



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
35/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	24.04.2019
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Stig Arne Bakken

RHF's plan for 2020-2023

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord – Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft, kontantstrøm og lånebehov perioden 2020 – 2026 til orientering.
2. Styret ber om at nytt sykehusbygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres i Helse Nord RHF sin investeringsplan, samtidig som en søker å finne løsning på bygging av hybridstue i UNN Breivika.
3. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større en tildelt investeringsramme, og ber Helse Nord RHF gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme behovet.
4. Styret tar redegjørelsen om innspill til prioritering av investeringer i perioden 2020 – 2026 til orientering og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020 - 2026.
5. Styret forutsetter at regionale oppgaver og funksjoner som pålegges UNN fullfinansieres.

Bakgrunn

Helse Nord RHF's Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020 - 2026 skal behandles i styremøtet i Helse Nord RHF 26.06. 2019. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill til prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan, jf. vedlegg 4.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

Formål

Målet med saken er å etterkomme eiers krav om å styrebehandle innspill til *Helse Nord RHF's Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert investeringsplan 2020 - 2026* innen 30.04.2019

Saksutredning

Årlig omstillingsutfordring for UNN i perioden 2020-2026 varierer mellom -6 mill kr og 290 mill kr. UNN har tre hovedsatsingsområder for å møte omstillingen; innkjøp, stabilisering og rekruttering samt stormottakere.

Justeringer i RHF's investeringsplan må inneholde nytt sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling. Et robust trombektomitilbud er avhengig av at UNN får anledning til å investere i bygging av hybridstue for å unngå samtidighetskonflikter med forsinkelse av hasteinngrep der tidsfaktoren er avgjørende for behandlingsresultat og prognose. I tillegg er investeringsrammen for medisinskteknisk utstyr for lav for å møte kassasjoner og behov for nytt utstyr. UNN har behov for å henge med i den teknologiske utviklingen som er på slikt utstyr og dette kan i liten grad nedprioriteres. Øvrige investeringer må ses opp mot dette. Regionale oppgaver som krever utstyr må ha en medfølgende investeringsramme og driftsmidler til slike oppgaver må fullfinansieres.

Medvirkning

Det vises til egne referat fra brukerutvalg, arbeidsmiljøutvalg og drøftingsmøte med tillitsvalgte.

Vurdering

Arbeidet med virksomhetsplanlegging 2020, gjennomgang av investeringsbehov og et krevende driftsår i 2019 viser at UNN vil ha store utfordringer i årene framover; både mht. drift og investeringer. Direktøren vurderer omstillingsbehovets størrelse som nødvendig for å kunne skaffe handlingsrom økonomisk og kunne gi et godt helsetilbud, men ser samtidig at dette er svært krevende.

Bærekraftsanalysen viser følgende omstillingsutfordringer i perioden:

Bærekraftsanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Budsjetterte driftsinntekter	7 737	7 737	7 737	7 737	7 737	7 737	7 737
Herav forskning foreløpig tilbaketrunket	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30
Sum inntekter	7 673	7 667	7 662	7 647	7 672	7 667	7 652
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 518	7 626	7 674	7 615	7 648	7 690	7 688
Sum avskrivninger	305	310	338	453	441	452	453
Netto rentekostnader	19	22	28	100	98	86	76
Totale kostnader	7 842	7 958	8 041	8 169	8 188	8 228	8 217
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-170	-291	-379	-522	-516	-561	-565
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	80	80	80	80	110	110	110
Sum resultatkrav	120	120	120	120	120	120	120
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-290	-411	-499	-642	-636	-681	-685
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-290	-411	-499	-642	-636	-681	-685
Årlig endring omstillingsutfordring	290	121	87	143	-6	45	3
Årlig omstillingsutfordring korrigert for regionale forskningsmidler	260	91	57	113	-36	15	-27

Økning i eksisterende behandlingsmetoder, nye behandlingsmetoder og spesialiserte behandlinger utgjør en stor del av UNNs årlige omstillingsutfordring. Vi ber om at regionfunksjonene fullfinansieres av Helse Nord RHF.

UNNs vurdering er at hovedstrategien i regionen bør være å styrke helseforetakenes drift slik at økonomisk handlingsrom bedres. Dette vil gi mulighet for å satse på egne investeringer i MTU. Evnen til å reanskaffe/kjøre nytt utstyr/henge med på den teknologiske utviklingen er grunnleggende og kan ikke nedprioriteres.

UNN vil i perioden framover ha store vedlikeholdskostnader ved Åsgård sykehus. Det er et etterslep på 445 mill kr samt en beregnet årlig kostnad utover dette på mellom 6 – 8 mill kr. UNN ber om at nytt bygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres først i investeringer for nye bygg. Dette for å unngå økte driftskostnader. Rammen for bygget bes også justeres opp til seneste anslag.

Investeringsplan - innspill til prioriteringer (beløp i mill kr)	Tidligere år	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nytt Narvik sykehus	262	540	800	600	68			
Nytt bygg psykisk helsevern og rus		20	180	700	600	200		
Hybridstue		55						
Sum investeringsplan UNN	262	615	980	1 300	668	200	0	0

Tabellen under viser innspill til RHF sin plan for økt driftsbudsjett i 2020. Direktørens vurdering er at regionale og nasjonale oppgaver må fullfinansieres.

