



STYRESAK

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

Langtidsplan 2018-2021

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) erkjenner at mye arbeid med langtidsplanen gjenstår og vedtar derfor at det kun gjøres konkrete prioriteringer for det første året i langtidsplan 2018-2021.
2. Styret ønsker en sterk prioritering av psykisk helse og rus i langtidsplanen, og vedtar at alternativ 1 i saksfremlegget prioriteres for 2018.
3. Styret presiserer at realisering av målene i langtidsplanen, i tillegg til å håndtere eierkrav og øvrige endringer forutsetter gevinstrealisering av tiltakene i langtidsplanen, sammen med kontinuerlig forbedring og omstilling. Gevinstrealisering må utredes og dokumenteres før iverksettelse. Styret ber direktøren om å følge dette opp, og eventuelt utsette vedtatte mål dersom det ikke kan dokumenteres en plan for gevinstrealisering.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i sak 42/2011 *Overordnet strategi for UNN*. Strategien inneholder fire hovedmål, åtte strategiske hovedretninger og fire kjerneverdier som skal understøtte realisering av visjonen *Det er resultatet for pasienten som teller! – vi gir den beste behandling*. Hovedmålet om at UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt, er overordnet de tre andre hovedmålene.

Realisering av den overordnede strategien understøttes av Strategisk utviklingsplan, som styret vedtok i sak 109/2014 *Strategisk utviklingsplan*. Denne konkretiserer innholdet i de strategiske hovedretningene, som er felles innsatsområder som hele organisasjonen må jobbe med for å nå hovedmålene. Strategisk utviklingsplan konkretiserer i tillegg fire utviklingsområder som skal gis prioritet:

1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
2. Psykisk helsevern og rusbehandling

3. Prehospitale tjenester og mottaksmedisin
4. Kroniske og sammensatte lidelser

Strategiarbeidet er videreført ved at det er utarbeidet klinikkvise strategiske utviklingsplaner som nå er ferdigstilt. Innholdet er oppsummert i styresak 93/2016 *Strategiske utviklingsplaner for klinikkene*. Disse er bygget opp på samme måte som foretakets strategiske utviklingsplan, og legges til grunn for arbeidet med langtidsplan.

I styresak 60/2016 *Forberedende virksomhetsplan 2017 og orientering om arbeid med langtidsplan* ble det redegjort for sammenhengen mellom langtidsplanen og UNNs strategier, samt organiseringen av arbeidet med langtidsplanen. I styresak 92/2016 *Forberedende langtidsplan 2018-2021* vedtok styret følgende føringer for det videre arbeidet:

1. *Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til metoden som er utviklet for arbeidet med langtidsplan.*
2. *Styret slutter seg til at det utarbeides alternativer med ulike sett prosjekter slik at styret kan velge mellom disse når langtidsplan 2018-2021 fremmes for endelig behandling.*
3. *Styret vedtar følgende føringer for det videre arbeidet med langtidsplanen:*
 - a) *Langtidsplan 2018-2021 skal inkludere prosjekter fra alle fire prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan.*
 - b) *De fire prioriterte utviklingsområdene håndteres i en flerdimensjonal kompleks vektning. Styret ber direktøren legge til grunn at det prioriterte utviklingsområdet Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling har sterk sammenheng med utviklingen av region- og universitetssykehusfunksjonen, som UNN har et særskilt ansvar for, og at Den gylne regel skal ivaretas.*
 - c) *Den økonomiske belastningen skal være omtrent like stor i alle årene i langtidsplanen.*
 - d) *Sparing og investeringsrammer må vurderes helhetlig for alle investeringsbehov i foretaket, også prioriteringer fra langtidsplanen.*
4. *Styret slutter seg den foreslåtte tidsforskyvningen i arbeidet og ber om å få seg forelagt langtidsplan 2018-2021 til beslutning i mars 2017.*

Formål

Målet med denne saken er å invitere styret til å vedta langtidsplan for 2018-2021. Langtidsplanen rulleres årlig, første gang i desember 2017.

Saksutredning

Langtidsplan og årlig virksomhetsplanlegging – målsetning.

I virksomhetsplanarbeidet for 2018 har Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) fastsatt 50 mill kr til interne prioriteringer (som skal brukes til for eksempel nye kreftmedikamenter og/eller andre behov som besluttet prioritert), 30 mill kr til prioriteringer fra den foreløpige langtidsplanen (som så langt er konkretisering av strategisk utviklingsplan) som skal brukes både til drift og investeringer, og økt internt overskuddskrav på 35 mill kr for å øke

investeringsrammene som skal håndtere reanskaffelsesbehov for utstyr samt andre prioriterte investeringer dersom det er rom for det.

