sin langsiktige strategi et omstillingsbehov² som er noe høyere enn vist i tabell over. Foretaket har utarbeidet tiltak tilsvarende behovet for 2018 og på 84 mill. kroner fra 2019 og påfølgende år i planperioden. Det vil bli utviklet ytterligere tiltak som skal bidra til den langsiktige økonomiske bærekraften i foretaket. Per nå har ikke foretaket økonomisk bæreevne for alle ønskede investeringer.

² Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatte årlige resultatkrav (2019: 24 mill.kr, 2020: 24 mill.kr, 2021 19 mill. kr, 2022: 24 mill. kr og 2023: 24 mill. kr). Finnmarkssykehuset har pålagt seg høyere overskuddskrav (2019: 32 mill. kr, 2020: 34 mill. kr, 2021: 39 mill. kr, 2022: 44 mill. kr og 2023: 44 mill. kr.).

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Basert på premissene lagt fra Helse Nord RHF har ikke UNN omstillingsutfordringer i planperioden. UNN har, utover premissen fra Helse Nord RHF, lagt inn et årlig internt overskuddskrav på 60 mill. kroner, samt lagt inn ytterligere 60 mill. kroner i årlige økte kostnader til interne omprioriteringer (90 mill. kroner i 2018). Helseforetaket har i sin bærekraftsanalyse også tatt høyde for avbyråkratiseringsreformen med en årlig kostnad på 33 mill. kroner. Justert for disse tilleggspremissene, har foretaket omstillingsutfordringer³ i perioden 2018–2025 fra 156 mill. kroner i 2018 økende til 742 mill. kroner i 2025.

Nordlandssykehuset har i denne planperioden et samlet omstillingsbehov på om lag 100 mill. kroner. Dette er noe lavere en tidligere bærekraftsanalyser. Dette skyldes blant annet endring i aktiviseringstidspunkt for nye bygg. Effektiviseringskrav knyttet til drift må gjennomføres for at foretaket skal kunne håndtere de økte kostnadene som følger av investeringene. For årene 2019–2022 er behovene for tiltak i spennet 19–36 mill. kroner.

Helgelandssykehuset har utarbeidet tiltak for inneværende år, men bærekraftsanalysen viser at for årene 2018–2020 vil det være økende behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 5–20 mill. kroner for at foretaket skal innfri kravene. For årene 2021–2025 viser analysen overskudd med unntak av 2024.

Sykehusapotek Nord har et omstillingsbehov i perioden fra 0,9 mill. kroner opp til 3 mill. kroner. Det er utarbeidet tiltak for å håndtere de økte kostnadene.

8.2.2 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 158 mill. kroner i 2018 stigende til 543 mill. kroner i 2021. 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.
- Endret netto renteinntekt i Helse Nord RHF som følge av endringer i likviditet og ny bankavtale.
- Disponere effektiviseringsgevinster i helseforetakene, tilsvarende 10 mill. kroner i 2018 stigende til 40 mill. kroner i 2021.

³ Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatt resultatkrav på 40 mill. kroner. UNN har pålagt seg et internt årlig overskuddskrav på ytterligere 60 mill. kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 018	2 019	2 020	2 021
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Budsjettforliket				
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Netto effekt RNB				
Reserver og avslutning prosjekter RHF	23 000	23 000	23 000	23 000
Effektivisering RHF				
Inndraging HF engangstilskudd	9 208	27 208	60 208	60 208
Styrets reserve	20 356	20 356	20 356	20 356
Endret renteinntekt RHF	-2 000	2 000	6 000	11 000
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	7 000	12 000	17 000	17 000
Pasientreiser	3 000	8 000	8 000	8 000
Legemidler				
Kurve			15 000	15 000
ERL				
Forventet handlingsrom (akkumulert)	157 564	286 564	440 564	542 564

Tabell 4 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2018–2021. Tall i tusen kr.

8.2.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord's forslag til investeringsplan 2018–2025 utgjør 12,4 mrd. kroner. Dette innebærer en videreføring av det høye investeringsnivået de siste årene.

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

8.2.4 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen legger til grunn at Helse Nord tar opp investeringslån til de store prosjektene (70 % på nye prosjekt) og kan disponere hele sin kassakredittramme (109 mill. kroner).

Investeringsplanen er svært ambisiøs. Likviditeten de nærmeste årene blir bedre enn forventet i plan 2017–2020. Det skyldes at resultatet i 2016 ble ca. 270 mill. kroner

Del 2 Økonomisk langtidsplan

bedre enn lagt til grunn i planen, og fremdriften i investeringsprosjektene trekker ut i tid. Forslaget til utvidelse av investeringsplanen innebærer nå at 2019 blir et år med kritisk svak likviditet. Det er derfor fortsatt 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.