Innspill til rullering økonomisk langtidsplan plan 2020-2023 fra UNN HF			beløp i mill kr			
Prioritet	HN mål	Navn/beskrivelse tiltak	2020	2021	2022	2023
	1,2,3	Trombektomi	8,0			
	1,3,4	Flight - Following	4,4			
	1,2,3,4	Regionalt kompetansesenter for senfølger av kreftbehandling	2,0			
	1,2,3,4	Økt aktivitet ved regionalt senter for astma, allergi og overførlsomhet	1,4			
SUM UNNs prioriteringer nasjonale/regionale oppgaver			15,76	0,00	0,00	0,00
Helse Nord Mål: 1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i 2. Sikre god pasient- og brukarmedvirkning. 3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell. 4. Innfri de økonomiske mål i perioden. 5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp						

Tromsø, 12.04.2018

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Tilbakemelding til RHF, Økonomisk langstidsplan 2020-2023, og rullering av investeringsplan 2020 - 2026
2. Tiltak i regional utviklingsplan 2035 fordelt på hovedområder i Helse Nord



Sak: Tilbakemelding til RHF, Økonomisk langstidsplan 2020-2023, og rullering av investeringsplan 2020 - 2026.
Til: Styret UNN HF
Fra: Gøril Bertheussen og Lars Øverås
Møtedato: 25. april 2019

Saksfremlegg

Helse Nord RHF's Økonomisk langstidsplan 2020-2023, inkludert investeringsplan 2020 - 2026 skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 26.06. 2019. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langstidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 – Økonomisk langstidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020 - 2026* 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 30.4.2019. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2019-2022 og bærekraftanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Helse Nord mål:

For å innfri styringsmålene fra HOD innrettes oppdragsdokumentet i samsvar med de fem viktigste målene for Helse Nord.

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukarmedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Mål for plan og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan
- at foretaksgruppen samlet allokere sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill til prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan, jf. vedlegg 4.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

1.1 Vedtatt investeringsplan RHF

Tabell 1 Vedtatt investeringsplan RHF 2020-2026

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter (beløp i 1000 kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	SUM (total)
Finnmarkssykehuset								
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	15 000							95 000
Nye Hammerfest sykehus P50	550 000	650 000	700 000	316 000				2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
Sum Finnmarkssykehuset	605 000	700 000	750 000	366 000	50 000	50 000	50 000	
UNN								
Nye Narvik sykehus P50	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000			2 270 000
MTU, ambulanser, rehab med mer	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
Sum UNN	288 000	766 000	931 000	771 000	280 000	200 000	200 000	
Nordlandssykehuset								
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	263 000							3 876 900
MTU, ambulanser, rehab med mer	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
SUM NLSH	333 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
Helgelandsykehuset								
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000		2 000 000
MTU, ambulanser, rehab med mer	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandsykehuset	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	50 000	
Helse Nord IKT								
Programvare og IKT-utstyr	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000	
SUM Helse Nord IKT	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000	
IKT								
Utstyr/lokaler	6 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000	
Sykehusapotek Nord	9 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000	
FRESK								
Medikasjon og kurve/innsjekk	129 000	95 000	35 000	0	0			606 000
SUM FRESK	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0	
Helse Nord RHF								
Felles regionale IKT-prosjekt	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000	262 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85	50 000	50 000	50 000	112 000				410 000
UNN Narvik P85		50 000	100 000	260 000				1 500 000
Helgelandsykehuset utvikling P85					500 000	500 000	500 000	1 500 000
UNN Åsgaard				100 000	200 000	300 000	600 000	1 200 000
NLSH Samlokalisering Bufetat	40 000							40 000
Sikkerhetspsykiatri		20 600						41 200
Sum Helse Nord RHF	178 000	177 600	221 000	530 000	750 000	850 000	1 150 000	
Sum investeringsplan	1 736 000	1 989 100	2 553 500	2 565 500	1 952 500	1 382 000	1 592 000	

Tabellen viser vedtatt investeringsramme fordelt pr HF. Beløp som ligger i RHF's plan innebærer at de er med i investeringsplanen, men at de ikke er lagt til det enkelte HF. For UNN vil det si at nytt bygg psykisk helsevern og rus ligger i RHF sin investeringsramme sammen med P85¹ rammen for nytt sykehus i Narvik.

¹ Forskjellen på en p50 og P85 ramme sier noe om risiko for overskridelser i prosjektene. P50 tilsier at det er 50 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lavere enn budsjett og 50 % sannsynlighet for overskridelser. P85 betyr at det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lik eller lavere enn budsjett og 15 % sannsynlighet for at kostnadene vil overskride rammen.

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 2,27 mrd kr og med byggestart i 2018. Dette tilsvarer P85 rammen, restramme for nybygget ligger på RHF sin plan. Planlagt ferdigstilling er i 2023.

1.2 Bærekraftanalyse

Helse Nord RHF har basert oppdatering av økonomisk langtidsplan for 2020-2023 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 2019 i hovedsak vært skjermet for store deler av kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Helseforetakene bes innarbeide effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter, dvs. forventet effektiviseringskrav på 0,5 prosentpoeng.
- Det stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2019.
- Innfasing av rest vedtatt utdanningsmodell skjer i 2020.
- Innfasing av revidert modell somatikk skjer i 2020 og 2021
- Faglige premisser bygger på regional utviklingsplan 2035.
- Legge til grunn revidert bevilgning 2019 for kvalitetsbasert finansiering.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av FRESK.
- 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 %
- Føringer knyttet til fremtidige IKT-kostnader gis i etterkant av direktørmøte i mars.

I bærekraften for UNN er det tatt høyde for ABE – reformen (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen) med 15 mill kr. Videre har en avsatt midler til eget overskuddskrav for å kunne øke investeringsevnen i bygg og utstyr. Interne prioriteringer som langtidsplan og andre områder er det avsatt for i bærekraftanalysen.

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.
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus.
- Analysen er gjennomført i 2019-kroner.
- Avskrivningstidene 26,4 år for bygg.

Bærekraftanalysen viser at UNN står overfor varierende omstillingsbehov i perioden 2020-2026. I 2020 er omstillingsbehovet 290 mill kr, og øker gradvis opp til 677 mill kr i 2026. Årlig omstillingsbehov varierer fra -10 til 290 mill kr i perioden. Tallene inkluderer reduksjon i ramme for forskning som er trukket foreløpig tilbake. Usikkerheten øker etter hvert i planperioden. Endring i inntektsfordelingsmodellene er tatt inn og tildelingen for 2019 vedrørende risikoreduksjon er tatt ut i 2020. Økt overskuddskrav internt på UNN tilsvarende 80 mill kr samt langtidsplan og interne prioriteringer på 80 mill kr inngår også i bærekraften. Endringer i IKT kostnader for 2026 er satt lik 2025 da disse tallene ikke foreligger.

