

Styremøte

Helse Nord RHF

19. desember 2012

- Sak 147-2012 Utredning av spesialisthelsetilbudet i
Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet
side 1
- Sak 148-2012 Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven
og implementering av
pasientrettighetsdirektivet, høringsuttalelse
side 9
- Sak 149-2012 Nordlandssykehuset HF – byggeprosjekter,
modernisering av bygget,
oppfølging av styresak 72-2012,
105-2012/4 og 118-2012 side 15
- Sak 162-2012 Planlegging av helsetjenestetilbudet i
Helse Nord – felles premisser side 22
*Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg
til tidligere utsendt saksliste.*

Referatsaker:

- Sak 160-2012/3 Protokoll fra møte i arbeidsutvalget i det
Regionale brukerutvalget,
den 11. desember 2012 side 29

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Finn Henry Hansen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.12.2012

Styresak 147-2012 Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet

Sakspapirene var ettersendt.

Bakgrunn

Helse Nord RHF har i løpet av det siste året vært i dialog med både Alta kommune og Helse Finnmark HF om videreutvikling av helsetilbudet for befolkningen i Alta.

Den styresaken som nå fremmes er en konkret oppfølging av denne dialogen og – mer spesifikt – det møtet som ble avholdt i Alta, den 6. november 2012 mellom styreleder og adm. direktør i Helse Nord RHF, Helse Finnmark HF og Alta kommune. Styreleder og adm. direktør orienterte styret i Helse Nord RHF om dette møtet i styremøte, den 28. november 2012 (jf. *styresak 142-2012/1 Orienteringssaker*, styreleders muntlige orienteringer, første strekpunkt), og det ble redegjort for saksgang og fremdrift i denne saken.

I etterkant av styremøtet ble det utformet et høringsbrev med utkast til mandat for arbeidet, adressert til Alta kommune og Helse Finnmark HF. Høringsfristen ble satt til 10. desember 2012. Høringen ble behandlet av styret i Helse Finnmark HF i styremøte, den 6. desember 2012, og i Alta kommunestyre, den 10. desember 2012. Høringsuttalelsene er vedlagt denne saken.

I det forslaget til mandat som fremmes i denne saken, er det gjort en vurdering av de hørings svar som er avgitt.

Vurdering av høringsuttalelsene

Hørings svarene fra henholdsvis flertallet i kommunestyret i Alta kommune og et enstemmig styre i Helse Finnmark HF viser generelt at partene er godt tilfreds med det mandatet som er foreslått lagt til grunn for utredningsarbeidet.

Helse Finnmark HF legger stor vekt på at det etableres et ryddig grensesnitt mellom prosjektet i Alta og arbeidet med den overordnede utviklingsplanen for Helse Finnmark HF. Adm. direktør i Helse Nord RHF vil både gjennom sammensetning av styringsgruppen og de føringer som legges i mandatet legge til rette for positivt samarbeid mellom prosjektet i Alta og utviklingsplanen for Helse Finnmark HF. I løpet av første halvår 2013 bør det derfor vurderes å arrangere felles møtepunkter mellom disse to prosjektene, eksempelvis gjennom et seminar.

Helse Finnmark HF er videre opptatt av at det må benyttes bred byggkompetanse innen alle prosjekter, inkludert Alta. Helse Nord RHF har etter hvert bred erfaring med deltagelse i store og krevende byggeprosjekter, og adm. direktør vil understreke nødvendigheten av å trekke veksler på tunge kompetansemiljøer i byggeprosjektene.

I høringsuttalelsen fra Alta kommune legges det særlig vekt på at utredningsarbeidet må ledes av Helse Nord RHF. Dette synspunkt har også støtte i Helse Finnmark HF og vil bli lagt til grunn i den videre oppfølging av dette arbeidet.

I Alta kommunes gjennomgang av de ulike elementer i mandatet uttrykkes det særlig tilfredshet med at det vurderes en vesentlig styrking av sykestuetilbudet, polikliniske tjenester, tilbudet for eldre, kronisk syke, og pasienter innenfor psykisk helse og rus.

Adm. direktør vil oppsummeringsmessig poengtere at Helse Nord RHF's særlige ansvar er å sørge for at befolkningen i Alta gis et likeverdig tilbud av helsetjenester, målt både med referanse til tilgjengelighet og kvalitet.

Adm. direktør forslag til mandat for utredning av helsetilbudet i Alta

- Prosjektet ledes av en styringsgruppe som oppnevnes av adm. direktør i Helse Nord RHF. Både Alta kommune og Helse Finnmark HF skal være representert i styringsgruppen.
- Det slås fast at Helse Nord RHF ikke har noe mandat fra sin eier om å utrede sykehusstrukturen i Finnmark, i betydningen å vurdere lokalisering/omlokalisering av sykehus.
- De tiltak som utredes i dette prosjektet forutsettes å bli premissgivende for de deler av overordnet utviklingsplan for Helse Finnmark HF som angår tilbudet for befolkningen i Alta. Det forutsettes nær kontakt og samarbeid mellom utredningsprosjektet for helsetilbudet i Alta og arbeidet med overordnet utviklingsplan for Helse Finnmark HF.
- Arbeidet skal bidra til å konsolidere og videreutvikle det distriktsmedisinske senteret i Alta som et samarbeid mellom Helse Nord RHF, Helse Finnmark HF og Alta kommune.
- Med utgangspunkt dagens (SSB-forventet fremtidig) demografi, vurderes etablering og dimensjonering av tjenester i forhold til variable nedslagsfelt/befolkningsunderlag, avhengig av om tjenester bare skal omfatte befolkningen i Alta, eller større befolkningsområder (nabokommuner, ev. hele Vest-Finnmark).
- Vurderingene som gjøres forutsettes å skje i samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- I utredningen skal potensialet for ytterligere desentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta vurderes og følges opp med konkrete forslag. Følgende tjenesteområder forutsettes utredet:
 - Polikliniske tjenester
 - Samarbeid med og bruk av private avtalespesialister
 - Videreutvikling/utvidelse av tilbudet innen psykisk helse, inkludert etablering av døgnbasert (24-7) krise- og akutt-tilbud. Disse vurderingene må samordnes med pågående utredningsarbeid i regi av Helse Finnmark HF.

- Vurdere og eventuelt etablere en rusbehandlingsenhet i Alta. Også disse vurderingene gjøres i tilknytning til pågående utredningsarbeid i regi av Helse Finnmark HF.
- Utvidelse av sykestuefunksjonen (flere heldøgns plasser/senger), samordnet med styrket fagtilbud innen indremedisin og geriatri, med særlig vekt på behovet for eldre og kronisk syke. Vurdere ulike driftsmodeller for sykestue/intermediærenhet, der indremedisinske og geriatriiske funksjoner inngår.
- I samarbeid med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF teste ut, organisere og synliggjøre effektive telemedisinske løsninger i samhandling mellom første- og andrelinjen, inkludert sykestuer og sykehjem.
- Vurdere forutsetningene for – i samarbeid mellom fagmiljøene i Alta og Nordkapp – å utvikle en felles kompetansesenterfunksjon for sykestuene/intermediærenhet (jf. forannevnte punkt) i Finnmark. Denne funksjonen forutsettes utredet og utviklet i samarbeid med Universitetet i Tromsø.
- Vurdere mulighetene for å styrke det billeddiagnostiske tilbudet i Alta (etablering av flere undersøkelsesmodaliteter).
- Vurdere mulighetene for å rekruttere helsepersonell til et utvidet tilbud i Alta, og foreslå konkrete tiltak som kan bidra til det.
- Det forutsettes at de tiltak som foreslås iverksatt, ivaretar allment aksepterte krav til faglig kvalitet, og at tiltakene kan gjennomføres på måter som tilfredsstillende akseptable krav til kostnadseffektivitet og kostnadsrammer. Samfunnsøkonomiske konsekvenser, pasienttilfredshet samt nærhet og likeverdighet til helsetjenester skal også tillegges vekt.
- I nært samarbeid med Alta kommune skal det utredes nødvendige bygningsmessige løsninger for å utvide eksisterende og innpasse eventuelle nye funksjoner.
- De tiltak som utredes og fremmes skal ha en planhorisont på ti år (2014-2024) og være innbyrdes prioritert med milepæler for gjennomføring.
- Vurdere og beregne de investeringsmessige (bygninger, utstyr mv.) konsekvenser og kostnader av de forslag som fremmes.
- Vurdere de driftsmessige (personell, kostnader) konsekvenser av forslagene.
- Vurdere konsekvenser for øvrige helsetilbud i Finnmark, både innen somatikk, psykisk helse og rusbehandling.
- Det skal gjøres en gjennomgang/kvalitetssikring av at fødetilbudet i Alta tilfredsstillende nasjonale krav til kvalitet og tilgjengelighet (jf. veileder fra Helsedirektoratet).
- Det skal gjøres en gjennomgang av den akuttmedisinske kjede (inkludert ulike ambulansesmodaliteter) for befolkningen i Alta med hensyn til kvalitet og tilgjengelighet.
- Det skal gjøres en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) av de viktigste forslagene som fremmes i dette arbeidet.