Videre omstilling for å oppnå resultatkravene i helseforetakene vil kunne bidra til å redusere utfordringene knyttet til likviditet og økonomisk bæreevne.

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

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset legger til grunn å låne 80 % av investeringene i nye Hammerfest sykehus. Det er tidligere godkjent en låneramme på inntil 400 mill. kroner til Alta nærsykehus/Samisk helsepark i perioden.

Helseforetaket planlegger å realisere større overskudd i perioden 2019–2023 enn resultatkravet fra Helse Nord RHF. Selv om foretaket skulle klare å realisere større årlige overskudd enn kravene fra Helse Nord RHF og gi en ytterligere likviditetsoppbygging på 75 mill. kroner i perioden har ikke helseforetaket likviditet til å gjennomføre investeringene innenfor dagens rammer for kassakreditt på 300 mill. kroner. Styret i helseforetaket har derfor bedt om at kassakredittrammene økes fra 2021. Behovet er anslått til i underkant av ytterligere 100 mill. kroner.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Foretaket er tidligere innvilget lån på 700 mill. kroner til A-fløy UNN Tromsø, og 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

Helseforetaket har vedtatt ønske om å øke investeringene med 160 mill. kroner i perioden for å gjennomføre kritiske investeringer. Styret i helseforetaket har videre bedt om (vedtatt) at Helse Nord sikrer Nordlandssykehuset nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov. Helseforetaket har likviditet til å gjennomføre vedtatt investeringsplan.

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.

8.3 Løsningsstrategi og tiltak

8.3.1 Risiko og tiltak for å redusere risiko

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 for å kunne realisere den økte investeringsplanen.

8.3.2 Resultatkrav

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset reduseres når Kirkenes er ferdig og tas i bruk. Finnmarkssykehuset viderefører økt overskudd for å bygge opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen. Som det fremgår av oversikten i 8.2.4, har ikke foretaket tilstrekkelig med likviditet til å gjennomføre ønsket investeringsplan selv om Helse Nord RHF yter 80 % lånefinansiering til de store prosjektene.

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 Nords løsningsstrategi er derfor langsiktig planlegging, risikostyring, omstilling og fortsatt effektiv drift i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.

Helgelandssykehuset viderefører økt overskudd for å bygge opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen.

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 skal:

- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere.
- 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:

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Nord RHF	236 000	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000
UNN	40 000	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	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	331 000	275 000	245 000	235 000	214 000	214 000	214 000	155 000	100 000

Tabell 5 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2017–2025. Tall i 1000 kr.

8.3.3 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 kassakredittramme (109 mill. kroner).

Likviditetsbudsjett i planperioden	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inngående beholdning	1 072 040	382 140	69 664	-102 712	-168 300	-288 000	-366 200	-360 700	-227 300
Budsjettert resultat RHF	236 000	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påv	-200 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bruk av premiefond pensjonspremie	654 000								
Avskrivninger	826 000	881 800	954 600	970 100	935 100	932 300	1 057 300	1 055 400	1 073 500
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-261 000	-120 000	-100 000	-100 000	-100 000				
Salg eiendom	10 000	50 000	50 000	10 000					
Tilskudd fra eksterne	73 700								
Investeringsramme	-2 503 000	-1 426 976	-1 102 676	-1 381 388	-1 656 500	-2 279 200	-1 872 500	-1 382 500	-1 290 000
Låneopptak langsiktige lån inkl. leasing	623 000	270 000	70 000	490 000	777 000	1 344 000	896 000	630 000	623 000
Avdrag på langsiktige lån	-148 600	-153 300	-200 300	-200 300	-200 300	-200 300	-200 300	-254 500	-254 500
Utgående beholdning	382 140	69 664	-102 712	-168 300	-288 000	-366 200	-360 700	-227 300	-30 300
Ramme for kassakreditt pr 31.12.17	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000	109 000
Mulig økt ramme akkumulert	491 140	178 664	6 288	-59 300	-179 000	-257 200	-251 700	-118 300	78 700

Tabell 6 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2017–2025. Tall i 1000 kr.

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

Oppdateringen fra plan 2017–2020 viser at det er mulig å øke investeringene i perioden som følge av:

- Bedre resultat for Helse Nord RHF i 2016 enn budsjettert.
- Realiserte overskudd i helseforetakene.
- Forsinket fremdrift og dermed mindre belastning i de kritiske året 2018. Nå er 2019 året med svakest likviditet.

Helse Nord skal:

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

Del 2 Økonomisk langtidsplan

- Forsere salg av eiendom for å sikre nødvendig likviditet til å gjennomføre plan.

8.3.4 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nords inntekter for å finansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Inntektene fordeles gradvis til helseforetakene (kapitalkompensasjon) etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene.

Kapitalkompensasjon er et eget element i Helse Nords 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.