Tabell 2 Bærekraftanalyse 2020-2026

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Budsjetterte driftsinntekter	7 737	7 737	7 737	7 737	7 737	7 737	7 737
Herav forskning foreløpig tilbaketrunket	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30
Sum inntekter	7 673	7 667	7 662	7 647	7 672	7 667	7 652
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 518	7 626	7 674	7 615	7 648	7 690	7 688
Sum avskrivninger	305	310	338	453	441	452	453
Netto rentekostnader	19	22	28	100	98	86	76
Totale kostnader	7 842	7 958	8 041	8 169	8 188	8 228	8 217
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-170	-291	-379	-522	-516	-561	-565
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	80	80	80	80	110	110	110
Sum resultatkrav	120	120	120	120	120	120	120
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-290	-411	-499	-642	-636	-681	-685
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-290	-411	-499	-642	-636	-681	-685
Årlig endring omstillingsutfordring	290	121	87	143	-6	45	3
Årlig omstillingsutfordring korrigert for regionale forskningsmidler	260	91	57	113	-36	15	-27

*Bærekraftanalysen er inklusive nytt sykehus psykisk helse og TSB, økt tilbud sikkerhetspsykiatri og avskrivninger på arealplan fase 2 og 3.

Bærekraften er oppdatert med siste premisser fra RHF (mottatt 22/3-2019). Det er flere større endringer; forskning er (foreløpig) trukket inn med 30 mill kr. Det er lagt til et effektiviseringskrav på Kurve på 6,3 mill. Kvalitetsbasert finansiering er redusert med 1,1 mill. Rammen er økt for medikamentell kreftbehandling med 4.2 mill (øker til 8,4 i 2021).

Bærekraften er uten ny framskrivning av IKT – kostnader. Dette innebærer at tallene er de samme som fra i fjor og at bærekraftanalysen ivaretar den økningen som ble meldt da, og at det ikke er gjort en vurdering av konsekvensene av eventuelle endringer som har skjedd i løpet av året. Ny framskrivning frem til og med 2026 vil bli utarbeidet av RHFet før saken legges frem til behandling i RHF-styret i juni.

1.3 Kontantstrøm/likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsberegning viser forventet utvikling i likviditeten i perioden 2020-2026. Likviditeten er positiv i hele planperioden.

Tabell 3 Likviditetsanalyse 2020-2026

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter							
Budsjettet resultat	40	40	40	40	10	10	10
Eget overskuddskrav	80	80	80	80	80	80	80
Avskrivninger/nedskrivninger	305	310	338	453	441	452	453
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	425	430	458	573	531	542	543
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter							
Investeringer av overskudd	-40	-120	-120	-120	-120	-120	-120
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-651	-1 202	-1 834	-1 180	-200	-200	-200
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-691	-1 322	-1 954	-1 300	-320	-320	-320
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter							
Innbet ved opptak av lån nytt bygg psykisk helsevern og rus	0	0	70	140	350	630	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	281	562	794	56	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-121	-121	-121	-121
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	235	516	818	75	229	509	-121
Netto endring i kontanter	-31	-376	-678	-651	440	732	103
IB 01.01	467	436	60	-618	-1 269	-829	-97
UB 31.12	436	60	-618	-1 269	-829	-97	5
Ramme for kassakreditt	-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 nytt bygg psykisk helsevern og rus
- 70 % lånefinansiering Arealplan Breivika fase 2 og 3
- Øvrige forutsetninger ihht bærekraftanalysen

1.4 - lånebehov

Lånebehov for UNN vil avhenge av store bygg og når disse prioriteres i investeringsplanen. Pr nå er det behov for lån til nye Narvik sykehus som er prioritert, men nytt bygg innen psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, arealplan Breivika og arealplan Harstad/nytt bygg Harstad vil generere større lånebehov. Ingen av disse siste ligger i RHF sin investeringsplan pr dato, men estimat (70 % lån på hhv nytt bygg psykisk helsevern og rus 1,7 mrd kr og arealplan 0,73 mrd kr) tilsier at økt behov uten Harstad vil være på 1,7 mrd kr målt i 2019 kroneverdi. Beregning av kostnaden knyttet til Arealplan UNN Harstad er ikke ferdig på nåværende tidspunkt.

Tabell 4 - lånebehov

Lånebehov UNN (mill kr)		
Objekt	Totalkostnad	Lånebehov (70 %)
Nye Narvik sykehus	2 600	1 820
Nytt bygg psykisk helsevern og rus	1 900	1 330
Arealplan Breivika fase 2	510	357
Arealplan Breivika fase 3	190	133
Arealplan Harstad sykehus		
SUM Lånebehov	5 200	3 640

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 2020-2026. I 2020 er omstillingsbehovet 290 mill kr, og øker gradvis opp til 677 mill kr i 2026. Årlig

omstillingsbehov varierer fra -10 til 290 mill kr i perioden. Usikkerheten øker etter hvert i planperioden.

UNNs første virksomhetsplankonferanse for 2020 avdekket behov for egne prioriteringer / langtidsplan på 80 mill kr, dette er inkludert i bærekraftsanalysen i årene fremover. ABE-reformen er også inkludert i analysen i årene fremover.

Virksomhetsplanlegging 2020

Virksomhetsplanlegging for 2020 startet allerede 1. mars med en halv dags budsjettkonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud, med påfølgende diskusjoner i ordinære ledermøter i mars. Virksomhetsplanlegging var også tema på ledersamling 14. og 15. mars hvor dag to var satt av klinikkvis gjennomgang. Strategisk utviklingsplan ligger til grunn for arbeidet slik at det kortsiktige planarbeidet (2020) utarbeides i tråd med de strategiske langsiktige planene for UNN.