Medbestemmelse

Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 18. desember 2012. Protokoll fra drøftingsmøtet vil bli lagt frem for styret i Helse Nord RHF ved møtestart, den 19. desember 2012.

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

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til mandatet, slik det ble lagt frem i styresaken.
2. Styret ber om at arbeidstakerne blir invitert til å delta i dette arbeidet, i prosjekt- og/eller styringsgruppen.

Bodø, den 14. desember 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Høringsuttalelse fra Helse Finnmark HF: Mandat utvikling av spesialisthelsetjenesten i Alta, Hammerfest 7. desember 2012

Høringsuttalelse fra Alta kommune: Utredning av spesialisthelsetjenesten, Alta 10. desember 2012

Hammerfest, 7.12.12

Til Helse Nord RHF
Bodø

Høringsuttalelse

Mandat - Utvikling av spesialisthelsetjenester i Alta

Vi viser til mottatte mandat for utvikling av spesialisthelsetjenester i Alta med høringsfrist 10. desember. Styret i Helse Finnmark har den 6.12.12 behandlet mandatet og fattet følgende høringsuttalelse:

- *Overordnet utviklingsplan for foretaket skal være premissgivende for arbeidet med alle byggesprosjekter i foretaket*
- *Lokalsykehuset for befolkningen i Vest-Finnmark skal ligge i Hammerfest*
- *Helse Finnmark skal lede prosessen med overordnet utviklingsplan.*
- *Delprosjekt Utvikling av spesialisttilbudet i Alta ledes av RHF som en del av deres "Sørge-for-ansvar".*
- *Tidligfaseveileder for planlegging av sykehusbygg skal benyttes i arbeidet.*
- *Ekstern konsulent med bred kompetanse innen sykehusbygg skal benyttes i arbeidet med overordnet utviklingsplan og alle delprosjektene.*

Helse Finnmark har iverksatt arbeid med å utarbeide en overordnet utviklingsplan for framtidige infrastruktur investeringer i foretaket, slik som HOD har pålagt gjennom revidert Tidligfaseveilder. I denne porteføljen inngår: a) Nye Kirkenes Sykehus, b) Utvikling av spesialisttilbudet i Alta (psykisk helsevern og utvidelse av arealet i spesialistpoliklinikken), c) Reorganisering av døgntilbudet i psykisk helsevern i helseforetaket (herunder etableringen av Samisk Helsepark) og d) Nye Hammerfest Sykehus. Den overordnede utviklingsplan omfavner alle delprosjekt som utvikles i foretaket eller gjøres i samarbeid med andre. Mandatet må ta opp i seg denne forutsetningen.

Tidligfaseveilederen for investeringer i sykehusbygg er premissgivende i slike prosjekter. Mandatet må ta høyde for dette. Ekstern prosjektbistand med bred kompetanse innen sykehusbygg må engasjeres.

Helse Nord RHF har slått fast at lokalsykehuset for befolkningen i Vest-Finnmark skal ligge i Hammerfest. På grunn av debatten som har pågått om denne saken i media, samt det uheldige forhold at utredning av sykehusstrukturen var med i overskriften i det brevet som først kom til adressatene, har dette skapt uro i fagmiljøene og blant ansatte ved Hammerfest Sykehus og i foretaket for øvrig. Derfor må lokalisasjonen av sykehuset for Vest-Finnmark til Hammerfest tydeliggjøres i mandatet.

Helse Finnmark skal selv lede prosessen med overordnet utviklingsplan og tre av fire delprosjekter. RHF leder arbeidet med Utviklingen av spesialisttilbudet i Alta med de endringer fra tidligere som fremkommer i mandatet som del av sitt "sørge-for-ansvar". Dette



må tydelig framgå av mandatet. Likeledes må det i prosjektorganiseringen av dette prosjektet sikres god kommunikasjon mellom alle del – prosjektene.

For øvrig er mandatet omfattende og godt og ledelsen i Helse Finnmark ber om å bli holdt løpende orientert i prosessen som en viktig samarbeidspartner til vår eier slik at det ikke blir tvil om styringslinjene mellom RHF – HF, RHF – Alta Kommune og HF – Alta Kommune. Vi ser fram til å delta på en konstruktiv måte i dette utredningsarbeidet.

Vi viser for øvrig til vårt møte mellom styreleder Kaldhol, adm. dir. Lars Vorland, styreleder Ulf Syversen og undertegnede den 3.12.12 i Tromsø.

Med vennlig hilsen
Helse Finnmark HF

Administrerende direktør
Hans Petter Fundingsrud
(sign.)

Saksprotokoll

Utvalg: Kommunestyret
Møtedato: 10.12.2012
Sak: PS 149/12

Resultat:
Arkiv: G20
Arkivsak: 12/4935-6
Tittel: SP – UTREDNING AV SPESIALISTHELSETJENESTEN

Kommunestyrets behandling:

Behandling:

Følgende forslag fremmet:

Forslag fra V, FrP, Kyst og SV:

Utredning av spesialisthelsetjenesten.

Følgende høringsinnspill gis på henvendelse fra Helse Nord RHF:

Konsekvensutredning av spesialisthelsetjenesten og sykehusstrukturen i Vest-Finnmark - mandat for arbeidet, høring.

1) Kommunestyret er fornøyd med at Helse Nord vil utrede og vurdere følgende tjenestoområder:

- Ambulante polikliniske tjenester
- Utvidet bruk av private avtalespesialister
- Videreutvikling/utvidelse av tilbudet innen psykisk helse, inkludert etablering av døgnbasert (24-7)krise og akutt-tilbud
- Etablering av en rusbehandlingsenhet i Alta
- Utvidelse av sykestuefunksjonen (flere heldøgnsplasser), samordnet med styrket fagmiljø innen indremedisin og geriatri, med særlig vekt på eldre og kronisk syke
- Organisere og synliggjøre telemedisinske løsninger i samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, inkludert sykestuer og sykehjem.
- Utvikle en felles kompetansesenterfunksjon for sykestuene/intermediærenhet i Finnmark
- Styrke det billeddiagnostiske tilbudet i Alta

Alta kommune vil bidra med nødvendig fagpersonell i prosjektet for å sikre helhetlig tenkning og gode løsninger mellom kommunalt ansvarsområde og statlig ansvarsområde.

2) Uavhengig av utredning av spesialisthelsetjenesten beskrevet i punkt 1, ønsker kommunestyret i tillegg at Helse Nord, i samarbeid med Alta kommune, ber helseministeren Jonas Gahr Støre om tillatelse til å utrede samfunnskonsekvenser av ny sykehusstruktur i Vest-Finnmark. Alta kommune håper at Helse Nord gjennom dette kan være med å bidra til at en samfunnsøkonomisk analyse gjennomføres.

Følgende ber vi blir tatt med i en samfunnsøkonomisk analyse:

- Spesialisthelsetjenestens investerings- og driftskostnader
- Tilgjengelighet
- Samfunnssikkerhet og beredskap
- Fagmiljø behandlingkvalitet
- Næringsutvikling
- Steds-, by- og regionutvikling
- Energi og miljø
- Kostnader ved overgang til ny struktur
- Fordelingseffekter som ulike alternativer vil gi, og hvilken usikkerhet samt fleksibilitet/muligheter som knytter seg til alternativene.

Analysen gjennomføres med utgangspunkt i finansdepartementets veileder i samfunnsøkonomiske analyser.

Følgende alternative modeller for fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark utredes:

0-alternativet: Fortsatt drift av Hammerfest sykehus, og en utvidet Altamodell (jmf pkt 1). Dette betyr nytt sykehusbygg i Hammerfest, og nødvendige bygningsmessige utvidelser i Alta.

Alternativ 1: Flytting av sykehus til Alta, og oppbygging av et distriktsmedisinsk senter i Hammerfest.

Alternativ 2: Etablering av Vest-Finnmark sykehus med to likeverdige klinikker, klinikk Hammerfest og klinikk Alta.

Alternativ 3: To selvstendige sykehus i Vest-Finnmark, Hammerfest sykehus og Alta sykehus.

Kommunestyret ser det som spesielt viktig å få en analyse av sykehusstruktur i forhold til økende behov for en føde- og akuttavdeling i Alta.

Alta kommune er villig til å være med å finansiere kostnadene ved en utredning av samfunnskonskvensene av ny sykehusstruktur i Vest-Finnmark..

Forslaget falt med 17 mot 18 stemmer.

Innstillingen vedtatt med 18 mot 17 stemmer.

Kommunestyrets vedtak:

Alta kommune er tilfreds med innholdet i *Forslag til mandat for utredning av helsetilbudet i Alta*, og anser dette som et godt utgangspunkt for utviklingen av det framtidige helsetilbud til befolkningen i Alta. Alta kommune forutsetter at arbeidet ledes av Helse Nord RHF, og at Alta kommune og Helse Finnmark HF inkluderes i styrings- og prosjektorganisasjonen.

