



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
100/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.12.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Tommy Schjøberg

Virksomhetsplan 2018

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen og vedtar den fremlagte virksomhetsplanen for 2018 med tilhørende budsjett og omstillingstiltak, risikovurdert og vektet til 223,6 mill kr:

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2016	Justert budsjett 2017 (JB)	Prognose 2017	Vedtatt budsjett 2018 (VB)	Endring VB 2018 - JB 2017
Basisramme	4 852,2	4 634,7	4 634,7	4 861,9	227,2
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 392,5	1 562,1	1 547,1	1 627,8	65,7
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	48,8	57,2	52,2	86,1	28,9
Gjestepasientinntekter	35,2	35,5	37,3	35,5	0,0
Polikliniske inntekter	223,5	180,7	194,7	196,1	15,4
Utskrivningsklare pasienter	26,2	20,2	22,3	16,0	-4,2
Raskere tilbake	24,4	25,9	25,5	0,0	-25,9
Andre øremerkede tilskudd	277,6	269,4	269,4	165,3	-104,1
Andre inntekter	383,0	395,0	396,9	401,1	6,1
SUM driftsinntekter	7 294,8	7 208,4	7 207,8	7 415,4	207,0
Kjøp av offentlige helsetjenster	192,6	188,0	222,0	210,0	22,0
Kjøp av private helsetjenester	79,4	69,6	70,0	67,3	-2,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	811,5	715,4	735,4	821,2	105,8
Innleid arbeidskraft (fra firma)	55,9	34,0	84,2	16,4	-17,5
Lønn til fast ansatte	3 214,2	3 679,4	3 426,3	3 791,9	112,5
Vikarer	296,4	183,6	284,6	189,0	5,5
Overtid og ekstrahjelp	292,8	257,4	295,8	233,2	-24,2
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	749,2	703,9	704,1	730,7	26,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,5	-270,5	-268,2	-269,5	1,1
Annen lønn	322,9	344,6	343,3	292,1	-52,5
Avskrivninger	244,9	200,0	200,0	226,0	26,0
Andre driftskostnader	1 195,6	1 078,1	1 085,1	1 084,3	6,2
Sum driftskostnader	7 180,8	7 183,4	7 182,5	7 392,8	209,5
Driftsresultat	114,0	25,0	25,3	22,5	-2,5
Finansinntekter	21,5	15,0	18,9	10,0	-5,0
Finanskostnader	-0,3	0,0	0,8	7,5	7,5
Finansresultat	21,2	15,0	19,7	17,5	2,5
Ordinært resultat	135,2	40,0	45,0	40,0	0,0

2. Styret vedtar å øke det interne overskuddskravet til 60 mill kr for å sikre tilstrekkelig investeringer i medisinsk teknisk utstyr med mer i 2019.
3. Styret er fornøyd med at sammenhengen mellom aktivitetsplan, aktivitetsstyring, bemanningsplan og budsjett blir gradvis bedre, men understreker behovet for kontinuerlig forbedring i denne delen av planarbeidet.
4. Styret vedtar investeringsplanen for 2018 slik den foreligger i saksutredningen, og gir direktøren fullmakt til å gjøre interne omprioriteringer innenfor disponibel investeringsramme.
5. Styret opphever vedtak om sterke begrensninger i innkjøp, ansettelser og reisevirksomhet fra styresak 60/2017 *Kvalitets- og virksomhetsrapport for mai 2017*. Styret presiserer at dette forutsetter budsjettmessig dekning for stillinger som det ansettes i og at det rettes stort fokus på økonomistyringen i alle deler av foretaket.

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!*

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 2018 med tilhørende plantall, driftsbudsjett og investeringsplan.

Saksutredning

Forutsetninger

I Helse Nord RHF sine styresaker 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* og 109-2017 *Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2018.

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

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. Samordning på tvers av regionene
5. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten
6. IKT
7. Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

Styret i Helse Nord RHF har stilt krav om at veksten skal være sterkere innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatisk virksomhet. UNN har et særskilt ansvar for å sikre gode tilbud til den samiske befolkningen.

Statsbudsjett 2018

I styresak 109-2017 *Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2018 som medfører rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i styresak 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025*.

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 å skape handlingsrom å gjennomføre investeringsplanen.

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 275 mill kr for foretaksgruppen i 2018. For UNN er resultatkravet for årene 2018-2025 +40 mill kr per år.

Basisramme 2018

Basisrammen for UNN økes med 208 mill kr i forhold til vedtatt budsjett 2017. Lønns- og prisvekst utgjør +97 mill kr, oppdatering av inntektsmodeller +11,6 mill kr og nye oppgaver +60 mill kr. Realveksten er beregnet til 30 mill kr (0,6 %).

UNNs satsingsområder for 2018

Den viktigste satsingen i UNN i 2018 er arbeidet med å utvikle gjennomgående og dyptgripende system og kultur for kontinuerlig forbedring.

Virksomhetsplanleggingen for 2018 har lagt til grunn at hele virksomheten skal videreutvikles etter hovedretningene i strategisk utviklingsplan; Pasientforløp, Pasient- og brukermidvirkning, 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. Arbeidet vil bli fulgt opp kontinuerlig med målinger og fokus for å sikre høy gjennomførings-

grad på tiltakene, med særlig fokus på samstemming av legemiddellister. UNN vil også i 2018 videreføre den forsterkede innsatsen for å forebygge sykehusinfeksjoner, med blant annet fokus på basale smittevernrutiner, smittevernvisitter og en rekke andre tiltak.

Aktivitetsforutsetninger og plantall aktivitet 2018

Statsbudsjett for 2017 legger til rette for en aktivitetsvekst på 2 % på nasjonalt nivå. 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 2017 reduseres ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen innen somatikk. ISF prisen innen psykisk helsevern og TSB økes med 17,8 %, samtidig som basisrammen reduseres. Dette gjøres for å stimulere til aktivitetsvekst. I tillegg har utgiftene til laboratorie- og radiologitjenester vist en sterk og vedvarende vekst over flere år. For å stimulere til redusert aktivitetsvekst er refusjonstakstene underregulert, og takstene justeres kun med 0,5 %. Nytt laboratoriekodeverk innføres i 2018, men foreløpig er de økonomiske konsekvensene av dette uklart og dermed en risiko for 2018.

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, og da innen poliklinikk hvor økningen er på 11,4 %. Dette vil medføre at UNN nærmer seg landsgjennomsnittet, noe som er en ønsket utvikling. Plantallene oppfyller den gyldne regel med større vekst innen psykisk helse og rus enn i somatikk.

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør en stor del av budsjettet, og gode plantall på månedsverk er viktig for å utøve god virksomhetsstyring. Alle klinikker og sentra er gitt føringer om at bemanningsplaner skal være realistiske 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. For 2018 er plantallene både for faste og variable månedsverk avstemt mot lønnsbudsjettet, og flere klinikker har gjort omprioriteringer i budsjettene (økt lønnsbudsjett) for å sikre bedre sammenheng mellom budsjett og forbruk. Samlet sett for UNN viser plantallene en reduksjon på 18 månedsverk i forhold til prognosen for 2017.

