



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
104/2016	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.12.2016
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Grethe Andersen

Virksomhetsplan 2017

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen og vedtar den fremlagte virksomhetsplanen for 2017 med tilhørende budsjett og omstillingstiltak, risikovurdert og vektet til 68,0 mill kr.

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2015	Justert budsjett (JB) 2016	Prognose 2016	Vedtatt budsjett (VB) 2017	Endring VB 2017-JB 2016
Basisramme	4 874,5	4 850,8	4 850,8	4 653,2	-197,6
Kvalitetsbasert finansiering	35,9	31,4	31,4	27,7	-3,8
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	1 379,7	1 377,1	1 390,0	1 510,7	133,6
ISF kommunal medfinansiering	-1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	47,0	61,0	55,0	85,0	24,0
Gjestepasientinntekter	36,5	33,5	34,0	36,2	2,7
Polikliniske inntekter (inkludert lab/røntgen)	209,2	216,3	216,3	167,5	-48,8
Utskrivningsklare pasienter	16,1	24,7	25,0	16,0	-8,7
Inntekter "raskere tilbake"	22,5	23,7	23,7	23,7	0,0
Andre øremerkede tilskudd	273,5	264,5	264,5	216,3	-48,2
Andre driftsinntekter	364,5	358,7	348,7	358,7	0,0
Sum driftsinntekter	7 257,8	7 241,8	7 239,4	7 095,0	-146,8
Kjøp av offentlige helsetjenester	222,4	166,1	181,0	180,0	13,9
Kjøp av private helsetjenester	69,7	79,6	75,4	75,2	-4,5
Varekostnader knyttet til aktivitet	737,4	784,2	800,0	667,4	-116,8
Innleid arbeidskraft	36,9	27,4	44,5	27,2	-0,1
Lønn til fast ansatte	3 440,6	3 686,0	3 564,5	3 767,8	81,8
Overtid og ekstrahjelp	273,5	217,9	266,8	237,5	19,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	983,8	743,3	743,3	719,0	-24,3
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-268,0	-267,5	-269,4	-274,5	-7,1
Annen lønnskostnad	308,6	329,1	333,4	326,6	-2,5
Avskrivninger	256,4	261,4	251,0	245,0	-16,4
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	1 090,4	1 194,3	1 180,9	1 098,9	-95,5
Sum driftskostnader	7 151,7	7 221,8	7 171,4	7 070,0	-151,8
Driftsresultat	106,2	20,0	68,0	25,0	5,0
Finansinntekter	15,3	20,0	22,0	15,0	-5,0
Finanskostnader	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansresultat	14,6	20,0	22,0	15,0	-5,0
Ordinært resultat	120,8	40,0	90,0	40,0	0,0
<i>Inntekter fra poliklinikk for psykisk helsevern og TSB er flyttet til ISF</i>					

2. Styret godkjenner strategien om å bruke 2017 som et konsolideringsår. Dette inkluderer å redusere det interne overskuddskravet til 25 mill kr i 2017. Styret presiserer at overskuddskravet må øke fra og med 2018 for å realisere investeringer i årene fremover.
3. Styret er fornøyd med at sammenhengen mellom aktivitetsplan, bemanningsplan og budsjett blir gradvis bedre, men understreker behovet for videre kvalitetsforbedring i denne delen av planarbeidet.
4. Styret viser til vedtaket i sak 103/2016 *Nye hovedindikatorer for UNN*, og ber direktøren legge disse til grunn for virksomhetsstyringen i 2017.
5. Styret tar til etterretning at et delbeløp av gavene fra Trond Mohn til PET-senteret er godkjent brukt til å finansiere senteret utover p85-rammen. Styret viser til at gavene er gitt til UNN HF, og forutsetter at Helse Nord RHF øker UNNs investeringsramme til MTU med mer tilsvarende differansen mellom P85-rammen og den gjenstående delen av gavebeløpet, svarende til 43,2 mill kr.
6. Styret vedtar investeringsplanen for 2017 slik den foreligger i saksutredningen, og gir direktøren fullmakt til å gjøre interne omprioriteringer innenfor disponibel investeringsramme.

Bakgrunn

Overordnet strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) bygger på verdiene respekt, kvalitet, trygghet og omsorg, og strekker seg mot visjonen *Det er resultatene for pasienten som teller - vi gir den beste behandling!* I Strategisk utviklingsplan er det fire prioriterte utviklingsområder:

- Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Prehospitaltjenester og mottaksmedisin
- Kroniske og sammensatte lidelser

Virksomhetsplanen med tilhørende budsjett er sentrale virkemidler i arbeidet med å iverksette strategiene for å nå sykehusets mål om kvalitet i pasientbehandlingen.

Virksomhetsplanleggingen bygger på en grunnleggende forståelse av at begrenset tilgang på helsepersonell er UNNs største utfordring i fremtiden. Det er derfor nødvendig å drive virksomheten på en måte som gir størst mulig helsegevinst for minst mulig ressursinnsats i form av bemanning. Det pågående arbeidet med å utvikle gjennomgående og dyptgripende system og kultur for kontinuerlig forbedring er den viktigste satsingen for å håndtere utfordringene. Realisering av de planlagte investeringene i IKT, nye bygg og medisinteknisk utstyr (MTU) er nødvendig for å understøtte dette.

Virksomhetsstyring ved hjelp av dialogavtaler består av lederavtaler for de tre øverste ledernivåene i UNN. Dialogavtalene er åpne og ligger tilgjengelig på UNNs intranettsider.

Formål

Formålet med denne saken er å invitere styret til å vedta virksomhetsplanen for 2017 med tilhørende plantall, driftsbudsjett og investeringsplan.

Saksutredning

Forutsetninger

I Helse Nord RHF sine styresaker 72-2016 *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024*, 114-2016 *Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1,2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2017.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF vurderer foretaksgruppens viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Sikre god pasient- og brukarmedvirkning
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

Styret i Helse Nord RHF har vedtatt følgende føringer for helseforetakene:

1. Planlagt aktivitetsvekst i somatisk virksomhet i helseforetakene skal innrettes mot områder med lange ventetider og fristbrudd, samt gjennomføring av fagplanene.
2. Aktivitetsveksten skal være sterkere innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatisk virksomhet. Fristbrudd skal fjernes og ventetidene reduseres innen alle fagområder.

Statsbudsjett 2017

I styresak 114-2016 *Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2017. Dette medfører i sum noe strammere rammebetingelser enn lagt til grunn i styresak 72-2016 *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024*. For Helse Nord anslås en netto skjerpelse i størrelsesorden 90 mill kr. Anslagsvis 50 mill kr videreføres uavkortet til helseforetakene. Dette gjelder i hovedsak effekter av endringer i kvalitetsbasert finansiering, utvidelse av fritt behandlingsvalg (FBV) og mulige økonomiske konsekvenser av innføring av ISF for psykisk helse og rus. Resten foreslås håndtert sentralt av Helse Nord RHF.

I statsbudsjettet foreslås det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017. Bakgrunnen for forslaget er at merverdiavgiften stimulerer til å produsere tjenester med egne ansatte fremfor å kjøpe tjenester hos private. Innføringen innebærer at helseforetakene vil få tilbakebetalt utgifter til merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i driften i virksomheten.

Fremover må Helse Nord trolig forvente lavere vekst enn tidligere lagt til grunn. Det innebærer at effektivisering av driften blir en stadig viktigere forutsetning for gjennomføring av investeringsplanen.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 2,1 % på nasjonalt nivå.

Resultatkrav

Helse Nord RHF sin strategi for å sikre tilstrekkelig likviditet for å kunne investere videreføres. Det følger av strategien at helseforetakene enkeltvis, og foretaksgruppen samlet, må planlegge med og realisere overskudd i driften. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 330 mill kr for foretaksgruppen i 2017. For UNN er resultatkravet for årene 2017-2024 +40 mill kr per år. Dette er uendret fra 2016.

Basisramme 2017

Basisrammen for UNN reduseres med 440 mill kr i forhold til vedtatt budsjett 2016. Tekniske forhold utgjør isolert sett en reduksjon på 599 mill kr og de største endringene gjelder reduserte pensjonskostnader og merverdiavgiftsordningen. Lønns- og prisvekst utgjør +98 mill kr, oppdatering av inntektsmodeller -1 mill kr og nye oppgaver +20 mill kr. Realveksten er beregnet til 42 mill kr (0,8 %).

Risikostyring

Helseforetakene er pålagt å drive risikostyring, og Helse Nord RHF utarbeider hvert år egne mål for risikostyringen, samt måleparametere som skal anvendes. Helse Nord RHF revurderer målene for risikostyringen årlig. Målene for 2017 er:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til sikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
2. Sikre god pasient- og brukarmedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell
4. Innfri de økonomiske mål i perioden

Hovedindikatorer i UNN

Styret har i forbindelse med virksomhetsplanleggingen for 2017 gitt signaler om at hovedindikatorene bør revurderes for å sikre at oppmerksomheten fortsatt rettes mot de viktigste områdene der det er risiko for manglende måloppnåelse. Det er nå vurdert til sammen 13 mulige hovedindikatorer for 2017. Hensikten er å bruke indikatorene til å redusere risikoen for mangelfull oppnåelse av de fire hovedmålene i den overordnede strategien. Etter en samlet vurdering foreslås følgende hovedindikatorer:

1. Infeksjoner (prevalens)
2. Legemiddelsamstemming (andel)
3. Oppholdstid i akuttmottaket (andel <4 t)
4. Fristbrudd (antall)
5. Tvangsvedtak (antall)
6. Sykefravær (andel)
7. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven (AML) (antall)
8. Tiltaksgjennomføring (andel)

Styresak 103/2016 *Nye hovedindikatorer for UNN* redegjør nærmere for forslaget til hovedindikatorer for 2017.

UNNs satsingsområder for 2017

Den viktigste satsingen i UNN i 2017 er arbeidet med å utvikle gjennomgående og dyptgripende system og kultur for kontinuerlig forbedring. Styret ga i sak 61/2016 *Kontinuerlig forbedring – tentativ gjennomføringsplan* tilslutning til hovedinnretningen i satsingen, og ba om å få seg forelagt en ferdig gjennomføringsplan samt en vurdering av konsekvenser for styrets arbeid til beslutning i et senere møte. Styret forutsatte at det i denne sammenhengen skulle gjennomføres en grundig risikovurdering i samarbeid med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten. Dette måtte utsettes på grunn av streiken i høst. Saken vil bli fremmet for styret i februar.

Virksomhetsplanleggingen for 2017 har lagt til grunn at hele virksomheten skal videreutvikles etter hovedretningene i strategisk utviklingsplan; Pasientforløp, Pasient- og brukervedvirkning, Samhandling og funksjonsfordeling, Kvalitet og pasientsikkerhet, Utdanning og rekruttering, Forskning og Teknologi og e-helse. De fire prioriterte utviklingsområdene er lagt til grunn for budsjettmessige prioriteringer.

Som et ledd i satsingen på kontinuerlig forbedring skal arbeidet i Pasientsikkerhetsutvalget, Kvalitetsutvalget og Brukerutvalget prioriteres og utvikles videre for å bidra til at avvik, uheldige hendelser og brukererfaringer fører til læring i hele organisasjonen.

Det nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet har som mål å forbedre pasientsikkerheten i Norge. I løpet av 2017 skal alle obligatoriske tiltaksområder være implementert i aktuelle enheter i UNN. Dette vil bli fulgt opp med kontinuerlig med målinger og fokus for å sikre høy gjennomføringsgrad på tiltakene, med særlig fokus på samstemming av legemiddellister. UNN vil også i 2017 videreføre den forsterkede innsatsen for å forebygge sykehusinfeksjoner, blant annet med fokus på grunnleggende smittevernrutiner, smittevernvisitter og andre tiltak.

Aktivitetsforutsetninger og plantall aktivitet 2017

Statsbudsjett for 2017 legger til rette for en aktivitetsvekst på 2,1 % på nasjonalt nivå. Planlagt aktivitetsvekst i foretakene skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplaner. Krav om at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk videreføres. Som i 2016 reduseres ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. I tillegg har utgiftene til laboratorie- og radiologitjenester vist en sterk og vedvarende vekst over flere år. For å stimulere til økt effektivisering er refusjonstakstene underregulert, og takstene justeres kun med 0,6 %.

Plantallene baseres på innleverte plantall fra klinikkene og er summert opp på foretaksnivå. Disse viser at det planlegges med vekst både innen somatisk virksomhet, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB. Størst vekst er det planlagt innen TSB.

Utviklingen i DRG-indeks har vist en jevn forbedring for UNN fra og med 2014. Til tross for forbedringer har vi fremdeles lavere indeks enn både Helse Bergen HF og St. Olavs Hospital HF, som er de foretakene vi er mest sammenlignbare med. UNN har samtidig større andel regionspasienter i den totale DRG-produksjonen enn de to nevnte foretakene, og burde dermed hatt høyere indeks enn dem. Dersom UNN, med samme antall døgnopphold som i dag, hadde hatt en indeks tilsvarende St. Olavs Hospital HF, ville inntektene vært 50-60 mill kr høyere.

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør en stor andel av budsjettet, og gode plantall for månedsverk er viktig for å utøve god virksomhetsstyring. Alle klinikker og sentra er gitt føringer om at alle bemanningsplaner skal planlegges realistisk og i tråd med planlagt aktivitet, og det skal tas høyde for forventet sykefravær, permisjoner og annet fravær. Det skal være sammenheng

mellom bemanningsplanene og planlagte månedsverk, både faste og variable. Plantallene for 2017 viser en økning på 139 månedsverk i forhold til prognosen for 2016. Økningen gjelder nye oppgaver, økt aktivitet og rekruttering i ubesatte stillinger.

Omstillingsutfordring og tiltak 2017

Historikk

Fra et regnskapsmessig underskudd på nesten 500 mill kr i 2006, har UNN de siste fem årene hatt stabile regnskapsresultater, med unntak av 2015, noe som skyldtes ekstraordinære omstendigheter. Omstillingen har likevel fortsatt de senere årene, men nå med bakgrunn i endrede eksterne forutsetninger, egne interne prioriteringer, satsing på IKT-investeringer i regionen, samt investeringer i nybygg og utstyr. Til sammen har UNN omstilt for ca. 800 mill kr (mer enn 10 % av budsjettet) de siste seks årene.

Summen av alle pågående prosjekter og tiltak gjør at ledere ikke har nok kapasitet til å påbegynne ytterligere nye prosjekter, og det er behov for å bruke nok tid på god planlegging for 2018. For 2017 foreslås det derfor å utsette nye satsinger og prioriteringer slik at omstillingsutfordringen blir lavest mulig for å konsolidere virksomheten etter mange år med store omstillinger og prosjekter. Målsetting for 2017 er dermed å ferdigstille pågående prosjekter slik at prosjektbelastningen normaliseres, samt skape tid og rom for kontinuerlig forbedringsarbeid. I tillegg skal tiltaksarbeidet for 2018 starte tidlig i 2017 for å sikre bedre kvalitet i tiltaksplanleggingen med mulighet for å planlegge tiltak i et lengre perspektiv.

