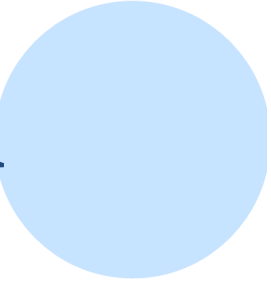




Plan for Helse Nord 2019–2022



**Utviklingsplan
Økonomisk langtidsplan
Investeringsplan 2019–2026**



Planen rulleres årlig.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



Innhold

Vi planlegger langsiktig.....	4
Om plandokumentet.....	6
1 Helse Nords 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	15
4.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	15
5 Prioritere tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	17
5.1 Delmål og føringer	17
5.2 utfordringer	17
5.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	18
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	21
7.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	21
8 Økonomien de neste åtte årene.....	25
8.1 Delmål og føringer	25
8.2 utfordringer	25
8.3 Løsningsstrategi og tiltak.....	29
9 Prioritering av økonomisk handlingsrom	32
9.1 Avveining av drift og investering.....	32
9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2018–2021.....	33

Innledning

9.3	Oppfølging av budsjett 2018	34
9.4	Eksterne forhold og risiko	34
9.5	Nye forslag i plan 2019–2022	35
9.6	Endringer i investeringsplanen	37
9.7	Investeringslån	38
10	Oppfølging av innspill til planen	38
11	Andre endringer i helseforetakenes inntektsrammer	45
11.1	Planramme 2018 for Helse Nord	46
12	Risikostyring og internkontroll	47

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 2019–2022, med rullering av investeringsplan for perioden 2019–2026, 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 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. Vi skal arbeide systematisk slik at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Prosess og forankring

Helseforetakene styrebehandler innspill til drifts- og investeringsplan, vurderer økonomisk bærekraft og omstillingsbehov. Etter møter med helseforetakenes direktører, Regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og -verneombud, mener vi årets plan er et godt grunnlag for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge.

Planen 2019–2022 er gjort med forutsetning om 1,2 % realvekst, på linje med tidligere år. Eventuelle endringer i rammebetingelser vil nødvendigvis justering av planen.

Regional utviklingsplan 2035 sendes til offentlig høring høsten 2018, og skal behandles i styret ultimo 2018. Utviklingsplanen er innspill til neste rullering av *Nasjonal Helse- og sykehusplan 2019-2022*. I økonomisk langtidsplan er det satt midler til oppfølging av prioriterte tiltak i *Regional Utviklingsplan 2035*. Det forventes at kompetansebygging, samhandling med kommunesektoren og bruk av teknologi vil stå sentralt i den langsiktige utviklingsplanen.

Felles mål for alle sykehusforetakene

I dialog med foretaksdirektørene er det etablert konkrete mål for 2018:

- a) Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal være under 50 dager innen 2021.
- b) Det skal ikke være fristbrudd.
- c) Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid.
- d) Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.
- e) Økonomisk resultat skal være i tråd med plan.

Innledning

Prioriteringer – pasientbehandling

Oppfølging av tidligere styrevedtak er innarbeidet i planen. Det foreslås «frie midler» til helseforetakene (15 millioner i 2019 voksende til 140 millioner i 2022).

Det er særlig Luftambulansetjenesten og økte finansiering av myndighetspålagte oppgaver innenfor IKT som legger beslag på økte ressurser. Av andre tiltak nevnes:

- Styrking og utvikling av psykiatritilbudet (10 mill. kroner)
- Videre styrking av klinisk farmasi (5 mill. kroner)
- Innfasing av økt helsetilbud i Alta (7 mill. kroner).
- Utvikling av Helse Nord/Styrets disp. (5 mill. kroner)
- Overheng økt beredskap Svalbard (6 mill. kroner)
- Utvidelse PCI-behandling (8,5 mill. kroner)
- Trombektomibehandling (6 mill. kroner)
- Tolketjenester samisk (2,1 mill. kroner)
- Fagrådsekretariat for bedre regional faglig samarbeid (1,5 mill. kroner)
- Styrking regional AMK/flight following (4,5 mill. kroner)

Prioriteringer - investeringer

Etter konsolidering av kliniske IKT-systemer, har regionen videreført arbeidet med DIPS Arena og elektronisk medikasjon og kurve. På lang sikt er målsettingen at medikamentrelaterte avvik skal reduseres med 50 %.

Det prioriteres økte investeringsrammer til videre utvikling av digitale helsetjenester, til digital plattform for telefoni og til utskifting av Sykehusapotek Nord sine systemer.

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 ligger inn i planen med mulig start i 2023.

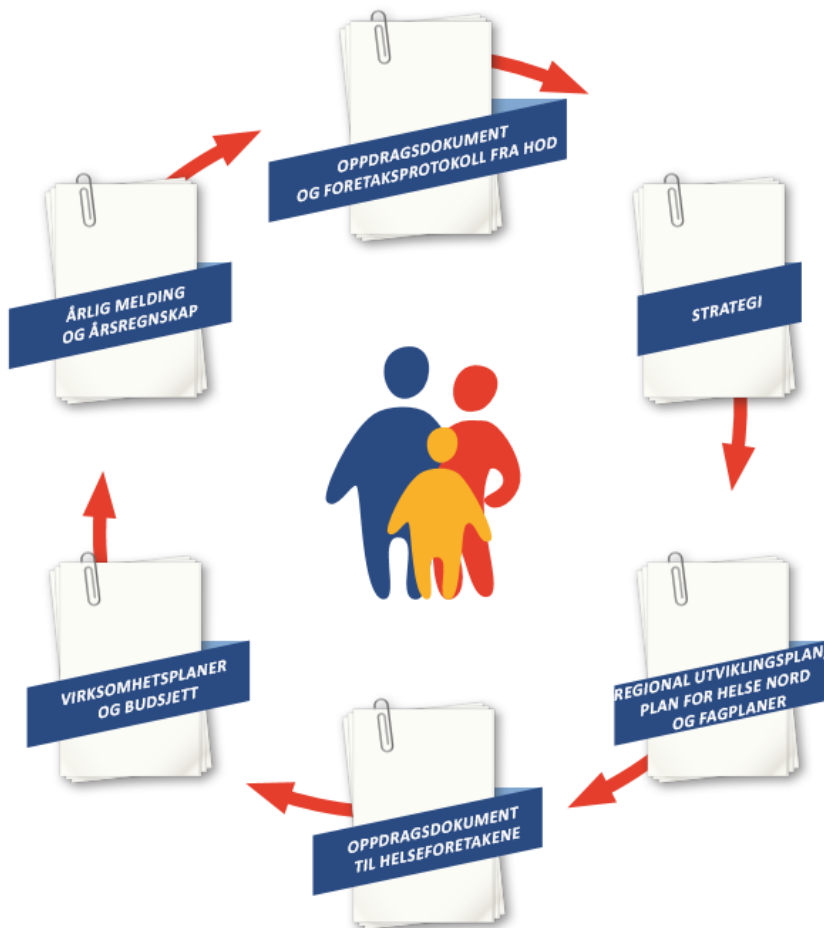
Planen forutsetter at omstillingsarbeidet i foretakene fortsetter med uforminsket kraft. Særlige forventninger knyttes til forbedringsarbeid innenfor anskaffelsesfeltet, hvor vi tror det er betydelige potensialer for å redusere kostnader. Dersom det viser seg at omstillingsarbeidet ikke lykkes, vil planlagte investeringer måtte utsettes og/eller reduseres.

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.

Henge sammen

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



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Innledning

Hva omtales i planen?

Plan for Helse Nord 2019–2022 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.

Fra styresak 140-2017 Ledelsens gjennomgang hitsettes oppsummering av de viktigste områdene som må styrkes fremover:

1. Å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell. Herunder styrke organisasjonen og klargjøre rollene rundt utdanningsfeltet, arbeidet med lederutviklingen og fremskriving av fremtidige behov. Arbeidet med å gjøre Helse Nord til en attraktiv arbeidsplass med lavt sykefravær, heltidskultur, åpenhetskultur og «en lærende organisasjon» likeså. Samarbeidet med utdannings-organisasjonene må styrkes, og vi må sikre at utdanningsoppgavene for Leger i Spesialisering (LIS) kommer etableres i henhold til plan. Foretaksgruppen har de siste 4 årene hatt en økning på > 700 årsverk (~5%), uten tilsvarende reduksjon i innleie. Dette er en ikke bærekraftig utvikling både mht kostnader og tilgang på arbeidskraft. Det må derfor identifiseres foretaksvis mål for bemanningsutvikling, og hvilke tiltak som fører til mål.
2. Å sikre økonomisk kontroll slik at ambisjonene i langsiktig investeringsplan opprettholdes. Omstillingstiltakene i helseforetakene må følges opp, og regionen må få en systematisk oppfølging av at identifiserte nytteeffekter av investeringer, faktisk realiseres. Innføring av porteføljestyling vil styrke evnen til prioritering og oppfølging. Lønnsomme investeringer, f.eks. i teknologi, må prioriteres – og foretaksgruppen må i forbindelse med regional utviklingsplan etablere konkrete mål innenfor dette området. Arbeidet med profesjonalisering av innkjøp representerer et stort potensiale for bedre ressursutnyttelse og lavere kostnader. Dersom økonomiske resultat ikke innfris i tråd med plan, må planlagte investeringer utsettes.
3. Å få opp forskningsaktiviteten i alle foretakene – både for å fremme kunnskapsutvikling, men også for å bygge opp en kultur for kunnskapsbasert praksis. Forskere i regionen må i større grad orientere seg mot andre finansieringskilder, inkludert de virkelig store (som EU, Forskningsrådet). Foretakene må også selv bruke mer av sin basisbevilgning til forskning. Det er for tidlig å vurdere effekten av satsingen på innovasjon etter bare ett år.
4. Å ivareta *Den gylne regel*: Pr. utgangen av 2. tertial innfrir Helse Nord styringsbudskapet fra HOD om at det skal være høyere vekst innenfor psykisk

Innledning

helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Satsing på fagplaner, kortere ventetider og andre kvalitetsfremmende tiltak innenfor somatikk, gjør at hensynet til den gyldne regel må ha egen oppfølging.