Omstillingsutfordring og tiltak 2018

Omstillingsutfordring 2018

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2018, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Prognosen for 2017 er +45 mill kr, 5 mill kr bedre enn styringskravet fra Helse Nord RHF, men 20 mill lavere enn internt styringskrav. Omstillingsutfordringen for UNN i 2018 på 137 mill kr. I tillegg må interne underskudd håndteres av den enkelte klinikk/senter.

Tiltak 2018

Samlet sett er det utviklet tiltak for 223,6 mill kr. Dette gjelder både innsparingskravene som er stilt til klinikker/sentra, årets underskudd samt fellestiltak. Alle tiltakene er risikovurdert og vektet etter Helse Nord RHF's modell for risikovurdering. OpIn-klinikkens budsjett er ikke ferdigstilt og denne klinikkens tall er derfor ikke inkludert i tiltakspakken, men det er forutsatt at også denne klinikken utvikler nok tiltak til å løse egen omstillingsutfordring.

Driftsbudsjett 2018

Tabell 1 viser regnskapsresultatet for 2016, justert budsjett 2017, prognose for 2017 og forslag til budsjett for 2018. Siste kolonne viser endringer fra justert budsjett 2017 til foreslått budsjett 2018.

Tabell 1 Driftsbudsjett UNN 2018

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2016	Justert budsjett 2017 (JB)	Prognose 2017	Vedtatt budsjett 2018 (VB)	Endring VB 2018 - JB 2017
Basisramme	4 852,2	4 634,7	4 634,7	4 861,9	227,2
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 392,5	1 562,1	1 547,1	1 627,8	65,7
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	48,8	57,2	52,2	86,1	28,9
Gjestepasientinntekter	35,2	35,5	37,3	35,5	0,0
Polikliniske inntekter	223,5	180,7	194,7	196,1	15,4
Utskrivningsklare pasienter	26,2	20,2	22,3	16,0	-4,2
Raskere tilbake	24,4	25,9	25,5	0,0	-25,9
Andre øremerkede tilskudd	277,6	269,4	269,4	165,3	-104,1
Andre inntekter	383,0	395,0	396,9	401,1	6,1
SUM driftsinntekter	7 294,8	7 208,4	7 207,8	7 415,4	207,0
Kjøp av offentlige helsetjenster	192,6	188,0	222,0	210,0	22,0
Kjøp av private helsetjenester	79,4	69,6	70,0	67,3	-2,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	811,5	715,4	735,4	821,2	105,8
Innleid arbeidskraft (fra firma)	55,9	34,0	84,2	16,4	-17,5
Lønn til fast ansatte	3 214,2	3 679,4	3 426,3	3 791,9	112,5
Vikarer	296,4	183,6	284,6	189,0	5,5
Overtid og ekstrahjelp	292,8	257,4	295,8	233,2	-24,2
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	749,2	703,9	704,1	730,7	26,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,5	-270,5	-268,2	-269,5	1,1
Annen lønn	322,9	344,6	343,3	292,1	-52,5
Avskrivninger	244,9	200,0	200,0	226,0	26,0
Andre driftskostnader	1 195,6	1 078,1	1 085,1	1 084,3	6,2
Sum driftskostnader	7 180,8	7 183,4	7 182,5	7 392,8	209,5
Driftsresultat	114,0	25,0	25,3	22,5	-2,5
Finansinntekter	21,5	15,0	18,9	10,0	-5,0
Finanskostnader	-0,3	0,0	0,8	7,5	7,5
Finansresultat	21,2	15,0	19,7	17,5	2,5
Ordinært resultat	135,2	40,0	45,0	40,0	0,0

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.

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for re-anskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. Det holdes derfor fast på strategien om å øke internt overskuddskrav fra 25 mill kr i 2017 til 60 mill i 2018 (i tillegg til 40 i krav fra RHF) for å øke investeringsrammene påfølgende år.

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF ligger det 197 mill kr til MTU med mer (150 mill kr til MTU med mer, 45 mill kr til ambulansestasjon og regionale funksjoner og 2 mill kr til utstyr på Svalbard). I investeringsplan for 2018 er det lagt til grunn økte investeringsrammer på 45 mill kr på bakgrunn av forventet overskudd i 2017. Det foreslås dermed en total investeringsramme til medisinteknisk utstyr med mer på 242 mill kr for 2018.

Tabell 2 viser investeringsrammer og planlagte investeringer for 2018.

Tabell 2 Plan for investeringer i utstyr med mer 2018-2023

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Medisinteknisk utstyr:	101,5	143,0	168,0	218,0	218,0	218,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	53,2	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	40,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	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
Overforbruk 2017 inkludert forpliktelser	35,3					
Utgående forpliktelser 2018	-40,0					
Sum investeringsplan MTU med mer	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	175,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd	5,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Bygningsmessige økte rammer jfr. Rhf styresak 54-2017	20,0					
Økt investeringsramme MTU Svalbard	2,0					
Sum investeringsramme MTU med mer	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Sum investert inkludert forpliktelser	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bærekraft og likviditet

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser at årlig omstillingsutfordring øker gradvis fra 128 mill kr i 2019 til 669 mill kr i 2025. 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 137 mill kr for 2018 og at tiltakene har varig økonomisk effekt. I forhold til langtidsplan er det tatt høyde for 15 mill kr i 2018 og 30 mill kr i 2019. Bærekraftanalysen har også tatt høyde for investeringer knyttet til nytt bygg til psykisk helse og rus selv om rammene foreløpig ligger på RHF nivå.

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2018-2025. I 2018 forventes en liten likviditetsmessig svekkelse.

Medvirkning

Saken ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten, arbeidsmiljøutvalget og brukerutvalgets arbeidsutvalg i ordinære drøftings- og medvirkningsmøter i uke 48. Protokoller/referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 14.12.2017.

BAU vektla at brukerperspektivet må tydeliggjøres, i tråd med strategien for brukermedvirkning i UNN. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av behovet for økt grunnbemanning, og med henvisning til lav tiltaksgjennomføring i 2017, fremholdt de at risikoen i 2018-budsjettet er betydelig.

AMU var tilfreds med at selve prosessen med virksomhetsplanen har vært lagt opp slik at grunnlaget for involvering og medvirkning har vært god gjennom hele 2017.

Samtlige møter ga sin tilslutning til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling 14.12.2017.

Vurdering

UNNs overordnede strategi ligger fast, og strategisk utviklingsplan gir retning og føringer til den årlige virksomhetsplanleggingen. Den viktigste satsingen i UNN i 2018 er å fortsette arbeidet med å utvikle gjennomgående og dyptgripende system og kultur for kontinuerlig forbedring. Dette er et langsiktig arbeid som vil kreve oppmerksomhet over lang tid for å gi resultater. Arbeidet må understøttes av god virksomhetsstyring og realisering av de planlagte investeringene i IKT, nye bygg og MTU.