Omstillingsutfordring 2017

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2017, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Prognosen for 2016 er +90 mill kr, 50 mill kr bedre enn styringskravet fra Helse Nord RHF og i tråd med internt overskuddskrav. Med dette utgangspunktet er omstillingsutfordringen for UNN i 2017 på 25 mill kr. Underskudd i klinikkene/sentra må i tillegg håndteres av den enkelte klinikk/senter.

I november 2016 godkjente Beslutningsforum bruk av immunterapi for lungekreftpasienter. Beregnede kostnader for denne behandlingen i UNN i 2017 er på 24 mill kr. Finansieringen av dette er foreløpig uklar, og følges opp av Helse Nord RHF. UNN forutsetter at tilbudet fullfinansieres, og har ikke inkludert dette i omstillingsutfordringen for 2017. Eventuelle nye medikamenter som godkjennes tatt i bruk i 2017 av Beslutningsforum er heller ikke med i omstillingsutfordringen.

Tiltak 2017

Til sammen er det utviklet tiltak for 68 mill kr. 25 mill kr tilsvarer omstillingsutfordringen for UNN, mens de resterende 43 mill kr dekker underskudd i klinikkene. Alle tiltakene er risikovurdert og vektet etter Heles Nord RHF's modell for risikovurdering. Økte inntekter utgjør 33,3 mill kr (ISF 26,6 mill kr), reduserte lønnskostnader utgjør 12,8 mill kr og reduserte driftskostnader utgjør 21,9 mill kr.

Driftsbudsjett 2017

Tabell 1 viser regnskapsresultat for 2015, justert budsjett 2016, prognose for 2016 og foreløpig budsjett for 2017. Siste kolonne viser endringer i budsjett 2016-2017.

Tabell 1 Driftsbudsjett UNN 2016

	Regnskap 2015	Justert budsjett (JB) 2016	Prognose 2016	Vedtatt budsjett (VB) 2017	Endring VB 2017- JB 2016
UNN HF, beløp i mill kr					
Basisramme	4 874,5	4 850,8	4 850,8	4 653,2	-197,6
Kvalitetsbasert finansiering	35,9	31,4	31,4	27,7	-3,8
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	1 379,7	1 377,1	1 390,0	1 510,7	133,6
ISF kommunal medfinansiering	-1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	47,0	61,0	55,0	85,0	24,0
Gjestepasientinntekter	36,5	33,5	34,0	36,2	2,7
Polikliniske inntekter (inkludert lab/røntgen)	209,2	216,3	216,3	167,5	-48,8
Utskrivningsklare pasienter	16,1	24,7	25,0	16,0	-8,7
Inntekter "raskere tilbake"	22,5	23,7	23,7	23,7	0,0
Andre øremerkede tilskudd	273,5	264,5	264,5	216,3	-48,2
Andre driftsinntekter	364,5	358,7	348,7	358,7	0,0
Sum driftsinntekter	7 257,8	7 241,8	7 239,4	7 095,0	-146,8
Kjøp av offentlige helsetjenester	222,4	166,1	181,0	180,0	13,9
Kjøp av private helsetjenester	69,7	79,6	75,4	75,2	-4,5
Varekostnader knyttet til aktivitet	737,4	784,2	800,0	667,4	-116,8
Innleid arbeidskraft	36,9	27,4	44,5	27,2	-0,1
Lønn til fast ansatte	3 440,6	3 686,0	3 564,5	3 767,8	81,8
Overtid og ekstrahjelp	273,5	217,9	266,8	237,5	19,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	983,8	743,3	743,3	719,0	-24,3
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-268,0	-267,5	-269,4	-274,5	-7,1
Annen lønnskostnad	308,6	329,1	333,4	326,6	-2,5
Avskrivninger	256,4	261,4	251,0	245,0	-16,4
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	1 090,4	1 194,3	1 180,9	1 098,9	-95,5
Sum driftskostnader	7 151,7	7 221,8	7 171,4	7 070,0	-151,8
Driftsresultat	106,2	20,0	68,0	25,0	5,0
Finansinntekter	15,3	20,0	22,0	15,0	-5,0
Finanskostnader	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansresultat	14,6	20,0	22,0	15,0	-5,0
Ordinært resultat	120,8	40,0	90,0	40,0	0,0
<i>Inntekter fra poliklinikk for psykisk helsevern og TSB er flyttet til ISF</i>					

Investeringsplan

Investeringene skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og omsorg). Investeringsplanen søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og fortløpende drift på en slik måte at det er til beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan for UNN viser at det planlegges investeringer for 3,6 mrd kr i perioden 2017-2024. I 2017 er investeringsrammen 1,3 mrd kr.

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF ligger det 135 mill kr til MTU med mer (100 mill kr til MTU med mer, 15 mill kr til ambulansestasjon og regionale funksjoner og 20 mill kr som en følge av resultatoppgjøret i 2015). I tillegg til dette blir eventuelt overskudd i 2016 overført til økte investeringsrammer påfølgende år. I investeringsplan for UNN for MTU med mer (tabell 2) er det lagt til grunn økte investeringsrammer på 90 mill kr på bakgrunn av forventet overskudd i 2016.

Gavene fra Trond Mohn til PET- senteret reduserer finansieringsbehovet for senteret. Når gaven trekkes fra de prognostiserte kostnadene er det totale investeringsbeløpet 43,2 mill kr under p85-rammen for prosjektet. Det forutsettes at UNN kan disponere midlene til investeringer i 2017.

Den totale investeringsrammen for MTU med mer er 268,2 mill kr for 2017. Tabell 2 viser investeringsrammer og planlagte investeringer for 2017.

Tabell 2 Plan for investeringer i utstyr med mer 2017-2024

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Medisinteknisk utstyr:	95,9	111,5	143,0	158,0	208,0	208,0	208,0	208,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	61,5	46,5	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	25,5	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Overforbruk 2016 inkludert forpliktelser	53,3							
Utgående forpliktelser 2017	-20,0							
Sum investeringsplan	268,2	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	135,0	175,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd	50,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Investeringsramme utover styringskrav	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gave fra Trond Mohn (opp til p-85 PET-senteret)	43,2							
Sum investeringsramme MTU med mer	268,2	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Sum investert	234,9	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

I 2016 har vi investert for 203,2 mill kr i MTU med mer (inkludert forpliktelser og utstyr som er godkjent). Dette er 53,2 mill kr mer enn årets investeringsramme. Investeringsrammen for 2017 er på 268,2 mill kr, korrigert for overforbruk i 2016 er disponibel ramme 234,9 mill kr.

Ny strålemaskin og nye anestesibord var opprinnelig planlagt anskaffet i 2016 eller 2017, men må utsettes til 2018. Det er planlagt med kabling og trådløst nett for 10 mill kr i 2017, som et absolutt minimum for å møte ytelseskravene knyttet til oppgraderinger av IKT-systemene. Forplass til PET-senter og A-fløy er planlagt utført i 2017, og kostnadene er estimert til 20 mill kr. Dette forutsetter enkle løsninger i prosjektet. Nye ombygginger er budsjettert svært nøkternt med 10 mill kr. Det er meldt inn investeringsbehov fra klinikkene på ca 100 mill kr som ikke er spesifisert i planen. På grunn av stramme rammer til reanskaffelser og nytt utstyr må behovene vurderes og prioriteres fortløpende gjennom året. Ny robot er ikke lagt inn i planen, heller ingen investeringsbehov som følge av langtidsplanen.

Bærekraft og likviditet

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser at årlig omstillingsutfordring øker gradvis fra 185 mill kr i 2018 til 524 mill kr i 2024. Omstillingsutfordringen er i basert på kjente føringer fra Helse Nord RHF og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er tatt høyde for avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen og nye interne prioriteringer og satsninger på 50 mill kr årlig.

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2017-2024, og det vil ikke være behov for å trekke av kassakreditrammen. I 2017 forventes en likviditetsmessig svekkelse på omtrent 150 mill kr.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 29. og 30.11.2016. Protokoller og referat fra møtene vil forelegges styret til behandling som referatsaker i styremøtet 14.12.2016. I samtlige møter ble det gitt tilslutning til at saken sluttføres og fremmes til styrebehandling i den form saken ble presentert i møtene, gjerne med en innretning som tar hensyn til etterfølgende innspill.

I arbeidsmiljøutvalget ble det uttrykt tilfredshet med at 2017 blir et konsolideringsår, og at planleggingen for 2018 må begynne tidligst mulig slik at virksomheten oppnår å kunne frigjøre et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom for 2018.

Med bakgrunn i senere års erfaring med klinikkens aktivitetsplanlegging, ble det av ansattes organisasjoner og vernetjenesten uttrykt bekymring for om kvaliteten i aktivitetsplanleggingen i *denne* planen er god nok.

Brukerutvalgets arbeidsutvalg mente at virksomhetsplanen på en tydeligere måte må vektlegge brukermedvirkningsperspektivet. I tillegg mente utvalget at også ungdomsrådet bør synliggjøres samt at klinikkene bør få brukerrepresentanter fast inn i KVAM-utvalgene.

Vurdering

UNNs overordnede strategi ligger fast, og Strategisk utviklingsplan gir nå tydelig retning til den årlige virksomhetsplanleggingen. Den viktigste satsingen i UNN i 2017 er arbeidet med å utvikle gjennomgående og dyptgripende system og kultur for kontinuerlig forbedring. Dette må understøttes av god virksomhetsstyring og realisering av de planlagte investeringene i IKT, nye bygg og MTU. Direktøren mener at det nå er god sammenheng mellom de vedtatte strategiene, de foreslåtte hovedindikatorne, Helse Nord RHF's krav til risikostyring og profilen i investeringsbudsjettet.

De strategiske utviklingsplanene for klinikker og sentra er ferdigstilt inneværende år, og delplanene for IKT og bygg ferdigstilles i 2017. Dette gir et godt grunnlag for videre arbeid med langtidsplanen for 2018-2021. Denne vil bli fremmet for styrebehandling i mars 2017. Langtidsplanen vil bidra til ytterligere kvalitet og forutsigbarhet i den årlige rulleringen av virksomhetsplanen.

Forslaget til virksomhetsplan for 2017 legger spesiell vekt på å videreføre Pasientsikkerhetsprogrammet, med sterk vektlegging av tiltak for å forebygge sykehusinfeksjoner og feil i legemiddelbehandling. Utfordringer knyttet til operasjonskapasiteten, plassering av øyeblikkelig hjelp-pasienter på sengepost og bruk av tvang i psykisk helsevern vurderes å være de største risikoområdene. Dette gjenspeiles i forslaget til nye hovedindikatorer. Bedre pasient- og brukermedvirkningen er et viktig risikoreduserende tiltak. Samarbeidet mellom ledelsen og de ansattes organisasjoner, vernetjenesten, Brukerutvalget og Ungdomsrådet skal videreutvikles, og det er en målsetting å få brukerrepresentanter med i klinikkens KVAM-utvalg.

Statsbudsjettet for 2017 gir strammere økonomiske rammer enn Helse Nord RHF opprinnelig la til grunn. Det er beregnet at budsjettet for UNNs del gir en realvekst på 0,8 %. Samtidig tilføres nye oppgaver, særlig på kreftområdet, som sannsynligvis ikke er fullfinansiert. Det er derfor direktørens vurdering at budsjettet for 2017 i realiteten er et budsjett med negativ realvekst og et effektiviseringskrav som det er vanskelig å tallfeste nøyaktig fordi det fortsatt er uavklarte forhold knyttet til finansiering av nye legemidler til kreftbehandling. Ytterligere effektivisering er nå krevende å håndtere etter at foretaket har effektivisert for mer enn 10 % av budsjettet de siste seks årene. Det har derfor vært nødvendig å håndtere 2017 som et konsolideringsår,

samtidig som planleggingen av 2018 startes allerede i januar 2017. Overskuddskravet foreslås forbigående redusert med 25 mill kr til 65 mill kr (25 mill kr over Helse Nord RHF's krav) i 2017. Det er utviklet tiltak for å håndtere hele omstillingsutfordringen. Det er direktørens vurdering at risikoen i budsjettet er moderat. Kostnader knyttet til nye legemidler vurderes å være det viktigste risikoområdet.

En samlet vurdering av Samdata 2015 og prognosene for 2016 tilsier at aktivitetsnivået i somatikken allerede er i tråd med forventningene i statsbudsjettet. Direktøren mener derfor at det med få unntak ikke er riktig å planlegge økt aktivitet i somatikken. Utfordringer med ventetider og fristbrudd må sees i sammenheng med forbruksrater, og fortrinnsvis løses gjennom tydelige prioriteringer og befolkningsbasert aktivitetsplanlegging. UNN ligger under landsgjennomsnittet for poliklinisk aktivitet innen TSB, og det er derfor planlagt vekst på dette området. Det kan foreligge feilregistrering av aktivitet innen TSB som voksenpsykiatri, og aktivitetsutviklingen på disse områdene må derfor sees i sammenheng i virksomhetsstyringen for 2017.

De klinikkvise virksomhetsplanene viser at detaljeringsgraden og kvaliteten på planleggingen blir stadig bedre. Plantallene for aktivitet innenfor alle områder for foretaket er summert opp fra klinikkenes plantall. Direktøren er fornøyd med at dette for første gang har vært mulig uten korrigeringer sentralt, og mener det gir sterkere kobling enn tidligere mellom klinikkenes planer og UNNs målsetninger og planer på foretaksnivå. Metoden har synliggjort enkelte svakheter i plantallene for noen klinikker og må videreutvikles i forbindelse med virksomhetsplanen for 2018. Plantallene for månedsverk viser en moderat økning som vurderes å være finansiert. På sikt er det ikke bærekraftig å øke bemanningen, og sammenhengene mellom aktivitetsplan, bemanningsplan og budsjett må derfor styrkes ytterligere i planarbeidet for 2018.

Nye tall fra Samdata viser UNN over flere år har hatt en svakere økning i DRG-indeks enn sammenlignbare helseforetak. Fra og med 2014 ble ISF-inntektene fordelt til klinikknivå, og utviklingen har etter det vært bedre. Vi har likevel fortsatt lavere indeks enn de andre regionsykehusene. Direktøren mener at dette er uttrykk for at vi ikke har god nok kodekvalitet. ISF-oppgjøret er et nullsumspill, og man må derfor øke mer enn landsgjennomsnittet for å oppnå økte inntekter. Det er direktørens vurdering at aktivitetsprofilen tilsier at UNN burde ha høyere DRG-indeks enn for eksempel St Olavs hospital HF, og ytterligere tiltak rettet mot dette vil derfor bli vurdert når virksomhetsplanleggingen for 2018 starter i januar.

Omlegging av finansieringsordning fra polikliniske takster til ISF for psykisk helsevern medfører en stor endring i registreringspraksis. Risiko for mangelfull og feil registrering er tilstede og gir noe usikkerhet i forhold til antall polikliniske konsultasjoner og inntekter på dette området. Det er opprettet kodeansvarlige i de aktuelle klinikkene, samt dedikerte ressurser sentralt for å redusere risikoen. Direktøren vil følge utviklingen nøye.

