

## **Styresak 72-2012**      **Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplan** *Sakspapirene var ettersendt.*

### **Formål**

Formålet med denne saken er å fastsette forutsigbare budsjettpremisser for det konkrete planarbeidet i helseforetakene. Hovedfokus er på utfordringer, strategier og prioritering av ressurser. Tjenesteinnhold og utøvelse skal bygge på grunnverdiene *kvalitet, trygghet og respekt*.

### **Sammendrag**

Realisering av kvalitetsstrategien, herunder reduserte ventetider, fjerning av fristbrudd og bedre pasientsikkerhet, er et hovedmål i planperioden 2013-2016. Dette skal gjøres i nært samarbeid med brukerne av tjenestene, både i planlegging av tilbud, og i utforming av behandlingstilbud for den enkelte. Samlede plankrav og økonomiske prioriteringer skal ytterligere bidra til å tilpasse tjenestene til å møte befolkningens behov.

Foretaksgruppen vil ha sterk fokus på omstilling og utvikling knyttet til gjennomføring av samhandlingsreformen. Dette innebærer å bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene, og fortsatt omstille spesialisttjenestene med hensyn til kapasitet, kvalitet og tilbudsstruktur i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringer. De avtaler som inngås i 2012 er juridisk bindende for partene og vil positivt påvirke samarbeid og omstilling. Bedring i funksjonalitet og standard i sykehus og utstyr, videre utvikling av helsetjenesten og å sikre personell og kompetanse, er andre hovedmål.

Økonomisk handlefrihet er vurdert å være om lag 130 mill kroner for 2013, forutsatt videreføring av finansiering av pensjonskostnader, jf. Revidert Nasjonalbudsjett 2012. For å sikre mulighetene til å investere og legge til rette for økonomisk handlefrihet også i perioden fremover, foreslås 50 mill kroner disponert til økt planlagt overskudd i RHF-et. Overskudd i RHF-et foreslås dermed satt til 345 mill kroner. Sammen med overskuddskrav i helseforetakene foreslås det et planlagt overskudd i Helse Nord på 425 mill kroner i 2013.

Det foreslås å øke investeringsplanen fra 2013-2019 med 1,0 mrd kroner i forhold til vedtatt plan. I tillegg utvides planperioden til 2020 (0,8 mrd kroner). Det betyr at det foreslås nye investeringer for 1,8 mrd kroner. Bakgrunnen for dette er oppdatering av planforutsetningene hvor overskuddet for 2011 ble høyere enn forutsatt i planen, økt planlagt overskudd i perioden, og justeringer av forutsetninger herunder økt bruk av likviditetsreserve inkl. kassakreditt.

En absolutt premiss for å kunne gjennomføre dette er fortsatt kontroll med økonomisk utvikling i tråd med de forutsetninger som er lagt. Resultatkravene til helseforetakene økes i perioden, og helseforetakene gis dermed et større ansvar for å sikre premissene for investeringsplanen. Dersom ikke resultatkravene i RHF-et og helseforetakene realiseres som forutsatt, kan ikke investeringsplanen gjennomføres som foreslått.

For å følge opp vedtatte faglige satsninger og styrke pasientsikkerhet og kvalitet i plan 2013-2016, foreslås 88,8 mill kroner disponert.

### **Medbestemmelse**

*Plan 2013-2016, inkl rullering av investeringsplan* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 11. juni 2012 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Det vises til tidligere enighet om strategien som innebærer å planlegge med driftsoverskudd de nærmeste årene for å sikre midler til framtidige investeringer.*
- 2. Samlet skal planforutsetningene i saken legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene.*
- 3. Partene er enige om at investeringsplanen forutsetter fortsatt forbedringsarbeid i helseforetakene som gir god kvalitet og sunn økonomi. Forbedringsarbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte/vernetjenesten og brukernes representanter. Økt oppmerksomhet mot leder- og medarbeiderskap på alle nivå er et viktig element i dette arbeidet.*

### **Brukermedvirkning**

*Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplan* ble behandlet i det Regionale Brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 13. juni 2012. Følgende vedtak ble fattet:

- 1. Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om plan 2013-2016 til orientering.*
- 2. Investering i bygg og utstyr er viktige elementer for å videreutvikle helsetjenestetilbudet til befolkningen i nord.*
- 3. Regionalt brukerutvalg vil understreke at brukernes representanter må involveres i alt omstillings- og forbedringsarbeid.*
- 4. Regionalt brukerutvalg vil understreke behovet for at arbeidet med å forbedre pasientenes møte med og opplevelse av spesialisthelsetjenesten med hensyn til bl.a. kommunikasjon og behandling fortsetter.*

### **Bakgrunn/fakta/vurdering**

Adm. direktør vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

- Realisere kvalitetsstrategien
- Videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer
- Økonomisk kontroll og konsolidering av økonomisk handlingsrom
- Implementere samhandlingsreformen
- Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Oppgradering/utvikling bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling

### ***Realisering av kvalitetsstrategien***

Helse Nords kvalitetsstrategi og de foretaksspesifikke tiltaksplanene som ble vedtatt av styrene i 2011 og 2012 (Universitetssykehuset Nord-Norge HF) skal følges opp aktivt og ha høy ledelsesmessig fokus.