Kapitaltilskudd til Nordlandssykehuset trappes videre opp i henhold til planlagt ferdigstillelse.

UNN får i 2018 økt tilskudd knyttet til ferdigstillelse av PET-senter.

Finnmarkssykehuset får siste opptrapping av tilskuddet til Kirkenes i 2018 og tilskudd til Alta når det tas i bruk.

Det er gjort en vurdering av fordelingen kapitaltilskudd mellom HF-ene. Konklusjonen er at Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset gjennomgående har fått en for lav andel av det. Dette følges opp ved å øke tildelingen til de to HF-ene med 10 mill. kroner hver fra og med 2018, jf. sak i styremøtet i Helse Nord RHF i april 2017.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Endr 2016-2023
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	9 000
									-
Helgelandssykehuset								40 000	-
Korrigeringskompensasjon	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
									-
UNN Narvik				21 000	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	20 000
UNN PET	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
									-
Finnmarkssykehuset Kirkenes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest							40 000	40 000	-
Korrigeringskompensasjon	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	50 000	80 000	90 000	111 000	111 000	111 000	151 000	191 000	80 000

Tabell 7 Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2018–2025. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2017. Tall i tusen kroner.

9 Prioritering av økonomisk handlingsrom i perioden

I kapittel 8 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 2018–2021.

9.1 Avveining av drift og investering

Det pågår bygging av fire store sykehusbygg i tillegg til en stor IKT-satsning. Foretakene fremmer fortsatt ønsker om nye store investeringer eller utvidelse av vedtatte prosjekt. I tillegg spilles det inn ønsker om økte investeringer til medisinteknisk utstyr.

Som følge av styrket likviditet de kritiske årene 2017 og 2018 er det mulig å videreføre plan 2017–2018. I tillegg er det rom for både å styrke driften og øke investeringsrammene. Økte investeringsrammer vil i første rekke gi rom for økte rammer til Hammerfest sykehus, men også til fornyelse og erstatning av medisinsk teknisk utstyr, MTU.

Det foreslås at UNN får økt sin ramme til HF-styrets disposisjon med 135 mill. kroner, begrunnet med resultat 2016, i tillegg økes rammen til HF-styrets disposisjon med 35 mill. kroner. UNN-styret må da foreta konkret prioritering mellom ønskene om bygningsmessige tiltak og medisinskteknisk utstyr (vestibyle, forplass og MTU). I tillegg økes rammen til UNN Narvik med 620 mill. kroner i henhold til HN RHF-styrets vedtak i 2011. Nybygg for psykisk helse og TSB i Tromsø er lagt inn i siste halvdel av planperioden med 1,2 mrd. kroner.

Det foreslås at investeringsrammen til HF-styrets disposisjon i NLSH økes med 20 mill. kroner for å løse viktige investeringsbehov.

Det foreslås at styret for Helgelandssykehuset får økt sin investeringsramme med 30 mill. kroner begrunnet med resultat i 2016 som omsøkt. For å synliggjøre at nytt sykehus på Helgeland vil koste om lag det samme som nytt sykehus i Hammerfest, tas det høyde for ytterligere 500 mill. kroner til prosjektet.

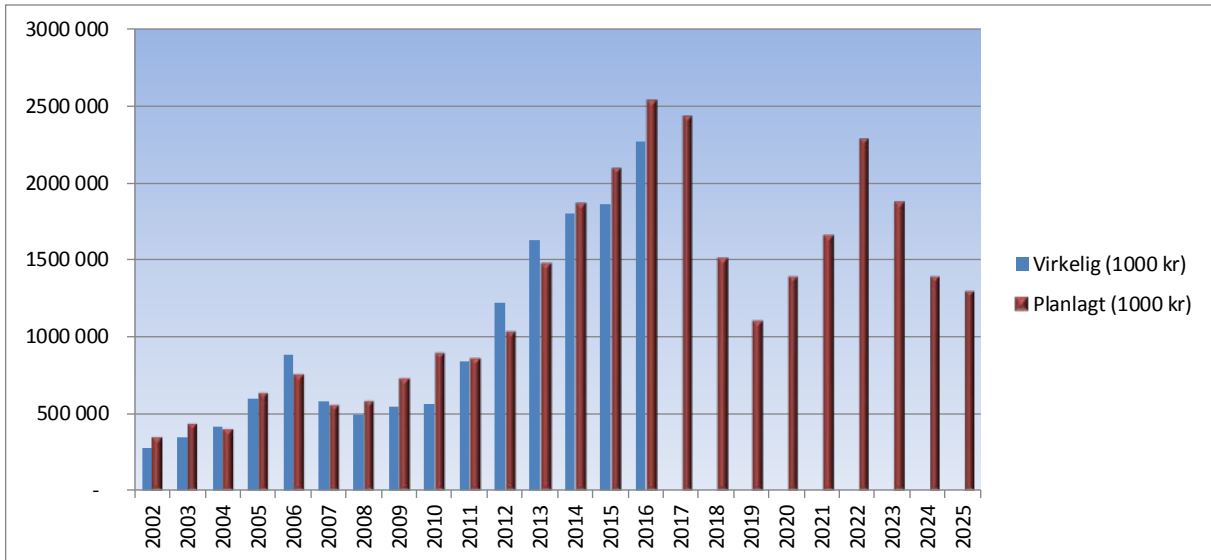
Det foreslås at styret for Finnmarkssykehuset får økt sin ramme med 7 mill. kroner til bygging av ambulansestasjon som omsøkt, begrunnet med overskudd i 2016.