Forslaget til virksomhetsplan for 2017 oppfyller kravet om at veksten skal være høyere for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk både for aktivitet, bemanning og budsjett. Det er en forutsetning at planene realiseres i alle deler av virksomheten. Underskudd i somatikken og/eller overskudd innen psykisk helsevern og TSB, medfører risiko for manglende måloppnåelse på dette området.

I forslaget til investeringsplan fullføres PET-senteret og A-fløya i henhold til plan, samtidig som det foreslås å investere 71 mill kr i bygging av tilførselsvei (tunnel) og oppstart av forprosjekt for nye UNN Narvik. Planen om byggestart i 2019 ligger fast, og bygging av tilførselsveien i løpet av 2017 og 2018 er en forutsetning.

UNN har nå god kontroll på investeringer i utstyr med mer. For 2016 er prognosen et overforbruk på 53,3 mill kr inkludert forpliktelser (utstyr som er godkjent og bestilt, men ikke betalt). På grunn av lang tid fra godkjenning til utstyret er kommet og betalt, er det hensiktsmessig å godkjenne utstyr også av neste års ramme, og dette er i tråd med intensjonene i konsernbestemmelsene for investeringer.

Prognosen for økonomisk resultat i 2016 er i henhold til budsjett. Dette gir 90 mill kr i økt investeringsramme for 2017. Investeringsbehovet er likevel større enn det som lar seg håndtere innenfor den foreslåtte investeringsrammen på 268, 2 mill kr til MTU med mer i 2017. Saksfremlegget viser at en rekke behov som ombygginger, oppgraderinger av eksisterende bygg, IKT-nettverk, ambulanser og egenkapital til KLP må håndteres innenfor denne rammen. I 2017 må det i tillegg gjøres investeringer i forplassen mellom A-fløya og PET-senteret og ny ambulansestasjon i Harstad. Erfaringene tilsier at investeringsrammene fortsatt ikke er tilstrekkelige, og at det fra og med 2018 er nødvendig å skape større overskudd i driften for å håndtere reanskaffelser og prioriterte investeringer i langtidsplanen.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at virksomhetsplanen for 2017 vedtas i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken.

Tromsø, 2.12.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg for Virksomhetsplan 2017



Sak: Virksomhetsplan 2017 - saksfremlegg
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen/ Grethe Andersen
Møtedato: 14.12.2016

Virksomhetsstyring ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) følges opp ved hjelp av dialogavtaler. Dialogavtaler er lederavtaler på de tre øverste ledernivåene i UNN. Dialogavtalene er transparente og ligger tilgjengelig for alle på UNNs intranettsider. Innholdet i dialogavtalene skal være i tråd med UNNs overordnede strategi og satsningsområder, og beskrive hvilke mål, tiltak og indikatorer (plantall) som skal gjennomføres for kommende år. Arbeidet med dialogavtalene og innholdet skal være i nært samarbeid med leder og ansatte for å sikre god forankring av mål. God medvirkning og involvering er avgjørende for å sikre nødvendig ivaretagelse av lokale utfordringer og behov. Dialogavtalene for de enkelte klinikker og sentre er godkjent av direktøren og vil være hovedverktøyet for oppfølging gjennom kommende driftsår.

I saksfremlegget redegjøres det for følgende:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Risikostyring
3. Valg av hovedindikatorer
4. Prosess og medvirkning
5. UNNs satsningsområder for 2017
6. Aktivitetsforutsetninger og plantall
7. Omstillingsutfordring og tiltak 2017
8. Budsjett 2017
9. Investeringsplan 2017
10. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Føringer fra Helse Nord

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 72-2016 *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024* og 114-2016 *Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2017.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF vurderer Helse Nords viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling



I styresak 114-2016 *Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2017 som i sum medfører noe strammere rammebetingelser enn lagt til grunn i styresak 72-2016 *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024*. For Helse Nord anslås en netto skjerpelse i størrelsesorden 90 mill kr, som er noe større avvik enn forventet, men håndterbart på kort sikt. Anslagsvis 50 mill kr videreføres uavkortet til helseforetakene og gjelder i hovedsak effekter av endringer i kvalitetsbasert finansiering, utvidelse av fritt behandlingsvalg (FBV) og mulige økonomiske konsekvenser av innføring av ISF for psykisk helse og rus. Resten foreslås håndtert sentralt.

I statsbudsjettet foreslås det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017. Bakgrunnen for forslaget er at merverdiavgiften stimulerer til å produsere tjenester med egne ansatte fremfor å kjøpe tjenester hos private. Innføringen innebærer at helseforetakene vil få tilbakebetalt utgifter til merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i driften i virksomheten.

Innføringen av ordningen anslås å gi en negativ økonomisk effekt på om lag -35 mill kr for Helse Nord på grunn av at forventet refusjon av merverdiavgift er lavere enn reduksjonen i basisramme. Dette håndteres sentralt.

Helse Nord må trolig forvente lavere vekst i årene fremover enn tidligere lagt til grunn. Det innebærer at effektivisering av driften blir en stadig viktigere forutsetning for gjennomføring av investeringsplanen.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 2,1 % på nasjonalt nivå. Styret i Helse Nord RHF har vedtatt følgende føringer for helseforetakene:

1. Planlagt aktivitetsvekst i somatisk virksomhet i helseforetakene skal innrettes mot områder med lange ventetider og fristbrudd, og gjennomføring av fagplanene.
2. Aktivitetsveksten skal være sterkere innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatisk virksomhet. Fristbrudd skal fjernes og ventetidene reduseres innen alle fagområder.

Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2017. Styringskrav og mål i oppdragsdokumentet og foretaksmøte vil for 2017 samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

1.1 Kapitalkompensasjon

Helse Nord RHF holder tilbake deler av inntektene for å kunne finansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Dette fordeles gradvis til helseforetakene etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene. Følgende plan for kapitalkompensasjon er vedtatt:

**Tabell 1 Kapitalkompensasjon**

Kapitalkompensasjon (beløp i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nordlandssykehuset Bodø	23 000	33 000	33 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000
Helgelandssykehuset							25 000	25 000
UNN Narvik					21 000	21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø	-	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes	15 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest						25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus			10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	38 000	68 000	98 000	108 000	129 000	154 000	179 000	179 000

1.2 Resultatkrav

Helse Nord RHF's strategi for å sikre tilstrekkelig likviditet for å kunne investere videreføres. Det følger av strategien at helseforetakene enkeltvis og foretaksgruppen samlet må planlegge med og realisere overskudd i driften. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 330 mill kr for foretaksgruppen i 2017. Resultatkrav per helseforetak for 2017-2024 er fastsatt slik:

Tabell 2 Resultatkrav

Resultatkrav (beløp i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Helse Nord RHF inkl IKT	235 000	239 000	209 000	199 000	178 000	153 000	128 000	128 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	330 000	328 000	298 000	288 000	267 000	242 000	217 000	217 000

For UNN er resultatkravet for årene 2017-2024 +40 mill kr, uendret fra 2016.

1.3 Basisramme 2016

Basisrammen for UNN reduseres med 440 mill kr (-8,6 %) i forhold til vedtatt budsjett 2016. Realveksten er 42,4 mill kr (0,8 %). Endringene er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 Endringer i basisrammen 2017

Basisramme 2017	(Beløp i 1000 kr)
Vedtatt ramme 2016	5 093 238
Inntektsmodeller	-1 059
Oppgaveendring	20 334
Lønns- og prisvekst	97 874
Realvekst	42 390
Tekniske forhold	-599 580
Vedtatt ramme 2017	4 653 198
Endring basisramme	-440 040
Endring basisramme %	-8,6 %
Realvekst basisramme	0,8 %

Detaljert oversikt over alle endringer fremkommer i tabell 4.



Tabell 4 Basisramme 2017

Basisramme 2017	(beløp i 1000 kr)
Vedtatt basisramme 2016	5 093 238
Prisomregning 2,6 pst. ekskl. Pensjonsgrunnlag ekskl. kapitalgrunnlag	97 874
Flytting kreftlegemidler fra trygd	32 068
Forskning	32 000
Fri realvekst	17 050
Tiltak plan psykisk helse og rus	14 778
Realvekst - avvik fra forutsatt juni	13 685
Omlegging av aktivitetsbasert refusjon PH og TSB, fra kap. 732.77	10 244
Flytting legemidler PAH fra trygd	9 045
Prosjekt Samvalg	8 200
Styrking kapitaltilskudd	7 526
Styrking HF	6 031
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing	4 000
Nasjonalt senter for E-helseforskning	4 000
Flyseteavgift	3 671
Forvaltning IKT EPJ i HF	3 421
Oppdatering inntektsmodell somatikk	3 045
Astma allergisenter UNN	2 900
Egenandeler - kompensasjon for manglende prisomregning	2 482
PET senter oppstart støtte og fullfinansiering	2 000
LIS-stillinger Anestesi UNN/NLSH	1 200
KORSN antibiotikaresistens	1 000
Avslutning FIKS	800
Kvalitetsbasert finansiering	711
Styrking drift kvalitetsregistre	550
Endring fordeling klinisk forvaltning EPJ	539
Rituell omskjæring	513
Delfinansiering professorstilling PHBU	350
KORSN kompetanse	250
Narkotikaprogram med domstolskontroll	240
Kvalitetssikring av mammografiogr - fra kap. 720.01	50
Delfinansiering professorstilling PHBU	-350
Pasientreiser, krav til effektivisering	-489
Inndraging HF engangstilskudd - URE helseteam	-700
ERL, krav til effektivisering	-855
Kutt legemidler PAH ved overf fra trygd	-1 112
Klinisk farmasi, krav til effektivisering	-1 283
Inndraging HF engangstilskudd - nødnett	-3 778
Inndraging tilskudd - NST	-4 000
Legemidler, krav til effektivisering	-4 277
Oppdatering inntektsmodell rus	-4 876
Overgangsordning knyttet til utfasing NST	-6 000
Merverdiavgiftsordningen, overgangsordning	-7 500
Inndragning kompensasjon FIKS-deltakelse	-7 698
Inkludering av legemidler i ISF, til kap. 732.76	-32 888
Forskning	-33 000
Pensjon overgangsordning	-43 000
Konsekvensjustering pensjon	-244 800
Merverdiavgiftsordningen, til kap. 732.70 og 732.80	-323 658
Vedtatt basisramme 2017	4 653 198



De største endringene i basisrammen for 2017 er:

Lønns- og prisvekst

Det er lagt til grunn en lønns- og prisvekst på 2,6 %, hvorav lønnsvekst er 2,7 % og prisstigning på varer og tjenester er 2,5 %. For UNN utgjør dette 97,9 mill kr.

Flytting kreftlegemidler fra trygd

Statsbudsjettet foreslår at finansieringsansvaret for flere kreftlegemidler overføres fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten fra 1. mai 2017. Kreftlegemidlene som overføres er innenfor legemiddelgruppene antineoplastiske midler og andre immunsuppressiver. UNNs basisramme er beregnet til å øke med 32,1 mill kr for å håndtere dette, men det legges et effektiviseringskrav til disse kreftlegemidlene på 4,3 mill kr. Netto økning blir derfor 27,8 mill kr.

Fri realvekst

Basisrammen til UNN øker med 17,1 mill kr i fri realvekst (15,8 mill kr somatikk, 1,2 mill kr psykisk helsevern og TSB)

Tiltaksplan psykisk helse og rus

Til sammen prioriteres det 21,2 mill kr til UNN til styrking av psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som skal finansiere medikamentfritt tilbud (20 mill kr) og økt poliklinisk aktivitet (1,2 mill kr). Finansieringen er lagt slik:

- 4,0 mill kr i økte rammer fra innfasing av oppdatert inntektsmodell i psykisk helsevern og TSB
- 14,8 mill kr er øremerket i tiltaksplan psykisk helse og TSB (herav er 11,0 mill kr tildelt i 2016)
- 1,2 mill kr er andel av fri realvekst
- 1,2 mill kr er øremerket til styrking av poliklinisk aktivitet innen TSB.

Realvekst – avvik fra forutsatt juni

Statsbudsjettet legger opp til større aktivitetsvekst enn forutsetningene fra styresak 72-2016 *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024*, og realveksten blir dermed større enn først forutsatt. For UNN utgjør dette 13,7 mill kr.

Omlegging av aktivitetsbasert refusjon psykisk helsevern og TSB

Fra 2017 vil poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus inkluderes i finansieringsordningen innsatsstyrt finansiering (ISF). Formålet med endringen er å etablere et aktivitetsbasert finansieringssystem som på en bedre måte enn i dag understøtter tjenesten. Deler av tidligere timeverkstakster blir overført til basisrammen i forbindelse med overgang fra takstfinansiering til ISF. For UNN utgjør dette 10,2 mill kr.

Flytting legemidler Pulmonal arteriell hypertensjon (PAH) fra trygd

I tillegg til kreftlegemidler overføres finansieringsansvaret for PAH-legemidler fra folketrygden til helseforetakene fra 1. januar 2017. Kostnadene for UNN er beregnet til 9,0 mill kr. Det legges også et effektiviseringskrav knyttet til disse legemidlene på 1,1 mill kr, så økning i basisrammen er 7,9 mill kr.

Prosjekt Samvalg – Mine behandlingsvalg

Mine behandlingsvalg er et verktøy laget for og med pasienter og helsepersonell, og er et samarbeidsprosjekt mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF,



Helse Nord RHF, Universitetet i Tromsø, Institut für Kommunikation in der Medizin og Takepart media & science. For 2017 bevilges UNN 8,2 mill kr til dette formålet. 4,9 mill kr ble overført i justert budsjett 2016, så økning i 2017 er 3,3 mill kr.

Styrking kapitaltilskudd

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres også, og medfører en styrking av kapitaltilskuddet til helseforetakene. For UNN utgjør dette 7,6 mill kr.

Styrking HF

UNNs basisramme øker med 6,0 mill kr som en generell styrking fra Helse Nord RHF.

Oppdatering inntektsmodell psykisk helsevern / innfasing

Inntektsmodellen for psykisk helsevern er oppdatert og det er besluttet en gradvis innfasing av effektene. I tillegg er modellen oppdatert med kriterieverdier og pasientstrømmer. Helse Nord RHF har i tillegg lagt til 10,0 mill kr i modellen som skal delfinansiere tiltaksplanen for psykisk helse og rus. UNNs basisramme øker med 4,0 mill kr.

Oppdatering inntektsmodell TSB

Oppdatering av inntektsmodellen for TSB med kriterieverdier og pasientstrømmer medfører en reduksjon i basisrammen til UNN på 4,9 mill kr.

Inntektsmodell somatikk

Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert i modellen og gir UNN en økt inntekt på 3,0 mill kr.

Kompensasjon FIKS-deltakelse

Basisrammen reduseres med 7,7 mill kr ved at kompensasjon for FIKS-deltakelse trekkes tilbake.

Nasjonalt senter for E-helseforskning (NSE)

UNN tilføres 4 mill kr i basisrammen for ivaretagelsen av NSE. Samtidig reduseres basisrammen med 10 mill kr vedrørende avslutning av Nasjonalt Senter for Telemedisin (NST).