Rett utskrift 10.12.12


Gro Anita Parken
Sekretær

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
K. Tjeldnes/A. E. Rødvei, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.12.2012

**Styresak 148-2012 Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven
og implementering av
pasientrettighetsdirektivet, høringsuttalelse**

Sakspapirene var ettersendt.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sendte den 16. oktober 2012 forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsloven på høring. HOD's hovedformål med forslagene til lovendringer er å forenkle og forbedre regelverket, at regelverket på en bedre måte skal understøtte et forsvarlig pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.

Høringsnotatet inneholder flere sentrale forslag til lovendringer i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 2. Forslaget er sendt på en bred høringsrunde, deriblant landets helseforetak og de regionale helseforetakene. HOD arrangerte høringskonferanse den 27. november 2012, der Helse Nord RHF deltok. Høringsfrist er 16. januar 2013.

Forslagene vil, dersom de vedtas, medføre betydelige endringer for helseforetakene med skjærpede krav til å unngå fristbrudd og kortere ventetid på behandling. Denne saken vil ta opp de konsekvenser av forslagene som er mest relevant for styrets overordnede ansvar.

Den delen av forslaget som omhandler pasientrettighetsdirektivet er omtalt i høringsnotatet side 75 til 94. Formålet med EU-direktivet er å sikre grenseoverskridende helsetjenester av høy kvalitet, sikre pasientmobilitet og bidra til samarbeid mellom medlemslandene på helseområdet. Med grenseoverskridende helsetjenester menes helsetjenester som leveres eller er ordinert i et annet medlemsland enn trygdlandet. Denne delen av høringen omtales ikke nærmere.

Kort om hovedpunkter i forslagene:

1. Dagens skille mellom pasienter med og uten en rett til juridisk bindende frist for start av nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten faller bort, og alle skal få en juridisk bindende frist innen medisinsk forsvarlig tid for start av helsehjelpen.

2. Vurderingsfristen endres til 30 virkedager fra henvisningen er mottatt (ti virkedager for enkelte pasientgrupper) til ti virkedager for alle.
3. Pasienten skal innen fristen gis informasjon om tidspunkt for når utredning eller behandling skal starte (timeinnkalling ev. tidspunkt).
4. Helseforetaket (spesialisthelsetjenesten) skal ta kontakt med HELFO, dersom helseforetaket ved vurderingen av henvisningen ser at den juridiske fristen ikke kan overholdes.
5. Retten til fritt sykehusvalg skal utvides til å omfatte private radiologiske institusjoner med avtale med et RHF.

Vurdering

De fleste endringer som foreslås vil understøtte gode pasientforløp.

Andel av pasienter med behov for spesialisthelsetjenester med rett til nødvendig helsehjelp i Helse Nord, er i gjennomsnitt ca 48 %. Variasjonen mellom helseforetakene er fra 42 % ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF til opp mot 60 % ved Nordlandssykehuset HF.¹

Forskjellene i prosentandel som gis rett til nødvendig helsehjelp indikerer at lovanvendelsen oppleves vanskelig. Forslaget om å oppheve skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp, vil forenkle rettighetsvurderingene. Forslaget medfører også at vurderingen av om en pasient har rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste faller sammen med den helsefaglige vurderingen av behov. Adm. direktør vurderer dette som positivt.

På sikt kan endringene også føre til omorganisering av arbeidet med rettighetsvurdering i retning av større fagmiljøer som har kapasitet og kompetanse til å vurdere henvisningene fortløpende. Dette kan være positivt og til beste for pasientene, også ut over hensynet til korte ventetider.

Sett i sammenheng medfører imidlertid forslagene til atskillig økte krav til logistikk og pasientadministrative systemer, og de har økonomiske og driftsmessige konsekvenser som bør utredes nærmere før innføring av forslagene.

Forslaget om rettighetsvurdering av alle innen ti dager støttes, likeså fristfastsettelse for alle. Det kan imidlertid by på utfordringer å sette en frist for helsehjelpen ut fra faglig forsvarlighet til alle pasienter, fordi det for noen pasientgrupper ikke vil inntreffe et slikt tidspunkt og/eller at dette er så langt frem i tid at en frist vanskelig kan settes.

¹ Tall fra SAS-portalen, andel vurderte gitt rett til prioritert helsehjelp, pr. utgang av siste hele måned (november 2012)

For bedre å sikre likeverdige tjenester kan det stilles spørsmål ved om det bør vurderes å innføre en maksimal frist for hvor lenge pasienter skal vente på behandling i spesialisthelsetjenesten.

Dersom endringene gjennomføres, bør prioriteringsveilederne oppdateres før ikrafttredelse, likeså at overgangsordninger for pasienter som nå står på venteliste uten juridisk frist for start av helsehjelpen, sikres.

Utfordringer knyttet til viderehenvisninger fra sykehus som ikke har vurdert henvisningene, samt i tilfelle der henvisninger fra primærhelsetjenesten ikke inneholder tilstrekkelige opplysninger vil også oppstå. Tydelige krav til henvisninger bør stilles.

Videre er det en utfordring at sykehus høyere opp i behandlingsskjeden som mottar en sekundærhenvisning (henvisning fra annet sykehus) ikke kan sette en ny frist. Underveis i et henvisningsforløp kan det foreligge ny kunnskap/informasjon som tilsier at fristen bør settes kortere eller lengre. Dette vil kunne gi asymmetri (for samme lidelse) i fristene til pasienter i lokalsykehusområdet til et mindre sykehus og til et universitetssykehus. Vurdering/prioritering vil dermed kunne være ulik ved disse sykehusene, da total kompetanse og utredningsmulighet vil være ulik. I slike tilfeller vil universitetssykehuset måtte prioritere etter medisinsk forsvarlighet, og fristbrudd kan oppstå.

Det er viktig at pasienten så raskt som mulig får melding om time til oppmøte i spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid verken mulig eller nødvendigvis mest hensiktsmessig for tjenesten og pasienten å gi dette til alle pasienter innen vurderingsfristen, slik HOD foreslår. Spesielt utfordrende vil det være å balansere planlagte behandlinger/operasjoner/kontroller mot den økningen av pasientgruppen som skal gis en frist, samtidig som nødvendig kapasitet til å ivareta behovet for øyeblikkelig hjelp sikres.

Også der pasienten skal ha en operasjon, og/eller vurdering og planlegging av behandlingsopplegget som krever samordning fra flere spesialiteter, må det påregnes økte logistikkmessige og administrative konsekvenser for helseforetakene. Faren for flere fristbrudd må anses som stor, dersom nye systemer bl. a. logistikkmessige og pasientadministrative ikke er tilrettelagt før ikrafttredelse.

Adm. direktør i Helse Nord RHF støtter forslaget om at helseforetakene skal kontakte HELFO, dersom helseforetaket ved vurdering av henvisningen ser at den juridiske fristen ikke kan overholdes. Endringen vil styrke pasientenes rettigheter til helsehjelp innen forsvarlig tid, og bidra til likeverdige tjenester i den forstand at det ikke kun er de ressurssterke pasientene som sikres helsehjelp innen fristen.

Endringen vil imidlertid stille økt krav til logistikk, og de pasientadministrative systemer og rutiner må da tilpasses dette. I tillegg vil dette føre til økte administrative utgifter for helseforetakene, herunder må arbeidet med å skaffe pasientene tilbud innen fristen, blant annet med riktig bruk av private tilbud, styrkes. Systemer for bedre oversikt over behov for supplement til helseforetakenes behandlingstilbud, og oversikt over kommende fristbrudd må etableres.

En nærmere vurdering av om HELFO kapasitetsmessig er rustet til økt formidling, i tillegg til en vurdering av tilbudene som gis, særlig innenfor rus og psykisk helse savnes i høringsnotatet.

Forslaget om å utvide retten til fritt sykehusvalg til å omfatte private radiologiske institusjoner med avtale med et RHF, vil ha økonomiske og driftsmessige konsekvenser og kan også ha konsekvenser for tverrfaglig samarbeid, der pasienter velger å få radiologiske tjenester utført på et privat institutt. Bruk av private radiologiske institutt er i dag regulert i avtaler, med krav til f. eks. samhandling. Konsekvensene ved fritt valg bør derfor utredes nærmere. Forslaget slik det ligger nå, synes vanskelig å tiltre.

Oppsummering

Dagens todeling av pasienter i spesialisthelsetjenesten i rettighets- og ikke rettighetspasienter har store svakheter, og er vanskelig å praktisere. Endringene som foreslås synes fornuftige, men vil medføre større administrative og praktiske utfordringer som i verste fall kan gå ut over kvaliteten på tjenestene, dersom andre tiltak ikke først er iverksatt.

Før eventuelle lovendringer trer i kraft, bør prioriteringsveilederne være revidert. Systemene for elektronisk kommunikasjon, i særlig grad pasientdatasystemene, er ikke i dag godt nok lagt opp til at helseforetakene kan samarbeide om å få til en god ressursutnyttelse, og sikre at pasienter gis tilbud innen de vurderings- og behandlingsfristene som foreslås. Også slike hindringer må så langt som mulig ryddes av veien før ikrafttredelse.

