



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
29/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	24.-25.04.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Tilbakemelding til RHFet

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2019-2026 til orientering, og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding og innspill til Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplanen.
2. Styret forutsetter at regionale og nasjonale oppgaver og funksjoner som er pålagt UNN i oppdragsdokumentet finansieres fullt ut.
3. Styret ber om finansiering av trombektomitilbud, økt utdanningskapasitet innen anesthesiologi, økning av oralkirurgi og kostnader til registerarbeid mv. som oppsummert i tabell 5 i denne saken.
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.

Bakgrunn

Helse Nord RHF's Plan 2019-2022, inkludert investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 20. juni 2018. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 - Plan 2019-2022, 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 25.4.2018. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2019-2022 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 2026 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 -2019-2022, inkludert rullering av investeringsplanen 2019-2026* innen 25.4.2018.

Saksutredning

Den årlige omstillingsutfordringen for UNN varierer i perioden 2019-2026 mellom 38 og 180 mill kr. UNNs hovedstrategi for å kunne møte omstillingsutfordringen er å ha fokus på kontinuerlig forbedring hvor organisasjonens fokus flyttes fra organisatoriske og strukturelle endringer til implementering av kontinuerlig forbedring som metode. Et verktøy i dette er arbeidet med langtidsplan for å oppnå økt kvalitet i pasientbehandlingen, skape økonomisk handlingsrom og bidra til gjennomføring av samhandlingstiltak mot kommunene. Satsningsområdene vil i henhold til UNNs strategiske utviklingsplan være innenfor følgende områder:

1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
2. Psykisk helsevern og rusbehandlings
3. Prehospitale tjenester
4. Kroniske og sammensatte lidelser.

Justeringer i investeringsplanen må inneholde nytt sykehus for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Investeringsrammen til medisinskteknisk utstyr (MTU) med mer er ikke tilstrekkelig. Den må ivareta behovet for nyanskaffelser og erstatning av kassert utstyr og foretakets evne til å reanskaffe utstyr. Det er i tillegg vesentlig at UNN er i stand til å henge med i den teknologiske utviklingen og dette kan i liten grad nedprioriteres. Andre investeringer må sees opp mot dette.

Dersom UNN får nye regionale oppgaver som generer behov for utstyrsinvesteringer og ombygginger må det medfølge økte investeringsmidler. Andre kostnader ved regionale oppgaver må også fullfinansieres fra Helse Nord RHF.

Det vises til vedlegg i saken som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Saken forelegges ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt brukerutvalgets arbeidsutvalg til drøfting i eget møte 20.4.2018. Protokoll fra møtet behandles som egen referatsak i styret 25.4.2018.

Vurdering

Arbeidet med virksomhetsplanleggingen for 2019, 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 til befolkningen i fremtiden, men erkjenner samtidig at dette er svært krevende.

Bærekraftsanalysen viser følgende omstillingsutfordring:

Bærekraftsanalyse UNN HF inkl. oppdaterte kalkyler Nye Narvik sykehus	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sum inntekter	7 719	7 718	7 726	7 714	7 702	7 711	7 699	7 689
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 424	7 532	7 579	7 616	7 561	7 633	7 682	7 741
Sum avskrivninger	288	301	314	338	452	440	451	452
Netto rentekostnader	15	13	13	15	77	71	65	63
Totale kostnader	7 727	7 847	7 907	7 969	8 091	8 145	8 198	8 256
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-8	-128	-181	-254	-388	-433	-499	-567
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	10
Internt overskuddskrav UNN	0	60	60	60	60	60	60	60
Sum resultatkrav	40	100	100	100	100	100	100	70
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-48	-228	-281	-354	-488	-533	-599	-637
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-48	-228	-281	-354	-488	-533	-599	-637
Årlig endring omstillingsutfordring	48	180	52	74	134	45	65	38

Nye behandlingsmetoder og økning i eksisterende, kostbare og spesialiserte behandlinger 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 lokalsykehusstilbudet for befolkningen i regionen.