Oppfølging av nasjonal pasientsikkerhetskampanje vil fortsatt ha svært høy prioritet i Helse Nord. Helse Nord skal sikre at de nasjonale prioriteringsveilederne brukes aktivt i foretaksgruppen, og strategi og handlingsplan for brukermedvirkning i helseforetakene skal følges opp.

For å styrke pasientsikkerhet og kvaliteten i pasientbehandlingen foreslås det å disponere 3,4 mill kroner i 2013 stigende til 10 mill kroner i 2016.

### ***Økonomisk kontroll og konsolidering av økonomisk handlingsrom***

For å kunne gjennomføre forslag til investeringsplan og styrking av prioriterte områder må foretaksgruppen ha kontroll med økonomisk utvikling i tråd med de forutsetninger som er lagt. Resultatkravene til helseforetakene økes gradvis i planperioden som følge av midlertidig reduksjon av kapitalkostnader (avskrivninger), og helseforetakene gis dermed et større ansvar for å sikre premissene for investeringsplanen. Dersom ikke resultatkravene i RHF-et og helseforetakene realiseres som forutsatt, kan ikke investeringsplanen gjennomføres som foreslått.

Helseforetakenes kapitalkostnader vil øke igjen, når de nye byggene tas i bruk, og helseforetakene må ha en plan for å håndtere dette. Ingen av helseforetakene har i dag et økonomisk opplegg som er robust nok til å håndtere konsekvensene av den ambisiøse investeringsplanen. Alle helseforetakene må derfor utarbeide tiltak og realisere økonomiske besparelser for at det skal være mulig å gjennomføre investeringsplanen.

Helse Nord legger vekt på langsiktig planlegging, risikostyring, omstilling og fortsatt effektiv drift i nært samarbeid mellom ledelse og arbeidstakere.

For å redusere risikoen og styrke likviditeten vil en gjennomgå eiendomsmassen med sikte på å selge mer eiendom enn forutsatt i planen. Dersom likviditeten svekkes ytterligere og økonomiske utfordringene øker, må en vurdere å utsette oppstart av nye sykehusbygg.

### ***Videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer***

Helse Nord har vedtatt overordnede planer, handlingsplaner og strategier for en rekke fagområder. Samlet sett gir disse planene oversikt over nødvendige tiltak for å styrke tilbudet til de store pasientgruppene i Helse Nord. Handlingsplanene prioriteres gradvis inn i budsjettet ved rullering.

For perioden 2013-2016 foreslår adm. direktør å disponere 85,4 mill kroner til å følge opp vedtatte faglige satsninger, særskilte satsninger for å innfri nasjonale kvalitetskrav og styrke kapasitet.

### ***Implementering av samhandlingsreformen***

Ny lov om helse- og sosiale tjenester i kommunene avklarer ansvarsforholdet mellom kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenestene. Kommunene får et utvidet ansvar for å etablere behandlings- og rehabiliteringstjenester, herunder innleggelse for ø-hjelp.

De faglige grenseflater er ikke entydig på disse områder og må utvikles over tid. Dette vil gjøres gjennom faglig dialog og baseres på enighet med kommunene. Arbeidet ses i sammenheng med utvikling av helhetlige standardiserte pasientforløp som inkluderer tjenester på begge nivå samt nasjonale faglige veiledere.

Tjenesteavtaler inngås mellom det enkelte helseforetak og kommunene i området innen 1. juli 2012. Utarbeidelse av retningslinjer og rutiner er nødvendig for å sikre at avtalene følges opp i praksis.

Helse Nord skal bidra til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelsetjeneste. I 2012 gjennomføres et prosjekt for å kartlegge fremtidige kompetansebehov, og det er igangsatt et toårig prosjekt for å styrke kompetansen innen indremedisin/geriatri i helseforetakene.

### ***Oppgradering/utvikling bygg og utstyr***

Helse Nord's strategi er å investere i nybygg, der anleggene enten er dårlig vedlikeholdt, er så lite tilpasningsdyktig til moderne drift at ombyggingskostnadene blir særlig høye, eller en kombinasjon av disse.