I noen tilfeller vil det være overlappende målsetninger i disse tre satsingene, og det er ingen fasitsvar på hva som skal prioriteres fra hvilken pott. Det er en målsetning å slå disse sammen når den totale langtidspanen er etablert. Planene som er utledet fra strategisk utviklingsplan står fast frem til strategisk utviklingsplan eventuelt revideres, planer som følger av eierkrav, endringer i ytre rammebetingelser, kvalitetskrav eller interne målsetninger må oppdateres fortløpende og implementeres i planen. Når første komplette langtidspane er på plass må diskusjonen om hvor mye og hvor fort planen skal iverksettes tas. Det er ingen signaler om økte budsjetter fremover, så planen må i hovedsak iverksettes gjennom omprioriteringer i driften, gevinstrealisering av mål i planen og kontinuerlig forbedring. Gjennomføringstempo i langtidspanen avhenger av foretakets vilje og evne til omprioritering, og må fastsettes gjennom et årlig beløp til realisering av langtidspanen.

Det er en målsetning å vedta langtidspane for fire år for å sikre tilstrekkelig forutsigbarhet og koordinert planlegging og gjennomføring. Planen rulleres hvert år for å ivareta behov for eventuelle endringer som følge av endrede forutsetninger. Justeringene for de første årene i planen bør være så små som mulig, mens nye prioriteringer tas inn i slutten av perioden ved hver rulling.

Gevinstrealisering

Etter beslutning om hvilke mål som skal iverksettes 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 er koordinert og at gevinster realiseres. Metodikk for å beregne og realisere gevinster må utvikles og læres. Arbeidsgruppen for langtidspanearbeidet har fått i oppdrag å innhente erfaringer og metodikk fra andre foretak eller virksomheter, adoptere eller tilpasse denne til UNN, og foreslå hvordan opplæring i metodikken kan gjøres.

Langtidspane 2018-2021

Det gjenstår mye arbeid før vi har en langtidspane som i tilstrekkelig grad beskriver alle målene utledet fra strategisk utviklingsplan. Dette arbeidet fortsetter frem til første rulling av planen, desember 2017 (langtidspane 2019-2022). Samtidig fortsetter arbeidet med å lage en mer helhetlig investeringsplan samt etablere metodikk for gevinstrealisering. Koordinering med arealplanen vil gjøres så snart denne er klar. Siden mye arbeid gjenstår og vi ikke har det komplette langtidspanebildet enda foreslås det nå alternativer for prioriteringer for kun det første året i langtidspanen (2018). Forslagene er en kombinasjon av investering og drift, og genererer faste driftskostnader i årene fremover i varierende grad.

Mål utledet fra strategisk utviklingsplan

Det er utviklet klinikkvise mål innenfor de fire prioriterte utviklingsområdene, til sammen er det beskrevet 177 mål. Disse er sortert i 3 kategorier: (1) dialogavtalen, (2) til videre utredning og (3) prioritering i langtidspanen. Målene i kategorien (1) dialogavtalen håndteres i de klinikkvise årlige dialogavtalene, og er dermed ikke med i den videre prioriteringen i langtidspanen. Målene som er plassert i kategorien «(2) til videre utredning» er ikke tilstrekkelig beskrevet til at de kan vurderes prioritert i denne omgang, og jobbes videre med frem mot rulling av langtidspanen. Det gjenstår dermed 67 mål som er vurdert for prioritering i denne omgang. De målene som har sammenheng med hverandre er slått sammen. Deretter er det plukket ut ni prioriterte områder til videre vurdering, se tabell 1.

Tabell 1 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 behandlingssenhet (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. Pasientsenterte helsetjenesteteam	2
	9. Indremedisinske behandlingsarealer	3

Alternativer for konkrete prioriteringer i 2018 (-2021)

Saksfremlegget redegjør for fem ulike alternativer for konkrete prioriteringer i 2018. På grunn av at mye arbeid gjenstår, og at vi venter på ferdigstilling av strategisk arealplan for bygg er det foreslått konkrete mål kun for 2018. Prioriteringer fra 2019-2021 foreslås i utgangspunktet hentet fra den samme overordnede prioriterte listen, men må revideres ved første rullering av langtidsplanen i desember. Kostnads- og gevinstrealiseringsberegninger foreligger i svært liten grad pt, det vil derfor ikke være hensiktsmessig å konkretisere hvilke og/eller hvor mange mål som kan prioriteres i årene 2019-2021.

Alternativene som er foreslått er ulike kombinasjoner av de ni prioriterte områdene. Det avsatte beløpet til prioriteringer fra langtidsplanen på 30 mill kr i 2018 er forutsatt ikke overskredet i alle alternativene.

Alternativ 1

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

CT i akuttmottaket og etablering av ACT teamene i psykisk helse er beregnet til å koste til sammen 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.

Alternativ 2

- Indremedisinske behandlingsarealer
- Etablering av hybridstuer

Satsingen må begrenses oppad til 30 mill kr som er beløpet avsatt til langtidsplan i 2018. Avskrivningskostnader, serviceavtaler og eventuelle endrede behov for forbruksmateriell-/operasjonsmateriell vil gi økonomiske belastninger i regnskapet i årene fremover. Dette er foreløpig ikke beregnet, men vil ligge langt under 30 mill kr. Det betyr at det vil være rom for satsinger også året etter uten eller med en mindre ny finansiering til langtidsplanen.

