

Møtedato: 25. oktober 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Trine B. Amundsen, 97 14 49 30

Sted/Dato:
Bodø, 18.10.2017

Styresak 110-2017 Budsjett 2018 Helse Nord RHF

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Formålet med denne styresaken er å behandle og vedta budsjett 2018 for Helse Nord RHF.

Denne saken følger opp styrets vedtak i *styresak 54-2017 Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* (styremøte Helse Nord RHF 23. mai 2017).

Beslutningsgrunnlag

Prioritering

Budsjettoplegget videreføres som forutsatt i styresak 54-2017 med følgende forslag til endringer fra adm. direktør:

Lønns- og prisjustering

Det er lagt til grunn en lønns- og prisjustering for Helse Nord RHF som for 2018 utgjør 30,9 mill. kroner.

Effektiviseringskrav

Pålagt effektiviseringskrav i sektoren videreføres også for 2018 for det administrative budsjettet. Driftsutgiftene i planrammene til Helse Nord RHF er for 2018 foreslått redusert med 1% og trekket utgjør rundt 1,1 mill. kroner.

Til disposisjon styret

Adm. direktør foreslår å sette av 25 mill. kroner til styrets disposisjon. Det er usikkerhet i kostnadsanslaget for beredskapen for Svalbard i 2018, og adm. direktør foreslår at man eventuelt kommer tilbake med en justering fra styrets disposisjon senere. Styrets disposisjonsbeløp må også ses opp mot en generell risiko i budsjettoplegget, herunder budsjettforliket i Stortinget som de to siste årene har medført reduserte rammer for Helse Nord, endringer i pensjon og mulig økt utbetaling til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Det er i tillegg behov for økt sparing (sentralt overskudd) for å sikre gjennomføring av vedtatt investeringsplan

Til disposisjon adm. direktør

Adm. direktør foreslår å sette av 5 mill. kroner til adm. direktørs disposisjon for håndtering av ulike tiltak/prosjekter. Spesielt nevnes arbeid med utviklingsplanen, nasjonal beredskapsøvelse, rådgiver samisk helsepark, nasjonale IKT-satsinger mv.

Forskningsmidler

Forskningsbudsjett er redusert med 3,0 mill. kroner i forhold til forutsetningene i plan 2017-2020 og skyldes reduksjon i øremerket tilskudd. I tillegg har vi ennå ikke full oversikt og konsekvensene for forskningsbudsjettet av mva-refusjonsordningen og trekk i basis. Det legges opp til å analysere endringene, når regnskapet for 2017 er avlagt og komme tilbake styret med en sak hvor det redegjøres for ordningen og med forslag til hvordan konsekvensene skal håndteres. En stor del av forskningsmidlene i 2018 er bundet opp til pågående prosjekter. Dette innebærer begrenset rom for nye prosjekter. Reduksjon i rammen vil derfor kreve en strengere prioritering av midlene for å kunne realisere ønsket forsknings- og innovasjonsaktiviteten i foretaksgruppen. Dette vil omfatte både søkbare midler og strategiske tildelinger og tiltak.

Internasjonal helse

Adm. direktør foreslår å bevilge 5,0 mill. kroner til tuberkuloseprosjekt i Malawi, jf. styrets vedtak i *styresak 60-2017 Internasjonal helse - prosjekt* (styremøte 23. mai 2017).

Regional implementering av ny legespesialistutdanning 2018-2019

Spesialistutdanningen av leger er under omlegging, og ansvaret for utdanningen overføres til spesialisthelsetjenesten. Fra 1. september 2017 trådte den nye forskriften i kraft for del 1 (tilsvarer tidligere turnustjeneste), mens forskrift som gjelder del 2 og 3 (tradisjonell spesialistutdanning) trer i kraft 1. mars 2019. Omleggingen innebærer betydelig arbeid med å implementere ordningen i hvert helseforetak og med regional koordinering. Det ble i 2016 opprettet et regionalt utdanningskontor, RegUT, tilknyttet Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Adm. direktør foreslår å bevilge 4,0 mill. kroner til regionalt implementeringsprosjekt for ny legespesialistutdanning 2018.

Det regionale implementeringsprosjektet skal sikre

- Legeressurs til RegUT i implementeringsfasen, inkludert faglig ledelse av det regionale implementeringsarbeidet og deltakelse i nasjonale arbeidsgrupper.
- Faglige ressurser til implementeringsarbeid og regional koordinering i helseforetakene.
- Opprettelse av regionale utdanningsutvalg innenfor de spesialitetene som skal utdannes i Helse Nord.