Med fradrag for pågående og planlagte investeringsprosjekter, er netto vedlikeholdsbehov beregnet å utgjøre i størrelsesorden 370 mill kroner pr. år i 2011-kroner de nærmeste ti årene. Dette er om lag 150 mill kroner mer enn budsjettet vedlikehold i 2012.

Helseforetakene er tydelig i sin tilbakemelding på at det er behov for å øke investeringene i nytt medisinsk teknisk utstyr (MTU) og bygningsmessig oppgradering for å kunne møte fremtidige behov og utfordringer. Adm. direktør foreslår derfor å disponere deler av det økonomiske handlingsrommet til å øke mulighetene for å investere, mens deler av veksten benyttes til prioriterte driftsformål.

Styret i Helse Nord RHF har gjennom eget punkt i oppdragsdokument for 2012 bedt helseforetakene om å følge opp vedlikeholdsbehovet gjennom vedlikeholdsplaner. Helse Nord vil rapportere status for planer og gjennomføring ved utgangen av andre tertial 2012.

Premissene for investeringsplanen er oppdatert (resultatkrav, avskrivninger og låneopptak og økt trekk på kassakreditt, opp mot 750 mill kroner pr. år). På tross av dette er det ikke rom for å innarbeide nye prosjekter eller øke rammen til HF-styrene (MTU m. m.) i det omfanget som er ønskelig. Adm. direktør foreslår å øke investeringsplanen fra 2013-2019 med 1,0 mrd kroner i forhold til vedtatt plan. I tillegg utvides planperioden til 2020 (0,8 mrd kroner). Det betyr at det foreslås nye investeringer for 1,8 mrd kroner.

Forslaget til ny investeringsplan presenteres i tre trinn:

- Prioritering 1 gjelder endringer som følger ulike styrevedtak.
- Prioritering 2 gjelder finansiering av igangsatte tiltak eller vedtatte tiltak under planlegging.
- Prioritering 3 er forslag til prioritering av nye tiltak.

### *Prioritering 1*

Styret har i tre ulike saker i løpet av 2011 fattet vedtak om økte investeringer og fremskynding av planlagt investering. Disse endringene er nå innarbeidet i investeringsplanen og gjelder:

- Økt investeringsramme Nordlandssykehuset Bodø (145 mill kroner, jf. styresak 134-2011)
- Oppgrading Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik (141 mill kroner, jf. styresak 36-2012)
- Fremskyndet oppstart av Kirkenes sykehus (jf. styresak 120/2011)

Sykehusene i Narvik og Hammerfest er ikke fullt ut innarbeidet i planen, da de ferdigstilles etter planperiodens utløp.

### *Prioritering 2*

Kostnadene til prosjekter som er under planlegging og/eller gjennomføring øker.

For å få kontroll med kostnadsøkningen i gjennomføringsperioden vil RHF-et skjerpe inn fullmakter og rammer til prosjektene. Opplegget innebærer at det settes en absolutt ressursramme i kroner, som inkluderer alle kostnader også prisstigning, renter og evt. andre forhold.

Absolutt ressursramme fastsettes ved behandling av konseptplan. Denne prosjekt-/finansieringsrammen innarbeides i investeringsplanen. Absolutt ressursramme er helseforetakets tak og handlingsrom for gjennomføring av investeringsprosjektet. Endringer av forutsetninger og parametre skal helseforetaket selv løse innenfor absolutt ressursramme.

Helseforetaket fordeler selv absolutt ressursramme til klinikk/kostnadssted og til prosjektleder. Prosjektlederen gis konkret fullmakter og rammer av HF-et. Det vil utarbeides konkrete rutiner for å utløse reservene (differansen mellom prosjektleders ramme og absolutt ressursramme).

Planen slik den nå fremmes, tar høyde for:

1. Forventet prisstigning Nordlandssykehuset HF for 2012 (87 mill kroner).
2. Byggelånsrenter og forventet prisstigning for Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø A-fløy og pasienthotell<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Byggelånsrenter A-fløy inkludert i posten "Spesielle kostnader": 539 mill. kr (MVA, byggelånsrenter, administrasjon, medisinteknisk utstyr, flyttekostnader, indre og ytre forhold)  
Prisstigning A-fløy: 100 mill kr. "Beregnet til mellom 50 og 100 mnok": Ref. forpros.rapport v1.0 side 27/38  
Byggelånsrenter Pasienthotell inkludert i posten "Spesielle kostnader" kap. 7.1.6: Ref. forpr.rapp v1.0 side33/44  
Prisstigning Pasienthotell beregnet til 40 mnok  
Prisstigning FIKS-prosjektet basert på kontrakt m/leverandør og forventet lønnsvekst