5. Å lykkes med innovasjon og nytenking i regional utviklingsplan. Demografiske fremskrivninger vitner om at Nord-Norge får særlig store utfordringer i årene fremover. Aldrende befolkning, sentralisering av bosettingsmønster, særlig at andel yrkesaktive og pensjonister i utkantstrøk blir stadig lavere, taler for at det blir et stort behov for å tenke nytt om hvor og hvordan spesialisthelsetjenestene leveres. Regional utviklingsplan 2035 må peke en tydelig retning på konkrete tiltak i neste 4-års periode. Arbeidet med samhandling med kommunene må styrkes vesentlig, og vi må finne gode piloter for å utforske nye løsninger.
6. Å sikre kontroll på IKT, beredskap og informasjonssikkerhet. Vår egen regionalisering av kliniske IKT-system fordrer ny samhandling regionalt – samtidig som nasjonale føringer gjør at vi skal forberede oss på ytterligere endringer. Dette byr på utfordringer både faglig, teknisk, økonomisk og menneskelig. Utviklingen byr også på nye muligheter innenfor samhandling, bedre kvalitet, økt pasienttilfredshet, optimalisering og forenkling.

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 2018:

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.

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).

Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal samarbeide 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 brukervedvirkning.
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 trolig får den største prosentvise veksten samlet, med en økning i antall innbyggere på 6,7 prosent fra 2015 til 2030 og 10,1

Del 1 Utviklingsplan

prosent fra 2015 til 2040. Forskjellen mellom UNN og Nordlandssykehuset er ikke stor; 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 får trolig den største prosentvise veksten for alle de tre aldersgruppene over 67 år fram til 2040. Fram til 2030 ventes at UNNs bostedsområde får høyest prosentvis vekst for aldersgruppene 67 til 79 år og 80 til 89 år, mens det for Finnmarkssykehuset ventes 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, er prognosen i alle områdene en nedgang for de yngste innbyggerne. Både mot 2030 og 2040 ventes en nedgang i aldersgruppen 0–17 år. Størst prosentvis nedgang ventes 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.

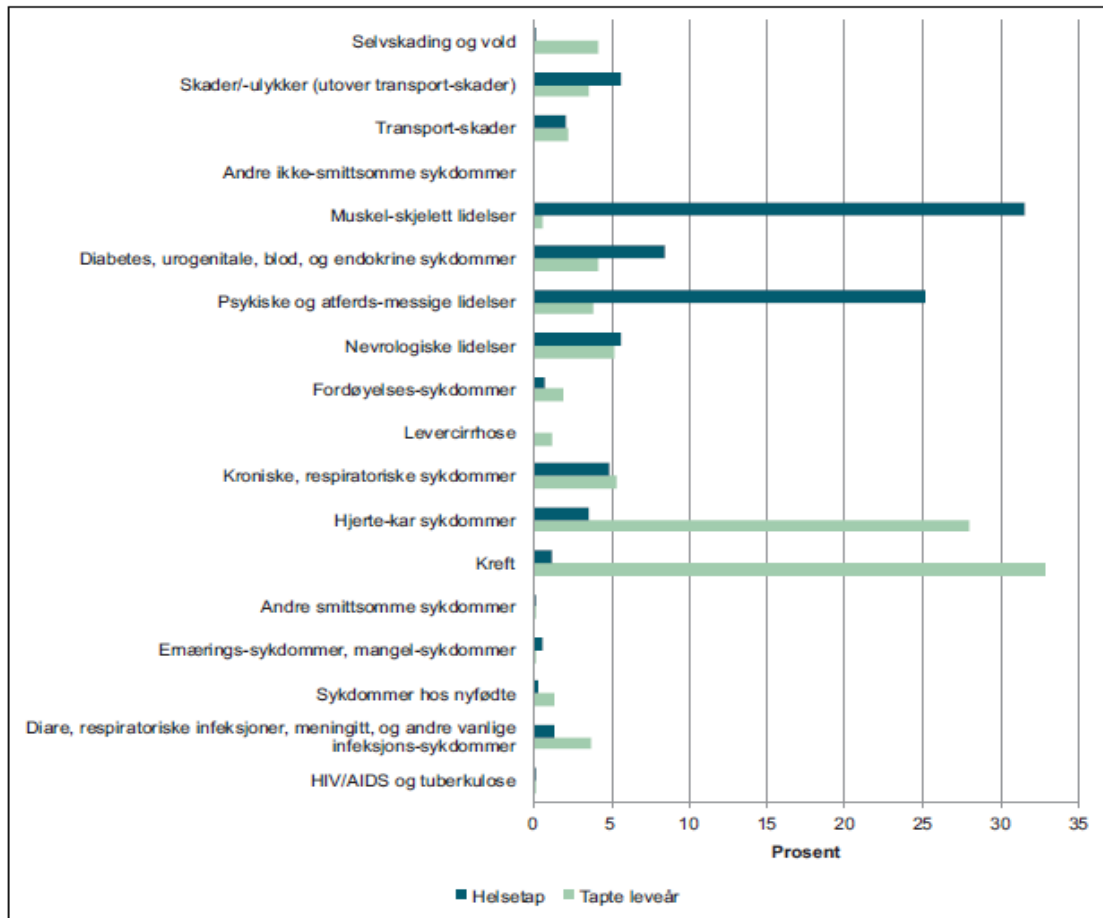
Selv om de tre eldste aldersgruppene utgjør en mindre andel av befolkningen enn de yngre aldersgruppene, er det de eldste gruppene som har det høyeste forbruket av spesialisthelsetjenester. Dette gjelder spesielt i somatisk sektor og i mindre grad for psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (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.

Del 1 Utviklingsplan

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.

Helsetjenester for eldre i Helse Nord

Helse Nord RHF har i samarbeid med kommunene utarbeidet en plan for å bedre samhandlingen om helsetjenesten til eldre i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ved å ta utgangspunkt i:

- Gode pasientforløp: Kunnskap om hvilke tiltak som har god effekt, og sørge for at tjenestene gis koordinert i en planlagt og mest mulig uavbrutt kjede.
- En helhetlig tilnærming: Ved å kartlegge brukerens ulike behov og mål for eget liv. Ulike helse- og omsorgstjenestebehov ivaretas med utgangspunkt i pasientens egne mål og ønsker.

Planen tar i første rekke for seg hvordan samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten kan bedres slik at skrøpelige eldre pasienter opplever mer helhetlige helsetjenester. Gjennom erfaringer og evaluering av samhandlingsreformen har vi sett at det er et stort behov for å forbedre pasientforløp mellom kommuner og sykehus.

3.3 Løsningsstrategi og tiltak

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

Helse Nord skal:

- Se pasienterfaringsundersøkelser (PREM) i sammenheng med løsning for innsjekk/utsjekk og arbeide for at det lages system som kan benyttes av alle HF i forbedringsarbeid som inkluderer bruk av PREM. Se pasienterfaringer med behandlingsresultat (PROM) i sammenheng med kvalitetsregistrenes innhenting av slike data. Arbeidet med PROM forventes å kunne brukes i forbedringsarbeid.
- 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.

Del 1 Utviklingsplan

Tiltakspakker som er vedtatt i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal implementeres og følges opp. Forbedringsområder som avdekkes gjennom arbeidsmiljø- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen, *ForBedring*, skal følges opp.

Samstemming av legemidler, dvs. kontrollere legemiddellisten til pasienter som bytter avdeling, institusjon eller omsorgsnivå, er et viktig tiltak for pasientsikkerheten. Det er i 2018 innført nye regionale rutiner for samstemming og registrering av legemiddellisten elektronisk i EPJ. Det er også laget et system for rapportering av andel samstemte legemiddellister. Dette er en forutsetning for å kunne ta i bruk elektronisk kurve når den kommer og for å kunne koble sykehusene på pasientens legemiddelliste (felles elektronisk legemiddelliste som er nivåovergripende) når den kommer. Det er et mål at dette skal være i bruk i alle avdelinger i løpet av 2018 og at andel samstemte legemiddllister er >90% i 2019.

Ny organisering av utvikling og forvaltning av rutine/prosedyrearbeid med et mer regionalt perspektiv skal sikre at man har gode rutiner slik at det legges til rette for at beste praksis til enhver tid følges. Ved å bedre bruken av Helse Nords felles kvalitetssystem vil nytteeffekten av arbeidet med rutine-/ prosedyreutvikling og avvikshåndtering økes. Pilot er startet i 2018.

Helse Nords 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 (Nasjonal 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.

Helse Nord skal gjennom flere regionale forbedringsprosjekter, legge til rette for at flere sentrale områder innenfor fag, kvalitet og arbeidsmiljø utvikles. Dette arbeidet starter i 2019 og vil da også omfatte enkelte tiltak og prosjekter som allerede er startet. Prosjektet «*KLAR forbedring*» blir en regional satsning på forbedring med regionalt samarbeid som utgangspunkt.

Forbedringsprosjekter som oppstår i de kliniske miljøene mangler ofte ressurser til å gjennomføre disse på en god måte. Derfor har Helse Nord kjørt en pilot med utdeling av såkornsmidler til kvalitetsprosjekter, dette videreføres nå gjennom en årlig utlysning.

4.2 Utfordringer

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.

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. Dette betinger også at sykehusene har tverrfaglige poliklinikker som vurderer på hvilket nivå pasientene skal få sitt tilbud.

