



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
27/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	28.-29.3.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Grethe Andersen

RHFets Plan 2018-2021 - UNNs tilbakemeldinger

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2018-2025 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding og innspill til Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplanen.
2. Styret viser til den pågående utredningen om å styrke beredskapen på Svalbard og ber om at en eventuell styrkning finansieres særskilt fra Helse Nord RHF.
3. Styret ber om finansiering til ny dyr kreftbehandling og til økte medikamentkostnader for kroniske inflammatoriske sykdommer.
4. Styret viser til at den økonomiske situasjonen er krevende, og presiserer at nye oppdrag og oppgaver ikke kan igangsettes uten tilsvarende økte rammer både til drift og investering.
5. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større enn eksisterende rammer og ber Helse Nord RHF om å gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme dette behovet, samtidig som overskuddskravet til foretakene i regionen skjerpes.
6. Styret ber Helse Nord RHF følge opp at gevinstrealisering, effektivisering, aktivitetsstyring og stramme prioriteringer gjøres etter samme prinsipper i hele foretaksgruppen slik at pasientene i regionen også fremover kan tilbys nødvendig og moderne helsetjenester og at lokalsykehusstilbudet til befolkningen er likeverdig i hele regionen.

Bakgrunn

Helse Nord RHF's Plan 2018-2021, inkludert investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 23. mai 2017. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging

og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 - Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan* gis følgende føringer:

For å kunne ta hensyn til innspill fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og de øvrige foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 7.4.2017. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018-2021 og bærekraftanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Helse Nord RHF ber om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2025 gjennom følgende åtte punkter:

1. Økonomisk status og tilpasningsutfordringer neste åtte år som inkluderer en presentasjon av langsiktige økonomiske utfordringer, økonomisk bæreevne av fremtidige investeringer og iverksetting av andre planer og tiltak.
2. Strategier og nødvendige tiltak for å realisere økonomiske mål med bakgrunn i den langsiktige økonomiske analysen inkludert eventuelle konsekvenser for ansatte og pasienttilbud.
3. Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
4. Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering
5. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
6. En samlet oversikt over innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak, i prioritert rekkefølge.
7. Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan.
8. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingstiltak med kommuner, jf. økt kommunalt ansvar for psykisk helse og TSB.

Formål

Målet med saken er å etterkomme eiers krav om å styrebehandle innspill til Helse Nord RHF's *Plan -2018-2021, inkludert rullering av investeringsplanen 2018-2025* innen 7.4.2017.

Saksutredning

Omstillingsutfordring

Basert på oppdaterte premisser fra Helse Nord RHF og vedtatt investeringsplan viser bærekraftanalysen at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) står overfor et økende omstillingsbehov i perioden 2018-2025. Erfaringsmessig identifiserer og prioriterer UNN ulike satsingsområder hvert år for gjennomsnittlig 60 mill kr, og dette er inkludert i bærekraftsanalysen i årene fremover. I 2018 er det i tillegg satt av 30 mill kr til prioriteringer til langtidsplanen. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen er inkludert i analysen i årene fremover. I 2018 er omstillingsbehovet 156 mill kr, og øker gradvis opp til 742 mill kr i 2025. Årlig omstillingsbehov varierer fra 52-156 mill kr i perioden. Analysen forutsetter at UNN klarer å oppnå et økonomisk resultat i 2017 i henhold til styringsmålet på +40 mill og internt overskuddskrav på +25 mill kr. Usikkerheten er størst lengst frem i perioden.

Likviditetsberegningene er basert på sist oppdatert informasjon fra Helse Nord RHF, og viser en positiv likviditet i hele perioden.

Strategi og tiltak

Foreløpig omstillingsutfordring for 2018 er på 156 mill kr, og arbeid med prioritering og tiltak er igangsatt. Det er for 2018 økt fokus på behovsbasert aktivitetsplanlegging med målsetning om å redusere variasjon og overforbruk av helsetjenester.

Arbeidet med tiltaksgjennomføring har og vil fortsette å ha økt fokus fremover og forventes å gi resultater i form av økt gjennomføringsevne av planlagte tiltak.

Som en videreføring og konkretisering av strategiarbeidet som har vært drevet gjennom mange år er hovedsatsningen fremover kontinuerlig forbedring. Organisasjonens fokus flyttes fra organisatoriske og strukturelle endringer til implementering av kontinuerlig forbedring som metode. Ved å utvikle et gjennomgående og dyptgripende system for kontinuerlig forbedring skal UNN danne grunnlaget for å møte de fremtidige utfordringene med økt helsegevinst med mindre ressursbruk.

Regionen mål og faglige satsinger

UNN er fornøyd med at regionens mål er stabile og holder en stø kurs i forhold til tidligere år. Dette gir oss forutsigbare rammevilkår i forhold til intern planlegging. UNNs strategiske utviklingsplan er i tråd med regionens mål, og vi anbefaler at mål og satsningsområder blir videreført. Konsekvensene av regionens planer og satsinger må variere mellom foretakene i regionen, og vi ber igjen om at dette kommer tydelig frem i det videre arbeidet.

Det planlagte prosjektet som skal definere basis lokalsykehusfunksjoner bør ha som utgangspunkt at samtlige foretak plikter å ivareta lokalsykehusfunksjoner selv. Beslutning i det pågående prosjektet får betydning for UNNs faglige satsinger fremover.

Justeringer av vedtatt investeringsplan

I den oppdaterte investeringsplanen fra RHF er tidligere innspill om endring av periodisering av investeringsrammene for Nye Narvik sykehus, PET-senteret og A-fløy korrigert og er nå i henhold til fremdriftsplan

UNN ber om at nytt sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) tas inn i planen. Estimert investeringsramme for prosjektet er satt til 1,3 mrd kr. Under forutsetning av at lokalisering av nytt sykehus ikke skjer på eksisterende tomt, vil denne selges. Forventet salgssum er mellom 0,5 til 1,0 mrd kr avhengig av om eksisterende bygning kan avfreses. Konsekvenser at nytt bygg for psykisk helsevern og TSB er ikke innarbeidet i bærekraftanalysen eller likviditetsberegningene.

UNN opprettholder tidligere innspill om at hovedstrategien i regionene må være å bruke eventuelle økonomiske handlingsrom til investeringer i utstyr. Foretakenes evne til å reanskaffe utstyr og henge med på den teknologiske utviklingen for utstyr er grunnleggende og kan ikke nedprioriteres, og andre investeringer må vurderes opp mot dette behovet. Vedtatte investeringsrammer fra RHF'et er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for investeringer i utstyr, ombygginger med mer. UNN ber RHF'et om å skjerpe overskuddskravene til alle foretakene i regionen for å sikre tilstrekkelig investeringsrammer for utstyr med mer.