3. Uspesifisert ramme for behov på Nordlandssykehuset HF til forslag om endring av vedtatt plan tar ikke høyde for den teknologiske utviklingen og vekst i tilbud og klinisk personell, siden bygget ble planlagt i 2007. Foreløpig anslag er i størrelsesorden på 250 mill kroner. Planen synliggjør ikke byggelånsrenter for begge prosjektene for hele perioden, prisstigning for Bodø for perioden 2013-2018 og for Vesterålen for perioden 2012-2014. Til sammen er det lagt inn en uspesifisert på 365 mill kroner. Vi er kjent med at dette beløpet sannsynligvis er for lite.
4. Innfasing av bygging av nytt sykehus i Narvik i 2018 (200 mill kroner) og i Hammerfest i 2020 (300 mill kroner). Tilsvarende tall i forrige planperiode var henholdsvis 2018/500 mill kroner og 2019/100 mill kroner.

### *Prioritering 3*

Ut over disse prosjektene er det kun rom for mindre justeringer. Følgende foreslås innarbeidet for planperioden:

- Heliport og akuttheis NLSH Bodø 18 mill kroner
- Økt MTU/rehabilitering Helse Finnmark 20 mill kroner (MTU og bygg)
- Økt MTU/rehabilitering UNN 100 mill kroner (regionfunksjoner)
- Økt MTU/rehabilitering NLSH 20 mill kroner (strålemaskin og robot)
- Økt MTU/rehabilitering Helgeland 50 mill kroner (MTU og bygg)
- Regionale IKT, rammen økes med 347 mill kroner de nærmeste årene. Rammen inkluderer prisstigning og usikkerhet

### *Tilstrekkelig og kvalifisert personell*

Helse Nord jobber med Strategisk kompetanseplan for å møte kompetanseutfordringene. Kartleggingsfasen ble slutført i 2011, og målet med fase 2 er å utvikle en tiltaksplan for å møte utfordringene Helse Nord står overfor. Strategisk kompetanseplan vil foreslå tiltak for å løse Helse Nord's utfordringer knyttet til rekruttering, stabilisering, utvikling og avvikling av kompetanse det ikke er bruk for i fremtiden.

### *Kapitalkompensasjon*

Styret har tidligere vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nord's inntekter for å finansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg.

De økonomiske konsekvensene av nytt bygg i Bodø vil fremkomme fullt ut i regnskapene fra 2017. Dette er noe senere enn lagt til grunn i forrige rullering av planen, og skyldes forsinket fremdrift i byggeprosjektet. Adm. direktør foreslår derfor at kapitalkompensasjon til Nordlandssykehuset Bodø trappes gradvis opp fra 2015.

Det foreslås å planlegge med kapitalkompensasjon til Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik i 2020. Plan for innfasing av kapitalkompensasjon følger av tabellen.

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nordlandssykehuset Bodø	-		22 000	36 000	76 000	76 000	68 000	62 000
Nordlandssykehuset Vesterålen		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN Narvik								21 000
UNN Tromsø					10 000	10 000	9 000	9 000
Helse Finnmark Kirkenes							20 000	20 000
Helse Finnmark Hammerfest								
<b>Sum</b>	<b>-</b>	<b>20 000</b>	<b>42 000</b>	<b>56 000</b>	<b>106 000</b>	<b>106 000</b>	<b>117 000</b>	<b>132 000</b>

### **Resultatkrav**

Resultatkravene for 2013 som ble vedtatt i *styresak 69-2011 Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen* foreslås videreført.

I vedtatt budsjett for 2012 ble resultatkravet til Nordlandssykehuset HF midlertidig redusert i 2012 og 2013 som følge av tiltak til drift i byggeperioden.

Avskrivninger av åpningsbalansen reduseres i 2013 særlig ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Dette medførte at resultatkravet til Universitetssykehuset Nord-Norge HF ble skjerpet i plan 2012-2015, uten at dette medfører økt omstilling for helseforetaket.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF investerer nå i Narvik sykehus for å sikre tilfredsstillende kvalitet på bygningsmassen frem til nytt sykehus står ferdig. Det medfører økte kostnader, og det foreslås derfor å redusere resultatkravet for Universitetssykehuset Nord-Norge HF fra og med 2014.

Overskuddskravene pr. helseforetak følger av tabellen. Det foreslås at disse resultatkravene legges til grunn i budsjett for 2013-2016.