Andre tiltak som bør iverksettes i forkant er

- interne forberedelser med hensyn til pasientlogistikk i helseforetakene
- tilrettelegging for økt pasientmasse med fastsatt behandlingsfrist
- omlegging av strukturer slik at fristbrudd som følge av at øyeblikkelig-hjelpbehandling må prioriteres ikke skjer
- avtaleinngåelser i de regionale helseforetak for å øke kapasitet, der fristbrudd ofte oppstår eller ventelig vil oppstå
- økonomiske konsekvenser bør være tydelig kommunisert og avklart

For øvrig bør så mye som mulig av forberedelser og gjennomføring av tiltak skjer i et nært samarbeid mellom HOD, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Dersom forslaget til endringer vedtas, må det være en god overgangsordning til forberedelser og implementeringsfase. Konsekvensene dersom reformen mislykkes på noen områder, kan bli betydelige, og det bør derfor vurderes å ha en pilot før endringene trer i kraft.

Medbestemmelse

Høring - endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementeringen av pasientrettighetsdirektivet ble diskutert med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF i samarbeidsmøte, den 4. desember 2012. Følgende ble referatført:

- *Det stilles spørsmål om HF-ene er forberedt på de betydelige endringene og skjerpede kravene.*
- *Det må sikres at alle bruker reglene likt og at disse forstås likt i foretaksgruppen.*
- *I tillegg er informasjonen til pasienter/befolkningen et viktig element i denne saken.*
- *Informasjonen fra RHF-ledelsen tas til orientering.*

Brukermedvirkning

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, høring ble behandlet i arbeidsutvalget til det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 11. desember 2012. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalg viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring på endringer i Lov om pasientrettigheter.*
2. *Arbeidsutvalget støtter hovedprinsippene i forslaget til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.*
3. *Arbeidsutvalget forutsetter at det ved gjennomføringen tas hensyn til de utfordringer helseforetakene vil få ved gjennomføringen av disse endringene.*

Konklusjon

Adm. direktør i Helse Nord RHF er i hovedsak positiv til de endringene som foreslås, men ber Helse- og omsorgsdepartementet sikre at de regionale helseforetakene trekkes aktivt inn i forberedelsene til lovendringene.

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

1. Styret i Helse Nord RHF er i all hovedsak positiv til de endringene Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i høringsnotat av 16. oktober 2012 om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.
2. Styret ber Helse- og omsorgsdepartementet om å gi sykehus høyere opp i behandlingsskjeden anledning til å sette ny frist etter sekundærhenvisning (henvisning fra annet sykehus), slik at prioriteringen kan skje etter medisinsk forsvarlighet i forbindelse med ny vurdering.

3. Styret anmoder Helse- og omsorgsdepartementet om å trekke de regionale helseforetakene aktivt inn i forberedelsene i forkant av at endringene trer i kraft.

Bodø, den 14. desember 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Høringsbrev av 16. oktober 2012 m/høringsnotat

Vedlegget er lagt ut på vårt nettsted – se:
Styremøte i Helse Nord RHF, den 19. desember 2012

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.12.2012

Styresak 149-2012 Nordlandssykehuset HF – byggeprosjekter, modernisering av bygget, oppfølging av styresak 72-2012, 105-2012/4 og 118-2012

Sakspapirene var ettersendt.

Bakgrunn

Denne styresaken har bakgrunn i *styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplan*. Som et ledd i rullering plan inviteres helseforetakene til å komme med innspill og ønsker til endringer og nye tiltak i planen.

Nordlandssykehuset HF fremmet i denne forbindelse ønske om økte investeringsrammer til medisinskteknisk utstyr og bygningsmessige tiltak på 540 mill kroner i perioden 2013-2016 ut over tidligere vedtatt investeringsplan (se vedlegg til styresak 72-2012). Dette kom i tillegg til de to store byggeprosjektene.

I prosessen ble det også avklart at det var ulike oppfatninger om hva som var de økonomiske rammene for de store prosjektene. På bakgrunn av disse innspillene vedtok styret i Helse Nord RHF å øke investeringsrammen med 50 mill kroner til utstyr og bygningsmessige tiltak og 18, 2mill kroner til heliport/akuttheis. Styret ba da om at de økonomiske rammene til de store prosjektene måtte avklares, slik at det også er klart hvordan prisstigning og byggelånsrenter skal håndteres. Dette fremkommer av punkt 8 i vedtak i styresak 72-2012 – som følger:

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.

I september 2012 (sak 56/2012) behandlet styret i Nordlandssykehuset HF på nytt innspill til revisjon av investeringsplanen og ba denne gang om minst 250 mill kroner i økte investeringsrammer de nærmeste årene.

Styrets vedtak i styresak 72-2012 og nytt innspill fra Nordlandssykehuset HF ble fulgt opp i *styresak 117-2012 Investeringsplan 2013-2020, revidert*. I denne styresaken ble rammene for de to store prosjektene (Bodø og Vesterålen) oppdatert med realisert og forventet prisstigning og byggelånsrenter, samt RHF-styrets tidligere vedtak om å øke rammen til prosjektet i Bodø (endring fra P50 til P85).

I tillegg vedtok styret å øke rammen med 35 mill kroner til "endret konsept Bodø", dette gjelder hovedsakelig modernisering av operasjonsstuene.

Dette vedtaket ble fulgt opp i brev av 9. november 2012 til Nordlandssykehuset HF. I brevet bes det om at Nordlandssykehuset HF bekrefter at helseforetaket kan gjennomføre de to store prosjektene etter avklaringene i styresak 117-2012, samt en nærmere dokumentasjon av de nye investeringsønskene og helseforetakets økonomiske bæreevne. Utdrag fra brevet:

- 1. Styret for Nordlandssykehuset må, på bakgrunn av de avklaringer som foreligger, styrebehandle en oppdatert bærekraftsanalyse, med særlig fokus på den omstillingsplanen som er utarbeidet og som skal implementeres når de nye lokalene tas i bruk.*
- 2. Styret for Nordlandssykehuset bes presentere de nye forslagene til utvidelser og endringer i byggeprosjektet i Bodø. Ønskene må prioriteres og de må utredes i henhold til de krav som følger av foretaksmøte-sak 5/2008.*

Nordlandssykehuset HF ble eksplisitt bedt om å kommentere følgende:

- "Likviditetssituasjonen i foretaket må gjennomgås herunder redegjøre for hva HF-et gjør for å sikre likviditet til investeringene og fremme en eksplisitt søknad om lån for de to store byggeprosjektene.*
- Konkret gjennomgang av og redegjørelse for den omstillingsplanen som er utarbeidet og skal gjennomføres når de nye lokalene tas i bruk*
- Risikovurdering og tiltak som må iverksettes dersom rammene vil kunne overskrides. Her må det spesielt legges vekt på hvilket handlingsrom som gjenstår dersom det dukker opp uforutsette kostnader, eller det av andre grunner viser seg at den øvre rammen ikke holder.*
- Få synliggjort gjenværende marginer og reserver og beskrive mulighetene for å kutte i prosjektet, dersom rammene står i fare for å overskrides. I denne sammenheng er det særlig viktig å avklare hvordan en skal håndtere eventuelle avvik som måtte dukke opp i løpet av gjennomføringen, for å sikre at investeringene kan realiseres innenfor de tildelte rammene."*

Denne styresaken redegjør for Nordlandssykehuset HF's oppfølging av dette brevet. Her viser vi til følgende styresaker i Nordlandssykehuset HF som følger vedlagt denne styresaken:

80-2012: Oppdatert bærekraftanalyse 2013-2020 (vedlegg 1)

81-2012: Prioritering av forslag til utvidelser og endringer i byggeprosjektet i Bodø (vedlegg 2)

Vurdering av bærekraftanalyse

Vi henviser til tabell 2 i vedlegg 1 (styresak 80-2012). I styresaken til Nordlandssykehuset HF er det utarbeidet fremskrivninger (bærekraftsanalyser) med noen forskjellige premisser. Resultatene av de ulike alternativene er innenfor det som vil være normal usikkerhet i slike analyser. Alle analysene tar utgangspunkt i at Nordlandssykehuset HF realiserer et overskudd på 21 mill kroner i 2012.

Sist kjente prognose (virksomhetsrapporten for oktober 2012) viser et underskudd på ca 10 mill kroner i 2012. Korrigert for dette viser de tre alternativene at byggeprosjektene i sum øker helseforetakets omstillingsutfordring med 38-45 mill kroner i 2013 stigende til 175-205 mill kroner i 2016.

Isolert sett er dette håndterbare omstillingsutfordringer i et fire års perspektiv. Erfaringene fra tidligere år er at et helseforetak på Nordlandssykehuset HF's størrelse normalt må håndtere årlige utfordringer i størrelses orden 50-80 mill kroner i tillegg til konsekvensene av nybyggene. I sum blir dette en betydelig årlig omstillingsutfordring.