Dersom UNN får nye regionale oppgaver som genererer behov for utstyrsinvesteringer og ombygginger må det medfølge økte investeringsmidler.

Forventninger og innspill til økt finansiering

UNN opprettholder strategien om at nye midler må brukes til investeringer, med unntak av særskilte forhold som vi forventer økt finansiering til:

Styrket beredskap Svalbard

Det vises til den pågående utredningen om å styrke beredskapen på Svalbard. Dersom det vedtas en styrking ber UNN om at dette må finansieres særskilt fra Helse Nord RHF.

Kreftbehandling

UNN ber om at ny, dyr kreftbehandling må finansieres særskilt, og ber Helse Nord RHF om å både om økt finansiering til dette, samt at det settes av en sentral pott i RHFet for ny behandling som besluttes tatt i bruk i løpet av budsjettåret.

Medikamenter kroniske inflammatoriske sykdommer

Biologiske legemidler tas i bruk for stadig flere pasientgrupper. Medikamentkostnadene er bare delvis finansiert gjennom ISF systemet, og UNN ber om særskilt finansiering for å håndtere disse økte kostnadene

Dersom UNN pålegges nye regionsfunksjoner må dette imidlertid finansieres særskilt

Egen investeringsplan

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og omsorg). Investeringsplanene søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og drift på en slik måte at det er til beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

For de store byggeprosjektene er følger både A-fløya og PET-senteret så langt oppsatt gjennomføringsplan med ferdigstillelse i løpet av 2017. For nytt sykehus i Narvik er det forventet byggestart i 2019 og ferdigstillelse i 2022.

I investeringsplanen til UNN er det i 2018-2020 avsatt 150 mill kr (175 mill kr i 2018) til ”utstyr med mer” som skal dekke investeringer i medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP og andre investeringer. Beløpet øker til 200 mill kr i perioden 2021-2025.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelse av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til omtrent 250 mill kr. I tillegg kommer investeringer i nytt utstyr, ny teknologi, samt renovering av eksisterende bygningsmasse. Det er i tillegg beregnet et etterslep på omtrent 300 mill kr som forutsettes å innhentes i løpet av en fireårs periode (2018-2021) med 75 mill kr årlig.

Vedtatt investeringsramme til MTU, teknisk utstyr, ombygginger, egenkapital KLP med mer er ikke tilstrekkelige i forhold til anslått behov. UNN viderefører derfor strategien med å skape overskudd i driften til økt investeringsramme påfølgende år. Internt overskuddskrav, i tillegg til kravet fra RHF, vil bidra til økte investeringsrammer slik at forventet behov for reanskaffelse og nytt utstyr kan imøtekommes.

I langtidsplanen som hittil er utledet fra strategisk utviklingsplan er det en kombinasjon av driftskostnader (lønn og varekostnader), investeringer i utstyr og arealkostnader (ombygging og behov for utvidet areal, og som er en kombinasjon av kostnader som skal belastes driftsregnskapet og investering). Langtidsplanarbeidet er ikke ferdigstilt, men det er allerede nå klart at investeringsbehovet er omfattende. Målsetningen er å lage en komplett investeringsplan både for reanskaffelser og for målsetninger i langtidsplanen.

Tiltak som vil skape økt kvalitet, økonomisk handlingsrom og samhandling med kommunene

UNN jobber med å utvikle og etablere langtidsplan for virksomheten. Det er en målsetning å slå sammen mål utledet fra strategisk utviklingsplan, eierkrav og øvrige endringer og investeringsplan sammen når den totale langtidsplanen er etablert. Planen må i hovedsak iverksettes gjennom omprioriteringer i driften, gevinstrealisering av mål i planen, kontinuerlig forbedring med mer. Gjennomføringstempo i langtidsplanen avhenger av foretakets og regionens vilje og evne til omprioritering.

Arbeidet med å beskrive alle målene utledet fra strategisk utviklingsplan fortsetter frem til første rullering av planen, desember 2017 (langtidsplan 2019-2022). Det er foreløpig plukket ut ni prioriterte områder til vurdering for første langtidsplan som vil (i varierende grad for hvert enkeltmål) skape økt kvalitet i pasientbehandlingen, gi økonomiske gevinster og bidrar til økt samhandling i kommunene.

1. Etablering av hybridstuer
2. Genetisk molekylær diagnostikk
3. Infeksjon
4. Kreft – ombygging til behandlingsenhet
5. Assertive Community Treatment –team (ACT- team), psykisk helse.
6. Barne- og ungdomspsykiatri – døgnplasser barn og unge
7. Fremskyndet diagnostikk, CT i akuttmottak
8. Pasientsentrerte helsetjenesteteam
9. Indremedisinske behandlingsareal

Medvirkning

Saken er forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt Arbeidsmiljøutvalget i egne innspills- og drøftingsmøter 13. og 14.3.2017. Samtlige møter ga sin tilslutning til at direktøren slutfører saken og forelegger den for styrets behandling med den innretning saken er gitt. Protokoller fra de respektive møtene foreligger som referatsaker til styrets møte 28.-29.3.2017.

Vurdering

Arbeidet med virksomhetsplanleggingen for 2018, langtidsplanen og oppdatert gjennomgang av investeringsbehovene viser at UNN står overfor store utfordringer i årene fremover. Direktøren vurderer omstillingsbehovets størrelse som nødvendig for å kunne gi et godt helsetilbud for befolkningen i fremtiden, men erkjenner at dette er svært krevende. Foretaket har omstilt for mer enn 10 % av budsjettet de siste årene, både gjennom effektivisering og strukturtiltak. Mulighetene for ytterligere omstilling gjennom strukturtiltak anses nå for å være svært liten, og utfordringene fremover må løses gjennom forbedringsarbeid og effektivisering, i tillegg til større grad av aktivitetsstyring og strammere prioriteringer enn tidligere. Dette må gjøres i alle virksomheter i hele regionen, og UNN ber Helse Nord RHF følge dette opp.

Ny (og økning i eksisterende) kostbar og spesialisert behandling utgjør en stor del av UNNs årlige omstillingsutfordring. UNN ber Helse Nord RHF om å særfinansiere spesialisert behandling (regionsfunksjoner). Konsekvensen dersom dette ikke gjøres blir en økende forskjell i lokalsykehustilbudet for befolkningen i regionen.

UNN opprettholder tidligere innspill om at hovedstrategien i regionene må være å bruke eventuelle økonomiske handlingsrom til investeringer i utstyr. Foretakenes evne til å reanskaffe utstyr og henge med på den teknologiske utviklingen for utstyr er grunnleggende og kan ikke nedprioriteres, og andre investeringer må vurderes opp mot dette behovet. Vedtatte investeringsrammer fra RHF'et er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for investeringer i utstyr, ombygginger med mer og UNN ber RHF'et om å skjerpe overskuddskravene til alle foretakene i regionen for å sikre tilstrekkelig investeringsrammer for utstyr med mer.

