



Møtedato: 24.04.2024

Vår ref.:

2024/3210-1

Saksbehandler:

Lars Øverås

Dato:

16.04.2024

Styresak 40-2024 Innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkl. rullering av investeringsplan

Forslag til vedtak

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om innspill til prioriteringer av drifts- og investeringsrammen i perioden 2025-2028 til orientering. Styret slutter seg til saken og at den oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på *Økonomisk langtidsplan, inkludert rullering av investeringsplan for 2025-2028*.
2. Styret ber om at rammene for nytt bygg innen psykisk helsevern og rus justeres i tråd med oppdaterte tall.
3. Styret ber om at C-fløy inkludert nyfødt intensiv og helikopterplass prioriteres som neste prosjekt etter nytt bygg innen psykisk helsevern og rus.
4. Styret ber om at midler til helt nødvendig utbedring av sterilsentral i UNN Breivika og to nye strålemaskiner prioriteres som investeringer i perioden.
5. Styret ber om at regionale oppgaver som mangler finansiering prioriteres finansiert, for å sikre den nordnorske befolkning et likeverdig og høyspesialisert tilbud.

Bakgrunn

Helse Nord RHF's *Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte i Helse Nord RHF 19.06.2024. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2025-2031, hvor 2025 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.

Formål

Sakens formål er å etterkomme eiers krav om å styrebehandle innspill til Helse Nord RHF's *Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan* innen 29.04.2024.

Saksutredning

Investeringer

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har et svært stort investeringsetterslep både på bygg og medisinsk teknisk utstyr og har derfor et kritisk behov for økte investeringsrammer de kommende årene. Av årlig investeringsramme på 200 mill. kroner til medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, mindre ombygginger og egenandel KLP er 96 mill. kroner satt av til medisinsk teknisk utstyr. Investeringsmidlene dekker kun erstatning av de mest kritiske kassasjonene av medisinsk teknisk utstyr, og levetiden er på enkelte utstyrgrupper er overgått med 4,7 år i gjennomsnitt. I årene fremover er det behov for flere store investeringer på utstyr med utgått levetid, blant annet to av fire strålemaskiner til 55 mill. kroner per stykk.

UNN ber om investeringer for større prosjekter i følgende prioriterte rekkefølge:

1. Nye fremskrivningstall for nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø viser en kostnad på 2,3 mrd. kroner. UNN ber om at rammen for bygget økes til dette nivået fra dagens 1,9 mrd. kroner.
2. Nytt areal for nyfødt intensiv er vesentlig for å ivareta pasientsikkerhet og arbeidsmiljøet i avdelingen. Bygget er godt planlagt og må ses i sammenheng med behov for ny helikopterplass for å kunne ta imot de nye redningshelikoptrene som er innkjøpt. Rammen for C-fløy inklusive nyfødt intensiv og helikopterlandingsplass er beregnet til 1 000 mill. kroner og UNN ber om at dette legges inn i investeringsrammene.
3. Sterilsentralen har fare for brudd på avløpsrør over himlingen som kommer fra overliggende etasjer, samt for lav kapasitet på steam rør som leverer til maskinparken i sterilsentralen. Dette er de mest kritiske punktene som vil kunne gi

alvorlige følger og stopp i drifta på sterilsentralen. Investeringen har en foreløpig estimert kostnad på 300 mill. kroner. UNN ber om at dette legges inn i investeringsrammene.

4. To av UNNs fire strålemaskiner passerer økonomisk levetid i 2024 og 2025. Strålemaskinene har en estimert investeringskostnad på 55 mill. kroner pr stykk inklusive ombyggingskostnader. UNN ber om at investeringsmidler for strålemaskinene på til sammen 110 mill. kroner legges inn i investeringsrammene.

Driftsbudsjett

UNN har regionale og nasjonale oppdrag som er underfinansiert. UNN ber om at disse fullfinansieres.

Den regionale kreftplanen må legges til grunn at det skal tilbys likeverdige tjenester. Det forutsettes at dette fullfinansieres, og at tjenester som subspesialisering av onkologer, Lutathera-behandling og ledelse av kvalitetsregistre finansieres som forutsatt.

Det er foretatt en vurdering av flere områder hvor det er manglende finansiering i UNN. Etter en runde med prioriteringer internt velger vi å fremme noen av disse behovene til Helse Nords økonomiske langtidsplan. Dette fremgår av sakens vedlegg.

Medvirkning

Saken er lagt frem i medvirknings- og drøftingsmøter i uke 16.

Vurdering

UNNs rolle som universitets- og regionsykehus er av avgjørende betydning for å sikre den nordnorske befolkning et høyspesialisert og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud. UNNs innspill til både investeringsplan og driftstiltak dreier seg i all hovedsak om mulighetene for å opprettholde og utvikle disse funksjonene. Arbeidet med å håndtere økt behov for helsetjenester uten å øke kapasiteten forholdsmessig både i forhold til antall senger, arealer, personell og finansiering videreføres. Det startes nå opp et treårig omstillingsprogram som skal sikre arbeidet med omstilling i UNN og gi nødvendige effekter for å ha en bærekraftig virksomhet. Omstillingsprogrammet inndeles i fem hovedområder som til sammen skal redusere fristbrudd og ventetider og skape rom for nødvendige investeringer og faglige satsinger. De fem hovedområdene er:

1. Styrking av operasjonskapasiteten i UNN
2. Justere og optimalisere poliklinikk, dagbehandling og sengekapasitet
3. Optimalisere innkjøp
4. Bemanningsstyring
5. Helt hjem – helt digitalt – hele veien for og med pasienten