UNNs vurdering er at hovedstrategien i regionen må være å bruke eventuelle økonomiske handlingsrom til styrking av foretakenes drift. Dette vil dels gi UNN mulighet til å styrke en anstrengt drift, og dels øke foretakets mulighet til selv å prioritere investeringer i medisinskteknisk utstyr. Foretakets 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 RHFet er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for investeringer i utstyr, ombygginger med mer. Tabellen nedenfor viser beregnet etterslep for UNN:

Investeringsplan MTU med mer UNN 2019-2026 (tall i mill kr)	2019	2020	2021
Samlet investeringsbehov inkl. etterslep	295	296	334,6
Investeringsramme inkl. eget overskudd	190	250	300
Differanse	-105	-46	-34,6
Akkumulert differanse	-105	-151	-185,6

Det jobbes nå med idfase til nytt sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og UNN vurderer det som viktig at dette tas med i fremtidig investeringsplan og legges inn i UNNs investeringsplan. Nye Åsgård ligger foreløpig inne i Helse Nord RHF sin investeringsplan og UNN ber om at denne flyttes til UNNs investeringsplan samt justeres til gjeldende estimerte investeringsramme. En slik flytting av rammen vurderes viktig og forpliktende.

I oppdragsdokumentet for 2018 er UNN pålagt flere regionale og nasjonale funksjoner som direktøren ikke kan se er godt nok finansiert fra Helse Nord. Direktøren ser det som en selvfølge at slike funksjoner må finansieres fullt ut. Likeledes forventer direktøren at Helse Nord RHF bidrar med tilstrekkelig finansiering av et robust trombektomitilbud ved UNN, og til flere utdanningsstillinger i anesthesiologi som følge av det økte utdanningsbehovet etablering av helikopterbase på Evenes og vaktberedskap for anestesilege på Svalbard gir. Direktøren anser også behovet for økt finansiering av kostbar kreftbehandling, særlig nye medikamenter, til å være vesentlig. Tabellen under (tabell 5) viser UNNs innspill til økt driftsbudsjett for 2019.

Innspill til rullering plan 2019-2022 fra UNN HF			beløp i mill kr			
Prioritet	HN mål	Navn/beskrivelse tiltak	2019	2020	2021	2022
	1,2,3	Trombektomi	14,00			
	2,3	Opptapping LIS Anestesi *	2,55			
	3,1,3	Oralkirurgi	1,30			
	4,1	Registerarbeid	0,50			
SUM UNN's prioriteringer			18,35			
Nasjonalt prosjekt - må fullfinansieres	1,2,3,4	Mine behandlingsvalg	16,70	17,5	17,5	17,5
Må fullfinansieres	1,3,4	Flight - Following *	4,40			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	PCI - opplæringskostnader *	5,20			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	LIS - stillinger Nevrofysiologi	1,70			
SUM nasjonale - / regionale oppdrag			28,00	17,50	17,50	17,50
SUM UNNs prioriteringer og nasjonale/regionale oppgaver			46,35	17,50	17,50	17,50
* brev fra UNN til RHF 22. februar 2018. 2018 kostnad ikke tatt med i tabellen.						
Helse Nord Mål:						
1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.						
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.						
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.						
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.						

Den viktigste satsingen i UNN i 2018 er arbeidet med å utvikle et gjennomgående og dyptgripende system og en kultur for kontinuerlig forbedring. Direktøren mener det nå er god sammenheng mellom de vedtatte strategiene, de foreslåtte hovedindikatorene og Helse Nord RHF's krav til risikostyring.

Tromsø, 20.4.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg – Saksfremlegg for UNNs tilbakemelding på RHFets plan for 2019-2022



Sak: Tilbakemelding til RHF, Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan.
Til: Styret UNN HF
Fra: Gøril Bertheussen og Stig Bakken
Møtedato: 24-25. april 2018

Saksfremlegg

Helse Nord RHF's Plan 2019-2022, inkludert investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 20. juni 2018. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidspanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 - Plan 2019-2022, 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 25.4.2018. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2019-2022 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 2026 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.

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 2019-2026

Tabell 1 Vedtatt investeringsplan 2019-2026

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter (tall i mill kr)	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SUM
Nytt sykehus Narvik/ Økt ramme jfr sak 35/2011	130	60	250	500	730				1 670
Tromsundersøkelsen	25	5							30
MTU, ambulanser, rehab med mer		150	150	200	200	200	200	200	
Sum UNN		215	400	700	930	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

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF er samlet investeringssum for nytt sykehus Narvik 1,67 mrd kr og med planlagt byggestart i 2019. Prosjektet går over i en forprosjektfase ved årsskiftet 2017/2018. Planlagt ferdigstillelse er i 2022.

