

Helseforetakene i Helse Nord

## SENDES KUN PER E-POST

Deres ref:

Vår ref:

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Monsen m. fl., 906 53 840

Sted/dato:  
Bodø, xx.xx.2019

### **Budsjettbrev 1 - Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan**

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av arbeidet med økonomisk langtidsplan og investeringsplan for foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har gjort endringer i virksomhetsstyringen knyttet til plandokumenter. 4-årlig Plan for Helse Nord utgår som dokument og begrep. Den faglige delen er erstattet av Regional utviklingsplan 2035 og økonomidelen er gjort om til økonomisk langtidsplan med investeringsplan.

For å kunne vurdere tilbakemeldingene fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 30. april 2019**. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2020–2023 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

#### **Bakgrunn**

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkludert rullering av Investeringsplan 2019-2026*.

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 26. juni 2019. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

#### **Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)**

HOD har fokus på at Helse Nord RHF skal følge opp følgende mål i 2019

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om *pasientens helsetjeneste*. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester, når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

### **Helse Nord mål:**

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

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
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 allokterer 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.

### **Tilbakemelding fra helseforetakene**

Det vil bli avholdt et budsjettmøte (SKYPE) med hvert enkelt HF, tentativt uke **18. - 19.** Agenda står i vedlegg 1.

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.

### **Økonomiske planpremisser**

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan (ØLP) 2020-2023 baseres 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.

### **Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom**

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom. Vedtatt plan 2019-2022, og foreløpig oppdatering av planforutsetninger legger blant annet opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 50 mill. kroner fra 2020, stigende til 125 mill. kroner fra 2022.
- Styrke kreftbehandling/medikamentfinansiering i helseforetakene 10 mill. kroner fra 2020 økende til 20 mill. kroner fra 2021.
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Etablere PCI-tilbud i Bodø
- Styrke hjertemedisinsk avdeling ved UNN jf. styresak 148-2018.
- Oppbygning av spesialisthelsetjeneste i Vest-Finnmark
- Videre styrking av klinisk farmasi

Styrking av foretakene blir vurdert på nytt som følge av planprosessen.

Foreløpig fremskrivning av helseforetakenes basisramme vil bli ettersendt.

### **Resultatkrav og investeringer**

#### ***Resultatkrav HF***

JF. vedtak i styresak 5-2019 Budsjett 2019 foretaksgruppen – rammer og føringer, endringer i forutsetninger, oppfølging av styresak 162-2018: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2019 - 2027.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	-23 000	-23 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	228 000	236 000	236 000	236 000	236 000	107 000	87 000	3 000	3 000

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen  
 Signert  
 Eierdirektør

Erik Hansen  
 Signert  
 Økonomidirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2019-2022

Vedlegg 2 Vedtatt investeringsplan 2018-2025

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/konsekvenser av plan 2019-2021

Vedlegg 4 Tiltak i regional utviklingsplan 2035

## VEDLEGG 1

**Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2020-2023**

**30. april** Frist for HF-styrebehandling av tiltaksplan, bærekraftsanalyse og innspill til plan

**April, tentativt uke 18/19** Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer

Agenda:

1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
  - a. Herunder årlig investeringsramme
  - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
2. Resultatkrav
3. Likviditet og lånebehov
4. Økonomisk bærekraft i foretaket, herunder planlagte omstillinger og risiko for nye oppgaver
5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)
6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak
7. Andre forhold

**26. juni** RHF-styret behandler styresak om økonomisk langtidsplan neste 4 år, inkl. rullering investeringsplan neste 8 år