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. Fagrådene vil være sentrale i dette arbeidet.
- 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.

Del 1 Utviklingsplan

- 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.
- Ta i bruk modulbasert opplæringsprogram slik at det blir lett tilgjengelig for ledere, forbedringsagenter og andre interesserte i HF-ene slik at de som ønsker kan få hjelp til å bruke dette i konkrete forbedringstiltak.
- Fortsette å lyse ut «såkornsmidler» til å gjennomføre mindre lokale kvalitetsforbedringsprosjekter utformet av klinisk personell i helseforetakene
- Gjennom én 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 utarbeidet tiltak som skal avhjelpe utfordringene. Det er satt av like mye midler som tidligere til forskning, inkludert rene innovasjonsmidler. Det gis midler i åpne utlysninger samt direkte til strategisk prioriterte områder (spesielt innen forskning men også innovasjon). Det er gitt strategiske stillinger til hvert foretak for å bygge opp mer forskningskompetanse. Foretakene må også selv bidra med noe midler, ikke minst tid og støttefunksjoner for forskning og innovasjon. Det lyses ut en ny søknadstype for klinisk forskning og helsetjenesteforskning der flere foretak må delta, dette gjøres også for å få opp kompetansen i de mindre foretakene.

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 eldre helse som ferdigstilles i 2018

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 innført *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.

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 befolkningen et trygt og kvalitativt godt helsetilbud.

5.2 Utfordringer

Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB identifiserte flere områder med behov for utbygging og utvikling av tjenestetilbudet de kommende år. Planen viser at det i årene fremover blir økende behov for sikkerhets- og fengselspsykiatri. Det skal blant annet etableres fem døgnplasser på regionalt sikkerhetsnivå for å møte dette behovet.

Det er en klar målsetning å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern. Avdelinger som har ansvar for tvungent psykisk helsevern må sikres tilstrekkelig kapasitet og ansatte med høy kompetanse. Skal vi nå målsetningen om riktig og redusert bruk av tvang forutsettes riktig dimensjonering, faglig sterke miljøer og god samhandling med kommunal helsetjeneste.

De første pakkeforløpene skal implementeres i løpet av 2018. For å lykkes i etablering og gjennomføring av pakkeforløpene må foretakene være forberedt på å avsette nødvendig ressurs.

Det er en klar målsetning å styrke helsetilbudet til barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Det er vist at denne gruppen tidligere ikke har mottatt tilstrekkelig behandling fra

psykisk helsevern. Det må utarbeides helsetilbud som sikrer at barn og unge i barnevernsinstitusjoner får den helsehjelp de har behov for.

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 gylne regel. Det legges til grunn at hele realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB. Tiltak fra kommende fagplan for TSB, og etablering av regionale sikkerhetsplasser skal prioriteres. Midler til psykisk helsevern og TSB fra 2018 forutsettes videreført slik at Helse Nord i sum oppfylder 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.
- Etablere 5 døgnplasser på regionalt sikkerhetsnivå
- Styrke helsetilbudet til barn og unge i barnevernsinstitusjoner og etablere et helsetilbud i en av Bufetats omsorgsinstitusjoner.

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

Del 1 Utviklingsplan

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.

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. 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. For å være sikker på å kunne løse oppgavene med høy kvalitet, må en ha oversikt over kompetanse og bruke det aktivt i strategisk kompetanseplanlegging,

Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering. Arbeidsmiljø har stor betydning for sykefravær og pasientsikkerhet. Det er sammenheng mellom arbeidsmiljø og arbeidsrelatert sykefravær. Helse Nord har 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. En rekke IKT-systemer 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.

Del 1 Utviklingsplan

- 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.
- 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

Finnmarkssykehuset Kirkenes er forsinket. Evaluering av prosjektet vil bli gjort i løpet av 2019. Det er et spesielt prosjekt som vil ha stor interesse å trekke lærdom fra for fremtidige byggeprosjekter. Alta nærsykehus og Samisk helsepark er under bygging. Foretaket er ferdig med konseptfasen for Finnmarkssykehuset Hammerfest og vil gå inn i forprosjektfasen medio 2018. Forprosjektet gjennomføres med planlegging av nybygg på Rossmolla nede ved havet i Hammerfest.

Ved UNN Tromsø er bygging av A-fløya og PET-senter ferdig. I løpet av 2019 vil gjennomføringen bli evaluert. Oppdatering av konseptrapport for UNN Narvik ble ferdig i november 2017, og oppstart forprosjekt forventes høsten i 2018. Idéfase for UNN Tromsø psykisk helse og rus var ferdig i 2016, og oppstart konseptfase avventes til tidligst i 2019. Arealplan for UNN Tromsø, Breivika tilsier behov for ombygging og modernisering – et prosjekt som kommer på 2020-tallet og forventes å pågå frem til 2030. Likeledes er det nødvendig med ombygging og renovering i Harstad. Nordlandssykehuset Bodø er nå inne i siste del av byggefasen med renovering av høyblokken. Halve bygget er nå renoverert. Den andre delen skal stå ferdig i 2019. Dermed går en mangeårig byggeprosess mot slutten. Hele byggeprosjektet vil bli evaluert i 2020. Nordlandssykehuset Rønvik har behov for vedlikehold i nær fremtid og modernisering inn på 2020-tallet.

Prosjektinnrammingen for Helgelandssykehuset vil pågå frem til mars/april 2019 med avklaring om lokalisering og alternativer som skal inn i konseptfasen fra medio 2019. Det er oppnevnt en egen eksternt ressursgruppe og besluttet mandat for gruppens arbeid som grunnlag for oppstart av konseptfasen.

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, og dels gjennom løpende

Del 1 Utviklingsplan

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

Helgelandssykehuset har vært pilotforetak for utprøving av intern husleiemodell som synliggjør arealkostnader. Internleiemodell med tilpasninger vil bli vurdert foreslått innført i alle helseforetak.

Gjennom investeringer i nybygg, renovering av bygg, og plan for utskifting av medisinteknisk utstyr, bedres forutsetningene for god pasientbehandling. Et prosjekt som skal sikre bedre samhandling mellom Helse Nord IKT, medisinsktekniske avdelinger og tekniske avdelinger, er i startfasen.

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 landsdel med spredt befolkning, lavt og aldrende folketall i utkantene, lange avstander og utfordrende transportmønstre. Hensynet til utvikling av helsefaglig kompetanse i ved lokalsykehusene er én utfordring. Like viktig er tilrettelegging for universitets-sykehusets sentrale, høyspesialiserte funksjoner. Vurderingen må gjøres også mht dublering av kostbar infrastruktur og teknologi.

Endringer i sykdomsutvikling, demografiske endringer, pasientbehandling med nye metoder og ny teknologi, økt bruk av hjemmebehandling, poliklinikk og dagbehandling, og endringer i pasientforløp, utfordrer sykehusstrukturen. Dette er viktige forhold i utviklingsplanene i helseforetakene og for Helse Nord. Både de foretaksvis og Helse Nord overordnede utviklingsplan skal ferdigstilles i 2018. Det er viktig at disse planene blir samkjørt på en konsistent måte.

7.3 Løsningsstrategi og tiltak

7.3.1 Oppgradere og utvikle bygg

Tilstandsanalysene fra årsskiftet 2015/2016 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 dette gjennomføres i tråd med plan, vil Helse Nord langt på vei ta igjen vedlikeholdsetterslepet. Det er imidlertid behov for å øke budsjettene for årlig vedlikehold for å sikre verdiene i de nye og renoverte byggene slik at vi unngår å opparbeide nye etterslep.

Del 1 Utviklingsplan

Erfaringer fra andre steder kan vise potensial for arealeffektivisering gjennom å innføre felles normer og retningslinjer for etablering og utvikling av areal. Nytt klassifikasjonssystem er delvis tatt i bruk. Innføring av internleie med synliggjøring av arealkostnader og vedlikeholdskostnader i alle foretak vil, sammen med de fireårige tilstandsanalysene, være et viktig hjelpemiddel i arbeidet med å følge opp vedlikehold.

Følgende er innarbeidet i investeringsplanen:

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset Kirkenes ferdigstilles i 2018. Vedtatt kostnadsramme er 1,485 mrd. kroner og endelig kostnad avhenger av sluttoppgjør. Alta nærsykehus er under bygging med en ramme på 395 mill. kroner (p50) og blir ferdig i 2019. Det er tidligere satt av 50 mill. kroner til Samisk helsepark i Karasjok med ferdigstilling i 2019. I plan 2019- 2022 foreslås rammene økt med 7 mill. kroner. Forprosjekt for nytt sykehus i Hammerfest starter medio 2018 med en ramme pr 2017 på 2,326 mrd. kroner (p50, inklusive prisstigning og byggelånsrenter i byggeperioden. Arealer til universitetets behov har egen finansiering.

UNN

Planlegging av nytt UNN Narvik ble gjennomført til og med konseptrapport i 2011. Det settes nå i gang bygging av adkomstvei til tomten, konseptrapporten er oppdatert og forprosjekt startes medio 2018.

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.

I tillegg har UNN behov for ombygginger og renovering av eksisterende bygningsmasse i Breivika. UNN planlegger dette gjennomført i 3 faser, der fase 1 skal levere rapport ultimo 2018. Fase 2 og 3 krever lånefinansiering, og er foreløpig ikke med i likviditetsplanleggingen innenfor tidshorisont 2026.

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) forventes ferdig ved utgangen av 2019.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har startet arbeidet med prosjektinnrammingen i tråd med ny veileder for tidligfasen for byggeprosjekter. Prosjektinnrammingen forventes ferdigstilt tidlig 2019 med styrebehandling i Helse Nord RHF vår/sommer 2019.