Det jobbes nå med idfase til nytt sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og UNN vurderer dette som viktig at det allerede nå tas med inn i fremtidig investeringsplan.

UNNs overordnede strategi ligger fast, og Strategisk utviklingsplan gir nå tydelig retning både til utarbeidelsen av langtidsplan og til den årlige virksomhetsplanleggingen. Den viktigste satsingen i UNN i 2018 er arbeidet med å utvikle gjennomgående og dyptgripende system og kultur for kontinuerlig forbedring. Direktøren mener at det nå er god sammenheng mellom de vedtatte strategiene, de foreslåtte hovedindikatorne og Helse Nord RHF's krav til risikostyring. Arbeidet med langtidsplanen viser at målene øker kvalitet i pasientbehandlingen, gir gevinstrealisering og/eller øker samhandling med kommunene. Arbeid med å etablere metodikk for gevinstrealisering er igangsatt. Ingen mål fra langtidsplanen vil iverksettes før gevinstrealiseringsplan er utarbeidet. UNN ber om at Helse Nord RHF følger opp at denne strategien blir gjeldende for hele regionen.

Konklusjon

UNN opprettholder strategien om at handlingsrom i regionen må brukes til utstyrsinvesteringer, med unntak av kostbar spesialisert behandling som bes særfinansieres tydeligere enn før. Omstillingsutfordringen er stor i årene som kommer, men er nødvendig for å sikre gode helsetjenester for befolkningen fremover. UNN ber Helse Nord RHF følge opp at gevinstrealisering, effektivisering, aktivitetsstyring og stramme prioriteringer gjøres etter samme

prinsipper i hele foretaksgruppen slik at lokalsykehusstilbudet til befolkningen er likeverdig i hele regionen.

Tromsø, 17.3.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
Administrerende direktør

Vedlegg:

Saksfremlegg Tilbakemelding til RHF, Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan.



Sak: Tilbakemelding til RHF, Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan
Til: Styret UNN HF
Fra: Gøril Bertheussen og Grethe Andersen
Møtedato: 28. mars 2017

Saksfremlegg

Det vises til *Budsjettbrev 1 – plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan* der Helse Nord RHF ber om innspill til plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan 2018-2025.

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 23. mai 2017. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 - Plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan* gis følgende føringer:

For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 7. april 2017. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018-2021 og bærekraftanalyse skal også oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Helse Nord ber om tilbakemelding på følgende punkter:

1. Økonomisk status og tilpasningsutfordringer neste åtte år som inkluderer en presentasjon av langsiktige økonomiske utfordringer, økonomisk bæreevne av fremtidige investeringer og iverksetting av andre planer og tiltak.
2. Strategier og nødvendige tiltak for å realisere økonomiske mål med bakgrunn i den langsiktige økonomiske analysen inkludert eventuelle konsekvenser for ansatte og pasienttilbud.
3. Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
4. Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering
5. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
6. En samlet oversikt over innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak, i prioritert rekkefølge.
7. Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan.
8. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingstiltak med kommuner, jf. økt kommunalt ansvar for psykisk helse og TSB.



1. Økonomisk status og tilpasningsutfordringer neste åtte år som inkluderer en presentasjon av langsiktige økonomiske utfordringer, økonomisk bæreevne av fremtidige investeringer og iverksetting av andre planer og tiltak.

1.1 Vedtatt investeringsplan UNN HF 2018-2025

Tabell 1 Vedtatt investeringsplan 2018-2025

Vedtatt Investeringsplan 2018-2025 fra RHF (beløp i mill kr)	Tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Totalsum byggeprosjekt
Nytt Narvik sykehus	71	59	60	250	500	110				1050
A-fløy	1547	0								1547
PET senter	525	43								568
Kontoretasje PET-senter	99									99
Tromsø undersøkelsen	20	5	5							30
Utstyr med mer		175	150	150	200	200	200	200	200	
Sum vedtatt investeringsplan UNN		282	215	400	700	310	200	200	200	

Tabell 1 viser vedtatt investeringsplan fra RHF.

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og omsorg). Investeringsplanene søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og drift på en slik måte at det er til beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

Nytt sykehus Narvik

Planlagt byggestart for nytt sykehus i Narvik er i 2019 og prosjektet går over i en forprosjektfase ved årsskiftet 2017/2018. Planlagt ferdigstilling er i 2022.

A-fløya

Prosjektet følger så langt oppsatt gjennomføringsplan.

PET-senter

Prosjektet følger så langt oppsatt gjennomføringsplan.

Tromsøundersøkelsen

Det er bevilget 5 mill kr årlig frem til 2019 for Tromsøundersøkelsen

Utstyr med mer

I investeringsplanen til UNN er det i 2018-2020 avsatt 150 mill kr (175 mill kr i 2018) til "utstyr med mer" som skal dekke investeringer i medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP og andre investeringer. Beløpet øker til 200 mill kr i perioden 2021-2025.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelse av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til omtrent 250 mill kr. I tillegg kommer investeringer i nytt utstyr, ny teknologi, samt renovering av eksisterende bygningsmasse.

Vedtatte investeringsrammer fra RHF'et er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet. For å møte investeringsbehovene fremover har UNN budsjettere med overskudd i driften for å håndtere årlige behov for reanskaffelser, etterslep og utstyr som følge av medisinsk og teknologisk utvikling. UNN har budsjettert med overskudd i 2017 utover overskuddskrav fra RHF for å øke



investeringsrammen i 2018 med 25 mill kr. Strategien videreføres også for i årene fremover og fra og med 2018 planlegges det med et overskudd (utover resultatkravet fra RHF på 40 mill kr) på 65 mill kr, som øker investeringsrammene fra 2019 med tilsvarende beløp.

1.2 Bærekraftanalyse

Helse Nord RHF har basert oppdatering av plan for 2018-2021 på følgende premisser:

- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen for somatikk gjennomføres som vanlig, i tillegg vurderes overgangsordninger innfaset i modellen på samme måte som tidligere. Det pågående arbeidet med kvalitetssikring av inntektsmodellen, herunder utdanningselementet og resultatet av dette vil implementeres gradvis fra 2018.
- Resterende innfasing av revidert inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern skjer i 2018 og 2019.
- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Helseforetakene har frem til og med 2017 i all hovedsak vært skjermet for store deler av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Dersom spesialisthelsetjenesten fremover blir håndtert på samme måte som øvrig statlig virksomhet må vi legge til grunn en årlig inntektsreduksjon på ca. 60 mill. kroner. Dette er ikke innarbeidet i økonomisk handlingsrom og helseforetakene bes innarbeid effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter.
- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2017-2020.