Tromsundersøkelsen

Det er bevilget 5 mill kr årlig fra Helse Nord's forskningsbudsjett frem til 2019 for Tromsundersøkelsen

Utstyr med mer

I investeringsplanen til UNN er det i 2019-2022 avsatt 150 mill kr 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 2021-2026.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelse av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til omtrent 300 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 budsjettet med overskudd i driften for å håndtere årlige behov for reanskaffelser, etterslep og utstyr som følge av medisinsk og teknologisk utvikling. Strategien videreføres også perioden 2020-2026 hvor det planlegges med et overskudd (utover resultatkravet fra RHF på 40 mill kr) på 60 mill kr, som øker investeringsrammene fra 2020 med tilsvarende beløp. Dette er svært krevende å gjennomføre for foretaket.

1.2 Bærekraftanalyse

Helse Nord RHF har basert oppdatering av plan for 2019-2022 på følgende premisser:

- 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 2018 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.
- Det pågår et arbeid med kvalitetssikring av inntektsfordelingsmodell somatikk, med styrebehandling juni 2018 med sikte med innfasing fra 2019.
 - Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres i juni 2018.
 - Videre innfasing av vedtatt utdanningsmodell skjer i 2019.
- Resterende innfasing av revidert inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern skjer i 2019.
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2018-2021.
- Det skal legges til grunn følgende renter:
 - Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2.5 % (ved flytende)
 - Lån nye byggelån (Narvik og Hammerfest): en lånerente på 3.5 %
 - Innskuddsrente: 1.5 %
 - Driftskreditt: 1.7 %

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 51 mill kr i årlige økte kostnader til interne omprioriteringer for 2019 og 60 mill kr årlig i årene fremover. Fra 2020 ligger det 30 millioner til langtidsplan.

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.
- 70 % lånefinansiering Nye Åsgård.
- Analysen er gjennomført i 2018-kroner.
- Avskrivningstidene er satt til 30 år for Pasienthotellet og 26,4 år for øvrige bygg.
- 51 mill kr i årlige økte kostnader til interne omprioriteringer (90 mill kr i 2019)
- Hensyntatt avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen

Bærekraftanalysen viser at UNN står overfor varierende omstillingsbehov i perioden 2019-2026. I 2019 er omstillingsbehovet 48 mill kr, og øker gradvis opp til 637 mill kr i 2026. Årlig omstillingsbehov varierer fra 38-180 mill kr i perioden. Usikkerheten øker etter hvert i planperioden. En eventuell endring som følge av revideringen av inntektsfordelingsmodellen somatikk er ikke tatt inn i bærekraftsanalysen.

Tabell 2 Bærekraftanalyse 2019-2026

Bærekraftanalyse UNN HF inkl. oppdaterte kalkyler Nye Narvik sykehus	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sum inntekter	7 719	7 718	7 726	7 714	7 702	7 711	7 699	7 689
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 424	7 532	7 579	7 616	7 561	7 633	7 682	7 741
Sum avskrivninger	288	301	314	338	452	440	451	452
Netto rentekostnader	15	13	13	15	77	71	65	63
Totale kostnader	7 727	7 847	7 907	7 969	8 091	8 145	8 198	8 256
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-8	-128	-181	-254	-388	-433	-499	-567
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	10
Internt overskuddskrav UNN	0	60	60	60	60	60	60	60
Sum resultatkrav	40	100	100	100	100	100	100	70
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-48	-228	-281	-354	-488	-533	-599	-637
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-48	-228	-281	-354	-488	-533	-599	-637
Årlig endring omstillingsutfordring	48	180	52	74	134	45	65	38

*Bærekraftanalysen er inklusive nytt sykehus psykisk helse og TSB.

1.3 Kontantstrøm/likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsberegning viser forventet utvikling i likviditeten i perioden 2019-2026. Likviditeten er positiv i hele planperioden.