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. Oppdatering av kartlegging pågår, og indikerer at verdien er økt etter flere år med utskifting og i tilknytning til byggeprosjektene. Årlig behov for gjenanskaffelser for MTU er fortsatt høyt. Samtidig utvikles 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. 400 mill. kroner i pågående byggeprosjekter. I tillegg kommer utstyr i PET-senteret UNN Tromsø som har en særskilt stor utstyrsandel.

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 rammene for MTU både med bedre planlagte anskaffelser, og ved å realisere resultatkravene.

Et utviklingsprosjekt for å samordne MTU-miljøet med Helse Nord IKT og delvis teknisk drift i sykehusene, er satt i gang. MTU-utstyr inneholder betydelige mengder data og har andre grenseflater mot IKT og teknisk drift. Prosjektet skal klargjøre dette og levere sin anbefaling i forhold til samordning høsten 2018.

Helse Nord skal:

- Fornye og oppgradere sitt medisinsk tekniske utstyr i takt med den tekniske og helsefaglige utvikling og ta i bruk nytt felles system for MTU/BHM.
- Innføre større grad av samordning av innkjøp av MTU.
- Samordne IKT-, MTU og teknisk drift så langt det er mulig,

7.3.3 Informasjon- og kommunikasjonsteknologi

På infrastrukturen har migrering til nytt kjøremiljø og drifts- og overvåkingssenter i ny datasentral, sammen med tiltak for å styrke informasjonssikkerhet, høy prioritet. På applikasjonssiden har innføring av DIPS Arena og Elektronisk Kurve, samt digitale innbyggertjenester høyest prioritet. Det er satt av en uspesifisert post for automatisering av tjenester, det er tatt høyde for digitalisering av patologiområdet, samt videre utvikling av digitale innbyggertjenester.

7.3.4 Oppdatert investeringsplan

Investeringsplan 2018–2026 følger av tabell nedenfor.

Del 1 Utviklingsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelempensenter	Sum tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	SUM
Finmarkssykehuset												
Rusinstitusjon	30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000	10 000	7 000									57 000
Alta nærsykehus P50	200 000	100 000	109 500									409 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000					2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finmarkssykehuset		165 000	284 500	605 000	700 000	750 000	366 000	50 000	50 000	50 000	0	
UNN												
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000				2 270 000
A-fløy Tromsø P50	1 547 000	0										1 547 000
Tromsundersøkelsen	20 000	5 000	5 000									30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000											328 000
Regionalt PET-senter P85	524 700	43 200										567 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Datarom UNN Tromsø P85	96 300											96 300
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)		45 000										
Økt ramme MTU med mer (resultatoppnåelse 2015/2016)			0									
Økt ramme MTU Svalbard												
MTU, ambulanser, rehab med mer		150 000	204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
Sum UNN		302 200	263 000	288 000	766 000	931 000	771 000	280 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	3 187 800	307 000	100 000	120 000								3 733 900
Prisjustering Bodø	19 100											19 100
Endret konsept Bodø	35 000											35 000
Varmesentral og medisrobot Bodø	36 000											36 000
Modernisering NLSH, G-fløy P85	125 000											125 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200											18 200
ENØK	12 800	5 000	10 000									27 800
MTU	40 000	10 000										50 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000										15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		90 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
SUM NLSH		427 000	180 000	190 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandsykehuset												
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	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
Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2		40 000	25 000									65 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandsykehuset		132 500	77 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	50 000	0	
Helse Nord IKT												
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
SUM Helse Nord IKT		138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
IKT												
Utstyr/lokaler		8 000	6 500	6 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
Sykehusapotek Nord		8 000	10 000	9 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
FRESK												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	18 000											18 000
Medikasjon og kurve/mnsjekk	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0				606 000
SUM FRESK		144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0	0	
Helse Nord RHF												
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000		38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											38 000
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	57 800	28 000	8 000									93 800
Finmarkssykehuset Alta nærsykehus P85			48 500									48 500
Finmarkssykehuset Hammerfest P85	0			50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
UNN Narvik P85	0				50 000	100 000	260 000					410 000
Helgelandsykehuset utvikling P85								500 000	500 000	500 000		1 500 000
UNN A-fløy Tromsø P85	0	47 000										47 000
UNN Åsgaard							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
NLSH Samlokalisering Bufetat			40 000									40 000
Ufordekket				25 000	25 000							50 000
Sum Helse Nord RHF		94 700	156 000	163 000	182 000	221 000	607 000	795 000	934 000	1 234 000	0	
Sum investeringsplan		1 411 800	1 207 500	1 578 000	1 993 500	2 553 500	2 642 500	1 997 500	1 466 000	1 676 000	0	

Tabell 1 Investeringsplan for Helse Nord i perioden 2018-2026. 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 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.

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). Det sentrale overskuddet trappes ned når kompensasjon fordeles til HF-ene.
2. Sikre likviditet til finansiering av 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 skal bidra til 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, og økt 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

Del 2 Økonomisk langtidsplan

gjelder til enhver tid og annen økonomisk informasjon. Analysen legges som grunnlag for planlegging og kommunikasjon om den framtidige økonomiske situasjon.

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene i april 2018, med noen justeringer for å bedre sammenlignbarhet, presenteres i tabell 2 nedenfor. Framskrivningene er gjort under forutsetning om at resultatkravet i 2018 nås.

Omstillingsutfordring								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Finnmarkssykehuset HF**	-83 000	-87 000	-84 000	-86 000	-80 000	-121 000	-112 000	-105 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	-8 000	-38 000	-31 000	-44 000	-118 000	-103 000	-109 000	-117 000
Nordlandssykehuset HF	-18 000	-70 000	-57 000	-52 000	-39 000	-22 000	-14 000	-13 000
Helgelandssykehuset HF	-22 000	-20 000	-8 000	-4 000	-	-4 000	-6 000	-105 000
Sykehusapotek Nord HF	-	-1 000	-2 000	-2 000	-2 000	-1 000	-	1 000
Helse Nord IKT HF								
Sum	-131 000	-216 000	-182 000	-188 000	-239 000	-251 000	-241 000	-339 000

*vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF (overskudd 40 mill. kroner) samt ekskl. tilleggspremier i UNNs bærekraftsanalyse

** vurdert i forhold til resultatkrav fra HN RHF

Tabell 2 Brutto omstillingsutfordring i Helse Nord for perioden 2019-2026. 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 om lag 70 mill. kroner utover resultatkrav vedtatt av styret i Helse Nord RHF. Med premissene fra Helse Nord RHF, har Finnmarkssykehuset en omstillingsutfordring i perioden fra om lag 80 mill. kroner til 120 mill. kroner.

Finnmarkssykehuset har som en følge av sin langsiktige strategi et omstillingsbehov¹ som er noe høyere enn vist i tabell over. Foretaket har identifisert tiltak med forventede effekter på om lag 90 mill. kroner Helseforetaket har behov for å realisere ytterligere tiltak får å bidra til den langsiktige økonomiske bærekraften i foretaket.

Basert på premissene lagt fra Helse Nord RHF har UNN omstillingsutfordringer i planperioden, som tiltar fra 2023 når det er lagt inn økte avskrivninger av nye Narvik sykehus. UNN har², utover premissene fra Helse Nord RHF, lagt inn et årlig internt overskuddskrav på 60 mill. kroner, samt lagt inn ytterligere årlige økte kostnader til interne (om-) prioriteringer.

Nordlandssykehuset har i denne planperioden et samlet omstillingsbehov stigende til 70 mill. kroner i 2020, for så å reduseres noe. I 2020 tas dagens omstillingsbevilgning på 30 mill. kroner ut av inntektsrammen til NLSH.

¹ Denne vurderingen er vurdert i forhold til vedtatte årlige resultatkrav (2019-2023: 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.).

² UNN har pålagt seg et internt årlig overskuddskrav på ytterligere 60 mill. kroner, og interne prioriteringer med kostnadsøkninger fra foregående år tilsvarende 40 mill. kroner i 2019, 90 mill. kroner i 2020 og 60 mill. kroner i økning per år i perioden 2021-2026).

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Helgelandssykehuset vil ha behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 20 mill. kroner fra 2019 for at foretaket skal innfri kravene. Deretter reduseres omstillingsbehovet noe før effektene av utviklingsprosjektet slår inn i regnskapet. Bærekraften er beregnet ut fra en investering på 3,5 milliarder kroner. Det forventes at omlegging av sykehusstrukturen på Helgeland vil generere driftseffektiviseringer.

Sykehusapotek Nord har et omstillingsbehov i perioden mellom 1 og 2 mill. kroner. Det er utarbeidet tiltak for å håndtere dette.

8.2.2 Økonomiske rammebetingelser

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 170 mill. kroner i 2019 stigende til 537 mill. kroner i 2022. Det er lagt til grunn følgende forutsetninger:

- Forventet realvekst i sektoren på 1,2 % i tråd med anslått befolkningsvekst.
- Forventet omfordeling av inntekter i nasjonal inntektsmodell som følge av lavere befolkningsvekst i vår region
- Frigjøre engangsmidler/prosjektmidler fra Helse Nord RHF/styrets reserve og avsetninger til nye tiltak.
- Frigjøre tidsavgrensede satsninger i helseforetak og opphør av funksjoner.
- Tiltakende netto renteinntekt i Helse Nord RHF som følge av planlagt overskudd.
- Disponere effektiviseringsgevinster i helseforetakene, tilsvarende 10 mill. kroner i 2019 stigende til 30 mill. kroner i 2022.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 019	2 020	2 021	2 022
Budsjettforlik 2018	1 915	1 915	1 915	1 915
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	267 000	399 000	531 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	12 260	15 760	20 760	20 760
Engangstilskudd HF avsluttes	18 645	53 814	53 814	53 814
Styrets reserve	25 000	25 000	25 000	25 000
Endret renteinntekt RHF	0	3 000	5 000	7 000
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	5 000	10 000	10 000	10 000
Pasientreiser	5 000	5 000	5 000	5 000
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader		15 000	15 000	15 000
ERL				
Forventet handlingsrom (akkumulert)	169 820	330 489	436 489	537 489

Tabell 3 Forventet økonomisk handlingsrom i Helse Nord i perioden 2019–2022. Tall i tusen kr.