Direktøren er fornøyd med at de forutsetningene som UNN har lagt til grunn i sin virksomhetsplanlegging viser seg å stemme godt overens med de økonomiske rammene og føringene som Helse Nord RHF kommer med etter at statsbudsjett for 2018 er fremlagt, og at dette ikke gir ytterligere omstillingsutfordringer så sent i prosessen. Det er beregnet at budsjettet for UNNs del gir en realvekst på 0,6 %. Samtidig tilføres nye oppgaver som sannsynligvis ikke er fullfinansiert. Det er derfor direktørens vurdering at budsjettet for 2018 i realiteten er et budsjett med negativ realvekst og et effektiviseringskrav som det er vanskelig å tallfeste nøyaktig.

Det er fortsatt noe usikkerhet knyttet til de økonomiske konsekvensene av endringer i laboratoriekodeverket, gjestepasienter i private institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og omfanget av kostnader til nye legemidler som godkjennes av Beslutningsforum gjennom budsjettåret.

Ytterligere effektivisering er i økende grad krevende å håndtere etter at foretaket har effektivisert for mer enn 10 % av budsjettet de siste syv årene. 2017 skulle være et konsolideringsår, men den økonomiske utviklingen har i år vært utfordrende og krevende. Til neste år foreslås likevel overskuddskravet økt til 100 mill kr (60 mill kr over Helse Nord RHF's krav) for å sikre mulighetene for investering i utstyr. Det er utviklet tiltak for å håndtere hele omstillingsutfordringen, men det er direktørens vurdering at risikoen i budsjettet er høy. De viktigste risikoområdene vurderes å være kostnader til nye legemidler, usikkerheten rundt laboratorieinntekter, usikkerhet rundt gjestepasientkostnader innen TSB samt flytteprosessene for A-fløya og PET-senteret, som kan medføre uventede kostnader eller aktivitetsreduksjon. Videre er det endelige budsjettforslaget for OPIN-klinikken ikke ferdig utarbeidet med tiltaksliste. Årsaken til dette er at det har vært gjennomført evaluering av klinikkens virksomhet gjennom flere ulike delrapporter. Den siste delrapporten ble ikke klar før medio november. Rapportene danner et godt grunnlag for utvikling av tiltak, og direktøren vurderer derfor klinikkens budsjett som realistisk, men ikke uten risiko.

En samlet vurdering av Samdata 2016 og prognosene for 2017 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 i 2018. Utfordringer med ventetider og fristbrudd må sees i sammenheng med variasjon i forbruksrater slik disse fremkommer gjennom blant annet helseatlasene, 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.

De klinikkvise virksomhetsplanene viser at detaljeringsgraden og kvaliteten på planleggingen blir bedre år for år. Plantallene for aktivitet innenfor alle områder for foretaket er summert opp fra klinikkens plantall. Direktøren er fornøyd med at dette og mener det gir sterkere kobling enn tidligere mellom klinikkens planer og UNNs målsetninger og planer på foretaksnivå. Plantallene for månedsverk viser en reduksjon som samsvarer med tiltakene som gjelder personalkostnader. Besetting av vakante stillinger på bekostning av dyrere arbeidskraft som overtid og innleie fra firma er bærekraftig økonomisk sett. Prosessen har likevel synliggjort enkelte svakheter i sammenhengene mellom aktivitetsplan, aktivitetsstyring, bemanningsplaner og budsjett. Detaljeringsgraden i planprosessen må derfor videreutvikles kontinuerlig, først i arbeidet med virksomhetsplanen for 2019, som starter allerede i januar.

Styrets vedtak om sterke begrensinger av innkjøp, reiser og ansettelse anbefales opphevet selv om forslaget til virksomhetsplan innebærer en mindre reduksjon av antall årsverk sammenlignet med prognose for 2017. Dette vurderes som forsvarlig fordi det nå er planlagt andre og mer permanente tiltak som gjør at det burde være rom for å ansette i stillinger som har vært holdt ledige på kort sikt.

UNN har de siste årene iverksatt ulike tiltak for å øke fokuset på riktig koding for å motta vår rettmessige andel av ISF-inntektene. I 2018 utgjør fellestillaket Økte ISF inntekter 30 mill kr. Indeks på innlagte har over år jevnt steget, blant annet som følge av bedre koding og vi er nå på nivå med sammenlignbare sykehus, selv om inntektene fortsatt er noe lavere enn budsjettet for 2017. Dette innebærer at muligheten for å øke inntekten gjennom kodeforbedring er blitt mindre over år og at risikoen ved å ha denne type tiltak øker. Risikoen øker i tillegg som følge av at prisen for et poeng justeres mindre enn den generelle prisveksten som følge av en forventet kodeforbedring, i 2018 utgjør dette 0,4 %. Direktøren mener at tiltaket er realistisk for 2018, men vurderer det som lite realistisk å planlegge med ytterligere økning av ISF-inntektene gjennom kodeforbedring fra og med 2019.

Forslaget til virksomhetsplan for 2018 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.

Etter flere år med stor byggeaktivitet i Breivika vil A-fløya og PET-senteret slutføres i 2018. I investeringsplanen for 2018 legges det opp til prosjektering og bygging av vei og tunnel for Nye UNN Narvik før planlagt byggestart i 2019. UNN har nå god kontroll på investeringer i utstyr med mer. For 2017 er prognosen et overforbruk på 35 mill kr inkludert forpliktelser (utstyr som er godkjent og bestilt, men ikke betalt). På grunn av lang tid fra godkjenning til utstyret er anskaffet 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 2017 er 45 mill kr i overskudd. Dette er 5 mill kr over styringskravet til Helse Nord RHF, men fortsatt 20 mill kr lavere enn internt overskuddskrav. Dette vil gi 5 mill kr i økt investeringsramme for 2018. Med utgangspunkt i den krevende økonomiske situasjon som UNN var i første halvår i år, med påfølgende ekstraordinære hastetiltak på 60 mill kr, vurderes nå inngangshastigheten å være under kontroll. Dette forutsetter fortsatt sterk kostnadskontroll og at midlertidige tiltak må erstattes med nye permanente tiltak.

Bærekraftanalysen viser årlig omstillingsutfordring som varierer mellom 44 og 182 mill kr årlig frem mot 2025. Erfaringsmessig foreligger det i tillegg interne omstillingsbehov på rundt 100 mill kr årlig. Investeringsprogrammet vurderes derfor som krevende å gjennomføre, og konsekvenser av Strategisk utviklingsplan bygg samt Arealplan UNN Breivika er foreløpig ikke lagt inn i beregningene. Disse saken vil bli fremmet for styret tidlig i 2018, og må håndteres i forbindelse med innspill til Helse Nord RHF's rullering av investeringsplanen i juni. HOD har gitt signaler om at lånegraden kan bli økt fra 70 til 80 % og om at det vil bli gitt lån helt opp til P85-kostnad (nå P50) fra og med 2019. Dette vil i så fall gjøre bærekraftutfordringen mer håndterbar.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at virksomhetsplanen for 2018 vedtas i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken.