Merverdiavgiftsordning

Merverdiavgiftsordningen innebærer at helseforetakene vil få tilbakebetalt utgifter til merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Innføring av ordningen medfører omfordelingseffekter mellom helseforetakene hvor UNN og Nordlandssykehuset (NLSH) forventes å få større mva-refusjon enn reduksjonen i basisramme. Basisrammen reduseres med til sammen 331 mill kr i 2017, hvor 7,5 mill kr utgjør en overgangsordning for 2017 for å dempe omfordelingseffektene mellom foretakene.

Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene reduseres og basisrammen til UNN reduseres med 244 mill kr. Basisrammereduksjonen medfører omfordeling mellom helseforetakene. Som tidligere legger administrerende direktør i RHF opp til at omfordelingseffektene håndteres gjennom overgangsordning hvor omfordelingseffektene begrenses i 2017, men innføres fra 2018. Overgangsordningen medfører en ytterligere reduksjon av basisrammen på 43,0 mill kr.



2. Risikostyring

Risikostyring er en metode som anvendes for å vurdere hvor det er størst risiko for manglende måloppnåelse, og for å utvikle tiltak som reduserer risikoen. Effektiv risikostyring forutsetter at man velger hovedindikatorer som belyser målområdene der det er størst risiko for og konsekvens av manglende måloppnåelse. Helseforetakene er pålagt å drive risikostyring, og Helse Nord RHF utarbeider hvert år egne mål for risikostyringen, samt måleparametere som skal anvendes. Helse Nord RHF revurderer målene for risikostyringen årlig. Målene for 2017 er:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til sikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell
4. Innfri de økonomiske mål i perioden

3. Valg av hovedindikatorer i UNN

Det har vært god resultatutvikling for samtlige av de fem hovedindikatorene som ble valgt i 2015. Dette vurderes å være et tydelig uttrykk for at styrets valg av hovedindikatorer er et kraftfullt virkemiddel i virksomhetsstyringen.

Det er nå vurdert til sammen 13 mulige hovedindikatorer (to forskjellige knyttet til sykefravær og økonomi) for 2017. Hensikten er å bruke indikatorene til å redusere risikoen for mangelfull oppnåelse av de fire hovedmålene i den overordnede strategien. Etter en samlet vurdering foreslås følgende hovedindikatorer:

1. Infeksjoner (prevalens)
2. Legemiddelsamstemming (andel)
3. Oppholdstid i akuttmottaket (timer)
4. Fristbrudd (antall)
5. Tvangsvedtak (antall)
6. Sykefravær (antall enheter over måltall)
7. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven (AML) (antall)
8. Tiltaksgjennomføring (andel)

Styresak 103/2016 *Nye hovedindikatorer for UNN* redegjør for foreslåtte hovedindikatorer for 2017.

4. Prosess og medvirkning

Virksomhetsplanleggingen i UNN for 2017 startet med virksomhetsplankonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte (FTV) og foretaksverneombud (FVO) 1.3.2016 etterfulgt av ledersamling 9. og 10.3.2016. Dag to på ledersamlingen var dedikert til klinikk- og sentervise gruppearbeid og arbeidet med virksomhetsplanlegging har fortsatt i egne virksomheter frem til dialogmøtene med direktøren.

Andre virksomhetsplankonferanse var 3.6.2016, hvor direktørens ledergruppe, FTV og FVO deltok. Virksomhetsplanlegging har i tillegg vært behandlet i flere ledermøter i direktørens



ledergruppe gjennom året. Gjennomgående tema for alle virksomhetsplankonferansene og ledermøtesakene har vært økonomiske føringer og premisser, omstillingsutfordring 2017, tiltaksarbeid samt videre arbeid med detaljplanlegging og gjennomføring. Direktøren har gjennomført dialogmøter i høst vedrørende virksomhetsplan 2017 med samtlige klinikker og sentre.

Klinikkene og sentrene har gjennomført drøftingsmøter med tillitsvalgte angående virksomhetsplanleggingen for 2017 med fokus på aktivitetsplanlegging, bemanningsplanlegging, omstillingsutfordringer og tiltak. Foretakstillitsvalgte har også vært invitert til å komme med innspill og forslag i tiltaksarbeidet.

I samtlige klinikker/sentre er det stilt høye krav til hvordan virksomhetsplanleggingen gjennomføres med tanke på planarbeid og detaljeringsnivå for å sikre høy gjennomføringsevne. Alle klinikker skal i detalj planlegge aktivitetsnivå og bemanningsplaner som skal avstemmes mot planlagte månedsverk. Planlagte månedsverk skal også samsvare med kronebudsjettet. Alle tiltak skal være risikovurdert og skal håndtere klinikkens/sentrenes innsparingskrav, underskudd i 2016 og eventuelle omprioriteringer i eget budsjett.

I tillegg til arbeidet med virksomhetsplanlegging for 2017 har ledergruppen, FTV og FVO gjennomført to konferanser og to workshops om langtidsplanlegging. Arbeidsgruppen for langtidsplan og klinikkene har jobbet med langtidsplanen gjennom året. Arbeidet fortsetter og styret inviteres til å vedta langtidsplanen for 2018-2021 i mars 2017.

5. UNNs satsningsområder for 2017

5.1 Pasientforløp

UNN har som et av sine overordnede mål at foretaket skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt. Kontinuerlig forbedring av pasientforløpene er en viktig del av UNNs arbeid for å nå sitt overordnede mål. I 2016 er støttefunksjonen for pasientforløpsarbeidet styrket for å bidra til at gode pasientforløp skal være en viktig del av arbeidet med å utvikle organisasjonen når nye bygg skal tas i bruk. Satsningen på pasientforløpsarbeid med formål om økt kvalitet for pasientene videreføres i 2017, som en viktig del av arbeidet med å utvikle UNN som en organisasjon som jobber med kontinuerlig forbedring.

5.2 Pasient- og brukermedvirkning

Pasient- og brukermedvirkning videreføres som en strategisk hovedretning, samt i tråd med styrets vedtak om strategi for brukermedvirkning ved UNN fra 2013. Fortsatt utvikling av «Mine behandlingsvalg», som er UNNs system for samvalg, er en viktig satsing, og det vil i 2017 bli lagt vekt på å få implementert bruken av dette verktøyet i de aktuelle pasientforløp. Det vil også bli arbeidet for å utvikle samvalgsløsningen for flere tilstander.

Videre vil fortsatt utvikling av reell brukermedvirkning i kvalitetsarbeid, i arbeidet med å følge opp ny HMS-strategi og regional kvalitetsstrategi med tilhørende handlingsplaner og videre utvikling av brukermedvirkning i forskning være viktig i 2017. Denne prioriteringen skal også være gjeldende på klinikknivå. Ettersom det er etablert et eget ungdomsråd ved UNN, skal rådet involveres i medvirkningsprosesser der dette er relevant.



5.3 Samhandling og funksjonsfordeling

UNN skal være det norske universitetssykehuset for nordområdene. UNN skal samhandle med kommunene, primærhelsetjenesten og andre sykehus, samt være pådriver for samhandling og bruk av telemedisin.

I 2017 videreføres samarbeidet mellom UNN og kommunene i regi av overordnet samarbeidsorgan (OSO), og de reviderte samhandlingsavtalene som ble inngått med kommunene i 2016 skal følges opp.

Foretaket fortsetter samarbeidet med kommunene for å holde antall utskrivningsklare pasienter på lavest mulig nivå, og strukturene rundt oppfølging av utskrivningsklare pasienter skal utvikles med særlig vekt på god opplæring av UNNs ansatte.

5.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt. Vi skal definere mål for kvalitet i pasientbehandlingen, måle og dokumentere resultater i kvalitetsregistre, formidle resultatene slik at pasienten kan delta i beslutninger på egne premisser, samt sikre spesialiserte helsetjenester og beredskap på høyt internasjonalt nivå. I 2017 skal UNN arbeide videre med å utvikle seg som en lærende organisasjon med fokus på kontinuerlig forbedring. Arbeidet i Pasientsikkerhetsutvalg og Kvalitetsutvalg skal prioriteres og utvikles videre for å bidra til at avvik og uheldige hendelser fører til læring i hele organisasjonen. Bruk av egnede verktøy i Den regionale kvalitetsstrategien skal følges opp med egen handlingsplan for UNN.

Det nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet har som mål å forbedre pasientsikkerheten i Norge. I løpet av 2017 skal alle obligatoriske tiltaksområder være implementert i aktuelle enheter i UNN. Dette vil bli fulgt opp kontinuerlig med målinger og fokus for å sikre høy gjennomføringsgrad på tiltakene, med særlig fokus på samstemming av legemiddellister. UNN vil også i 2017 videreføre den forsterkede innsatsen for å forebygge sykehusinfeksjoner, med blant annet fokus på basale smittevernrutiner, smittevernvisitter og en rekke andre tiltak.

Risikostyring

UNN vil i 2017 fortsette arbeidet med å implementere et helhetlig system for risikostyring, der dette integreres som en viktig del av virksomhetsstyringen gjennom dialogavtalene.

Risikoanalyser gjøres i økende grad i foretaket, og både i Kvalitetsavdelingen og i enkelte andre enheter er det nå ansatte med god kjennskap til og økende erfaring med å bruke risikoanalyser som verktøy.

Læring av tilsyn, avvik og revisjoner

UNN vil i 2017 videreføre og ytterligere forsterke fokuset på å utvikle seg som en lærende organisasjon, der erfaringer fra tilsyn, avvik og revisjoner brukes til læring i aktuelle deler av organisasjonen. Pasientsikkerhetsutvalgets- og Kvalitetsutvalgets mandat, sammensetning og arbeidsform er revidert i 2016, og arbeidet med å utvikle disse strukturene videreføres i 2017. KVAM-utvalg og -grupper behandler de sakene som er aktuelle for den enkelte enhet. Ledelsens gjennomgang gjøres på foretaksnivå tertialvis og årlig i klinikkene. UNN vil i 2017 tilpasse disse gjennomgangene til ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, som trer i kraft fra 1.1.2017.

Kvalitetsregistre

UNN har i 2016 databehandleransvar for syv nasjonale kvalitetsregistre og et flerregionalt kvalitetsregister. Foretaket vil i 2017 videreføre et ledelsesmessig fokus på at disse registrene



skal ha høy kvalitet og høy dekningsgrad. Det skal vektlegges at registerdata brukes for å identifisere områder der innsatsen for å bedre kvaliteten på tjenestene og resultater for pasientene skal styrkes. Kvalitetsavdelingen støtter klinikkene i å analysere data fra egen virksomhet, slik at det legges til rette for at disse kan brukes i arbeidet med å stadig øke kvaliteten på tjenestene som leveres.

5.5 Utdanning og rekruttering

UNN skal i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere. Vi skal forbedre oss gjennom forskning og kontinuerlig utvikling og innovasjon. Dette ved å gi kunnskapsbasert undervisning, bidra til desentralisering av helseutdanningene, lære studenter og elever prosessforbedring og pasientmedvirkning og ved å ta ansvar for spesialist- og forskerutdanningene. UNN vil i 2017 ta i bruk scenariometodikk og nasjonal bemanningsmodell for å bedre planleggingen av strategier og tiltak når det gjelder fremtidig bemanning og kompetansebehov.

5.6 Forskning

UNN skal forbedre seg gjennom forskning, kontinuerlig utvikling og innovasjon. Den nasjonale strategien HelseOmsorg 21 ligger til grunn for mye av utviklingsarbeidet rundt forskning, og handlingsplanen tilknyttet strategien følges opp med tiltak i samarbeid med Helse Nord RHF og Det helsevitenskapelige fakultet, UiT. UNN vil i 2017 fortsette arbeidet med å etablere en god struktur for generell forskningsbiobank og kreftbiobank, og bidra til å etablere strukturer i det nasjonale samarbeidet for gjennomføring av kliniske studier, NorCrim. Brukermidvirkning i forskning skal videreutvikles, og det nære samarbeidet med Det helsevitenskapelige fakultet videreføres og videreutvikles.

5.7 Teknologi og E-helse

UNN vil utnytte de mulighetene som teknologien gir til utvikling av helsetilbud, kommunikasjonsformer og samhandling. E-helse vil stå sentralt i arbeidet med å forbedre kvalitet, sikkerhet og effektivitet. UNN vil ta i bruk tekniske nyvinninger som robotkirurgi og bildeveiledet diagnostikk og behandling. Multimedia som bilder, lydfiler og video skal brukes for å få til en multidisiplinær vurdering og oppfølging uten at pasienten trenger å være til stede. Løsninger for blant annet timebestilling, e-konsultasjon, rekvirering av og svar på prøver over nettet skal utvikles. UNN skal bidra til å utvikle gode elektroniske samhandlingsløsninger med primærhelsetjenesten og andre helseforetak for å understøtte helhetlige pasientforløp.

FIKS-prosjektet er avsluttet i 2016, og regionale løsninger for elektronisk pasientjournal (EPJ), radiologisystem, laboratoriesystemer og patologisystem er implementert. UNN skal i 2017 fokusere på å oppnå gevinster av disse regionale løsningene, og ta i bruk og utnytte mulighetene som ligger i de regionale prosjektene Jobb smartere og Digitale innbyggertjenester. UNN skal aktivt være med i arbeidet med å utvikle og implementere neste generasjon EPJ, DIPS Arena og elektronisk kurve i regionen.

For å lykkes med bruk av teknologien, skal opplæring av brukere, medarbeidere og ledere prioriteres. Det må utvikles bedre kompetanse i samordnet ledelse av IT-implementering, prosessforbedring og organisasjonsendring fordi slik integrasjon er en forutsetning for å realisere gevinster i form av økt kvalitet og redusert ressursbruk.

5.8 Klinikkvis oppsummering av satsningsområder og økonomisk tilpasning for 2017

Akuttmedisinsk klinikk (AK)



Klinikkens prognose er -4,5 mill kr i 2016. Innsparingskravet for 2017 er på 1,9 mill kr. Inngangshastighet for 2017 er 0, og samlet omstillingsutfordring blir derfor 1,9 mill kr for 2016. Klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Tiltakene for 2017 går primært på å redusere driftskostnader fra gammelt helseradionett. Klinikkenes fokusområder i tillegg til UNNs hovedsatsinger for 2017 vil være konsolidering av lederteam, fortsatt rekruttering og stabil drift av AMK Tromsø og helikopterbasene, samdrift av akuttmottak og observasjonspost, samt utarbeiding av langsiktig ambulanseplan for UNN.

Barne- og ungdomsklinikken (BUK)

Klinikkens prognose er balanse i 2016. Innsparingskravet for 2017 er på 1,4 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 1,4 mill kr for 2017 og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Omstillingsutfordringen skal innfris ved å øke inntjeningen med 0,8 mill kr og redusere kostnadene med 0,6 mill.

Klinikkens viktigste satsningsområder for 2017 er å ha fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid. Fagfeltene skal ta initiativ til, og delta i utvikling av kvalitetsregister. Data fra register skal brukes til å forbedre klinikkens tjenester. Det skal utvikles et likeverdig tilbud til barn og unge med psykiske lidelser ved å ha en koordinert utvikling av fagfeltet. Ved ytterligere bruk av Pasienthotellet, skal behandlingen fra døgn til dag økes. Økt bruk av teknologi i pasientbehandling skal føre til redusert reisevirksomhet og forsterkning av samarbeid med kommunehelsetjeneste og sykehus i regionen. Medisinsk genetisk avdeling skal fullføre arbeidet med akkreditering av laboratorievirksomheten. Reduksjon i sykefravær til landsgjennomsnittet, inkluderende arbeidsliv (IA), langtidsplanlegging, aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og partssamarbeid er viktige innsatsområder. Videreutvikling av brukermedvirkning skal ha fokus, og for barn og ungdom i UNN skal det skje i samspill med Ungdomsrådet.