8.2.3 Investeringsbehov og prioritering bygg, utstyr og IKT

Helse Nord's forslag til investeringsplan 2019–2026 utgjør 15,1 mrd. kroner. Dette innebærer et ytterligere økt investeringsnivå sammenlignet med tidligere planperiode.

Helseforetakene hver for seg og foretaksgruppen samlet vil få omstillingsutfordringer framover. Helse Nords 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 sannsynliggjøre langsiktig økonomisk bæreevne.

8.2.4 Likviditet og finansiering

Investeringsplanen forutsetter at Helse Nord RHF innvilges lån til de store prosjektene (70 % på nye prosjekt).

Investeringsplanen er svært ambisiøs. Det er fortsatt nødvendig at vi har kontroll med de store byggeprosjektene. Det er like kritisk at helseforetakene og foretaksgruppen samlet har økonomisk kontroll på driften og oppnår resultatkravene.

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. Helseforetaket planlegger å realisere større overskudd enn resultatkravet fra Helse Nord RHF i perioden 2019–2023. Helseforetaket har gjennomført salg av gamle Kirkenes Sykehus, og eiendom i Alta. Styret i helseforetaket har også vedtatt salg av eiendommer i Hammerfest og Lakselv for å frigjøre kapital. Forutsatt at helseforetaket realiserer resultatkravene, og innvilgelse av lån fra HOD rapporterer helseforetaket å ha likviditet til å gjennomføre investeringsplanen.

Universitetssykehuset Nord-Norge

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 vil få anstrengt likviditet ved gjennomføring av vedtatt investeringsplan. Helseforetaket må gjennomgå sin eiendomsmasse med tanke på å likvidere eiendom som ikke er nødvendig å eie.

Helgelandssykehuset

Foretaket planlegger å styrke egen likviditet fram til 2022 når hovedtyngden av utbetalingene til nytt sykehus forventes å komme. Foretaket har lagt til grunn 80 % låneandel til eventuelt nytt sykehus. Likviditetsframskrivningen viser at helseforetaket vil få likviditetsutfordringer i slutten av perioden. Noe av dette kan løses ved salg av eiendom som eventuelt ikke skal inngå i den nye løsningen.

8.3 Løsningsstrategi og tiltak

8.3.1 Resultatkrav

Helseforetakenes overskuddskrav er ikke et effektiviseringskrav, men et krav som skal sikre at midlertidige kostnadsreduksjoner knyttet til eksisterende bygg (reduksjon i avskrivningskostnader) ikke benyttes til permanent økning i kostnadsnivået. Når kostnader ved nye bygg påløper, reduseres overskuddskravet.

Resultatkravene til Finnmarkssykehuset reduseres når nye Hammerfest sykehus er planlagt ferdigstilt. Finnmarkssykehuset har vedtatt større overskudd enn resultatkrav fra Helse Nord RHF for å bygge opp nødvendig likviditet til investeringer.

UNN skal realisere årlige overskudd på 40 mill. kroner. Når nye Narvik sykehus forventes ferdigstilt reduseres resultatkravet fra Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset har et årlig overskuddskrav på 5 mill. kroner som er begrunnet med behov for buffer i økonomien. Investeringsrammene i årene fremover er tilpasset likviditetsoverskuddet fra drift (resultat og avskrivninger) minus avdrag på lån.

Helgelandssykehuset viderefører planlagt overskudd for å bygge opp likviditet og reserver for å møte konsekvensene av investeringsplanen. Resultatkravet vil reduseres når avskrivninger av nye investeringer påløper.

Resultatkrav for Sykehusapotek Nord videreføres med 1 mill. kroner begrunnet med behov for buffer i økonomien.

Manglende oppnåelse av de økonomiske mål og resultatkrav vil føre til at investeringer må skyves ut i tid og faglige satsninger må utsettes.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Helse Nord skal:

- Forbedre driften kontinuerlig i nært samarbeid mellom ledelse og medarbeidere. Nye teknologiske løsninger vil være sentrale.
- Følge opp investeringsprosjektene tett slik at overskridelser unngås.
- Utarbeide og gjennomføre tiltaksplaner for å løse omstillingsutfordringene.
 - Sikre felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekt av vedtatte tiltak
 - intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
 - redusere reisekostnadene ved bruk av alternative konsultasjons- og møteformer.
 - 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.
- Styre etter følgende resultatkrav i perioden:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Helse Nord RHF	186 000	163 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	0
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000
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	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	276 000	253 000	236 000	236 000	236 000	236 000	107 000	87 000	26 000

Tabell 4 Resultatkrav i Helse Nord i perioden 2018–2026. Tall i 1000 kr.

8.3.2 Likviditet og finansiering

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

Likviditetsbudsjett i planperioden	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Inngående beholdning	1 380 000	644 760	229 776	241 750	125 520	155 420	168 196	202 738	305 794
Budsjettert resultat RHF	186 000	163 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	0
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likv	-70 000	-15 000	-10 000	0	0	0	0	0	0
Diff pensjonspremie/kostnad	-385 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Bruk av premiefond pensjonspremie	365 000								
Avskrivninger	881 800	976 516	1 093 575	1 147 070	1 175 700	1 269 975	1 266 542	1 236 556	1 270 395
Ubrukte investeringsrammer fra tidl år	-500 000	-180 000	-200 000	-135 000					
Salg eiendom	90 000	50 000	40 000						
Tilskudd fra eksterne									
Investeringsramme	-1 411 800	-1 207 500	-1 578 000	-1 993 500	-2 553 500	-2 642 500	-1 997 500	-1 466 000	-1 676 000
Låneopptak langsiktige lån inkl. leasing	269 660	0	722 400	921 200	1 463 700	1 441 300	1 036 000	623 000	770 000
Avdrag på langsiktige lån	-160 900	-202 000	-202 000	-202 000	-202 000	-202 000	-336 500	-336 500	-468 100
Utgående beholdning	644 760	229 776	241 750	125 520	155 420	168 196	202 738	305 794	202 089
Ramme for kassakreditt pr 31.12.18	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000
Likviditetreserve	667 760	252 776	264 750	148 520	178 420	191 196	225 738	328 794	225 089

Tabell 5 Likviditetsbudsjett i Helse Nord i perioden 2019–2026. 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.

Helse Nord skal:

- Oppnå resultatkrav og utnytte lånemulighetene.
- Gjennomføre samlet sparing i planperioden og dermed sikre likviditet til finansiering av forslag til investeringsplan.
- Forsere salg av eiendom for å sikre nødvendig likviditet til å gjennomføre plan.

8.3.3 Kapitalkompensasjon til helseforetakene

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nord's inntekter for å delfinansiere 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. Kostnader ved nye bygg skal i tillegg håndteres gjennom bortfall av kostnader ved utfasede bygg og effektivisering av driften som følge av nye bygg.

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

UNN får i 2019 økt tilskudd knyttet til ferdigstillelse av A-fløy.

Finnmarkssykehuset får kapitalkompensasjon til utbyggingen i Alta som planlegges ferdigstilt høsten 2019.

Kapitalkompensasjon til Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset Hammerfest og UNN Narvik økes som følge av økte investeringsrammer.

Helse Nord skal:

- Følge denne planen for å innfase kapitalkompensasjon:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nordlandssykehuset Bodø		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helgelandssykehuset							-	70 000
UNN Narvik			-	-	-	40 000	50 000	50 000
UNN Tromsø	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest						40 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus	3 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	23 000	40 000	40 000	40 000	40 000	120 000	140 000	210 000

Tabell 6 Økt kapitalkompensasjon i Helse Nord i perioden 2019–2025. Tabellen viser endringer i forhold til vedtatt budsjett 2018. Tall i tusen kroner.

9 Prioritering av økonomisk handlingsrom

I kapittel 8 ble det gjort rede for at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom til å styrke driftsbudsjettene og investeringsplanene. I dette kapitlet redegjøres det for hvordan det økonomiske handlingsrommet foreslås disponert i plan 2019–2022.

9.1 Avveining av drift og investering

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.

Det er rom for både å styrke driften og øke investeringsrammene. Økte investeringsrammer vil i første rekke gi rom for økte rammer til Hammerfest sykehus, Narvik sykehus og Helgelandssykehuset, men også til fornyelse og erstatning av medisinsk teknisk utstyr.

Oppdateringen fra plan 2018–2021 viser at det er mulig å øke investeringene i perioden som følge av:

- Økte avskrivninger (ikke betalbare kostnader)
- Økte forventede salgsinntekter
- Bedre resultat for Helse Nord RHF i 2017 enn budsjettet.
- Realiserte overskudd i helseforetakene.

Det foreslås at UNN får økt sin ramme til HF-styrets disposisjon med 54 mill. kroner, begrunnet med resultat 2017. I tillegg økes rammen til UNN Narvik til 2,68 mrd. kroner. Nybygg for psykisk helse og TSB i Tromsø er lagt inn i siste halvdel av planperioden med 1,2 mrd. kroner, under forutsetning om låneopptak fra HOD.

Det foreslås at investeringsrammen til NLSH Bodø økes med 60 mill. kroner for å fullføre renovering av AB-fløyen. Helseforetaket må vurdere salg av eiendom for å styrke sin likviditet og investeringsmuligheter.

Det foreslås at styret for Helgelandssykehuset får økt sin investeringsramme med 15 mill. kroner begrunnet med resultat i 2017. For å ta høyde for utvikling av Helgelandssykehuset legges det til grunn samlet investeringer på inntil 3,5 mrd. kroner, forutsatt 70 % låneopptak hos HOD.