Tabell 3 Likviditetsanalyse 2019-2026

Likviditetsberegning	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	10
Eget overskuddskrav	0	60	60	60	60	60	60	60
Avskrivninger/nedskrivninger	288	301	314	338	452	440	451	452
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	328	401	414	438	552	540	551	522
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
<i>Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan</i>								
Investeringer av overskudd	-40	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-251	-551	-1 002	-1 414	-300	-400	-500	-800
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-291	-651	-1 102	-1 514	-400	-500	-600	-900
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Åsgård	0	0	0	70	140	210	420	0
Innbet ved opptak av lån PET senter	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	67	281	562	850	0	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-46	-121	-121	-121	-121
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	22	235	516	874	19	89	299	-121
Netto endring i kontanter	59	-15	-172	-202	171	129	251	-498
IB 01.01	779	838	823	651	449	620	750	1 000
UB 31.12	838	823	651	449	620	750	1 000	502
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.
- 70 % lånefinansiering av nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering nye Åsgård
- 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 2019-2026. I 2019 er omstillingsbehovet 48 mill kr, og øker gradvis opp til 637 mill kr i 2026. Årlig omstillingsbehov varierer fra 38-180 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. Fra og med 2020 er det avsatt midler til langtidsplanen tilsvarende 30 mill kr årlig. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen er inkludert i analysen i årene fremover.

Virksomhetsplanlegging 2019

Virksomhetsplanlegging for 2019 startet allerede 24. januar med en heldags budsjettkonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud, med påfølgende diskusjoner i ordinære ledermøter i februar og mars. Virksomhetsplanlegging var også tema på ledersamling 15. og 16. mars. Strategisk utviklingsplan ligger til grunn for arbeidet slik at det kortsiktige planarbeidet (2019) utarbeides i tråd med de strategiske langsiktige planene for UNN.

Som følge av de endrede rentebetingelser som er beskrevet i budsjettbrev 1 fra RHF øker omstillingsutfordringen med 8 mill kr årlig fra og med 2019.

Foreløpig omstillingsutfordring for 2019 er på 48 mill kr inkludert endrede rentebetingelser, og arbeid med prioritering og tiltak er igangsatt. Det er vedtatt fem ulike overordnede tiltak på tvers av klinikker som er i prosess. Disse tiltakene har som mål å redusere bruk av innleie og overtid, samtidig som kjente utfordringer for personellet i den daglige kliniske drift reduseres. Det er også for 2019 økt fokus på plantall hvor behov og forbruksrater skal brukes aktivt for å planlegge riktig aktivitetsnivå, der målsetningen er å redusere variasjon og overforbruk av helsetjenester. Den økte omstillingsutfordringen på 8 mill kr som følge av endrede rentebetingelser i 2019 er ikke tatt inn i arbeidet så langt.

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.

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 satsninger 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 2019 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 hovedindikatorerne og Helse Nord RHF's krav til risikostyring.

Regionalt arbeid med å definere innhold til lokalsykehusene

UNN anser det fortsatt som svært viktig at det pågående arbeidet som skal definere basis lokalsykehusfunksjoner og grunnleggende funksjonsfordeling mellom foretakene i regionen videreføres og konkluderes så snart som mulig. Som anført i fjorårets tilbakemelding på regional plan 2018 - 2021 får beslutningene i dette arbeidet betydning for UNNs faglige satsinger fremover. Det viktigste elementet i dette er at 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.

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 ønsker å 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 2019 har ikke UNN kunnet opprettholde ambisjonen om et internt overskuddskrav i tillegg til RHF-kravet som følge av en stadig mer utfordrende økonomisk situasjon. Dette er imidlertid på sikt helt nødvendig for å avsette nok ressurser til investeringer i utstyr med mer og fra og med 2020 har UNN i bærekraftanalysen et overskuddskrav på 60 mill kr. Dette fordi tildelte midler til MTU med mer ikke er tilstrekkelig for å dekke behovet for nyinvesteringer og reanskaffelser.

5. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

I budsjettbrev 1 er nye Åsgård lagt inn i Helse Nord RHF sin investeringsplan med 1,2 mrd kr i perioden 2023-2026. UNN ber om at investeringsrammen flyttes til UNNs investeringsplan og at rammen korrigeres til gjeldende estimert investeringsramme på 1,7 mrd kr. Det bes også at investeringsplanen oppdateres i forhold til prisjustert nivå for Nye UNN Narvik på 2,68 mrd kr.