Diagnostisk klinikk (DK)

Klinikkens prognose er underskudd på 2,5 mill kr i 2016. Innsparingskravet for 2017 er på 2,5 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 5,0 mill kr for 2017 og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Klinikken omstiller i tillegg internt for ca. 5,0 mill kr. Klinikkenes aktivitet i 2016 har vært vesentlig høyere enn i 2015 og ikke i tråd med plantallene. Det er særlig kreftpakkeforløpene, nye retningslinjer som anbefaler økt bruk av MR-undersøkelser, og analyser i forbindelse med at nye medikamenter innføres som påvirker økningen i aktivitet i Diagnostisk klinikk. K3K og Medisinsk klinikk forventer å fortsette med økt aktivitet 5-10 prosent per år. Øvrige klinikker planlegger å ha aktivitet på 2016-nivå. I 2017 vil planlegging av flytting og drift i ny lab i plan A1 8, A10 og PET-senteret ha fokus. De store omfattende IT-prosjektene forventes å komme over i en driftsfase til neste år og det skal jobbes med gevinstrealisering. Det skal etableres regional funksjonell forvaltning for ni IKT-systemer tilknyttet laboratoriene. Klinikken overtar ansvaret for UNNs biobank fra KVALUT. Det planlegges med en økning fra 500 til 700 PET/CT undersøkelser fra 2016 til 2017.

Drift- og eiendomssenteret (DES)

Drifts- og eiendomssenterets prognose for 2016 er budsjettbalanse. Innsparingskravet i 2017 er på kr 1,2 mill. DES har utviklet tiltak for dette beløpet som ligger under Eiendomsavdelingen, med tiltak som vil medføre inntektsøkning for ansatteboligene, blant annet ved å øke utleiegraden gjennom lengre leiekontrakter samt redusere tiden mellom utflytting og innflytting av ny leieboer.

Strategisk utviklingsplan for UNNs bygninger 2016-2030 skal ferdigstilles i 2017, og vil sammen med forprosjektrapport for nye UNN Narvik og idéfaseutredningen for psykisk helse og rusbehandling i Tromsø være retningsgivende for fremtidig utvikling av UNNs arealer. Sluttfasen på de to store byggeprosjektene Ny A-fløy og PET-senter vil oppta betydelige



ressurser i Drifts- og eiendomssenteret i 2017, samt oppstarten av prøvedrift i byggene som er planlagt til årsskiftet 2016/2017.

Vedlikeholdsbudsjettet for UNN gjenspeiler ikke ressursbehovet for å kunne ta igjen etterslepet og samtidig drive forebyggende vedlikehold. Det er derfor nødvendig med stram prioritering av vedlikeholdsoppgavene og en prioritert vedlikeholdsplan for 2017 og årene fremover.

Hjerte- og lungeklinikken (HLK)

Klinikkens prognose er underskudd på 4,8 mill kr i 2016. Innsparingskravet for 2017 er på 1,5 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir 6,3 mill kr for 2017, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Hovedtiltaket er reduserte kostnader til variabel lønn. Klinikken arbeider med å sterkt redusere innleie av sykepleiere fra vikarbyrå til Medisinsk intensiv og hjerteoppvåkning og til Lungemedisinsk avdeling. Ansettelser i nye legestillinger tilsier at en betydelig kostnadsreduksjon kan oppnås ved å fjerne det meste av overtid for leger i Hjertemedisinsk avdeling. Det legges opp til å øke inntektene med 1 % gjennom kodeforbedring. Vi øker invasiv behandling av hjerterytmeforstyrrelser og immunterapi mot lungekreft. Immunterapi er sterkt kostnadsdrivende og forutsettes finansiert uten klinikkinterne omstillinger. Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet etablert i 2016 vil starte klinisk drift i løpet av kommende år. Hjerte- og lungeklinikken vil videreføre endovaskulære teknikker med avanserte stentgraft og kateterbaserte hjerteintervensjoner mot coronar- og klaffesykdommer. En hovedoppgave er å styrke den intensivmedisinske kompetansen blant sykepleiere og leger for å videreutvikle Medisinsk intensiv og hjerteoppvåkning. De kirurgiske vaktlinjene legges om for å styrke kompetansen i akuttfasen, spesielt traumemottakene. Klinikkens vitenskapelige hovedsatsing er knyttet til avansert bildeframstilling – bioimaging.

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K)

Klinikkens prognose for 2016 er underskudd på 6,3 mill kroner. Omstillingskravet for 2017 er på 11,1 mill kroner. Inngangshastigheten i 2017 er - 6,2 mill kroner. Klinikken har rapportert tiltak tilsvarende omstillingsutfordringen. Tiltakene består av økte ISF inntekter som følge av kodeforbedring, effektivisering i driften, reduksjon av øvrige lønnskostnader og reduksjon av driftskostnader.

Det økende antall nye kreftpasienter, lengre levetid for de som behandles, dyrere og mer komplisert behandling, flere MDT-møter, og ytterligere sentralisering av kreftpasienter er utfordrende å ivareta. Klinikkens satsningsområder for 2017 er å sikre at kreftutredninger og behandlinger gjennomføres i henhold til kravene i pakkeforløpene og vedtatte medisinske retningslinjer. Det jobbes videre med effektivisering og aktivitetsstyring i klinikkens poliklinikker, aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP) for leger skal ferdigstilles og fagområdet plastikkirurgi skal konsolideres i den nye organiseringen.

Fokus på utdanning og forskning vedlikeholdes og følges opp som i strategisk utviklingsplan.

Kvalitets- og utviklingssenteret (KVALUT)

Prognosen for Kvalitets- og utviklingssenteret i 2016 er et overskudd på 10 mill kr. Innsparingskravet for 2016 er på 0,7 mill kr, og tilsvarer dermed omstillingsutfordringen for 2017. Senteret er i ferd med å lande den interne organisasjonsutviklingsprosessen med fastsettelse av intern struktur, og omstillingsutfordringen vil løses endelig i denne prosessen. Arbeidet med å videreutvikle arbeidsfordeling mellom det nye senteret og klinikkene, der senteret skal være en støttende og bidragende enhet for klinikkene innen arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitetsarbeid, samhandling, ikt, utdanning og forskning videreføres. Senterets



overordnede fokus er å bidra til å utvikle UNN som en lærende organisasjon som kontinuerlig jobber med forbedring på alle områder.

På kvalitetsområdet er en hovedoppgave å yte støtte og bistand til klinikkene, slik at de kan nå sine mål i arbeidet for økt pasientsikkerhet og pasientforløp sentralt. Et særlig fokus vil være å videreutvikle UNN som en lærende organisasjon i forhold til tilsynsrapporter, avvik, klagesaker etc.

Medisinsk klinikk (MK)

Klinikkens prognose er underskudd på 14,6 mill i 2016. Innsparingskravet for 2017 er på 4,5 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 19,1 mill kr for 2017. MK fikk tilført 9,6 mill fra direktøren for å kompensere for økt aktivitet i Harstad og nye kostbare kreftmedikamenter (4 mill kr, herav 3 mill kr til Hematologisk seksjon og 1 mill kr til Harstad). Årsakene til økt aktivitet i Harstad henger nært sammen med en tilsiktet funksjonsfordeling fra andre klinikker, og bidrar til UNN Harstad sin høye egedekningsgrad, noe som ansees som positivt for pasientene. I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan er det lagt opp til at sykehusene skal samarbeide i team og gi pasientene tilbud nært hjemmet. Avdelingen bidrar med dette ved å avlaste noen regionssykehusfunksjoner. MK har utviklet tiltak for 9,5 mill kr. Disse tiltakene fokuserer på reduksjon av utgifter til variabel lønn og økning av inntekter relatert til innsatsstyrt finansiering (ISF). Klinikkens seksjonsvise dialogavtale satser på konkretisering av mål, strategier og tiltak som fremmer en åpenhetskultur for ansatte, bruk av avvikshandtering i kvalitetsarbeid og for å bidra til at klinikken blir en foretrukket arbeidsplass gjennom målrettet nærværarbeid. MK vil også i 2017 være en aktiv pådriver for å videreutvikle pasientens helsetjeneste. Planlegging og gradvis realisering av tiltak i tråd med de prioriterte satsningsområder beskrevet i klinikkens strategisk utviklingsplan vil være sentralt. Det nevnes særskilt satsningen på kvalitetssikrede pasientforløp, som vil si at helsetjenesten oppleves sømløs og koordinert for pasienten i tråd med Chronic Care Modellen og prioritert satsningsområde for pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

Nevro- ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)

Klinikkens prognose er underskudd på 12,5 mill kr i 2016. Innsparingskravet for 2017 er 3,1 mill kr. I tillegg kommer egne satsinger på 4,5 mill kroner. Samlet omstillingsutfordring for 2017 er 21,1 mill kroner. Klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp, etter risikovurdering. Tiltakene består i en beskjedne poliklinisk aktivitetsøkning (ISF) innen revmatologi, hudsykdommer og nevrologi, fortsatt økning i protesevirksomheten i Harstad (+50 %) pga effekt av innført fast track pasientforløp, og en mer markant økning av protesekirurgi i Narvik i 2017. Klinikken har ikke beregnet økonomisk effekt av dette i 2017 fordi oppstartsfasen gir økte kostnader. Totalt vil antall proteseinngrep komme til å øke med om lag 200 (hofter og knær) i UNN. Dette vil forkorte dagens lange ventelister betydelig. Vi vil begynne med ryggkirurgi i Harstad for å ta ned lange ventelister.

Systematisk forbedring av kodekvalitet ventes å gi økt ISF-inntekt med minst 2 mill kr. Mer systematisk innkreving av pasientbetaling for bandasjemateriell på poliklinikkene vil gi signifikant inntektsøkning. Det vil bli lansert flere nye biotilsvarende legemidler i 2017. Pga stort volum innen revmatologi og hudsykdommer vil dette bidra vesentlig, sammen med å flytte noe av biologisk legemiddelbehandling ved MS til Helse Finnmark. Totalt ventes omstilling som følge av endringer i behandlingen med slike legemidler å bidra med ca. 9 mill kr.



Operasjons- og intensivklinikken (OpIn)

Operasjons- og Intensivklinikken (OpIn) sin prognose for 2016 er et underskudd på 8,7 mill kr. Innsparingskravet for 2017 er på 2,6 mill kr. Klinikken har fått tilført noe budsjett, slik at samlet omstillingsutfordring for 2017 er 3,6 mill kr, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Tiltakene som er iverksettes er blant annet å videreutvikle lagerstyring i forhold til operasjonsvirksomheten i klinikken og redusere variable lønnskostnadene. Hovedutfordringen for klinikken vil også i 2017 være relatert til tilgang på personell, da særlig overleger anestesi og spesialsykepleiere, og et viktig satsningsområde vil derfor være rekrutteringsarbeid. Andre viktige satsningsområder vil være oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, evaluering av klinikken og etablering av prosjektet «Strategisk operasjonsplanlegging».

Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK)

Klinikkens prognose er overskudd på 11 mill kr i 2016. Innsparingskravet 2017 er på 3,7 mill kr. Som følge av at inngangshastigheten er 0 blir samlet omstillingsutfordring 3,7 mill kr for 2017. Omstillingstiltakene knytter seg til bl.a. til uttak av 2 vakante stillinger, reduserte utdelingskostnader LAR, reduserte gjestepasientutgifter TSB samt utsettelse av strategiske satsinger/risikoreduserende tiltak knyttet til ny klinisk struktur.

Klinikken vektlegger oppfølging av handlingsplanen for oppfølging av Sivilombudsmannens anbefalinger og oppfølging av rusteametablering ved Sentre for psykisk helse og rusbehandling (SPHR). Medikamentfritt behandlingstilbud har pasientinntak fra januar og er en viktig satsning. Hertil fokus på forbedrede pasientforløp mellom sykehusfunksjoner, SPHR, TSB og kommunale tjenester samt integrering av tilbudet innenfor psykisk helsevern og TSB. Klinikken vil arbeide videre med prioritering av de strategiske satsingene i ny klinisk struktur, bl.a. økt kapasitetsøkning sikkerhetspsykiatri, videreutvikling av ambulant virksomhet og brukermedvirkning, bedre oppfølging av somatisk helse mv. Det vil bli stimulert til utvikling av forskningsprosjekter med utgangspunkt i klinisk virksomhet og som del av pågående prosjekter. Idefasearbeidet for nye arealer i Tromsø vil ha avslutning i januar måned med videre oppfølging i 2017.

Stabssenteret

Stabssenterets prognose for 2016 er overskudd på 2,4 mill kr. Vakante stillinger og refusjoner ut over budsjett er årsaken til dette. Senterets innsparingskrav for 2017 er på 0,7 mill kr, som utgjør omstillingsutfordringen for 2017. Tiltakene som iverksettes for å møte innsparingskravet er reduksjon i avsatte midler til kompetanseheving. Risikoen ved dette er knyttet til at senteret ikke vil klare å forbedre arbeidsprosessene og gjennomføre nødvendig effektivisering for å møte økt aktivitet i foretaket uten å øke bemanningen.

Stabssenterets satsningsområder i 2017 vil være ferdigstillelse og implementering av strategisk utviklingsplan. Senteret skal legge til rette for god virksomhetsstyring og har et særskilt ansvar for å utvikle og forbedre budsjett- og virksomhetsplanprosessen. Videre bidra til effektiv dokumentflyt og gjenfinning, samt sikring av gode, strategiske prosesser for direktørens ledergruppe og foretakets styre. Videre skal senteret bidra til at vi ved planleggingen av store investeringsprosjekter forbereder og utvikler organisasjonen slik at vi utnytter mulige synergier når investeringene er gjennomført. Senteret skal legge til rette for rekruttering, ansettelse og utvikling av lederne i foretaket. Vi skal sikre nærværarbeid og ha kontinuerlig fokus på helse-, miljø- og sikkerhet. Intern kommunikasjon i foretaket om mål og strategier vil ha fortsatt fokus, og senteret skal bistå og veilede i interne kommunikasjonsprosesser.



6. Aktivitetsforutsetninger og plantall

6.1 Føringer i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF

Statsbudsjett for 2017 legger til rette for en aktivitetsvekst på 2,1 % på nasjonalt nivå. Planlagt aktivitetsvekst i foretakene skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplaner.

Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatisk videreføres. Dekningen innen TSB er lavere i Helse Nord enn landet for øvrig og Helse Nord vil derfor særlig øke veksten innenfor poliklinisk aktivitet i TSB.

Som i 2016 reduseres ISF-satsen og polikliniske refusjonstakster som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. ISF-satsen prisjusteres 1,9 % til 42.879 kr. I tillegg har utgiftene til laboratorie- og radiologitjenester vist en sterk og vedvarende vekst over flere år. For å stimulere til økt effektivisering er refusjonstakstene underregulert, og takstene justeres kun med 0,6 %.