Redegjørelse for omstillingsplanen knytte til nybyggene

Omstillingsplanen er i begrenset grad konkretisert. Nordlandssykehuset HF skriver:

"For moderniseringen i Bodø har det som hovedregel ikke vært ansett for kostnadseffektivt å detaljplanlegge organisering og logistikk rundt de ulike pasientforløp i den klinisk-senter modellen som skal tas i bruk fra 2015 (Bodø) før tidligst siste halvdel 2013. Potensialene er som tidligere omtalt vesentlige og påpekt av eksterne analyser."

De viktigste endringene er planlagt for:

1. Prosjekt Aktivitetsstyrt Arbeidsplanlegging
2. Omlegging av kirurgi fra døgn til dag, "fast-track kirurgi"¹ m. m.
3. Omlegging psykiatri og rus
4. Øvrige klinikkvise omstillingsprosjekt knyttet til samhandlingsreform, klinikkinterne pasientforløp m. m..
5. Fortløpende ta ut kostnadseffekter av Samhandlingsreformen

K-blokka som inneholder behandlingsarealene i nybygget skal etter planen stå ferdig og tas i bruk i løpet av 2014. For å sikre god forankring i organisasjonen tilrås det at planlegging og forberedelse til ny driftsmodell våren 2013.

Likviditet og lånebehov

Nordlandssykehuset HF er det eneste helseforetak i Helse Nord som har tatt opp langsiktige investeringslån. Likviditetssituasjonen i helseforetaket er anstrengt som følge av høyt investeringsnivå og dårligere regnskapsresultat enn planlagt, og dermed lavere likviditetsoverskudd i driften. I Nordlandssykehuset HF's budsjett for 2013 opplyses det at helseforetaket vil benytte hele kassakreditrammen forutsatt at hele investeringsrammen for 2013 benyttes.

¹ fast-track kirurgi: standardisert og akselerert pasientforløp innen elektiv kirurgi

Nordlandssykehuset HF ber om et samlet investeringslån på 2 986 mill kroner til prosjektet i Bodø og 800 mill kroner i lån til prosjektet i Vesterålen.

De viktigste bidragene fra Nordlandssykehuset HF for å styrke likviditeten er å realisere resultatkravene og selge eiendom som helseforetaket ikke har bruk for.

Vurdering av sikkerhetsmargin

Det er Nordlandssykehuset HF's vurdering at det "her kun eksisterer en marginal sikkerhetsmargin" – et sammendrag av de vesentligste kategorier er:

- Risiko forbundet med endringer i prisstigning og rentenivå ble, før beslutning, løftet ut av prosjektet og lagt til Helse Nord RHF. Nå er disse lagt til Nordlandssykehuset HF og tilfører risiko for prosjektet.
- Risiko forbundet med feil vurdering av kostnadsnivå som i utgangspunktet var satt lavt (184 mill kroner). Posten ble senere redusert med 60 mill kroner på grunn av følgekostnader knyttet til forsinkelser med grunnarbeidene. Denne risiko håndteres løpende i dialog med byggeleder og adm. direktør ved Nordlandssykehuset HF slik at innholdsmessige justeringer gjøres fortløpende. Det fremgår av tertialrapportene og er i tråd med vedtak, at det ikke er budsjettmidler på post 02-Marginer.
- Risiko knyttet til HMS- eller AMU-relaterte forhold håndteres over driftsbudsjett, evt. ved midlertidige udisponerte midler løpende.
- Risiko for endringer i tjenesteinnhold eller aktivitetsnivå håndteres ved å fremme søknad om utvidelse, ref. vedtak knyttet til helikopterlandingsplass og modernisering av operasjonsstuer.
- Risiko for at økonomiske rammer ikke er tilstrekkelig, håndteres ved at dersom det som følge av prismessige eller markedsmessige årsaker skulle oppstå negative løpende marginer som ikke kan håndteres med mindre planendringer, vil styret i Nordlandssykehuset HF utarbeide alternative planer for stopp i, eller endret gjennomføring av fase 3 og/eller fase 4.

Det er stor vilje og evne til å styre nåværende prosjekt tett. Pr. desember 2012 er det kontrahert for ca 50 % av total prosjektkostnad. Fase 3 i prosjektet har ikke vært ute i markedet. Nordlandssykehuset HF har ikke lagt frem en konkret liste for alternativer som kan velges bort, dersom kostnadene blir høyere enn nåværende budsjett. Administrasjonen i Helse Nord RHF anbefaler Nordlandssykehuset HF om å ta stilling til en slik vurdering.

Vurdering av prioritering av forslag til utvidelser og endringer i Bodø

Vi viser til vedlegg 2 (Nordlandssykehuset HF's styresak 81-2012) hvor det fremkommer følgende:

Prioritet 1:	110 mill kroner	(Varmesentral – 21, Med-håndtering – 15, Kontorer – 50, Diagnostisk utstyr – 24)
Prioritet 2:	50 mill kroner	(Diagnostisk utstyr – 35, MTU – 15)
Tilsammen:	160 mill kroner	

Adm. direktør i Helse Nord RHF støtter prioriteringen fra Nordlandssykehuset HF, hvor tiltak som er nødvendige for å sikre løpende drift og realisere byggeprosjektet prioriteres.

Adm. direktør i Helse Nord RHF mener at behovet for de to første prosjektene, varmesentral og medikamenthåndtering er tilstrekkelig beskrevet i tidligere dokumenter:

- Varmesentralen var forutsatt gjenbrukt. Teknisk vurdering er at det åpenbart ikke er tilrådelig.
- Medikasjonsløsninger var forutsatt som en del av romplanen, men ikke som en del av utstyrsprogrammet.

I tillegg til disse høyt prioriterte tiltakene foreligger det tilsynsrapport for Sykehusapotek Nord HF (som leier lokaler i sykehuset), som vil kreve tiltak. Det er en tilsvarende problemstilling ved Sykehusapotek Nord HFs lokaler i Tromsø.

Helseforetaket presenterer i tillegg et stort behov for kontorarbeidsplasser i Bodø. Dette er ikke et prosjekt som det må tas stilling til i dag. Nordlandssykehuset HF må, i samsvar med våre konsernbestemmelser, utrede mulige løsninger og konsekvensene av dem som grunnlag for rullering av investeringsplanen våren 2013. Dette for å sikre tilfredsstillende kvalitet på utredningen og for at styret i Helse Nord RHF skal kunne vurdere dette tiltaket opp mot ønsker og behov fra de øvrige helseforetakene.

I samme beslutningsunderlaget anbefales det redegjort for hvordan Sykehusapotek Nord HFs behov kan imøtekommes. I tråd med investeringsreglementet bør det redegjøres for hvilke alternativer som foreligger, for eksempel hvorvidt det er mulig å løse dette innenfor bygningsmassen som etter planen skal saneres ("R"-bygget – nåværende lungeavdeling).

Midler til diagnostisk utstyr og medisinskteknisk utstyr foreslås prioritert over rammene som Nordlandssykehuset HF allerede er innvilget.

Styresak 80-2012 og 81-2012 i Nordlandssykehuset HF – vedtak

Styret i Nordlandssykehuset HF fattet følgende vedtak i styresak 80-2012 og 81-2012:

- *Styresak 80-2012 Oppdatert bærekraftsanalyse for 2013-2020 - Oppfølging av styresak 117-2012 i Helse Nord RHF*

Vedtak:

- 1. Styret viser til saksfremstillingen og slutter seg til administrerende direktørs vurderinger*
- 2. Styret viser til effektiviseringsbehovet som følge av finansieringskostnadene til de nye byggene, og ber om at analyser og detaljplanlegging av effektiviseringsprosjektene for de ikke-operative fag i klinisk-senter modellen iverksettes 2. halvår 2013.*
- 3. Styret ber Helse Nord RHF om at lånerammen for byggeprosjektet i Bodø og Vesterålen økes i tråd med forutsetningene ved godkjenning av forprosjektene,*

jamfør Helse Nords styresaker 69-2007 og 124-2008, samt styresak 134-2011 om økning av rammen, slik at ny samlet låneramme settes til 3 786 mill kr.

4. *Styret forutsetter videre at det tilføres tilstrekkelig likviditet til finansiering av heliport/akuttheis og modernisering av operasjonsstuer jamfør vedtak i Helse Nord RHF styresak 117-2012.*

- *Styresak 81-2012 Prioritering av forslag til utvidelser og endringer i byggeprosjektet i Bodø - Oppfølging av styresak 117-2012 i Helse Nord RHF*

Vedtak:

1. *Styret gir sin tilslutning til administrerende direktørs vurdering mht behov, prioriteringer og bærekraft for nødvendig utvidelse av byggeprosjektet i Bodø slik dette fremgår av saksfremlegget.*
2. *Styret anmoder styret i Helse Nord om å øke investeringsrammen ihht prioritet 1 tilsvarende netto 110 mill kr.*
3. *Styret ber om at det tilføres tilstrekkelig likviditet til finansiering av de prioriterte investeringsbehov.*

Kvalitet, trygghet og respekt

Helse Nord RHF har flere store, samtidige byggeprosjekter. Normal håndtering av endringer i langsiktig plan skjer i styremøte i juni hvert år. Dersom det skal gjøres endring i konseptet i Bodø, må beslutninger tas ved aktuelle milepæler i prosjektet. Dette for å unngå at forsinkelser eller at det velges løsninger som senere må endres.