Kvalitetsregister

I samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene pågår det et arbeid for å sikre en helhetlig finansiering, forvaltning og drift av nasjonale kvalitetsregistre. I første omgang samles finansieringsansvaret for registrene i RHF-ene, og det er besluttet en modell for solidarisk finansiering. Dette innebærer at det trekkes inn 1,3 mill. kroner fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF, og det må bevilges ytterligere 1,7 mill. kroner for å kunne svare ut Helse Nord's andel av kostnadene.

Utlandsbehandling

Adm. direktør foreslår å bevilge 1,5 mill. kroner for å ta høyde for økte kostnader knyttet til refusjon for stønad til helsetjenester mottatt i annet EØS-land.

SKDE

Adm. direktør foreslår å sette av 1,3 mill. kroner til generell styrking av driftsbudsjettet til SKDE som en følge av organisatoriske endringer.

Felles nettløsning

Adm. direktør foreslår å bevilge 0,9 mill. kroner til drift og utvikling av *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten*.

Nasjonalt utrykningsteam høyrisosmitte

De regionale helseforetakene vil få økte kostnader ved etablering og drift av Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisosmitte. De direkte kostnadene vil i hovedsak være knyttet til personell og opplæring. Adm. direktør foreslår å bevilge 0,8 mill. kroner.

RHF administrasjon

Administrerende direktør foreslår å bevilge 1,4 mill. kroner til generell styrking av driftsbudsjettet til RHF-administrasjonen. Midlene skal hovedsakelig finansiere helårseffekt av ny stilling eiendomsseksjonen, lønnskostnader knyttet til lærlinger, pendlerkostnader og avskrivningskostnader som følge av investeringer i forbindelse med ombygging av lokaler.

I tillegg ligger det et urealisert effektiviseringskrav på 2 mill. kroner på RHF-administrasjonen knyttet til nye stillinger i 2017. Det vil bli utarbeidet tiltak internt i administrasjonen for å løse denne omstillingsutfordringen.

Pasientsikkerhet

Adm. direktør foreslår å bevilge 0,35 mill. kroner til pasientsikkerhetsarbeid.

Global Helse Norge

Adm. direktør foreslår å bevilge 0,05 mill. kroner til nasjonalt nettverk for global helse som Helse Nord RHF deltar i sammen med Universitetet i Tromsø. Dette er et viktig forum i global helsesammenheng for å koordinere og inspirere til innsats innenfor området global helse.

Prosjekter Helse Nord RHF

Følgende prosjekter planlegges i 2018, jf. tabell under:

Prosjektnavn	Budsjett 2018
FRESK	9 882 600
Klinisk farmasi	9 405 000
Internasjonal helse	5 000 000
Til disposisjon administrerende direktør	5 000 000
Midler til psykisk helse/TSB	4 160 000
Regional implementering av ny legespesialistutdanning 2018-2019	4 000 000
Kvalitetsmidler Apotek	2 822 400
Utdanningsprogram VOP/BUP	2 123 700
Kvalitetsregister ikt drift	1 700 000
Master i helseledelse	1 500 000
Nordområdesatsning	1 036 275
Pasientsikkerhetskonferansen	900 000
Felles nettløsning	900 000
Nasjonalt senter for distriktsmedisin	800 000
Ny plan avtalespesialister	500 000
Klima og miljø	480 000
Pasientsikkerhet	350 000
Nasjonalt utrykningsteam høyriskosmitte	200 000
Samhandlingsutvalg for fastleger	292 166
Regional perinataalkomité	70 000
Global Helse	50 000
SUM	51 172 141

Prosjektene er i hovedsak nærmere omtalt i vedlegget.

Investeringsramme Helse Nord RHF

Følgende er satt av til investeringer i budsjett 2018:

- Felles regional IKT 52,9 mill. kroner
- Nasjonale prosjekt/utlån FES 20,0 mill. kroner
- Utlån felleseide selskap(FES) 8,0 mill. kroner

Adm. direktør foreslår følgende investeringer på til sammen 19,2 mill. kroner i 2018:

- Utlån felleseide selskaper 8,0 mill. kroner
- DIPS Arena 4,1 mill. kroner
- Nye kilder/arkitektur datavarehus 3,8 mill. kroner
- Integrasjon Clockwork-Medusa 2,0 mill. kroner
- SAS GRID implementering 1,0 mill. kroner
- Egenkapitalinnskudd KLP 0,3 mill. kroner

Andre forhold

Pasientskadeerstatning

Kostnadene til pasientskade er betydelig redusert de siste årene. Dette har bidratt til økt handlingsrom og bedre regnskapsresultat. I statsbudsjettet for 2018 bevilges det 25 mill. kroner for å styrke saksbehandlingskapasiteten i NPE. Det forventes at dette vil medføre økte utbetalinger de nærmeste årene. Bevilgningen er derfor videreført fra årets budsjett og styrket ytterligere med 5,0 mill. kroner.