Alternativ 3

I alternativ 3 foreslås det å starte på samtlige mål fra prioriteringslista. Dette innebærer at planlegging igangsettes og gradvis iverksettelse gjøres for de målene der dette er mulig.

Unntaket er CT i akuttmottaket som er en enkeltinvestering som enten må gjøres eller ikke. I alternativet foreslås det derfor at CT i akuttmottaket fullføres, de øvrige målene igangsettes. Forslaget medfører at ferdigstillelse av alle målene må gjøres i årene fremover i ulik takt, og forplikter foretaket i årene fremover.

Alternativ 4

- Pasientsentrerte helsetjenesteteam
- ACT team psykisk helse eller døgnplasser psykisk helse barn og unge

PSTH og ACT- team er kostnadsberegnet til totalt 22 mill kr i 2018 og 29 mill kr i 2019. Begge tiltakene vil sannsynligvis medføre reduserte innleggelses, disse er ikke beregnet. PSTH og døgnplasser barne- og ungdomspsykiatri er kostnadsberegnet til 12 mill kr i 2018, i tillegg til ombyggingskostnader (ikke beregnet). Alternativet koster ca 27 mill kr fra og med 2019, pluss avskrivningskostnader ifm ombygging. Gevinstrealisering er ikke beregnet.

Alternativ 5

- Pasientsentrerte helsetjenesteteam,
- Hybridstuer

Det er beregnet 12 mill kr i driftskostnader i 2018, økende til 17 mill kr påfølgende år for pasientsentrerte helsetjenesteteam, gevinstrealisering er ikke beregnet. Etablering av hybridstuer er ombygging og investering i utstyr. Satsingen må begrenses oppad til 18 mill kr slik at totalbeløpet for alternativ 5 ikke overskrider det som er satt av til langtidsplan i 2018. Avskrivningskostnader, serviceavtaler og eventuelle endrede behov for forbruksmateriell-/operasjonsmateriell vil gi økonomiske belastninger i regnskapet i årene fremover. Dette er foreløpig ikke beregnet, men vil ligge langt under investeringskostnaden.

Prosjektplaner inkludert konkret gevinstrealiseringsplan

Felles for alle målene som er samlet i de beskrevne ni prioriterte områdene som foreslås er mangelfull kostnadsberegning, varierende grad av beskrivelse av verdi (for pasient eller system), og manglende gevinstrealiseringsplan. Dette må konkretiseres for samtlige mål i langtidsplanen. For de målene som vedtas iverksatt i 2018 må det utarbeides detaljerte prosjektplaner inkludert planer for konkret gevinstrealisering. Ferdige prosjektplanene må foreligge før iverksettelse. Dersom disse ikke foreligger eller ikke har god nok kvalitet må iverksettelse av målet utsettes.

Videre arbeid

Det gjenstår fremdeles mye arbeid med langtidsplanen. Arbeidet fortsetter frem til første rullering av planen, i desember 2017. Klinikksjefene jobber videre med beskrivelsene av egne mål i langtidsplanen med bistand fra arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen jobber i tillegg parallelt med metodikk for gevinstrealisering og avstemming mot den kommende arealplanen. Overordnet investeringsgruppe jobber videre med å etablere en komplett investeringsplan. Langtidsplan 2019-2022 vedtas i styret i desember 2017.

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

Til tross for at mye arbeid gjenstår med å skape en komplett langtidsplan er det allerede nå tydelig at målene utledet fra strategisk utviklingsplan er omfattende og kostnadskrevende og vil kreve stor innsats både i detaljplanlegging, koordinering, omstilling og prioritering. Målsetningen om å lage en komplett langtidsplan som i tillegg til målene fra strategisk utviklingsplan også ivaretar eierkrav og øvrige endringer foretaket må håndtere er nødvendig for å sikre så god totaloversikt og så gode beslutningsgrunnlag som mulig i de svært krevende prioriteringene som kommer i årene fremover.

Direktøren mener at arbeidet som er gjort så langt er tilstrekkelig til at det kan gjøres prioriteringer allerede fra 2018 og vurderer det som viktig å starte iverksettelse av den totalt sett omfattende planen for å komme i gang med de endringene som må til for å oppfylle målene vi har for årene fremover. Planen inneholder viktige prioriteringer for å gi pasientene et godt helsetilbud også i årene som kommer.

Mange av målene i den foreløpige langtidsplanen har sterk sammenheng med strategisk utviklingsplan for bygg og tilhørende arealplan. Før disse er ferdigstilt er det ikke mulig å se hvilke muligheter og begrensinger denne gir for prioriteringene fremover. Direktøren anbefaler derfor at det ikke igangsettes mål med arealmessige konsekvenser før arealplanen er klar. Når det i tillegg gjenstår mye utredningsarbeid for målene i langtidsplanen vurderer direktøren det som hensiktsmessig å prioritere konkrete mål for kun det første året i langtidsplan 2018-2021.