Resultatkrav 2013-2020 (i 1000 kr)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helse Nord RHF inkl IKT	345 000	345 000	325 000	303 000	289 000	239 000	239 000	228 000	213 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	15 000	25 000	37 000	40 000	47 500	47 500	24 300
UNN HF	24 000	41 000	46 000	61 000	89 000	40 000	70 000	87 000	87 000
Nordlandssykehuset HF	21 000	22 000	47 000	25 000	25 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>400 000</b>	<b>418 000</b>	<b>438 000</b>	<b>419 000</b>	<b>445 000</b>	<b>329 000</b>	<b>366 500</b>	<b>372 500</b>	<b>334 300</b>

### **Prioriteringer og andre endringer i helseforetakenes og RHF's basisramme**

Forslag til basisramme for 2013 fremkommer av forslag til styrets vedtak, punkt 3. Oppdatering av planpremissene gjør at det forventes et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 130 mill kroner i 2013 stigende til 160 mill kroner i 2016.

#### *Oppdatering av inntektsmodell somatikk*

Oppdatering av befolkningsdata, andre kriterieverdier og pasientstrømmer i inntektsmodellen medfører at ressurser skal flyttes til Universitetssykehuset Nord-Norge HF fra øvrige helseforetak. Adm. direktør har nedsatt et regionalt prosjekt som gjennomgår inntektsfordelingen i Helse Nord høsten 2012.

### *Inntektsmodell psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)*

Vedtatt inntektsmodell for psykisk helsevern viser at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset HF, mens Nordlandssykehuset HF og Helse Finnmark HF skal reduseres noe. Innfasing av modellene skjer gradvis i forhold til krav om økt aktivitet, bedre kvalitet, tid til omstilling m. m. 2013 er år tre av fire i innfasingen av modellen. Adm. direktør foreslår at helseforetaket tilføres 8 mill kroner for 2013, mens Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF reduseres med 4 mill kroner hver.

Innenfor LAR TSB har det skjedd en ansvarsendring ved at Nordlandssykehuset HF fra 1. februar 2012 ivaretar befolkningen i Salten-kommunene (ca 17 % av Helse Nords befolkning), mens Universitetssykehuset Nord-Norge HF ivaretar resten av Helse Nord. Dette innebærer at fordeling av ressurser til LAR i modellen må justeres for å imøtekomme dette. For 2013 foreslås det at Nordlandssykehuset HF får ca 17 % av bevilgningen til LAR. Totalmodellen viser at ressurser skal flyttes fra Nordlandssykehuset HF til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Samtidig viser modellen at Helgelandssykehuset HF skal reduseres noe, og Helse Finnmark HF skal tilføres ressurser. Adm. direktør foreslår at Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF reduseres med henholdsvis 1 og 4 mill kroner, mens Helse Finnmark HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF tilføres henholdsvis 1 og 4 mill kroner.

### *Effekter samhandlingsreform*

Helseregionene er pålagt å bidra med 1 mrd kroner til etablering av samarbeidsavtaler med kommunene om etablering av ø-hjelp og observasjonsposter. Vi forventer at dette vil medføre et trekk i basisrammen ytterligere 7,3 mill kroner i 2013 (7,3 mill kroner ble trukket inn i 2012). Adm. direktør foreslår at trekket fordeles på helseforetakene ut fra inntektsmodell somatikk. I tillegg pålegges helseforetakene å sette av minimum 14,6 mill kroner til finansiering av samarbeidsavtaler med kommuner.

### *Kompensasjon økte pensjonskostnader*

Helse Nord RHF er i revidert nasjonalbudsjett 2012 tildelt kompensasjon for økte pensjonskostnader. Det legges til grunn at denne bevilgningen videreføres i 2013. Helseforetakenes kostnadsøkning utover budsjettforutsetningene er beregnet til 187 mill kroner for 2012. Adm. direktør foreslår at 187 mill kroner +3 % prisvekst fordeles til helseforetakene basert på inntektsmodellen i Helse Nord.

### *Inndragning engangsbevilgning radiologi*

I styresak 118-2011 Budsjett 2012 foretaksgruppen, rammer og føringer vedtok styret å tildele Helgelandssykehuset HF 2 mill kr til oppstart ny MR ved Sandnessjøen. Dette var engangstilskudd for 2012 og omdisponeres i Helse Nord fra 2013.

### *Sluttfinansiering rusprosjekt Helgeland*

Helgelandssykehuset Mosjøen fikk 0,8 mill kroner i 2012 til et prosjekt om poliklinisk behandling av rusmiddelmissbrukere i samarbeid med lokale instanser. Dette var en engangsbevilgning og beløpet omdisponeres i 2013.