6.2 Plantall 2017

Plantallene er utarbeidet med utgangspunkt i gitte styringssignaler og estimerte effekter av planlagte endringer i driften. Plantallene for UNN er klinikkenes plantall summert opp på foretaksnivå. Plantallene på foretaksnivå har dermed for første gang en direkte kobling til de klinkkvise planene som er av så god kvalitet at de kan brukes. Metodeutviklingen fortsetter i 2017 for å øke kvaliteten ytterligere.

Samdata for 2015 viser at forbruk av spesialisthelsetjenester pr 1000 innbyggere er omtrent på landsgjennomsnittet med unntak av tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For somatiske døgnopphold ligger vi nær landsgjennomsnittet, men fremdeles litt under.

Plantallene viser at det planlegges med vekst både innen somatisk virksomhet, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB. Størst vekst er det planlagt innen TSB.

Fra 2017 vil poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus inkluderes i finansieringsordningen innsatsstyrt finansiering (ISF). Formålet med endringen er å etablere et aktivitetsbasert finansieringssystem som på en bedre måte enn i dag understøtter tjenesten. Omleggingen vil medføre store endringer i registreringspraksis.

Tabell 5 Plantall 2017¹

Somatikk	Prognose 2016	Plantall 2017	Endring plan 2017 vs prognose 2016
Antall DRG, egen prod, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	63 330	65 540	3,5 %
Antall DRG, kjøp, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	2 709	2 757	1,8 %
Antall DRG, biologiske legemidler egen behandling og kjøp	2 424	4 040	66,7 %
Sum antall DRG poeng "sørge for"	68 463	72 335	5,7 %
Totalt antall opphold somatikk	79 882	82 266	3,0 %
Herav			
Utskrivelser heldøgn	43 773	44 924	2,6 %
Innlagte dagopphold	6 679	6 858	2,7 %
Polikliniske dagbehandlinger	29 430	30 484	3,6 %
Liggedager i perioden	171 595	171 580	0,0 %
Polikliniske konsultasjoner (totalt)	247 797	249 911	0,9 %
Herav ISF berettigede polikliniske konsultasjoner	218 182	220 145	0,9 %
Laboratorieanalyser	5 448 300	5 564 300	2,1 %
Røntgenundersøkelser	181 000	185 300	2,4 %
Fremmøte stråleterapi	15 982	16 226	1,5 %
Sum pasientkontakter	298 249	301 693	1,2 %
Psykisk helsevern for voksne	Prognose 2016	Plantall 2017	Endring plan 2017 vs prognose 2016
Utskrivelser heldøgn	3 100	3 150	1,6 %
Liggedager i perioden	42 400	42 400	0,0 %
Polikliniske konsultasjoner	61 500	64 400	4,7 %
Sum pasientkontakter	64 600	67 550	4,6 %
Psykisk helsevern for barn og unge	Prognose 2016	Plantall 2017	Endring plan 2017 vs prognose 2016
Utskrivelser heldøgn	156	281	80,1 %
Liggedager i perioden	2 544	2 610	2,6 %
Polikliniske konsultasjoner	25 295	25 295	0,0 %
Sum pasientkontakter	25 451	25 576	0,5 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Prognose 2016	Plantall 2017	Endring plan 2017 vs prognose 2016
Utskrivelser heldøgn	700	700	0,0 %
Liggedager i perioden	20 749	21 500	3,6 %
Polikliniske konsultasjoner	10 287	11 500	11,8 %
Sum pasientkontakter	10 987	12 200	11,0 %
SUM PASIENTKONTAKTER UNN	399 287	407 019	1,9 %

¹ Polikliniske konsultasjoner somatikk som ikke er ISF berettiget gjelder i hovedsak poliklinikk på laboratorier og røntgen og polikliniske konsultasjoner for inneliggende pasienter.



DRG-poeng

Det planlegges med en økning i antall DRG-poeng i 2017 på omtrent 3 900 poeng (+5,7 %) sammenlignet med prognosen for 2016. Tabell 5 viser planlagte endring per klinikk. Antall DRG-poeng for biologiske legemidler øker med ca. 1 700 poeng som skyldes at legemidler flyttes fra basisrammen over til ISF-ordningen (32,8 mill kr).

Tabell 6 Plantall 2017

Klinikk	DRG-poeng			
	Plantall 2016	Prognose 2016	Plantall 2017	Endring
Akutt	1 489	1 450	1 489	39
K3K	17 582	18 024	19 325	1 301
HLK	10 620	10 740	10 979	239
MK	12 123	12 293	12 596	303
BUK	3 133	2 941	3 133	192
OPIN	400	400	400	0
NOR	18 668	18 618	18 693	75
Felles	4 455	3 997	5 720	1 722
SUM	68 470	68 463	72 335	3 871

*Økningen på felles skyldes overføring av kreftlegemidler til ISF ordning (fra basisramme)

DRG-indeks

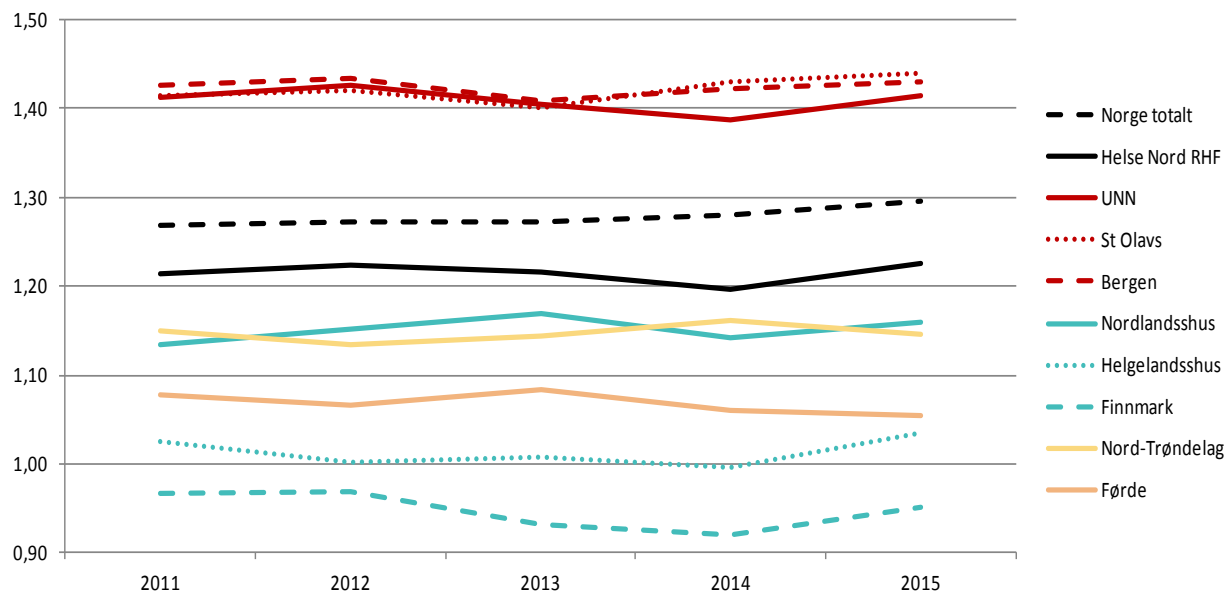
UNN har de siste to-tre årene iverksatt ulike tiltak for å øke fokuset på riktig koding for å motta vår rettmessige andel av ISF-inntektene. Det er etablert kodeforum for kodekontrollere i UNN som ledes av DRG-ansvarlig rådgiver i Stabssenteret. Fra og med 2015 ble ISF-inntektene lagt på klinikknivå for å øke incentivet for bedre kodekvalitet. Det ble samtidig ansatt kodekontrollere i alle klinikkene og en rekke kontrolltiltak på klinikktiltak ble iverksatt, i tillegg til eksisterende arbeid på området.

Utviklingen i DRG-indeks har vist en jevn forbedring for UNN fra og med 2014. Figur 1 viser at til tross for forbedringer har vi fremdeles lavere indeks enn både Helse Bergen og St. Olavs Hospital som er de foretakene vi er mest sammenlignbare med. UNN har i tillegg større andel regionspasienter i den totale DRG-produksjonen enn begge de to andre regionssykehusene og burde dermed hatt høyere indeks enn dem.

Dersom UNN, med samme antall døgnopphold som i dag, hadde en indeks tilsvarende St. Olavs Hospital ville inntektene vært 50-60 mill kr høyere.



Figur 1 Utvikling i DRG-indeks for døgnopphold



Kilde: Direktørmøte i Helse Nord, november 2016, Presentasjon Lars Rønningen, Helsedirektoratet.

Aktivitet somatisk virksomhet

I 2017 planlegges det med en økning i somatisk virksomhet. Planlagt økning for antall heldøgn er 1 150 (+2,6 %). I hovedsak er økningen innenfor plastikkirurgi, håndkirurgi, protesekirurgi og kreftbehandling. Antall liggedager planlegges på samme nivå som i 2016, og tilsvarer en reduksjon i planlagt liggetid fra 3,9 til 3,8 døgn (-2,5 %). Innlagte dagopphold planlegges økt med 180 opphold (2,7 %). For polikliniske dagbehandlinger (dagkirurgi) viser plantallene en økning på 1 050 inngrep (3,6 %). Den planlagte økningen er i K3K, HLK og NOR.

Totalt planlegges det med 2 100 flere polikliniske konsultasjoner (+0,9 %) sammenlignet med prognosen for 2016. K3K og NOR planlegger med økt poliklinisk aktivitet.

Antall laboratorieanalyser planlegges med en økning på 116 000 analyser (+2,1 %). Antall røntgenundersøkelser planlegges økt med 4 300 undersøkelser (+2,4 %).

Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Antall heldøgnsopphold i psykisk helsevern for voksne planlegges på omtrent samme nivå som i 2016. Det jobbes aktivt med å vri behandlingstilbudet fra døgn til dag, men satsningen på medikamentfritt behandlingstilbud bidrar til økning i heldøgnsopphold slik at netto økning blir 1,6 %. Antall liggedøgn planlegges på samme nivå som i 2016. Polikliniske aktivitet planlegges økt med 4,7 % sammenlignet med prognose for 2016.

Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

I forhold til prognose for 2016 planlegges det med en økning i heldøgnsopphold (+80 %). Dette skyldes økt sengekapasitet. Antall liggedager planlegges økt med 2,6 %, mens poliklinisk aktivitet forventes på samme nivå som i 2016.



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Heldøgnsopphold er planlagt på samme nivå som i 2016. Liggedager forventes å øke med 3,6 % sett opp mot prognose for 2016. Poliklinisk aktivitet planlegges med en økning på ca. 1 200 konsultasjoner (+11,8%).

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør en stor del av budsjettet, og gode plantall på månedsverk er viktig for å utøve god virksomhetsstyring. Alle klinikker og senter er gitt føringer om at alle bemanningsplaner skal planlegges realistisk og i tråd med planlagt aktivitet, og det skal tas høyde for forventet sykefravær, permisjoner og annet fravær. Det skal være sammenheng mellom bemanningsplanene og planlagte månedsverk, både faste og variable. I tillegg er planlagte månedsverk avstemt mot lønnsbudsjettet. Tabell 7 viser oversikt over faktiske månedsverk i 2016², budsjetterte månedsverk i 2017 og endringer mellom budsjetterte og faktisk forbruk.

Tabell 7 Planlagte månedsverk

	Faktiske månedsverk 2016			Budsjetterte månedsverk 2017 (plan)			Endring budsjettert 2017 vs faktisk 2016		
	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt
10 - Akuttmedisinsk klinikk	395	124	519	429	82	511	34	-42	-8
11 - Longyearbyen sykehus	22	1	23	23	4	27	1	3	4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	540	72	612	558	80	638	18	8	26
13 - Hjerter- lungeklinikken	307	45	352	307	56	363	0	11	11
15 - Medisinsk klinikk	479	97	576	514	77	591	35	-20	15
17 - Barne- og ungdomsklinikken	285	33	318	344	38	382	59	5	64
18 - Operasjons- og intensivklinikken	566	53	619	580	45	625	14	-8	6
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	668	102	770	655	119	774	-13	17	4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	862	95	957	853	95	948	-9	0	-9
30 - Diagnostisk klinikk	515	66	581	540	51	590	25	-15	9
43 - Nasjonal senter for E-helseforskning	39	12	51	63	0	63	24	-12	12
45 - Drifts- og eiendomssenter	332	65	397	347	55	402	15	-10	5
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	156	19	175	170	3	173	14	-16	-2
52 - Stabsenter	163	10	173	170	1,2	171	7	-9	-2
62 - Fellesinntekter/-kostnader	92	7	99	92	7	99	0	0	0
71 - Byggeprosjekter	6	0	6	6	0	6	0	0	0
SUM gjennomsnitt månedsverk	5427	802	6229	5651	713	6365	225	-89	136

Tabellen viser at det til neste år er budsjettert med 136 flere månedsverk enn faktisk forbruk i 2016.

Størst økning vises for BUK som budsjetterer med 64 flere månedsverk. 49 av denne økningen gjelder flytting av barne- og ungdomspoliklinikkene fra PHRK, som har budsjettert med tilsvarende reduksjon. Øvrig økning skyldes vakante stillinger i 2016.

Psykisk helse- og rusklinikken har budsjettert med ni færre månedsverk enn forbruk inneværende år. Klinikken har overført 49 månedsverk til BUK som gjelder flytting av barne- og ungdomspoliklinikkene. Netto økning for 2017 er dermed 40 månedsverk. Opptrapping av medikamentfritt tilbud medfører en økning på 25 månedsverk i 2017. På grunn av problemer med rekruttering har det over flere år vært store avvik mellom budsjetterte månedsverk og reelt forbruk. Øvrig økning på 15 månedsverk gjelder rekruttering i ubesatte stillinger.

AK budsjetterer med en reduksjon på åtte månedsverk og gjelder innføring av nytt nødnett som har pågått i 2016 i tillegg til generell overtidsbruk i 2016.

² Reelle månedsverk per oktober og prognostiserte tall for november og desember. Alle tall er gjennomsnittsberegnet.



K3K har budsjettert med en økning på 26 månedsverk og gjelder overføring av plastikkirurgi fra NOR klinikken (16,5 månedsverk), økning i forbindelse med flytting av plastikkirurgi (to månedsverk finansiert av direktøren) og økte månedsverk i Kvinneklivnikken, urologi- og endokrinisk seksjon og kreftavdeling (finansiert av økte ISF-inntekter).

HLK budsjetterer med en økning på 11 månedsverk, og gjelder lavere forbruk enn planlagt i 2016.

MK budsjetterer med 15 flere månedsverk enn forbruk i 2016 og gjelder styrking av virksomheten i Harstad (sju stillinger finansiert av direktøren i tillegg til interne omprioriteringer) og satsing på Mine behandlingsvalg (fire stillinger finansiert av Helse Nord RHF)

OpIn har budsjettert med seks flere stillinger. Dette gjelder økning av LIS leger, økt protesekirurgi i Harstad og Narvik og prosjektleder for operasjonsprosjekt i Tromsø.