I tillegg til premissene fra Helse Nord RHF har UNN lagt til grunn 0,5 % redusert basisramme i årene fremover for å ta høyde for avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen fullt ut. Det er videre lagt inn 90 mill kr i årlige økte kostnader til interne omprioriteringer for 2018 og 60 mill kr årlig i årene fremover.

Bærekraftanalysen er videre basert på følgende forutsetninger:

- Vedtatt investeringsplan fra RHF
- Årlige overskuddskrav fra RHF på 40 mill kr og internt overskuddskrav brukes til investeringer i påfølgende år.
- Investeringsramme P85 nye bygg.
- 50 % lånefinansiering A-fløy.
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus.
- 70 % lånefinansiering PET-senteret.
- Det er beregnet 3,0 % rente på lån og 2,8 % av egen likviditet.
- Analysen er gjennomført i 2017 kroner.
- Avskrivningstidene er satt til 30 år for Pasienthotellet og 26,4 år for øvrige bygg.
- 60 mill kr i årlige økte kostnader til interne omprioriteringer (90 mill kr i 2018)
- Hensyntatt avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (33 mill kr årlig)
- Nytt sykehus psykiatri og rusbehandling er ikke tatt med i bærekrafts- og likviditetsanalysen.

Under forutsetning av at UNN klarer å oppnå et økonomisk resultat i 2017 i henhold til styringsmålet på +40 mill og internt overskuddskrav på +25 mill kr, kr vil omstilling utfordringen for perioden 2018-2025 være økende fra -156 mill kr (2018) til -742 mill kr (2025).



Tabell 2 Bærekraftanalyse 2018-2025

Bærekraftanalyse UNN HF	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sum inntekter	7 193	7 177	7 145	7 153	7 120	7 087	7 054	7 021
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	6 979	7 055	7 099	7 146	7 162	7 150	7 201	7 250
Sum avskrivninger	241	268	281	294	317	370	358	369
Netto rentekostnader	28	26	24	24	23	41	46	43
Totale kostnader	7 249	7 349	7 404	7 464	7 502	7 561	7 605	7 663
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-56	-172	-259	-311	-382	-474	-551	-642
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	60	60	60	60	60	60	60	60
Sum resultatkrav	100	100	100	100	100	100	100	100
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-156	-272	-359	-411	-482	-574	-651	-742
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-156	-272	-359	-411	-482	-574	-651	-742
Årlig endring omstillingsutfordring	156	116	87	52	71	92	77	91

*Bærekraftanalysen er eksklusiv nytt sykehus psykisk helse og TSB.

1.3 Kontantstrøm/likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsberegning viser forventet utvikling i likviditeten i perioden 2018-2025.

Likviditeten er positiv i hele planperioden.

Tabell 3 Likviditetsanalyse 2018-2025

Likviditetsberegning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	40
Prognostisert overskudd 2016 utover krav								
Eget overskuddskrav	60	60	60	60	60	60	60	61
Avskrivninger/nedskrivninger	241	268	281	294	317	370	358	369
Likviditets effekt pensjon								
Diff pensjonskostnad/premie								
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet								
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	341	368	381	394	417	470	458	470
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan								
Investeringer av overskudd	-65	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-282	-215	-400	-700	-310	-200	-200	-200
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-347	-315	-500	-800	-410	-300	-300	-300
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Egenkapitaltilskudd 2015								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån PET senter	30	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Pasienthotell	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	41	42	175	350	77	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-46	-46	-75	-75	-75
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	26	-4	129	304	31	-75	-75	-75
Netto endring i kantar	20	49	10	-102	39	95	83	95
IB 01.01	179	199	248	258	157	195	290	373
UB 31.12	199	248	258	157	195	290	373	468
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100



Likviditetsanalysen er basert på følgende forutsetninger:

- Økonomisk resultat i henhold til styringsmål og internt overskuddskrav og at dette benyttes til økte investeringer påfølgende år.
- 50 % lånefinansiering for A-fløy
- 70 % lånefinansiert for PET-senter
- 70 % lånefinansiering av nye Narvik sykehus
- Øvrige forutsetninger ihht bærekraftanalysen

2. **Strategier og nødvendige tiltak for å realisere økonomiske mål med bakgrunn i den langsiktige økonomiske analysen inkludert eventuelle konsekvenser for ansatte og pasienttilbud.**

Bærekraftanalysen viser at UNN står overfor varierende omstillingsbehov i perioden 2018-2025. I 2018 er omstillingsbehovet 156 mill kr, og øker gradvis opp til 742 mill kr i 2025. Årlig omstillingsbehov varierer fra 52-116 mill kr i perioden. Usikkerheten øker etter hvert i planperioden.

Erfaringsmessig identifiserer og prioriterer UNN ulike satsingsområder hvert år for gjennomsnittlig 60 mill kr, og dette er inkludert i bærekraftsanalysen i årene fremover. I 2018 er det i tillegg satt av 30 mill kr til prioriteringer til langtidspanen. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen er inkludert i analysen i årene fremover.

Tiltaksarbeid

UNN viderefører arbeidet med å øke gjennomføringsgraden på vedtatte tiltak i hele organisasjonen. Tiltaksgjennomføring er en ny hovedindikator som rapporteres til styret månedlig i kvalitets- og virksomhetsrapportene. Økt fokus og oppfølging av planlagte tiltak forventes å gi resultater i form av økt gjennomføringsevne av planlagte tiltak.

Virksomhetsplanlegging 2018

Virksomhetsplanlegging for 2018 startet allerede 12. januar med en heldags budsjettkonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud, og påfølgende diskusjoner i ordinære ledermøter i februar. Virksomhetsplanlegging er også tema på ledersamling 15. og 16. mars. Strategisk utviklingsplan ligger til grunn for arbeidet slik at det kortsiktige planarbeidet (2018) utarbeides i tråd med de strategiske langsiktige planene for UNN.

Foreløpig omstillingsutfordring for 2018 er på 156 mill kr, og arbeid med prioritering og tiltak er igangsatt. Det er nedsatt en overordnet arbeidsgruppe som skal utrede mulige fellestiltak på tvers av klinikker og foreslå videre prosess og organisering. Det er for 2018 økt fokus på plantall hvor behov og forbruksrater skal brukes aktivt for å planlegge riktig aktivitetsnivå, hvor målsetningen er å redusere variasjon og overforbruk av helsetjenester.