Tromsø, 7.12.2018

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

Saksfremlegg for Virksomhetsplan 2018



Sak: Virksomhetsplan 2018 - saksfremlegg
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen / Tommy Schjølberg
Møtedato: 14.12.2017

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. Prosess og medvirkning
3. UNNs satsningsområder for 2018
4. Aktivitetsforutsetninger og plantall
5. Omstillingsutfordring og tiltak 2018
6. Budsjett 2018
7. Investeringsplan 2018
8. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Føringer fra Helse Nord

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* og 109-2017 *Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2018.

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

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.
4. Samordning på tvers av regionene.
5. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.
6. IKT.
7. Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse.

I styresak 109-2017 *Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2018 som i sum medfører



rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i styresak 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025*.

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 å skape handlingsrom for å gjennomføre investeringsplanen.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 2 % på nasjonalt nivå. Det er et krav om at aktivitetsveksten skal være sterkere innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatisk virksomhet.

Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2018. Styringskrav og mål i oppdragsdokumentet og foretaksmøte vil for 2018 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)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Helgelandsykehuset								40 000
Korrigeringskompensasjon Helgeland	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
UNN Narvik				21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø	-	20 000	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	10 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest							40 000	40 000
Korrigeringskompensasjon Finnmark	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	50 000	80 000	90 000	111 000	111 000	111 000	151 000	191 000

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 275 mill kr for foretaksgruppen i 2018. Resultatkrav per helseforetak for 2018-2025 er fastsatt slik:



Tabell 2 Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Nord RHF	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000
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	5 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	275 000	245 000	235 000	214 000	214 000	214 000	155 000	100 000

For UNN er resultatkravet for årene 2018-2025 +40 mill kr, uendret fra 2016.

1.3 Basisramme 2017

Basisrammen for UNN øker med 208 mill kr (+4,5 %) i forhold til vedtatt budsjett 2017. Realveksten er 29,8 mill kr (0,6 %). Endringene er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 Endringer i basisrammen 2018

Basisramme 2018	(beløp i 1 000 kr)
Vedtatt ramme 2017	4 653 198
Inntektsmodeller	11 667
Oppgaveendringer	59 961
Lønns- og prisvekst	97 294
Realvekst	29 818
Tekniske forhold	9 949
Vedtatt ramme 2018	4 861 888
Endring basisramme	208 690
Endring basisramme %	4,5 %
Realvekst basisramme	0,6 %

Detaljert oversikt over alle endringer fremkommer i tabell 4.



Tabell 4 Basisramme 2018

Basisramme 2018	UNN
Vedtatt basisramme 2017	4 653 198
Prisomregning 2,3x pst. ekskl. Pensjonsgrunnlag ekskl. kapitalgrunnlag	97 294
Finansieringsansvaret for legemidler (fra 2751.70) (nye fra 2018)	43 331
Reversering overgangsordning reduserte pensjonskostnader	43 000
Forskning til HF i vedtatt budsjett	30 000
Budsjettneøytral omlegging av labtakster, fra 732.77	22 005
Oppdatering inntektsmodell somatikk	21 931
Flytting kreftlegemidlerrestdel av helårseffekt fra 1.mai 2017	15 886
Styrking helseforetak 2018	13 339
Beredskap Svalbard	10 000
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø/UNN PET/FINN Kirkenes	10 000
PET-senter oppstartstøtte	8 000
Reversering overgangsordning MVA-kompensasjonsordning	7 500
Styrking kapitaltilskudd	6 810
Styrking kreftbehandling/medikamenter	4 294
Kompensasjon manglende prisomregning	3 923
Utvikling psykiatri/tsb SIFER NORD	3 000
Konsekvens manglende prisomregning egenandeler	2 381
Smittevern overlege Finnm/unn	1 979
Overgrepsmottak, bevilgning fases inn i inntektsmodell	1 722
Miljøgiftlaboratoriet	1 700
Helårsdrift regional enhet LiS utdanning	1 600
Transport av psykisk syke, fra 732.70	1 063
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet	1 017
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing	1 008
KORSN antibiotikaresistens	600
Kvalitetsbasert finansiering	384
KORSN kompetanse	250
Jordmortjeneste, fra 2755.72	56
Utførende helsepersonell, til 732.76-77, 2752.70	-249
KORSN kompetanse	-250
Kostnad per pasient (KPP)	-396
Gevinstuttak pasientreiser	-734
Prosjekt inkontinensomsorg UNN	-990
Kutt legemidler til RHFene (fra 2751.70)	-1 103
Sykehusinnkjøp - utfasing av omsetningsgebyr	-1 154
IKT-drift kvalitetsregistre	-1 300
Konsekvensjustering egenandeler (pasientreiser og poliklinikk)	-1 404
Sykehusinnkjøp - styrking	-1 717
Smittevern overlege Finnm/unn	-1 979
Forvaltning IKT EPJ	-1 980
Gevinstuttak klinisk farmasi	-3 005
Sykehusinnkjøp - divisjon Nord, overgangsordning	-3 124
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus	-3 272
Mva andelen av 292 mill. kroner (til 732.80) (andel av kreft - helårseffekt)	-3 307
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk	-8 000
Overflytting av deler av 292 mill kr til ISF (til 732.76) (andel av kreft - helårseffekt)	-8 268
Finansieringsansvaret for legemidler (mvadelen) - 786 mill. kr. (til 732.80) (andel2018)	-8 665
ISF-refusjon PH og TSB , til 732.76	-10 118
Pensjonskostnader	-12 830
Reduserte pensjonskostnader	-18 867
Overflytting av legemidler til ISF (til kap. 732.76) (andel av 2017-flytting)	-20 670
Forskning	-32 000
Sum basisramme 2018 per oktober 2017	4 861 888



De største endringene i basisrammen for 2018 er:

Lønns- og prisvekst

Det er lagt til grunn en lønns- og prisvekst på 2,7 %, hvorav lønnsvekst er 3,0 % og prisstigning på varer og tjenester er 2,0 %. For UNN utgjør dette 97,3 mill kr.

Flytting legemidler fra trygd

Statsbudsjettet foreslår at finansieringsansvaret for flere legemidler overføres fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten fra 2018. Legemidlene som overføres er i all hovedsak innenfor alvorlig astma, behandling av mastocytose (alvorlig blodsykdom), hiv og hepatitt C og B. UNNs basisramme er beregnet til å øke med 43,3 mill kr for å håndtere dette, men det legges et effektiviseringskrav for disse kreftlegemidlene på 1,1 mill kr. Netto økning blir 42,2 mill kr.

Helårseffekt av kreftlegemidler

I 2017 overtok helseforetakene ansvaret for kreftlegemidler fra folketrygden. I 2018 justeres dette for helårsvirkning og for UNN utgjør dette 15,9 mill kr.

Pensjonskostnader – reversering av overgangsordning

Pensjonskostnadene og basisrammen ble i 2017 redusert med 244 mill kr.

Basisrammereduksjonen medførte store omfordelinger mellom helseforetakene. Dette ble av Helse Nord håndtert ved at omfordelingseffektene hadde en overgangsordning hvor omfordelingseffektene skulle begrenses i 2017, men innføres fra 2018. Overgangsordningen medførte i 2017 en innstramming for UNN på 43 mill kr. I 2018 avsluttes overgangsordningen og basisrammen til UNN øker med 43 mill kr.