Raskere tilbake

I statsbudsjettet foreslås det å avvikle ordningen *Raskere tilbake*. Tidligere øremerket bevilgning gjøres om til basisramme på 69,9 mill. kroner. De regionale helseforetakene er bedt om å videreføre kjøp av private helsetjenester knyttet til tidligere *Raskere tilbake*-midler på samme nivå som i 2017. Dagens økonomiske omfang av kjøp fra private institusjoner i *Raskere tilbake*-avtalene er på ca. 18 mill. kroner. Øvrige midler foreslås satt av til styrets disposisjon til senere fordeling.

Medbestemmelse

Budsjett 2018 Helse Nord RHF ble drøftet med foretakstillitsvalgt og foretaksverneombud i Helse Nord RHF, den 18. oktober 2017 med følgende enighetsprotokoll:

1. *Partene er enig i det fremlagte forslag til budsjett 2018 for Helse Nord RHF.*
2. *Partene tar informasjonen om endringer i bemanningen til orientering.*
3. *Tillitsvalgte og vernetjenesten ber om at skypeutstyr til møterom i RHF-ets lokaler prioriteres i budsjettet 2018.*

Oppsummering

Handlingsrommet i Helse Nord RHF for 2018 foreslås disponert til å:

- Risikobuffer 25 mill. kroner (settes av til styrets disposisjon).
- Sette av midler til adm. direktørs disposisjon for å håndtere uavklarte forhold i RHF budsjettet.
- Forlenge og styrke tuberkuloseprosjektet i Malawi.
- Sette i gang regional implementering av ny legespesialistutdanning 2018-2019.
- Sette av midler for å ta høyde for økte kostnader til utenlandsbehandling.
- Ytterligere styrking av prosjekter som videreføres i 2018 og til nye prosjekt.
- Sette av midler til SKDE som følge av organisatoriske endringer.
- Sette av midler til styrking av RHF-administrasjonen.
- Sette av midler til pasientsikkerhetsarbeid.
- Økning av investeringsrammen for Helse Nord RHF for å ta høyde for utvikling av Helse Nord LIS, integrasjon Clockwork/Medusa og utlån felleseide selskaper.

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

Styret i Helse Nord RHF godkjenner det fremlagte budsjett 2018 for Helse Nord RHF.

Bodø, den 18. oktober 2017

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Nærmere redegjørelse om tiltak/disponeringer av budsjett 2018

Nærmere om budsjett 2018 Helse Nord RHF.

Driftsbudsjett 2018

	Vedtatt budsjett 2017	Forslag 2018	Realvekst
Styret	3 380	3 462	8
Internrevisjon	3 922	3 981	-27
Brukerutvalg	5 573	5 712	16
Tillitsvalgte	5 920	6 067	17
Adm RHF	88 581	89 319	-1 211
SKDE	46 540	49 777	2 213
Prosjekter RHF*)	59 582	76 172	15 279
Tjenestekjøp RHF	1 404 338	1 542 738	107 505
Sum	1 617 836	1 777 228	123 800

*) Under prosjekter er det tatt med 25,0 mill. kroner som er satt av til styrets disposisjon.

For ytterligere forklaring, se avsnitt «Oppsummert driftsbudsjett».

Budsjett 2018 Helse Nord RHF (tall i 1000 kr)	Regnskap 2016	Vedtatt budsjett 2017	Budsjettforslag 2018
Basistilskudd	1 544 072	1 543 355	1 643 058
Aktivitetsbasert inntekt	71 049	61 727	66 111
Annen driftsinntekt	691 981	199 755	207 058
Sum driftsinntekter	2 307 102	1 804 836	1 916 228
Kjøp av helsetjenester	1 097 393	1 093 604	1 222 660
Varekostnad	0	0	0
Lønnskostnader	250 834	108 336	111 928
Avskrivninger og nedskrivninger	131 631	13 751	11 648
Andre driftskostnader	537 766	402 145	430 992
Sum driftskostnader	2 017 625	1 617 836	1 777 228
Driftsresultat	289 477	187 000	139 000
Finansinntekt	128 047	105 000	91 000
Annen finanskostnad	-71 657	-56 000	-44 000
Årsresultat	345 867	236 000	186 000

Bemanning i Helse Nord RHF

Årsverk Helse Nord RHF	Regnskap 2016	Vedtatt budsjett 2017	Plan 2018
RHF administrasjon	66,6	70,2	67,3
FIKS	20,8	0,0	0,0
FRESK		13,0	13,0
SKDE	20,2	20,5	23,5
Sum	107,6	103,7	103,8

I forhold til budsjett 2017 slik det ble vedtatt i *styresak 115-2016 Budsjett 2017 Helse Nord RHF*, planlegges det i sum med samme antall årsverk for 2018.

