



Møtedato: 17.12.2024

Vår ref.:

2024/2229-4

Saksbehandler:

Lars Øverås

Dato:

10.12.2024

## Styresak 102-2024      **Budsjett 2025 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

### Forslag til vedtak

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

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar framlagte budsjett for 2025.
2. Styret viser til den høye risikoen i budsjettet, og ber direktøren sikre tett oppfølging av tiltaksarbeidet.
3. Styret vedtar investeringsplanen for 2025 slik den foreligger i saksutredningen.
4. Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet.

### Formål

Formålet med saken er å invitere styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) til å vedta budsjett for 2025.

### Saksutredning

#### *Budsjettprosess- og forutsetninger*

Budsjettprosessen startet med en virksomhetsplankonferanse i mars med direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. Prosessen er etterfulgt av to virksomhetsplankonferanser i juni og september, og ble til slutt avstemt i virksomhetsmøter med hver enkelt klinikk og senter i virksomhetsmøter i oktober og november. I disse møtene ble de enkeltes virksomhetsnotater for 2025 gjennomgått.

Budsjettforutsetningene kommer fra Helse Nord RHF og baserer seg på statsbudsjettet for 2025. Den største endringen i budsjettforutsetningene for 2025 er at isf-inntektene reduseres fra 40 % til 30 %, som kompenseres gjennom økt bevilgning av basisrammen på 452 mill. kr. Deflator for 2025 er på 4,1 % og baseres på 3,1 % prisøkning og 4,5 % lønnsvekst, mens realveksten for 2025 er beregnet til 1,8 %. Til sammen øker basisrammen med 1 050 mill. kr i 2025 til 7 840 mill. kr.

### **Plantall aktivitet**

Plantallsprosessen for 2025 har vært gjennomført med samme metode som de to siste årene. Plantallene baserer seg på 2024 aktiviteten og justeres for områder hvor det er gode planer for å endre aktiviteten eller hvor engangseffekter i 2024 eller 2025 er kjent. Den største endringen i plantallene er på psykisk helsevern for voksne, hvor det fra høsten 2023 og frem til i dag er ansatt ti flere behandlere i korttidspoliklinikken. Det er besluttet å ansette ytterligere seks nye behandlere i korttidspoliklinikken og rekrutteringen av disse er påstartet. Plantallene i 2025 øker med 4 % i forhold til plantall for 2024. Det nasjonale målet er en økning på 1,8 % økning i aktivitet.

### **Omstillingsutfordring**

Omstillingsutfordringen i 2025 er på 603,3 mill. kr. Av omstillingsutfordringen er 273,4 mill. kr ny utfordring som følge av økte kostnader eller reduserte inntekter i 2025, mens resterende 329,9 mill. kr er inngangshastighet. Klinikken og sentrene har en inngangshastighet på 261 mill. kr, og 68,9 mill. kr er inngangshastighet på fellesavdelingen. Sentrene har fått et overskuddskrav på 25 mill. kr i 2025 tilsvarende prognostisert overskudd for 2024. Dette er inkludert i inngangshastigheten.

UNN har de siste årene hatt et overskuddskrav på 40 mill. kr. Kravet skulle reduseres til 10 mill. kr i 2025 grunnet ferdigstilling av UNN Narvik Furumoen. På grunn av den økonomiske situasjonen i Helse Nord har Helse Nord RHF fjernet overskuddskravene fra alle helseforetakene i 2025. Overskuddskravene vil gjeninnføres i 2026.

### **Tiltak**

Tiltak for å løse omstillingsutfordringen er inndelt i tre hovedområder:

1. Klinikkvise tiltak: 282,5 mill. kr
2. Fellestiltak: 111 mill. kr
3. Vi fornyer UNN – omstillingsprogram: 210 mill. kr

Tre klinikker har fått et overskuddskrav på til sammen 24 mill. kr, og har utarbeidet tiltak for dette i tillegg til tiltak for inngangshastigheten. Klinikken og sentrene har utarbeidet tiltak for til sammen 282,5 mill. kr. Det er i tillegg utviklet fellestiltak på 111 mill. kr som omhandler reduserte reisekostnader og fristbruddkostnader, samt redusert bruk av innleie og overtid som følge av rekrutterings- og stabiliseringstilskudd. Prosjektet "Vi fornyer UNN" skal bidra til en bærekraftig økonomi i årene fremover. Handlingsplan 1 er ferdigstilt og bidrar med en årlig effekt på 118 mill. kr. Handlingsplan 2 ferdigstilles i februar, mens tredje

og siste del ferdigstilles i juni. Samlet forventet økonomisk gevinst av omstillingsprogrammet for 2025 er 210 mill. kr.

### **Investeringsplan**

Investeringsplanen viser at det er betydelige etterslep på investeringer både i medisinteknisk utstyr og eiendomsmassen i UNN. 35 % av verdien for utstyr og byggeteknisk utstyr er overskredet økonomisk levetid. Utstyr hvor økonomisk levetid er overskredet er i gjennomsnitt 4,8 år eldre enn økonomisk levetid. UNN Narvik Furumoen er ferdig som det hittil siste store byggeprosjektet. I Helse Nords investeringsplan for perioden 2025-2032 er Nye UNN Åsgård, vedlikehold Åsgård og renovering operasjonsstuer UNN Breivika i 2025 lagt inn.

### **Risiko**

Tiltakene som er utarbeidet i klinikkene er risikovurdert og effektene er vektet i henhold til Helse Nord RHF sin mal for risikovurdering. Tiltakene er gjennomgått og vurdert i virksomhetsmøter mellom Direktør, økonomisjef, foretakscontroller og klinikkledelsene/senterledelsene. I noen klinikker er det endel tiltak med risiko for at ikke alle blir gjennomført i henhold til tidsplan. Handlingsplan 2 og 3 i «Vi fornyer UNN» er under utarbeidelse. Det er risiko for at tiltakene iverksettes for sent i løpet av året til å gi forventet økonomisk gevinst i 2025.

## **Medvirkning**

Saken er lagt frem i drøftingsmøte i uke 50. Protokoll fra møtet legges frem som referatsak i styremøtet 17.12.2024.

## **Vurdering**

For å styrke UNN som regions -og universitetssykehus er det helt avgjørende at UNN har en bærekraftig økonomi for å skaffe nødvendig handlingsrom for investeringer i bygg og utstyr og faglige satsinger. Det er de siste årene gjort et stort og godt arbeid med omstillinger i UNN, men i sum er resultatene for både tilgjengelighet og økonomi ikke gode nok. Resultat og prognose for 2024, og omstillingsutfordringen for 2025 viser at UNN er i en fortsatt svært krevende økonomisk situasjon. Styret i UNN har derfor, sammen med administrerende direktør, initiert et tre-årig omstillingsprogram «Vi fornyer UNN 2024-2027».

Omstillingsprogrammet skal pågå i en treårs periode og utarbeide tiltak med årlig økonomisk gevinst på 400 mill. kr. Direktøren er fornøyd med at omstillingsprogrammet er godt i gang, og har levert den første av til sammen tre handlingsplaner, og at de øvrige to handlingsplanene vil ferdigstilles i første halvdel av 2025. Full effekt av tiltakene vil først oppnås i siste halvdel av omstillingsprogrammets periode. Dette, sammen med summen av

omstillingsutfordringen for 2025, gjør at det i tillegg er lagt planer for tiltak utenom omstillingsprogrammet på til sammen 393,5 mill. kr.

Klinikkene og sentrene har gjort et stort og godt arbeid med å utarbeide tiltak for 2025. Direktøren er fornøyd med at summen av tiltak i klinikker og sentre, fellestiltak og tiltak i omstillingsprogrammet til sammen tilsvarer omstillingsutfordringen for 2025, men erkjenner at risikoen er høy. Risikoen gjelder både gjennomføringskraft og implementeringsfart. I omstillingsprogrammet utarbeides det detaljerte implementerings- og oppfølgingsplaner. Men den samlede tiltakspakken for 2025 inneholder svært mange tiltak, og utfordrer kapasiteten i hele organisasjonen. Direktøren vurderer gjennomføringen som mulig, men svært krevende, og vil løpende ha tett dialog med klinikkjefer og senterledere for å diskutere prioriteringer og korrigerende tiltak gjennom året. Direktøren besluttet høsten 2024 at det i tillegg til omstillingsprogrammet skal gjennomføres en overordnet omorganiseringsprosess i UNN, blant annet for å legge til rette for økt gjennomføringskraft i omstillingsprogrammet. Det er imidlertid en risiko for at overgangsperioden til ny organisering kan medføre øke kostnader for en periode.

Fristbruddkostnadene øker i 2024 til 180 mill. kr pr oktober, hvorav 152 mill. kr gjelder psykisk helsevern for voksne. Direktøren er fornøyd med at 10 nye behandlerstillinger er tilsatt i korttidspoliklinikken, i tillegg til at 6 nye stillinger er under rekruttering. Dette, sammen med avtalen med Sykehuset i Vestfold om digitale behandlinger av UNNs pasienter, gjør at direktøren vurderer det som realistisk å redusere fristbruddkostnadene med 50 mill. kr slik det er skissert i tiltakene.

Det er avsatt 50 mill. kr for uforutsette kostnader og kritisk nødvendige prioriteringer for 2025, og direktøren vurderer potten som en risikoreducerende faktor i et meget stramt budsjettopplegg for 2025.

«Ventetidsløftet» har medført nye midler for å redusere ventelister og ventetider. UNN har fått om lag 140 mill. kr, hvorav noen varige og noen midlertidige, i forbindelse med «Ventetidsløftet». Direktøren fremhever at midlene vil bidra til reduserte ventetider i UNN. Dette medfører også, sammen med tiltak for å redusere fristbruddkostnader ved å behandle flere pasienter i eget foretak, at UNNs planlagte aktivitet er 4 % høyere i 2025 enn 2024. Direktøren vurderer dette som svært viktige tiltak for å redusere dagens kapasitetsutfordringer innenfor enkelte områder.

Antall utskrivningsklare pasienter i UNN fortsetter å øke. I 2024 har det vært 541 flere utskrivningsklare liggedøgn i UNN pr oktober enn tilsvarende periode i fjor. Dette utgjør en økning på 4,2 %. Det er viktig for UNN å unngå utskrivningsklare pasienter. Disse pasientene trenger et annet omsorgs- og/eller behandlingsopplegg enn spesialisthelsetjenesten kan og skal tilby. Ved en eventuell sengetallsreduksjon, som utredes i omstillingsprogrammet, blir det enda viktigere for UNN å benytte tilgjengelig kapasitet på spesialisthelsetjenestens behandlingsoppdrag for å samtidig oppfylle kravene om reduserte ventetider og fristbrudd.

Den pågående omstillingsprosessen skal bringe UNN i posisjon til å prioritere faglige satsinger i et større tempo og med mer kraft enn vi er i stand til nå, for å videreutvikle universitetssykehuset fremover. Det gjøres imidlertid noen prioriteringer allerede og

direktøren vil fremheve den pågående etableringen av et Kreftsenter som en svært viktig utvikling av UNN. Det er også bevilget 4 mill. kr til subspecialisering av kreftleger fra Helse Nord RHF, hvor direktøren i tillegg har bevilget 1 mill. kr til tiltaket. I det nye sykehuset i Narvik er det satset på høyere operasjonskapasitet enn det var tidligere og direktøren har bevilget finansiering til å øke driften fra 12 til 16 stuer.