Direktøren er fornøyd med at budsjetttrammene fra Helse Nord RHF er forutsigbare, men er bekymret for at det ikke er avsatt mer midler til å utvikle region- og universitetssykehusfunksjoner, og for å iverksette satsinger i den regionale strategien. Etablering av sertifisert kreftsenter er en viktig prioritering fremover, hvor en arbeidsgruppe jobber med løsningen for dette. Alle regionssykehusene i Norge, med unntak av UNN, har gjennomført subspecialisering innen onkologi. Innen sammenlignbare fag som kirurgi og indremedisin har det skjedd en utstrakt subspecialisering for over 20 år siden. Behandlingsmuligheter og kompleksiteten innen både stråleterapi og medikamentell kreftbehandling har økt betydelig de siste årene. Nå starter en ny æra med persontilpasset medisin. Som allmennonkologer er det svært krevende å holde seg oppdatert på tvers av fagfelt i onkologien. Det er økende bekymring i fagmiljøet for om den nordnorske kreftpasienten får likeverdig behandling sammenlignet med de øvrige helseregionene. Hvis det ikke sikres opptrapping av onkologer ved regionssykehuset i nær fremtid, er det en overhengende risiko for at pasienter må sendes ut av regionen for behandling.

UNN har store investeringsbehov i de kommende årene, både i form av nybygg, arealutvikling, infrastruktur og medisinsk teknisk utstyr. Investeringsrammen for medisinsk teknisk utstyr med mer benyttes i sin helhet til å dekke kassasjoner og helt kritiske mindre ombygginger, samt til utskifting av ambulanser og til egenkapital til KLP. Nytt utstyr og ny teknologi er det slik situasjonen er nå ikke mulig å prioritere. Direktøren er bekymret for at manglende investeringer i medisinskteknisk utstyr over tid kan medføre at UNN ikke gir et regionsykehusstilbud til befolkningen i Helse Nord som er likeverdig med andre helseregioner. Direktøren anser strategien om internt overskudd for å øke investeringsevnen som svært viktig for utviklingen av universitetssykehuset, samtidig som den økonomiske situasjonen er stram i årene fremover.

I prosjektet for nytt rus- og psykiatribygg Tromsø er det gjennomgått nye fremskrivningstall i samarbeid med Sykehusbygg HF. Foreløpige estimater er at investeringsrammen må økes til 2,3 mrd. kroner.

Direktøren vurderer det som helt kritisk å få gjennomført ombyggingen av C-fløy inkludert nyfødt intensiv og helikopterlandingsplass.

Det er viktig at Helse Nord RHF holder høyt trykk på arbeidet med funksjonsfordeling i regionen slik at det blir fortgang i arbeidet. For å møte fremtiden er det viktig at riktig oppgave- og funksjonsfordeling kommer på plass, og at UNNs rolle som universitets- og regionsykehus understøttes i større grad.

Tromsø, 17.04.2024

Einar Bugge (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

- Saksfremlegg innspill Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan



Sak: Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Fra: Lars Øverås
Møtedato: 24.04.2024

Saksfremlegg

Helse Nord RHF's *Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte til Helse Nord RHF 19.06.2024. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2025–2028, inkludert rullering av investeringsplan* gis føringer for saken.

Styringsmål for Helse Nord

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Utviklingen av tjenestene skal nå de mål som fastsettes av eierne. Økonomisk langtidsplan vil bli innrettet i samsvar med disse målene.

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Helse Nords regionale utviklingsplan 2023-2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk teknisk utstyr gjør det nødvendige med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Det vises i tillegg til oppdraget som Helse Nord RHF har fått fra HOD med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

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.

- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rulling av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2025-2032, hvor 2025 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- Foretakets innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i planperioden for helseforetaket og foretaksgruppen
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.

Økonomiske planpremisser

Økonomisk langtidsplan 2025–2028 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2023-2038.
- Styringskrav og rammer for 2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2024.

Midler til kostnader knyttet til økt antall medisinerstudenter (praksisundervisning) legges inn som en permanent bevilgning og i vedlegg 3 og 4 er det gjort en foreløpig framskrivning og fordeling av økt bevilgning.

Resultatkrav HF

Jf. vedtak i styresak 87-2023 ØLP 2024-2027: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2024–2031:

Tabell 1-Vedtatt resultatkrav helseforetak i Helse Nord RHF 2024-2031

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Helse Nord RHF	143 000	61 000	71 000	81 000	70 000	30 000	30 000	30 000
Finnmarkssykehuset	10 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	47 000	47 000	47 000	47 000	42 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	246 000	129 000	139 000	149 000	133 000	56 000	56 000	56 000

1. Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom – fra RHF

Det vises til vedlegg 3 i budsjettbrev 1. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom.

