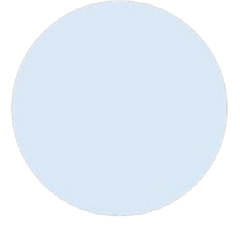


Møte

Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF

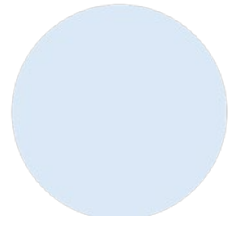


Innkalling med saksdokumenter, ettersendelse

Dato: 19. oktober 2016

Kl.: 10.15 til ca. 15.00

Sted: Radisson Blu Hotel, Tromsø



Møtedato: 19. oktober 2016
 Arkivnr.:
 2016/8/012

Saksbeh/tlf:
 Karin Paulke, 906 88 713

Sted/Dato:
 Bodø, 14.10.2016

RBU-sak 72-2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

I samråd med lederen i det Regionale brukerutvalget inviteres RBU i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for møtet, den 19. oktober 2016:

Sak 72-2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 73-2016	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 14. september 2016	Side	
Sak 74-2016	Budsjett 2017 - plan og premisser <i>Saksdokumentene ettersendes.</i>	Side	3
Sak 75-2016	Oppdragsdokument 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet - innspill fra Regionalt brukerutvalg	Side	
Sak 76-2016	Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå - høring	Side	
Sak 77-2016	Brukerrepresentanter i ulike råd og utvalg - oversikt til gjennomgang	Side	
Sak 78-2016	FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne, implementering - oppfølging av RBU-sak 54-2016, sak B <i>Saksdokumentene ettersendes.</i>	Side	8
Sak 79-2016	Årsplan 2017 for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF	Side	
Sak 80-2016	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunolog - oppnevning av brukerrepresentant i referansegruppen	Side	
Sak 81-2016	Orienteringssaker 1. Informasjon fra RBU-leder – <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra RBU-medlemmer – <i>mundlig</i> 3. Informasjon fra RHF-ledelsen – <i>mundlig</i> 4. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker	Side	
Sak 82-2016	Referatsaker 1. Referat fra møte i brukerutvalget i Universitetssykehuset Nord-Norge HF 13. og 14. september 2016 2. Presentasjon fra styreseminar i Pasientreiser ANS 14. september 2016 3. Protokoll fra styremøte i Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS 15. september 2016	Side	

4. Referat fra møte i styringsgruppen i prosjektet *Mine pasientreiser* 28. september 2016
5. Referat fra møte i brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF 14. september 2016

Sak 83-2016

Eventuelt

Side

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Bodø, den 14. oktober 2016

Lars Vorland
Adm. direktør

Møtedato: 19. oktober 2016
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Jann Georg Falch, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.10.2016

RBU-sak 74-2016

Budsjett 2017 - plan og premisser

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Det vil bli lagt frem styresak om budsjett 2017 for styret i Helse Nord RHF i styremøte 26. oktober 2016. Styresaken fremmes for å informere om innhold i forslag til budsjett 2017, rammer og føringer for foretaksgruppen:

- redegjøre for konsekvenser av forslag til statsbudsjett 2017
- budsjetttrammer og økonomiske resultatmål for 2017
- redegjøre for helseforetakenes økonomiske bæreevne i planperioden

Denne saken bygger på vedtak og prioriteringer i *styresak 72-2016 72-2016 Plan 2017-2020 - inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024* (styremøte 15. juni 2016) og redegjør for de endringer som følger av forslag til statsbudsjett 2017.

Saken bidrar til å oppfylle Helse Nord's strategi gjennom å gi presise rammebetingelser og føringer som grunnlag for god virksomhetsstyring.

Utredningen gjengir detaljer fra statsbudsjettet (med hovedfokus på økonomiske forutsetninger), forslag til fordeling mellom helseforetak/prioriteringer og helseforetakenes økonomiske bæreevne.

Beslutningsgrunnlag

Forslag til statsbudsjett 2017

I sum medfører forslag til statsbudsjett 2017 noe strammere rammebetingelser enn lagt til grunn i *styresak 72-2016 72-2016 Plan 2017-2020 - inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024*.

Det anslås at Helse Nord samlet får en netto skjerpelse i størrelsesorden 90 mill. kroner i forhold til forutsetningene i plan 2017-2019. Dette er litt større avvik enn forventet, men det er håndterbart på kort sikt.