### *Økt kapasitet behandling hjerteflimmer ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF*

I 2012 ble det gitt særskilt funksjonstilskudd til Universitetssykehuset Nord-Norge HF til finansiering av opptrappingsplan fra 60 inngrep i 2011 til 120 inngrep i 2012. Fra 2013 finansieres dette gjennom inntektsmodellen.



## Prioritering nye tiltak

Tabellen oppsummerer forslag til prioritering av nye tiltak i planperioden.

Forslag til prioritering	2013	2014	2015	2016
Smittevernplan, opptrapping Finnmark og Helgeland	500	500	500	500
Økt overskudd RHF for å øke investeringene (250 mill)	50 000	50 000	50 000	50 000
Styrke regionale kompetansesentre	250	500	750	750
Styrke Føde/gyn opptrapping	11 500	11 500	11 500	11 500
Følgetjeneste for gravide	10 000	10 000	10 000	10 000
Opphold nært fødested	3 000	3 000	3 000	3 000
Fødetilbud Nordlandssykehuset	4 000	4 000	4 000	4 000
Traumebehandling/karkirurgi NLSH	3 000	3 000	3 000	3 000
Fly Svalbard	10 000			
Generell styrking drift HF	20 000	20 000	20 000	20 000
Økt kjøp Private	10 000	10 000	10 000	10 000
Bryst rekonstruksjon	5 000	5 000	5 000	5 000
Kreftplan	2 000	4 000	4 000	4 000
Lungeplan	2 500	5 000	5 000	5 000
Nyreplan	2 500	5 000	5 000	5 000
Revmatologi	1 000	2 000	2 000	2 000
Pasientsikkerhet	3 550	5 000	7 000	10 000
<b>Sum forslag</b>	<b>138 800</b>	<b>138 500</b>	<b>140 750</b>	<b>143 750</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>0</b>	<b>10 300</b>	<b>19 050</b>	<b>35 450</b>

*Smittevern opptrapping Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF*  
Oppfølging av vedtatt opptrapping av tilbudet.

### *Regionale kompetansesentre*

Det foreslås en videre styrking av basisfinansiering av regionale kompetansesentre i Helse Nord.

### *Styrke bemanning føde/gyn opptrapping*

Det foreslås en styrking for gjennomføring av handlingsplan for svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen for å ivareta nasjonale krav til tjenesten gjennom fire ulike tilbud:

- Styrke tilbudet ved sykehusene
- Utvikle følgetjenesten for gravide
- Kompensere for at noen fødende må reise tidlig og oppholde seg ved sykehuset før fødselen
- Keisersnittberedskap ved Nordlandssykehuset Lofoten

### *Traumebehandling/karkirurgi Nordlandssykehuset HF*

Nordlandssykehuset HF er vedtatt som traumesykehus nivå 2, der det. bl.a. er nødvendig å styrke tilbudet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi. Helseforetakets ramme ble økt med 2 mill kroner i 2012 og det foreslås en ytterligere opptrapping på 3 mill kroner for 2013.

### *Fly Svalbard*

For å bedre beredskap og tilbud til Svalbard er det inngått avtale med flyambulanses i vinterhalvåret.

### *Generell styrking HF*

For å styrke helseforetakenes økonomi og mulighet til å prioritere viktige tiltak foreslås det å styrke helseforetakene med 20 mill kroner pr år. Fordelingen skjer i henhold til inntektsmodellen.

### *Økt kjøp fra private*

For å redusere ventetider og fristbrudd foreslås det økt kjøp fra private.

### *Brystrekonstruksjon*

Plastikkirurgitilbudet økes. Bevilgningen vil bli fordelt til HF-ene i budsjett 2013, når planen for utvikling av tilbudet er behandlet.

### *Fagplaner*

Får å bidra til gjennomføring av vedtatte fagplaner foreslås det å bevilge på 8 mill kroner, stigende til 20 mill kroner pr år i planperioden.

Følgende planer foreslås prioritert nå:

- Kreftplan
- Lungeplan
- Nyreplan

### *Pasientsikkerhet*

For å styrke pasientsikkerhetsarbeidet foreslås det å sette av 3,5 mill kroner stigende til 10 mill kroner pr år.

### **Konklusjon**

Saken har redegjort for Helse Nord's viktigste mål i planperioden og adm. direktørs strategi og tiltak for å realisere disse.