Det er lagt vekt på at Nordlandssykehuset HF må kvalitetssikre sin økonomiske bæreevne og oppdatere risikoanalyser, før vi tar stilling til ytterligere investeringer. Dette for å skape *trygghet* for beslutningene som fattes.

Beslutningen skal tas i et regionalt perspektiv. I *respekt* for behovene til andre deler av Helse Nord, må denne beslutningen vurderes i lys av hvilke alternative prosjekter kapitalen kunne anvendes på.

Vurdering/tilrådning

Med bakgrunn i ovenstående vil adm. direktør tilrå at investeringsrammen for 2013 til Nordlandssykehuset HF økes med 36 mill kroner til varmesentral og utstyr for medikamenthåndtering.

I det videre arbeidet må Nordlandssykehuset HF utarbeide en nærmere beskrivelse av hvordan behovet for kliniske kontorlokaler kan løses, gjerne i kombinasjon med Sykehusapotek Nord HF's behov for forskriftsmessige lokaler.

For ytterligere å avklare og presisere rammebetingelsene foreslår adm. direktør at Nordlandssykehuset HF innvilges et samlet investeringslån til de to store prosjektene på 3 800 mill kroner.

Nordlandssykehuset HF bør oppdatere sin økonomiske bærerkraftsanalyse og fremskynde arbeidet med omstillingsplanene for nybyggene.

Likviditeten til helseforetaket er anstrengt, også etter tilførsel av nytt lån. Helseforetaket må utarbeide og iverksette en plan for å styrke egen likviditet slik at helseforetaket kan gjøre opp sine løpende forpliktelser.

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

1. Investeringsrammen til Nordlandssykehuset HF for 2013 økes med 36 mill kroner til renovering av varmesentral og anskaffelse av utstyr til medikamenthåndtering.
2. Nordlandssykehuset HF innvilges investeringslån på totalt 3 800 mill kroner fordelt på:

Nordlandssykehuset Bodø	3 000 mill kroner
Nordlandssykehuset Vesterålen	800 mill kroner
3. Ytterligere ønsker om investeringsrammer må fremmes i forbindelse med rullering plan/investeringsplan våren 2013.

Bodø, den 14. desember 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg 1: Styresak 80-2012: Oppdatert bærekraftanalyse 2013-2020
(Nordlandssykehuset HF)

Vedlegg 2: Styresak 81-2012: Prioriteringer av forslag til utvidelser og endringer i byggeprosjektet i Bodø (Nordlandssykehuset HF)

Vedleggene er lagt ut på vårt nettsted – se:
Styremøte i Helse Nord RHF, den 19. desember 2012

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Norum/Fanghol, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.12.2012

Styresak 162-2012 Planlegging av helsetjenestetilbudet i Helse Nord – felles premisser

*Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg
til tidligere utsendt sakliste.*

Bakgrunn/sammendrag

Helse Nord RHF skal sørge for at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard har tilgang til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester for alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. Tjenestetilbudet skal ytes i tråd med prioriteringsforskriftens bestemmelser. Sykdommens alvorlighet, nytten av helsehjelpen og at effekten skal stå i forhold til ressursinnsatsen er sentralt i prioriteringene.

Adm. direktør vil her be styret i Helse Nord RHF trekke opp noen felles regionale premisser for planlegging på viktige områder av betydning for framtidig dimensjonering av tjenestetilbudet og ressursbruken. Fundamentalt er at planlegging av sykehustilbudet skal skje på basis av en populasjonsbasert måte, og at ressursinnsatsen skal være tilpasset den aktiviteten som ytes.

Tilgjengeligheten til likeverdige spesialisthelsetjenester i Helse Nord varierer i dag mellom fag- og geografiske områder. Det akuttmedisinske tilbudet og tilgjengeligheten til behandling for planlagt behandling av alvorlig sykdom synes å være likeverdig. På andre områder ser vi i dag til dels store forskjeller. Det er avgjørende at tilbudet til befolkningen på ulike fagområder er rimelig likt fordelt, og at praksis reflekterer prioriteringsforskriften.

Ferieavviklingen må organiseres på en måte som sikrer kvalitet, trygghet og kostnadseffektivitet. Helse Nord RHF legger derfor til grunn at helseforetakene i økende grad koordinerer ferieavviklingen internt og på tvers av foretaksgrenser. Dette innebærer at helseforetak skal vurdere å overta/dele på oppgaver for hverandre i et planlagt samspill. Det må sikres informasjonsutveksling mellom helseforetakene, slik at de endringer som skjer og de konsekvenser dette får, er vel kjent og tilgjengelig for alle aktører i helsetjenesten. Helse Nord RHF vil ta et koordinerende ansvar både for å sikre nødvendige vurderinger mot "sørge for" ansvaret og for å skape en koordinert prosess.

Medarbeiderne er vår viktigste ressurs og de som sikrer gode helsetjenester. Bemanningsplanlegging har alltid vært et viktig område i helsetjenesten. Skal en god samhandling med alle tjenestenivåer lykkes og en effektiv ressursbruk sikres, må bemanningsplanleggingen reflektere den aktiviteten som er planlagt.

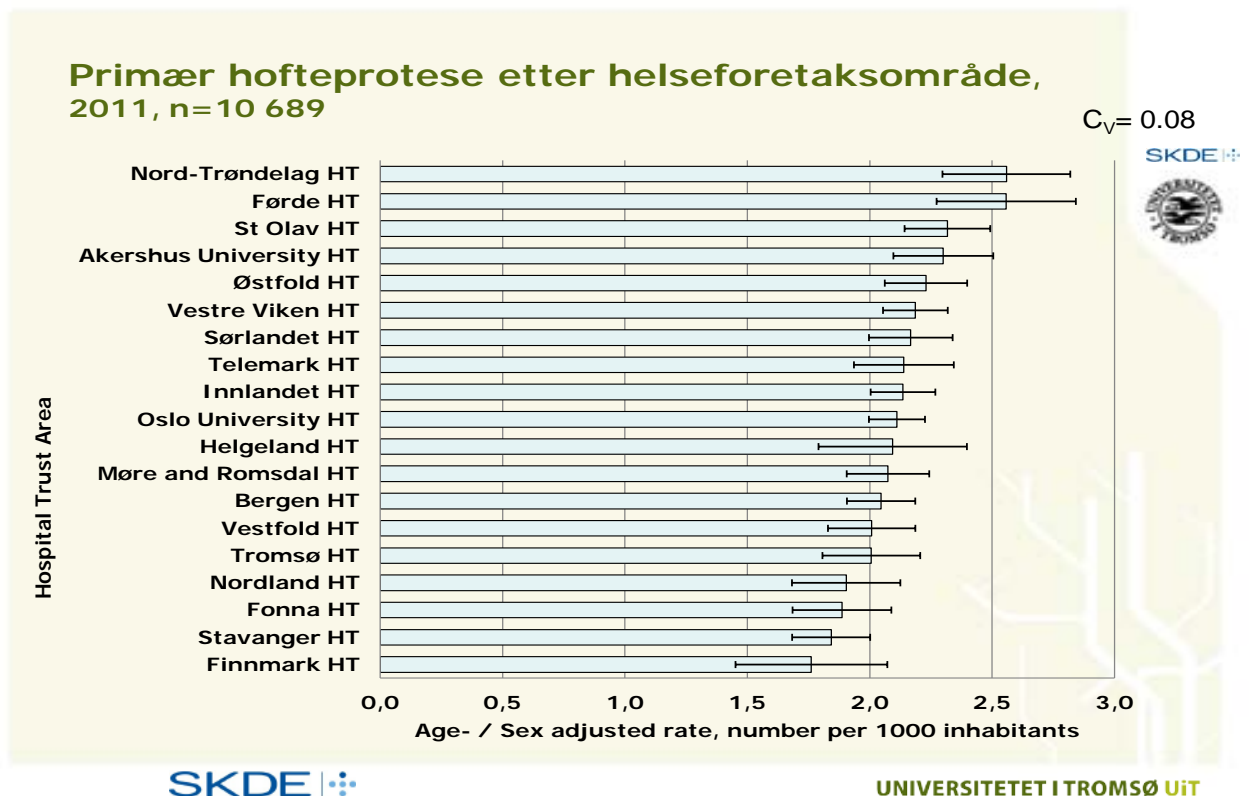
I dette notatet trekkes det opp noen felles regionale perspektiver som skal legges til grunn for dette arbeidet.

Behov for og tilbud om spesialisthelsetjenester til den nordnorske befolkning

Gode uttrykk for objektive behov for helsetjenester som grunnlag for planlegging og dimensjonering, har vi ikke i tilstrekkelig grad. Etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, målt i form av antall henvisninger pr. 1000 innbygger, varierer i regionen.