I tillegg foreslås det å øke samlet investeringsramme for nytt sykehus i Finnmarkssykehuset Hammerfest med til sammen 1 080 mill. kroner.

IKT-investeringer økes med 629 mill. kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

I sum foreslås det å øke investeringsbudsjettet med ca. 4 221 mill. kroner i forhold til gjeldende plan.



Figur 3 Bokførte investeringer og investeringsrammer perioden 2002–2025 i Helse Nord

9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2017–2020

Endrede økonomiske rammebetingelser medfører at vedtatt plan 2017–2020 må justeres. Fri realvekst til helseforetakene reduseres i sum noe som følge av effektiviseringskravene som stilles.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 018	2 019	2 020	2 021
Oppfølging av vedtatt plan 2017-2020				
Styrke HF	35 000	50 000	100 000	150 000
Felleseide selskaper	32 900	64 700	92 700	92 700
Økt sparing/overskudd	0	0	0	
Medisinerutdanning Finnmark	6 000	6 100	6 100	6 100
Alta	4 500	15 500	20 000	20 000
PET senter oppstart støtte og fullfinansiering	8 000	8 000	10 000	10 000
Utvikling HN				
Samisk Helsepark				2 000
Utvikling psykiatri tilbudet	10 000	10 000	10 000	10 000
Innfasing inntektsmodell psykisk helse	10 000	20 000	20 000	20 000
KORSN- stilling UNN/FINNMARK	1 600	1 600	1 600	1 600
KORSN antibiotikaresistens	600	600	600	600
Klinisk farmasi	7 000	12 000	17 000	17 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2017-2020	115 600	188 500	278 000	330 000

Tabell 8 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2018–2021. Tall i kroner.

Planlagt økt avsetning til videre utvikling av Helse Nord reduseres. Omstillingsutfordringene til Nordlandssykehuset er tidligere vurdert som så store at foretaket har fått en omstillingsbevilgning på 30 mill. kroner per år i fire år fra 2016. Denne er videreført i planen til og med 2019.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Det foreslås å fordele driftstilskuddet til Alta ved å sette av 4,5 mill. kroner i 2018 og redusere tilskuddet i 2019 til 15,5 mill. kroner for å kunne starte opplæring og rekruttering av personell.

9.3 Oppfølging av vedtatt budsjett 2017

Det er ikke gjort vedtak i budsjett 2017 som gir konsekvenser for plan 2018 ut over det som følger av tabellen ovenfor.

9.4 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:

- finansieringsansvar for nye legemidler
- avbyråkratiseringsreform
- nasjonale prosjekter
- pensjonskostnad og pensjonspremie
- innføring av MVA-refusjonsordning

Eksternt påførte forhold	2 018	2 019	2 020	2 021
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			14 600	29 200
Sum eksterne forhold	0	0	14 600	29 200

Tabell 9 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 innebære senere oppstart av nye store prosjekt og reduksjon av rammer til MTU/IKT og mindre bygningsmessige investeringer.

9.5 Nye forslag i plan 2018–2021

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 2017–2020.

Det foreslås å fullfinansiere regional enhet knyttet til utdanning av leger i spesialisering (LIS) i Helse Nord, med 1,6 mill.

Kostnadene til felleseide selskaper forventes å øke utover vedtatt plan 2017–2020, og dette tas høyde for i plan 2018–2021. Dette gjelder i hovedsak kostnader til Luftambulansetjenesten (nye ambulanshelikopter fra 2017 og ambulansfly fra 2019).

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Tromsundersøkelsen gis et tilskudd på 1,7 mill. kroner i to år knyttet til miljøgiftanalyser.

Det fordeles 10 mill. kroner i 2018, stigende til 30 mill. kroner i 2021 til helseforetakene som delfinansiering av økte kostnader til nye kreftmedisiner mv.

Det settes av 20 mill. kroner i 2018 stigende til 30 mill. kroner i 2021 knyttet til endringer i eksterne forhold (risikobuffer).