Mange av tiltakene for 2025 har betydning for medarbeiderne i UNN. Direktøren vil, sammen med kliniksjefer og senterledere, ha et sterkt og vedvarende fokus på god dialog og medvirkning i de krevende omstillingsprosessene som skal gjennomføres i 2025 og påfølgende år. Dette gjelder både med tillitsvalgte og vernetjeneste i UNN, og også for å ivareta enkeltmedarbeidere og arbeidsmiljø i alle UNNs enheter. Direktøren fremhever at ledere, i samarbeid med vernetjeneste, skal vurdere om ulike tiltak kan få betydning for helse, arbeidsmiljø og sikkerhet i virksomheten, og at det i så fall skal gjennomføres en risikovurdering knyttet til arbeidsmiljø/HMS før endringene implementeres. Risikoreducerende tiltak skal identifiseres og iverksettes.

## Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret vedtar budsjettet for 2025 i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken. Risikoen i budsjettet vurderes å være svært høy, og 2025 vil bli et krevende år økonomisk. Direktøren vil ha et meget sterkt fokus på at nødvendige omstillingstiltak gjennomføres og oppnår ønsket effekt, samtidig som god involvering og medvirkning i alle deler av virksomheten prioriteres. Arbeidet med å redusere ventetider og ventelister står sterkt i målet for 2025 og vil, i tillegg til økonomisk bærekraft, være den viktigste målparameteren gjennom året.

Tromsø, 11.12.2024

David Johansen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

- Budsjett 2025 - saksfremlegg



**Sak:** Budsjett 2025  
**Til:** Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Lars Øverås  
**Møtedato:** 17.12.2024

---

Saksfremlegget redegjør for:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Aktivitetsforutsetninger og plantall
3. Omstillingsutfordring og tiltak 2025/ Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling
4. Budsjett 2025
5. Investeringsplan 2025
6. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

### 1. Føringer fra Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møtet 30. oktober 2024 *styresak 128-2024 Budsjett 2025 foretaksgruppen, rammer og føringer*. Sammen med *styresak 94-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032* legger disse sakene føringer og premisser for 2025.

#### Føringer 2025

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte i Helse Nord RHF vil for 2025 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Krav innenfor disse områdene vil videreføres til helseforetakene i rammer/oppdragsdokumentet for 2025.



### 1.1 Kapitalkompensasjon

Tabell 1- Kapitalkompensasjon

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
UNN Narvik	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
UNN Åsgård				0	0	0	40 000	40 000
<b>Sum</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>90 000</b>	<b>90 000</b>

Kapitalkompensasjon er økt budsjetttramme fra Helse Nord RHF for å sette helseforetakene i bedre stand til å betjene nye avskrivninger når nye, større bygg er ferdigstilt.

### 1.2 Resultatkrav

Helse Nord RHF's strategi for å sikre mulighet til å investere i regionen er å planlegge med overskudd i driften som brukes til investeringer senere år. På grunn av store omstillingsutfordringer i alle sykehusforetakene i regionen besluttet styret i Helse Nord i styresak 128-2024 at resultatkravet for sykehusforetakene og Helse Nord IKT settes til 0 for 2025. I sum for Helse Nord er resultatkravet satt til 94 mill. kr for 2025 fordelt på Helse Nord RHF og sykehusapoteket med hhv 93 og 1 mill. kr. Fra og med 2026 er det lagt overskuddskrav også på sykehusforetakene.

Tabell 2- Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
UNN	0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000

### 1.3 Basisramme 2025

Basisrammen for UNN øker med 1 049 719 kr (+15,5 %) sammenlignet med vedtatt budsjett 2024. Realveksten er på 120,14 mill. kr (1,8 %). Endringene i basisrammen er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 - Endringer i basisramme 2025 (budsjettbrev 3 fra Helse Nord RHF)

Basisramme 2025	(beløp i 1 000 kr)
<b>Vedtatt ramme 2024</b>	<b>6 790 610</b>
Inntektsmodeller	-6 040
Oppgaveendringer	42 387
Lønns- og prisvekst	245 208
Realvekst	120 145
Tekniske forhold	648 019
<b>Vedtatt ramme 2025</b>	<b>7 840 328</b>
<b>Endring basisramme</b>	<b>1 049 719</b>
<b>Endring basisramme %</b>	<b>15,5 %</b>
<b>Realvekst basisramme</b>	<b>1,8 %</b>

Detaljert oversikt over alle endringer framkommer i tabell 4.



Tabell 4– Basisramme 2025 (tall i 1000 kr)

Basisramme	UNN
<b>Sum basisramme 2024, vedtatt budsjett</b>	<b>6 790 610</b>
Redusert ISF-andel	462 346
Redusert ISF-andel overgangsordning	-10 000
Lønns- og prisvekst, 4,1 %	245 208
Endring i pensjonskostnader, avvik fra planforutsetninger	167 122
Kapitalkompensasjon Hammerfest/Narvik	50 000
Styrket sykehusøkonomi RNB 24	37 368
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger	24 596
Styrking HF	20 464
Overføring av finansieringsansvar for legemidler ved TB	14 602
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 til	11 662
Sikkerhetspsykiatri flyttet fra post 70 og styrket for ambulante team	8 356
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser	6 800
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser	3 050
Styrke HF/Vedlikehold	5 656
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere	-5 656
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	4 928
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon	4 355
Manglende prisjustering egenandeler	4 178
Subspesialisering kreft	4 000
Inntektsmodell psykisk helsevern	2 789
Inntektsmodell TSB	2 637
Inntektsmodell somatikk	-11 466
Kvalitetsregister styrking	2 625
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern	2 183
Persontilpasset medisin	2 000
Persontilpasset medisin	-400
Trygg akuttmedisin	2 000
Regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024, Korreksjon	1 593
Gjennomgang regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024	-15 979
Koordinatorstilling radiologi/laboratorietjenester, ref.styresak 85-2024	1 000
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	700
Kjønnsinkongruens	500
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB	337
Overføring av aktivitetsbasert finansiering av kraniofaciale lidelser	288
Resultatbasert finansiering	-122
<b>Sum basisramme 2025, per oktober 2024</b>	<b>7 840 328</b>

#### *Redusert ISF-andel*

Rammen økes med 452,3 mill. kr som følge av endring i ISF- andel fra 40 % til 30 %. I beløpet ligger et trekk på 10 mill. kr som følge av en intern omfordeling i Helse Nord.

#### *Lønns- og prisvekst*

Rammen økes med 245,2 mill. kr for lønns- og prisvekst på 4,1 % som er lagt til grunn i statsbudsjettet. Lønnsveksten utgjør 4,5 % og prisveksten for varer og tjenester utgjør 3,1 %.

#### *Endring i pensjonskostnader*

Som følge av at pensjonskostnaden øker tilføres UNN 167,1 mill. kr.

#### *Kapitalkompensasjon Narvik*

UNN tilføres 50 mill. kr i kapitalkompensasjon for å redusere omstillingsbehovet for økte kostnader til avskrivninger og renter for UNN Narvik Furumoen.





### *Styrkning ramme*

UNN får en styrkning av rammen på 82,4 mill. kr:

- Styrking av sykehusøkonomi/ventelisteløftet  
Basisrammen økes med 37,4 mill. kr, og er en videreføring av økt bevilgning i revidert nasjonalbudsjett. Beløpet er imidlertid redusert fra 41,2 mill. kr på grunn av oppdaterte tall for pasientstrømmer internt i Helse Nord.
- Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger  
I tillegg økes rammen med 24,6 mill. kr som følge av en høyere realvekst enn RHF hadde lagt til grunn i planforutsetningene.
- Styrkning HF  
UNN får økt ramme for generell styrkning tilsvarende 20,4 mill. kr.

### *Overføring av finansieringsansvar for legemidler ved TB*

Finansieringsansvaret for tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring flyttes til UNN fra folketrygden. Beløpet er fordelt etter RHF sin fordelingsmodell og UNNs del er 14,6 mill. kr.

### *Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70/ Sikkerhetspsykiatri /ambulant team*

Teknisk endring som flytter midler fra øremerkede tilskudd til basisramme, og utgjør samlet sett 20,6 mill. kr. Tilskuddene gjelder turnustjeneste, barnehus, bioteknologiloven, barnepalliativt team og sikkerhetspsykiatri, samt en realvekst på 2 mill. kroner til ambulant team. Tallene er prisjustert.

### *Sikkerhetsplasser psykisk helsevern*

Rammen økes med 6,8 og 3,0 mill. kr for styrkning av sikkerhetspsykiatriplasser, til sammen 9,8 mill. kr.

### *Styrke HF/Vedlikehold/utdanningsplasser*

Teknisk endring som går i 0.

### *Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)*

Basisrammen øker med 4,9 mill.

### *Manglende priskompensasjon laborietakster/egenandeler.*

Rammen økes som følge av at laborietaksene ikke kompenseres med ordinær prisvekst, men kun 0,15 %. I tillegg er det besluttet å ikke øke egenandelene i 2025, noe det kompenseres for. Beløpene utgjør samlet 8,5 mill. kr.

### *Subspesialisering kreft*

UNN tilføres 4 mill. kr til subspesialisering innen kreftområdet.

### *Endringer fra inntektsmodeller<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Det er ikke internfakturering for pasientbehandling mellom foretakene i regionen. Helse Nord har en inntektsmodell som tar høyde for pasientflyt mellom HFene, behov som følge av demografiske endringer, særskilte kostnadskomponenter og bruk av private aktører.



I sum reduseres UNNs ramme med 6 mill. kr som følge av justeringer i RHF sin inntektsfordelingsmodell.

*Kvalitetsregister - styrkning*

Rammen økes med 2,8 mill. kr.

*Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern*

UNN tilføres 2,2 mill. for å utrede hvordan vurderingssamtaler kan innføres innen psykisk helsevern for voksne på en bærekraftig måte.

*Persontilpasset medisin*

I sum tilføres UNN 1,6 mill. kr til persontilpasset medisin. Reduksjonen på 0,4 mill. kr erstatter en ordning med fakturering fra NSLH.

*Trygg akuttmedisin*

Tilskudd for videreføring av tilbudet «Trygg akuttmedisin» utgjør 2,0 mill. kr.

*Reduksjon i særskilt finansiering*

RHF skal over tre år (2024-2026) redusere de særskilte tilskuddene. For UNN utgjør dette 14,4 mill. kr i mindre ramme i 2025.

*Koordinatorstilling*

UNN får 1 mill. kr for å opprette en koordinatorstilling innen radiologi-/laboratorietjenester.

*Kjønnsinkongruens*

UNN har fått 1,0 mill. kr for 2023, 0,5 mill. kr i 2024 og 0,5 mill. kr i 2025 for behandling av kjønnsinkongruens. I sum er det en ramme over disse tre årene på 2 mill. kr i 2025.

*Gratis prevensjon innen rusfeltet*

For å tilby gratis prevensjon innen TSB tilføres UNN 0,3 mill. Kr.

*Aktivitetsbasert finansiering for kraniofaciale lidelser*

UNN får 0,3 mill. kr i ramme for å overta finansieringsansvaret for leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander.

*Resultatbasert finansiering*

Rammen reduseres med 0,1 mill. kr.