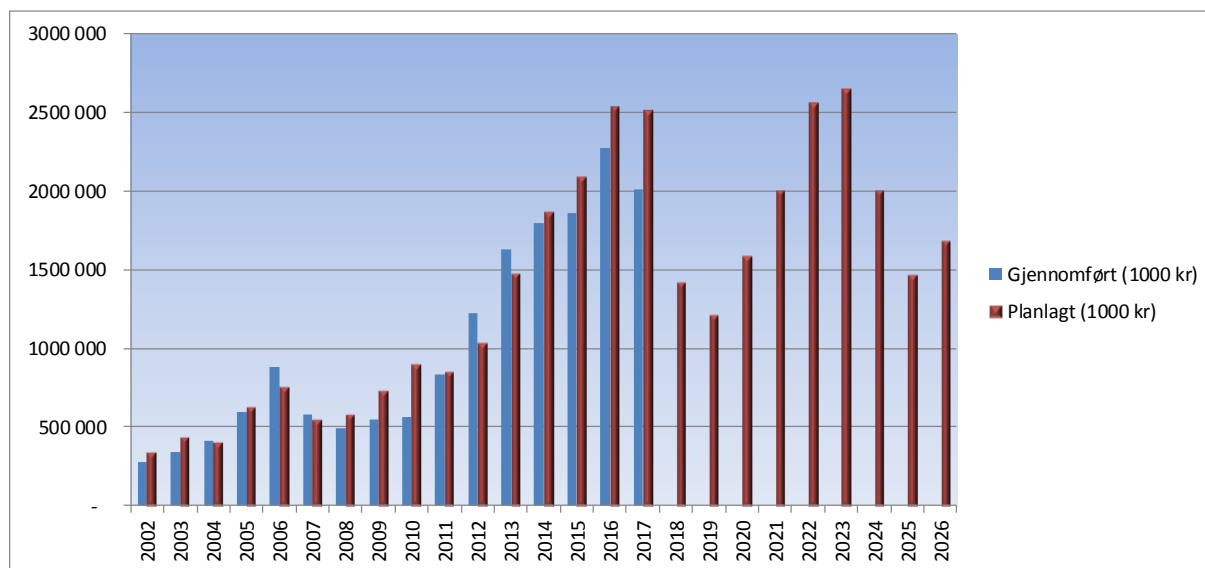
Det foreslås at styret for Finnmarkssykehuset får økt sin ramme med 7 mill. kroner til samisk helsepark, og 3 mill. kroner til investering i robotstyrt ultralyd.

I tillegg foreslås det å øke samlet investeringsramme for nytt sykehus i Finnmarkssykehuset Hammerfest til 2,59 mrd. kroner. Investeringsrammer/lån til universitetsarealer vil innarbeides i plan når avklaringer foreligger.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

IKT-investeringer økes med om lag 250 mill. kroner sammenlignet med vedtatt plan. I tillegg fases 2026 inn i plan hvor det er tatt høyde for 90 mill. kroner i IKT-investeringer. Investeringsrammer til IKT utgjør om lag 1,3 mrd. kroner i perioden 2019-2026.

I sum foreslås det å øke investeringsbudsjettet med om lag 2,45 mrd. kroner i forhold til gjeldende plan. I tillegg fases et nytt år inn i planen (2026), også dette et år med høyt investeringsnivå (1,7 mrd. kroner).



Figur 3 Bokførte investeringer og investeringsrammer perioden 2002–2026 i Helse Nord

9.2 Oppfølging av vedtatt plan 2018–2021

Vedtatt plan 2018-2021 følger av tabellen. I 2022 legges det til grunn noe økt realvekst til helseforetakene, samt avsetninger til utvikling av Helse Nord (oppfølging av utviklingsplan). Økte kostnader til felleseide helseforetak gjelder i hovedsak Luftambulansen. Tabellen må ses i sammenheng med tabell i avsnitt 9.5 hvor det gjøres noen omprioriteringer og justeringer av vedtatt plan 2018-2021.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 019	2 020	2 021	2 022
Oppfølging av plan 2018-2021				
Styrke HF	15 000	65 000	115 000	140 000
Felleseide helseforetak	50 500	88 800	88 800	88 800
Økt sparing/overskudd	0	0	0	0
Medisinerutdanning innfasing modell	100	100	100	100
Alta	11 000	15 500	15 500	15 500
PET senter oppstartstøtte		2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark		2 000	2 000	2 000
Innfasing inntektsmodell psykisk helse, styrking HF	10 000	10 000	10 000	10 000
Klinisk farmasi	5 000	10 000	10 000	10 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	5 000	10 000	10 000	25 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		10 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	5 000	20 000	20 000	20 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2018-2021	101 600	233 400	293 400	333 400

Tabell 7 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2019–2022. Tall i kroner.

Kostnadene til felleseide selskaper forventes å øke, men i noe mindre grad enn lagt til grunn i plan 2017–2020. Økte kostnader gjelder i hovedsak kostnader til luftambulansetjenesten (nye ambulanshelikopter fra sommer 2018 og ambulansfly fra 2019).

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.

9.3 Oppfølging av budsjett 2018

Styrking av regionalt senter for pasientsikkerhet ved NLSH i 2018 har kostnadsoverheng som finansieres i 2019. Det samme har den vedtatte styrkingen av beredskap for Svalbard. Styrking av SANKS utekontor legges inn i rammene, sammen med økte kostnader for registerdrift ved UNN.

Oppfølging av budsjett 2018	2 019	2 020	2 021	2 022
Senter regional pasientsikkerhet	1 000	1 000	1 000	1 000
SANKS utekontor	1 800	3 000	3 500	4 500
Registerdrift UNN	500	500	500	500
Beredskap Svalbard	6 000	6 000	6 000	6 000
Sum oppfølging av budsjett 2018	9 300	10 500	11 000	12 000

Tabell 8 Oppfølging av budsjett 2018. Tall i tusen kroner.

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 2021.

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

Del 2 Økonomisk langtidsplan

- finansieringsansvar for nye legemidler
- avbyråkratiseringsreform
- nasjonale prosjekter
- pensjonskostnad og pensjonspremie
- finansiering av kostnader i Direktoratet for e-helse

Eksternt påførte forhold	2 019	2 020	2 021	2 022
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			12 000	25 000
Nasjonal e-helse, e-hesedir	14 000	17 000	30 000	54 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	5 000	7 000	9 000	11 000
Sum eksterne forhold	19 000	24 000	51 000	90 000

Tabell 9 Eksterne forhold. Tall i tusen kroner.

9.5 Nye forslag i plan 2019–2022

Det disponeres 8,5 mill. kroner i 2019 i tråd med forventet kostnadsutvikling knyttet til utvidelse av PCI-behandling i tråd med styrets vedtak.

Inntektsmodell for somatikk er gjennomgått, men endringer ikke vedtatt. Det foreslås disponert 9 mill. kroner fra 2019 til innfasing av inntektsmodellen, som er skjønnsmessig fordelt mellom helseforetakene.

Kriterieverdiene (befolkning, uføre mv.) og pasientstrømmer oppdateres som vanlig i inntektsmodellene. Dette medfører endringer i helseforetakenes inntektsrammer, særlig innenfor psykisk helse hvor ramme flyttes fra Finnmarkssykehuset til UNN.

Opptrappingen i Alta tilpasses forventet fremdrift. Dette innebærer at tilskuddet styrkes fra 4,5 mill. kroner i 2018 til 11,5 mill. kroner i 2019. Adm. Direktør foreslår også at særtilskuddet økes fra 20 mill. kroner til 30 mill. kroner i slutten av planperioden som følge av utvidelse av tilbudet. Det ytes også kapitalkompensasjon på 10 mill. kroner til tiltaket.

Budsjettbevilgning i 2018 (4,1 mill. kroner i RHF-budsjettet) til oppfølging av TSB og psykiatri foreslås videreført og disponert senere. Adm. Direktør foreslår at planlagt utdeling av 10 mill. kroner til innfasing av inntektsmodellen for psykisk helse (plan 2018-2021), foreløpig holdes tilbake. Mot slutten av perioden tas det høyde kostnader til etablering av sikkerhetsplasser, men i påvente av avklaring avventes disponering av de samlede poster til psykisk helse og rus.

Adm. Direktør foreslår at «*Mine Behandlingsvalg*» i regi av UNN videreføres med en ramme på 8 mill. kroner fra Helse Nord RHF. Tiltaket har blitt en nasjonal oppgave og

Del 2 Økonomisk langtidsplan

ambisjonsnivå og medfinansiering må avstemmes med øvrige regioner. Foreløpig er det lagt til grunn at øvrige regioner bidrar med 2 mill. kroner hver.

Utviklingsprosjektet Helgelandssykehuset videreføres i 2019 med en ramme på 4 mill. kroner.

Det tas høyde for økte eksterne og interne kostnader til e-helsetiltak på samlet 25 mill. kroner i 2019 stigende til 87 mill. kroner i 2022. Det forventes betydelige effekter at satsningen på e-helse.

Det disponeres rammer til trombektomibehandling (6 mill. kroner). Det må arbeides videre med kompetansebygging og ambisjonsnivå i UNN. Samtidig skal UNN og NLSH sammen diskutere bredding av tilbudet til NLSH.

Det legges inn ramme til utvidelse av samisk tolketjeneste (2,1 mill. kroner), styrking av regional utdanningsenhet (0,6 mill. kroner) og økt legeberedskap for ambulansefly stasjonert i Kirkenes (0,9 mill. kroner stigende til 1,8 mill. kroner fra 2020).

Avsetning til *KLAR-forbedring* (lederutvikling og kvalitetsforbedring) reduseres fra opprinnelig plan. Det foreslås etablert fagrådssekretariat for å legge til rette for økt faglig samarbeid i foretaksgruppen.