Kontinuerlig forbedring

Som en videreføring og konkretisering av strategiarbeidet som har vært drevet gjennom mange år er hovedsatsningen fremover kontinuerlig forbedring. Organisasjonens fokus flyttes fra organisatoriske og strukturelle endringer til implementering av kontinuerlig som metode. Ved å utvikle et gjennomgående og dyptgripende system for kontinuerlig forbedring skal UNN danne grunnlaget for å møte de fremtidige utfordringene.



Forbedringsarbeidet forutsetter stort engasjement fra ledere og ansatte på alle nivå i organisasjonen. Målet med forbedringsarbeidet er økt kvalitet i pasientbehandlingen, bedre arbeidsmiljø og involvering samt frigjøre ressurser til prioriterte områder.

Gevinstrealisering fra mål/prosjekter i langtidsplanen

Det gjenstår mye arbeid før vi har en komplett langtidsplan klar og det foreslås derfor å vedta konkrete prioriteringer for kun det første året i langtidsplanen (2018). Forslagene er en kombinasjon av investering og drift, og genererer faste driftskostnader i årene fremover i varierende grad. Etter beslutning om hvilke mål som skal iverksettes i 2018 fra langtidsplanen må det lages detaljert plan for gjennomføring, kostnadsberegninger og gevinstrealiseringsplaner med tilhørende plan for budsjettreguleringer. Disse planene må være klare før iverksettelse av tiltakene for å hindre overraskelser, sikre at alle involverte parter er koordinert og at gevinster realiseres.

3. Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden

UNN er fornøyd med at regionens mål er stabile og holder en stø kurs i forhold til tidligere år. Dette gir oss forutsigbare rammevilkår i forhold til intern planlegging. UNNs strategiske utviklingsplan er i tråd med regionens mål, og vi anbefaler at mål og satsningsområder blir videreført. Konsekvensene av regionens planer og satsinger må variere mellom foretakene i regionen, og vi ber igjen om at dette kommer tydelig frem i det videre arbeidet.

UNNs overordnede strategi ligger fast, og Strategisk utviklingsplan gir nå tydelig retning til den årlige virksomhetsplanleggingen. Den viktigste satsingen i UNN i 2018 er arbeidet med å utvikle gjennomgående og dyptgripende system og kultur for kontinuerlig forbedring. Direktøren mener at det nå er god sammenheng mellom de vedtatte strategiene, de foreslåtte hovedindikatorene og Helse Nord RHF's krav til risikostyring.

Det planlagte prosjektet som skal definere basis lokalsykehusfunksjoner bør ha som utgangspunkt at samtlige foretak plikter å ivareta lokalsykehusfunksjoner selv. For UNN er det en todelt problemstilling:

1. Når Helse Nord RHF ber oss sende våre lokalsykehuspasienter ut av UNN til de andre foretakene i regionen med bakgrunn i ledig kapasitet ved andre foretak, innebærer dette at vi bidrar til mer effektiv drift i de andre foretakene (flere pasienter gjennom små spesialiteter). Ordningen medfører ekstra reisebelastning for våre lokalsykehuspasienter, konsekvenser for utdanning av spesialister og langsiktig økonomisk omfordeling ut av UNN gjennom mobilitetskomponenten.
2. Når andre HF ikke klarer å opprettholde tilbud til egne lokalsykehuspasienter enten permanent eller for deler av året må UNN ha en bufferkapasitet for å håndtere disse pasientene. Dette medfører en betydelig merkostnad utover betaling for hvert produserte DRG-poeng gjennom mobilitetskomponenten.

Beslutning i det pågående prosjektet får betydning for UNNs faglige satsinger fremover.



4. Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering

UNN viderefører strategien om å skape overskudd i egen drift for å øke investeringsrammene påfølgende år. Overskuddskravet fra RHF er 40 mill kr i hele planperioden. For 2017 planlegger UNN med ytterlig 25 mill kr i overskudd (til sammen 65 mill kr) og fra 2018 og fremover med til sammen 100 mill kr i overskudd. Dette er helt nødvendig for å avsette nok ressurser til investeringer i utstyr med mer.

5. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

I den oppdaterte investeringsplanen fra RHF er tidligere innspill om endring av periodisering av investeringsrammene for Nye Narvik sykehus, PET-senteret og A-fløy korrigert og er nå i henhold til fremdriftsplan.

UNN ber om at nytt sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling tas inn i planen, tabell 5. Estimert investeringsramme for prosjektet er satt til 1,3 mrd kr. Under forutsetning av at lokalisering av nytt sykehus ikke skjer på eksisterende tomt, vil denne selges. Forventet salgssum er mellom 0,5 til 1,0 mrd kr avhengig av om eksisterende bygning kan avfreses.

Tabell 5 Korrigert investeringsplan 2018-2025

Korrigert Investeringsplan 2018-2025 fra RHF (beløp i mill kr)	Tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Totalsum byggeprosjekt
Nytt sykehus psykisk helsevern og TSB				433	433	433				1300
Nytt Narvik sykehus	71	59	60	250	500	110				1050
A-fløy	1547	0								1547
PET senter	525	43								568
Kontoretasje PET-senter	99									99
Tromsø undersøkelsen	20	5	5							30
Utstyr med mer		175	150	150	200	200	200	200	200	
Sum vedtatt investeringsplan UNN		282	215	833	1133	743	200	200	200	

UNN opprettholder tidligere innspill om at hovedstrategien i regionene må være å bruke eventuelle økonomiske handlingsrom til investeringer i utstyr. Foretakenes evne til å reanskaffe utstyr og henge med på den teknologiske utviklingen for utstyr er grunnleggende og kan ikke nedprioriteres, og andre investeringer må vurderes opp mot dette behovet. Vedtatte investeringsrammer fra RHF'et er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for investeringer i utstyr, ombygginger mm. UNN ber RHF'et om å skjerpe overskuddskravene til alle foretakene i regionen for å sikre tilstrekkelig investeringsrammer for utstyr med mer.

Eventuelle nye pålagte regionsoppgaver

På grunn av små investeringsrammer og svært stramme prioriteringer i UNN presiseres det at dersom UNN får nye regionale oppgaver som genererer behov for utstyrsinvesteringer og ombygginger må det medfølge økte investeringsmidler.

6. En samlet oversikt over innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak, i prioritert rekkefølge

Styrket beredskap Svalbard



Det vises til den pågående utredningen om å styrke beredskapen på Svalbard. Dersom det vedtas en styrking ber UNN om at dette må finansieres særskilt fra Helse Nord RHF.

Kreftbehandling

UNN ber om at ny, dyr kreftbehandling må finansieres særskilt, og ber Helse Nord RHF om å både om økt finansiering til dette, samt at det settes av en sentral pott i RHFet for ny behandling som besluttes tatt i bruk i løpet av budsjettåret.