Tabell 5– Øvrig<sup>2</sup> ramme 2025

<b>Særskilte tilskudd (3350)</b>	<b>UNN</b>
Nasjonalt senter for e-helseforskning	47 100
Landsdekkende modell for rettspsyk	663
LIS1-stillinger	32 429
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard	11 300
Tverrfaglig helsekartlegging	3 092
Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	93 005
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)	18 810
Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik (varig)	25 000
Tiltak for reduserte ventetider	82 000
<b>SUM øvrig ramme 2025, per oktober 2024</b>	<b>313 399</b>
<b>Resultatbasert finansiering (3310)</b>	<b>UNN</b>
Oppdatert fordeling 2025	30 302
<b>SUM resultatbasert finansiering 2025, per oktober 2024</b>	<b>30 302</b>
<b>Øremerket tilskudd nasjonale tjenester (3340)</b>	<b>UNN</b>
Nasjonal kompetansesenter, antibiotikaresistens	8 783
Nasjonal kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunnsyk.	2 958
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde	3 581
Døvblindesentre	9 709
<b>SUM Nasjonale tjenester 2025, per oktober 2024</b>	<b>25 031</b>

#### *Nasjonalt senter for e-helseforskning*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert.

#### *Landsdekkende modell for rettspsyk.*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert.

#### *LIS1-stillinger*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert,

#### *Redningshelikopter Tromsø*

Det gis 11,3 mill. kr i tilskudd for å kunne ha døgnkontinuerlig tilstedevakt for personell fra UNN i den nye helikopterbasen. Beløpet er prisjustert.

#### *Tverrfaglig helsekartlegging*

Beløp fra 2024 som er prisjustert.

#### *Rekruttere og beholde personell*

Prisjustert beløp som kom i RNB 2024.

#### *RNB rekruttering- og samhandlingstilskudd*

Prisjustert beløp som kom i RNB 2024.

#### *Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten og Narvik*

<sup>2</sup> Øvrig ramme er øremerkede tilskudd som går til spesifikke tjenester (nasjonale tjenester samt satsninger som f. eks ventelisteløftet). Øremerkede tilskudd inkluderer også en resultatbasert finansieringskomponent. Denne er basert på UNNs resultater ifht. andre foretak både i regionen og nasjonalt for utvalgte indikatorer (epikriser innen 1 dag, digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr, digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering, gjennomført nettbasert behandlingsprogram, samarbeidsaktiviteter (TSB/PHV/Somatikk), Teambasert oppfølging (ACT- og FACT- team, teambasert oppfølging somatikk, video-, og telefonkonsultasjoner).



Videreføring av tilskudd som kom i RNB 2024 – prisjustert.

#### *Tiltak for reduserte ventetider*

Prisjustert tilskudd som ble bevilget i styresak 127-2024 (RHF). Tilskuddet skal brukes til å få ned ventetider til 2019- nivå innen 1. juni 2025. Midlene er ikke varige.

#### *Resultatbasert finansiering*

UNNs andel av resultatbasert finansiering basert på Helse Nord's fordelingsmodell.

#### *Øremerkede tilskudd Nasjonale tjenester*

UNNs fire nasjonale tjenester videreføres med prisvekst.

### **Samlet oversikt over nye midler i revidert nasjonalbudsjett (RNB) 2024 og statsbudsjett 2025**

UNN og de øvrige helseforetakene har fått tilført nye midler gjennom RNB og statsbudsjettet. Noen av midlene er midlertidige og noen varige.

Tabell 6– samlet oversikt nye midler i RNB 2024/statsbudsjett 2025

Nye midler - samlet oversikt (i mill kr)		
Hvilke	2024	2025 (prisjustert)
Rekruttering-stabilisering	89,0	93,0
Rekruttering-stabilisering Samhandling	18,0	18,8
Nye UNN Narvik	24,0	25,0
Ventelisteløftet del 1	17,0	0,0
Ventelisteløftet del 2	80,0	82,0
Nye midler/venteliste	41,2	37,4
<b>SUM</b>	<b>269,2</b>	<b>256,2</b>

Fordeling av midlene internt i UNN fremkommer i vedlegg 1. Bevilgningen til *rekruttering-stabilisering Samhandling* er felles midler for UNN og kommunene. Pengene er tildelt UNN som har fått det regnskapsmessige ansvaret.

## **2. Planprosess for budsjett 2025**

Planprosessen for 2025 er lik prosess som tidligere år. Sykehusledelsen besluttet tidlig at plantall for aktivitet 2025 skal være lik faktisk aktivitet 2024, korrigert for spesifikke, godkjente planer om endringer eller kjente engangseffekter.

Budsjettnotat for klinikkene og sentrene ble utarbeidet og budsjettmøter ble gjennomført i oktober/november 2024.

## **3. Aktivitetsforutsetninger og plantall**

### *3.1 Føringer i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF.*



I statsbudsjettet legges det opp til en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,8 % på nasjonalt nivå i forhold til 2024.

### 3.2 Plantall aktivitet og budsjett 2025

Plantallene er satt lik 2024-aktivitet og er basert på sykehusopphold. I tillegg er det lagt inn økte plantall på 4 % (tabell 8) der klinikkene har hatt konkrete planer for økningen. Plantall for liggedøgn er også satt lik aktiviteten i 2024. Plantallene inkluderer prognose for november og desember<sup>3</sup>. Økning i plantall som følge av ventelisteløftet vil bli lagt inn når disse er utarbeidet.

Tabell 7 – antall sykehusopphold fordelt på omsorgsnivå og enhet

Klinikk (somatikk)	1 Døgnopphold	2 Dagbehandling	3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	Totale plantall (SHO)
29002 Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN	12 797	6 647	62 298	81 742
29003 Hjerte- og lungeklinikk - UNN	6 204	1 545	13 456	21 205
30003 Medisinsk klinikk - UNN	7 612	8 680	35 966	52 258
44001 Barne- og ungdomsklinikk - UNN	1 274	706	11 063	13 043
50002 Nevro-, orto- og rehabklinikk - UNN	8 186	15 904	106 248	130 338
80000 Akuttmedisinsk klinikk - UNN	-	8	63	71
81001 Operasjon- og intensivklinikk - UNN	-	31	1 330	1 361
90000 Kvalitets- og utviklingsenter - UNN	-	18	1 132	1 150
<b>Totalsum</b>	<b>36 073</b>	<b>33 539</b>	<b>231 556</b>	<b>301 168</b>
Klinikk (psykisk helsevern og TSB)	1 Døgnopphold	2 Dagbehandling	3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	Totale plantall (SHO)
44001 Barne- og ungdomsklinikk - UNN	150	-	29 761	29 911
60003 Psykisk helse og rusklinikk - UNN	3 391	120	77 638	81 149
<b>Totalsum</b>	<b>3 541</b>	<b>120</b>	<b>107 399</b>	<b>111 060</b>
<b>Total somatikk og psyk./TSB</b>	<b>39 614</b>	<b>33 659</b>	<b>338 955</b>	<b>412 228</b>

Tabell 8 – antall sykehusopphold fordelt på omsorgsnivå og enhet – endring ift. 2024

(merk: endringstallene her inngår i tabellen over)

Klinikk	1 Døgnopphold	2 Dagbehandling	3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt
29002 Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN	-	-	1 150
29003 Hjerte- og lungeklinikk - UNN	390	-	-120
30003 Medisinsk klinikk - UNN	-	-	1 340
44001 Barne- og ungdomsklinikk - UNN	-	-	-
50002 Nevro-, orto- og rehabklinikk - UNN	-	-	-
80000 Akuttmedisinsk klinikk - UNN	-	-	-
81001 Operasjon- og intensivklinikk - UNN	-	-	200
90000 Kvalitets- og utviklingsenter - UNN	-	-	-
<b>Totalsum</b>	<b>390</b>	<b>-</b>	<b>2 570</b>
Klinikk	1 Døgnopphold	2 Dagbehandling	3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt
44001 Barne- og ungdomsklinikk - UNN	-	-	1 360
60003 Psykisk helse og rusklinikk - UNN	-	-	15 000
<b>Totalsum</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16 360</b>
<b>Total somatikk og psyk./TSB</b>	<b>390</b>	<b>-</b>	<b>18 930</b>

<sup>3</sup> Plantallene vil bli oppdatert med faktiske tall november og desember samt 2025 logikk. Særtjenestegrupperte og tjenesteforløpsgrupperte aktiviteter inngår ikke i grunnlaget.



Tabell 9 – liggetid (belegg)

Plantall liggedøgn 2025														
Næring	Klinikk	jan.25	feb.25	mar.25	apr.25	mai.25	jun.25	jul.25	aug.25	sep.25	okt.25	nov.25	des.25	SUM
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	248	224	242	237	207	196	187	172	215	203	210	177	2 517
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	4 428	4 016	3 836	3 925	4 127	3 822	2 969	3 532	4 035	4 292	4 042	3 784	46 806
Somatikk	10 - Akuttmedisinsk klinikk	630	559	584	585	585	557	542	601	605	619	620	621	7 108
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	3 643	3 387	3 345	3 471	3 550	3 484	3 095	3 478	3 653	3 826	3 347	3 081	41 359
	13 - Hjerte- og lungeklinikken	2 259	2 086	1 864	1 987	1 880	2 049	1 523	1 785	1 973	1 909	1 992	1 833	23 139
	15 - Medisinsk klinikk	3 305	2 996	3 041	2 794	2 921	2 569	2 621	2 813	3 061	3 173	2 980	3 068	35 343
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	772	669	651	658	716	643	538	669	585	717	741	759	8 118
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	767	762	684	711	679	695	645	666	670	747	735	786	8 546
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	3 976	3 964	3 571	3 615	3 527	3 202	2 587	2 848	3 475	3 670	3 696	3 300	41 432
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	1 523	1 536	1 452	1 497	1 356	1 192	899	1 164	1 383	1 339	1 535	1 335	16 210
<b>Totalsum</b>		<b>21 549</b>	<b>20 198</b>	<b>19 269</b>	<b>19 481</b>	<b>19 548</b>	<b>18 408</b>	<b>15 606</b>	<b>17 727</b>	<b>19 655</b>	<b>20 496</b>	<b>19 897</b>	<b>18 744</b>	<b>230 580</b>

Tabell 10 – laboratorieanalyser og røntgen <sup>4</sup>

Klinikk/fag/lokasjon	Hva	Plantall 2025
Diagnostisk klinikk - Lab.med Tromsø	Laboratorieanalyser	5 884 596
Diagnostisk klinikk - Kl.patologi	Laboratorieanalyser	118 477
Diagnostisk klinikk - Lab.med Harstad	Laboratorieanalyser	597 637
Diagnostisk klinikk - Lab.med Narvik	Laboratorieanalyser	408 890
Medisinsk klinikk - AMS	Laboratorieanalyser	1 420 601
Medisinsk klinikk - GALAB	Laboratorieanalyser	23 407
Barne og ungdomsklinikken - Med.gen	Laboratorieanalyser	23 407
<b>SUM laboratorieanalyser</b>		<b>8 477 016</b>
Diagnostisk klinikk - røntgenhenvisninger	Røntgen	142 625
Diagnostisk klinikk - PET undersøkelser	Røntgen	1 841

#### 4. Omstillingsutfordring og tiltak

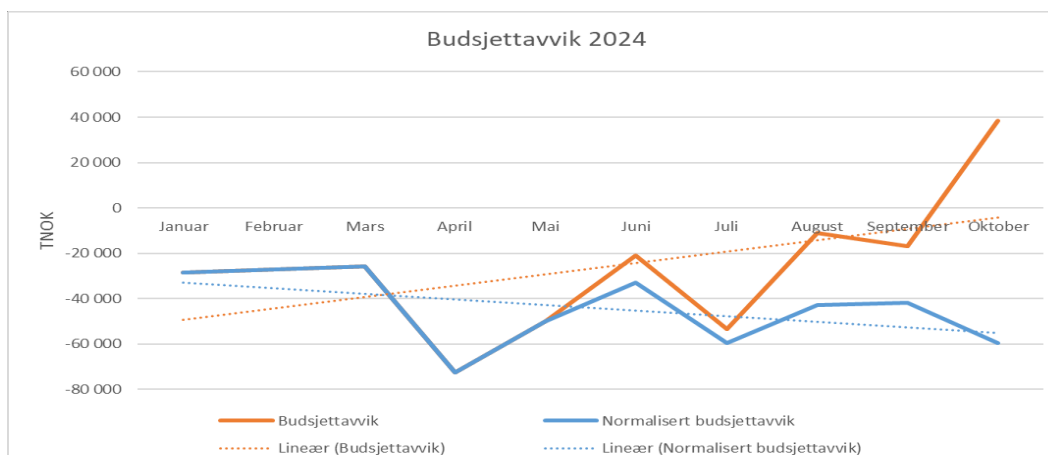
Omstillingsutfordringen er et resultat av inngangshastighet, endrede eksterne forhold, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Omstillingsutfordringen for 2025 er på 603,3 mill. kr, fordelt på 329,9 mill. kr i inngangshastighet og 273,4 mill. kr i ny omstillingsutfordring.