RHF administrasjon:

Endringen i RHF administrasjonen kommer av:

- Innkjøp er redusert med 4 årsverk. Disse er virksomhetsoverdratt til Sykehusinnkjøp HF.
- RHF har overtatt regionalsystemforvalter HN LIS fra NLSH.

Interne endringer i RHF

Det er flyttet en stillingshjemmel fra økonomiseksjonen til Fagavdelingen.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

Følgende endringer:

- Ansatt en jurist for å styrke den juridiske kompetansen og veiledningskapasiteten innen kvalitetsregister, produksjon av helseatlas og forskning og for å styrke relasjoner og samarbeid med datatilsynet og NPR.
- Opprettelse av en merkantil stilling for å styrke jobben rundt leveransene som forventes fra nasjonalt servicemiljø, analyseseksjonen og for å ivareta behovet for administrativ koordinering av økt forskning.
- En midlertidig forskerstilling finansiert av UIT.

Prioriteringer av Helse Nords viktigste mål for planperioden

Styret pekte i *styresak 54-2017 Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplan 2018-2025* på Helse Nords fire viktigste mål i perioden. Nedenfor er det i korte trekk beskrevet hvordan det planlegges at budsjett 2018 skal bidra til å nå Helse Nords viktigste mål i perioden

Adm. direktør vurderer Helse Nords viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.

Kvalitetsstrategi

Sammen med helseforetakene skal Helse Nord RHF arbeide fram konkrete handlingsplaner for å gjennomføre forbedringstiltakene vedtatt i Helse Nords regionale kvalitetsstrategi 2016–2020. Gjeldende kvalitetsstrategi ble vedtatt av styret i Helse Nord 16. desember 2015.

De fire satsningsområdene er

- Pasientens helsetjeneste
- Pasientsikkerhet
- Kunnskapsforankring
- Dokumentasjon og analyse av klinisk praksis

Prioriterte områder for 2018 blir:

- Samstemming av legemiddellister
- Kvalitetssystem
- Klinisk fagrevisjon
- Pasienterfaringsundersøkelser (PREM)
- Regionalt variasjonsprosjekt og nasjonal arbeidsgruppe for indikator og metodeutvikling (AIM)

- Ta i bruk automatisert journalundersøkelse (ASJ)
- Ordningen med utlysning av såkornmidler til lokale kvalitetsprosjekter i helseforetakene blir forsøkt videreført

Kvalitetsmidlene

Det er satt av 5,7 mill. kroner til kvalitetsmidler i 2018. Denne rammen er disponert til å gjennomføre prioriterte tiltak for å bedre kvaliteten i pasientbehandlingen.

Samstemming av legemiddellister

01.09.17 startet et regionalt ledet prosjekt i samarbeid med foretakene for å sikre felles regional metode for samstemming av legemiddellister og for rapportering av antall samstemte lister. Man vil i prosjektet også se på opprydning/registrering i legemiddelmodulen i DIPS (som er nødvendig for en god overgang ved innføring av elektronisk kurve) og en ny felles og tryggere metode for registrering av CAVE (legemiddelallergi) og kritisk informasjon.

Kvalitetssystem

Utfordringer ved Helse Nords felles kvalitetsstyringssystem (Docmap), ligger både i den elektroniske løsningen og i dagens organisering av arbeidet med styringsdokumenter/retningslinjer/prosedyrer og hendelser/avvik. Der er igangsatt et forarbeid for et prosjekt med mål om å bidra til forbedring av begge deler.

Klinisk fagrevisjon

Det er 1. januar 2017 gjennomført pilot for klinisk fagrevisjon innen NSTEMI (hyppigste form for hjerteinfarkt) og igangsatt for kjemoterapi etter tykktarmskreft. Helse Nord har samtidig utviklet retningslinjer for kliniske fagrevisjoner som er lagt frem og tatt til orientering i styret for Helse Nord i styresak 61-2017 *Kliniske fagrevisjoner - retningslinjer i Helse Nord*. I 2018 vil det gjennomføres 1-3 kliniske fagrevisjoner i Helse Nord, avhengig av omfang. Disse vil gjennomføres med revisjonsleder fra RHF-et. Helse Nord skal lede arbeidet med et nasjonalt nettverk for kliniske fagrevisjoner. Dette starter høsten 2017.