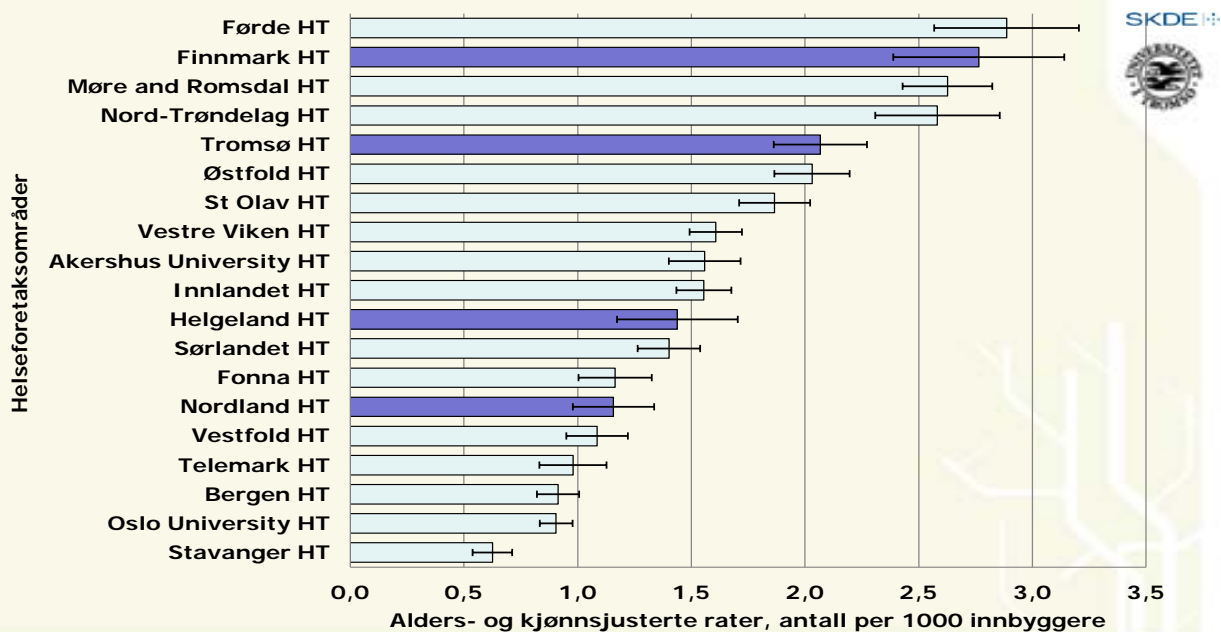
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har tilgjengelighet til data og kompetanse på analyse som gir oss et svært godt grunnlag for å arbeide videre med ulikheter i tjenestetilbudet. Dermed kan vi på en kvalifisert måte stille spørsmål ved om geografiske forskjeller er begrunnet i forhold ved befolkningens helsetilstand (sykelighet), om det skyldes ulikheter i tilbud, ulik praksis/preferanser hos fagmiljø/enkeltleger eller en kombinasjon av flere forhold. Videre kan det også vurderes om forbruket av helsetjenester er i tråd med prioriteringene, når forbedrings- og omstillingsarbeid gjennomføres.

Som eksempel på dette vises her forskjeller i helsetilbud fordelt på helseforetak i Norge på noen områder. Disse viser alle betydelige forskjeller mellom foretakene.



Skulderkirurgi

Forbruk boområder i Norge 2011. n=7 323

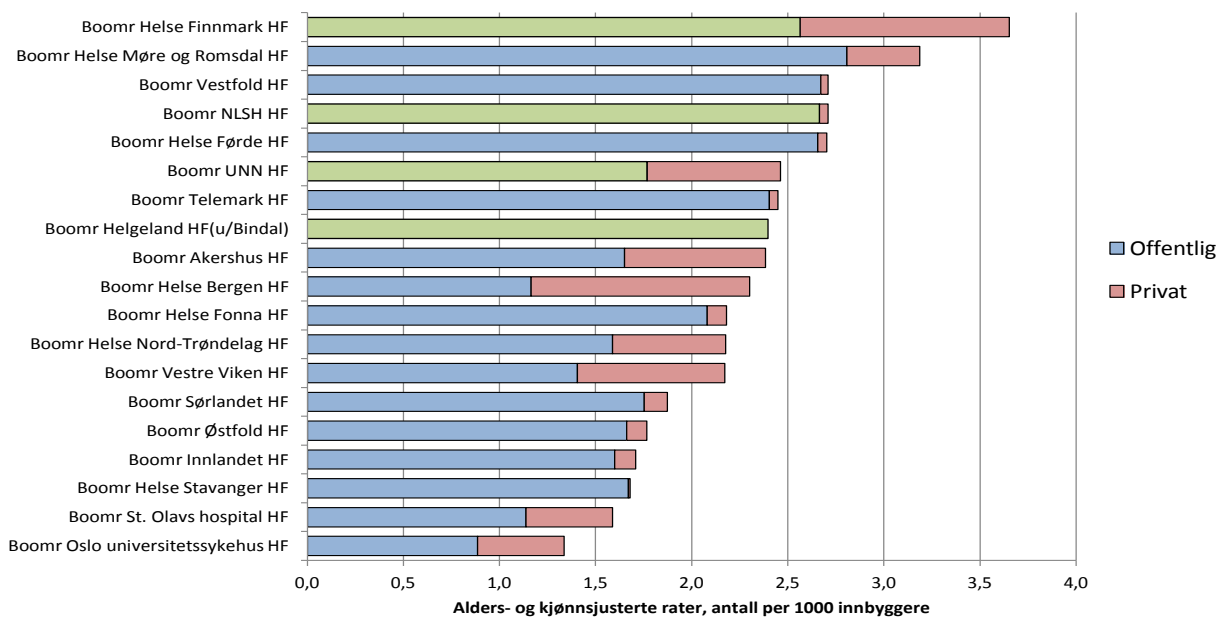


SKDE

UNIVERSITETET I TROMSØ UiT

Tonsillektomier (fjerning av mandler) 2011

Forbruk per HF-boområde i Norge, 2011



SKDE

Slike forskjeller som vist ovenfor, krever at vi skaffer oss ytterligere kunnskap i nært samarbeid med fagmiljøene. I en tid med økende etterspørsel etter helsetjenester og stadig større oppmerksomhet om unngåelige helsetjenester, må vi sikre at prioriteringene rettes inn mot de som trenger det mest. Planleggingen og utviklingen av helsetjenestetilbudet skal være populasjonsbasert og i tråd med prioriteringsbestemmelsene.

Ferieavviklingen i Helse Nord

Gjennomføringen av sommerferiedriften skal gi befolkningen en kvalitetsmessig god og forsvarlig spesialisthelsetjeneste, ivareta medarbeidernes ferierettigheter (jf. lov og avtaler) og sikre en kostnadseffektiv drift.

På flere områder har vi erfaring med at det er svært vanskelig å rekruttere vikarer som har god kunnskap om Helse Nord. Mangel på kompetanse knyttet til retningslinjer, prosedyrer, geografi og andre lokale forhold er ikke uvanlig. Dette medfører stor belastning på vårt eget personell gjennom sommeren. Det gjelder bl.a. innenfor fødetjenesten, kirurgi, kreftbehandling og ortopedi.

I stor grad har sommerferieplanleggingen vært et internt anliggende for det enkelte helseforetak. På mange områder vil det fortsatt være slik, men det er også nødvendig å planlegge på tvers av foretaksgrenser på stadig flere områder. En samlet koordinering internt og mellom helseforetakene vil kunne ivareta feriedriften i regionen mer optimalt.

Helseforetakene bes på bakgrunn av ovennevnte om å gjennomføre nødvendige koordineringstiltak mellom enheter internt i det enkelte helseforetak og på tvers av helseforetaksgrenser. Særlig aktuelle områder er bl. a.:

- Fødselshjelp
- Akutt kirurgi
- Ortopedi
- Psykisk helsevern (både for voksne og barn)
- Pediatri
- Rehabilitering

De mest nærliggende samarbeidsrelasjoner, ut over eget helseforetak, er mellom Helse Finnmark HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF og mellom Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF. På mer spesialiserte områder må Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF koordinere driften seg i mellom.

Aktivitetsbasert planlegging med vekt på bemanning

Bemanningsplanlegging er en kontinuerlig virksomhet i helseforetakene. Formålet er at pasientene skal ha et bredt og faglig godt tjenestetilbud og de ansatte et forutsigbart og godt arbeidsmiljø med muligheter for faglig utvikling kombinert med effektiv ressursbruk. Viktige tema i bemanningsplanleggingen har vært deltidsproblematikk, brudd på arbeidstidsbestemmelser etc. Et generelt inntrykk er at personalplanleggingen på ulike områder drives uten at aktivitetene er tilstrekkelig koordinert gjennom året.