Forslag til Statsbudsjett 2017 medfører at budsjettoplegget for 2017 kan gjennomføres, men Helse Nord må trolig forvente lavere vekst i årene fremover enn tidligere lagt til grunn. Det innebærer at effektivisering av driften blir en stadig viktigere forutsetning for gjennomføring av investeringsplanen.

Forventet lønns- og prisstigning er 2,6 %, men basisrammen justeres med 2,2 %. Dette skyldes at pensjonskostnader trekkes ut av grunnlaget for prisjustering.

Reduksjon i inntekter som følge av nasjonal inntektsmodell er noe lavere enn lagt til grunn, men trekk i basisrammen til fullfinansiering av kommunale ø-hjelpsplasser innen psykisk helse og rus, samt reduserte inntekter innen kvalitetsbasert finansiering bidrar til å svekke handlingsrommet.

I forslag til Statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 2,1 % på nasjonalt nivå, mot forutsatt 1,5 % i plan 2017-2020. Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres.

Fra 2017 vil poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus inkluderes i finansieringsordningen innsatsstyrt finansiering (ISF). Formålet med endringen er å etablere et aktivitetsbasert finansieringssystem som på en bedre måte enn i dag understøtter tjenesten.

Sektoren pålegges et effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene. Basisrammen til Helse Nord reduseres med 64,3 mill. kroner og i tillegg underreguleres aktivitetsavhengige inntekter med anslagsvis 21 mill. kroner. Parallelt med reformen økes basisbevilgningen med 68,5 mill. kroner for å gi rom til bl.a. investeringer.

Det er foreslått innføring av en ordning for nøytral merverdiavgift. Hensikten med ordningen er å fjerne stimuli til å produsere tjenester selv (uten mva.) fremfor å kjøpe det eksternt (inkl. mva.). Dette medfører at kostnadene blir lavere fremover og basisrammen reduseres dermed med 791 mill. kroner. Reduksjon i basisramme gjøres med bakgrunn i nasjonal inntektsmodell. Refusjon forventes anslagsvis 35 mill. kroner lavere enn reduksjon av basisramme.

Forslag til Statsbudsjett 2017 legger til grunn at pensjonskostnadene reduseres med 572 mill. kroner for Helse Nord, sammenlignet med saldert budsjett 2016. Basisrammen reduseres i tråd med nasjonal inntektsmodell med 634 mill. kroner.

Det flyttes 11 mill. kroner fra Helse Nord's rammer til opprettelse av kommunale ø-hjelpsplasser innen psykisk helse og rus.

Ordningen *Fritt behandlingsvalg* utvides innen somatiske tilbud i 2017. Det anslås at kostnadene i helseforetakene kan øke med opp mot 25 mill. kroner i 2017.

Effekt forslag Statsbudsjett 2017	Statsbudsjett	Forutsatt plan	Avvik
Lavere pensjonskostnad	-634 000,00	-572 000,00	-62 000,00
Ø-hjelpsplasser psykiatri/rus kommun	-11 000,00	-	-11 000,00
Nasjonal inntektsmodell	19 000,00	-33 000,00	52 000,00
MVA-kompensasjonsordning	-35 000,00	-	-35 000,00
Aktivitetsvekst	168 900,00	130 000,00	38 900,00
Kvalitetsbasert finansiering	-24 000,00	-	-24 000,00
Underregulering takster/ABE-reform	-19 000,00	-	-19 000,00
Endret apotekavanse	-1 400,00	-	-1 400,00
Redusert forskningsbevilging	-2 000,00	-	-2 000,00
Fritt behandlervalg, utvidelse (estimat)	-25 000,00	-	-25 000,00
Sum	-563 500,00	-475 000,00	-88 500,00

Deler av effektiviseringskravene er knyttet til konkrete aktiviteter og leveranser fra helseforetakene. Disse forholdene foreslås videreføres til helseforetakene uavkortet. Endringer i pensjonskostnader og effekter av innføring av mva-refusjonsordning er utenfor helseforetakenes kontroll og foreslås håndtert sentralt.

Både endring i pensjonskostnader og innføring av mva-refusjonsordning medfører omfordelinger mellom helseforetakene. Dette vil bli håndtert gjennom overgangsordninger.

Konsekvenser, tilsvarende anslagsvis 50 mill. kroner, som videreføres helseforetakene uavkortet er:

- Effekt av endringer i kvalitetsbasert finansiering
- Utvidelse av FBV (fritt behandlervalg reform)
- Mulige konsekvenser av innføring av ISF for psykisk helse og rus (ikke tallfestet)
- Oppfølging av ny lov om strafferettslig særreaksjoner er en ny oppgave som vil kreve ressurser fremover, i hovedsak fra 2018 og fremover.