Beredskap Svalbard

Helse Nord har satt av 16 mill kr for styrkning av beredskap på Svalbard. Som følge av beregnet sen oppstart får UNN 10 mill kr i 2018.

Oppstartstøtte PET

UNN får ytterligere 8 mill i oppstarts støtte til PET-senteret.

Fri realvekst

Basisrammen til UNN øker med 29,8 mill kr i fri realvekst (25,8 mill kr somatikk, 4 mill kr psykisk helsevern og TSB). 13,3 mill kr av disse er ren styrkning av basisrammen.

Styrking kreftbehandling/medikamenter

UNN tilføres 4,3 mill kr til økte kostnader for kreftmedikamenter.

Styrking kapitaltilskudd

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres også, og medfører en styrking av kapitaltilskuddet til helseforetakene. For UNN utgjør dette 6,8 mill kr.

Oppdatering inntektsmodell psykisk helsevern / innføring

Inntektsmodellen for psykisk helsevern er oppdatert og det er besluttet en gradvis innføring 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 1,0 mill kr.

Oppdatering inntektsmodell TSB



Oppdatering og retting i inntektsfordelingsmodellen for TSB gir trekk i basisrammen for UNN med 3,2 mill kr.

Inntektsmodell somatikk

Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert i modellen og gir UNN en økt inntekt på 21,9 mill kr. Innfasing av utdanning i modellen medfører et trekk for UNN på kr 8 mill kr. Netto økes basisrammen med 13,9 mill kr.

Budsjettøytral omlegging av laboratorietakster

Basisrammen økes med 22 mill kr samtidig som takster for prøver reduseres for å dempe aktivitetsvekst innen laboratorievirksomheten.

Merverdiavgiftsordning

Merverdiavgiftsordningen innebar at helseforetakene ville få tilbakebetalt utgifter til merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Basisrammen ble redusert med til sammen 331 mill kr i 2017, hvor 7,5 mill kr utgjorde en overgangsordning for 2017 for å dempe omfordelingseffektene mellom foretakene. Denne overgangsordningen er nå reversert og basisrammen økes med 7,5 mill kr.

Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene reduseres og basisrammen til UNN reduseres med 31,7 mill kr. Dette er en teknisk justering og ha en tilsvarende kostnadsreduksjon.

2. Prosess og medvirkning

Virksomhetsplanleggingen for 2018 startet allerede i januar 2017 med virksomhetsplankonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte (FTV) og foretaksverneombud (FVO). I tillegg ble det gjennomført virksomhetsplankonferanser i mars og april før dialogmøtene i mai. Virksomhetsplanlegging var også tema på ledersamlingen i mars, hvor dag to var dedikert til klinikk- og sentervis arbeid med virksomhetsplan.

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 2018 og strategi om tiltaksarbeidet. Direktøren gjennomførte dialogmøte med samtlige klinikker og sentre i mai, men på grunn av den anstrengte økonomiske utviklingen før sommeren er det blitt gjennomført nye dialogmøter med oppdaterte forutsetninger og tiltak.

Klinikkene og sentrene har gjennomført drøftingsmøter med tillitsvalgte angående virksomhetsplanleggingen for 2018 med fokus på aktivitetsplanlegging, bemanningsplanlegging, omstillingsutfordringer og tiltak. Foretakstillitsvalgte har også vært invitert til å komme med innspill og forslag i tiltaksarbeidet.



3. UNNs satsningsområder for 2018

3.1 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.

Pasientforløpsarbeidet i foretaket er 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 2018, som en viktig del av arbeidet med å utvikle UNN som en organisasjon som jobber med kontinuerlig forbedring.

3.2 Pasient- og brukervedvirkning

Pasient- og brukervedvirkning videreføres som en strategisk hovedretning, samt i tråd med styrets vedtak om strategi for brukervedvirkning ved UNN fra 2013. Fortsatt utvikling av «Mine behandlingsvalg», som er UNNs system for samvalg, er en viktig satsing, og det vil bli arbeidet for å utvikle samvalgsløsningen for flere tilstander.

Videre vil fortsatt utvikling av reell brukervedvirkning i forbedringsarbeid, i arbeidet med å følge opp ny HMS-strategi og regional kvalitetsstrategi med tilhørende handlingsplaner og videre utvikling av brukervedvirkning i forskning være viktig i 2018. Denne prioriteringen skal også være gjeldende på klinikknivå. Ungdomsrådet ved UNN skal involveres i medvirkningsprosesser der dette er relevant.

3.3 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 2018 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.

3.4 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 2018 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.

Det nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet har som mål å forbedre pasientsikkerheten i Norge. Arbeidet 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 2018 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 2018 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 2018 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. Arbeidet med å utvikle dette ytterligere blir viktig i 2018. KVAM-utvalg og -grupper behandler de sakene som er aktuelle for den enkelte enhet. Ledelsens gjennomgang gjøres på foretaksnivå årlig, og fra 2018 ønskes dette også gjennomført i klinikkene. UNN vil i 2018 gjennomføre ledelsens gjennomgang slik at den er tilpasset den nye forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Kvalitetsregistre

UNN har i 2017 databehandleransvar for syv nasjonale kvalitetsregistre og et flerregionalt kvalitetsregister. Foretaket vil i 2018 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.

3.5 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 2018 utvikle bruk av scenariometodikk og nasjonal bemanningsmodell videre for å bedre planleggingen av strategier og tiltak når det gjelder fremtidig bemanning og kompetansebehov.

3.6 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 2018 fortsette arbeidet med å bidra til strukturer i det nasjonale samarbeidet for gjennomføring av kliniske studier, NorCrim. Brukermedvirkning i forskning skal videreutvikles, og det nære samarbeidet med Det helsevitenskapelige fakultet videreføres og videreutvikles.

3.7 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



nettene skal utvikles. UNN skal bidra til å utvikle gode elektroniske samhandlingsløsninger med primærhelsetjenesten og andre helseforetak for å understøtte helhetlige pasientforløp.

Regionale løsninger for elektronisk pasientjournal (EPJ), radiologisystem, laboratoriesystemer og patologisystem er implementert. UNN skal i 2018 fortsette arbeidet med å oppnå gevinster av disse regionale løsningene, 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.

3.8 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er i UNNs overordnede strategier fremholdt som et nødvendig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetjenester. Systematisk brukermedvirkning på klinikknivå har derfor vært utprøvd ifbm arbeidet med strategiske utviklingsplaner. Erfaringene fra dette arbeidet har medført at direktørens ledergruppe nå har besluttet at alle klinikker skal ha egen brukerrepresentant i sine respektive KVAM-utvalg.