1.1 Vedtatt investeringsplan RHF

Tabell 2-Vedtatt investeringsplan Helse Nord RHF 2023-2031

Investeringsplan - Totale rammer inkl prioritert tilferdigstilbake og byggeplaner	Sum tidligere år	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	SUM inkl tidl. år
Fimmarksykehuset											
Hofseterlendings plass Kirkenes			34 000	20 000							54 000
Nye Hammarfos i sykehus PSD, eksklusive universitetsarbeide	1 483 000	612 000	241 000								2 336 000
Nye Hammarfos i sykehus, universitetsarbeide		150 000	50 000								200 000
Nye Hammarfos i sykehus, Hofseterlendings plass		22 600	72 800								95 400
Nye Hammarfos i sykehus, Nettverkstutry wifi Fimmark		0	-8 000								-8 000
Tarmrc roving			4 500								4 500
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KSP mv)		45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	450 000
Sum Fimmarksykehuset		776 300	320 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus PSD	1 720 000	619 000	435 000								2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettverkstutry wifi UNN		-7 000									-7 000
UNN psyki sk helseover Tromsø PSD		0	0	0		50 000	700 000	700 000	300 000	150 000	1 900 000
Regionale siktetehosplasser			24 000								24 000
Tarmrc roving			8 300								8 300
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KSP mv)		200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	180 000	180 000	1 800 000
Sum UNN		840 300	659 000	200 000	200 000	250 000	880 000	880 000	480 000	330 000	
Nordlandssykehuset											
Stråtemaskin	20 000	20 000									40 000
lendings plass Bodø		20 000									20 000
Fagplan TSB	10 200										10 200
Tarmrc roving			8 100								8 100
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KSP mv)		80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	90 000	900 000
SUM NLSH		128 100	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	90 000	
Helgelandssykehuset											
Utvikling av Helgelandssykehuset PSD	20 000	0	0	0	70 000	400 000	700 000	760 000	50 000		2 000 000
Renovering Sandnessjøen			60 000								60 000
Tarmrc roving			3 700								3 700
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KSP mv)		60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	450 000
SUM Helgelandssykehuset		63 700	110 000	50 000	120 000	450 000	745 000	805 000	95 000	45 000	
Helse Nord IKT											
MS fase 1 Høytlig informasjons sikkerhet			6 500								6 500
MS fase 2 innføring, inkl forsering, eks IAM2			43 700								43 700
MS fase 2 innføring IAM2			14 500								14 500
MOD VDI virtuell maskin arbeidsflate			4 900								4 900
MOD VDI virtuell maskin arbeidsflate, utvidet ramme			3 500								3 500
MOD Tulekom, inkl. maddings håndtering			9 200								9 200
Disaster og Recovery-løsning (DRS)			1 000								1 000
Sikker IKT-plattform for KI og forskning SIXTH			2 000								2 000
MOD innføring av Microsoft 365			10 000								10 000
IFRONT gjennomføring			20 000								20 000
Nettverkstutry FIN (Hammarfos) og UNN (Narvik) ekskl. wifi				40 500							40 500
Nettverkstutry wifi FIN (Hammarfos) og UNN (Narvik)			15 000								15 000
Vedtatte prosjekter		230 300	40 500	0	0	0	0	0	0	0	0
Korona-investeringer og styring 104-2020											
Tarmrc roving			800								800
Til HF-styrets disposisjon		305 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	1 005 000
SUM Helse Nord IKT		238 100	148 100	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
Sykehusapotek Nord											
Utskriftpal		10 000	3 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	20 000
Salg av i nye sykehus		7 000	8 000			15 000					30 000
Sykehusapotek Nord		17 000	11 800	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
FRESK	598 100	15 100	0								613 200
Fullos, regionale IKT prosjekter og digitale i medisin og tjenester	141 000	20 400	4 600	7 700	0	20 000	20 000	20 000	20 000	60 000	202 700
IKT investeringer		29 700	190 800	177 700	90 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	688 200
IKT investeringer, ubrukte rammer tidligere år		134 700	80 000	0	0						214 700
Infrastruktur IKT UNN Narvik			0								0
Infrastruktur IKT FIN Hammarfos			0								0
Ut ån felleside HF			30 000								30 000
Tarmrc roving			0								0
UNN psyki sk helseover UNN Åsgård utbedring			50 000	125 000	300 000						275 000
Renovering operasjonsstue UNN Brønnøya			50 000	100 000	50 000						200 000
Fimmarksykehuset Hammarfos PBS		0	0	262 000							262 000
UNN Narvik PBS		0	0	72 000							72 000
Helgelandssykehuset utbedring PBS			0	0	0	0	400 000	100 000			500 000
Utdanningssykehuset utbedring i			50 000								50 000
Utdanningssykehuset utbedring i konseptfase			0	0	50 000	50 000	500 000	500 000	500 000	200 000	1 000 000
Utdanningssykehuset utbedring i konseptfase			0	0	50 000	50 000	500 000	500 000	500 000	200 000	1 000 000
Sum Helse Nord RHF		209 900	455 400	744 400	290 000	130 000	1 030 000	1 180 000	580 000	300 000	
Sum investeringsplan		2 271 400	1 781 700	1 251 400	847 000	1 102 000	2 897 000	3 107 000	1 397 000	917 000	

Sak 40/2024 - vedlegg

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og lagspill). 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 2,787 mrd. kroner og med byggestart i 2018. Dette tilsvarer P50 rammen. Planlagt ferdigstilling er i 2024.

Nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF er samlet investeringssum for nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø 1,9 mrd. kroner og med byggestart i 2027. Dette tilsvarer P50 rammen. Planlagt ferdigstilling er i 2031.

Regionale sikkerhetsplasser

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF er det lagt inn 24 mill. kroner til sikkerhetsplasser ved UNN Åsgård som skal være ferdigstilt i løpet av 2024.

Tarmscreening

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF er det lagt inn 8,3 mill. kroner til lokaler for å kunne gjennomføre tarmscreening som skulle vært ferdigstilt i løpet av 2023.

Til UNN-styrets disposisjon

I vedtatt plan for UNN ligger det 200 mill. kroner fram til og med 2027 og 180 mill. kroner i 2028-2031. Dette er investeringsmidler som går til medisinsk teknisk utstyr, mindre ombygginger, ambulanser, egenkapitaltilskudd til KLP etc.