Fra de nasjonale Samdata-rapportene og Helse Nords egne sammenligninger mellom helseforetak vet vi at bemanning på vesentlige områder varierer betydelig, at produktiviteten pr. ansatt i ulike enheter varierer, og at kostnadene til bemanning varierer uten innlysende forklaringer mellom like enheter. Dette gir indikasjoner på at planleggingen av virksomheten kan bedres.

Langsiktig aktivitets- og bemanningsplanlegging gjennomføres for å:

- Planlegge et trygt, godt og forsvarlig pasienttilbud
- Dimensjonere den godkjente bemanningen i forhold til planlagte aktiviteter
- Samordne bemanningsplanlegging
- Mer forutsigbare arbeidsplaner
- Redusere merarbeid og overtidforbruk
- God kostnadskontroll
- Sikre hensiktsmessig fordeling av ubekvem arbeidstid
- Unngå brudd på arbeidsmiljøloven
- Gi bedre mulighet for kompetanseplanlegging

Formålet med god tversgående planlegging mellom avdelinger, sykehus og helseforetak er å avstemme kapasitet, oppgaver og bemanning, slik at en har tilstrekkelige personellressurser i forhold til oppgavene. En tversgående planlegging basert på aktivitet må også inkludere serviceavdelingene. Ansvar for slik planlegging tilligger ikke bare overordnet ledelse, men det er også en oppgave for klinikk- og avdelingsledelse. Ledere for virksomhet som er avhengig av andre enheter/fagområder har plikt til å sørge for at egen drift er avpasset/koordinert i forhold til de øvrige.

Planlegging av bemanning og aktivitet må baseres på data og fakta om virksomheten. Det kreves et nært og godt samarbeid mellom ledelsen og medarbeidere, og ikke minst i forhold til arbeidstakernes tillitsvalgte og vernetjenesten. Slike prosesser, som gjerne handler om en årsplan, må utformes i et samarbeidende fellesskap basert på lov og avtaleverk.

Konklusjon

Likeverdig tilgjengelighet til gode spesialisthelsetjenester er Helse Nords oppdrag. Prioritering skal skje på bakgrunn av alvorlighet, nytte og kostnader. Forbruket av helsetjenester varierer mellom geografiske områder. Ulikt skjønn/klinisk praksis, forskjeller i geografisk tilgjengelighet og forskjeller i sykkelighet er tre av flere årsaker til dette.

Den framtidige utvikling av tjenestetilbudet skal være populasjonsbasert. Befolkning med en rimelig lik sykkelighet skal ha et likt tilbud. For Helse Nord er det avgjørende at videre utvikling og forbedring av tilbudet gjøres gjennom en prioritering slik at ressursene kommer til nytte for pasientene som trenger det mest og som har størst gevinst av innsatsen. Tiltak hvor nytten er liten eller usikker må prioriteres ned.

Hensynet til et kvalitetsmessig godt helsetjenestetilbud for befolkningen, ivaretagelsen av ansattes ferierettigheter og kostnadseffektiv drift krever god planlegging og koordinering av ferieavviklingen. Det tas her initiativ til at helseforetakene både internt og på tvers av helseforetaksgrenser gjør en vurdering av hvilket tilbud en må ha for å ivareta de oppgaver som må løses på sommeren. Helse Nord RHF vil ta et koordinerende ansvar for prosessen.

Medarbeiderne er helsetjenestens viktigste ressurs i pasientbehandlingen. Derfor er planlegging av bemanning og kapasitet ut fra den aktiviteten som skal foregå avgjørende, både for å gi et godt helsetjenestetilbud, for å skape en god arbeidshverdag og for å benytte ressursene mest mulig kostnadseffektivt. For å sikre god oppgaveløsning, en kostnadseffektiv drift og unngå mer etterspørsel etter helsepersonell enn nødvendig er det avgjørende at det er økt oppmerksomhet mot aktivitetsbasert bemanning.

På disse tre områdene er det, etter adm. direktørs vurdering, nødvendig med en mer felles regional tilnærming i tråd med innholdet i denne styresaken.

Medbestemmelse

Planlegging av helsetjenestetilbudet i Helse Nord – felles premisser vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 18. desember 2012. Protokoll fra drøftingsmøtet vil bli lagt frem for styret i Helse Nord RHF ved møtestart, den 19. desember 2012.

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

1. Styret i Helse Nord RHF er kjent med at det er geografiske variasjoner i tilgjengeligheten til og forbruk av spesialisthelsetjenester i landsdelen. Styret i Helse Nord RHF vil understreke at helsetjenestetilbudet regionalt skal være likeverdig og bygge på god og omforent medisinsk praksis
2. Utviklingen av tjenestetilbudet skal være befolkningsbasert og sikre at ressursene rettes inn mot de pasientgrupper som trenger tjenestene mest og hvor nytten er godt dokumentert.
3. Styret ber adm. direktør i Oppdragsdokument 2013 innarbeide hvordan helseforetakene i felleskap kan arbeide med dette på noen prioriterte områder.
4. Styret ber helseforetakene i planleggingen av ferieavviklingen om å samordne driften internt og mellom helseforetak slik at tjenestetilbudet sikres og en kostnadseffektiv drift gjennomføres. Adm. direktør i Helse Nord RHF koordinerer arbeidet og sikrer at "sørge for ansvaret" oppfylles. Styret forutsetter at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i dette arbeidet.

5. Styret ber helseforetakene forsere arbeidet med en mer samlet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging basert på faktisk informasjon om driften. Styret i Helse Nord RHF vil understreke betydningen av et nært samarbeid mellom ledelse, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste innenfor de rammer lov- og avtaleverk setter.
6. Styret ber adm. direktør innarbeide ytterligere felles regionale premisser for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i oppdragsdokument for 2013.

Bodø, den 14. desember 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:
2011/308-94/012

Saksbeh/tlf:

Sted/Dato:
Bodø, 14.12.2012

**Styresak 160-2012/3 Protokoll fra møte i arbeidsutvalget i det
Regionale brukerutvalget, den 11. desember
2012**

Se vedlagt kopi.

Protokoll

Vår ref.:
2012/3-69/014

Referent/dir.tlf.:
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/Dato:
Bodø, 11.12.2012

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til det Regionale brukerutvalg
Møtedato:	11. desember 2012
Møtested:	Telefonmøte
Neste møte:	23. januar 2013 – møte i AU til det Regionale brukerutvalget 13. februar 2013 – møte i det Regionale brukerutvalget

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Mildrid Pedersen	leder	FFO
Torstein Møller	nestleder	SAFO
Werner Johansen	medlem	FFO
Karin Paulke	administrasjonssjef	Helse Nord RHF
Knut Tjeldnes	kst. seksjonsleder KVASAM	Helse Nord RHF
Kirsti Freibu	rådgiver	Helse Nord RHF

Forfall

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Kristian Fanghol	kommunikasjonsdirektør	Helse Nord RHF

RBU-AU-sak 30-2012 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 30-2012	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 31-2012	Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, høring
Sak 32-2012	Analyse av aktivitetsutviklingen i somatisk virksomhet, oppfølging av RBU-AU-sak 16-2012
Sak 33-2012	Økning av egenandelene for lysbehandling fra 1. juli 2012
Sak 34-2012	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>
Sak 35-2012	Eventuelt

Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

RBU-AU-sak 31-2012 Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, høring

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalg viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring på endringer i Lov om pasientrettigheter.
2. Arbeidsutvalget støtter hovedprinsippene i forslaget til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.
3. Arbeidsutvalget forutsetter at det ved gjennomføringen tas hensyn til de utfordringer helseforetakene vil få ved gjennomføringen av disse endringene.

RBU-AU-sak 32-2012 Analyse av aktivitetsutviklingen i somatisk virksomhet, oppfølging av RBU-AU-sak 16-2012

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om analysen av aktivitetsutviklingen i somatisk virksomhet til orientering.

RBU-AU-sak 33-2012 Økning av egenandelene for lysbehandling fra 1. juli 2012

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalg støtter Norsk Psoriasisforbund i kravet om reduserte egenandeler til lysbehandling.
2. Norsk Psoriasisforbund anbefales å rette henvendelsen vedrørende egenandeler for lysbehandling til HELFO.

RBU-AU-sak 34-2012 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra RBU-leder – *mundlig*
 - *Styremøte i Helse Nord RHF, den 19. desember 2012: Brukerutvalgets time – orientering fra RBU-leder*
 - *E-post fra RBU-medlem Aud Fyhn ad. Amatheia og invitasjon til et møte: Informasjon og tilbakemelding til RBU-medlemmet*
2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundlig*
 - *Ingen saker til orientering fra RBU-medlemmer.*
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – *mundlig*
 - *Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet: Styresak 19. desember 2012*
 - *Møte i arbeidstvalget i det Regionale brukerutvalg, den 23. januar 2013: Mulig møtekollisjon.*

Vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

RBU-AU-sak 35-2012 Eventuelt *Ingen saker ble fremmet.*

Bodø, den 11. desember 2012

*godkjent av Mildrid Pedersen,
i etterkant av RBU-AU-møtet,
den 11DES2012 – kl. 12.50*

Mildrid Pedersen
RBU-leder