Tabell 4 Korrigert investeringsplan 2019-2026 – tall i mill kr

Investeringsplan iht fremdriftsplan	Tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Totalsum byggeprosjekter
Nytt Narvik sykehus	165,7	96,3	401,2	802,4	1214,4					2680,0
Nye Åsgård						100,0	200,0	300,0	600,0	1200,0
Tromsø undersøkelsen	25,0	5,0								30,0
MTU, ambulanser, rehab med mer		150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	
Sum investeringsplan UNN		251,3	551,2	1 002,4	1 414,4	300,0	400,0	500,0	800,0	

UNN mener at hovedstrategien i regionene må være å bruke eventuelle økonomiske handlingsrom dels til styrking av drift i foretakene, og dels til investeringer i utstyr. Foretakenes evne til å reanskaffe utstyr og henge med på den teknologiske utviklingen for utstyr er vesentlig og må prioriteres, 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.

Arealplan Breivika

Prosjektet Arealplan UNN Breivika er gjennomført vår og høst 2017. Arealplanen planlegges gjennomført i tre faser. For fase 2 og 3 jobbes det med å utarbeide et investeringsprosjekt i tråd med tidligfaseveileder for Sykehusplanlegging. Prosjektinnramming for investeringsprosjektet legges fram for UNN-styret i løpet av våren 2018, og vil deretter oversendes RHF-styret for videre behandling. Fase 2 og 3 i arealplanen Breivika er kostnadsberegnet til om lag 730 mill kr, og UNN ber om tilsvarende investeringsrammer legges inn i investeringsplanen i perioden høst 2019-2028.

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

Tabell 5 – oversikt over innspill etter RHF's mal:

Innspill til rullering plan 2019-2022 fra UNN HF			beløp i mill kr			
Prioritet	HN mål	Navn/beskrivelse tiltak	2019	2020	2021	2022
	1,2,3	Trombektomi	14,00			
	2,3	Opptrepping LIS Anestesi *	2,55			
	3,1,3	Oralkirurgi	1,30			
	4,1	Registerarbeid	0,50			
SUM UNN`s prioriteringer			18,35			
Nasjonalt prosjekt - må fullfinansieres	1,2,3,4	Mine behandlingsvalg	16,70	17,5	17,5	17,5
Må fullfinansieres	1,3,4	Flight - Following *	4,40			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	PCI - opplæringskostnader *	5,20			
Må fullfinansieres	1,2,3,4	LIS - stillinger Nevrofysiologi	1,70			
SUM nasjonale - / regionale oppdrag			28,00	17,50	17,50	17,50
SUM UNNs prioriteringer og nasjonale/regionale oppgaver			46,35	17,50	17,50	17,50
* brev fra UNN til RHF 22. februar 2018. 2018 kostnad ikke tatt med i tabellen.						
<u>Helse Nord Mål:</u>						
1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.						
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.						
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.						
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.						

UNN skiller i våre innspill til økt driftsbudsjett i 2019 mellom det vi anser mer som UNNs egne finansieringsbehov, og de finansieringsbehov som følger av pålagte regionale og/eller nasjonale funksjoner.

UNNs finansieringsbehov

Trombektomi

Trombektomi – tjenester ved UNN øker og det er behov for å styrke bemanningen og ressurser til utstyr og UNN ber om at dette finansieres av Helse Nord RHF. Det vises for øvrig til UNN styresak 34/2018. Kostnadsøkningen for UNN i 2019 er beregnet til 14 mill kr.

LIS – leger anestesi som følge av økt behov for spesialister på Svalbard og ved Evenesbasen

Etablering av helikopterbasen på Evenes og innføring av beredskapsordning for anestesilege på Svalbard medfører behov for langt flere spesialister i anesthesiologi. Disse regionale vedtakene medfører dermed et stort behov for å styrke utdanningskapasiteten i denne spesialiteten, og derfor behov for å øke antall LIS - leger i anestesi i UNN med 3 stillinger. Dette fremkommer også i brev til Helse Nord RHF av 22.02.2018. De økte kostnadene for 2019 tilsvarer 2,55 mill kr.