Medikamenter kroniske inflammatoriske sykdommer

Biologiske legemidler tas i bruk for stadig flere pasientgrupper. Medikamentkostnadene er bare delvis finansiert gjennom ISF systemet, og UNN ber om særskilt finansiering for å håndtere disse økte kostnadene

Nye oppgaver

Ved eventuelle nye oppdrag og oppgaver må det medfølge full finansiering.

For øvrig opprettholder UNN innspillet om at hovedstrategien i regionen må være å bruke eventuelt økonomisk handlingsrom til investeringer. Dersom UNN pålegges nye regionsfunksjoner må dette imidlertid finansieres særskilt.

7. Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan

Vedtatt investeringsramme til MTU, teknisk utstyr, ombygginger, egenkapital KLP med mer er ikke tilstrekkelige i forhold til anslått behov. UNN viderefører derfor strategien med å skape overskudd i driften til økt investeringsramme påfølgende år. Internt overskuddskrav på 25 mill kr i 2017 og 60 mill kr årlig fra og med 2018 vil bidra til økte investeringsrammer slik at forventet behov for reanskaffelse og nytt utstyr kan imøtekommes.

Det er beregnet et etterslep på MTU på omtrent 300 mill kr. Dette er forutsatt å hentet inn i løpet av en fireårs periode (2018-2021) med 75 mill kr per år. I oversikten i tabell 7 og figur 1 vises anslått behov for utstyr med mer i planperioden.

I langtidsplanen som hittil er utledet fra strategisk utviklingsplan er det en kombinasjon av driftskostnader (lønn og varekostnader), investeringer i utstyr og arealkostnader (ombygging og behov for utvidet areal, og som er en kombinasjon av kostnader som skal belastes driftsregnskapet og investering). Langtidsplanarbeidet er ikke ferdigstilt, men investeringsbehovet er omfattende. Målsetningen er å lage en komplett investeringsplan både for reanskaffelser og for målsetninger i langtidsplanen. Det er gjort et svært forsiktig anslag på behovet for nyinvesteringer i årene fremover, tabell 7.

Tabell 6 Investeringsplan MTU med mer UNN 2018-2025

Investeringsplan MTU med mer UNN 2018-2015 (beløp i mill k	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vedtatt investeringsramme MTU med mer (fra RHF)	175	150	150	200	200	200	200	200
Overskudd i driften (40 fra RHF og internt overskuddskrav)	65	100	100	100	100	80	60	60
Investeringsramme inkl. eget overskudd	240	250	250	300	300	280	260	260



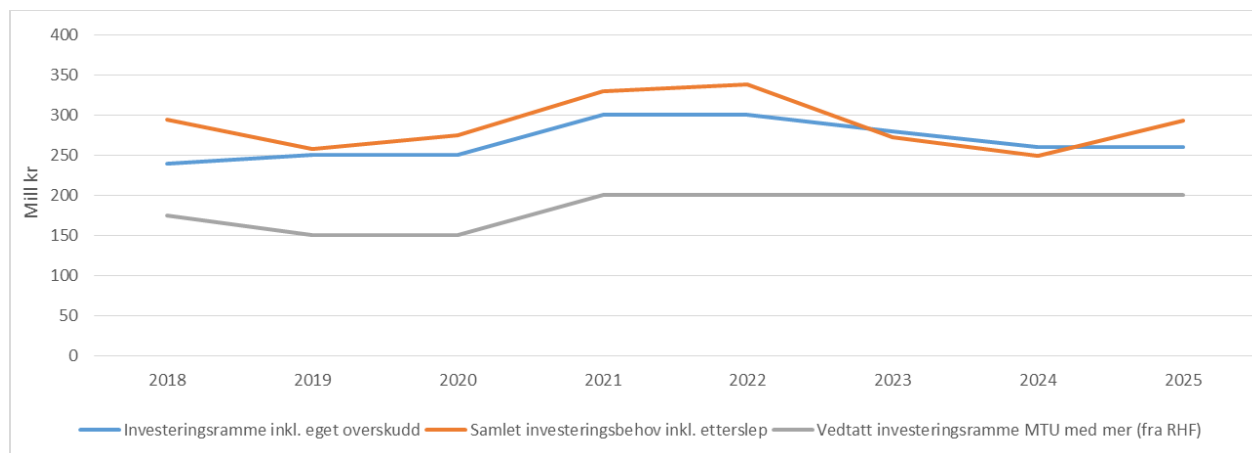
Tabell 7 Investeringsbehov MTU med mer UNN 2018-2025

Investeringsbehov MTU med mer UNN 2018-2015 (beløp i mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Behov reanskaffelse av eksisterende utstyr	33	28	60	114	198	133	110	154
Etterslep av MTU	75	75	75	75				
Behov teknisk utstyr, ambulanser, ombygginger med mer	157	125	110	110	110	110	110	110
Behov nytt utstyr (mer, teknologisk utvikling etc)	30	30	30	30	30	30	30	30
Samlet investeringsbehov	220	183	200	254	338	273	250	294
Samlet investeringsbehov inkl. etterslep	295	258	275	330	338	273	250	294

Tabell 8 Oppsummering behov vs. rammer

Oppsummering rammer vs behov	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Samlet investeringsbehov inkl. etterslep	295	258	275	330	338	273	250	294
Investeringsramme inkl. eget overskudd	240	250	250	300	300	280	260	260
Differanse	-55	-8	-25	-30	-38	7	10	-34
Akkumulert differanse	-55	-62	-87	-117	-155	-148	-137	-171

Figur 1 Investeringsplan UNN 2018-2025



8. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingstiltak med kommuner, jf. økt kommunalt ansvar for psykisk helse og TSB

UNN jobber med å utvikle og etablere langtidspan for virksomheten. Det er en målsetning å slå sammen mål utledet fra strategisk utviklingsplan, eierkrav og øvrige endringer og investeringsplan sammen når den totale langtidspanen er etablert. Planen må i hovedsak iverksettes gjennom omprioriteringer i driften, gevinstrealisering av mål i planen, kontinuerlig forbedring med mer. Gjennomføringstempo i langtidspanen avhenger av foretakets og regionens vilje og evne til omprioritering. Arbeidsgruppen for langtidspanarbeidet har fått i oppdrag å innhente erfaringer og metodikk fra andre foretak eller virksomheter om gevinstrealisering, adoptere eller tilpasse denne til UNN, og foreslå hvordan opplæring i metodikken kan gjøres.

Det gjenstår mye arbeid før vi har en langtidspan som i tilstrekkelig grad beskriver alle målene utledet fra strategisk utviklingsplan. Dette arbeidet fortsetter frem til første rullering av planen, desember 2017 (langtidspan 2019-2022). Det er foreløpig plukket ut ni prioriterte områder til vurdering for første langtidspan.