Den økonomiske utviklingen har de siste månedene bedret seg grunnet høyere finansiering fra Helse Nord RHF og Helse- og omsorgsdepartementet. Uten den nye finansieringen er trenden negativ gjennom året, men relativt stabil fra og med april-mai 2024. Grafen under viser utvikling i budsjettavviket gjennom 2024 med og uten (normalisert) ny finansiering.

<sup>4</sup> Alle plantall vil bli oppdatert med endelige tall for 2024 i slutten av januar 2025



Graf 1 – Utvikling budsjettavvik 2024



Tabell 11- Omstillingsutfordring for 2025

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
<b>Inngangshastighet i år :</b>	<b>-329,9</b>
<b>Engangseffekter i år:</b>	
Salgsgevinster ved avhending eiendeler	0,0
Nedskrivning eiendeler	0,0
<b>Endring resultatkrav:</b>	<b>40,0</b>
<b>Endring inntekter:</b>	
Økte frie inntekter	99,8
Reduserte frie inntekter	-6,0
Økte renteinntekter bedre likviditet	0,0
<b>Endring kostnader:</b>	
Økte kostnader	-61,2
Økte IKT kostnader	-77,4
Økte rentekostnader	-78,0
Økte avskrivninger nyinvesteringer	-110,6
<b>Egne prioriteringer:</b>	
Diverse	0,0
Egen prioritering	-50,0
Engangstiltak 2024	-30,0
<b>Sum brutto omstillingsutfordring</b>	<b>-603,3</b>
<b>Identifiserte tiltak (risikovektet):</b>	
Overheng iverksatte tiltak:	0,0
Identifiserte nye tiltak:	603,3
<b>Uløst omstillingsutfordring</b>	<b>0,0</b>



### *Prognose og inngangshastighet*

Prognosen for 2024 er budsjettavvik på -300 mill. kr. Inngangshastighet for 2025 er på -329,9 mill. kr.

### *Endringer inntekter og resultatkrav*

Resultatkravet fra Helse Nord RHF er økonomisk balanse i 2025, endret fra overskuddskrav på 40 mill. kr for 2024. Inntektsmodellen i Helse Nord gir UNN en lavere ramme på 6 mill. kr, mens kapitalkompensasjonen samt frie midler gir UNN en økt ramme på 99,8 mill. kr. Til sammen gir endrede inntektsforutsetninger og endret resultatkrav en reduksjon i omstillingsutfordringen for 2025 på 123,8 mill. kr.

### *Økte kostnader*

I inngangshastigheten som er beregnet for UNN er det lagt inn en forutsetning om at det ikke skal komme nye fristbrudd i løpet av høsten 2024, dette har foreløpig ikke slått til og medfører høyere kostnader både i 2024 og 2025.

Lønnsoppjøret i 2024 ble dyrere enn det som er kompensert for i statsbudsjettet. Dette medfører økte kostnader i 2025.

Direktøren har besluttet budsjett-tildelinger til enkelte prioriteringer i klinikkene som ikke har vært finansiert.

### *Økte kostnader IKT*

Økt satsning på IKT – området medfører 77,4 mill. kr i økte kostnader for UNN i 2025.

### *Økte rentekostnader/avskrivninger*

Ferdigstillelse av UNN Narvik Furumoen gir økte rente- og avskrivningskostnader.

### *Økt risikobuffer*

Det er lagt inn en risikobuffer for uforutsette kostnader, og kritisk nødvendige prioriteringer i løpet av budsjettåret 2025 som disponeres av direktøren.

### *Engangstiltak 2024*

UNN har satt av årlige budsjettmidler for spesialsykepleierutdanning (ABIJOK) på 55 mill. kr. Utdanningen har en varighet på 1,5 år. Annethvert år brukes derfor bare halve budsjettpotten som er avsatt. I 2024 var et såkalt mellomår med kun det siste halve året av utdanningen, og det er dermed et positivt budsjettavvik for dette i 2024. Det planlagte positive budsjettavviket for 2024 ble lagt som et av tiltakene for å løse omstillingsutfordringen. For 2025 er det et helt år i utdanningsløpet og kostnadene øker i forhold til 2024. Dette er en del av omstillingsutfordringen for 2025.

### **Tiltak 2025**

UNNs omstillingsutfordring for 2025 består av nye kostnader samt inngangshastighet for klinikkene/sentrene. Den samlede omstillingen for 2025 er på 603,3 mill. kr.

Tiltak for å løse omstillingsutfordringen er inndelt i tre hovedområder:

1. Klinikkvise tiltak: 282,5 mill. kr





2. Fellestiltak: 111 mill. kr
3. Vi fornyer UNN – omstillingsprogram: 210 mill. kr

### 1. Klinikkvise tiltak

Klinikkene har utarbeidet tiltak tilsvarende egen inngangshastighet, 260 mill. kr. Tre klinikker, Medisinsk klinikk (MK), Barne- og ungdomsklinikken (BUK) og Hjerte-lungeklinikken (HLK) er i tillegg pålagt overskuddskrav for 2025 på til sammen 24 mill. kr, og har derfor utarbeidet tiltak for mer enn egen inngangshastighet. Totalt er det utarbeidet 264 tiltak, kr 282,5 mill. kr. Tiltakene er risikovurdert og vektet etter Helse Nord RHF's modell for risikovurdering.

Tabell 12 – Tiltak klinikker/øvrige tiltak utover «vi fornyer UNN»

Klinikk	Risikovurdering	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet
<b>AKM</b>	1 (100 %)	10 900	10 900
	2 (80 %)	22 000	17 600
	3 (50 %)	11 600	5 800
	4 (20 %)	300	60
<b>AKM Totalt</b>		<b>44 800</b>	<b>34 360</b>
<b>BUK</b>	1 (100 %)	6 308	6 308
	2 (80 %)	450	360
<b>BUK Totalt</b>		<b>6 758</b>	<b>6 668</b>
<b>DK</b>	1 (100 %)	4 665	4 665
	2 (80 %)	16 490	13 192
	3 (50 %)	15 300	7 650
<b>DK Totalt</b>		<b>36 455</b>	<b>25 507</b>
<b>HLK</b>	1 (100 %)	9 100	9 100
	2 (80 %)	9 200	7 360
	3 (50 %)	1 500	750
<b>HLK Totalt</b>		<b>19 800</b>	<b>17 210</b>
<b>K3K</b>	1 (100 %)	35 962	35 962
	2 (80 %)	39 128	31 302
	3 (50 %)	71 469	35 735
<b>K3K Totalt</b>		<b>146 559</b>	<b>102 999</b>
<b>MK</b>	1 (100 %)	1 600	1 600
	2 (80 %)	3 195	2 556
	3 (50 %)	3 930	1 965
	4 (20 %)	1 520	304
<b>MK Totalt</b>		<b>10 245</b>	<b>6 425</b>
<b>NOR</b>	1 (100 %)	6 839	6 839
	2 (80 %)	6 970	5 576
	3 (50 %)	13 650	6 825
	4 (20 %)	500	100
<b>NOR Totalt</b>		<b>27 959</b>	<b>19 340</b>
<b>OPIN</b>	1 (100 %)	50 378	50 378
<b>OPIN Totalt</b>		<b>50 378</b>	<b>50 378</b>
<b>PHRK</b>	1 (100 %)	1 300	1 300
	2 (80 %)	11 764	9 411
	3 (50 %)	15 500	7 750
	4 (20 %)	6 000	1 200
<b>PHRK Totalt</b>		<b>34 564</b>	<b>19 661</b>
<b>Totalsum</b>		<b>377 518</b>	<b>282 548</b>

Helse Nord RHF sin modell for risikovurderinger inndelt i fem risikonivåer:



- 1 tilsier “*usannsynlig at tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan*” og vektes til 100 % effekt.
- 2 tilsier “*Lav sannsynlighet for tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan*” og vektes til 80 % effekt,
- 3 tilsier “*middels sannsynlighet for tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan*” og vektes til 50 % effekt
- 4 tilsier “*høy sannsynlighet for tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan*” og vektes til 20 % effekt
- 5 tilsier “*Tiltaket antas **ikke** å bli gjennomført etter plan i år*” og vektes til 0 % effekt.

Klinikkens tiltak kan kategoriseres i seks hovedtyper:

- ISF- økning pga. kodeforbedring (2,5 mill. kr)
- ISF - økning pga. økt aktivitet (32,2 mill. kr)
- Nedbemanning (8,2 mill. kr)
- Reduserte driftskostnader (39,8 mill. kr)
- Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning (193,9 mill. kr)
- Øvrig inntektsøkning (5, 7 mill. kr)

I den største kategorien med tiltak som er beregnet med 193,9 mill. kr i gevinst ligger det i all hovedsak reduksjon av variabel lønn og innleie fra firma.

Vedlegg 2 viser detaljert oversikt over tiltakene.

## 2. Fellestiltak

UNN har utarbeidet fellestiltak tilsvarende 111 mill. kr.

UNN har redusert reisevirksomhet som felles tiltak. Tiltaket skal gjennomføres gjennom i større grad å bruke digitale møter. Forventet økonomisk gevinst er beregnet til 40 mill. kr, men etter risikovurdering og vektning i tråd med Helse Nord RHF's modell for risikovurdering er forventet effekt redusert til 20 mill. kr. For å sikre utdanningsløpene skal ikke spesialiseringkurs berøres av tiltaket.

Satsningen med å redusere fristbruddkostnadene forventes å gi effekt i 2025 med en kostnadsreduksjon på 50 mill. kr.

UNN har fått tildelt 93 mill. kr i rekruttering og stabiliseringsmidler for 2025. Det forventes å gi gradvis reduserte kostnader til blant annet innleie og overtid. For 2025 forventes effekten å bli 41 mill. kr i 2025.

## 3. «Vi fornyer UNN 2024-2027»:

UNNs treårig omstillingsprogram «Vi fornyer UNN 2024-2027» skal, i perioden, utarbeide tiltak for 400 mill. kr. For å løse omstillingsutfordringen for 2025 må effekten av omstillingsprogrammet være 210 mill. kr for 2025.