Plan- og budsjettpremisser for 2013-2016 er i hovedsak lagt i saken, men vil finjusteres etter fremlegging av forslag til Statsbudsjett 2013. Samlet skal disse planforutsetningene legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. Den omfattende satsing på utvikling av helsetjenestene og investeringsnivået er basert på fortsatt økonomisk kontroll.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Planforutsetningene i saken skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. De viktigste mål for planperioden er realisering av kvalitetsstrategien, videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer, økonomisk kontroll i tråd med forutsetningene, implementering av samhandlingsreformen, sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell og oppgradering/utvikling av bygg og utstyr.
2. Resultatkrav for 2013-2016 fastsettes slik:

Resultatkrav 2013-2016 (i 1000 kr)	2013	2014	2015	2016
Helse Nord RHF inkl IKT	345 000	325 000	303 000	289 000
Helse Finnmark HF	5 000	15 000	25 000	37 000
UNN HF	41 000	46 000	61 000	89 000
Nordlandssykehuset HF	22 000	47 000	25 000	25 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>418 000</b>	<b>438 000</b>	<b>419 000</b>	<b>445 000</b>

3. Basisrammer for 2013 justeres for forholdene nevnt i saken og fastsettes slik (1000 kr):

Basisramme 2013 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum basisramme 2012 vedtatt november 2011</b>	<b>1 049 200</b>	<b>278 360</b>	<b>1 313 672</b>	<b>4 188 962</b>	<b>2 530 482</b>	<b>1 056 465</b>	<b>10 417 141</b>
							0
Indragning engangsbevilgning radiologi		2 000				-2 000	0
Styrking drift foretak		-20 000	3 109	8 438	5 754	2 699	0
Smittevernplan, opptrapping Finnmark og Helgeland		-500	250			250	0
Styrke regionale kompetansesentre		-250		250			0
Hjerteflimmer		1 200		-1 200			0
Avslutte rusprosjekt Helgeland		800				-800	0
Styrke Føde/gyn opptrapping		-18 000	1 700	6 800	6 100	3 400	0
Følgetjeneste gravide		-10 000	6 250	417	2 083	1 250	0
Opphold nært fødested		-3 000	471	1 163	846	520	0
Keisersnitt Lofoten		-4 000			4 000		0
Traumebehandling/karkirurgi NLSH		-3 000			3 000		0
Avslutning prosjekter med mer. RHF	-40 000	40 000					0
Inntektsmodell somatisk virksomhet			1 004	6 126	-8 452	1 322	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-4 000		-4 000	8 000	0
Inntektsmodell TSB			1 000	4 000	-4 000	-1 000	0
Nasjonal inntektsmodell 2012		-42 000					-42 000
Realvekst 0,5 %		50 000					50 000
RNB - pensjonskostnader med mer		297 000					297 000
Pensjonskostnader		-192 610	28 456	85 693	53 898	24 563	0
Økt kostnad som følge av innfasing luftambulansen	22 000	-22 000					0
Økt betaling gjestepas	18 000	-18 000					0
Fly Svalbard	10 000	-10 000					0
Økt kjøp private	10 000	-10 000					0
Bryst rekonstruksjon	5 000	-5 000					0
Kreft plan		-2 000	314	775	564	347	0
Lungeplan		-3 000	471	1 163	846	520	0
Nyreplan		-3 000	471	1 163	846	520	0
Pasientsikkerhet	3 550	-3 550					0
Samhandlingsreform - Ø-hjelp			-982	-3 317	-1 933	-1 068	-7 300
Finansieringsansvar enkeltoppgjør		-8 800	1 900	2 900	2 300	1 700	0
Helseradionett		-6 600	1 700	500	2 800	1 600	0
<b>Sum basisramme 2013 pr. juni 2012</b>	<b>1 077 750</b>	<b>284 050</b>	<b>1 355 787</b>	<b>4 303 833</b>	<b>2 595 134</b>	<b>1 098 289</b>	<b>10 714 841</b>

4. Helseforetakene må budsjettere med kostnader til ø-hjelpsprosjekter i samhandlingsreformen, tilsvarende redusert basisramme 2012/2013 til formålet:
- |                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| Helse Finnmark HF                   | 2,0 mill kroner |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 6,6 mill kroner |
| Nordlandssykehuset HF               | 3,9 mill kroner |
| Helgelandssykehuset HF              | 2,1 mill kroner |
5. Helseforetakene må justere ned eller omdisponere kapasiteten i sykehusene i takt med implementering av Samhandlingsreformen.
6. Styret understreker at det er helt nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF realiserer planlagte resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, må gjennomføringen av investeringsplanen justeres.
7. Styret vedtar investeringsplanen for perioden 2013-2020 slik:

	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Helse Finnmark HF</b>												
Rus institusjon			20 000	10 000								
Spesialist poliklinikk Karasjokk				1 000	2 000	17 000	20 000					
Spesialist senter Alta					2 000	4 000	44 000	50 000				
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000	10 000				
Kirkenes nybygg	15 000			40 000	13 000	100 000	300 000	400 000	200 000	135 000		
Hammerfest nybygg												300 000
Økt MTU/rehab		3 900	26 000			10 000	10 000					
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000
<b>Sum Helse Finnmark</b>		<b>30 900</b>	<b>60 000</b>	<b>97 100</b>	<b>63 000</b>	<b>175 000</b>	<b>414 000</b>	<b>490 000</b>	<b>230 000</b>	<b>175 000</b>	<b>40 000</b>	<b>340 000</b>
<b>UNN HF</b>												
Utvikling RUSbehandling		20 000										
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000								
Rehabilitering Narvik					141 000							
Nytt sykehus Narvik										200 000	250 000	250 000
A fløy	3 000		30 000	30 000	66 000	200 000	290 000	290 000	200 000	316 000		
Pasienthotell UNN	10 000		10 000	10 000	130 000	150 000	75 000					
Heliport Harstad				3 000								
Heliport UNN forsterkning				10 000								
Kvalitetstiltak			5 400									
PET skanner			0	90 000	86 000							
Økt MTU		48 000	63 000		70 000	30 000						
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	107 000	110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000	150 000
<b>Sum UNN</b>		<b>145 700</b>	<b>228 400</b>	<b>270 000</b>	<b>603 000</b>	<b>485 000</b>	<b>465 000</b>	<b>360 000</b>	<b>300 000</b>	<b>666 000</b>	<b>400 000</b>	<b>400 000</b>
<b>NLSH HF</b>												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	497 900	290 000	157 900	398 900	200 000	374 000	400 100	273 200	350 200			
Prisjustering Bodø			3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200			
Modernisering NLSH, Vesterålen	64 000	90 000	97 400	229 100	234 400	216 500						
Prisjustering Vesterålen			2 000	4 800	14 000	17 100						
Heliport/akuttheis							9 100	9 100				
Økt MTU		31 500	14 000		30 000	20 000						
MTU, ambulanser, rehab med mer		62 000	55 000	40 000	37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	70 000
<b>SUM NLSH</b>		<b>473 500</b>	<b>329 400</b>	<b>688 800</b>	<b>539 900</b>	<b>693 600</b>	<b>489 200</b>	<b>365 300</b>	<b>427 400</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>
<b>Helgelandssykehuset HF</b>												
Omstillings midler		7 000										
Økt MTU/rehabilitering		28 000										
MTU, ambulanser, rehab med mer		0	30 700	10 000	20 000	30 000	9 000	11 000	12 000			
<b>SUM Helgelandssykehuset</b>		<b>24 500</b>	<b>17 500</b>	<b>32 400</b>	<b>38 700</b>	<b>36 400</b>	<b>37 100</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>45 000</b>
<b>HN IKT</b>												
Sykehusapotek		42 900	26 000									
Prosjekter RHF		1 000	3 000		3 000	3 000	3 000	3 000				
RHF Felles regionale IKT prosjekt			35 300									
Omstillingsmidler		69 100	123 000	200 000	210 000	211 000	121 000	35 000	60 000	60 000	60 000	60 000
RHF styrets disp		35 000	300									
<b>Sum sykehusapotek og Helse Nord</b>		<b>158 000</b>	<b>187 600</b>	<b>200 000</b>	<b>213 000</b>	<b>214 000</b>	<b>124 000</b>	<b>38 000</b>	<b>60 000</b>	<b>60 000</b>	<b>60 000</b>	<b>60 000</b>
<b>Ufordelt / buffer kostnadsøkning</b>						35 000		60 000		100 000	170 000	
Ubrukt tidligere år												
<b>Sum forslag investeringer</b>		<b>867 600</b>	<b>853 600</b>	<b>1 298 300</b>	<b>1 477 600</b>	<b>1 669 000</b>	<b>1 538 300</b>	<b>1 366 800</b>	<b>1 071 900</b>	<b>1 113 500</b>	<b>782 500</b>	<b>915 000</b>

8. Styret ber adm. direktør om å gjøre en analyse av byggelånsrenter og forventet prisstigning samt modernisering av bygget frem til ferdigstillelse for Nordlandssykehuset HF's prosjekter i Vesterålen og Bodø. Styret ber om å bli informert om resultatet av denne analysen i styremøte i september 2012, og at eventuelle endringer i mulig fremdrift for Narvik eller Hammerfest innarbeides i plandokumentene som kommer i 2013.

Bodø, den 15. juni 2012

Lars Vorland  
Adm. direktør

Utrykte vedlegg:      Utredning  
                                    Innspill fra helseforetakene