Kjøp fra private (inklusive privat rehabilitering) er i planen videreført på samme nivå som i 2018. Kostnader finansieres i 2019 delvis med tidligere ubrukt budsjettbevilgning til «*raskere tilbake*», begrunnet med at tidligere opptrapping av rehabiliteringstjenester også innebærer behandling av sykemeldte.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Nye forslag i plan 2019-2022	2 019	2 020	2 021	2 022
PCI NLSH	3 300	13 100	11 000	-3 200
PCI UNN	5 200	5 200	5 200	17 800
Innfasing inntektsmodell somatikk	9 000	9 000	9 000	9 000
Utviklingsplan TSB (frititte midler RHF)	4 160	4 160	4 160	4 160
Sikkerhetspsykiatri			5 000	11 000
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	-4 000	5 000	10 000	10 000
Trombektomi	6 000	6 000	6 000	6 000
Tolketjeneste Samisk	2 100	2 100	2 100	2 100
Utviklingsprosjekt Helgeland	4 000			
Samvalg (mine behandlingsvalg)	8 400	8 400	8 400	8 400
Samvalg (finansiering)	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000
Styrking regional AMK	4 500	4 500	4 500	4 500
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	12 000	17 000	22 000
LIS-utdanning	600	1 000	1 000	1 000
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	1 800	1 800	1 800
KLAR forbedring	-3 500	-18 000	-18 000	-18 000
Fagrådsekretariat	1 500	3 000	3 000	3 000
Lavere renteinntekter	5 000	5 000	5 000	5 000
Avtalespesialister			5 000	5 000
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Pasientsikkerhetskonferanse	1 000	1 000	1 000	1 000
Sum nye forslag i plan 2019-2022	51 160	60 260	78 160	87 560
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering	-15 000			
Sum disponert	166 060	328 160	433 560	522 960
Rest til disposisjon	3 760	2 329	2 929	14 529

Tabell 10 Prioritering av økonomisk handlingsrom for Helse Nord i perioden 2019- 2022. Tall i tusen kroner.

9.6 Endringer i investeringsplanen

Finnmarkssykehuset – økt ramme til:

- Hammerfest sykehus i tråd med RHF-styrets godkjenning av økt kostnadsramme
- Samisk helsepark og robotstyrt ultralyd som følge av resultatoppnåelse 2017.

UNN – økt ramme til:

HF-styrets disposisjon, og MTU 54 mill. kroner grunnet resultatoppnåelse 2017

- UNN Narvik i tråd med styrets vedtak

Nordlandssykehuset – økt ramme til:

- Ferdigstillelse av renovering av AB-fløy.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Helgelandssykehuset – økt ramme til:

- HF styrets disposisjon bygningsmessige tiltak/MTU 15 mill. kroner i 2019 begrunnet med overskudd i 2017.
- Realisering av *Helgelandssykehuset 2025* - ramme økt til 3,5 mrd. kroner.

RHF/IKT – økt ramme til:

- IKT-investeringer på ca. 250 mill. kroner i planperioden
- 40 mill. kroner til samlokalisering BUFETAT, jf. oppdragsdokumentet.

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.

Adm. Direktør kommer tilbake til lånerammer for de store prosjektene når forutsetningene er avklart med HOD.

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 ivaretatt i planen.

Finnmarkssykehuset

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i møte 18. og 19. april 2018 styresak 23-2018 *Bærekraftsanalyse for 2018 og innspill til plan 2019–2022 til Helse Nord* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar bærekraftsanalysen for 2018-2026 til etterretning.
2. Styret konstaterer at gjennomføring av tiltaksplaner er nødvendig for å oppnå drift i balanse i kjernevirksomheten, og derigjennom kunne gjennomføre planlagte investeringer.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

3. Styret tar foretakets omstillingsbehov, bærekraft og økonomiske risiko og innspill til Helse Nord på plan for 2019-2022, inkludert investeringsplan 2019-2016 til etterretning.

4. Styret prioriterer følgende innspill til Helse Nord sin plan 2019-2022:

a. Økt investeringsramme, i prioritert rekkefølge:

- i. Økt investeringsramme til Samisk Helsepark med 7 MNOK til 57 MNOK fra 2019.
- ii. Investeringsmidler på 2,1 MNOK til anskaffelse av robotstyrt ultralyd.

b. Økte driftsmidler, i prioritert rekkefølge:

- i. Økt kapitalkompensasjon på 12,3 MNOK for Alta nærsykehus fra år 2020.
- ii. Økt driftstilskudd til Alta nærsykehus på 30,3 MNOK fra år 2020
- iii. Lønnsmidler til etablering av ruspoliklinikk, sykepleierstilling 0,750 MNOK DPS-øst fra år 2019.
- iv. Kapitalkompensasjon for Samisk Helsepark på 2,3 MNOK fra år 2020.
- v. Lønnsmidler lege ambulansefly Kirkenes med halvårseffekt fra år 2019 og helårseffekt fra år 2020, 1,8 MNOK i helårseffekt.
- vi. Omgjøring av midler på privat øyespesialist til offentlig hjemmel, Hammerfest og Samisk Helsepark.
- vii. Finnmarksmodellen, driftsmidler til kliniske spesialistlegestillinger 7,9 MNOK fra år 2019.
- viii. E-helsepoliklinikk prosjektmidler 3,8 MNOK fra år 2019.
- ix. Lønnsmidler til ØNH spesialist Hammerfest og Samisk Helsepark på 1,7 MNOK fra år 2019.
- x. Utvidelse av samisk tolketjeneste til hele Helse Nord på 2,1 MNOK fra år 2019.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Styret i UNN behandlet i møte 24.-25. april 2018 sak 29-2018 *Tilbakemeldinger til RHF-et*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2019-2026 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding og innspill til Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplanen.
2. Styret forutsetter at regionale og nasjonale oppgaver og funksjoner som er pålagt UNN i oppdragsdokumentet finansieres fullt ut.
3. Styret ber om finansiering av trombektomitilbud, økt utdanningskapasitet innen anesthesiologi, økning av oralkirurgi og kostnader til registerarbeid mv. som oppsummert i tabell 5 i denne saken.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Innspill til rullering plan 2019-2022 fra UNN HF			beløp i mill kr			
Prioritet	HN mål	Navn/beskrivelse tiltak	2019	2020	2021	2022
	1,2,3	Trombektomi	14,00			
	2,3	Opptopping LIS Anestesi *	2,55			
	3,1,3	Oralkirurgi	1,30			
	4,1	Registerarbeid	0,50			
SUM UNN's prioriteringer			18,35			
Nasjonalt prosjekt - må fullfinansieres	1,2,3,4	Mine behandlingsvalg	16,70	17,5	17,5	17,5
Må fullfinansieres	1,3,4	Flight - Following *	4,40			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	PCI - opplæringskostnader *	5,20			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	LIS - stillinger Nevrofysiologi	1,70			
SUM nasjonale - / regionale oppdrag			28,00	17,50	17,50	17,50
SUM UNNs prioriteringer og nasjonale/regionale oppgaver			46,35	17,50	17,50	17,50
* brev fra UNN til RHF 22. februar 2018. 2018 kostnad ikke tatt med i tabellen.						
<u>Helse Nord Mål:</u>						
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.						

4. 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.
5. Investeringsbehovene til utstyr med mer i UNN er større enn eksisterende rammer, og styret ber Helse Nord RHF om å gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme dette behovet.

Nordlandssykehuset

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøtemøte 24. april 2018 styresak 19-2018 *Rullering av plan for drift og investering – Bærekraftsanalyse 2019-2026* og fattet følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til regionens mål og faglige satsninger for planperioden 2019-2022 som tidligere er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret viser til saksutredningen og ber om at regionale funksjoner finansieres i samsvar med Nordlandssykehusets oppdrag.
3. Styret ber om at identifiserte feil dagens inntektsmodell vedr reisetid til nærmeste sykehus, samt feil vedr oppdatering av forskningskomponenten, korrigeres med virkning fra budsjett 2019.
4. Styret ber om at andelen frie midler økes i planperioden for prioritering av foretakets strategiske satsingsområder.
5. Styret ved Nordlandssykehuset foreslår overfor Helse Nord at investeringsrammen til styrets disposisjon økes med til sammen 235,0 mill.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

kroner i planperioden til finansiering av kritiske investeringer i prioritert rekkefølge:

Kritiske investeringer 2019-2022	Mill kr
A. Ferdigstillelse AB-fløya	100,0
B. Strålemaskin	35,0
C. Bygningsmessige investeringer - kritiske	40,0
D. Diagnostisk utstyr	25,0
E. Medisinteknisk utstyr - kritisk	20,0
F. ENØK	15,0
SUM Kritiske investeringer	235,0

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									
NLSH Lofoten	-									
Helipport/akuttheis NLSH Bodø	18,2									
ENØK	7,8	5,0	5,0	10,0						
MTU		40,0	10,0							
Forskningslaboratorium		2,7								
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15,0							
MTU, ambulanser, KLP, bygg mm		70,0	90,0	70,0	70,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SUM NLSH		427,7	427,0	180,0	130,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Økt behov for investeringer</i>										
Ferdigstillelse AB-fløya				50,0	50,0					
Strålemaskin				35,0						
Bygningsmessige investeringer - kritiske				10,0	15,0	15,0				
Diagnostisk utstyr				10,0	10,0	5,0				
Medisinteknisk utstyr - kritisk				5,0	10,0	5,0				
ENØK					10,0	5,0				
Sum økt investeringsbehov			-	110,0	95,0	30,0				
Ny sum		427,0	400,0	320,0	140,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