Foreløpig omstillingsutfordring for 2020 er på 290 mill kr inkludert endrede rentebetingelser, og arbeid med prioritering og tiltak er igangsatt. I omstillingsutfordringen ligger det et trekk for forskning på 30 mill kr som omtales som foreløpig i budsjettbrev 1. Det er vedtatt tre overordnede satsingsområder på tvers av klinikkene, og utviklingen av tiltak innenfor satsingsområdene er igangsatt. Disse er fokus på innkjøp og bruk av innkjøpsavtaler, stabilisering og rekruttering av personell og stormottakere av tjenester ved UNN. Disse satsingsområdene har som mål å sette UNN i stand til å møte omstillingsutfordringene i årene framover. Det er fokus på plantall hvor behov og forbruksrater skal brukes aktivt for å planlegge riktig aktivitetsnivå, og der målsetningen er å redusere variasjon og overforbruk av helsetjenester. Plantall for 2020 skal være levert innen 1. april 2019, med unntak av laboratorieanalyser, røntgenundersøkelser og operasjoner som har en frist 1. mai. Plantallene skal også revideres i høstens budsjettprosess.

3. 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 gjeninnfører strategien om å skape overskudd i egen drift for å øke investeringsrammene påfølgende år. Overskuddskravet fra RHF er 40 mill kr i planperioden (til 2024 – går da ned til 10 mill kr). Det er i 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 80 mill kr (øker til 110 mill kr i 2024 for å opprettholde investeringsevnen). Dette fordi tildelte midler til MTU med mer ikke er tilstrekkelig for å dekke behovet for nyinvesteringer og re anskaffelser.

4. 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. På bakgrunn av utredning av behov for midlertidige tiltak som viser at bygningsmassen ved Åsgård krever investering på om lag 400 mill kroner for å opprettholde driften i 10 år bes det om å prioritere investeringen i nytt bygg for rus og psykiatri i Tromsø så raskt som mulig.

Tabell 5 Korrigert investeringsplan/-behov 2020-2026

Investeringsplan iht fremdriftsplan (beløp i mill kr)	Tidligere år	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	Totalsum Byggeprosjekt
Nytt Narvik sykehus	262	540	800	600	68												2 270
Nytt bygg psykisk helsevern og rus		20	180	700	600	200											1 700
Arealplan Breivika fase 1	42	43															85
Arealplan Breivika fase 2										115	170	170					455
Arealplan Breivika fase 2 - hybridstue		55															55
Arealplan Breivika fase 3												38	38	38	38	38	190
MTU, ambulanser, rehab med mer		107	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	
Sum investeringsplan UNN	304	765	1180	1500	868	400	200	200	315	370	370	238	238	238	238	238	4 755

Nytt Narvik sykehus

Arbeidet med nytt Narvik sykehus er påbegynt. Estimert ferdigstillelse i år 2022 med plan om å ta det i bruk i 2023, noe som er noe tidligere enn i finansieringsplanene fra Helse Nord (fra 2018). Vår fremdriftsplan er i tråd med den tidligere investeringsplanen for Helse Nord (vedtatt i 2017) og den fremdriften som har vært kommunisert fra prosjektledelse, styringsgruppe og styret i UNN.

Nytt bygg psykisk helsevern og rus

Psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling har behov for nytt bygg. UNN står foran store vedlikeholdskostnader i tiden framover på Åsgård, gitt at en ikke kan fremskynde byggestart slik at en har nybygg tidligere. Beløpet som ligger til grunn i tabell 4 er oppdatert med de siste estimatene som tilsier 1, 7 mrd. Kr. Dette er høyere enn i RHF sin investeringsplan hvor det ligger 1,2 mrd kr. Forslaget innebærer også en forskyving av oppstart av nybygg for rus og psykisk helse i Tromsø til 2020 for å redusere behov for vedlikeholdskostnader.

Arealplan Breivika

I Arealplan Breivika fase 1 gjenstår investeringer for 43 mill kr, som er planlagt gjennomført i 2020. Fase 2 og 3 i arealplan Breivika er omfattende kostnadmessig og UNN ønsker denne inn i RHF sin investeringsplan. Fase 2 og 3 i arealplanen Breivika er kostnadsberegnet til om lag 700 mill kr.

Hybridstue

I A-fløya prosjektet skulle det bygges 3 konvensjonelle operasjonsstuer, 1 hybridstue og dialyse. 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.

På grunn av rekkefølgeavhengigheter mv skulle dette arbeidet igangsettes etter at A-fløya var ferdigstilt. På grunn av overforbruk i PET-senter og A-fløy fikk UNN ikke utløst reserven som lå hos RHF og UNN har ikke investeringsmidler til disse operasjonsstuer og hybridstue. Røntgenavdelingen har kun en intervensjonsstue som har bi-plan røntgen og anesthesiutstyr tilgjengelig. Med bakgrunn i flere samtidighetskonflikter og økning i aktiviteten er det nå et presserende behov for å fremskynde planlegging og iverksetting av etablering av ytterligere en intervensjons-/hybridstue. Ny hybridstue i UNN Breivika fremstår nå som en forutsetning for å kunne etablere et robust og kontinuerlig tilbud om trombektomi i regionen. UNN har beregnet kostnader til bygging av hybridstue i forbindelse med A-fløya prosjektet og arealplanen for Breivika for noen år siden. En oppdatering av disse beregningene til dagens priser tilsier at bygging av en hybridstue medfører et investeringsbehov beregnet til ca. 55 mill kr, fordelt på anslagsvis 20 mill kr i ombyggingskostnader og ca. 35 mill i utstyrsinvesteringer. UNN ikke har noen mulighet til å dekke dette innenfor tilgjengelig investeringsbudsjett inneværende eller neste

år, og ettersom trombektomi er et regionalt tilbud ber UNN om at dette finansieres særskilt fra RHFet.

Utstyr med mer

I investeringsplanen for UNN er det for 2020 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 re anskaffelser av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til i > 300 mill kr. I tillegg kommer investeringer i nytt utstyr, ny teknologi, samt renovering av eksisterende bygningsmasse.