Tabell X Forslag til prioriteringer.



Prioritert utviklingsområde	Forslag prioriteringer fra langtidsplanen	Antall enkeltmål
1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling	1. Etablering av hybridstuer	7
	2. Genetisk mol. diagnostikk	9
	3. Infeksjon	4
	4. Kreft – ombygging til behandlingsenhet (immunterapi ++)	1
2. Psykisk helsevern og rusbehandling	5. ACT team psykisk helse	1
	6. Barne- og ungdomspsykiatri – døgnplasser barn og unge	1
3. Prehospitaltjenester og	7. Fremskyndet diagnostikk, CT i akuttmottak	3
4. Kroniske og sammensatte lidelser	8. Pasientsentrerte helsetjenesteteam	2
	9. Indremedisinske behandlingsarealer	3

1. Etablering av hybridstuer

Hybridstuer er avanserte operasjonsrom hvor intervensjoner basert på videoassistert skopi og/eller kateterbaserte teknikker utføres under sanntids bildeveiledning. Dette kan i stor grad erstatte åpen kirurgisk behandling av kreft i brysthule, buk og bekken og av hjerte- og karsykdom. Gevinsten for pasientene er lavere komplikasjonsrisiko, mindre behov for intensivbehandling og kortere sykehusopphold. Sykehusets ressursforbruk over tid reduseres idet man utover selve intervensjonen trenger mindre innsats av høyspesialisert helsepersonell. Sju enkeltmål fra langtidsplanen som omhandler etablering av hybridstuer er samlet.

I 2017 etableres 1 hybridstue (røntgen), og i 2018 er det vedtatt ytterligere 1 (røntgen eller B7). Det er i tillegg ønskelig med 1 hybridstue pr klinikk.

2. Genetisk molekylær diagnostikk

Investeringer i sekvenseringsutstyr og molekylær genetisk kompetanse muliggjør mer presis diagnostikk av genetiske sykdommer og kreft. Pasientene kan oppnå sikrere prognose, risikoprofil og i noen tilfeller skreddersydd, persontilpasset medikamentell behandling med optimalt forhold mellom forventet terapeutisk effekt og bivirkningsrisiko. Tiltaket medfører ikke ressursbesparelser utover at man i noen tilfeller kan utelukke noen kreftmedikamenter som virkningsløse.

3. Infeksjon

Behandling av komplekse infeksjoner og infeksjoner forårsaket av multiresistente bakterier vil føre til et større behov for å kunne isolere pasienter med multiresistente bakterier. Målet innebærer å tilrettelegge for samfaglig kvalitetsdrift og forebygge sykehusinfeksjoner og resistensutvikling. Etablering av nye isolater og flere enerom med bad/WC er nøkkelstrategier for å forebygge infeksjoner og spredning av infeksjoner.

Regional Smittevernplan 2016-2020:

- Med bakgrunn i økende forekomst av pasienter med multiresistente bakterier, tilrår smittevernplanen at det prioriteres bygging av flere enerom med eget bad/wc og kontaktsmitteisolater fremfor flere luftsmitteisolater i aktuelle planperiode
- Ved nybygg og ombygging skal det derfor kun bygges enerom med eget bad og toalett. I eksisterende bygg må muligheten for å få flere enerom vurderes.
- Med økt satsing på dagbehandling og færre inneliggende pasienter, reduseres antall sengeplasser. Ved mangel på sengeplass må ikke pasienter legges på korridor, eller rom som for eks. dagligstuer, handicap-toalett, undersøkelsesrom eller pårørenderom, hvor smittevernet ikke kan ivaretas. Pasienter skal for eks. ikke ha intravenøs behandling bak



et skjerm Brett på korridor. Behandlingsrom må ha fleksible løsninger med mulighet for endret bruk uten for store tiltak.

Disse føringer bør ivaretas når nye behandlingsrom etableres i forbindelse med A-fløya rokade (gjelder lungemedisin, dialysesenter, dagbehandlingsareal for kreft/hematologi, Nevro-ortopediklinikken)

4. Kreft – ombygging til behandlingsenhet

Ikke- kirurgisk kreftbehandling

Ikke-kirurgisk kreftbehandling, inklusive palliativ kreftbehandling krever nytt utstyr og kunnskap innen moderne kreftbehandling: utvikling av kreftavdelingens sengepost og infusjonsenhet.

Dreining fra døgn til dag

Dreining fra døgn til dag vil medføre endringer i logistikkplanleggingen rundt pasientforløpene. Dette krever at vi forbedrer pasientforløpene og tidslinjene i behandlingen i tråd med pasientens beste. Vi skal ha god langsiktig planlegging og effektiv dag-til-dag styring ved hjelp av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP). Mange flere av pasientene som kommer til kontroll eller fornyet vurdering vil kunne tilbys opphold på pasienthotell fremfor sengepost. Økt kapasitet og tilgjengelighet har ført til økt bruk av hotellsenger. Potensialet for ytterligere økning ligger særlig innenfor pasientgrupper som har lettere infeksjonssykdommer. Dette avhenger imidlertid av bedre tilrettelegging for smitteverntiltak på hotellet. Dag og poliklinisk behandling skal foregå i egnede arealer.

Lungekreft

Diagnostikk og behandling av lungekreft gjennomgår en drastisk forbedring. Dette gjelder helbredelse så vel som livskvalitet for pasienter med utelukkende lindrende siktemål. Blant annet vil immunterapi medføre at lungekreft i mange tilfeller kan bringes under langvarig kronisk kontroll hos mange av dem som ikke kan helbredes. Det er behov for større arealer for dagbehandling i og med flere pasienter som skal ha immunterapi. Dette bør gis i en utvidet lungemedisinsk avdeling (ikke i andre enheter) for å beholde ubrutte pasientforløp for lungekreftpasientene

5. Assertive Community Treatment –team (ACT- team), psykisk helse.

ACT-team (Aktivt oppsøkende behandlingsteam) har som mål å møte behovene til pasienter/brukere med alvorlig psykisk lidelse med eller uten samtidig rusmiddelproblematikk og nedsatt funksjon på flere livsområder, der det etablerte behandlingsapparatet ikke har klart å etablere tilfredsstillende kontakt og behandling. Sentralt står arbeid rettet mot pasienter/brukere som ikke nyttiggjør seg det tradisjonelle behandlingstilbudet, eller der dette ikke har ønsket effekt. ACT-team vil medføre endring primært knyttet til terapeutiske løp, men det vil i noen tilfeller også være behov for diagnostisk/differensialdiagnostisk arbeid og avklaring. Arbeidsformen vil være utstrakt ambulant virksomhet. Effekter for pasienter/brukere knytter seg til økt daglig funksjonsnivå, bedre livskvalitet, mindre rus, mindre psykose og mindre kriminalitet. Effekter på systemnivå knytter seg til færre innleggelseser, bedre kvalitet og pasienttilfredshet, økonomi samt færre liggedøgn. ACT-team bygger på en forpliktende samarbeidsmodell mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste der begge parter går inn med øremerkede ressurser. For UNN vil etableringen kreve tilførsel av 12-15 fagstillinger med tilsvarende ressursinnsats fra kommunene. Hertil kommer driftsmidler (husleie, biler for oppsøkende virksomhet m.v). I forhold til etablering på SPHR-nivå vil det måtte søkes lokale tilpasninger til opptaksområdene.