UNN har ikke oppfylt den gylne regelen de siste årene for parametrene regnskap og månedsverk. Direktøren ønsker en tydelig satsing på psykisk helse og rus og vurderer det som nødvendig at dette området prioriteres i denne første langtidsplanen.

Direktøren er fornøyd med de ni prioriterte områdene som er valgt ut fra arbeidet så langt, og anbefaler at disse i utgangspunktet legges til grunn også i videre prioriteringer fra og med 2019. Dette må imidlertid vurderes på nytt ved første rullering når hele planen er konkretisert og det totale bildet er tydeligere. For 2018 er det vurdert ulike alternative sammensetninger av de ni prioriterte områdene. På bakgrunn av ønsket om å prioritere psykisk helse og rus høyt, samt ikke iverksettes mål som har arealmessige konsekvenser anbefaler direktøren at alternativ 1 iverksettes i 2018.

For å kunne iverksette alle målene fra strategisk utviklingsplan og samtidig håndtere andre krav og endringer er gevinstrealisering av mål i langtidsplanen sammen med kontinuerlig forbedring og omstilling en forutsetning. Konkrete og detaljerte gevinstrealiseringsplaner med tilhørende gjennomføringsplan må derfor foreligge før endelig godkjenning av de enkelte målene, og må utarbeides som en del av detaljerte prosjektplaner for hvert enkelt mål som er vedtatt iverksatt. Enkelte mål vil ikke generere økonomiske gevinster, men må likevel dokumentere at gevinstrealisering er utredet. Direktøren vil foreta endelig godkjenning til hvert enkelt prosjekt når detaljert prosjektplan inkludert gevinstrealiseringsplan foreligger.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at det på grunn av mye gjenstående arbeid kun gjøres prioriteringer for det første året i langtidsplanen 2018-2021, og anbefaler alternativ 1 i saksfremlegget. Dersom ikke konkrete prosjektplaner inkludert gevinstrealiseringsplaner foreligger på tidspunktet tiltakene skal starte opp har direktøren fullmakt til å utsette iverksettelse.

Tromsø, 17.3.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Langtidsplan 2018-2021 - saksfremlegg



Sak: Langtidsplan 2018-2021 - saksfremlegg
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Tor Ingebrigtsen og Grethe Andersen
Møtedato: 28./29.03.2017

I saksfremlegget redegjøres det for følgende:

1. Langtidsplan og årlig virksomhetsplanlegging - målsetning
2. Gevinstrealisering
3. Langtidsplan 2018-2021
4. Mål utledet fra strategisk utviklingsplan
5. Anbefalte prioriteringer
6. Alternativer for konkrete prioriteringer i 2018 (-2021)

1. Langtidsplan og årlig virksomhetsplanlegging – målsetning.

Strategisk utviklingsplan

Arbeidet med langtidsplanen har så langt handlet om å omgjøre strategisk utviklingsplan til konkrete mål og tiltak slik at denne kan iverksettes i den rekkefølge og takt som tilslutt vedtas. Klinikken har gått gjennom alle sine satsninger i strategisk utviklingsplan og konkretisert disse. Mye arbeid gjenstår med å detaljere beskrivelser for å kunne ha et komplett bilde av hva strategisk utviklingsplan innebærer i konkrete mål og tiltak. Det er i tillegg mange av målene som beskriver behov for ombygginger og/eller nye arealer og har dermed sterk sammenheng med strategisk utviklingsplan for bygningsmasse med tilhørende arealplan. I tillegg er det beskrevet til dels store investeringsbehov i utstyr som er konkret tilknyttet enkeltmål i strategisk utviklingsplan. Det må gjøres en avstemming av disse behovene mot det som allerede ligger i investeringsplanen, og det som ikke ligger i noen av planene så langt.

Eierkrav

Endringskrav fra eier i for eks oppdragsdokument, tilførsel av nye oppgaver, eventuelle endrede funksjonsfordelinger, kvalitetskrav med mer gjør at foretaket må omprioritere internt for å møte disse. Budsjettmessige konsekvenser har så langt vært håndtert i årlige virksomhetsplanleggingsprosesser fra et fastsatt beløp ”interne omprioriteringer”. Det er en målsetning at endringer i eierkrav fortløpende skal innføres i langtidsplanen.

Utvikling

Endringer i teknologisk og medisinsk utvikling, for eks beslutning om å ta i bruk nye, dyre kreftmedikamenter som fortløpende godkjennes i Beslutningsforum er ikke håndtert i strategisk utviklingsplan. Økte kostnader som følge av disse endringene har til nå blitt håndtert gjennom årlige interne omprioriteringer. Det er en målsetning å innføre slike endringer i langtidsplanen. Noen av disse endringene kommer fortløpende og med kort varsel og er vanskelig å planlegge for. I langtidsplanen må det derfor budsjetteres med et beløp som til en viss grad først kan konkretiseres i årlig virksomhetsplanlegging.

Investeringsplan

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).