1.2 Bærekraftanalyse

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve og *Helhetlig informasjonsikkerhet – fase 2*.
- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold.
- Det er stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling i rentenivået. Det skal i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 2,5 %
 - Driftskreditt: 2,7 %

I bærekraftanalysen for UNN er det tatt høyde for avbyråkratiseringsreformen med 15 mill. kroner. Det uttales at reformen er avvirket, men i statsbudsjettet underreguleres fortsatt inntektene som før.

Bærekraftanalysen er videre basert på følgende forutsetninger:

- Vedtatt investeringsplan fra RHF

Sak 40/2024 - vedlegg

- Årlige overskuddskrav fra RHF på 40 mill. kroner og internt overskuddskrav brukes til investeringer i påfølgende år. I 2025 reduseres overskuddskravet fra Helse Nord med 30 mill. kroner.
- Investeringsramme P85 nye bygg.
- 80 % lånefinansiering av Nye UNN Narvik og for nytt bygg for psykisk helse- og rusbehandling.
- Analysen er gjennomført i 2024-kroner.
- Avskrivningstidene 26,4 år for bygg.

Tabell 3-Bærekraftanalyse 2025-2031

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sum inntekter	8 927	8 934	8 938	8 963	8 948	8 933	8 923
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	8 667	8 717	8 767	8 817	8 867	8 870	8 920
Sum avskrivninger	433	428	418	545	541	542	506
Netto rentekostnader	96	91	85	80	72	66	60
Totale kostnader	9 226	9 236	9 270	9 441	9 480	9 478	9 485
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-299	-302	-332	-478	-531	-545	-562
Vedtatt resultatkrav fra RHF	10	10	10	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	-	-	-	-	-	-	-
Sum resultatkrav	10	10	10	10	10	10	10
Årlig endring omstillingsutfordring	243	2	30	146	53	13	17

Tabell 4-likviditetsanalyse 2024-2031

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	10	10	10	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger/nedskrivninger	320	433	428	418	545	541	542	506
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	360	443	438	428	555	551	552	516
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Investeringer av overskudd (RHF og eget)	0	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-659	-200	-200	-250	-880	-880	-480	-330
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-659	-240	-240	-290	-920	-920	-520	-370
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	342	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån nytt bygg psykisk helsevern og rus		0	0	40	560	560	240	120
Avdrag lån	-135	-135	-135	-135	-135	-135	-135	-135
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	208	-135	-135	-55	425	425	105	-15
Netto endring i kontanter	-92	69	63	83	60	56	137	131
IB 01.01	185	93	162	225	308	368	424	562
UB 31.12	93	162	225	308	368	424	562	692
Kassekredit (ubenyttet)	410	410	410	410	410	410	410	410

I likviditetsanalysen er det forutsett regnskapsmessig balanse og lagt inn nytt bygg for psykisk helsevern med oppstart i 2027.

2. Omstillingsutfordring i perioden

Bærekraftanalysen viser at UNN står overfor et meget stort omstillingsbehov i perioden 2025-2031. I 2025 er omstillingsbehovet 243 mill. kroner, mens årlig omstillingsbehov i de påfølgende år varierer fra 2 til 146 mill. kroner. Usikkerheten øker utover i planperioden.

Virksomhetsplanlegging for 2025 startet 14. mars med budsjettkonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. Fokuset for denne konferansen var omstilling for inngangshastighet samt oppstart av arbeidet med å utarbeide treårig handlingsplan for å oppnå nødvendig økonomisk handlingsrom til å sikre videre utvikling av UNN som regionens universitets- og regionsykehus. Omstillingsutfordringen for 2025 inkluderer midler til intern omfordeling til nye, prioriterte tiltak.

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

Det vil være svært utfordrende for UNN å skape overskudd i egen drift for å øke investeringsrammene de neste årene. Overskuddskravet fra Helse Nord RHF er på 10 mill. kroner i planperioden. Investeringsbehovet er svært høyt både til medisinsk teknisk utstyr og til vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen. Behovet for økte investeringsrammer er derfor svært kritisk. I dag dekker investeringsmidlene for medisinsk teknisk utstyr kun erstatning av kassasjoner, som betyr at utstyr er for gammelt og ødelagt til at det er lønnsomt å reparere. Svært mye kostbart medisinsk teknisk utstyr har overskredet forventet levetid de nærmeste årene, og det er derfor usannsynlig at investeringsmidlene vil være tilstrekkelig for å dekke kassasjonene som må forventes fremover.

4. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

Tabell 5-Innspill til RHF's plan – investeringer kort sikt i prioritert rekkefølge

Innspill økonomisk langtidsplan - Investeringer	
Innspill	Tall i mill kroner
Nytt psykiatribygg	400
C-fløy inkl nyfødt intensiv	1 000
Renovering sterilsentralen	300
Tarmscreening	42
Strålemaskiner	110
Sekvensator for genetiske analyser	15
Totalt	1 867

Nytt bygg for psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø

I budsjettbrev 1 er nye Åsgård lagt inn i UNN sin investeringsplan med 1,9 mrd. kroner i perioden 2025-2029. UNN ber om at investeringsrammen korrigeres til gjeldende estimert investeringsramme på 2,3 mrd. kroner.

C-fløy inkl nyfødt intensiv

Nybygg og utvidelse av C-fløya i forbindelse med nyfødt intensiv. Utbyggingen og løsning av nyfødt intensiv er prioritert av ledelse og styret i UNN som viktigste prosjekt etter utbygging av psykisk helse og rus på Åsgård. Utbyggingen gir i tillegg til nyfødt intensiv mulighet for å etablere 1 stor sengepost, poliklinikk/dagområde og arealer til laboratorievirksomhet.