Arealplan Harstad

Ligger ikke i tabell 4 beløpsmessig. UNN har i styremøte 27/3-2019 behandlet sak 28/2019 «Arealplan UNN Harstad». I denne foreligger det tre ulike alternativer med en prislapp på 1.3 mrd kr – 2.6 mrd kr. I saken opplyses det at dette tidligst kan tas inn i RHF sin investeringsplan fra 2026. I og med at budsjettbrev 1 2020 kom før styresak 28/2019 har UNN ikke tatt dette med i tabell 4.

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 er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for investeringer i utstyr, ombygginger med mer.

Eventuelle nye pålagte regionsoppgaver

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

En slik oppgave er Digital patologi - regionalt og nasjonalt prosjekt – kostnadsramme utstyr 4 mill kr (UNNs andel). Det forutsettes i prosjektet at hvert HF skal bære sin investeringskostnad, noe det er vanskelig å finne rom for innen rammene som foreligger.

Oppsummering investeringsplan

Regionen har ikke økonomisk bærekraft for å igangsette alle behov på investeringssiden. Direktøren mener derfor det er viktig at vi prioriterer stramt og vil gi følgende innspill til prioritering:

Tabell 6 – UNNs innspill til prioriteringer av RHF's investeringsplan

Investeringsplan - innspill til prioriteringer (beløp i mill kr)	Tidligere år	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nytt Narvik sykehus	262	540	800	600	68			
Nytt bygg psykisk helsevern og rus		20	180	700	600	200		
Hybridstue		55						
Sum investeringsplan UNN	262	615	980	1 300	668	200	0	0

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

Tabell 7 – oversikt over innspill etter RHF's mal:

Innspill til rullering økonomisk langtidsplan plan 2020-2023 fra UNN HF			beløp i mill kr			
Prioritet	HN mål	Navn/beskrivelse tiltak	2020	2021	2022	2023
	1,2,3	Trombektomi	8,0			
	1,3,4	Flight - Following	4,4			
	1,2,3,4	Regionalt kompetansesenter for senvirkninger av kreftbehandling	2,0			
	1,2,3,4	Økt aktivitet ved regionalt senter for astma, allergi og overførlsomhet	1,4			
SUM UNNs prioriteringer nasjonale/regionale oppgaver			15,76	0,00	0,00	0,00
<u>Helse Nord Mål:</u> 1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i 2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning. 3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell. 4. Innfri de økonomiske mål i perioden. 5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp						

Tallene for perioden 2021 – 2023 er ØKT behov

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

Trombektomiaktiviteten ved UNN øker og det er behov for å styrke bemanningen og ressurser til utstyr og UNN. Dette er en regional funksjon der kostnadene langt overstiger de aktivitetsbaserte inntektene, og UNN forventer at dette finansieres felles i regionen. Det vises for øvrig til UNN styresak 34/2018. For 2019 ble UNN tildelt 6 mill kr, kostnadsøkningen for UNN i 2020 er foreløpig beregnet til 8-10 mill kr; det foregår en regional utredning der også økonomiske beregninger inngår hvor et mer eksakt regionalt tall vil framkomme. Innføring av trombektomi-tilbud ved UNN Tromsø medfører endringer i pasientstrømmen for slagpasienter i Helse Nord, fordi både pasienter som får denne avanserte behandlingen og pasienter som er mulige kandidater for slik behandling i økende grad transporteres til UNN Tromsø fra hele regionen. Dette medfører behov for økt kapasitet på UNNs slagenhet, og finansiering av nødvendig oppbygging av denne må inngå i de økonomiske beregninger som gjøres.

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

Flight Following

I oppdragsdokumentet for 2018 er UNN pålagt å overta Flight Following for ambulansehelikoptrene. Dette er med på å øke kostnaden ved UNN og må finansieres særskilt av Helse Nord RHF. Kostnaden på 5,4 mill kr er vesentlig høyere enn den ene millionen som UNN har fått til dette.

Regionalt kompetansesenter for senvirkninger av kreftbehandling

I oppdragsdokumenter for 2019 fremkommer det at UNN bes opprette et regionalt senter for senvirkninger av kreftbehandling (pkt. 3.2.14). Dette er foreløpig ikke finansiert. I og med UNNs nåværende økonomiske situasjon og meget store omstillingsbehov for neste år vil det ikke være økonomisk hverken forsvarlig eller mulig å etablere et slikt tilbud uten særskilt finansiering. Det er også godt etablert praksis i henhold til regional inntektsfordelingsmodell at særskilte tilbud som ikke genererer aktivitetsbaserte inntekter får øremerket finansiering. UNN må således forutsette at et slikt oppdrag finansieres regionalt, i likhet med andre regionale kompetansetjenester. Med anslått behov for en legestilling og en sykepleierstilling vil finansieringsbehovet være i størrelsesorden 2-2,5 mill kr.

Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet (RAAO)

Aktiviteten ved RAAO øker ut over det som var forventet. UNN ber derfor om at økningen finansieres fra RHF.

Nye oppgaver

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

Synliggjøring av områder som påfører UNN kostnader

Nasjonalt anbud insulinpumper, glukosemålere (CGM) og tilhørende forbruksmateriell

Etter nytt, nasjonalt anbud på denne type behandlingshjelpemidler gis diabetespasienter tilgang på nyeste teknologi, og utstyret vil i løpet av våren 2019 være tilgjengelig. Informasjon om valgt anbud tilsier en betydelig merkostnad for UNN og andre HF, og foreløpige tall viser at for UNN vil dette kunne komme opp i en økt kostnad på rundt 20 mill kr. UNN har, som de fleste HF, ikke økonomisk bærekraft for å kunne ta unna en slik kostnad og ønsker at det tas med i rullerende plan. Dette bør RHF'et søke dekning for nasjonalt, da det er en felles utfordring for alle helseforetakene.