6. 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 20. april 2018 sak 23-2018 *Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse* og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeidet 2019-2022.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å øke investeringsrammen med 15,0 mill. kroner i 2019 og også for 2020.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering i prioritert rekkefølge til:
 1. Utviklingsprosjektet - 4,0 mill. kroner i 2019
 2. Implementering ambulanseplan - 3,0 mill. kroner i 2019
 3. Smittevern - 1,0 mill. kroner per år 2019-2022
 4. Ny spesialistutdanning leger - 1,2 mill. kroner i 2019
 5. Vedlikeholdsmidler drift - totalt 9,0 mill. kroner fordelt på årene 2019-2021
 6. Reduksjon av variasjon - 1,0 mill. kroner for årene 2019-2020
 7. Rekrutteringstiltak - 3,0 mill. kroner per år også for årene 2020-2022
 8. Styrking samhandling - 0,5 mill. kroner i 2019 og 2020
 9. Forskning 0,5 mill. kroner pr. år i planperioden 2019-2022
 10. Klinisk IKT 1,5 mill. kroner i 2019 og ytterligere 1,0 mill. kroner i 2020
 11. Helhetlig informasjonssikkerhet 0,5 mill. kroner per år 2019-2022

Sykehusapotek Nord

Styret i Sykehusapotek Nord behandlet i møte 13.mars 2018 sak 17-2018 *Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026* og fattet følgende vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2019-2022.
2. Styret ber om at Sykehusapotek Nord HF får følgende investeringsrammer:
 - 2018: 5,5 millioner
 - 2019: 5,0 millioner
 - 2020: 4,5 millioner
 - 2021: 3,0 millioner
 - 2022: 3,0 millioner
 - 2023: 3,0 millioner
3. Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at det er viktig at den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi følges, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2019-2022.
4. Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at Helse Nord RHF opprettholder bevilgningen til produksjonsstøttesystem i Helse Nord's investeringsplan.
5. Styret for Sykehusapotek Nord HF presiserer at det er helt nødvendig at sykehusene (og øvrige kunder) betaler en betydelig del av de nødvendige investeringene i produksjonslokaler og produksjonsutstyr.
6. Styret for Sykehusapotek Nord HF presiserer at det er helt nødvendig at Sykehusapotek Nord HF får dekket sine kostnader i forbindelse med etablering av radiofarmakaproduksjon.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

7. Styret for Sykehusapotek Nord HF påpeker at eventuelle investeringer i arealer og utstyr for apotek tjenester i nye sykehus/nærsykehus i Hammerfest, Alta og Narvik, samt utstyr for gjennomføring av PET-CT i Bodø ikke er synlig i investeringsplanen.

Regionalt brukerutvalg (RBU)

Det ble gjennomført møte med RBU 7. mars hvor årets prosess av plan ble presentert. 18. april og 16. mai 2018 ble det gjennomført dialogmøte med henholdsvis gammelt og nytt RBU, hvor RBU ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2018–2021 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen. Forslag til Plan for Helse Nord 2019-2022 ble presentert 7.6.2018. jf. Sak 51-2018. Under presenteres noen av innspillene fra Regionalt brukerutvalg. Fra møtet 18.april:

- RBU påpekte viktigheten rundt fokus på den eldre befolkningen
- RBU ber om at overskuddet til Helse Nord forklares på en bedre måte til befolkningen.
- RBU viser til viktigheten med at sikkerheten for de ansatte som melder avvik bli håndtert på riktig måte.
- RBU mener at pasient og pårørendeopplæring bør styrkes og systematiseres bedre
- Helse Nord har et særskilt ansvar for den samiske befolkningen i Norge og har i sitt oppdragsdokument fra eier, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), blitt pålagt å sikre den samiske befolkning tilrettelagte tjenester med utgangspunkt i samisk språk og kultur.

Fra møtet 16. mai (RBU-sak 36-2018 Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026):

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om prosessen med rullering av Plan for Helse Nord 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026, til orientering.
2. RBU har følgende innspill til planarbeidet:
 - a. Regional kreftplan: Etablering av et senter for seneffekter etter kreftbehandling.
 - b. Tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd innen habilitering og rehabilitering.
 - c. Tiltak for å styrke samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB.
 - d. Styrking av arbeidet med god kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, spesielt pasienter med hørselsproblemer. Ta i bruk nødvendige hjelpemidler for å sikre god kommunikasjon, herunder tolketjenester som tilbys av NAV.
 - e. Tolketjenester i alle samiske språk må kunne tilbys.

Del 2 Økonomisk langtidsplan

Vedtak RBU-sak 51-2018

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om forslag til plan for Helse Nord 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026 til orientering.
2. RBU slutter seg til adm. direktørs prioriteringer i økonomisk langtidsplan.
3. RBU ber om at følgende områder prioriteres i økonomisk langtidsplan, jf. RBU-sak 36-2018 (RBU-møte 16. mai 2018):
 - a. Tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd innen habilitering og rehabilitering
 - b. Regional kreftplan: Etablering av et senter for seneffekter etter kreftbehandling
 - c. Prioritere det faglige samarbeidet med primærhelsetjeneste for å styrke arbeidet med forebygging innen psykisk helsevern

Samarbeidsmøte konserntillitsvalgte- og verneombud (KTV/KVO)

Det ble gjennomført møte med konserntillitsvalgte- og verneombud:

- 20. mars 2018: Årets prosess av plan ble presentert.
- 8. mai 2018: Dialogmøte hvor de ble gitt anledning til å komme med innspill til årets rullering av plan. Plan for Helse Nord 2018-2021 og premissene for årets rullering, var grunnlaget for gjennomgangen.

Nedenfor presenteres noen av innspillene fra konserntillitsvalgte- og verneombud:

Forventning om at det gjøres økonomiske prioriteringer som kommer styrking av ambulansetjenesten til gode. Eksempelvis en organisering av og bemanningsplanlegging av ambulansetjenesten som fører til reduksjon – og på sikt bortfall - av hjemmevakt i ambulansen, noe som er på tide å avskaffe også i vår helseregion. Dette vil føre til bedre trivsel på jobb og kan få positiv virkning på sykefravær, som igjen vil gi positiv uttelling på drift. I tillegg vil man få kortere responstid ved at man slipper å hente makker før utrykning. Et annet eksempel er økonomisk styrking til kompetanseutvikling innen tjenesten for å kunne møte fremtidens krav om prehospitalet behandling. Med økt kompetanse står ansatte bedre rustet til å møte den medisinske utviklingen. Bachelor Paramedic er startet opp ved Nord Universitet og Paramedisin bachelor starter ved UiT til høsten.

Kompetanseutvikling er viktig også innen andre yrkesgrupper, da arbeidsoppgavene endrer seg og behovet for oppgavedeling vokser i og med at bemanningsutviklingen er negativ i enkelte profesjoner. Det er fornuftig å prioritere videreutdanning av helsesekretærer og helsefagarbeidere, og å styrke avdelingene for å stimulere til å ta imot lærlinger og elever samt stille med veiledere for disse. Spesielt bør tiltak for å løse

Del 2 Økonomisk langtidsplan

det siste få økt oppmerksomhet på kort sikt, da det nå meldes om problem med å motta lærlinger i helsearbeiderfaget på grunn av færre som kan være veiledere.

Når det gjelder investeringer i bygg, utstyr og IKT, vil det være fornuftig å holde igjen slik at foretakene kan gjennomføre det som allerede ligger på plan. NLSH og UNN har over år stått i omstillings- og effektiviseringsutfordringer for å ha bærekraft til å gjennomføre sine investeringer. Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset står nå overfor lignende situasjon. Dette er krevende for medarbeiderne, selv om det er ønsket med nye bygg. Kan man – med erfaringer fra de to førstnevnte foretakene – gjøre noen prioriteringer som kan lette på situasjonen?

Det vil kreve noen prioriteringer for å innfri målsettinger i regional utviklingsplan, slik at tiltakene som beskrives i planen faktisk kan gjennomføres.

Riktig ernæring: Det er behov for å beholde og videreutvikle kompetanse knyttet til riktig ernæring.

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 (15 mill. kroner).
- Inntektsmodellene oppdateres med kriterieverdier og pasientstrømmer.
- Inntektsmodell psykisk helse faset inn.
- Vedtatt modell for utdanning fases inn (år 2 av 3).
- Midler til forskning er foreløpig trukket ut av rammene. Ny fordeling vil bli gjort senere.
- Kompensasjon for forvaltning av klinisk systemer reduseres fra 4 mill. kroner til 0.
- Pensjonskostnader reduseres (nivå i tråd med RNB 2018) og basisramme trekkes inn i tråd med inntektsmodellene.
- Reversering av finansieringsansvar for legemiddel (RNB 2018) videreføres 2019.

Basisrammen fordeles mellom fagområdene slik:

Sum av Basisramme	Kolonneetiketter						
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum	
Ambulanse	168 886	296 781	208 329	129 504	405 528	1 209 028	
Pasientreiser	240 918	199 336	236 851	137 379	24 264	838 746	
Psykisk helse	251 853	926 778	772 681	250 571	104 072	2 305 954	
TSB (rus)	29 373	144 566	30 054	34 970	107 830	346 792	
Somatikk	661 596	2 773 202	1 353 932	664 372	795 830	6 248 931	
Overgangsordninger	35 514	104 274	70 250	20 592		230 629	
Kapital	122 242	335 695	290 622	83 566	119 514	951 638	
Felleskostnader/adm					217 927	217 927	
Totalsum	1 510 381	4 780 632	2 962 717	1 320 953	1 774 964	12 349 647	

Tabell 12 Basisramme 2019 fordelt på formål. Tall i tusen kroner.

12 Risikostyring og internkontroll

Det økonomiske opplegget i planen har høy risiko. Helseforetakene må realisere resultatkrav og gevinster fra de strategiske satsningene på IKT, e-helse og innkjøp.

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.