Det utarbeides handlingsplaner som består av tre deler. Forslag til handlingsplan del 1 er ferdigstilt og behandles i styringsgruppa 10. desember 2024. Årlig økonomisk gevinst av handlingsplan del 1 er beregnet til 118 mill. kr. Gevinst i 2025 avhenger av iverksettelsesdato og implementeringsfart og vil bli beregnet så snart handlingsplan er vedtatt og implementeringsplan utarbeidet.

Tabell 13- Års virking av første fase; «Vi fornyer UNN 2024-2027»

Arbeidsgruppe	Hovedområde	Totalt
1 - Operasjonskapasitet	økt kapasitet	0
<b>1 - Operasjonskapasitet Totalt</b>		<b>0</b>
2a - Sengekapasitet	Reduksjon av sengetall.	2 032 897
<b>2a - Sengekapasitet Totalt</b>		<b>2 032 897</b>
2b - poliklinikk	2. Kapasitet og kapasitetsutnyttelse	3 000 000
	3. Prioritering	6 000 000
<b>2b - poliklinikk Totalt</b>		<b>9 000 000</b>
3 - innkjøp	1. Reduksjon av vareutvalg	1 500 000
	2. Kostnadsreduksjon medikamenter	8 000 000
<b>3 - innkjøp Totalt</b>		<b>9 500 000</b>
4 - bemanning	Arbeidstid	83 500 000
	Stabilisering	8 000 000
<b>4 - bemanning Totalt</b>		<b>91 500 000</b>
5 - helt hjem	3. Redusere diskrepans (avvik mellom fakturerbare døgn og faktisk fakturerte døgn) i UNN	6 000 000
<b>5 - helt hjem Totalt</b>		<b>6 000 000</b>
<b>Totalsum</b>		<b>118 032 897</b>

Frist for handlingsplan del 2 og 3 er hhv 1.februar 25 og 1.juni 25. Effekten av tiltakene som utarbeides vil kun få delvis effekt i 2025. Det er derfor nødvendig at handlingsplanene del 2 og 3 inneholder tiltak med stor økonomisk gevinst.

Omstillingsprogrammet er delt inn i fem hovedområder:

1. Styrking av operasjonskapasiteten
- 2a Sengekapasitet inkludert intermediaærkapasitet
- 2b Poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet
- 3 Innkjøp
- 4 Bemanning
- 5 Helt hjem – helt digitalt (-hele veien for og med pasienten)

Alle arbeidsgruppene har brukt en del tid på å sette seg inn i og sortere mandatene. De har gruppert videre arbeid i ulike hovedområder som det jobbes videre med i kommende handlingsplaner.

*Hovedområde 1 Styrking av operasjonskapasiteten*



For arbeidsgruppe 1 Styrking av operasjonskapasiteten i UNN er forslag til handlingsplan 2 nå levert, og arbeidsgruppen har svart ut oppdraget i mandatet når det gjelder utarbeidelse av tiltak. Fokuset fremover for arbeidsgruppe 1 er å sikre implementering av handlingsplanene.

#### *Hovedområde 2a Sengekapasitet inkludert intermediearenhet*

Grunnet det vide spennet i mandatet har arbeidsgruppen jobbet ut fra tre definerte hovedområder i handlingsplan del 1.

- **Sengekapasitet**  
For å hente ut økonomisk gevinst må sengetallet reduseres med mer enn tre senger på sengepostene, og eventuelt slås sammen. Det er behov for å gå nærmere inn på driften i disse sengepostene, vurdere utnyttelsesgrad og bemanning på ukedager og helg, samt vurdere endring fra heldøgnsenger til dagsenger i de sengepostene der elektiv drift utgjør >50% av det totale belegget. Opprettelse av en korttidspost for lokalsykehuspasienter vil gi grunnlag for et større nedtrekk i sengetall på høyspesialiserte sengeposter. Arbeidsgruppen vil, i samarbeid med arbeidsgruppe Poliklinikk og dagbehandling og arbeidsgruppe 4 Bemanning jobbe videre med utredningen av dette i neste fase av arbeidet.
- **Akuttmottak og observasjonspost**  
Mulighetsrommet for videre organiseringen av faglig ledelse og drift av akuttmottakene i UNN og Observasjonsposten UNN-Tromsø vil også avhenge av den pågående omorganiseringsprosessen. Arbeidsgruppen vil fortsette med dette arbeidet i fase 2. Her må man i mer detalj se på driften av akuttmottakene i NUN og UNN Harstad.
- **Kategori 1- senger**

#### *Hovedområde 2b Poliklinikk og dagbehandling*

Arbeidsgruppen har identifisert områder for forbedring som blant annet gjelder intern ressursstyring, overbehandling, henvisningspraksis, samarbeid og kommunikasjon internt og eksternt.

Arbeidsgruppen har, med bakgrunn i de identifiserte problemene, utarbeidet 7 arbeidspakker:

1. Henvisinger
2. Øke kapasitet og kapasitetsutnyttelse
3. Prioritering
4. Behandlingsnivå – strukturelle endringer
5. Digitale løsninger
6. Kompetansebehov – oppgavedeling
7. Samhandling

I handlingsplan del 1 har arbeidsgruppen utarbeidet forslag til tiltak innenfor de tre første arbeidspakkene; henvisninger, øke kapasitet og kapasitetsutnyttelse og prioritering. I det videre arbeidet vil det utarbeides flere tiltak innenfor arbeidspakkene 1-3 i tillegg til de øvrige arbeidspakkene.

#### *Hovedområde 3 Innkjøp*

Arbeidsgruppen har jobbet med kartlegging av problemområder, og samtidig sett på pågående prosjekter som også vil ha betydning for innkjøpsområdet. Eksempler er opprettelse av



Produktråd, ansettelse av innkjøpskontroller og e-læring for Clockwork (CWL) i Kompetansemodule.

Arbeidsgruppen har identifisert 5 utfordrende områder som det er foreslått tiltak innenfor i handlingsplan 1, og som det jobbes videre med i de neste handlingsplanene.

1. Reduksjon av vareutvalg
2. Kostnadsreduksjon medikamenter
3. Fullmakts struktur følges etter intensjon
4. Øke avtaledekning
5. Informasjon om innkjøpsprosess og system

#### *Hovedområde 4 Bemanning*

Arbeidsgruppa har identifisert 5 hovedområder innenfor bemanning som det jobbes med. For handlingsplan del 1 er det foreslått tiltak fra hovedområdene arbeidstid og stabilisering. Det vil komme flere tiltak under hvert av hovedområdene i de neste delplanene og frem til handlingsplanen skal være ferdig i juni 2025.

- Arbeidstid
- Stabilisering
- Standardisering
- Rekruttering
- Ledelse

#### *Hovedområde 5 Helt hjem – helt digitalt (- hele veien for og med pasienten)*

Arbeidsgruppen har, i tråd med mandatet, fokusert på utskrivningsklare pasienter (USK) i handlingsplan del 1. Årsakene til høyt antall USK ligger i all hovedsak i kommunene. UNNs endelige beslutningsmyndighet er begrenset til rammen av spesialisthelsetjenesten, bl.a. som følge av to forvaltningsnivåer. Utfordringene lar seg ikke løse på lang sikt uten at UNN og kommunene sammen klarer å omsette “Helt hjem”, “Helt digital” og “Hele veien med og for pasienten” fra konsept til handling. En metodikk kan være å se på helhetlige pasientforløp som inkluderer begge forvaltningsnivåene. Flere av tiltakene fra fase 1 forbereder og understøtter denne retningen, spesielt forslagene som handler om helsekompetanse og forventninger i befolkningen, “Samhandlingsrommet” og økt kompetanse for helsepersonell i kommunene.

#### *Risiko Vi fornyer UNN- omstilling*

Prosjektet er et treårig program og effektene skal sikre en god og bærekraftig økonomi i årene fremover. Arbeidet er godt i gang og den første av tre handlingsplaner er levert fra arbeidsgruppene. Prosjektet jobber med å utarbeide tiltak tilsvarende 400 mill. kr i gevinst i tråd med oppdraget. Det er risiko for at tiltakene ikke gir tilstrekkelig effekt i 2025 pga iverksettelsestidspunkt og implementeringskapasitet.

#### **Oppsummering tiltak 2025**

UNN har tiltak for hele omstillingen. Tiltakene har høy risiko, først og fremst i forhold til iverksettelsesdato, og dermed effekt for 2025. Det er en lang rekke tiltak som skal gjennomføres, samtidig som arbeid med å utarbeide nye handlingsplaner i Vi fornyer UNN pågår. Tiltaksgjennomføringen vil utfordre implementerings- og oppfølgingskapasitet i hele organisasjonen.



### Gjennomføring

Det utarbeides verktøy for å måle effekter i "Vi fornyer UNN". Det legges opp til å måle økonomiske resultatet og kvalitetsmessige indikatorer. Implementerings- og oppfølgingsplan er under utarbeidelse.

Tiltak som gjelder inngangshastighet på klinikkene og overskuddskrav på sentrene vil følges opp sammen med den enkelte leder som er ansvarlig for tiltaket i den enkelte klinikk.

## 4 Budsjett 2025

Tabell 14 - Budsjett 2025

UNN HF, beløp i mill kr	Justert budsjett 2024 (JB)	Regnskap pr okt 2024	Vedtatt budsjett 2025 (VB)	Endring VB 2025 - JB 2024
Basisramme	-6 941,9	- 5 718,5	-7 840,3	-898,4
Kvalitetsbasert finansiering	-35,6	- 29,7	-30,3	5,3
ISF egne pasienter	-1 684,6	- 1 402,6	-1 237,2	447,4
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	-66,9	- 58,6	-66,9	0,0
Gjestepasientinntekter	-63,0	- 46,5	-63,0	0,0
Polikliniske inntekter	-223,2	- 202,0	-217,5	5,7
Utskrivningsklare pasienter	-74,5	- 65,0	-74,5	0,0
Raskere tilbake	0,0	- 0,4	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	-331,6	- 398,9	-443,4	-111,8
Andre inntekter	-504,1	- 421,2	-500,2	3,9
<b>SUM driftsinntekter</b>	<b>-9 925,4</b>	<b>-8 343,4</b>	<b>-10 473,3</b>	<b>-547,9</b>
Kjøp av offentlige helsetjenster	265,4	245,6	266,1	0,7
Kjøp av private helsetjenester	126,1	207,7	120,2	-5,9
Varekostnader knyttet til aktivitet	989,1	980,7	1 106,1	117,0
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	114,2	118,6	111,9	-2,3
Lønn til fast ansatte	5 022,9	4 405,1	5 468,8	445,9
Vikarer	181,4	276,8	188,4	7,0
Overtid og ekstrahjelp	418,9	367,4	495,9	76,9
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	900,4	747,6	1 012,1	111,7
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-347,4	- 345,7	-355,6	-8,2
Annen lønn	459,1	91,6	419,0	-40,1
Avskrivninger	346,7	257,2	455,9	109,2
Andre driftskostnader	1 387,9	1 210,0	1 086,1	-301,8
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>9 865,0</b>	<b>8 562,6</b>	<b>10 374,9</b>	<b>509,9</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>60,3</b>	<b>-219,2</b>	<b>98,3</b>	<b>38,0</b>
Finansinntekter	-18,0	- 23,1	-26,0	-8,0
Finanskostnader	38,4	38,1	124,4	86,0
<b>Finansresultat</b>	<b>20,3</b>	<b>15,0</b>	<b>98,3</b>	<b>78,0</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>40,0</b>	<b>-234,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-40,0</b>



## 5 Investeringsplan 2025

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for reanskaffelser av utstyr, ny teknologi, ombygginger med mer.