Pasienterfaringsundersøkelser (PREM)

Det har vært jobbet med å tilby en felles regional løsning for slike undersøkelser i foretakene. Den elektroniske løsningen avhenger av implementering av løsning for innsjekk/utsjekk, arbeidet med PREM vil videreføres når dette arbeidet ferdigstilles.

Regionalt variasjonsprosjekt og nasjonal arbeidsgruppe for indikator og metodeutvikling(AIM)

Helse Nord har arbeidet for å redusere uønsket variasjon i helsetjenesten gjennom et regionalt variasjonsprosjekt og den nasjonale gruppa (AIM). Rapport fra arbeidet i AIM leveres HOD 27.10.17. I 2018 får Helse Nord oppgaven med å lede den nasjonale gruppen og arbeidet både nasjonalt og regionalt vil dreie mer mot kvalitetssikring av indikatorene som allerede er innført og forbedringsarbeidet i foretakene. I 2018 dette arbeidet knyttes tettere opp mot arbeidet i datavarehuset, HN-LIS, og til samarbeidet med SKDE.

Automatisert journalundersøkelse (ASJ)

Den elektroniske GTT¹-portalen er operativ og klar til bruk for alle HF-ene i Helse Nord. Alle GTT-teamene i HF-ene har fått tilbud om opplæring i portalen. Det er et mål at foretakene i 2018 tar i bruk funksjonalitet ut over det automatiske uttrekket til påkrevet GTT-granskning og bruker dette i forbedringsarbeidet.

Forbedringsagentutdanning

Prosjektet "Modulbasert opplæringsprogram i kontinuerlig kvalitetsforbedring, Helse Nord" ble avsluttet 01.08.17. Det er levert et samlingsbasert opplæringsprogram der innhold kan hentes fra de 5 modulene "Introduksjon", "Ledelse av kvalitetsforbedring", "Verktøy", "Prosesskartlegging/prosessforbedring" og "Målinger". Foretakene kan nå ta dette i bruk.

Søkbare kvalitetsmidler, "såkorn"

Det finnes små, men viktige kvalitetsprosjekter som starter på grunnplanet i klinikken og bidrar til kvalitetsforbedring nær pasientene. Som en pilot er det utlyst midler i 2017 og det vil bli vurdert om tiltaket skal videreføres i 2018.

Pasientsikkerhet

Det jobbes videre med det femårige nasjonale programmet for pasientsikkerhet som avsluttes ved utgangen av 2018. Det finnes 16 tiltakspakker hvorav 14 er aktuelle for spesialisthelsetjenesten. Foretakene har innført tiltakspakker på aktuelle enheter i høy grad og jobber fremdeles med å ta flere i bruk. Det er et mål at arbeidet med tiltakspakkene i foretakene fortsetter også etter 2018.

Kjøp fra private

Avtaler med private institusjoner og spesialister som leverer helsetjenester bidrar til å oppfylle Helse Nord's "sørge-for-ansvar" for spesialisthelsetjenester i landsdelen og er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon. Budsjettet for 2018 ligger på samme nivå som for 2017.

Vi har også i 2017 erfart kapasitetsutfordringer innenfor rehabiliteringsområdet. En konsekvens av dette er at det er innført inntaksstopp på ytelser hvor ventetiden ikke vurderes å ha negativ innvirkning på det planlagte behandlingsforløpet som for eksempel muskel og skjelett. Dette medfører forsinkelser i pasient behandlingen og påfølgende fare for fristbrudd

De regionale helseforetakene er bedt om å videreføre kjøp av private helsetjenester knyttet til tidligere Raskere tilbake midler på samme nivå som i 2017. Det foreslås derfor å sette av 18 mill. kroner til kjøp i 2018. Forslaget går ut på å fordele midlene mellom psykisk helse, iBedrift og rehabilitering.

¹ GTT: Global Trigger Tool, metode i arbeidet med å redusere uønskede hendelser.