Det settes av 5 mill. kroner i 2019, stigende til 20 mill. kroner i 2021 for å styrke arbeidet med lederutvikling og kvalitetsforbedring.

Nye forslag i plan 2018-2021	2 018	2 019	2 020	2 021
Helårsdrift regional enhet LIS utdanning	1 600	1 600	1 600	1 600
Økte kostnader felleseide ut over det som er innarbeidet	6 000	50 000	50 000	50 000
Tromsundersøkelsen	1 700	1 700		
Utvikling Helse Nord	20 000	25 000	30 000	30 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	10 000	20 000	30 000
Lederutvikling og kvalitetsforbedring		5 000	20 000	20 000
Sum nye forslag i plan 2018-2021	39 300	93 300	121 600	131 600
Sum disponert	154 900	281 800	414 200	490 800
Rest til disposisjon	2 664	4 764	26 364	51 764

Tabell 10 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2018- 2021. Tall i tusen kroner.

9.6 Endringer i investeringsplanen

Finnmarkssykehuset

- økt ramme Hammerfest sykehus i tråd med RHF-styrets godkjenning av økt kostnadsramme
- økt ramme diverse bygningsmessige tiltak og MTU (7 mill. kroner i 2018)

UNN

- økt ramme HF-styrets disposisjon, og MTU 135 mill. kroner som følge av resultatoppnåelse 2016
- økt ramme til HF-styrets disposisjon til bygningsmessige tiltak (35 mill. kroner)
- økt ramme UNN Narvik
- Åsgård

Nordlandssykehuset

- Økt ramme til HF-styrets disposisjon (20 mill. kroner)

Helgelandssykehuset

Del 2 Økonomisk langtidsplan

- økt ramme til HF styrets disposisjon bygningsmessige tiltak/MTU 30 mill. kroner i perioden 2018–2019
- økt ramme nye Helgelandssykehuset 500 mill. kroner

RHF/IKT

- økte rammer til IKT-investeringer på 629 mill. kroner i planperioden

Sykehusapotek Nord

- Investeringsrammen i vedtatt plan er justert mellom årene etter ønske fra foretaket.

9.7 Investeringslån

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 1,825 mrd. kroner til Finnmarkssykehuset Hammerfest. Dette tilsvarer 80 % av total investeringsramme.

10 Oppfølging av innspill til planen

Styrene i helseforetakene og Regionalt brukerutvalg har gitt innspill til hva de ønsker tatt med i planen. I det videre redegjøres for hvilke innspill som er gitt, og hvilke som er ivare tatt i planen.

Finnmarkssykehuset:

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 29. mars 2017 styresak 23-2017 Innspill til rullering av investeringsplan Helse Nord RHF, 2018–2021 og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar innspill til regulering av plan for perioden 2018-2021 til etterretning.
2. Styret ber om investeringsramme for Nye Hammerfest sykehus på 1,950 mrd. kr. (2016), herunder økt kapitalkompensasjon til 55 mill. kr.
3. Styret ber om økt investeringsramme på 7 mill. kr. for ambulansestasjon i Alta.
4. Styret ber om at driftstilskudd til Samisk Helsepark øker med 1 mill. kr. fra 2018, og ytterligere 2 mill. kr. fra 2019 og at innvilget driftstilskudd skyves frem i budsjett fra 2021 til 2018.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

5. Styret ber om at driftstilskudd tilsvarende 4,5 mill. kr. for Alta Nærpsykehus skyves fram i budsjett fra 2019 til 2018, slik at plan for rekruttering og opplæring kan gjennomføres.
6. Styret ber om økt driftsbudsjett på 3 mill. kr. for satsingen på rehabilitering på Kirkenes fra 2020.
7. Styret ber om driftstilskudd på 8 mill. kr til etablering av 6+2 rusplasser i Alta, 8 mill. kr i 2019.

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Styret i UNN behandlet i møte 28.-29. april 2017 styresak 27-2017 RHF-ets Plan 2018-2021 – UNNs tilbakemeldinger, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2018-2025 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding og innspill til Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplanen.
2. Styret viser til den pågående utredningen om å styrke beredskapen på Svalbard og ber om at en eventuell styrkning finansieres særskilt fra Helse Nord RHF.
3. Styret ber om finansiering til ny dyr kreftbehandling og til økte medikamentkostnader for kroniske inflammatoriske sykdommer.
4. Styret ber om at nytt sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) tas inn i planen.
5. Styret viser til at den økonomiske situasjonen er krevende, og presiserer at nye oppdrag og oppgaver ikke kan igangsettes uten tilsvarende økte rammer både til drift og investering.
6. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større enn eksisterende rammer og ber Helse Nord RHF om å gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme dette behovet, samtidig som overskuddskravet til foretakene i regionen skjerpes.
7. Styret ber Helse Nord RHF følge opp at gevinstrealisering, effektivisering, aktivitetsstyring og stramme prioriteringer gjøres etter samme prinsipper i hele foretaksgruppen slik at pasientene i regionen også fremover kan tilbys nødvendig og moderne helsetjenester og at lokalsykehusstilbudet til befolkningen er likeverdig i hele regionen.
8. Styret viser til brev fra UNN til Helse Nord RHF datert 2.3.2017, og forutsetter at oppgradering av forplassen og vestibylen ved UNN Breivika samt bygningsmessige tiltak som følger av Sivilombudsmannens besøk ved UNN Åsgård, finansieres inneværende år (2017) som avtalt.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Nordlandssykehuset:

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i møte 28.-29. april 2017 styresak 19-2017
Rullering av plan for drift og investering 2018-2025, og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2018-2021 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 ber om at regionalt senter for sykkelig overvekt fullfinansieres.
4. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 160,0 mill. kr i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2018-2021	Mill kr
1. Medisinteknisk utstyr - kritisk	30,0
2. Bygningsmessige investeringer - kritiske	50,0
3. Strålemaskin	35,0
4. Diagnostisk utstyr	25,0
5. ENØK	20,0
Sum kritiske investeringer	160,0

Det foreslås følgende samlet investeringsplan for perioden:

	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 877,8	310,0	307,0	100,0	60,0					
Prisjustering Bodø	19,1									
Endret konsept Bodø	35,0									
Varmesentral og medisinrobot, Bodø	36,0									
Modernisering NLSH, G-fløy p85	125,0									
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063,2									
Prisjustering Vesterålen	6,8									
NLSH Lofoten	17,0									
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
VAKe	1,0									
Nødnett	0,5									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
Blodbestrålingsenhet	4,7									
Tiltak i kreftplanen	9,0									
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		53,0	70,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SUM NLSH		410,7	407,0	180,0	130,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Økt behov for investeringer			35,0	55,0	40,0	30,0				
Ny sum			442,0	235,0	170,0	110,0	100,0	100,0	100,0	100,0

5. Styret ber om at Helse Nord sikrer NLSH nødvendig likviditet for realisering av vedtatte og nye kritiske investeringsbehov.

Helgelandssykehuset:

Styret i Helgelandssykehuset behandlet i møte 29. mars 2017 styresak 32-2017 Innspill til plan 2018-2021, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2018-2021.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å øke investeringsrammen med ytterligere 20,0 mill. kr i 2018 og også for 2019.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering i prioritert rekkefølge til:
 1. Smittevern 1,0 mill. kr i 2018 og 0,5 mill. kr i 2019
 2. Utviklingsprosjektet – ytterligere 3,0 mill. kr i 2017 og 2018
 3. Implementering ambulanseplan 1,5 mill. kroner.
 4. Reduksjon av variasjon 1,0 mill. kroner.
 5. Forsking 0,5 mill. kr pr. år i planperioden 2018-2021.
 6. Klinisk IKT 1,0 mill. kr i 2018 og 2019, 0,5 mill. kr i 2020.
 7. Rekrutteringstiltak – 3,0 mill. kr også for 2020 og 2021.

Sykehusapotek Nord:

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 4. april 2017 styresak 16-2017 Innspill til plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2018-2021.

Styret ber om at Sykehusapotek Nord får følgende investeringsrammer:

2017: 3,0 millioner

2018: 18,0 millioner

2019: 4,5 millioner

2020: 3,0 millioner

2021: 3,0 millioner

2. Styret for Sykehusapotek Nord mener at det er viktig at den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi følges, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2018-2021.
3. Styret for Sykehusapotek Nord ber om at Helse Nord RHF bevilger midler til prosjektleder for anskaffelse og implementering av nye ikt-løsninger for Sykehusapotek Nord og for bedre legemiddellogistikk i sykehusene.

4. Styret for Sykehusapotek Nord ber om at Helse Nord RHF inkluderer produksjonsstøttesystem i Helse Nord's investeringsplan.

Regionalt brukerutvalg (RBU)

Det ble gjennomført møte med RBU 16. mars hvor årets prosess av plan ble presentert. 5. april 2017 ble det gjennomført et dialogmøte med RBU hvor RBU ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2017–2020 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen. Under presenteres noen av innspillene fra Regionalt brukerutvalg.

- RBU savner et eget punkt som peker på tiltak for å fremme den gode og likeverdige dialogen mellom behandler og pasient/pårørende. Når dette svikter kan det få fatale konsekvenser. Det dreier seg om god tid og gode rammer rundt dialogen. Det dreier seg om behandlere som greier å snakke et språk som pasient/pårørende forstår. Stammespråket må legges vekk. Det dreier seg om behandlere som er flinke til å lytte, som stiller åpne spørsmål osv. Videre handler det om å være obs på hørselshemmede, samt legge til rette for at diss kan føre en ok dialog. Det samme kan sies om pasienter/pårørende fra minoritetsgrupper med flere.
- RBU ber om at overskuddet til Helse Nord forklares på en bedre måte til befolkningen.
- Viktig at lånerenten til HF-ene holdes på et godt nivå.
- RBU spurte om Helse Nord hadde tatt inn over seg avbyråkratiseringen.