Foreløpig er de eksisterende investeringsrammene planlagt brukt til reanskaffelser, samt nytt utstyr dersom det er rom for det. Investeringsbehovene i strategisk utviklingsplanen er så langt tenkt finansiert gjennom avsatt beløp til langtidsplanen. Det er en målsetning å lage en komplett investeringsplan som ivaretar reanskaffelser, nytt utstyr (ny teknologi eller nye behandlingsmetoder), og utstyr og ombygging som følger av strategisk utviklingsplan. Det totale investeringsbehovet vil synliggjøres i en slik plan og vil gi et bedre beslutningsgrunnlag for prioriteringer fremover.

Komplett langtidsplan

I virksomhetsplanarbeidet for 2018 har vi fastsatt 50 mill kr til interne prioriteringer (som skal brukes til for eks nye kreftmedikamenter og/eller andre oppståtte behov som besluttes prioritert), 30 mill kr til prioriteringer fra den foreløpige langtidsplanen (som så langt er konkretisering av strategisk utviklingsplan) som skal brukes både til drift og investeringer, og økt internt overskuddkrav på 35 mill kr for å øke investeringsrammene som skal håndtere reanskaffelsesbehov for utstyr samt andre prioriterte investeringer dersom det er rom for det.

I noen tilfeller vil det være overlappende målsetninger i disse tre satsingene, og det er ingen fasitsvar på hva som skal prioriteres fra hvilken pott. Det er en målsetning å slå disse sammen når den totale langtidsplanen er etablert. Planene som er utledet fra strategisk utviklingsplan står fast frem til strategisk utviklingsplan eventuelt revideres, planer som følger av eierkrav, endringer i ytre rammebetingelser, kvalitetskrav eller interne målsetninger må oppdateres fortløpende og implementeres i planen. Når første komplette langtidsplan er på plass må diskusjonen om hvor mye og hvor fort planen skal iverksettes tas. Det er ingen signaler om økte budsjetter fremover, så planen må i hovedsak iverksettes gjennom omprioriteringer i driften, gevinstrealisering av mål i planen, kontinuerlig forbedring med mer. Gjennomføringstempo i langtidsplanen avhenger av foretakets vilje og evne til omprioritering, og må fastsettes gjennom et årlig beløp til realisering av langtidsplanen.

Det er en målsetning å vedta langtidsplan for fire år fremover for å sikre tilstrekkelig forutsigbarhet og koordinert planlegging og gjennomføring. Planen rulleres hvert år for å ivareta behov for eventuelle endringer som følge av endrede forutsetninger. Justeringene for de første årene bør være så små som mulig, mens nye prioriteringer tas inn i slutten av perioden ved hver rulling.

2. Gevinstrealisering

Etter beslutning om hvilke mål som skal iverksettes 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 er koordinert og at gevinster realiseres. Metodikk for å beregne og realisere gevinster må utvikles og læres. Arbeidsgruppen for langtidsplanarbeidet har fått i oppdrag å innhente erfaringer og metodikk fra andre foretak eller virksomheter, eventuelt tilpasse denne til UNN, og foreslå hvordan opplæring i metodikken kan gjøres.

3. Langtidsplan 2018-2021



Det gjenstår mye arbeid før vi har en langtidsplan som i tilstrekkelig grad beskriver alle målene utledet fra strategisk utviklingsplan. Dette arbeidet fortsetter frem til første rullering av planen, desember 2017 (langtidsplan 2019-2022). Samtidig fortsetter arbeidet med å lage en mer helhetlig investeringsplan og metode for gevinstrealisering. Koordinering med arealplanen vil gjøres så snart denne er klar.

Siden mye arbeid gjenstår og vi ikke har det komplette langtidsbildet enda foreslås det nå alternativer for 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.

4. Mål utledet fra strategisk utviklingsplan

Det er utviklet klinikkvise mål innenfor de fire prioriterte utviklingsområdene, til sammen er det beskrevet 177 mål.

Tabell 1 viser hvordan målene er fordelt mellom de fire prioriterte områdene, og videre sortert under kategoriene dialogavtalen, til videre utredning og prioritering i langtidsplanen.

Tabell 1 Mål utledet fra strategisk utviklingsplan, sortert.

Prioriterte utviklingsområder	Dialogavtalen	Til videre utredning	Prioritering i langtidsplanen	Totalt
1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling	13	22	54	89
2. Psykisk helsevern og rusbehandling	20	14	2	36
3. Prehospitale tjenester og mottaksmedisin	13	7	2	22
4. Kroniske og sammensatte lidelser	9	12	9	30
Totalt	55	55	67	177

Dialogavtalen

55 mål er sortert i kategorien ”dialogavtalen”, og innebærer at klinikkene selv sørger for at målene gjennomføres som en del av ordinær utvikling gjennom årlige satsinger i dialogavtalen. Målene i denne kategorien krever ikke koordinering med andre klinikker og håndteres økonomisk internt i klinikkene. Noen av disse målene er allerede igangsatt.