Oralkirurgi

I regional fagplan for Øre, Nese og Halsfaget ble det beskrevet en underkapasitet med hensyn til oralkirurgi ved UNN. Underkapasiteten tilsvarer 0,8 % stilling som en søker finansiert av Helse Nord RHF. Kostnad 1,2 mill kr.

Arbeidet med nasjonale kliniske kvalitetsregistre

Ny finansieringsordning for medisinske kvalitetsregistre forventes å være klar og gjeldende fra 2020. Flere av kvalitetsregistrene i UNN ønsker og er klar for å utvikle seg til et høyere modenhetsnivå. Det vil kreve forsterket innsats og økt budsjett fra 2019. En slik økning må fullfinansieres fra Helse Nord RHF. I denne saken tas inn en beskjeden økning til UNNs drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre som følge av flere fagrådsmedlemmer, flere innregistrerende sykehus samt økt reiseaktivitet til sykehus for å øke datakvalitet.

Kreftbehandling

UNN ber om at ny, dyr kreftbehandling må finansieres særskilt, og ber Helse Nord RHF om både økt finansiering til dette (20 mill kr), samt at det settes av en sentral pott i RHFet for ny behandling som besluttes tatt i bruk i løpet av budsjettåret.

Økte finansieringsbehov som følge av pålagte regionale og/eller nasjonale oppgaver

Mine behandlingsvalg – nasjonal oppgave i henhold til oppdragsdokument.

UNN er i oppdragsdokumentet pålagt å videreføre arbeidet med «Mine behandlingsvalg», der vi innehar en viktig nasjonal rolle. Helse Nord RHF har i perioden 2016 – 2018 finansiert dette prosjektets utvikling. Prosjektperioden utløper desember 2018 og UNN søker om midler fram til 2021 for å kunne implementere dette i tråd med oppdraget

fra Helse- og omsorgsdepartementet. UNN vil stille opp med våre kliniske fagmiljøer som vil utvikle samvalgsverktøy sammen med Mine Behandlingsvalg og implementere disse i pasientforløpene. Gjennom dette bidrag vil UNN være nasjonal og internasjonal modellsykehus og sikrer dermed faglig mergevinst i form av nettverk, utdanning av helsepersonell og pasienter samt utvikling av implementeringsstrategier i alle relevante pasientforløp i Norge. Det anbefales en regional finansieringsmodell eventuelt med delttagelse fra de andre RHFene. Mine behandlingsvalg forutsettes finansiert.

PCI

Det foregår et arbeid i regi av Helse Nord RHF med gjennomføre vedtatt oppstart av satellitt for PCI-virksomhet ved Nordlandssykehuset i Bodø. Arbeidet med å beregne finansieringsbehovet for dette pågår i samarbeid med NLSH og RHF. UNN legger til grunn at dette fullfinansieres. I brev av 22. februar 2018 har UNN bedt om finansiering av opplæringen som er i gang og dette tas inn i denne saken for det foreløpige beløpet for 2019.

Flight Following

I oppdragsdokumentet for 2018 er UNN pålagt å overta Flight Following for ambulanshelikoptrene. Dette er med på å øke kostnaden ved UNN og må finansieres særskilt av Helse Nord RHF. Kostanden er vesentlig høyere enn den ene mill kr som UNN foreløpig har fått tilsagn om til dette.

Behov for å sikre rekruttering og utdanning av kliniske nevrofysiologer

Klinisk nevrofysiologi er et svært lite og sårbart fagområde, som har viktige oppgaver og der UNN har LIS-utdanningsfunksjon for hele Helse Nord. Rekrutteringen kan være vanskelig. Behovet for å utdanne nye spesialister er tydelig definert og svært viktig for å ivareta oppgavene til fagområdet i hele Helse Nord i fremtiden. Dette anser UNN som en regional oppgave, og ber om midler til 2 LIS-stillinger innen dette fagområdet.