Renovering av sterilsentralen

Sterilsentralen trenger renovering og utbygging grunnet manglende vedlikehold og behov for økt kapasitet. Prosjektet har bakgrunn i to kritiske forhold som Teknisk drift har avdekket i Sterilsentralen.

1. Det går kloakk avløp i himling over sterilsentralen som er korrodert og kan løpe lekk, konsekvens vil være at sterilsentralen må stenge og UNN blir lammet i all kirurgisk virksomhet.
2. Det er avdekket et løp med stimrør inn til sentralen som har for lav diameter (40mm) og som gir trykkfall og manglende leveranse av stim til sentralen. Kapasiteten opprettholdes med å benytte høyere trykk enn anlegget er godkjent for. Mulig konsekvens kan være bortfall av kapasitet for sentralen og redusert operasjonsaktivitet i UNN.

Det har vært gjort forsøk på å skifte avløp, men konklusjon er at det krever demontering av anlegg for å lykkes. Sterilsentralen må stenge for å få gjort arbeidet. Konsekvensene av risikoen svært stor, og dette utredes med høy prioritet. Det er bedt om utredning av tre alternativer:

1. Kun utbedring av påpekte forhold.
2. Inkludert evt. annen oppgradering av tekniske anlegg som anses som hensiktsmessig og nødvendig vedlikeholdsinvestering.
3. Inkludert framtidig utvikling av kapasitet for sterilsentralen med utstyrsanskaffelse.

Sterilsentral er en enhet som UNN ikke kan stenge uten alvorlig konsekvens for pasienter, kirurgisk aktivitet og økonomi, fordi operasjonsaktiviteten da vil stoppe opp inntil man finner midlertidige løsninger. Operasjonsaktiviteten er aldri lavere enn 70 % i lavdriftsperioder på sommeren på grunn av nødvendig kreftkirurgi og ø-hjelp. Alle 3 nivåer av inngrep (poliklinikk, dagkirurgi og innsuset) vil kreve erstatningsløsning som ivaretar sterilsentralens oppgaver i perioden. Aktuelle løsninger er leie av ferdig containerbasert løsning eller modulbygg. Det forventes nå behov for økt kapasitet på vaskelinja med tanke på økt antall operasjoner og stuer på ca. 25 % i løpet av noen år. Da vil det være behov for ekstra arealer til utvidet vaskelinje og lager. Alternativ 3 er derfor den foretrukne løsningen.

Dagens vaskelinje utnyttes allerede på maksimal kapasitet. Hvis antall inngrep og antall stuer på operasjon og ellers på sykehuset må økes er det nødvendig å utvide kapasiteten på sterilsentralen. Dette økte behovet er forsøkt tegnet inn av arkitekter i dagens arealer, men det lar seg ikke gjøre. Det vil si at dersom kapasitetsbehovet må økes så må sterilsentralen utvides, eller flyttes ut av sykehuset til en ekstern lokalisasjon som UNN eier eller leier. Dersom det skal gjøres arbeid inne over himlinger eller i arealene må driften flyttes ut og kunne gå som normalt i andre ombygde lokaler inne på sykehuset, eventuelt i midlertidig sterilsentral på utsiden av sykehuskroppen.

Det pågår nå en større utredning og arbeid med å estimere kostnader i regi av Drift- og eiendomssenteret ved Prosjekt og utbygging, der det ses på muligheter for renovering, utbygging, eksternt bygg og midlertidig sterilsentral. Frem til arbeidet med denne utredningen er ferdig høsten 2024 er 300 mill. kroner et foreløpig estimat.

Tarmscreening

Det nasjonale programmet for tarmscreening medfører behov for å bygge om rom for å behandle pasienter, rengjøre skop o.l. Siden byggene er gamle (Breivika og Harstad) vil det ved ombygging medføre behov for å også skifte ventilasjon, noe som krever ytterligere investeringsmidler. Ombygging er estimert til 25 mill. kroner per rom, hvor UNN har egen finansiering på plass for 8,2 mill. kroner. Behovet er en konsekvens av det nasjonale screeningprogrammet, og det er ikke mulig å håndtere dette innenfor UNNs ordinære investeringsramme. I styresak 21-2023 Budsjett for 2023-justering av rammer nr. 1 fikk UNN 8,3 mill. kr i økt investeringstilskudd til tarmscreening. For å fullføre utbyggingen er behovet ytterligere 42 mill. kroner.

Strålemaskiner

To av strålemaskinene i UNN er ferdig avskrevet i 2024 og 2025 og må skiftes ut. Det er estimert en investeringskostnad på 55 mill. kroner pr strålemaskin. Det er totalt fire strålemaskiner i UNN og de to andre er ca. halvveis i sine økonomiske levetider.

Sekvensator

Sekvensator til Next Generation Sequencing (NGS) vil øke kapasiteten for genetiske analyser sammenlignet med dagens kapasitet og gi vesentlige besparelser i drift. Nyvinninger innen teknologi til genetiske undersøkelser gir større analysekapasitet, høyere nøyaktighet og pålitelighet i kvalitet, og kostnad per prøve kan reduseres betydelig sammenlignet med dagens utstyr. Dette etter erfaringer ved St.Olavs og Oslo universitetssykehus (OUS) som har innført ny teknologi. UNNs nåværende utstyr for genetiske analyser er eldre enn åtte år og utdatert. Det gjør at UNN må sende mange prøver til analyse utenfor regionen. Det samme vil gjelde andre sykehus i Helse Nord. Merkostnaden med å sende prøver er 30 000 kroner per prøve. UNN vil kunne redusere budsjett til å sende prøver med 11.64 mill. kroner hvis vi får ny sekvensator til genetiske undersøkelser.