Nye medikamenter/Lutatherabehandling

UNN har en underdekning på medikamenter vedtatt av beslutningsforum for nye metoder. UNN ber om at ny, dyr kreftbehandling må finansieres særskilt, og ber Helse Nord RHF om både økt finansiering til dette, samt at det settes av en sentral pott i RHFet for ny behandling som besluttes tatt i bruk i løpet av budsjettåret. Som en del av dette har UNN fått i oppdrag av Helse nord RHF for forestå Lutathera² – behandling. Dette er en avansert nukleærbehandling mot nevroendokrin tumor som forestås på PET – senter. I dag sendes disse pasientene til utlandet og RHF har utgiften for dette. Denne behandlingen er svært kostbar (som følge av hemmelige priser i medikamentinnkjøpene har vi ikke eksakt priser); ca kr 150 000 pr behandling og hver pasient skal ha 4 behandlinger; dvs en kostnad pr pasient på kr 600 000 (kun medikamentet/stoffet). Det vil være ca 10 pasienter pr år som vil få slik behandling og totalkostnaden vil ligge på 6 mill kr.

² Lutathera er et Litium lu 177 dotatate preparat som gis som en nukleær behandling (gamma). Gis mot svulster som er endokrine, i bukspyttkjertelen, for sjeldne kreftformer.

6. Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan

Årlige investeringsbehov til anskaffelse av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til i > 300 mill kr i hele perioden. I beløpet inngår investeringer i nytt utstyr/ny teknologi.

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 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. Åsgård sykehus må, om ikke nybygg kan realiseres tidligere enn investeringsplanen til RHF legger opp til, renoveres for betydelige beløp. Det er konkludert med et årlig vedlikeholdsbehov på mellom 6,7 – 8,3 mill kr samt et etterslep i størrelsesorden 445 mill kr.

Kjøp av Tromsprodukttomt

UNN har i mars 2019 kjøpt Tromsprodukttomten for 39 mill kr.

Tabell 8 Investeringsplan MTU med mer UNN 2020-2026

Investeringsplan MTU med mer UNN 2019-2026 (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt investeringsramme MTU med mer (fra RHF)	150	200	200	200	200	200	200
Overskudd i drift (40 fra RHF og interne overskuddskrav)	40	120	120	120	120	120	120
Investeringsramme inkl. eget overskudd	190	320	320	320	320	320	320

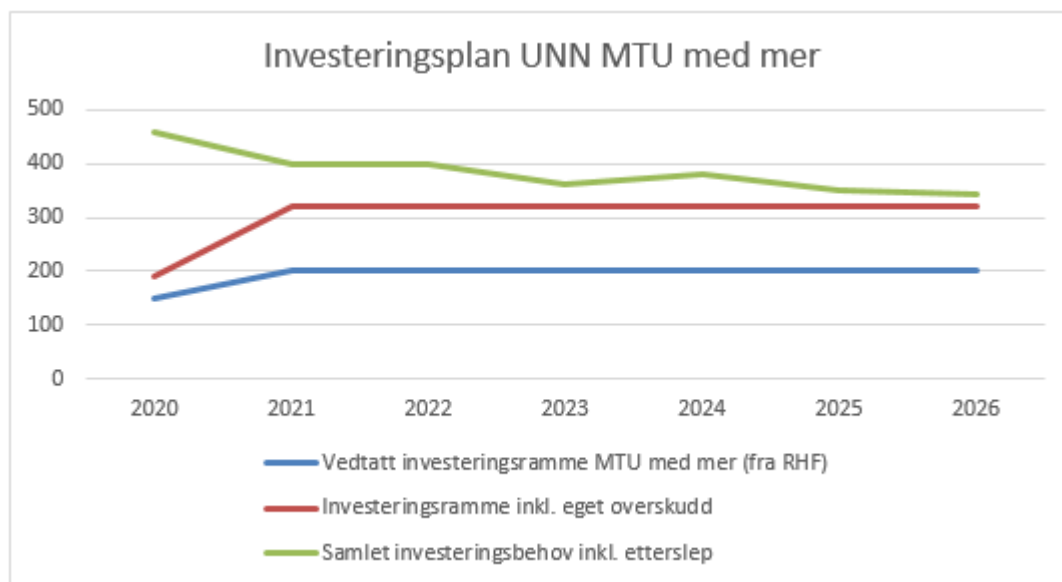
Tabell 8 Investeringsbehov MTU med mer UNN 2020-2026

Investeringsbehov MTU med mer UNN 2019-2026 (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Behov for reanskaffelse av eksisterende utstyr	100	114	120	133	145	154	143
Etterslep MTU	140	120	100	45	45		
Behov for teknisk utstyr, ambulanser, ombygginger med mer	174	115,6	125	125	125	125	125
Behov for nytt utstyr (mer, teknologisk utvikling etc)	45	50	55	60	65	70	75
Samlet investeringsbehov	319	279,6	300	318	335	349	343
Samlet investeringsbehov inkl. etterslep	459	399,6	400	363	380	349	343

Tabell 9 Oppsummering behov vs. rammer

Investeringsplan MTU med mer UNN 2019-2026 (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Samlet investeringsbehov inkl. etterslep	459	399,6	400	363	380	349	343
Investeringsramme inkl. eget overskudd	190	320	320	320	320	320	320
Differanse	-269	-79,6	-80	-43	-60	-29	-23
Akkumulert differanse	-414	-494	-574	-617	-677	-706	-729

Figur 1 Investeringsplan UNN 2020-2026



Figur 1 viser behovet ved UNN fram mot 2026. Ett dårlig regnskapsresultat for 2018 har medført at UNN har fått et større etterslep på investeringer på nytt/kassert medisinskteknisk utstyr som utgjør > 120 mill kr.

7. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

UNN arbeider med å videreutvikle og gjennomføre langtidsplanen for virksomheten.