Til videre utredning

55 mål er sortert i kategorien ”til videre utredning”, og er foreløpig ikke godt nok beskrevet til at de kan prioriteres i langtidsplanen. Mange av disse målene har også store avhengigheter til arealplanen og/eller gjensidig avhengigheter uten at dette er godt nok beskrevet. Det må lages en plan for videre arbeid for disse målene slik at de er klare til neste rullering av langtidsplanen. De aktuelle klinikkene er ansvarlig for at dette gjøres med bistand og koordinering fra arbeidsgruppen. Når disse er ferdigstilt til legges over i kategorien ”til prioritering i langtidsplanen”.

Til prioritering i langtidsplanen

Det er 67 mål som er sortert i kategorien ”til prioritering i langtidsplanen”. Målene er tilstrekkelig beskrevet til at de kan tas med i prioriteringsdiskusjonen, om enn med noe variabelt detaljeringsnivå. Felles for samtlige mål er at det må utarbeides detaljerte prosjektplaner og gevinstrealiseringsplaner før de iverksettes. Det mangler kostnadsberegninger også for flere av



disse målene, særlig ifm ombyggings- og arealbehov. Denne usikkerheten må tas hensyn til ved endelig beslutning om langtidsplan 2018-2021.

5. Anbefalte prioriteringer

I de prosjektene som er klare til prioritering har arbeidsgruppen pekt ut ni områder som anbefales prioritert, tabell 2. Det er flere enkeltmål i hver av disse (vilkårlig rekkefølge).

Tabell 2 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:



- a) 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
- b) 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.
- c) 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, handikap-toalett, undersøkelsesrom eller pårønderom, hvor smittevernet ikke kan ivaretas. Pasienter skal for eks. ikke ha intravenøs behandling bak et skjumbrett 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 røkade (gjelder lungemedisin, dialysesenter, dagbehandlingsareal for kreft/hematologi, Nevro-ortopediklinikken)

4. Kreft – ombygging til behandlingssenheter

Ikke- kirurgisk kreftbehandling

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

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 innleggelses, 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 familieinnleggelses. Pasientene som legges inn ved UPS har svært ulike behov for helsehjelp. Det gjør at akuttinnleggelses 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 langtdisplan 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 organisasjonsgrenser. 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.

6. Alternativer for konkrete prioriteringer i 2018 (-2021)

Det er foreslått fem alternativer (tabell 3-7) for konkrete prioriteringer i 2018. På grunn av at mye arbeid gjenstår, og at vi venter på strategisk arealplan for bygg er det foreslått konkrete mål kun for 2018. Prioriteringer fra 2019-2021 foreslås i utgangspunktet hentet fra den samme overordnede prioriterte listen, men må revideres ved første rullering av langtidsplanen i desember. Kostnads- og gevinstrealiseringsberegninger foreligger i svært liten grad pt, det vil derfor ikke være hensiktsmessig å konkretisere hvilke og/eller hvor mange mål som kan prioriteres i årene 2019-2021.

Alternativene under er ulike kombinasjoner av de ni prioriterte områdene. Det avsatte beløpet til prioriteringer fra langtidsplanen på 30 mill kr i 2018 er forutsatt ikke overskredet i alle alternativer. For øvrig er følgende føringer for prioritering i år 2018 diskutert, men er ikke fulgt i alle alternativene:

- Prioritere de prosjekter som har beskrivelse av verdi og/eller potensial for økonomiske gevinster.
- Ikke igangsette prosjekter som kan ha avhengigheter med prosjekter som ikke er ferdig utredet.
- Ikke igangsette prosjekter som er avhengig av arealplanen.
- Alle alternativer skal inneholde prosjekt(er) innenfor psykisk helse og rus det første året (2018).

Tabell 3 Alternativ 1



Alternativ 1			2018			2019			2020			2021		
Prioritert utviklingsområde	Forslag prioriteringer fra langtidsplanen	Antall enkelt-mål	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto
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 mottaksmedisin	7. Fremskyndet diagnostikk, CT i akuttmottak	3												
4. Kroniske og sammensatte lidelser	8. Pasientsentrerte helsetjenesteteam	2												
	9. Indremedisinske behandlingsarealer	3												
	SUM		0											

Ombyggingskostnader BUP sent 2018 eller tidlig 2019, deretter drift fom 2019. ACT team ca 10 mill kr pr år. Delvis opptrapping PSHT

I alternativ 1 foreslås etablering av døgnplasser for barn og unge, estimerte driftskostnader 10 mill kr årlig fra oppstart. Ombygging ifm etablering av disse kan tidligst igangsettes på slutten av 2018, og ombyggingskostnadene kommer dermed i 2018 eller tidlig 2019. Driftskostnader påløper fra og med 2019.

Det foreslås også opprettelse av ACT-team i psykisk helse voksne som er kostnadsberegnet til 10 mill kr årlig. Det vil sannsynligvis være en økonomisk gevinst fremover i tid på grunn av reduserte innleggelses, men disse gevinstene er foreløpig ikke konkretisert.