Helse Nord har i løpet av 2017 inngått følgende nye avtaler innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Anskaffelsen gjelder følgende behovsområder:

- Behandling av alkoholavhengighet inntil 6 måneder
- Behandling av avhengighet og psykiske lidelser inntil 6 måneder
- Behandling av avhengighet og psykiske lidelser fra 6 til 12 måneder
- Avrusning 3 – 14 dager
- Avhengighet 16 – 23 år inntil 9 måneder

Anskaffelsen har en total årlig økonomisk ramme på ca. 99 millioner. Avtalene er totalt økt med ca. 4,5 millioner fra tidligere avtaler og har en varighet er 4 år. Avtalene hadde oppstart 1. mai 2017.

Helse Nord RHF har i 2017 forhandlet frem avtale med Røysumtunet for behandlingstilbud innen epilepsi. Avtalen har en økonomisk årlig ramme på 1,55 mill. kroner.

Helse Nord RHF har i 2017 forhandlet frem avtale med Nord Norsk Hudlegesenter for behandlingstilbud ifm. kjønnskifte hos menn. Avtalen har en økonomisk årlig ramme på 1,5 mill. kroner.

Helse Nord har driftsavtaler med 93 avtalespesialister fordelt på lege- og psykologspesialister, dette inkluderer også avtalehjemler som per tiden står vakant. Vi jobber kontinuerlig med rekruttering av avtalespesialister, men opplever at dette er meget utfordrende. Det jobbes med ny regional plan for avtalespesialistene som skal gjelde fra og med 2018.

Doman

Støtte til behandling etter Doman-metoden videreføres i 2018 og har en budsjetttramme på 3,0 mill. kroner.

Utenlandsbehandling

Kjøp av helsetjenester i utlandet, inkludert protonbehandling, har en budsjetttramme på 11,7 mill. kroner for 2017.

Fagråd

Helse Nord RHF viderefører sine eksisterende fagråd innenfor områder som gynekologi, ortopedi, radiologi, kardiologi, akuttmedisin, laboratorietjenester, intensivmedisin, kreft, lunge, nyre, rus, hud, øye, ØNH og psykisk helsevern voksne/psykisk helsevern for barn og unge.

Nordområdesatsingen

Prosjekt Nordområdesatsingen viderefører sitt arbeid fra 2016 med å styrke samarbeidet mellom landene i Barentsregionen gjennom nettverksbygging, konferanser og tilskudd til enkeltprosjekter. Budsjett for 2018 videreføres og har en ramme på 1,0 mill. kroner.

Regional perinatalkomité

Budsjett for regional perinatalkomité videreføres på samme nivå som for 2017 og har en budsjetttramme på 0,07 mill. kroner.

2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

Alle helseforetakene i Norge er samlet i én og samme internettløsning. Hovedmålet er å gi pasienter og pårørende informasjon om hva som skjer før, under og etter utredning/behandling. Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten gikk fra prosjekt til drift 1. januar 2017. Både prosjektperioden og det første driftsåret har vist et vellykket nasjonalt samarbeid. Pasienter og pårørende får nå informasjon om sin diagnose og utredning/behandling på et helt annet nivå enn tidligere. Framover gjelder det å utvikle innholdet enda mer og samtidig gjøre innholdet i nettløsningen kjent, også for helsepersonell. Informasjon på nett er en del av pasientforløpet.

Regionalt brukerutvalg

Budsjettet for det regionale brukerutvalget videreføres i 2018.

3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.

Utdanningsprogram VOP/BUP

Det planlegges å videreføre utdanningsprogrammene innen BUP (barne- og ungdomspsykiatri), VOP (voksenpsykiatri) og gynekologi på omtrent samme nivå som i 2017.

Innføring av Kompetansemodulen

Målet med prosjektet Innføring av Kompetansemodulen er gjøre dette til et felles IKT-verktøy for kompetanseledelse. Alle medarbeidere skal bruke dette til dokumentasjon, oppfølging og utvikling av kompetanse. Resultatet vil være bedre kvalitet og pasientsikkerhet fordi vi vil få bedre oversikt over kompetansebeholdningen. Kompetansemodulen vil være en del av Personalportalen og øvrige HR-system, noe som vil gi bedre styringsinformasjon og grunnlag for strategisk ressursplanlegging. Kompetansemodulen ble satt i drift i 2017, men det jobbes stadig med opplæring og utvikling av kompetanseplaner, også i forhold til LIS-prosjektet. Forvaltning av modulen overføres til Regional systemenhet 1. november 2017, men de lokale prosjektlederene fortsetter ut prosjektperioden.

Regional implementering av ny legespesialistutdanning

Adm. direktør foreslår å bevilge 4,0 mill. kroner til regionalt implementeringsprosjekt for ny legespesialistutdanning 2018.