Langsiktige, større investeringsbehov

Tabell 6-Innspill til RHF's plan – investeringer lang sikt i prioritert rekkefølge

Innspill økonomisk langtidsplan - Investeringer lang sikt	
Innspill	Tall i mill. kroner
Arealplan Breivika	4 200
Arealplan/nybygg Harstad	3 500
Totalt	7 700

Tabell 6 viser innspill til investeringer som må gjøres på lang sikt. Store behov som renovering av sterilsentralen i årets innspill tabell 5 og renovering av operasjonsstuer i fjorårets innspill til økonomisk langtidsplan er uttrykk for den alvorlige tilstanden på bygningsmassen i UNN. Uten større renoveringer/ombygginger som arealplan Breivika og arealplan/nybygg Harstad vil det være svært høy risiko for at nye, store og kostbare behov vil dukke opp i årene som kommer.

Arealplan Breivika

Mindre ombygginger i den originale arealplan Breivika er gjennomført og planlagt gjennomført med egne investeringsmidler. Mye arbeid gjenstår og tas med i denne saken. Det vises for øvrig til styresak 31- 2024 *Arealplan UNN Breivika-oppdatering 2024*.

Arealplan/nybygg Harstad

Sykehuset i Harstad er gammelt og mye slitt. Vedlikeholdet er krevende og en omfattende renovering er nødvendig for å opprettholde en fortsatt god drift.

Risiko og muligheter ved bygningsmassen

Behovene for bygningstekniske oppgraderinger i UNN er godt dokumentert i rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr* der det framkommer at kun OUS har en dårligere gjennomsnittlig teknisk bygningstilstand. Øvrige foretak i Helse Nord, inkludert Helgeland, kommer bedre ut enn UNN. Utover teknisk etterslep vil det stadig oppstå nye utrednings- og behandlingsmuligheter som skal ivaretas, også gjennom bygningsmessige tilpasninger. Svært ofte er dette sentraliserte funksjoner som UNN skal ivareta for hele regionen.

Risikobildet for virksomheten er vurdert som størst i de 2 høyest prioriterte prosjektene Psykisk helse og rus og Nyfødt intensiv. Øvrige bygningsmasse ved UNN Breivika akkumulerer raskt et stort teknisk etterslep og behov for ombygginger, og dette vises tydelig i Arealplan Breivika-rapporten fra 2018, som er oppdatert tidligere i år. Umiddelbart står foretaket overfor utfordringer ved å opprettholde og utvikle kirurgisk kapasitet, inkludert hybrid- og robotkirurgi.

Utfordringer ved driften av UNN Harstad er dokumentert i Arealplan Harstad. Det vil i løpet av få år kreves betydelig vedlikehold av eksisterende bygningsmasse, men det er anbefalt fra Sykehusbygg HF å planlegge nybygg.

Medisinsk teknisk utstyr

I investeringsplanen for UNN er det for 2024 avsatt 200 mill. kroner til utstyr med mer som skal dekke investeringer i medisinsk teknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP og andre investeringer. Beløpet videreføres i planperioden 2025-2027 for så å reduseres til 180 mill. kroner fra 2028.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelser av medisinsk teknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til > 300 mill. kroner. I tillegg kommer investeringer i nytt utstyr, ny teknologi, samt renovering av eksisterende bygningsmasse.

UNN klarer ikke håndtere de helt kritiske og nødvendige investeringsbehovene innenfor dagens driftsrammer, noe som utfordrer universitets- og regionsykehus funksjonen. Det er derfor helt nødvendig at det gjennomføres store endringer i struktur og driftsformer i hele foretaksgruppen i Helse Nord, slik at den samlede driften blir bærekraftig og de årlige investeringsrammene blir forsvarlige i forhold til vedlikehold og utvikling av både utstyr og eiendomsmasse. Særlig universitetssykehusets evne til å reanskaffe utstyr, være oppdatert på den teknologiske utviklingen for utstyr, samt å utvikle og vedlikeholde en hensiktsmessig bygningsmasse er vesentlig og må prioriteres. I tillegg er det svært stort behov for et større og mer intensivt omstillingsarbeid internt i UNN, for å sikre mulighetsrom til å bevare og utvikle rollen som regions- og universitetssykehus.

Anlgr	Anleggsgruppe(T)	Investeringskostn	År siden ferdig avskrevet
20	Stråleterapi- og skylleromsutstyr	41 313 330	2,4
21	Røntgenutstyr	216 623 581	4,9
22	Scopiutstyr	61 869 271	5,1
23	Ultralydutsyr	75 486 671	4,3
24	Analyseapp. / lab.utstyr	80 421 318	4,5
25	Overvåkningsanlegg	27 903 574	6,3
26	Kirurgiske instrumenter	5 023 141	4,5
27	Skylleromsutstyr	193 016	7,0
28	Annet MTU	101 813 524	4,7
37	Alarmsentral	944 990	8,5
39	Annet teknisk og elektrisk utstyr	44 099 402	5,2
Totalsum		655 691 819	4,7

Tabell 7 viser en oversikt over utstyr som er ferdig avskrevet i UNN. Utstyret som er med i tabellen hadde en total anskaffelseskost på 655,7 mill. kroner. Anskaffelseskosten er fra innkjøpstidspunktet og vil i de fleste tilfeller ha økt betraktelig ved kjøp av nytt utstyr i dagens marked. I gjennomsnitt er de ferdig avskrevde driftsmidlene 4,7 år eldre enn økonomisk levetid, som vil si at de var ferdig avskrevet i regnskapet for 4,7 år siden.

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.