UNN har ett stort etterslep på reanskaffelser av medisinteknisk utstyr og bygningsmessige forhold.

Tabell 15 – Økonomisk levetid utstyr og byggeteknisk utstyr – i kroner

Anleggsgruppe(T)	Nedskrevet	2024	2025	2026	2027	2028	2029 el. senere	Totalsum
Alarmsentral	944 990			432 261	210 752	373 650	180 519	2 142 172
Analyseapp. / lab.utstyr	80 421 318	23 939 329	13 092 198	6 837 611	20 156 397	40 398 890	91 014 051	275 859 793
Andre adm.system	1 735 701	480 938	475 000					2 691 639
Annen innredning	13 272 509		18 010 888	23 170 772	148 066	211 088	3 763 075	58 576 398
Annet MTU	101 813 524	16 908 963	21 741 730	13 331 162	13 292 243	183 695 088	235 162 976	585 945 686
Annet teknisk og elektrisk utstyr	44 099 402	3 296 262	3 148 382	10 779 798	1 671 342	5 689 225	47 391 096	116 075 506
Bygningsmessige anlegg	3 814 913		11 010 817			548 103	235 313 494	250 687 327
Kirurgiske instrumenter	5 023 141		303 090	419 495			647 704	6 393 430
Overvåkningsanlegg	27 903 574	1 025 075	20 919 143	11 833 011	12 118 356	2 771 444	12 703 680	89 274 283
Røntgenutstyr	216 623 581	16 284 237	460 000	13 749 700		45 498 202	103 882 723	396 498 444
Scopiutstyr	61 869 271	18 246 800	6 411 043	6 091 683	6 534 621	134 508		99 287 926
Stråleterapi- og skylleromsutstyr	41 313 330	32 470 209	5 150 894	3 552 673	4 909 986	11 772 371	81 830 790	181 000 252
Ultralydutsyr	75 486 671	8 210 429	7 812 750	6 212 675	19 802 225	5 677 149	34 939 728	158 141 627
VVS/El-installasjon/Klimaanlegg	195 030 943		700 200	1 221 474	7 294 967	113 811	61 106 255	265 467 650
<b>Totalsum</b>	<b>869 352 869</b>	<b>120 862 241</b>	<b>109 236 136</b>	<b>97 632 315</b>	<b>86 138 954</b>	<b>296 883 527</b>	<b>907 936 091</b>	<b>2 488 042 133</b>

Tabellen<sup>5</sup> viser at UNN har utstyr som er økonomisk nedskrevet (den økonomiske levetiden er gått ut) tilsvarende 869 mill. kr. I løpet av 2024 vil ytterligere utstyr for 120 mill. kr være passert økonomisk levetid. Alt dette utstyret er i bruk, og det foreligger en dermed en stor risiko for nedetid og kassasjoner. I tabellen er det angitt kostnad på innkjøpstidspunktet. Prisvekst i perioden gjør at re-anskaffelseskostnaden er vesentlig høyere enn det som fremkommer i tabellen.

<sup>5</sup> Tabellen er ikke komplett, noen anleggsgrupper som sykehusbygninger, personalboliger m. fl er holdt utenfor samt nytt utstyr kjøpt i 2023 ikke er lagt inn (nedskrives etter 2026) Avskrivninger for utstyr ved UNN Narvik Furumoen er ikke inne i tabellen, dette er ikke dekomponert og lagt i anleggsregistret pr november 2024





Tabell 16 – gjennomsnittlig alder over økonomisk levetid

Gjennomsnitt år på overtid på nedskrevet utstyr			
Anleggsgruppe(T)	Gjennomsnitt av		
	År_overtid_heltall		Antall
Alarmsentral		8,5	7
Analyseapp. / lab.utstyr		4,5	271
Andre adm.system		7,5	4
Annen innredning		7,4	40
Annet MTU		4,7	543
Annet teknisk og elektrisk utstyr		5,2	151
Bygningsmessige anlegg		7,7	17
Kirurgiske instrumenter		4,5	27
Overvåkningsanlegg		6,3	45
Røntgenutstyr		4,9	100
Scopiutstyr		5,1	214
Stråleterapi- og skylleromsutstyr		2,4	97
Ultralydutsyr		4,3	166
VVS/EI-installasjon/Klimaanlegg		5,0	57
<b>Totalsum</b>		<b>4,8</b>	<b>1 739</b>

Utstyret som er økonomisk nedskrevet er gjennomsnittlig 4,8 år eldre enn økonomisk levetid. Dette er 0,2 år høyere enn samme tid i 2024. Totalt inngår det 1 739 anlegg som UNN fortsatt bruker, men som er økonomisk nedskrevet.

Tabell 17 – investeringsramme 2025 - 2032

Investeringsplan 2024-2032 *	Sum tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	SUM inkl tidl. År
<b>UNN</b>											
Nye Narvik sykehus P50	2 359 000	435 000									2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettverksutstyr wifi UNN	-7 000										-7 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P50		0	0	0	50 000	700 000	700 000	300 000	150 000		1 900 000
Regionale sikkerhetsplasser		24 000									24 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring		50 000	125 000	100 000							275 000
Gave PET/CT		118 750									118 750
Retinascreening		800									800
Tarmscreening	8 300										8 300
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	200 000	220 000	220 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
<b>Sum UNN</b>		<b>828 550</b>	<b>325 000</b>	<b>320 000</b>	<b>270 000</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>	<b>500 000</b>	<b>350 000</b>	<b>200 000</b>	

Tabellen 17 viser investeringsrammen for UNN. I investeringsrammen som ligger på regionalt nivå ligger det 200 mill. kr for renovering av operasjonsstuene UNN Breivika.

Utbedring UNN Åsgård har en investeringsramme på 275 mill. kr fordelt på 3 år. I UNNs styresak 80-2024 Byggetrinn 0, rokadebygg på Åsgård. Omdisponering av vedlikeholdsramme til permanent bygg vedtok styret en prosjektramme for rokadebygget på 200 mill. kroner. 85 mill. kr av dette tilføres fra vedtatt ramme til ekstraordinært vedlikehold. I RHF sin styresak "142-2024 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø-arealer til psykisk helse- og rusbehandling, nybygg og rehabilitering-revisjon konseptfaserapport og vurdering av lånesøknad" godkjennes





en slik omdisponering. Tabellene for investeringsrammen er ikke oppdatert fra RHF ifht vedtaket.

I tabellen er Nytt bygg rus og psykiatri er investeringsramme på 1,9 mrd. kr. Tabellen vil oppdateres av Helse Nord RHF i tråd med styresak 142-2024.

I investeringsoversikten ligger renovering av operasjonsstuene hos Helse Nord RHF.

Tabell 18 - fordeling av investeringsplan MTU med mer

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032
Medisinteknisk utstyr:	96,0	116,0	122,5	102,5	102,5	102,5	102,5	102,5
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Ombygginger:	47,7	47,7	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2
Ambulanser	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3
Egenkapital KLP	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
<b>Sum investeringsplan MTU med mer</b>	<b>200,0</b>	<b>220,0</b>	<b>230,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	200,0	220,0	220,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Sum investeringsramme MTU med mer</b>	<b>200,0</b>	<b>220,0</b>	<b>230,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>	<b>210,0</b>
<b>Avvik investeringsplan- ramme</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Investeringsrammen til UNN til medisinskteknisk utstyr (MTU) med mer for 2025 er 200 mill. kr. Rammen fordeles internt i UNN i tråd med tidligere vedtatte fordelingsnøkkel.



Tabell 19 – Investeringsplan mindre ombygginger 2025-2027

Prosjekter	Estimert kostnad	Restramme 2024	Investeringsramme 2025	Investeringsramme 2026	Investeringsramme 2027
Kreft poliklinikk	5,000,000	13,800,000	0	-	-
Gastrokir sengepost	2,000,000	1,551,825	0	-	-
Ombygging patologi	21,500,000	3,686,749	16,500,000	-	-
Kjøkken Breivika	87,000,000	-2,958,449	0	-	-
IVF enhet	40,000,000	27,750,703	11,300,000	-	-
Tarmkreftskreening/koloskopi	25,000,000	7,505,782	0	21,000,000	28,100,000
Hybridstue utover 55 mill	72,000,000	27,680,620	0	-	-
Økt sengetall BUP Gimleveien	6,500,000	0	6,500,000	-	-
Familierom nyfødt intensiv	7,500,000	14,900,000	0	-	-
Reinvestering utvikling Harstad	30,000,000	0	0	10,000,000	10,000,000
Røntgen arbeidsmiljø	11,000,000	11,000,000	0	-	-
Etablering forsknings MR	10,000,000	-30,000	10,000,000	-	-
Hybridstue 2	20,000,000	0	11,700,000	8,300,000	-
Ny PET CT	6,000,000	0	1,000,000	-	-
Restbeløp tidligere investeringer	-	8,953,493	-9,000,000	-	-
Luftsmittisolat BUK	15,000,000			-	-
Ventilasjon patologi	15,000,000			-	-
Ny intervensjonsstue rtg	30,000,000			-	-
Vedlikehold sterilsentral				-	-
Innsluset operasjon	200,000,000			-	-
Rokadesengebygg Åsgård	200,000,000			-	-
Ekstraordinært vedlikehold Åsgård	190,000,000			-	-
Prisstigning	-			2,500,000	2,500,000
<b>Sum</b>	<b>993,500,000</b>	<b>113,840,723</b>	<b>48,000,000</b>	<b>41,800,000</b>	<b>40,600,000</b>
Investeringsramme per år			48,000,000	48,000,000	48,000,000
Usikkerhetsreserve			-	6,200,000	7,400,000

### Investering i større bygg

Nytt rus- og psykiatribygg, samt vedlikehold Åsgård er de eneste store investeringsprosjekter som ligger i investeringsrammen i perioden 2025-2032.

## 6 Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

### Bærekraftanalyse

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en ny omstillingsutfordring på 270 mill. kr i 2025. Omstillingsutfordringen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader, og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr.

Det er forutsatt at økonomisk resultat i 2024 løses i 2025.



Øvrige forutsetning lagt til grunn i bærekraftanalysen:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF
- Økte investeringsrammer av internt overskudd benyttes til investeringer påfølgende år
- Oppnåelse av Helse Nord RHF's overskuddskrav forutsettes brukt til investeringer påfølgende år
- Investeringsramme P85 nye Narvik sykehus
- 80 % lånefinansiering nye Narvik sykehus<sup>6</sup>
- Det er beregnet 2,5 % rente på gamle lån, 3,5 % på nye lån og 2,5 % på egen likviditet i tråd med forutsetningene i budsjettbrev 2 – 2024.
- Analysen er gjennomført i 2024 kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg
- Nytt bygg psykisk helsevern Tromsø ligger inne i med 1,9 mrd. i totalramme (2027-2031) fra RHF sin side. I bærekraften er det lagt til grunn at UNN får bygge rokadebygg, samt at byggetrinn 1 og 2, samt ett forhøyet beløp ift.. de 1.9 mrd. kr; totalt 2,89 mrd. I bærekraft ligger det utgifter til lån/avskrivninger fra 2030/2032, samt avskrivning av rokadebygget fra 2026. Det er lagt til grunn 90 % låneopptak og 10 % finansiering ved egen likviditet for byggetrinn 1 og 2.
- Investeringsmidler til renovering av operasjonsstuene i Breivika/utbedring Åsgård er lagt inn i bærekraften. Disse investeringsmidlene ligger foreløpig hos Helse nord RHF, men skal fases inn fra 2024 i følge RHF sin investeringsplan.