Det regionale implementeringsprosjektet skal sikre

- Legerressurs til RegUT i implementeringsfasen, inkludert faglig ledelse av det regionale implementeringsarbeidet og deltakelse i nasjonale arbeidsgrupper
- Faglige ressurser til implementeringsarbeid og regional koordinering i foretakene
- Opprettelse av regionale utdanningsutvalg innenfor de spesialitetene som skal utdannes i Helse Nord

4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Helse Nord RHF har et helhetlig ansvar for å prioritere og å avveie forholdet mellom drift og investeringer.

Helse Nord RHF planlegger med et budsjett i samsvar med styrets resultatkrav.

Det planlegges et sentralt overskuddskrav i Helse Nord RHF på 186 mill. kroner og i foretaksgruppen et samlet overskuddskrav på 275 mill. kroner.

Det ligger et omstillingskrav på RHF på 2,0 mill. kroner. Dette vil bli løst i løpet av året.

Oppsummert driftsbudsjett

	Vedtatt budsjett 2017	Forslag 2018	Realvekst
Styret	3 380	3 462	8
Internrevisjon	3 922	3 981	-27
Brukerutvalg	5 573	5 712	16
Tillitsvalgte	5 920	6 067	17
Adm RHF	88 581	89 319	-1 211
SKDE	46 540	49 777	2 213
Prosjekter RHF*)	59 582	76 172	15 279
Tjenestekjøp RHF	1 404 338	1 440 872	5 639
Sum	1 617 836	1 675 362	21 934
Tall i 1000			

a) Styret

Styrets budsjett er økt med 2,5 % lønns- og prisvekst for 2018.

b) Internrevisjon

Plan for internrevisjon 2018/19 vil bli vedtatt av styret i desember 2017, og vil danne grunnlag for prioriteringen av arbeidet i 2018.

c) Regionalt brukerutvalg

For 2018 er budsjettet prisjustert med 2,5 % og har en ramme på 5,7 mill. kroner. Av dette planlegges det med 4,4 mill. kroner i utbetaling til brukertilskudd

d) Konserntillitsvalgte/konsernverneombud

KTV/KVOs budsjett for 2018 er lønns- og prisjustert med 2,5 % og forutsetter med uendret aktivitet fra 2017.

Helse Nord har for tiden et konsernverneombud og fem konserntillitsvalgte. De tillitsvalgte representerer LO Stat, YS, UNIO, SAN og Akademikerne.

e) Administrasjonen i RHF

I sum planlegges det samlet med samme antall årsverk i 2018 som for plan 2017 med noen endringer som beskrevet tidligere i vedlegget under avsnitt «Bemanning i Helse Nord RHF».

f) Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

Budsjettforslag 2018 for SKDE er basert på at inntektene videreføres på 2017 nivå når det gjelder nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

Helse Nord RHF har også ansvar for øremerkete midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til fordeling mellom RHF-ene til felles infrastruktur for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette er foreløpig budsjettetert på samme nivå som i 2017.

I budsjettforslag for analyseseksjonen i SKDE er det lagt inn en styrking med 3 årsverk.

g) Prosjekter i regi av RHF

Følgende prosjekter planlegges i 2018, jf. tabell under. Prosjektene er i hovedsak nærmere omtalt tidligere i dokumentet.

Prosjektnavn	Budsjett 2018
FRESK	9 882 600
Klinisk farmasi	9 405 000
Internasjonal helse	5 000 000
Til disposisjon administrerende direktør	5 000 000
Midler til psykisk helse/TSB	4 160 000
Regional implementering av ny legespesialistutdanning 2018-2019	4 000 000
Kvalitetsmidler Apotek	2 822 400
Utdanningsprogram VOP/BUP	2 123 700
Kvalitetsregister ikt drift	1 700 000
Master i helseledelse	1 500 000
Nordområdesatsning	1 036 275
Pasientsikkerhetskonferansen	900 000
Felles nettløsning	900 000
Nasjonalt senter for distriktsmedisin	800 000
Ny plan avtalespesialister	500 000
Klima og miljø	480 000
Pasientsikkerhet	350 000
Nasjonalt utrykningsteam høyriskosmitte	200 000
Samhandlingsutvalg for fastleger	292 166
Regional perinatalkomité	70 000
Global Helse	50 000
SUM	51 172 141

De største endringene fra 2017 gjelder:

- Klinisk Farmasi er styrket med 7,0 mill. kroner.
- Det er foreslått bevilget 4,0 mill. kroner til regional implementering av ny legespesialistutdanning
- Internasjonal helse er styrket med 2,5 mill. kroner.