NOR klinikken har budsjettert med en netto økning på fire månedsverk. Klinikken har overført 13 stillinger til K3K for flytting av plastikkirurgien, og har fått tilført fire stillinger for økning i håndkirurgisk økning (finansiert av direktøren). Øvrig økning i månedsverk gjelder økt variable månedsverk ved sykefravær.

DK budsjetterer med ni flere månedsverk. Fire stillinger er tilført til Forvaltningssentret for radiologi (finansiert av Helse Nord RHF), mens øvrig økning er interne omdisponeringer som er jevnt fordelt i klinikken.

NSE budsjetterer med økt aktivitet i 2017 som gir utslag i 12 flere månedsverk (eksternfinansiert).

DES planlegger med en økning på fem månedsverk i forhold til inneværende år. Dette skyldes vakante stillinger i 2016.

KVALUT og STAB budsjetterer med en nedgang på til sammen fire månedsverk.

Den gylne regel

Veksten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn i somatikk (den gylne regel). Dette måles for fire parametre; aktivitet, bemanning, regnskap og ventetid. Ventetid har vi ikke plantall for. Tabell 8 viser de planlagte endringene innen aktivitet, bemanning og regnskap.

Det er planlagt høyere vekst i aktivitet, bemanning og regnskap i psykisk helsevern (PHV) og TSB enn i somatikk. Dersom planene for 2017 realiseres vil den gylne regel være oppfylt i UNN.

Tabell 8 «Den gylne regel» (regnskapstall i mill kr)

	Somatikk			Psykisk helsevern og TSB		
	Prognose 2016	Plan 2017	Endring	Prognose 2016	Plan 2017	Endring
Aktivitet	298 249	301 693	1,2 %	101 038	105 326	4,2 %
Bemanning	3 397	3 463	1,9 %	1 070	1 117	4,4 %
Regnskap	3 637	3 743	2,9 %	978	1 054	7,8 %

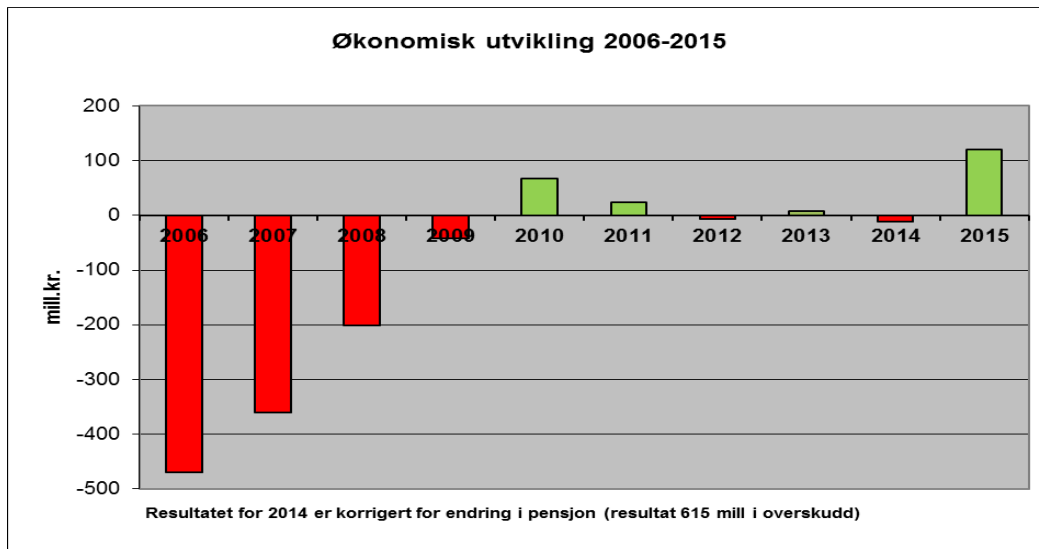


7. Omstillingsutfordring og tiltak 2017

7.1 Historikk

I 2006 hadde UNN et underskudd på nesten 500 mill kr. Underskuddet ble gradvis redusert de påfølgende tre årene, før UNN i 2010 realiserte et overskudd. I årene fra 2010-2015 har UNN hatt stabile regnskapsmessige resultater. Overskuddet i 2015 var en konsekvens av ekstraordinære ISF-inntekter fra året før, samt overskudd grunnet lavt lønnsoppgjør.

Figur 2 Økonomisk utvikling 2006-2015



I årene 2006 til og med 2009 gjorde UNN store økonomiske omstillinger for å nå styringskravet om økonomisk balanse. De senere årene har omstillingen fortsatt, men med bakgrunn i endrede eksterne forutsetninger, prioriteringer i UNNs virksomhet, satsing på IKT-investeringer i regionen og investeringer i utstyr med mer. Til sammen har UNN har omstilt for ca. 800 mill kr de siste seks årene.

Tabell 9 Omstillingsutfordring 2011-2017

Omstilling 2011-2017 (tall i mill kr)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omstillingsutfordring	84	107	67	176	221	167	25

I tillegg til store økonomiske omstillingstiltak over flere år, har det pågått, og pågår fortsatt, mange store prosjekter i UNN som krever deltakelse fra fagpersoner i organisasjonen, samt behov for endringskapasitet fra alle ledelsesnivåer. Store ressurskrevende prosjekter som pågår og fortsetter i 2017 er blant annet:

- Implementering/innføring/utvikling IKT-systemer
- Organisasjonsutviklingsprosess A-fløya
- Etablering PET-senteret
- Omorganiseringssprosesser i Psykisk helse og rusklinikken og Kvalitets- og utviklingssenteret
- Implementering kreftpakkeforløp
- Krav om måloppnåelse i forhold til fristbrudd, ventetider og pasientsikkerhetsprogrammet
- Gjennomføring av vedtatte tiltak



Summen av alle pågående prosjekter og tiltak gjør at ledere ikke har kapasitet til å påbegynne ytterligere nye prosjekter, og har behov for å bruke nok tid på god planlegging for 2018. For 2017 foreslås det å utsette nye satsinger og prioriteringer slik at omstillingsutfordringen blir lavest mulig for å konsolidere virksomheten etter mange år med store omstillinger og prosjekter. Målsetting for 2017:

- Ferdigstille pågående prosjekter slik at prosjektbelastningen normaliseres.
- Starte tiltaksarbeidet for 2018 tidlig i 2017 for å sikre bedre kvalitet i tiltaksplanleggingen og med mulighet for å planlegge tiltak i et lengre perspektiv enn i dag.
- Ferdigstille detaljene i langtidsplanen.
- Skape tid og rom for kontinuerlig forbedringsarbeid.

5.2 Omstillingsutfordring 2017

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2017, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Prognosen for 2016 er +90 mill kr, 50 mill kr bedre enn styringskravet fra Helse Nord RHF og i tråd med internt overskuddskrav. Med dette utgangspunktet er omstillingsutfordringen for UNN i 2017 på 25 mill kr (tabell 10). Eventuelle underskudd i klinikkene/senter må håndteres av den enkelte klinikk/senter.

Nye kreftmedikamenter

I november 2016 godkjente Beslutningsforum bruk av immunterapi for lungepasienter. Beregnede kostnader for denne behandlingen i UNN i 2017 er på 24,0 mill kr. Finansiering av dette er foreløpig uklar, og følges opp av Helse Nord RHF. UNN forutsetter at tilbudet fullfinansieres og kostnadene er ikke med i omstillingsutfordringen for 2017. Eventuelle nye medikamenter som godkjennes tatt i bruk i 2017 er heller ikke med i UNNs omstillingsutfordring.



Tabell 10 Omstillingsutfordring 2017

OMSTILLINGSUTFORDRING 2017, tall i mill kr		2017
Inngangshastighet 2017	Minus = inntekter/reduerte kostnader	0,0
Engangskostnader Pingvinhotellet	Pluss = økte kostnader	-2,9
Idefaseutredning Åsgård		-0,5
Sum korleksjon for engangseffekter		-3,4
Inntektsmodell somatikk		-3,0
Inntektsmodell psykisk helsevern/innfasing oppdatert modell		-4,0
Inntektsmodell TSB		4,9
Tiltaksplan psykisk helse og rus		-5,0
<i>Medikamentfritt tilbud - tilført i 2016</i>		<i>11,0</i>
<i>Tiltaksplan psykisk helse og rus</i>		<i>-14,8</i>
<i>Fri realvekst psykisk helse og rus</i>		<i>-1,2</i>
<i>Inntektsmodell psykisk helsevern/innfasing oppdatert modell</i>		<i>-4,0</i>
Økte rammer/fri realvekst		-33,3
Effekter statsbudsjettet - Kvalitetsbasert finansiering		3,0
Effekter statsbudsjettet - Fritt behandlingsvalg		11,0
Effekter MVA ordning		-19,2
Effekter endring pensjon		-4,8
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger		-50,4
Økte IKT kostnader		22,8
Tiltaksplan psykisk helse og rus		9,0
Direktørens disposisjon		2,6
Økte kostnader		32,3
Prioriterte omfordelinger		27,9
Reduserte renteinntekter/avskrivningskostnader		-6,0
Økte kostnader regionale funksjoner		15,2
Redusert overskuddkrav		-25,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer		78,8
Omstillingsutfordring UNN HF 2017		25,0
Underskudd klinikker/sentre		43,0
Sum tiltak		68,0
Uløst omstilling		0,0

Inngangshastighet

Foreløpig prognose er +90 mill kr, i tråd med resultatkravet fra Helse Nord RHF og internt resultatmål.

Engangskostnader i 2016

I omstillingsutfordringen korrigeres det for engangskostnader som er påløpt i 2016.

Engangskostnader for Pingvinhotellet og idfaseutredning Åsgård utgjør til sammen 3,4 mill kr.

Inntektsmodell somatisk virksomhet

Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert i modellen og gir UNN en økt inntekt på 3 mill kr.



Oppdatering inntektsmodell psykisk helsevern / innfasing

Inntektsmodellen for psykisk helsevern er oppdatert og det er besluttet en gradvis innfasing av effektene. Modellen oppdatert med kriterieverdier og pasientstrømmer. I tillegg har Helse Nord RHF økt beløpet som fordeles i modellen med 10 mill kr som delfinansiering av tiltaksplanen for psykisk helse og rus.

Oppdatering inntektsmodell TSB

Oppdatering av inntektsmodellen for TSB med kriterieverdier og pasientstrømmer medfører en reduksjon i basisrammen til UNN på 4,9 mill kr.

Tiltaksplan psykisk helse og rus

Til sammen prioriteres det 21,2 mill kr til UNN til styrking av psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som skal finansiere medikamentfritt tilbud (20 mill kr) og økt poliklinisk aktivitet (1,2 mill kr). Finansieringen er lagt slik:

- 4 mill kr i økte rammer fra innfasing av oppdatert inntektsmodell i psykisk helsevern og TSB
- 14,8 mill kr er øremerket i tiltaksplan psykisk helse og TSB (herav er 11 mill kr tildelt i 2016)
- 1,2 mill kr er andel av fri realvekst
- 1,2 mill kr er øremerket til styrking av poliklinisk aktivitet innen TSB.

Økte rammer/fri realvekst

UNN får økte rammer og fri realvekst på til sammen 33,3 mill kr i 2017. I dette beløpet ligger generell styrking (+6,0 mill kr), oppstartstøtte til PET-senter (+2 mill kr), utdanningsstillinger anestesi (+1,2 mill kr), fri realvekst (+30,7 mill kr), prisvekst kapitalkompensasjon (+7,5 mill kr), inndragning tilskudd NST (-6 mill kr) og effektiviseringskrav (-6,9 mill kr).

Effekter statsbudsjettet – kvalitetsbasert finansiering

UNNs rammer reduseres med 3 mill kr på grunn av lavere score for Helse Nord sammenlignet med de øvrige regionale helseforetakene for de indikatorene som inngår i kvalitetsbasert finansiering.

Effekter statsbudsjettet – fritt behandlingsvalg

Fritt behandlingsvalg utvides videre i 2017 innen somatisk tilbud og kostnadene må finansieres av helseforetakene. For UNN er dette kostnadsberegnet til 11 mill kr.

Effekter merverdiavgiftsordning

Det foreslås innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017. Innføring av ordningen medfører omfordelingseffekter mellom helseforetakene hvor UNN og NLSH forventes å få større mva-refusjon enn reduksjonen i basisramme. Dette utgjør 19,2 mill kr for UNN.

Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene reduseres og basisrammen til UNN reduseres med 244 mill kr. Dette er 4,8 mill kr lavere enn forventet reduksjon i pensjonskostnader.

Økte IKT-kostnader

Oppdatert oversikt fra Helse Nord IKT viser at IKT-kostnadene øker med 22,8 mill kr i 2017. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter og driftskostnader.



Direktørens disposisjon

Det settes av 2,6 mill kr til direktørens disposisjon.

Økte kostnader

Økte kostnader for 2017 utgjør 32,3 mill kr og gjelder økte oppstartskostnader PET-senter (+2 mill kr), økte leiekostnader ambulansestasjoner med mer (+8,7 mill kr), overhengseffekt av budsjettreguleringer i 2016 (+9,6 mill kr) og etablering av intermediærenhet (+12 mill kr).

Prioriterte omfordelinger

Det er omfordelt 27,9 mill kr til klinikker/sentre for budsjett 2017 (tabell 11)

Tabell 11 Tildelt budsjett 2017

Klinikk	Tildelt budsjett 2017	mill kr
DES	Pasientverter	3,0
DES	Smittevask pasientrom	1,5
BUK	Overføring BUPer	2,8
K3K	Kreftmedikamenter	6,0
MK	Kreftmedikamenter Hemotologen	3,0
MK	Kreftmedikamenter Harstad	1,0
MK	Omstillingsutfordring Harstad	5,6
HLK	Implantater karkirurgi	2,0
DK	Reduserte lab/røntgentakster	3,0
Sum		27,9

Endring rente- og avskrivningskostnader

Samlet sett reduseres kostnadene med 6 mill kr for renter og avskrivninger.

Avskrivningskostnadene reduseres med 14 mill kr, mens reduserte renteinntekter på grunn av redusert likviditet utgjør -8 mill kr.

Økte kostnader regionale funksjoner

UNN ba Helse Nord RHF om 16,4 mill kr til vedtatte nye regionale oppgaver våren 2016. Dette er ikke særskilt finansiert og må finansieres av fri realvekst.

Redusert overskuddskrav

For å realisere strategien om lavest mulig omstillingsutfordring for 2017 foreslås det å redusere det interne overskuddskravet med 25,0 mill kr (fra 50 mill kr til 25 mill kr). Dette får konsekvenser for investeringsrammen for utstyr med mer i 2018 som reduseres tilsvarende.

7.2 Tiltak 2017

Omstillingsutfordringen for UNN er på 25 mill kr i 2017, i tillegg til omstillingsbehov i klinikkene/sentrene på grunn av underskudd i driften i 2016 tilsvarende 43 mill kr. Det er utviklet tiltak for hele omstillingsbehovet, tilsammen 68 mill kr. Tabell 12 viser oppsummert og gruppert tiltaksliste med en risikovektet fordeling.