I tillegg foreslås etablering av pasientsentrerte helsetjenesteteam. Full etablering av tilbudet vil koste ca 17 mill kr årlig. I 2018 foreslås en gradvis opptrapping av tilbudet. Gevinstrealisering må beregnes før igangsetting.

Alternativet inkluderer forslag om å investere i CT i akuttmottaket, og omfatter ombyggingskostnader og investeringskostnader til selve maskinen. Fremtidige driftskostnader i form av økte avskrivningskostnader og serviceavtale er estimert til ca 2 mill kr pr år.

I alternativ 1 foreslås det også å sette av 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.

Tabell 4 Alternativ 2

Alternativ 2			2018			2019			2020			2021		
Prioritert utviklingsområde	Forslag prioriteringer fra langtidsplanen	Antall enkelt-mål	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto
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 mottaksmedisin	7. Fremskyndet diagnostikk, CT i akuttmottak	3												
4. Kroniske og sammensatte lidelser	8. Pasientsentrerte helsetjenesteteam	2												
	9. Indremedisinske behandlingsarealer	3												
	SUM													

Ombyggings- og investeringskostnader for begge punktene, ikke beregnet. Begrenset til 30 mill kr. Driftskostnader påfølgende år; avskrivninger, serviceavtaler utstyr og evt dyrere forbruksmateriel.



I alternativ 2 foreslås det å prioritere indremedisinske behandlingsarealer og vil medføre ombyggingskostnader som er en engangskostnad. I tillegg foreslås etablering av hybridstuer. Ingen av målene er kostnadsberegnet, begge er i stor grad ombygging og investering i utstyr. Satsingen må begrenses oppad til 30 mill kr som er beløpet avsatt til langtidsplan i 2018. Dette betyr at etablering av hybridstuer fortsatt må prioriteres fremover i en trinnvis opptrapping. Avskrivningskostnader, serviceavtaler og eventuelle endrede behov for forbruksmateriell-/operasjonsmateriell vil gi økonomiske belastninger i regnskapet i årene fremover. Dette er foreløpig ikke beregnet, men vil ligge langt under 30 mill kr. Det betyr at det vil være rom for satsinger også året etter uten eller med en mindre ny finansiering til langtidsplanen.

Tabell 5 Alternativ 3

Alternativ 3			2018			2019			2020			2021		
Prioritert utviklingsområde	Forslag prioriteringer fra langtidsplanen	Antall enkelt mål	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto
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 mottaksmedisin	7. Fremskyndet diagnostikk, CT i akuttmottak	3												
4. Kroniske og sammensatte lidelser	8. Pasientsentrerte helsetjenestetteam	2												
	9. Indremedisinske behandlingsarealer	3												
	SUM													

I alternativ 3 foreslås det å starte på samtlige mål fra prioriteringslista. Dette innebærer at planlegging igangsettes og gradvis iverksettelse gjøres for de målene der dette er mulig. Unntaket er CT i akuttmottaket som er en enkeltinvestering som enten må gjøres eller ikke. I alternativet foreslås det derfor at CT i akuttmottaket fullføres, de øvrige målene igangsettes. Forslaget medfører at ferdigstilling av alle målene må gjøres i årene fremover i ulik takt, og forplikter foretaket i årene fremover.

Tabell 6 Alternativ 4

Alternativ 4			2018			2019			2020			2021		
Prioritert utviklingsområde	Forslag prioriteringer fra langtidsplanen	Antall enkelt mål	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto
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 mottaksmedisin	7. Fremskyndet diagnostikk, CT i akuttmottak	3												
4. Kroniske og sammensatte lidelser	8. Pasientsentrerte helsetjenestetteam	2												
	9. Indremedisinske behandlingsarealer	3												
	SUM													

I alternativ 4 foreslås det å etablere pasientsentrerte helsetjenestetteam, ACT team psykisk helse/døgnplasser psykisk helse barn og unge, samt pasientsentrerte helsetjenestetteam. Begge tiltakene innen psykisk helse og rus er estimert til ca 10 mill kr i årlige driftskostnader. I tillegg kommer ombyggingskostnader ifm etablering av døgnplassene for barn og unge. Dersom dette tiltaket velges må ombyggingen skje i 2018, og driften starte fra og med 2019. Det forutsetter en ombyggingskostnad på 10 mill kr eller mindre. Ved opprettelse av ACT-team vil det sannsynligvis være en økonomisk gevinst fremover i tid på grunn av reduserte innleggelses.



Eventuelle gevinster er foreløpig ikke konkretisert. Det er beregnet 12 mill kr i driftskostnader i 2018, økende til 17 mill kr påfølgende år for pasientsentrerte helsetjenestetteam. Også her vil det være potensial for økonomisk gevinst på grunn av reduserte innleggelses, men disse er ikke beregnet. Tilslutt foreslås ombygging av indremedisinske behandlingsarealer. Dette er ikke kostnadsberegnet. Årlige belastninger i driftsregnskapet vil være avskrivningskostnader.