h) Kjøp av tjenester

Helse Nord RHF benytter seg av eksterne leverandører på områder med stor økonomisk betydning. Eksempler på dette er:

- *Luftambulansetjenesten*
Korrigert for prisstigning er budsjettrammen for 2018 på 397,5 mill. kroner, noe som tilsier en økning på 23,7 mill. kroner i forhold til 2017. Økningen i rammen skyldes inngåelse av nye helikopteravtaler som trår i kraft fra 2018.
- *Nasjonalt nødnett*
Budsjettramme 2018 for nasjonalt nødnett er på 23,2 mill. kroner etter prisjustering.
- *Utenlandsbehandling*
Budsjettet for pasientbehandling i utlandet, inkludert protonterapi, er for 2018 på 11,7 mill. kroner. Budsjett for 2018 består av prisjustering på 2,5% og en foreslått økning på 1,5 mill. kroner for å høyde for økte kostnader knyttet til refusjon for stønad til helsetjenester mottatt i annet EØS-land.
- *Pasientskadeerstatning*
Norsk pasientskadeerstatning (NPE) utfører saksbehandling av erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandlingssvikt innen helsetjenesten og finansieres i hovedsak av de regionale helseforetakene. Rammen for 2018 er foreslått styrket med 5,0 mill. kroner utover prisjustering på 2,5% og er på 130,1 mill.
- *Kjøp av private helsetjenester.*
Rammen for 2018 videreføres på samme nivå som for 2017.
- *Kjøp av tjenester fra private avtalespesialister* har for 2018 en budsjettramme på 69,3 mill. kroner. Rammen videreføres på samme nivå som for 2017.
- Helse Nord RHF forvalter driftsavtaler med regionsentre for døvblinde for 53,7 mill. kroner, inklusive regionscenter på UNN med 10,6 mill. kroner. Dette er en videreføring av budsjett for 2017.
- *Felles IKT systemer*
Felles merkantile IKT-systemer i Helse Nord forvaltes av Helse Nord RHF, mens de felles kliniske IKT-systemer forvaltes av Helse Nord IKT. For 2018 er det en økning i kostnadene vedrørende felles merkantile IKT-systemer på 3,0 mill. kroner utover prisvekst på 2,5% som i hovedsak skyldes kostnader knyttet til innføring av kompetansemodulet på til sammen 4,2 mill. kroner. Prosjektet avsluttes 1. mars 2018 og går over i drift.

Investeringer

Helse Nord planlegger med investeringer på rundt 19,2 mill. kroner for 2018.

I styresak 54-2017 ble det satt av følgende:

- | | |
|---|-------------------|
| - Felles regional IKT | 52,9 mill. kroner |
| - Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskaper | 20,0 mill. kroner |
| - Utlån felleseide selskap | 8,0 mill. kroner |

Investeringene på 19,2 mill. kroner foreslås håndtert innenfor investeringsrammen for 2018.

Administrerende direktør foreslår følgende investeringer i 2018:

- *Utlån til felleseide selskaper 8,0 mill. kroner*
- *Egenkapitalinnskudd KLP 0,3 mill. kroner*
- *Dips Arena 4,1 mill. kroner.*
Innføringen av DIPS Arena medfører en god del endringer for HN LIS. Det er også behov for å modernisere uthenting av dagens venteliste uttrekk til gjeldende versjon samt støtte til pilotprosjektet Pakkeforløp Kreft i Arena.
- *Nye kilder/arkitektur datavarehus 3,8 mill. kroner*
Det foreslås å sette av midler til nye kilder/prosjekt som ønskes igangsatt i 2018. I tillegg til nye prosjekt vil det også være en del arbeid med å migrere gamle kilder inn i ny arkitektur.
- *Integrasjon Clockwork- Medusa 2,0 mill. kroner*
Det er behov for å etablere integrasjon mellom Medusa (drift- og vedlikeholdssystemet for medisinteknisk utstyr) og Clockwork (innkjøpssystemet) for å sikre en god og effektiv prosess.
- *SAS GRID implementering 1,0 mill. kroner*
Helse Nord ønsker å ta i bruk SAS Grid i vårt datavarehusmiljø for å kunne ha en bedre utnyttelse av hardware ressurser mellom test, utvikling og produksjonsmiljø. Det foreslås å sette av midler til et forprosjekt for å kartlegge og analysere fremgangsmåte for migrering av dagens miljø. Forprosjektet er planlagt våren 2018 og en implementering er planlagt våren 2019.