Nye oppgaver

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

7. Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan

Vedtatt investeringsramme til MTU, teknisk utstyr, ombygginger, egenkapital KLP med mer er etter UNNs vurdering ikke tilstrekkelige i forhold til anslått behov. UNN anser det derfor som påkrevet å videreføre strategien med å skape overskudd i driften til økt investeringsramme påfølgende år, men har ikke funnet det økonomisk forsvarlig i 2019. Internt overskuddskrav på 60 mill kr i 2018 og 60 mill kr årlig fra og med 2020 vil bidra til økte investeringsrammer slik at forventet behov for reanskaffelse og nytt utstyr i større grad kan imøtekommes.

Det er foreløpig 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. Kostnader til ombygging, Arealplan, nettverk etc. er ikke tatt inn i vedtatt investeringsramme. Dette er store utgifter som UNN vil ta inn i planarbeidet.

Tabell 6 Investeringsplan MTU med mer UNN 2019-2026

Investeringsplan MTU med mer UNN 2019-2026 (tall i mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt investeringsramme MTU med mer (fra RHF)	150	150	200	200	200	200	200	200
Overskudd i drift (40 fra RHF og interne overskuddskrav)	40	100	100	100	100	100	100	100
Investeringsramme inkl. eget overskudd	190	250	300	300	300	300	300	300

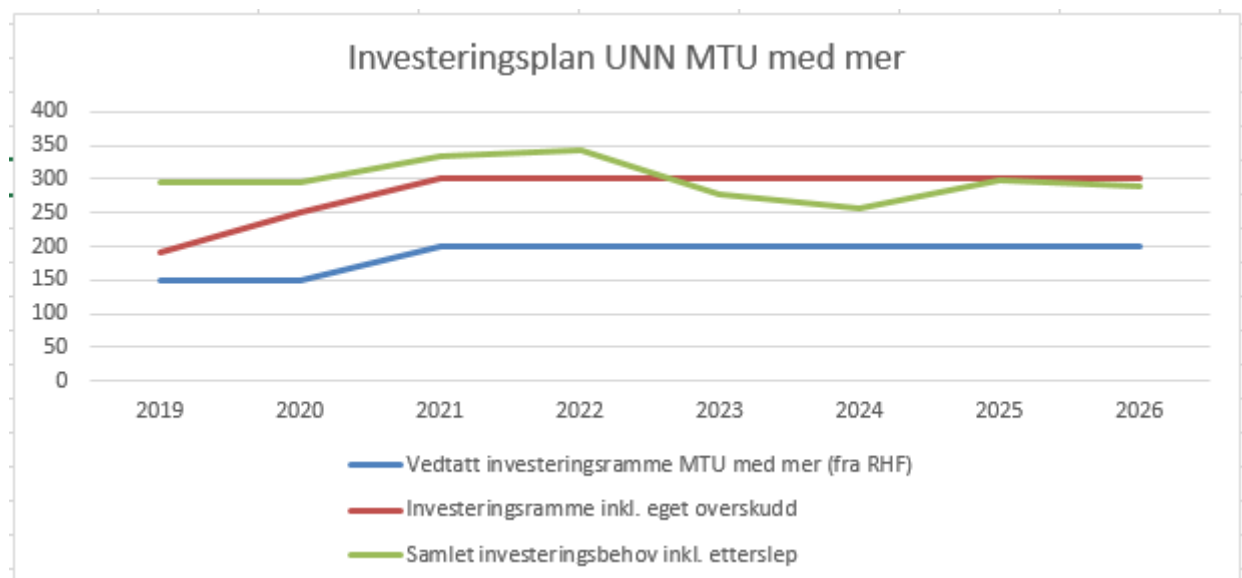
Tabell 7 Investeringsbehov MTU med mer UNN 2019-2026

Investeringsbehov MTU med mer UNN 2019-2026 (tall i mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Behov for reanskaffelse av eksisterende utstyr	28	60	114	198	133	110	154	143
Etterslep MTU	75	75	75					
Behov for teknisk utstyr, ambulanser, ombygginger med mer	162	131	115,6	115,6	115,6	115,6	115,6	115,6
Behov for nytt utstyr (mer teknologisk utvikling etc)	30	30	30	30	30	30	30	30
Samlet investeringsbehov	220	221	259,6	343,6	278,6	255,6	299,6	288,6
Samlet investeringsbehov inkl. etterslep	295	296	334,6	343,6	278,6	255,6	299,6	288,6