Tabell 20- Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
<b>Sum inntekter</b>	<b>9 003</b>	<b>9 024</b>	<b>9 045</b>	<b>9 045</b>	<b>9 045</b>	<b>9 045</b>	<b>9 087</b>	<b>9 087</b>
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>8 745</b>	<b>8 835</b>	<b>8 930</b>	<b>9 013</b>	<b>9 043</b>	<b>9 096</b>	<b>9 133</b>	<b>9 202</b>
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>431</b>	<b>435</b>	<b>428</b>	<b>448</b>	<b>444</b>	<b>500</b>	<b>480</b>	<b>528</b>
<b>Netto rentekostnader</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>92</b>	<b>137</b>	<b>130</b>	<b>160</b>
<b>Totale kostnader</b>	<b>9 276</b>	<b>9 365</b>	<b>9 451</b>	<b>9 555</b>	<b>9 579</b>	<b>9 733</b>	<b>9 743</b>	<b>9 890</b>
<b>Regnskapsmessige resultat (før tiltak)</b>	<b>-273</b>	<b>-341</b>	<b>-406</b>	<b>-510</b>	<b>-534</b>	<b>-688</b>	<b>-656</b>	<b>-804</b>
Vedtatt resultatkrav fra RHF	-	10	10	10	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sum resultatkrav</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Avvik fra resultatkrav (før tiltak)</b>	<b>-273</b>	<b>-351</b>	<b>-416</b>	<b>-520</b>	<b>-544</b>	<b>-698</b>	<b>-666</b>	<b>-814</b>
<b>Uløst omstilling etter tiltaksplan</b>	<b>-273</b>	<b>-351</b>	<b>-416</b>	<b>-520</b>	<b>-544</b>	<b>-698</b>	<b>-666</b>	<b>-814</b>
<b>Årlig endring NY omstillingsutfordring</b>	<b>273</b>	<b>77</b>	<b>66</b>	<b>104</b>	<b>24</b>	<b>154</b>	<b>-32</b>	<b>147</b>

<sup>6</sup> Se likviditet



## Likviditetsanalyse

Tabell 21- Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>								
Budsjettert resultat	0	10	10	10	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger/nedskrivninger	431	433	426	446	444	502	484	532
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>431</b>	<b>443</b>	<b>436</b>	<b>456</b>	<b>454</b>	<b>512</b>	<b>494</b>	<b>542</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>								
Investeringer av overskudd (RHF og eget)	0	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-40
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-325	-370	-698	-678	-678	-803	-803	-200
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-325</b>	<b>-380</b>	<b>-708</b>	<b>-688</b>	<b>-688</b>	<b>-813</b>	<b>-813</b>	<b>-240</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>								
Innbetalinger utstyr etc - RHF	125	100	0	0	0	0	0	
Innbet ved opptak av lån nytt bygg psykisk helsevern og rus	0	45	430,5	430,5	430,5	542,25	542,25	0
Avdrag lån	-135	-135	-135	-188	-188	-188	-188	-188
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>-10</b>	<b>10</b>	<b>296</b>	<b>242</b>	<b>242</b>	<b>354</b>	<b>354</b>	<b>-188</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>96</b>	<b>74</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>53</b>	<b>36</b>	<b>114</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>-100</b>	<b>-4</b>	<b>70</b>	<b>93</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>163</b>	<b>199</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>-4</b>	<b>70</b>	<b>93</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>163</b>	<b>199</b>	<b>313</b>
Kassekredit (ubenyttet)	410	410	410	410	410	410	410	410

Likviditetsanalysen forutsetter balanse i driften. Høyere forbruk enn inntekter vil påvirke likviditeten negativt. De senere år har det vært større utbetalinger til pensjonspremier, noe som påvirker likviditeten negativt. I analysen er det ikke lagt inn en høyere premiebetaling enn pensjonskostnaden fra KLP.



## Vedlegg 1: fordeling av nye midler pr klinikk/senter:

Nye midler - fordeling pr enhet 2025 (tall i mill kr)						
Klinikk	Rekruttering-stabilisering	Rekruttering-stabilisering Samhandling	Nye UNN Narvik	Venteliste øftet del 1 (2024)	Venteliste øftet del 2	Nye midler/venteliste
10-Akuttmedisinsk klinikk			3,4			7,0
12-Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	2,2	2,8	6,2	1,8	4,0	0,7
13-Hjerte- og lungeklinikken	1,0			0,3	1,0	
15-Medisinsk klinikk	2,9	2,9	8,5	0,3	3,0	
17-Barne- og ungdomsklinikken	7,0				5,0	
18-Operasjons- og intensivklinikken	1,5		1,7	3,6		8,5
19-NOR klinikken	7,6		4,2	1,2	20,0	13,1
22-Psykisk helse- og rusklinikken	25,0	0,5		9,7	3,0	
30-Diagnostisk klinikk	11,0					
43-Nasjonalt senter for e-helseforskning						
45-Drifts- og eiendomssenter	1,5					6,0
46-Fag- og kvalitetssenteret						
48-Forsknings- og utdanningscenteret						
49-Senter for E-Helse, Samhandling og Innovasjon		1,9				2,0
50-Direktøren		6,6				
51-Personal- og organisasjonssenteret	4,6	3,3				
53-Kommunikasjons- og kultursenteret						
55-Økonomi- og analysesenteret						
Ufordelt/prisvekst	28,7	0,8	1,0	0,0	46,0	0,0
<b>SUM</b>	<b>93,0</b>	<b>18,8</b>	<b>25,0</b>	<b>17,0</b>	<b>82,0</b>	<b>37,4</b>



## Vedlegg 2: Konkrete tiltak pr klinikk

Klinikk	Tiltaksnavn	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet	
AKM	AKHA - Aktiv forsyning	500	400	
	AKHA - GenXpert	2 000	1 600	
	AKHA - styrke bemanning + reduksjon av sykefravær	2 000	1 000	
	AKHA 12 timers skift	2 000	1 000	
	AKNA Ikke bruke byrå	900	900	
	AKTR Hurtigtest covid/influenza	2 100	1 050	
	Ambulanseavdelingen	7 500	4 750	
	AMK - ikke bruk av byrå	1 700	1 700	
	Avvikler kaffemaskin i AKTR	70	70	
	Det forbruksmaterielle vi bruker mest av i klinikken skal være det som koster minst i innkjøp	5 000	5 000	
	Drift av overgerpsmottaket i Tromsø i egen regi	4 500	3 600	
	Egenandel for fysioterapi på Longyearbyen	500	400	
	Fakturere NLSH for håndtering av ovegrepsutsatte fra Vesterålen og Lofoten	400	400	
	Kontortjenesten - lønnskostnader	300	60	
	Koordinere innkjøp av spesiallutsyr til alle seks luftambulansesbaser	300	300	
	Luftambulansesavdelingen	1 500	1 200	
	LYR - skifteut blodgassmaskinen med I-stat	230	230	
	Mer lederstøtte ute i seksjonen i ambulansesavdeilingen	10 000	8 000	
	OBTR 12 timers skift	300	300	
OBTR Sommerferieavvikling 2025	3 000	2 400		
<b>AKM Totalt</b>		<b>44 800</b>	<b>34 360</b>	
BUK	Holde stillinger vakant	1 764	1 764	
	Klinikksjef	1 660	1 660	
	Reduksjon overtidbruk	560	560	
	Redusere UTA tid MGA	450	360	
	Økt aktivitet	2 324	2 324	
<b>BUK Totalt</b>		<b>6 758</b>	<b>6 668</b>	
Klinikk	Tiltaksnavn	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet	
DK	Avise rekvireringer av kompresjonsplagg og pulsatorer til lipødem pasienter	350	175	
	Effekt av anbud Insulin & Pumper	3 500	3 500	
	Etablere retningslinjer for å ikke bytte av godt fungerende BHM-utstyr i garantiperioder/ etterleve avtaler og fremme reklamasjoner	450	360	
	Innhente BHM-utstyr som ikke lengre er i bruk	550	275	
	Norsk akkreditering - Opphør avtale	65	65	
	Redusert kjøp av blod	700	700	
	Reduserte innleie leger	14 400	7 200	
	Reduserte lønnskostnader Klinisk patologi	100	100	
	Reduserte lønnskostnader Røntgenavd	7 500	6 000	
	Reduserte overtid leger Røntgenavd	3 000	2 400	
	Reduserte varekostnader	5 000	4 000	
	Reduserte varekostnader (Radiofarmaka PET)	540	432	
	Økte inntekter utvidet genpanel (TSO500)	300	300	
	<b>DK Totalt</b>		<b>36 455</b>	<b>25 507</b>
	HLK	Avslutte behandlingstiltak	100	100
Ferieavvikling		5 000	5 000	
Hovedpost 4		1 500	750	
Omstilling arbeids- og miljømedisin		4 000	4 000	
Oppgavedeling		3 000	2 400	
Rasjonalisere forløp		400	320	
Redusere kostnad heldøgns sengepostdrift		2 300	1 840	
Redusere variabel lønn leger		3 500	2 800	
<b>HLK Totalt</b>		<b>19 800</b>	<b>17 210</b>	