Samarbeidsmøte konserntillitsvalgte- og verneombud (KTV/KVO)

Det ble gjennomført møte med konserntillitsvalgte- og verneombud 14. mars hvor årets prosess av plan ble presentert. 7. april 2017 ble det gjennomført et dialogmøte med KTV/KVO hvor de ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2017–2020 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen. Under presenteres noen av innspillene fra konserntillitsvalgte- og verneombud

- *Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet.*
Ett av målene i Nasjonal helse- og sykehusplan er å styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast at sentralisering av sykehusfunksjoner, endring av akutttilbud samt sammenslåing av legevakter som gir større legevaktdistrikt påvirker behovet for og etterspørselen etter ambulansetjenester. Helse Nord har ingen egen plan for prehospital tjeneste eller bilambulansetjenesten i sin alminnelighet. Prehospital tjeneste er ikke nevnt i Helse Nord's kvalitetsstrategi 2016–2020. Helse Nord må ha et strategisk mål både for kapasitet, kvalitet, personell og kompetanse, og bør strekke seg langt for å oppnå de anbefalte tidsindikatorer for responstid som akutforskriften viser. Det er på høy tid at dette kommer inn i planen.
- *Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.*

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Her kunne planen vist til verktøyet for åpen og god dialog i sykehus som ble utarbeidet i 2016. Det er ingen punkter om å skjerpe fokus på dialog som fører til mer åpenhet og dermed tar ned frykt for å si fra når ikke alt er som det skal.

- *Innledning*
Burde det komme frem at HN har ett spesielt ansvar for samisk språk og kulturforståelse?
- *Riktig ernæring*
Si noe om kompetanse, og behov for kompetanse.
- *Framskrivning av behovet for sykepleiere mot 2030*
Helse Nord må snart få på plass framskrivning på sykepleiere og på de ulike fagområdene som sykepleierne kan ta videreutdanning i. Mangel på sykepleiere/spesialsykepleiere kan medføre at man ikke kan tilby nok praksisplasser av god kvalitet i spesialist helsetjenesten til studentene som er i utdanning ved universitetene i regionen. Mener det er viktig at foretaksgruppen har en mest mulig og lik tilnærming til fremtidig kompetanse og prioriteringer dette for å skape forutsigbarhet for utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet.

11 Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer

Alle endringer i helseforetakenes inntektsrammer framkommer av tabell under.

Større endringer:

- Redusert basisramme som følge av effektiviseringskrav (10 mill. kroner).
- Fri realvekst (35 mill. kroner).
- Overgangsordninger i 2017 knyttet til endrede pensjonskostnader og effekter av mva-refusjonsordning opphører.
- Inntektsmodellene oppdateres med kriterieverdier og pasientstrømmer. Det gjenstår å oppdatere pasientstrømmer innen psykisk helse, TSB og somatisk rehabilitering.
- Inntektsmodell psykisk helse fases gradvis inn.
- Psykisk helse styrkes med 20 mill. kroner.
- Midler til forskning er foreløpig trukket ut av rammene. Ny fordeling vil bli gjort senere.
- Nordlandssykehuset, UNN og Finnmarkssykehuset tilgodeses kapitalkompensasjon på 10 mill. kroner hver for å finansiere avskrivninger av nye bygg.
- Tilskuddet til kapital utjevnes gjennom å styrke Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset med 10 mill. kroner hver.
- UNN tildeles ytterligere 8 mill. kroner i støtte til PET-senteret i en oppstartsfase. Tilskuddet fases inn i ordinær inntektsfordeling når aktiviteten telles i inntektsmodellen.
- Kompensasjon for forvaltning av klinisk systemer reduseres fra 8 mill. kroner til 4 mill. kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

11.1 Planramme 2017 for Helse Nord

Samlede foreløpige inntektsrammer for 2017 framkommer av tabellen.