Tabell 8 Oppsummering behov vs. rammer

Investeringsplan MTU med mer UNN 2019-2026 (tall i mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Samlet investeringsbehov inkl. etterslep	295	296	334,6	343,6	278,6	255,6	299,6	288,6
Investeringsramme inkl. eget overskudd	190	250	300	300	300	300	300	300
Differanse	-105	-46	-34,6	-43,6	21,4	44,4	0,4	11,4
Akkumulert differanse	-105	-151	-185,6	-229,2	-207,8	-163,4	-163	-151,6

Figur 1 Investeringsplan UNN 2019-2026



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 arbeider med å videreutvikle og gjennomføre langtidspan for virksomheten. Som følge av usikkerhet i forhold til gjennomføring av økonomiske tiltak for 2018 har vi forskjøvet virkningspunktet for de tiltakene i langtidspanen som var vedtatt startet opp i 2018 til september 2018. For 2019 har UNN funnet det riktig å ta ned den interne omstillingsutfordringen som eget overskuddskrav og interne prioriteringer innebærer som følge av en presset økonomisk situasjon. Dette innebærer at driftstiltak som vi anser vil øke kvalitet, og på sikt gi handlingsrom økonomisk sett med mer har måtte utsettes til 2020. Gjennomføringstempoet i planen avhenger av foretakets og regionens vilje og evne til å omprioritere. Strategien vil være knyttet opp mot UNNs satsing på kontinuerlig forbedring og gevinstrealisering av planene.

Satsningsområdene vil fra 2020 fortsatt være innenfor:

1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
2. Psykisk helsevern og rusbehandling
3. Prehospitaltjenester
4. Kroniske og sammensatte lidelser.

Viktige tiltak som inngår i UNNs langtidspan, og som vi mener vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling og/eller bidra til bedre samhandling med kommunene er fylldig omtalt i UNNs tilbakemelding til Helse Nord RHF på plan 2018 – 2021. Enkelte av disse punktene gjentas her:

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.

Etablering av flere hybridstuer inngår i det pågående arbeidet med arealplan for UNN Breivika.

Infeksjon og smittevern

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 å forebygge sykehusinfeksjoner og resistensutvikling. Etablering av nye isolater og flere enerom med bad/WC er nøkkelstrategier for å forebygge infeksjoner og spredning av infeksjoner.

På bakgrunn av økende forekomst av pasienter med multiresistente bakterier tilrår regional smittevernplan 2016-2020 at det prioriteres bygging av flere enerom med eget bad/wc og kontaktsmitteisolater fremfor flere luftsmitteisolater i aktuelle planperiode, og at det ved nybygg og ombygging kun bygges enerom med eget bad og toalett. I eksisterende bygg må muligheten for å få flere enerom vurderes.

Disse føringer ønsker UNN å ivareta i forbindelse med det pågående arbeidet med arealplan for UNN Breivika, der vi planlegger for at alle sengeposter i Breivika bygges om til å kun inneholde enerom.

Kreft – ombygging til behandlingssenheter for ikke- kirurgisk kreftbehandling

Ikke-kirurgisk kreftbehandling, inklusive palliativ kreftbehandling krever nytt utstyr og kunnskap innen moderne kreftbehandling, herunder 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). 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. Fagområdet er opptatt av at dette bør gis i en utvidet lungemedisinsk avdeling for å beholde ubrutte pasientforløp for lungekreftpasientene.

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 innleggelser, 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 mv.). I forhold til etablering på SPHR-nivå vil det måtte søkes lokale tilpasninger til opptaksområdene.

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 akuttfunksjon 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 familieinnleggelser. Pasientene som legges inn ved UPS har svært ulike behov for helsehjelp. Det gjør at akuttinnleggelser 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 vanskelige 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 sykehustilbudet 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.

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 langtidsplan gjelder investering av en CT.

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- og lungeklinikken og Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken.

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.

UNNs Langtidsplan 2018 (-2021)

Styret ved UNN behandlet forslaget til prioritering i 2018 i mars 2017, og vedtok da at følgende områder prioriteres for gjennomføring:

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

Selv om oppstart av disse tiltakene som beskrevet over er utsatt til høsten 2018, ligger prioriteringen fast.