Satsningsområdene vil i 2020 fortsatt være innenfor:

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

UNN har foreløpig prioritert to områder som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandlingen og som i tillegg vil være med å oppfylle den gylne regel. Disse er:

Pakkeforløp PHR

Pakkeforløpene har som mål å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer slik at mulig-heter for raskere symptomlette og bedre livskvalitet, økes. Det er utarbeidet fem mål for arbeidet, basert på dagens utfordringsbilde:

- 1) Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- 2) Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- 3) Unngå unødig ventetid
- 4) Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- 5) Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Antall pasientforløp 2018 beregnet 8600.

Kan ikke møte pakkeforløp med dagens spesialistdekning. Kostnaden for økningen av spesialister er anslått til i overkant av 20 mill kr. Dette er en utfordring som gjelder alle hf og er ikke spesifikt for UNN.

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.

Ytterligere interne prioriteringer vil skje i det videre arbeidet ved UNN.

Virksomhetsplanprosessen 2020 for UNN startet 1. mars. Punktene over er de områdene som hittil er besluttet prioritert. Flere områder er diskutert og vil fremover bli løftet til en prioritering i 2020. Det er satt av 80 mill kr til egne prioriteringer i 2020. Langtidsplanen er inkludert i dette tallet.

For å skape handlingsrom for disse satsningene fremover har UNN identifisert tre overordnede satsingsområder på tvers av klinikkene, og utviklingen av tiltak innenfor satsingsområdene er igangsatt. Disse er fokus på innkjøp og bruk av innkjøpsavtaler, stabilisering og rekruttering av personell og stormottakere av tjenester ved UNN. Konkretisering av handlingsplanene for disse satsingene og plan for gevinstrealisering vil bli utarbeidet frem mot sommeren.

Vedlegg 4

Tiltak i regional utviklingsplan 2035 fordelt på hovedområdene i Helse Nord

Veien videre – grensesnitt mot plan for Helse Nord (4-årige planer og 8-årige investeringsplaner)

Viser til styresak 158-2018 *Regional utviklingsplan 2035*

Det er definert en rekke tiltak innenfor rammen av 10 hovedområder. Både innenfor og på tvers av disse områdene er det avhengighet mellom flere av tiltakene.

Gjennomføringen må derfor skje samtidig eller i en viss rekkefølge. Behovet for å definere en rekkefølge kommer også av at implementering krever ressurser, fokus og samkjøring av ledelse og organisasjonen.

Rekkefølgen og hvilke tiltak som skal gjennomføres samtidig er ikke definert her (i regional utviklingsplan 2035). Det må prioriteres i årlige oppdragsdokument, i 4-årige plan og langsiktig investeringsplan

Tiltakene som prioriteres bør detaljeres i aktiviteter og prosesser som sikrer gjennomføring av tiltaket slik at det bidrar til å løse utfordringsbildet beskrevet i utviklingsplanen. Det skal presiseres hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen. Det skal defineres tid for gjennomføring av hvert tiltak, med underliggende milepæler og delmål for arbeidet.

Gjennomføringen skal følge et tempo som til enhver tid sikrer tilstrekkelig ressursgrunnlag og ledelseskapasitet i Helse Nord for å realisere tiltakene som er bestemt iverksatt. Samtidig skal tempoet være høyt nok til at utviklingsplanen er gjennomført innen utgangen av 2035.

Helse Nord skal i perioden ha god oversikt over fullførte, pågående og ikke påbegynte tiltak fra utviklingsplanen. Det sikrer at Helse Nord ikke driver flere aktiviteter enn det har kapasitet til, samtidig som det bidrar til god styring mot gjennomføring av samtlige tiltak innen.

1. Pasientens helsetjeneste

Helse Nord skal:

1. Utvikle samvalgsløsninger på flere områder og ta det i bruk i hele regionen
2. Involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter.
3. Ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste
4. Organisere tjenestene slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst og forutsigbart
5. Organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet. Formaliserte pasientforløp («pakkeforløp») og kontaktlegeordningen er eksempler på tiltak som videreføres og videreutvikles.

2. Kvalitet i pasientbehandling

Helse Nord skal:

1. Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene
2. Gjennomføre kliniske fagrevisjoner
3. Bruke resultater fra kvalitetsregistre for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen
4. Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene
5. Bruke resultater fra helseatlas for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og sikre likeverdig tilgjengelighet til helsetjenester for befolkningen
6. Utvikle kvalitetssystem og metodikk som sikrer:
 - a. Læring fra meldte avvik og alvorlige hendelser
 - b. Brukervennlige løsninger for melding og håndtering av avvik meldt fra kommune, pasient eller pårørende
 - c. Redusert variasjon ved flere felles regionale prosedyrer og retningslinjer
7. Ha systemer for spredning og rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
8. I samarbeid med kommunene utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest v.

9. Vurdere etablering av nye hjemler for avtalespesialister der dette gir et godt tilbud og effektiv ressursbruk
10. Organisere og koordinere samarbeidet mellom sykehus, private leverandører og avtalespesialister slik at ressursene brukes effektivt
11. Organisere prehospitale tjenester slik at den er tilpasset vårt desentrale bosettingsmønster. Endringer skal risikovurderes i samarbeid med berørte kommuner
12. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester
13. Sikre et godt faglig tilbud i psykisk helsevern gjennom:
 - a. Implementering av pakkeforløp,
 - b. System for pasientopplevd nytte og effekt av behandling
 - c. Satsning på forskning og felles faglige standarder.
14. Sikre at psykisk helsevern gir et riktig tilbud til personer med flere samtidige alvorlige og langvarige lidelser (5-10% gruppen) og videreutvikle modeller for tidlig hjelp gjennom samarbeid og veiledning
15. Etablere kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer og pasientskaderegister i psykisk helsevern og TSB og anvende resultatene til utvikling av tjenestene lokalt og regionalt
16. Utvikle tilbudet til pasienter med senskader etter kreft i Helse Nord
17. Ha geriatriisk kompetanse eller tilsvarende tilgjengelig i alle helseforetak
18. Utarbeide en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
19. Bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning
20. Redusere bruken av bredspektrede antibiotika
21. Øke andelen spesialisert rehabilitering i sykehusene og harmonisere begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling). Kompetanse må overføres til kommunene slik at disse kan ivareta *sitt* ansvar for rehabilitering
22. Sikre et tverrfaglig tilbud for personer med sansetap- og kommunikasjonsutfordringer gjennom etablerte nettverk
23. Delta i forebyggende folkehelsearbeid i samarbeid med fylkeskommunene i landsdelen
24. Videreutvikle bruken av Helse Nords datavarehus som en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid

3. Samhandling med primærhelsetjenesten

Helse Nord skal

1. Ha samhandling tydelig på dagsorden i alle deler av virksomheten
2. Ta initiativ til at det i løpet av 2020 er etablert et systematisk samarbeid med alle kommuner om tjenestetilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest
3. Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv
4. Ta initiativ til etablering av felles arenaer for fastleger og sykehusleger for å utvikle omforent praksis bl.a. for henvisninger, epikriser, mv.
5. Styrke den faglige dialogen med primærhelsetjenesten, både ved dialogmeldinger mellom fastleger og sykehusleger, og ved å sørge for at alle helseforetak har lett tilgjengelige fagkompetanse døgnet rundt for eksempel ved opprettelse av responscenter
6. Legge til rette for bedre integrerte og samhandlende journalsystemer
7. I samarbeid med kommunene dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret

4. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning

Helse Nord skal:

1. Utvikle tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig
2. Ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge
3. Ta initiativ overfor Samisk høyskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse bl.a. gjennom e-læring
4. Utrede strategier for å beholde og rekruttere medarbeidere med samisk språk og kulturkompetanse
5. Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark
6. Utrede organisering av LMS-tilbud som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende
7. Utrede tjenestetilbud som kan tilbys som konsultasjon via Skype/videoløsninger fra samisk helsepark/andre virksomheter
8. Utrede organisering av ressursgrupper, basert på egne medarbeidere, som helsepersonell kan få støtte hos

- Sikre samisk representasjon i helseforetakenes styrer og i brukerutvalgene

5. Bemanning og kompetanse

Helse Nord skal:

1. I samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
2. Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud
3. Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud
4. Styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for å beholde helsepersonell over lengre tid. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.
5. Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser for å beholde kompetanse ved forbedring av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
6. Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer for økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
7. Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling og etablere et regionalt nettverk lederutviklere for å følge opp.
8. Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av kontorfaglig støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak.
9. Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
10. Gjennom samarbeid i regionen tilby en fullverdig og fullstendig utdanning for langt de fleste legespesialiteter.
11. Arbeide for at IKT/teknologi får sin berettigede plass i utdanning av helsepersonell og utvikle kvalifiseringstiltak i egen organisasjon
12. Bygge opp Kompetansemodulen til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

6. Forskning og innovasjon

Helse Nord skal:

1. Stimulere til økt forskning i de helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet. Universitetssykehuset skal være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.
2. Understøtte universitetssykehusets særskilte rolle innen forskning.
3. Legge til rette for at flere pasienter tilbys deltakelse i kliniske studier, blant annet gjennom deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
4. Sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene ved tilrettelegging og prioritering av midler. Ressursbruk og aktivitet skal som et minimum opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
5. Bidra til å utvikle toppforskningsmiljøer særlig innen klinisk forskning og translasjonsforskning. Disse skal være i stand til å nå opp i konkurransen om midler fra de store forskningsfinansiørene nasjonalt og internasjonalt.
6. Legge til rette for at brukerne er en viktig stemme i alle faser av forskningsprosessen, der dette er relevant. Dette gjelder også i prioritering av ulike forskningstema, og i utformingen av aktuelle forskningsspørsmål.
7. Videreføre det formaliserte samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
8. Tillegge forskningskompetanse vekt ved tilsetting i ledende stillinger
9. Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Helse Nord skal:

1. Ha en utvikling av virksomheten som er økonomisk bærekraftig
2. Iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid.
3. Bruke investeringsregimet for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioritering
4. Ha en felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekter av vedtatte tiltak.
5. Videreutvikle partssamarbeidet med arbeidstakernes representanter ved god involvering i forbedrings- og omstillingsarbeid.
6. Etablere en samarbeidskultur som involverer medarbeiderne i arbeidet med forbedring og omstilling.

7. Ha kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler
8. Øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler i henhold til grossistavtaler og avtaler inngått gjennom legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).
9. Intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
10. Vurdere en mer effektiv organisering av stabs- og støttefunksjoner
11. Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative møte- og konsultasjonsformer
12. Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til gode tjenester og reduserte kostnader.

8. Teknologi

Helse Nord skal:

1. Utarbeide en samlet strategi og handlingsplan for teknologi
2. Innføre stimulererstiltak slik at velprøvde og fungerende løsninger raskt kan tas i bruk
3. Bruk felles og utprøvd metodikk ved innføring av ny teknologi
4. Legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene
5. Etablere et teknologiråd som stimulerer tjenesteinnovasjon og bruk av teknologi
6. Ved pilotering av nye løsninger ha som forutsetning at nye løsninger skal kunne skaleres opp og brukes i hele regionen
7. Definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte
8. Sikre en samlet og godt koordinert utvikling av IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU), velferdsteknologi og teknologi i bygg og bygningsmassen,
9. Prioritere teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid

9. Bygg og kapasitet

Helse Nord skal:

1. Utrede nærmere behovet for framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten på basis av en avklart arbeidsdeling med kommunene

2. Alltid velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om én-sengs-rom skal legges til grunn ved nybygg.
3. Samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester, universitets- og kommunale funksjoner ved nybyggprosjekter, der det ligger til rette for det
4. Planlegge og gjennomføre utbyggingsprosjekter i tråd med langsiktig plan
5. Sørge for at bygningsmassen vedlikeholdes tilfredsstillende
6. Legge til rette for at bygningsmassen på Åsgård kan utvikles/ erstattes med nye arealer på nåværende eller annet sted
7. Utrede framtidig behov for renovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri
8. Vurdere behov for renovering/nybygg av UNN Harstad