**Oktober** Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter per 2.tertial 2019.

**1. oktober** Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

**7. oktober** Statsbudsjett 2020

**30. oktober** RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2020

**16. desember** Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret

**Februar 2020** Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 2

Vedtatt investeringsplan

Investeringstittel - Totale rammer inkl. påbudsprøve til leveringsleie og byggekostnader	Sum tidligere år	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	sum
<b>Finmarisøykøhuset</b>														
Rustningsbusjon	30 000													30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helseter	40 000	10 000	7 000											57 000
<i>År 10 utbyggings P85</i>	200 000	100 000	126 500											426 500
Tilbak Hammerfest Kikkens inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000										95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000													1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000							2 326 000
MTU ambulanser, rehab med mer	40 000		43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
<b>Sum Finmarisøykøhuset</b>		185 000	301 500	605 000	700 000	750 000	866 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
<b>UNN</b>														
Utvikling rusbehandling														0
Utvikling psykiatri/Åsgård														0
Rehabilitering Narvik														0
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000						2 270 000
<i>A-fly Tromsø P85</i>	1 547 000	47 000	5 000											1 594 000
Tromsundersøkelsen	20 000													20 000
Pasientmøtet UNN Tromsø	328 000													328 000
regionalt PET-senter P85	524 700	43 200												567 900
Kontortekster PET-senter	99 000													99 000
Data rom UNN Tromsø P85	96 300													96 300
<i>Økt ramme til HF styrets disto (MTU, ambulanssområdet, regionale oppgaver)</i>		45 000												45 000
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>														0
<i>Økt ramme MTU Svalbard</i>		0												0
MTU ambulanser, rehab med mer	150 000		204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000		2 000 000
<b>Sum UNN</b>		348 200	292 400	288 000	786 000	931 000	771 000	280 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
<b>Nordlandsykehuset</b>														
<i>Modernisering NLSH, Bode fase 2-5</i>	3 187 800	307 000	100 000	263 000										3 876 900
Prisjustering Bode	19 100													19 100
Endret konsept Bode	35 000													35 000
Varmesentral og medisinnrobot Bode	20 000													20 000
Modernisering NLSH, G-fly P85	125 000													125 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063 200													1 063 200
Heliport/akuttheis NLSH Bode	18 200													18 200
VÅK	950													950
Nednett	500													500
FNØK	12 800	5 000	10 000											27 800
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000												15 000
Tilfall i vakkilarm														0
MTU ambulanser, rehab med mer	80 000		63 000	70 000	80 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000		1 000 000
<b>Sum NLSH</b>		427 000	173 000	333 000	80 000	100 000	198 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000		
<b>Helgelandsykehuset</b>														
VÅK	950													950
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	0		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000					2 000 000
Nednett	400													400
Økt MTU/rehabilitering		50 000												50 000
<i>Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppfølging t-2</i>		40 000	25 000											65 000
MTU ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		600 000
<b>Sum Helgelandsykehuset</b>		142 500	77 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	50 000	50 000	50 000		
<b>Hebe Nord IKT</b>														
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000				600 000
Økning utgeringsprosjektet	43 000													43 000
HN IKT datarom UNN Tromsø	-13 700													-13 700
Tes fase 2 FIKS	26 100													26 100
Data rom	66 900													66 900
<b>Sum Hebe Nord IKT</b>		138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000				
<b>IKT</b>														
<i>Utdrivningskoster</i>		8 000	6 500	6 500	3 000	3 000	6 000	6 000	2 000	2 000				
<i>Sikkerhetsnett Nord</i>		8 000	10 000	8 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000		
<b>FRSK</b>														
FIKS-prosjektet	399 600													399 600
FIKS-testregime	18 000													18 000
<i>Arbeidsplan og kursse/innleie</i>	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0	0	0		606 000
<b>Sum FRSK</b>		144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0	0	0		
<b>Hebe Nord RHF</b>														
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000	50 000			38 000
Pasientens elektroniske Innsyn i egen journal	38 000													38 000
Nasjonale prosjekt/ullån felles eid selskap	57 800	28 000	8 000											93 800
<i>Finmarisøykøhuset Ålta nye sykehus P85</i>			31 500											31 500
Data rom UNN Tromsø P 85														0
Finmarisøykøhuset Hammerfest P85	0			50 000	50 000	50 000	112 000							262 000
UNN Narvik P85	0				50 000	100 000	260 000							410 000
Helgelandsykehuset utvikling P85								500 000	500 000	500 000	500 000			1 500 000
<i>UNN A-fly Tromsø P85</i>		0												0
UNN Åsgård							100 000	200 000	300 000	600 000				1 200 000
<i>NLSH Samlokalisering Bufetat</i>				40 000										40 000
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>				0	20 600									20 600
<i>Reserve lisens FIKS-prosjektet P 85</i>														0
<b>Sum Hebe Nord RHF</b>		47 700	99 000	178 000	177 600	221 000	530 000	750 000	850 000	1 150 000				
<b>Sum Investeringssplan</b>		1 611 800	1 189 900	1 736 000	1 989 100	2 553 500	2 565 500	1 952 500	1 387 000	1 592 000				

## VEDLEGG 3

**Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak**

Oppfølging av analysen i plan 2019-2022 viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 182 mill. kroner i 2020 stigende til 494 mill. kroner i 2023.