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

Tabell 8-Innspill til plan for nåværende regionale oppgaver med manglende finansiering

Innspill økonomisk langtidsplan	
Innspill (tall i mnok)	Drift
Subspesialisering mm, kreftleger, drift proton	18
Underfinansiering Lutathera	6
Nasjonale kvalitetsregistre	6
Persontilpasset behandling kreftpasienter	2
Totalt	32

UNNs finansieringsbehov

Subspesialiseringen onkologer og innføring av protonbehandling i Norge

Sikre et likeverdig tilbud om kreftbehandling i Helse Nord

Sak 40/2024 - vedlegg

Kreftomsorgen har endret seg vesentlig de siste femten årene. Det har kommet en rekke nye behandlingsmuligheter og kreftbehandlingen er blitt mer kompleks. Avansert diagnostikk medfører at forståelsen av kreftsvulster endres og behandling kan målstyres mot den enkelte pasients kreftsvulst. Den faglige utviklingen medfører at det ikke lenger er realistisk at en generell kreftlege kan ha oversikt over og styre behandlingen innen mange forskjellige kreftområder.

I de andre helseregionene har dette medført etablering av regionsykehus som regionalt kreftsenter, der kreftlegene er subspesialisert og jobber med noen utvalgte kreftområder. Mye behandling gis fortsatt på lokalsykehusene der legene kan kontakte regionsykehuset for veiledning og vurderinger. Helse Nord er den eneste helseregionen der kreftlegene på regionsykehuset fortsatt ikke er subspesialisert, og ved benchmarking sees en klar underdekning av kreftleger i UNN. Dette gjør det utfordrende å opprettholde den faglige utviklingen i kreftomsorgen i Helse Nord, samt for UNN å ivareta det økende omfanget av spørsmål fra fagfolk ved lokalsykehusene i Helse Nord.

Det er nødvendig å subspesialisere kreftlegene i UNN dersom vi skal klare å opprettholde et likeverdig tilbud om kreftbehandling i Helse Nord sammenlignet med andre helseregioner. Både ut fra kapasitetsbehov og behov for spesialisering er det anslått at UNN må styrke antall onkologer med 9 fordelt med en økning på 3 per år de neste tre årene. Dette gir en økt kostnad på 4 mill. kroner per år og til sammen 12 mill. kroner fra år 3.

Fra 2024 - 2025 skal det startes med protonterapi i Oslo og Bergen. Etablering av protonbehandling gjøres som en flerregional behandlingstjeneste som dekker hele landet. Behov for bemanning, opplæring av personell, innkjøp av utstyr og IKT-system som kan kommunisere om overføring av store datamengder mellom samarbeidende sykehus er nødvendig å koordinere for å sikre at protonterapi skal bli godt implementert i hele Norge.

Noen pasientforløp vil kreve at det lages doble doseplaner (en fotonplan som er dagens standard og en protonplan), og at gevinst ved protonterapi vurderes ut fra sammenligning av disse. For å sikre et likeverdig behandlingstilbud i hver av de fire regionale helseforetakene er det nødvendig med kompetanse, personell og utstyr for å kunne lage sammenlignende proton- og fotonplaner. Når tilbudet åpnes, planlegges daglige videomøter hvor UNN legger fram aktuelle pasienter hvor behandlingen er planlagt av lokale fagfolk. Å bygge høyspesialisert kompetanse tar tid. I dag tar det eksempelvis to arbeidsdager å ferdigstille en doseplan for en pasient som skal stråles mot kreft i ØNH-regionen. Tidsbruken vil minst dobles når man i tillegg skal lage en protonplan.

Uten styrkning av rammene til denne regionale funksjonen for planlegging av protonterapi, deltakelse i flerregional behandlingstjeneste og muligheten til å inkludere nordnorske pasienter i kliniske behandlingsstudier tilknyttet tilbudet, må alle pasienter som vurderes for strålebehandling av barnekreft, øre-nese-hals-kreft og benigne hjernesvulster sendes ut av helseregionen fra høsten 2024, og fra 2025 vil dette gjelde flere diagnosegrupper.

Underfinansiering Lutathera

I oppdragsdokumentet 2019 fikk UNN oppdraget «etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser» (Lutathera). Lutathera er det første radioaktive legemiddelet som målstyres direkte til svulsten og sender ut celledrepende stråling. Bakgrunnen for oppdraget til UNN var vedtak i Beslutningsforum i 2018 om å innføre metoden

Sak 40/2024 - vedlegg

i Norge, og vedtak i RHF-ene om å organisere denne behandlingen ved de fire regionsykehusene. Helse Nord RHF tildelte UNN fire millioner kroner for å dekke utgiftene til behandlingen. Erfaringen hittil er at over dobbelt så mange pasienter har behov for Lutathera årlig sammenlignet med det opprinnelige anslaget som lå til grunn for Beslutningsforums vedtak om å innføre metoden. UNN behandler ti pasienter årlig fra foretakene i Helse Nord. Kostnadene til bare legemiddelet Lutathera er i underkant av ti millioner kroner årlig. I tillegg kommer utgifter til beskyttelse mot stråling og innleggelse. Kostnadene til legemiddelet Lutathera synes i overskuelig fremtid ikke å bli ivaretatt i den innsatsstyrte finanseringen.