6. Barne- og ungdomspsykiatri – døgnplasser barn og unge

UNN mangler et spisset tilbud til barn og unge som har behov for behandling i sengepost. Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) har i dag en akutfunksjon ovenfor UNN og Finnmarkssykehuset. På et begrenset areal må UPS ivareta barn og ungdom med svært forskjellig behov hvor det i liten grad er tilrettelagt for familieinnleggelse. Pasientene som legges inn ved UPS har svært ulike behov for helsehjelp. Det gjør at akuttinnleggelse hvor det ofte er snakk om selvmordsfare, psykoser og pasienter med utageringsproblematikk vil måtte prioriteres foran planlagt utredning og behandling. For barn og pasienter som har behov for planlagt utredning og behandling kan vanskene som akuttinnlagte pasienter har oppleves som skremmende. Bygget bak BRUS-bygget har tidligere vært en sengepost. Det leies nå ut til Universitetet. Når MH-2 er ferdig opphører leiekontrakten med Universitetet. Det foreligger planer om å etablere en sengepost for spissete spesialiserte døgnbaserte sykehusstilbudet for barn og ungdom med alvorlige psykiske lidelser når universitetet flytter ut av bygget. Tilbudet vil gi bedre helsehjelp til barn og unge med alvorlige psykiske lidelser, bedre psykisk helse og økt livskvalitet. Tilbudet er kostnadsberegnet til ca 10 mill kr årlig, pluss ombyggingskostnader for å tilbakestille lokalene til sengepost.

7. Fremskyndet diagnostikk, CT i akuttmottak

Moderne traumebehandling medfører at vi må tilpasse våre akuttrom til mer fremskutt radiologi og invasive teknikker (AMKM). Ved mottak av pasienter med hjerneslag er en effektiv håndtering gjennom akuttmottaket nødvendig. Slagalarmen innebærer bla at CT av hodet må gjøres umiddelbart etter ankomst for å klargjøre det videre behandlingsforløp. For å hindre mulige samtidighetskonflikter omkring bruk av CT, vil pasientforløpet sikres høyere effektivt dersom undersøkelsen kunne skje i akuttmottaket.

Det skal utvikles en strategi i fellesskap med Akuttmedisinsk klinikk og traumekomiteen i UNN for diagnostisk utstyr (røntgentilbud og PNA/POCT) i ambulanser, fly og helikopter og akuttmottak. Strategien må også avklare om intervensjon skal være en del av tjenestene som skal kunne utføres i akuttmottaket. I forslag til prioriteringer av dette målet i første langtdsplan gjelder investering av en CT.

8. Pasientsentrerte helsetjenesteteam

Pasientsentrert helseteam (PSHT) er i dag etablert mellom UNN Tromsø/Tromsø kommune og UNN Harstad/Harstad kommune. Teamet, som er tverrfaglig sammensatt av ansatte fra både UNN og kommunene, følger opp pasienten gjennom hele pasientforløp (fra hjemmet til sykehus og hjem igjen). Målgruppe er pasienter med kroniske og sammensatte lidelser som er nærmere beskrevet i rapport "storforbrukere av somatisk spesialisthelsetjeneste i HN". Pasienter fra UNN rekrutteres fra Medisinsk klinikk, Kirurgi,-kreft- og kvinnehelseklinikken, Hjerte-lungeklinikken og Nevro-ortopediklinikken.

PSHT har fått god innsikt i hvor i pasientforløpet samhandlingen ofte svikter. Man ser at det er stort behov for styrking av helsetjenesten spesielt i overgangene mellom sykehus og kommune for denne pasientgruppen. Tjenestene må koordineres bedre på individnivå, også over enhets- og organisasjonsgrensene. Velferdsteknologi skal tas i bruk i kommunikasjon til pasienter og mellomorganisasjonene.

Ved full utrulling vil teamet har en kapasitet på ca 1200 henvisninger per år.

Preliminære forskningsresultater fra teamet tilsier reduksjon av ø-hjelpsdøgn og reduksjon i dødelighet. Opptrapping av teamet er kostnadsberegnet til 12 mill kr år 1, deretter 17 mill kr årlig.



9. Indremedisinske behandlingsareal

Rokaden i forbindelse med A-fløyutbygginga frigjør arealer i B9. Dette planlegges ombygd til:

- a) utvidet kapasitet for ultralyd av hjertet, som er en flaskehals i mange pasientforløp
- b) undervisningsarealer mm for hjemmedialysepasienter
- c) utvidelse av Lungemedisinsk avdeling i tråd med smittevernlegens anbefaling og for å håndtere økt behov for lungekreftbehandling og mekanisk støtte til pasienter med kronisk respirasjonssvikt.

Det er behov for ytterligere areal enn det som blir frigjort.

Tiltaket vil gjøre at pasientene oppnår høyere overlevelse og livskvalitet. Utgiftene kompenseres bare delvis ved kortere liggetid når utredningskapasiteten på hjertelaboratoriet øker.

Langtidsplan 2018 (-2021)

Konkrete prioriteringer i langtidsplanen er ulike kombinasjoner av de prioriterte områdene i tabell x. Styret ved UNN behandler forslag til prioritering i 2018 i styremøtet 28. mars.

Anbefalingene til møtet er:

- Etablering av døgnplasser for barn og unge.
- ACT-team i psykisk helse voksne.
- Pasientsentrerte helsetjenestetteam – gradvis opptrapping
- CT i akuttmottaket
- Midler til utredninger ifm arealplanen.

CT i akuttmottaket og etablering av ACT teamene i psykisk helse vil til sammen koste ca 18 mill kr i 2018. Gradvis opptrapping av PSTH, ombyggingskostnader til sengeplasser i BUP og utredninger ifm arealplanen må tilpasses til en total kostnadsramme på 12 mill kr i 2018, slik at alternativ 1 til sammen ikke overstiger det avsatte beløpet i 2018 på 30 mill kr.