Basisramme 2018	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt basisramme 2017	1 333 242	210 113	1 509 303	4 653 198	2 925 597	1 311 225	11 942 678
Nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Forventet realvekst		130 000					130 000
Avslutning prosjekter RHF	-23 000	23 000					0
Smittevern overlege Finn/unn		1 979		-1 979			0
Smittevern overlege Finn/unn		-1 600		-1 979			379
Forvaltning IKT EPJ		4 000	-496	-1 980	-1 080	-444	0
KORSN kompetanse		250		-250			0
KORSN kompetanse		-250		250			0
Idefase samisk Helsepark		1 000	-1 000				0
Kostnad per pasient (KPP)		989	-98	-396	-397	-98	0
Oppdatering inntektsmodell somatikk			-5 183	19 340	-17 197	3 040	0
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-6 000	6 000	-8 000	5 962	2 038	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing		-10 000	-1 298	5 106	807	5 385	0
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus			4 829	-1 743	-1 376	-1 710	0
Forskning	35 000			-32 000	-3 000		0
Prosjekt inkontinensomsorg UNN		990		-990			0
Reversering overgangsordning reduserte pensjonskostnader			-23 000	43 000		-20 000	0
Reversering overgangsordning MVA-kompensasjonsordning			-14 000	7 500	6 500		0
Felleseide selskaper	32 900	-32 900					0
Styrking helseforetak 2018		-34 750	6 021	13 339	9 668	5 343	-379
PET-senter oppstartstøtte		-8 000		8 000			0
Utvikling psykiatri/tsb - Regional enhet psykisk lidelse hos pasienter med psykisk utviki		-2 100			2 100		0
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet		-2 600	436	1 017	736	411	0
Utvikling psykiatri/tsb SIFER NORD		-3 000		3 000			0
Utvikling psykiatri/tsb - Spesialistutdanningsprogram/pakkeforløp/f	2 300	-2 300					0
KORSN antibiotikaresistens		-600		600			0
Tromsundersøkelsen		-1 700		1 700			0
Helårsdrift regional enhet LIS utdanning		-1 600		1 600			0
Felleseide selskaper utover plan 2017-	6 000	-6 000					0
Utvikling Helse Nord	20 000	-20 000					0
Alta fremskynding		-4 500	4 500				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 563	4 294	2 613	1 530	0
Gevinstuttak klinisk farmasi		7 000	-1 094	-3 005	-1 829	-1 071	0
Klinisk farmasi	7 000	-7 000					0
Gevinstuttak pasientreiser		3 000	-887	-734	-872	-506	0
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø/UNN PET/FINN Kirkenes		-30 000	10 000	10 000	10 000		0
Styrking/utjevning kapital		-20 000	10 000			10 000	0
Geriatrisk tilbud		-1 000	1 000				0
Vedtatt basisramme 2018 (per mai 2017)	1 413 442	143 421	1 506 596	4 722 845	2 938 232	1 315 143	12 039 678

Øvrig ramme 2018	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	796			52 928	27 381		81 105
Sykstuer Finnmark			9 500				9 500
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				36 700			36 700
Transporttilbud psykisk syke		0	687	1 635	1 152	677	4 150
Partikkelterapi		4150					4 150
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		813	2 100	1 729	878	5 631
SUM øvrig ramme 2018 - per mai 2017	32 884	4 150	11 000	93 363	30 262	1 554	173 213

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017			5 935	27 693	10 195	4 977	48 800
Oppdatering modell 2018							-
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per mai 2017	-	-	5 935	27 693	10 195	4 977	48 800

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 838			3 838
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 161			3 161
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 314						2 314
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 314			2 314
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 899				3 899
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 801			2 801
Ufordelt Nasjonale tjenester		33					33
Døvblindesentre	42 247			7 594			49 841
SUM Nasjonale tjenester 2018 - per mai 2017	44 560	33	3 899	19 708	-	-	68 200

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert	74 500						74 500
SUM øremerket forskning 2018 - per mai 2017	74 500	-	-	-	-	-	74 500

Tabell 11 Totale inntektsrammer for foretakene i Helse Nord for 2017. Tall i tusen kroner.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter						
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF		Totalsum
Ambulanse	168 519	296 127	207 879	129 224	360 528		1 162 277
Pasientreiser	235 926	195 206	231 943	134 532	24 264		821 869
Psykisk helse	273 801	921 098	762 901	254 474	104 072		2 316 346
TSB (rus)	39 592	169 406	58 104	43 695	33 130		343 927
Somatikk	620 031	2 734 450	1 310 226	640 769	689 607		5 995 083
Overgangsordninger	51 866	98 125	83 224	30 642			263 857
Kapital	116 861	308 433	283 955	81 807	142 514		933 570
Felleskostnader/adm					202 749		202 749
Totalsum	1 506 596	4 722 845	2 938 232	1 315 143	1 556 863		12 039 678

Tabell 12 Basisramme 2018 fordelt på formål. Tall i tusen kroner.

12 Risikostyring og internkontroll

Det økonomiske opplegget i planen har høy risiko. Hele kassakreditten planlegges disponert i perioden. Det er satt av en mindre risikobuffer 20 mill kroner i tillegg til 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.
- Arbeide videre med styrking av kompetansen rundt ledelse og kvalitetsforbedring.