3.9 Klinikkvis oppsummering av satsningsområder og økonomisk tilpasning for 2018

Akuttmedisinsk klinikk (AK)

Klinikkens prognose er -13 mill kr i 2017. Innsparingskravet for 2018 er på 2,1 mill kr. Inngangshastighet for 2018 er satt til 7 mill kr. Klinikken er tilført 5 mill kr og samlet omstillingsutfordring blir derfor 4,1 mill kr for 2018. Klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Tiltakene for 2018 går primært på reduksjon i variabel lønn, innleie fra byrå, reisekostnader og å redusere driftskostnader fra nedlagt helseradionett. Omstillingstiltakene for 2018 har stort innslag av variable lønnskostnader. De er derfor risikovurdert konservativt med god sannsynlighet for gjennomføring.

Klinikkens fokusområder i tillegg til UNNs hovedsatsinger for 2018 vil være konsolidering av Longyearbyen sykehus i klinikken, etablering av anestesilegeberedskap på Sysselmansens redningshelikopter, innfasing av ny operatør på ambulanshelikopteret i Tromsø og etablering av regional koordinering – AMK-LA for av alle ambulanshelikopter (Brønnøy, Bodø, Evenes, Tromsø og Banak). Ambulansetjenesten vil arbeide videre med planer om stasjonsstruktur i sykehusområdet og strategidokument for ambulansetjenesten. Akuttmottak og observasjonspost vil ha fokus på kortere oppholdstid, trening med medisinske (og kirurgiske) mottaksteam, gjennomgang og optimalisering av pasientforløp, samt videre oppfølging av Sepsis.

Barne- og ungdomsklinikken (BUK)

Klinikkens prognose er balanse i 2017. Innsparingskravet for 2018 er på 2,5 mill. Klinikken har utviklet tiltak for 2,5 mill. Tiltakene vurderes som gjennomførbare med lav risiko og det vil bli iverksatt kompenserte tiltak ved behov.

Klinikkens viktigste satsningsområder for 2018 er å opprettholde fokus på kontinuerlig forbedring og å videreutvikle kompetansen. Forbedringstavler og tavlemøter skal tas i bruk i alle klinikkens enheter. Det skal arbeides systematisk med Helse, Miljø og sikkerhetsarbeid. Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) er samlet i klinikken og utviklingsarbeidet med å nå målet om likeverdige helsetjenester har fokus. Arbeidet med utvidelse av sengekapasiteten innen



PHBU skal etter planen starte høsten 2018, og det planleggingsarbeidet med ny tidsriktig Nyfødt intensivavdeling skal starte opp. I samarbeid med pasienter og samarbeids-partnere skal behandling og oppfølging av pasienter via Skype4b videreutvikles for å bedre pasienttilbudet og bidra til å redusere miljøbelastning og reisekostnader. Arbeidet med å benytte pasienthotellet i større grad fortsetter. Brukermedvirkning skal videreutvikles i samarbeid med Ungdomsrådet og Brukerutvalget. Det skal stimuleres til og legges til rette for forskning. BUK skal tilby praksisstudier av høy kvalitet og bidra til utdanning og rekruttering av kompetente medarbeidere.

Diagnostisk klinikk (DK)

Klinikkens prognose er underskudd på 7,0 mill kr i 2017. Innsparingskrav er 13,2 mill. kr. Samlet omstillingskrav 20,2 mill kr for 2018 og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Tilbakemeldinger fra øvrige klinikker i UNN for planlagt aktivitet i 2018 vil innebære økning i laboratorieanalyser, røntgen- og PET-undersøkelser sammenliknet med 2016 og 2017. Diagnostisk klinikk har samtidig fått ansvar for fellestiltaket «reduisert rekvirering av laboratorieanalyser, blodprodukter og røntgenundersøkelser», tilsvarende 10 mill. Det mangler pt. datagrunnlag for å iverksette målrettede tiltak inn mot rekvirerende klinikker, og i påvente av dette underlaget er det utarbeidet andre tiltak. I tiltakene som er vektet og risikovurdert til 20,4 mill kr. utgjør 12,5 mill kr permanente tiltak, mens 7,9 mill kr er tiltak som har en tidsbegrenset effekt i påvente av jobben med å få redusert aktivitet (fellestiltaket). Satsningsområder i 2018 er få til en velfungerende drift i lab i nye A-fløya og i PET-senteret, prosjekt digital patologi, følge opp strategisk utviklingsplan, samt videreføre arbeidet med forbedring og akkreditering av virksomheten.

Drifts- og eiendomssenteret (DES)

Drifts- og eiendomssenterets (DES) prognose for 2017 er et overskudd på 12 mill kr for 2017. Overskuddet utgjør i hovedsak kortsiktige tiltak med kutt i vedlikeholdet på i underkant av 8 mill kr, mens de resterende 4 mill kr er stopp i reise, innkjøp og lønnskostnader. Innsparingskravet i 2018 er på 2,6 mill kr. Utviklede tiltak er utviklet i forhold til effektiviseringskrav i driften, kostnadsreduksjoner nye innkjøpsavtaler og reduksjon/justering av vaktordninger. I tillegg har DES ansvar for fellestiltaket "reduksjon i matsvinn" som utgjør om lag 2,3 mill kr. Tiltakene er risikovurdert i ledelsen og det er iverksatt noen risikoreduerende tiltak for å sikre at DES gjennomfører tiltak i tråd med plan. Likevel er det beheftet noe usikkerhet med tiltakene reduksjon i vaktordninger og matsvinn fordi dette er tiltak der DES er avhengig av at klinikkene reduserer sin etterspørsel etter vaktberedskap og forbruk av mat.

Strategisk utviklingsplan for UNNs bygninger 2016-2030 skal ferdigstilles i januar 2018, og vil sammen med arealplanene for UNN Breivika og Harstad, samt forprosjektet for nye UNN Narvik og idéfaseutredningen for psykisk helse og rusbehandling i Tromsø være retningsgivende for fremtidig utvikling av UNNs arealer. Arealplan for Harstad skal utvikles i løpet av 2018 og forventes lagt frem for beslutning høsten 2018. Innflytting og drift av de to store nybyggene i Tromsø; A-fløy og PET-senter vil oppta betydelige ressurser i Drifts- og eiendomssenteret også i 2018.

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 2018 og årene fremover.

DES overtar en del smittevernmessige renholdsoppgaver gjennom jobbglidning fra klinisk drift slik at pasientsikkerheten kan styrkes og klinisk personell frigjøres til andre mer pasientnære oppgaver.



Hjerte- og lungeklinikken (HLK)

Klinikkens prognose er underskudd på 1,5 mill kr i 2017. Innsparingskravet for 2018 er på 3,3 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 4,8 mill kr for 2018, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp.