Klinikk	Tiltaksnavn	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet
K3K	EKPUTR Alle stillinger besatt	300	300
	EKPUTR Ikke pasientlekkasje/0 fristbrudd	200	200
	EKPUTR Jobbgjeldning/jobbdeling	200	160
	EKPUTR Overføring av stilling Brendo	350	280
	EKPUTR Pasientforløp ma,mel	150	120
	EKPUTR Reduksjon av vakansvakter LIS 1	100	100
	EKPUTR Reduksjon av vakansvakter LIS 2	450	360
	EKPUTR Reduksjon av innleie	2 300	1 840
	EKPUTR Reduksjon av ledsagerutgifter	100	80
	EKPUTR Reduksjon av No show hotellet	60	60
	EKPUTR Reduksjon av Optilume kateter	400	400
	EKPUTR Reduksjon av overtid (trafikklys)	350	280
	EKPUTR Reduksjon av sykefravær	350	280
	EKPUTR Reduksjon av vareutgifter	100	100
	EKPUTR Øke kodingsarbeidet/kvalitet	200	160
	GASTRO Innføring av "handlekurv"	100	50
	GASTRO Kodeforbedring i avdelingen	200	160
	GASTRO Redusere ledsagerutgifter	50	25
	GASTRO Redusere personalkostnader	1 000	500
	GASTRO Reduserte hotellutgifter for pas	50	25
	HOTELL Økt inntektskrav	500	500
	Ikke nedtrekk (117,5 stue nedtr per sept)	12 000	9 600
	KIR HA ABIJOK	1 100	1 100
	KIR HA Bedre koding	500	500
	KIR HA Endre arbeidsoppgaver LIS 2/3	342	342
	KIR HA Fjerne grå stilling	850	425
	KIR HA Fysio og oppgjør	250	250
	KIR HA Ingen innleie fra vikarbyrå	460	460
	KIR HA Kontor/poliklinikk	750	375
	KIR HA Legemidler og forbruksvarer	250	250
	KIR HA Overføring av lønnsmidler internt	500	500
	KIR HA Redusere overtid legesjiktet	725	580
	KIR HA Redusere overtid og innleie	950	760
	KIR HA Redusere personalkostnader	200	200
	KIR HA Redusere sykefravær	150	150
	KIR HA Redusere UTA	365	183
	KIR HA Samarbeid på tvers av klinikker	50	50
	KIR HA Traumekoordinator 40 %	450	225
	KIR HA Øke med 2,0 stuer per uke	2 340	1 170
	KIR HA Øke poliklinisk aktivitet	614	307
	KIR HA Økt produksjon og inntjening	400	320
	KK 1 LIS sagt opp UTA TØ	198	158
	KK Ekstra LIS-stilling utgår (opplæring fostermed) TØ	1 125	900
	KK Legge ned barselhotellet TØ	1 800	1 440
	KK Nye forespørsler på kurs/reise vil bli avvist	250	250
	KK Overlege IVF pensjonerer seg TØ	175	175
	KK Overlege onk slutter TØ	2 000	2 000
	KK Overlege redusere stilling HA	600	300
	KK Redusere bruk av overtid TØ	3 000	2 400
	KK Redusere krav til bemanning ved fødsel TØ	4 000	3 200
	KK Reversere tiltak etter handlingsplan for fødeavd TØ	3 000	2 400
	KK Utfasing av 1 jordmorstilling TØ	900	900
KK Utfasing av 50 % jordmorstilling HA	320	320	
KK Utfasing av 50 % jordmorstilling TØ	450	450	
KPP - benchmarking	10 000	5 000	
KREFT Kloke valg	500	500	
KREFT Nye onkologstillinger	1 500	1 200	
KREFT Palliative senger, red overtid	200	200	
KREFT Reduksjon av byråinnleie	17 500	17 500	
KREFT Reduksjon tjenesteplan leger	300	150	
KREFT Registrering konsultasjoner	400	320	
KREFT Sammenslåing kreftpo/dagenhet	200	160	
KREFT Sykefraværsprosjekt	300	300	
KREFT Økt drift palliativt senter	500	500	
KREFT Økt poliklinisk aktivitet	300	300	
Nærværsledelse/sykefraværsred	3 000	2 400	
On/off-boarding	4 000	2 000	
POL Botox kveldspoliklinikk	150	120	
POL Diabetisk fotsårteam	170	170	
POL Forbruksvarer/avtaler	20	20	
POL Kodeforbedring	5	5	
POL Pasientflyt botox blære	20	16	
POL Telefonkonsultasjoner	10	8	
Redusert innkjøp utstyr	2 000	1 600	
Ta bort grå stillinger	50 000	25 000	
Utfasing 60 % assistentstilling F/B TØ	180	180	
VeiL med stud	4 000	4 000	
Økt kapasitet/aktivitet robotkirurgi	2 730	2 730	
<b>K3K Totalt</b>	<b>146 559</b>	<b>102 999</b>	



Klinikk	Tiltaksnavn	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet
MK	10% st red dia spl	70	56
	Avvikling av avd.assistent	1 000	500
	Endret ferieoppsett/hybrid	500	400
	Færre sendepøver /eksterne analyser hemo	150	75
	Ikke behov for sykepleier fra byrå	400	200
	Ingen innleie ferievikar	70	70
	Ingen spl.innleie fra byrå	350	350
	Jobbgiøding helsefagarbeidere	80	80
	Kombinert stilling sykepleierstudenter	135	135
	Korrekt intermfakturering blod/plasma	1 000	200
	Kvantumsrabatt utstyr	20	20
	Legevikarer sommer	100	100
	LIS 1- 42 pol.kl. konsultasjoner/år	210	168
	Medikamenter hemo	150	75
	Mindre personalkost infeksjon	200	160
	Mindre turnover sykepleiere	650	325
	Omlagging av drift dialysen	400	320
	Omlagging av drift lindrende enhet	350	350
	Oppsigelse av rom, husleiemodellen	50	50
	Oppsigelse UTA leger	20	20
	Optimaliserer telefonkonsultasjoner	520	104
	Overgang til flerbrukstepper	25	25
	Overtallighet på kontor	250	200
	Reduksjon overtid	370	286
	Reduksjon stillingsbrøk	200	160
	Redusere høytidstillegget	50	50
	Redusere leie av bolig byrå	60	60
	Sammenlåing av sengeposter fra 20-24	1 000	500
	Unngå innleie ved sykefravær	150	150
	Vakant 50 % LIS geriatri	500	400
	Vakant LIS stilling endo (50%)	400	320
	Vakant svangerskapsvikariat (6 mnd effekt)	295	236
	Økte antall koloskopi	400	200
	Økt pol endolger	80	40
	Økte refusjoner rådgiver	40	40
<b>MK Totalt</b>		<b>10 245</b>	<b>6 425</b>
Klinikk	Tiltaksnavn	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet
NOR	NEHR Botoxbehandling hodepine til primærhelsetjenesten?	100	50
	NEHR Innføre 3 mnd kontroll hodepinepas	285	228
	NEHR Innføring av skjembasert digital oppfølging av revmapasienter GTIweb	300	240
	NEHR Kutte 20% ressurs nevropsykolog fra mai -25	250	250
	NEHR Nevropsykologkonsultasjon for nydiagnostiserte MS, Parkinson, Epilepsi	570	456
	NEHR Økt poliklinikk nevo LIS3 pga ansatt LIS1 TØ ISF	645	645
	NKØØ Bruk av andre medikamenter på Øye	1 000	500
	NKØØ Fast ansatte ist. for vikarer i sengepost	5 000	2 500
	NKØØ Gjennomgang av forbruksmaterieill i avd. (4070)	500	250
	NKØØ Koordinere injeksjoner av Botox ØNH	30	24
	NKØØ Opptrekte kanyler Øye spes pol	3 000	2 400
	NKØØ Økt aktivitet på poliklinikk NK	760	608
	NKØØ ØNH overlege på poliklinikk	1 000	500
	ORT LIS3 Harstad redusert med 1 (ubudsjetter), fra 31.10.24	997	997
	ORT Redusert vaktplan LIS ortopedi	500	500
	ORT Rekruttering og stabilisering	4 000	2 000
	ORT Økt poliklinikk LIS1 TØ ISF	1 200	1 200
	Rehab avslutte arbeidsforhold 100% fysio og 100% psykolog (sein covid)	1 472	1 472
	Rehab Egenandeler ART	150	120
	Rehab Fusjon HIA og Fysmedpol	1 800	900
	Rehab Reduksjon byråinnleie sengepost Tromsø. økt antall fast ansatte	500	100
	Rehab Reduserte stillinger Hab Harstad	550	550
	Rehab Reduserte stillinger Rehab Harstad	2 275	1 900
	Rehab Stopp i utlevering av terrabånd i fysioseksjon Hartsad	25	25
	Rehab Tilført lønnsmidler for 1 stilling, bemannet med eksisterende personell (Fysio)	800	800
	Rehab økt aktivitet habilitering	250	125
<b>NOR Totalt</b>		<b>27 959</b>	<b>19 340</b>





Klinikk	Tiltaksnavn	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet
OPIN	20% poliklinisk stilling fra K3K	320	320
	Aktiv forsyning	200	200
	Annenhver helg	200	200
	Bedre ferieplanlegging	600	600
	bemannning på plass	300	300
	bemannning på plass og redusere aftenvakter	145	145
	Ekstrakap i system	50	50
	Ferieplanlegging	40	40
	Flere besatte stillinger	2 000	2 000
	Flere besatte stillinger - alle opplært fra mai, og flere tilbake i sine stillinger - full effekt fra mai	300	300
	For mye fastlønn, ned på budsjettet nivå	4 000	4 000
	Fratredelse 1 stilling des 24	1 000	1 000
	Fravær w/foreldrepermisjon	992	992
	Fravær w/foreldrepermisjon okt 24	620	620
	fritak fra arbeidsgiverperioden	100	100
	Fysio - tømmidler	650	650
	Ikke forlengelse av vikariat feb 25	605	605
	Kalenderplanlegging, vikarbruk	200	200
	Lagerstyring	500	500
	lagerstyring	264	264
	Langvakter helg	3 000	3 000
	Ledige stillinger i klinikkledelsen	2 000	2 000
	Muligheter for en opr spl	52	52
	Nattstillinger	5 300	5 300
	Ny turus - økt bemanning på pressdager	1 008	1 008
	Oppfølging av ferie	40	40
	Opplæring AIO - alle ANOP og intensiv	4 200	4 200
	Overgang til flergangstøy?	80	80
	Reduksjon i forsynvinger	90	90
	Redusere 1 dag på ane.pol.	336	336
	Redusere bakvakt bak bakvakt	806	806
	Redusere fra 26 til 22 vikaruker	500	500
	Redusere med 22 uker opplæring	308	308
	Redusere med 8 uker opplæring	168	168
	Redusere sykefravær	300	300
	redusere Sykefravær til 7,5	100	100
	redusere sykefraværet	200	200
	Redusere sykemeldinger med 50%	700	700
	Redusere UTA primæravakt ane	395	395
	Redusere vakans og innleie	4 000	4 000
	Redusere varekostnader, avtaler, lojalitet,	5 000	5 000
	Reduserte kostnader sommer 25	999	999
	Robotkirurgi Harstad	2 650	2 650
	Rtg	1 260	1 260
	Sambruk av personell NUN	300	300
	skrive ny tjenesteplan	2 200	2 200
	Tiltak fra ledige stillinger i ledelsen	500	500
	Veileder tilrettelegging	600	600
	Økt ISF til budsjett	200	200
<b>OPIN Totalt</b>		<b>50 378</b>	<b>50 378</b>
Klinikk	Tiltaksnavn	Tiltaksbeløp (i 1000 kr)	Tiltaksbeløp vektet
PHRK	Avd Nord. Kodeforbedring	870	696
	Avd Nord. Reduserte lønnskostnader	500	250
	Avd Nord. Økt aktivitet	3 000	2 400
	Avd Sør. ISF -økning pga kodeforbedring	694	555
	Avd Sør. ISF-økning pga økt aktivitet	1 000	800
	Avd Sør. Vakante stillinger	800	800
	Felles for hele klinikken. God og tidlig planlegging av sommerdrift	2 000	1 000
	Felles for hele klinikken. Redusere uønsket variasjon og unødvendig behandling	5 000	2 500
	Felles for hele klinikken. Utvikle alternativ behandlingsforløp for klinikkens stormottagere	3 000	600
	Felles for hele klinikken. Ytterligere reduksjon av variabel lønn som følge av bedre forutsetninger for rekruttering og stabilisering	3 000	1 500
	Felles for hele klinikken. Økt poliklinisk aktivitet som følge av effektivitetsforbedringer og økt effekt av såringer	6 000	4 800
	Psykiatrisk avdeling. Kodeforbering	500	100
	Psykiatrisk avdeling. "Hverdagseffektivisering"	3 000	1 500
	Psykiatrisk avdeling. Judisielle observasjoner	2 500	500
	Rusavdeling. ISF -økning pga kodeforbedring	500	500
	Rusavdeling. ISF -økning pga økt aktivitet	200	160
	Rusavdeling. Reduserte lønnskostnader ikke nedbemanning	2 000	1 000
<b>PHRK Totalt</b>		<b>34 564</b>	<b>19 661</b>