Resten vil håndteres sentralt i opplegget og innebærer en skjerpelse for RHF-et. Konsekvenser som i første omgang håndteres sentralt (overgangsordninger):

- Trekk knyttet til etablering av Ø-hjelpsplasser i kommunene
- Forhold knyttet til effekter av pensjon
- Konsekvenser av mva-refusjonsordningen

Forslag til prioritering

Adm. direktør legger til grunn at nødvendig effektivisering i foretaksgruppen realiseres med bakgrunn i økonomiske resultatkrav og årlig omstillingsbehov. Helseforetakene pålegges et effektiviseringskrav som følge av at aktivitetsbaserte inntekter underreguleres.

Adm. direktør foreslår at Finnmarkssykehuset HF styrkes med 1 mill. kroner i forbindelse med etablering av geriatrik team i Karasjok. Tiltaket er en del av etableringen av Samisk helsepark.

Investeringsplan 2017-2023

Ansvarsoverføring av investeringsramme

Likviditet og kassakreditt

Det skjer store endringer i likviditeten knyttet til avvik mellom pensjonskostnad og pensjonspremie, og rammen for kassakreditt vil reduseres betydelig. Dette vil innarbeides i rullering av plan 2017-2020.

Adm. direktør legger opp til at helseforetakene gis anledning til å ta opp investeringslån hos Helse Nord RHF i 2017 tråd med fremdriften i prosjektene.

Helseforetakenes økonomiske bæreevne

Det er ikke gjennomført en samlet analyse av helseforetakenes uløste omstillingskrav og tiltaksplaner. Men de foreløpige beregningene viser at uløst omstillingsutfordring for helseforetakene samlet er lavere enn den har vært på lang tid.

Etablering av Helse Nord IKT som eget helseforetak

Helse Nord IKT etableres som eget helseforetak fra 2017, jf. *styresak 73-2016 Etablering av Helse Nord IKT HF* (styremøte 15. juni 2016). Helse Nord IKT konsolideres dermed ikke inn i Helse Nord RHF's (morselskap) budsjett for 2017. Budsjett for Helse Nord IKT HF vil fremmes som egen styresak.

Adm. direktørs vurdering

Forslag til Statsbudsjett 2017 er noe strammere enn forutsatt. Helseforetakenes rammebetingelser skjerpes, og adm. direktør vurderer at denne skjerpelsen må begrenses sent i budsjettarbeidet. Det foreslås derfor at store deler av skjerpelsen håndteres sentralt i opplegget for 2017. Dette vil bidra til at omstillingsbehovet ikke øker for mye, men det vil samtidig redusere investeringsmulighetene fremover tilsvarende.

Ved rullering av plan vil rammebetingelsene til helseforetakene skjerpes. Helse Nord må effektivisere driften videre for å opprettholde og utvikle tilbudet til pasientene og skape rom for investeringer i bygg og utstyr. Full gjennomgang av forutsetningene for investeringsplanen gjøres i rullering av plan 2017-2020 i juni 2017.

Adm. direktør foreslår at planlagt aktivitetsvekst i somatisk virksomhet i helseforetakene skal innrettes mot områder med lange ventetider og fristbrudd og gjennomføring av fagplanene. Styringskrav fra eier om at veksten skal være større i psykisk helse og TSB foreslås fulgt opp gjennom å stille krav til helseforetakene om større vekst innen psykisk helse for voksne og videreføre krav om å fjerne fristbrudd og redusere ventetider innenfor alle fagområder.

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til adm. direktørs forslag til budsjett 2017 for foretaksgruppen, hvor prioriteringene i Plan 2017-2020 følges opp.
2. RBU slutter seg til strategien med å håndtere store deler av skjerpelsen i rammebetingelsene for 2017 håndteres sentralt i RHF-et, for å bidra til at omstillingsbehovet ikke øker for mye.

Bodø, den 14. oktober 2016

Lars Vorland
Adm. direktør

Møtedato: 19. oktober 2016
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Linn Gros, 90568027

Sted/Dato:
Bodø, 14.10.2016

RBU-sak 78-2016

FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne, implementering - oppfølging av RBU-sak 54-2016, sak B

Saksdokumentene var ettersendt.