Hovedtiltak er å redusere variable lønnsutgifter ved å minske behovet for innleie av intensivsykepleiere på Medisinsk intensiv og hjerteoppvåkning, fjerne det meste av overtid for leger i Hjertemedisinsk avdeling, redusere overbelegg i sengepostene og redusere sykefraværet. Lønnsutgifter reduseres ytterligere ved å avvikle sekretærstilling på hjertelaboratoriet. Utgiftene til blodprodukter reduseres gjennom mer utstrakt bruk av laboratorieanalyser slik at transfusjon av blodkomponenter blir mer målrettet. Inntektssiden styrkes gjennom økt ablasjonsvirksomhet (invasiv behandling av hjerterytmeforstyrrelser). Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet er i klinisk drift fra 2017. Hjerte- og lungeklinikken vil videreføre endovaskulære teknikker med avanserte stentgraft og kateterbaserte hjerteintervensjoner mot coronar- og klaffesykdommer. Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling etablerer en egen traumeseksjon. De kirurgiske vaktlinjene legges om for å styrke kompetansen i akutfasen, spesielt traumemottakene. Klinikkens vitenskapelige hovedsatsing er knyttet til avansert bildeframstilling – *bioimaging*. Arbeidet med reorganisering av klinikken er startet med siktemål å oppnå et hensiktsmessig kontrollspenn for ledere og profesjonsuavhengig ledelse med helhetlig ansvar (pasienter, personell, ressurser) i alle organisatoriske enheter.

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K)

Klinikkens prognose for 2017, og inngangshastighet for 2018 er - 48,4 mill kr. Innsparingskravet for 2017 er på 5,8 mill kr. Korrigert for kostnadsendringer i 2018 er samlet omstillingsutfordring for klinikken for 2018 på 51,1 mill kr. Klinikken har rapportert tiltak tilsvarende omstillingsutfordringen. Den totale tiltakspakken består av 44 tiltak og gjelder økt aktivitet (tilbake til 2016-nivå), forbedringsprosjekter både på poliklinikk og sengeposter vedrørende bedre pasientflyt, økt hotellbruk og bedre logistikk samt reduserte lønnskostnader knyttet til innleie. Tiltakene er risikovurdert og estimerte innsparingseffekter er risikovektet. Den største risikoen i den totale tiltakspakken er lederkapasitet i forhold til gjennomføring og oppfølging av hvert enkelt tiltak. For å redusere risikoen, utjevne arbeidsmengden og sikre læring internt jobber klinikkleidelsen på tvers av avdelingene med de konkrete tiltakene, og har lagt en plan for tett oppfølging av fremdrift.

Klinikken skal kontinuere arbeidet med å sikre optimale pasientforløp for alle pasientkategoriene som klinikken har ansvar for, og sikre at alle kreftutredninger og behandlinger gjennomføres i henhold til medisinske retningslinjer og kravene i pakkeforløpene. Klinikken vil ha høyt fokus på interne ventelister, og ivaretagelsen av alle pasienter som er i et behandlings- og kontrollforløp. Det skal arbeides aktivt med å videreføre implementeringen av UNNs vedtatte strategi for kontinuerlig forbedring i klinikkens avdelinger, metodikken skal benyttes i forhold til innsparingstiltakene der dette er mulig.

Videre oppbygging og utvikling av klinikkens forsknings, utdannings og undervisningsenhet vil ha høyt fokus i hele 2018.

Kvalitets- og utviklingssenteret (KVALUT)

Prognosen for Kvalitets- og utviklingssenteret i 2017 er et overskudd på 13 mill kr, som i hovedsak skyldes eksterne forhold. Innsparingskravet for 2017 er på ca. 1,3 mill kr, og tilsvarer dermed omstillingsutfordringen for 2017. Omstillingsutfordringen løses ved å øke inntektskravet noe i forhold til arbeidet med industrifinansierte studier og fondsforvaltning og på prosjekter



innen e-helse. I tillegg videreføres ikke knapt halvannen stilling brukt til å utføre oppgaver som ikke lenger tilligger senterets ansvarsområder.

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 et underskudd på 5-6 mill kr i 2017. Innsparingskravet for 2018 er på 4,8 mill kr. Inngangshastigheten for klinikken er -11,2 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor -16 mill kr for 2018, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp.

Medisinsk klinikk har utarbeidet en tiltakspakke som stiller inntektskrav til noen funksjoner og reduksjon av utgifter på følgende områder: Klinikkovertidende regler for overtid og innleie, ledsaget av «trafikklys» og «stedfortrederfunksjon» som tiltak analyseverktøy skal brukes som et lederverktøy ved planlegging. Kartlegging økt bruk pasienthotell og gjennomgang av poliklinisk virksomhet. Fortsettelse av «Prosjekt Harstad»

Vurdering av tiltakene: Tiltakene på økte ISF- inntekter, og inntektskrav for Avdeling for mikrobiologi og smittevern og Gastro- og nyremedisinsk avdeling er på områder som per i dag har overskudd.

Medisinsk klinikk er avhengig av en kompetent og stabilt grunnbemanning. Derfor ble kostnadsreducerende tiltak utviklet som sikter for reduksjon av variable lønnskostnader og ikke reduserer nødvendig grunnbemanning. Tiltakene sikter på å redusere alle former for innleie og overtid på alle sengeposter betydelig. For å få dette gjennomført er det avgjørende viktig at det etableres en god og åpen dialog mellom ansatte og ledere. Det må utvikles og brukes monitoreringsverktøy som følger opp tiltakene tett, på dag til dag og uke til uke basis.

Grensenytte for aktivitet må ses i lys av bruk av variabel lønn, innleie, vikarer, mv., og negative effekter for arbeidsmiljøet i form av sykefravær, turnover, mv.

I enkelte tilfeller svarer ikke inntektene til aktivitetsnivået. Eksempelvis ved utskrivningsklare geriatriske pasienter og samhandlingsutfordringene mellom lokalsykehusfunksjonene i Harstad og Tromsø og vertskommunene. Disse forhold forårsakes av eksterne aktører og er utfordrende å planlegge med. En slik utilsiktet høy aktivitet skaper problemer for arbeidsmiljø og bruk av variabel lønn.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)

Klinikkens prognose er underskudd på 18,4 mill kr i 2017. Innsparingskravet for 2018 er 6,3 mill. I tillegg kommer beregnet negativ inngangshastighet ved årets slutt på ca. 7 mill kroner (beregnet i oktober). Samlet omstillingsutfordring for 2018 er 13,3 mill kroner. Klinikken har utviklet tiltak for 19,4 mill, som etter risikovurdering tilsvarer omstillingsutfordringen på 13,3 mill. kr. Risikovurderingen er basert på realismen i tiltakene, vurdert bl.a. på tidligere erfaring, både med interne forutsetninger og tilsvarende hos samarbeidspartnere.

Blant omstillingstiltakene er det å få til en effektiv satsing på protesekirurgi i UNN viktigst. Dette er nødvendig ut fra befolkningens behov. Lokasjonene Harstad og Narvik er særlig viktige i denne sammenheng. For 2018 beregnes det en total økning på ca. 165 proteseinngrep



sammenlignet med 2017, som ikke ble så bra som forutsatt. Noen poliklinikker vil få økt aktivitet, som ortopedisk og håndkirurgisk poliklinikk for å redusere ventetider og fristbrudd. Dessuten for hudsykdommer, revmatologi og øyesykdommer (bl.a. nytt screeningtilbud for øyekomplikasjoner ved diabetes). Innsluset kirurgi for nevrokirurgi og ØNH øker litt. Det vil bli en liten reduksjon i bruk av personell i rehabiliteringsavdelingen, og for bruk av overtid / vikarbruk flere steder. Det vil også bli benyttet dedikert personell som skal sikre at pasienter blir rapportert utskrivningsklare på tiden, slik at kommunale refusjoner ikke «glipper». Behandling med biologiske legemidler endres slik at forbruket blir lavere innen visse diagnoseområder, og ved overgang til billigere legemidler (biotilsvarende legemidler), som det vil komme flere nye av ila det neste året.