Øke finansieringen av Helse Nord's nasjonale medisinske kvalitetsregistre til landsgjennomsnittet

De åtte nasjonale medisinske kvalitetsregistrene som helseforetak i Helse Nord RHF leder har over tid hatt vesentlige kvalitetsproblemer. Tre av åtte registre har de siste årene blitt foreslått avvirket av den nasjonale ekspertgruppen. På samme tidspunkt ble ingen registre i andre helseregioner foreslått nedlagt. De to beste registrene vurderer å relokalisere til St. Olav eller OUS på grunn av manglende muligheter for utvikling. En interregional arbeidsgruppe viste at registrene i Helse Nord RHF er finansiert vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet (som er 55 % høyere enn Helse Nord), Helse Sør-Øst (53 % høyere enn Helse Nord), Helse Vest (57 % høyere enn Helse Nord) og svært mye lavere enn registrene i Helse Midt-Norge (132 % høyere enn Helse Nord). De administrerende direktørene i RHF-ene vedtok i 2022 å ikke etablere en felles nasjonal finansieringsmodell. Dersom vi skal klare å opprettholde og utvikle de nasjonale medisinske helseregistrene i Helse Nord på samme måte som i andre helseregioner, må finansieringen økes til landsgjennomsnittet. Kostnad 6 mill. kroner.

Persontilpasset behandling kreftpasienter

I oppdragsdokument for 2020 fra HOD fikk de regionale helseforetakene følgende oppdrag: «De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekulære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk.»

For å kunne tilby kreftpasienter i regionen mer målrettet og persontilpasset behandling, er etablering av regional infrastruktur for persontilpasset presisjonsdiagnostikk (InPreD), etablering av utvidet genpanel og innføring av nye avanserte molekulærgenetiske analyser et viktig satsningsområde for Helse Nord og UNN. Denne satsingen vil kreve investeringer i nytt utstyr og økt bemanning som beskrevet i planen over.

I Helse Nord er det behov for å innføre et bredt genpanel som dekker minst 500 gener (TruSight Oncology 500 eller tilsvarende). Etablering av TSO500 er i tråd med UNN deltakelse i IMPRESS Norway og InPreD. Genpanelet som skal etableres ved Klinisk patologi vil gjøre regionen i stand til å imøtekomme dagens kliniske behov og nasjonale/internasjonale standarder for diagnostikk og behandling.

- Inntjening analyser: 180 analyser x 2000 kr =360 000/år
- Status forsendelse prøver til IMPRESS: Klinisk patologi har siden oppstart valgt ut vev og ekstrahert RNA og DNA fra lokale prøver til molekulær screening med TSO500. Dette er blitt sendt til Ous eller St. Olavs for analyse.
- Økning stillinger: Erfaringer fra patologiavdelinger ved de andre universitetssykehusene viser at bemanningsøkning er helt nødvendig for å etablere utvidet genanalyse, opprettholde og videreutvikle analysetilbudet innen persontilpasset medisin.

Følgende poster er vurdert, men prioritert bort i vurdering opp mot de innspilte behov:

Persontilpasset medisin

UNN har skissert et investerings- og driftsbehov for dette på samlet 79,9 mill. kroner. UNN har gjennom engangsmidler samt styresak 21-2023 (RHF) fått 7 millioner som øremerkede midler (engangsbeløp), 12,034 mill. kr til investering og 3,65 i økt basisramme; totalt 22,7 mill. kr.

Økt LIS stilinger anestesi

Behovet for økt utdanning av spesialister i anestesi er svært stort i Helse Nord som følge av flere nye ambulanshelikopterbasert med tilhørende legeressurser i døgkontinuerlig vakt, samt vaktordning for anestesileger på Svalbard. Mangel på spesialister medfører høy innleie til svært høye kostnader, og det er en regional oppgave å sikre tilstrekkelig antall spesialister. Operasjons- og intensivklinikken har ansvaret får å utdanne disse i regionen og kapasiteten er nå for lav.

Ressursmangel Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trobocytimmunologi

Økte henvisninger over tid, involvering i forskningsprosjekter som gir mer kunnskap om de vaksinerelaterte bivirkningene gjør at en står i en krevende situasjon ressursmessig.

Nye oppgaver

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

6. Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan

Det er betydelige vedlikeholdsetterslep både på bygg som Åsgård, Breivika, UNN Harstad og på medisinsk teknisk utstyr. Nye UNN Narvik står ferdigstilt høsten 2024, og vil da bedre noe av vedlikeholdsetterslepet i UNN. Samtidig blir situasjonen mer kritisk for hvert år som følge av utsettelse av prosjekter for nye bygg. Nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø er den største og mest kritiske store investeringen i nærmeste fremtid, selv om det er gitt 275 mill. kroner til utbedring av Åsgård i fjorårets økonomiske langtidsplan i tillegg til 115 mill. kroner til modulbygg. Til sammen spilles det inn investeringer for 9,6 mrd. kroner, hvorav 1,9 mrd. kroner er på kort sikt og 7,7 mrd. kroner er på lang sikt.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelser av medisinsk teknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til > 300 mill. kroner for å innhente foretakets store og i økende grad kritiske etterslep på utstyr. Dette er i stor kontrast til 200 mill. kroner som er satt av til formålet hvert år. De neste årene er det nødvendig med store enkeltinvesteringer, med blant annet to av fire strålemaskiner som må fornyes. Totalt vil disse to strålemaskinene koste 110 mill. kroner. Alle investeringsmidler UNN har til medisinsk teknisk utstyr går til å erstatte kassert utstyr. UNN har allerede mye utstyr som er avskrevet økonomisk, men som fortsatt er i drift. Innenfor noen kategorier er gjennomsnittlig levealder utover økonomisk levetid $\geq 4,7$ år. Den stadig eldre utstyrsparken vises gjennom økte kostnader til å erstatte kassert utstyr. Dette er utstyr som må erstattes for å ikke gå utover pasientbehandling/kvalitet/pasientsikkerhet. Utstys- og bygningsmassen ved UNNs lokalisasjoner vurderes som kritisk.