Tabell 12 Tiltak 2017

Tiltak 2017 UNN (tall i 1000 kr)	1	2	3	4	5	Vektet beløp
ISF-økning pga. kodeforbedring	13 900	2 400	-	-	-	16 300
ISF-økning pga. økt aktivitet	5 300	2 700	2 300	-	-	10 300
Øvrig inntektøkning	4 400	2 300	-	-	-	6 700
Nedbemannning	1 700	400	-	-	-	2 100
Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	10 100	400	200	-	-	10 700
Reduserte driftskostnader	11 700	10 200	-	-	-	21 900
Sum tiltaksliste UNN 2017	47 100	18 400	2 500	-	-	68 000

Tabellen viser avrundede tall

Økte ISF-inntekter av kodeforbedring

UNN jobber målrettet med å heve kodekvaliteten i foretaket for å få riktig medisinsk koding. Dette er et kvalitetsmål i tillegg til å gi UNN de inntekter vi har krav på. Det planlegges med økte inntekter på til sammen 16,3 mill kr gjennom kodeforbedring.

Økte ISF-inntekter av økt aktivitet

Det planlegges med økt aktivitet i flere klinikker som gir økte inntekter på 10,3 mill kr.

Øvrig inntektsøkning

Øvrige inntekter skal økes med 6,7 mill kr. I hovedsak er dette økte laboratorieinntekter, men også økte eiendomsinntekter gjennom økt utleiegrad for boliger til ansatte.

Reduserte lønnskostnader

Det planlegges med tiltak knyttet til nedbemanning eller reduserte lønnskostnader på til sammen 12,8 mill kr i 2017.

Reduserte driftskostnader

Reduserte driftskostnader utgjør 21,9 mill kr.

8. Budsjett 2017

Tabell 13 viser regnskapsresultat for 2015, justert budsjett 2016, prognose for 2016 og foreløpig budsjett for 2017. Siste kolonne viser endringer i budsjett 2016-2017.



Tabell 13 Driftsbudsjett UNN

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2015	Justert budsjett (JB) 2016	Prognose 2016	Vedtatt budsjett (VB) 2017	Endring VB 2017-JB 2016
Basisramme	4 874,5	4 850,8	4 850,8	4 653,2	-197,6
Kvalitetsbasert finansiering	35,9	31,4	31,4	27,7	-3,8
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	1 379,7	1 377,1	1 390,0	1 510,7	133,6
ISF kommunal medfinansiering	-1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	47,0	61,0	55,0	85,0	24,0
Gjestepasientinntekter	36,5	33,5	34,0	36,2	2,7
Polikliniske inntekter (inkludert lab/røntgen)	209,2	216,3	216,3	167,5	-48,8
Utskrivningsklare pasienter	16,1	24,7	25,0	16,0	-8,7
Inntekter "raskere tilbake"	22,5	23,7	23,7	23,7	0,0
Andre øremerkede tilskudd	273,5	264,5	264,5	216,3	-48,2
Andre driftsinntekter	364,5	358,7	348,7	358,7	0,0
Sum driftsinntekter	7 257,8	7 241,8	7 239,4	7 095,0	-146,8
Kjøp av offentlige helsetjenester	222,4	166,1	181,0	180,0	13,9
Kjøp av private helsetjenester	69,7	79,6	75,4	75,2	-4,5
Varekostnader knyttet til aktivitet	737,4	784,2	800,0	667,4	-116,8
Innleid arbeidskraft	36,9	27,4	44,5	27,2	-0,1
Lønn til fast ansatte	3 440,6	3 686,0	3 564,5	3 767,8	81,8
Overtid og ekstrahjelp	273,5	217,9	266,8	237,5	19,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	983,8	743,3	743,3	719,0	-24,3
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-268,0	-267,5	-269,4	-274,5	-7,1
Annen lønnskostnad	308,6	329,1	333,4	326,6	-2,5
Avskrivninger	256,4	261,4	251,0	245,0	-16,4
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	1 090,4	1 194,3	1 180,9	1 098,9	-95,5
Sum driftskostnader	7 151,7	7 221,8	7 171,4	7 070,0	-151,8
Driftsresultat	106,2	20,0	68,0	25,0	5,0
Finansinntekter	15,3	20,0	22,0	15,0	-5,0
Finanskostnader	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansresultat	14,6	20,0	22,0	15,0	-5,0
Ordinært resultat	120,8	40,0	90,0	40,0	0,0
<i>Inntekter fra poliklinikk for psykisk helsevern og TSB er flyttet til ISF</i>					

9. Investeringsplan

9.1 Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og omsorg). Investeringsplanene søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og fortløpende drift på en slik måte at det er til det beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan for UNN viser at det planlegges investeringer for 3,6 mrd kr i løpet av perioden 2017-2024 (tabell 14). I 2017 er investeringsrammen 1,3 mrd kr.



Tabell 14 Vedtatt Investeringsplan fra RHF 2017-2024

Vedtatt Investeringsplan 2017-2024 fra RHF (beløp i mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nytt Narvik sykehus	71	59	60	250	500	110		
A-fløy	638	0						
PET senter	418							
Kontoretasje PET-senter	60							
Tromsø undersøkelsen	5	5	5					
Utstyr med mer	135	175	150	150	200	200	200	200,0
Sum vedtatt investeringsplan UNN	1327	239	215	400	700	310	200	200,0

P50 ramme

Nytt sykehus Narvik

I vedtatt investeringsplan er det oppstart for nye Narvik sykehus i 2018. Investeringskostnader for ervervelse av eiendom, prosjektering og bygging av vei og tunnel fram til eiendommen er fremskyndet og er hensyntatt i investeringsrammene.

A-fløya

Investeringsrammen for A-fløya er på 638 mill kr i 2017. Prosjektet følger så langt oppsatt gjennomføringsplan.

PET-senter

Investeringsrammen for PET-senteret er på 418 mill kr i 2017. Rammene er overskredet med omtrent 170 mill kr i 2016, slik at disponibelt beløp i 2017 er ca. 250 mill kr.

Medisinteknisk utstyr (MTU) med mer

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF ligger det 135 mill kr til MTU med mer (100 mill kr til MTU med mer, 15 mill kr til ambulansestasjon og regionale funksjoner og 20 mill kr som en følge av resultatoppgjør i 2015). I tillegg til dette blir eventuelt overskudd i 2016 overført til økte investeringsrammer påfølgende år. I investeringsplan for UNN for MTU med mer (tabell 15) er det lagt til grunn økte investeringsrammer på 90 mill kr på bakgrunn av forventet overskudd i 2016.

Gavene fra Trond Mohn til PET- senteret reduserer finansieringsbehovet for senteret. Når gaven trekkes fra de prognostiserte kostnadene er det totale investeringsbeløpet 43,2 mill kr under p85 rammen for prosjektet. Det forutsettes at UNN kan disponere midlene til investeringer i 2017.

Den totale investeringsrammen for medisinteknisk utstyr med mer er 268,2 mill kr for 2017 (tabell 15).

Tabell 15 Investeringsrammer MTU med mer 2017-2024

Investeringer, tall i mill kr	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	135,0	175,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd	50,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Investeringsramme utover styringskrav	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gave fra Trond Mohn (opp til p-85 PET-senteret)	43,2							
Sum investeringsramme MTU med mer	268,2	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0



9.2 Investeringsplan 2017 medisinteknisk utstyr med mer

Investeringsrammene for medisinteknisk utstyr med mer skal dekke medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapital til KLP med mer. Tabell 16 viser forslag til investeringsplan for 2017 summert på disse hovedgruppene.

Tabell 16 Investeringsplan MTU med mer 2017-2024, forbruk 2016.

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Medisinteknisk utstyr:	95,9	111,5	143,0	158,0	208,0	208,0	208,0	208,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	61,5	46,5	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	25,5	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Overforbruk 2016 inkludert forpliktelser	53,3							
Utgående forpliktelser 2017	-20,0							
Sum investeringsplan	268,2	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	135,0	175,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd	50,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Investeringsramme utover styringskrav	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gave fra Trond Mohn (opp til p-85 PET-senteret)	43,2							
Sum investeringsramme MTU med mer	268,2	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Sum investert	234,9	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

I 2016 har vi investert for 203,2 mill kr i medisinteknisk utstyr med mer (inkludert forpliktelser og utstyr som er godkjent), dette er 53,2 mill kr mer enn årets investeringsramme.

Investeringsrammen for 2017 er på 268,2 mill kr, korrigert for overforbruk i 2016 er disponibel ramme 234,9 mill kr.



Tabell 17 viser detaljert investeringsplan for 2017 for medisinteknisk utstyr med mer.

Tabell 17 Rammer og plan for investeringer i utstyr med mer 2017-2024 spesifisert, forbruk 2016.

Investeringer , tall i mill kr	Forbruk 2016*	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Medisinteknisk utstyr:	151,7	95,9	111,5	143,0	158,0	208,0	208,0	208,0	208,0
Utstyr ikke spesifisert (reanskaffelser)	79,4	71,7	51,3	143,0	158,0	208,0	208,0	208,0	208,0
Intensivsenger	0,0	3,2	3,2						
Utskiftning 27 anestesibord	0,0	0,0	22,0						
EKG apparat	0,0	3,7	0,0						
Cobas automasjonsløsning	0,0	5,8							
UHPLC/APGC-MS/MS	4,6	0,0							
Spect CT skanner	10,0	0,0							
Øvrig diagnostisk utstyr	11,2	0,0							
Strålemaskin	35,0	0,0	35,0						
MR (inkl. ombygginger)	11,5	11,5	0,0						
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Teknisk utstyr ikke spesifisert	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:		61,5	46,5	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ny ambulansesetasje Harstad		15,0	21,5						
IKT, nettverk og kabling		10,0	15,0	15,0					
Forplass PET-senter og A-fløya		20,0	0,0						
Vestibyleprosjekt		0,0	10,0						
Backup trykkluft		2,5							
Ventilasjon obduksjonsrom		6,0							
PET-senter - overskridelse P85 ramme		8,0							
Ombygginger:	1,5	25,5	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ombygginger påbegynt 2016	1,5	15,5							
Ombygginger - ikke spesifisert		10,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanse	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	26,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Overforbruk 2016 inkludert forpliktelser		53,3							
Utgående forpliktelser 2017		-20,0							
Sum investeringsplan	203,2	268,2	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF		135,0	175,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav		40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd		50,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Investeringsramme utover styringskrav		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gave fra Trond Mohn (opp til p-85 PET-senteret)		43,2							
Sum investeringsramme MTU med mer	150,0	268,2	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Sum investert	203,2	234,9	240,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0	290,0
Avvik investeringsplan- ramme	-53,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Strålemaskin og nye anestesibord var opprinnelig planlagt investert i 2016 og 2017, men er utsatt til 2018. Det er planlagt med kabling og trådløst nett for 10 mill kr i 2017, som er et absolutt minimum i forhold til behovet. Forplass til PET-senter og A-fløy er planlagt utført i 2017, kostnadene er estimert til minimum 20 mill kr. Dette forutsetter enkle løsninger i prosjektet. Nye ombygginger er budsjettert svært nøkternt med 10 mill kr. Det er meldt inn investeringsbehov fra klinikkene på ca. 100 mill kr som ikke er spesifisert i planen. På grunn av stramme rammer til reanskaffelser og nytt utstyr må behovene vurderes og prioriteres fortløpende gjennom året. Ny robot er ikke lagt inn i planen, heller ingen investeringsbehov som følge av langtidsplanen.

10. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

10.1 Bærekraftanalyse

Bærekraft defineres som foretakets evne til å håndtere de drifts- og kapitalkostnader som følger av investeringsbeslutninger. Investeringer medfører gjerne konsekvenser for inntekter, drifts- og kapitalkostnader, og er dermed viktig når store investeringsbeslutninger skal tas.



Tabell 18 Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sum inntekter	7 115	7 122	7 135	7 123	7 119	7 094	7 069	7 044
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	6 829	6 959	7 006	7 041	7 079	7 085	7 065	7 107
Sum avskrivninger	245	256	266	279	291	314	365	352
Netto rentekostnader		28	26	23	23	23	41	43
Totale kostnader	7 075	7 242	7 298	7 343	7 394	7 422	7 471	7 502
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	40	-120	-164	-221	-275	-328	-403	-459
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	25	50	50	50	50	50	50	50
Sum resultatkrav	65	90	90	90	90	90	90	90
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-25	-210	-254	-311	-365	-418	-493	-549
Sum effekter tiltaksplan	25	25	25	25	25	25	25	25
Uløst omstilling etter tiltaksplan	0	-185	-229	-286	-340	-393	-468	-524
Årlig endring omstillingsutfordring		185	43	57	54	53	74	56

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser at årlig omstillingsutfordring øker gradvis fra 185 mill kr i 2018 til 524 mill kr i 2024. Omstillingsutfordringen er basert på kjente føringer fra Helse Nord RHF og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger på 50 mill kr årlig, samt årlig videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. I tillegg er det forutsatt at økonomisk effekt av tiltaksplanen er 25 mill kr for 2017 og at tiltakene har varig økonomisk effekt. Økonomiske konsekvenser i langtidsplan er ikke tatt med i bærekraftsanalysen.

Bærekraftanalysen er basert på følgende forutsetninger:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF
- Investeringsramme P85 nye bygg³
- A-fløy er 50 % lånefinansiert
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering PET-senter
- Det er beregnet 3 % rente på lån og 2,8 % på egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2016 kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg

³ Forskjellen på p50 og p85 sier noen om risikoen for overskridelser i prosjektet. Desto høyere verdi desto lavere risiko for overskridelser. P50 betyr at det er 50 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lavere enn budsjett og 50 % sannsynlighet for overskridelser. P85 betyr at det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lik eller lavere enn budsjett og 15 % sannsynlighet for at kostnadene vil overskride rammen.



10.2 Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2017-2024 og det vil ikke være behov for å trekke av kassakredittrammen. I 2017 fullføres A-fløya og PET-senteret og investeringsbelastningen er stor, noe som medfører en likviditetsmessig svekkelse på omtrent 150 mill kr.

Tabell 19 Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	40
Prognostisert overskudd 2016 utover krav								
Eget overskuddskrav	25	50	50	50	50	50	50	50
Avskrivninger/nedskrivninger	245	256	266	279	291	314	365	352
Likviditets effekt pensjon								
Diff pensjonskostnad/premie								
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet								
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	310	346	356	369	381	404	455	442
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan	150							
Investeringer eget overskuddskrav	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-89
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-1 374	-239	-215	-400	-700	-310	-200	-200
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 314	-329	-305	-490	-790	-400	-290	-289
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Egenkapitaltilskudd 2015								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	457	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån PET senter	345	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Pasienthotell	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	50	41	42	175	350	77	0	0
Avdrag lån	0	-46	-46	-46	-46	-46	-75	-75
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	852	-4	-4	129	304	31	-75	-75
Netto endring i kontanter	-152	12	48	8	-105	35	90	78
IB 01.01	385	233	245	293	301	196	231	321
UB 31.12	233	245	293	301	196	231	321	399
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100

10.3 Langtidsplan

Arbeidet med langtidsplan fortsetter og styret inviteres til å vedta langtidsplan 2018-2021 i mars 2017.