I sum er hele handlingsrommet på 182 mill. kroner disponert for 2019, stigende til 338 mill. kroner i 2023.

Dette medfører at det foreløpig er 0 mill. kroner udisponert i 2020 stigende til 156 mill. kroner i 2023.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 020	2 021	2 022	2 023
Budsjettforlik 2019				
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	270 000	405 000	540 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	3 500	5 000	5 000	5 000
Engangstils kudd HF avsluttes	39 169	39 169	39 169	39 169
Styrets reserve	9 000	9 000	9 000	9 000
Endret renteinntekt RHF	3 000	5 000	7 000	7 000
Ads disp	5 783	5 783	5 783	5 783
<b>Gevinstuttak fra HF:</b>				
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Pasientreiser				
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader	15 000	15 000	15 000	15 000
ERL				
<b>Forventet handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>182 452</b>	<b>287 952</b>	<b>391 952</b>	<b>493 952</b>

Til grunn for handlingsrommet ligger det inndragning av følgende bevilgninger:

Engangstils kudd HF avsluttes	2 020	2 021	2 022	2 023
Omstillingsbevilgning NLSH	30 469	30 469	30 469	30 469
Tromsundersøkelsen	1 700	1 700	1 700	1 700
Rekruttering Helgeland	3 000	3 000	3 000	3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland	4 000	4 000	4 000	4 000
<b>SUM</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 020	2 021	2 022	2 023
<b>Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>				
Styrke HF	50 000	100 000	125 000	125 000
Felleseide helseforetak	38 300	38 300	38 300	38 300
Økt sparing/overskudd				
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	13 500	18 500	18 500	18 500
PET senter oppstartstøtte	2 000	2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark	2 000	2 000	2 000	2 000
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	5 000	5 000	15 000	15 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	20 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	500	500	500	500
PCI NLSH	9 800	11 000	-3 200	-3 200
PCI UNN	0	5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		5 000	11 000	11 000
LIS-utdanning	400	400	400	400
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	900	900	900
Fagrådsekretariat	1 500	1 500	1 500	1 500
Avtalespesialister		5 000	5 000	5 000
<b>Sum oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>	<b>138 900</b>	<b>220 300</b>	<b>259 700</b>	<b>259 700</b>
<b>Oppfølging av budsjett 2019</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000	6 000	6 000	6 000
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering 2019	15 000	15 000	15 000	15 000
Samvalg (finansiering)	6 000	6 000	6 000	6 000
<b>Sum oppfølging av budsjett 2018</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>
<b>Eksternt påførte forhold</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		0	0	0
Nasjonale e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	11 000	16 000	16 000
Nasjonale e-helse, e-helsedir	3 000	13 000	24 000	24 000
Nasjonale e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	6 000	6 000
<b>Sum eksterne forhold</b>	<b>11 000</b>	<b>28 000</b>	<b>46 000</b>	<b>46 000</b>
<b>Nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Styrets disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Ads disp	2 000	2 000	2 000	2 000
<b>Sum nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>
<b>Sum disponert</b>	<b>181 900</b>	<b>280 300</b>	<b>337 700</b>	<b>337 700</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>552</b>	<b>7 652</b>	<b>54 252</b>	<b>156 252</b>



## 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 geriatrik 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 Nord's 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 høgskole 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 Kompetansemodulet 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 forskningsprosessene, 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 stimulerings tiltak 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 reovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri
8. Vurdere behov for reovering/nybygg av UNN Harstad



## 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 geriatrik 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 Nord's 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 høgskole 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 styrever og i brukertvalgene

## **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 kontorlaglig 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 Kompetansemoduleen 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 forskningsprosessene, 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 legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS).
9. Intensivere innkjøpsamarbeidet 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 stimulererestiltak 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 reovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri
8. Vurdere behov for reovering/nybygg av UNN Harstad