Til sammen vil alternativet koste 27 mill kr årlig, pluss avskrivningskostnader. Eventuelle gevinstrealiseringer er ikke beregnet, men kommer til fratrukk på beløpet.

Tabell 7 Alternativ 5

Alternativ 5			2018			2019			2020			2021		
Prioritert utviklingsområde	Forslag prioriteringer fra langtidsplanen	Antall enkelt mål	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto	Kostn.	Øk gevinst	Netto
1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling	1. Etablering av hybridstuer	7												
	2. Genetisk mol. diagnostikk	9												
	3. Infeksjon	4												
	4. Kreft – ombygging til behandlingssenheter (immunterapi++)	1	Etablering hybridstuer kan (og må) skje trinnvis pga store kostnader. Punkt 8 iverksettes, hybridstuer etableres begrenset til 30 mill kr til sammen.											
2. Psykisk helsevern og rusbehandling	5. ACT team psykisk helse	1												
	6. Barne- og ungdomspsykiatri – døgnplasser barn og unge	1												
3. Prehospitaltjenester og mottaksmedisin	7. Fremskynet diagnostikk, CT i akuttmottak	3												
4. Kroniske og sammensatte lidelser	8. Pasientsentrerte helsetjenestetteam	2												
	9. Indremedisinske behandlingsarealer	3												
	SUM													

I alternativ 5 foreslås pasientsentrerte helsetjenestetteam og etablering av hybridstuer. Det er beregnet 12 mill kr i driftskostnader i 2018, økende til 17 mill kr påfølgende år for pasientsentrerte helsetjenestetteam. Potensial for økonomisk gevinst på grunn av reduserte innleggelses er ikke beregnet. Etablering av hybridstuer er ombygging og investering i utstyr. Satsingen må begrenses oppad til 18 mill kr slik at totalbeløpet for alternativ 5 ikke overskrider det som er satt av til langtidsplan i 2018. Etablering av hybridstuer må fortsatt prioriteres fremover i en trinnvis opptrapping. Avskrivningskostnader, serviceavtaler og eventuelle endrede behov for forbruksmateriell-/operasjonsmateriell vil gi økonomiske belastninger i regnskapet i årene fremover. Dette er foreløpig ikke beregnet, men vil ligge langt under investeringskostnaden.

Alternativ 5 vil gi rom for nye satsinger i langtidsplanen for 2019. Beløpet avhenger av eventuelle gevinster ifm pasientsentrerte helsetjenestetteam og kostnadsnivå på avskrivninger, serviceavtaler og endret behov for forbruksmateriell ifm etablering av hybridstuer.

Satsninger i langtidsplanen fra og med 2019.

Alternativ 1-5 gir store forskjeller i hvor mye vi forplikter foretaket økonomisk utover 2018. Videre prioriteringer avhenger av hvor mye vi setter av til planen for årene fremover og hvor store økonomiske gevinster de ulike målene genererer. Flere av målene i den prioriterte lista er store satsinger som må gjøres trinnvis, og som betyr at de må prioriteres flere ganger/år. Andre mål kan krysses ut som etablert/ferdigstilt etter første gangs prioritering. Noen prioriteringer belaster regnskapet fast fremover, andre er engangskostnader som innebærer at midlene frigis til nye tiltak året etter.

Felles for alle målene som er samlet i de beskrevne ni prioriterte områdene som foreslås er mangelfull kostnadsberegning, varierende grad av beskrivelse av verdi (for pasient eller system),



og manglende gevinstrealiseringsplan. Dette må konkretiseres for samtlige mål i langtidsplanen. For de målene som vedtas iverksatt i 2018 må det utarbeides detaljert prosjektplaner inkludert planer for konkret gevinstrealisering. Ferdige prosjektplanene må foreligge før iverksettelse. Dersom disse ikke foreligger eller ikke har god nok kvalitet må iverksettelse av målet utsettes.

7. Videre arbeid

Det gjenstår fremdeles mye arbeid med langtidsplanen. Arbeidet fortsetter frem til første rullering av planen, i desember 2017.

- ✓ Klinikkene jobber videre med beskrivelse av målene utledet fra strategisk utviklingsplan til kvaliteten og detaljeringsgraden er god nok. Arbeidsgruppen opprettholdes og bistår klinikkene i det videre arbeidet. Det planlegges en workshop pr klinikk i løpet av våren, og ytterligere en tidlig høst.
- ✓ Arbeidsgruppen jobber parallelt med metodikk for gevinstrealisering, og lager forslag til opplæring i denne.
- ✓ Økonomisjef og overordnet investeringsgruppe i UNN jobber videre med komplett investeringsplan og avstemmer denne mot investeringsbehovene som er beskrevet i langtidsplanen.
- ✓ Arbeidsgruppen avstemmer arealbehovene beskrevet i langtidsplane med arealplanen som er planlagt ferdigstilt i juni.
- ✓ Langtidsplan 2019-2022 vedtas i styret i desember 2017.