Innledning/bakgrunn

Denne saken følger opp *RBU-sak 54-2016 Eventuelt, sak B ad. Implementering av FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne* (RBU-møte 8. juni 2016). Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF fattet følgende vedtak: *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ber om en tilbakemelding om implementering av FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne i foretaksgruppen.*

Sakens innhold

FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne fastslår at menneskerettighetene gjelder fullt ut for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta fullt ut på alle livets områder og sikres lik rett til helsehjelp.

Det er bred faglig enighet om at mennesker med kognitiv svikt og utviklingshemming, har minst like stor, eller økt forekomst av psykiske lidelser sammenlignet med øvrig befolkning. Personer med utviklingshemming og psykiske helseplager omfattes av de alminnelige reglene i helselovgivningen, og har hjemlet rettigheter til behandling i blant annet bruker- og pasientrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og lov om psykisk helsevern. Pasientgruppen er gitt prioritet i prioriteringsveilederen til psykisk helsevern ved at psykisk utviklingshemming skal vektlegges ved fristfastsettelse, dvs. kortere frist for helsehjelp.

Tiltaks- og behandlingstilbud for pasientgruppen i Helse Nord.

Tilbudet til utviklingshemmede med psykisk lidelse er basert på at behandling for psykiske lidelser gis i samme tjenestetilbudet som for resten av befolkningen. I psykisk helsevern består det ordinære behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten av behandling i Distriktpsikiatriske sentre med poliklinisk behandling og døgntilbud, samt spesialpsykiatri som akuttposter og sikkerhetsavdeling. Helseforetakenes habiliteringstjeneste og Psykiatrisk Innsatsteam (PIT) ved Nordlandssykehuset HF har spesialisert kompetanse og yter i tillegg ambulante tjenester i pasientens hjemmemiljø.

Habiliteringsteamene har breddekompetanse på utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse og skal kunne gi veiledning i saker vedrørende lettere psykisk lidelser.

PIT har en regional funksjon til pasienter med utviklingshemming og samtidig alvorlig psykisk lidelse og alvorlige atferdsproblemer. PIT bistår pasienter/pårørende, kommuner, habiliteringstjenesten og allmenpsykiatriske tjenester og dekker følgende tjenesteområder:

- Utredning (kognitiv, adaptivt funksjonsnivå, psykisk lidelse)
- Veiledning
- Kompetanseheving
- Noe samtaleoppfølging
- Veiledning og bistand ved medikamentell behandling

Spesialisthelsetjenesten skal bistå kommuner ved utforming av tiltak, jf. kapittel 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven. Bistanden vil bestå i å utrede og kartlegge problemer og årsaker, og utarbeide strategier for hvordan bl.a. utfordrende atferd kan håndteres på en forsvarlig måte. Dette omfatter både tiltak rettet mot rammebetingelser og tjenesteytere, tiltak overfor tjenestemottakeren basert på frivillighet og, om nødvendig, tiltak som innebærer bruk av tvang. Hva slags bistand det er behov for, og hvor stort omfang bistanden skal ha, vil avhenge av hvilken faglig kompetanse kommunen selv har og hvilke behov den har for ytterligere råd og veiledning. Kommunen kan ikke pålegges selv å ha kompetanse på spesialistnivå. Spesialisthelsetjenesten bistår også kommunene ved å delta på evalueringsmøter eller lignende. Det innebærer at spesialisthelsetjenesten arbeider arenafleksibelt, observerer og veileder på de arenaer hvor tiltak etter kapittel 9 blir gjennomført.

Kommunen må sørge for at spesialisthelsetjenesten involveres i den utstrekning det er behov for det ved gjennomføring av tiltak etter kapittel 9. Kommunen og helseforetaket bør inngå avtale om hvordan dette samarbeidet skal innrettes, herunder kommunens ansvar for å utvikle og vedlikeholde egen veiledningskompetanse. Avtalen bør fortrinnsvis inngå i den lovpålagte samarbeidsavtalen mellom kommunen og helseforetaket etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 flg.

Spesialisthelsetjenesten er gitt myndighet til å fatte vedtak om bruk av tvang eller makt i forbindelse med utføring av sine oppgaver. Dette kan for eksempel være aktuelt, når tjenestemottakeren for et kortere tidsrom befinner seg i en døgninstitusjon i regi av spesialisthelsetjenesten, for eksempel som ledd i utredning og kartlegging.

Nytt regionalt tilbud

I henhold til Helse Nords Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025 som ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF 15. juni 2016, skal det i løpet av året etableres et døgntilbud med to plasser for personer med samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser.

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om implementering av FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne til orientering.

Bodø, den 14. oktober 2016

Lars Vorland
Adm. direktør