Klinikken vil delta i systematisk forbedring av kodekvalitet, som vil gi bedre rapportering til NPR og økt (riktig) ISF. Dette går inn i fellestiltaket for økt ISF for UNN.

Operasjons- og intensivklinikken (Opin)

De økonomiske rammene for Opin klinikken er fortsatt ikke avklart. Det pågår nå en prosess for å komme til enighet om forutsetninger og rammer for virksomheten i 2018, og i løpet av desember skal dette være avklart. Når dette er endelig avklart vil klinikkjefen uten opphold legge saken frem for administrerende direktør for videre saksbehandling.

Hovedutfordringen for klinikken vil være å opprettholde planlagt aktivitet og kvalitet, samt drifte i budsjettbalanse. Også i 2018 er en stor utfordring 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 evaluering av klinikken og flytte sentrale deler av virksomheten inn i ny A-fløy.

Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK)

Klinikkens prognose er underskudd på 14 mill kr i 2017. Innsparingskravet for 2018 er på 3,7 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir 8,1 mill kr for 2018 fordi budsjettavvik på gjestepasienter rus ikke er tatt hensyn til i beregning av omstillingsutfordring. Klinikken har utviklet tiltak for 8,1 mill kr. Tiltakene knytter seg til uttak av definerte stillinger samt videreføring av utvalgte vakante stillinger i tilknytning til stillingsstopp 2017. Av totalt 17 tiltak i tiltakslisten 2018 er kun 1 tiltak gitt risikovurdering 2, de øvrige er risikovurdert til 1. Dersom det skulle være behov for å besette aktuelle stillinger, vurderes det slik at man kan holde andre stillinger vakant. Gjennom virksomhetsplan 2018 er det tilført midler til kapasitetsøkning innenfor sikkerhetspsykiatri og ressursmessige konsekvenser knyttet til endret lovgivning m.h.t. tvungent psykisk helsevern.

Klinikken vektlegger i 2018 oppfølging av tidligere vedtatt klinisk struktur gjennom en bredt anlagt diskusjon med tilhørende tiltak knyttet til en ytterligere faglig omstilling fra døgnbasert virksomhet til poliklinisk- og ambulant virksomhet. Dette i lys av nasjonale, regionale og lokale føringer. Andre områder for spesiell oppfølging vil være videre oppfølging av tiltak i handlingsplanen for oppfølging av Sivilombudsmannens anbefalinger samt etablering av ACT/FACT-lignende team som omtalt i UNNs langtidspan for perioden 2018-2021. Hertil kommer fokus på forbedrede pasientforløp mellom sykehusfunksjoner, SPHR, TSB og kommunale tjenester, integrering av tilbudet innenfor psykisk helsevern og TSB samt videreutvikling av brukermedvirkning. Det vil bli stimulert til utvikling av forskningsprosjekter med utgangspunkt i klinisk virksomhet og som del av pågående prosjekter. En egen forskningsstrategi for klinikken vil bli behandlet i 2018.

Stabscenteret



Stabssenterets prognose for 2017 er overskudd på 1 mill kr. Vakante stillinger og refusjoner ut over budsjett er årsaken til dette. Senterets innsparingskrav for 2017 er på 1,3 mill kr, som utgjør omstillingsutfordringen for 2017. Tiltakene som iverksettes for å møte innsparingskravet er reduksjon i antall stillinger, samt reduksjon i lønnskostnader uten reduserte stillinger.

Stabssenterets satsningsområder i 2018 vil være utarbeidelse av handlingsplaner for oppfølging av Strategisk utviklingsplan. I planen er det valgt 3 prioriterte utviklingsområder:

1. Digitalisering av tjenester

Flere av oppgavene som ivaretas av Stabssenteret vil bli digitalisert i planperioden. For å være i forkant av denne utviklingen må vi sikre at senteret har den kompetansen som kreves for å lede virksomheten gjennom de utfordringene som ligger foran oss på dette området.

2. Rekruttering og stabilisering av personell

Framskrivninger viser at foretaket vil mangle personell innenfor flere yrkesgrupper i årene som kommer. Den teknologiske utviklingen vil også innebære at foretakets behov for kunnskap vil endre seg.

3. Virksomhetsplanlegging, virksomhetsstyring og ledelsesinformasjon

Virksomhetsplanleggingen i UNN er en omfattende prosess som involverer ledere på alle nivåer.

3.10 Langtidsplan

I styremøtet 29. mars 2017 vedtok styret den første prioriteringen av satsninger i langtidsplan for 2018-2021. Flere ulike alternativer ble utredet, men styret ønsket en sterk prioritering av psykisk helse og rus og vedtok følgende satsninger.

1. Etablering av døgnplasser for barn og unge (psykisk helsevern - barn)
2. ACT-team (psykisk helsevern – voksne)
3. Pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT)
4. CT i akuttmottak

Rammene for langtidsplan var opprinnelig 30 mill kr, men det er besluttet utsatt oppstart til høsten 2018 med forutsetning om økonomisk handlingsrom. Reviderte rammer er 15 mill kr i 2018.

Med unntak av etablering av CT i akuttmottaket er det laget detaljerte prosjektbeskrivelser og planer for disse satsningene. Frem mot oppstart høsten 2018 vil alle bli gjennomgått grundig før endelig godkjenning. Etablering av CT i akuttmottaket er utsatt til 2019, men planleggingen er allerede begynt, og detaljerte planer skal ferdigstilles i løpet av første tertial 2018.

Prioriteringer vedrørende langtidsplan for perioden 2019-2022 jobbes det med, men på grunn av forsinkelse i arbeidet med arealplan er også langtidsplan noe forsinket. Forslag til prioriteringer vil bli forelagt styret i mars/april.



4. Aktivitetsforutsetninger og plantall

4.1 Føring i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF

Statsbudsjett for 2018 legger til rette for en aktivitetsvekst på 2 % på nasjonalt nivå.

Krav om at psykisk helsevern og TSB hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk 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 de siste årene reduseres ISF-satsen og polikliniske refusjonstakster innen somatikk som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen med 0,5 % reduksjon samt kodeforbedring med 0,4 % reduksjon. ISF-satsen prisjusteres +1,8 % til 43.515 kr.

Utgiftene til laboratorie- og radiologitjenester har vist en sterk og vedvarende vekst over flere år. For å stimulere til økt effektivisering er refusjonstakstene underregulert, og takstene justeres kun med 0,5 %. I tillegg til dette innføres nytt laboratoriekodeverk i 2018. Hva dette medfører av økonomiske konsekvenser er foreløpig ikke avklart.

For å stimulere til mer vekst innen psykisk helsevern og TSB økes ISF-satsen med 17,9 % samtidig som basisrammen tas ned tilsvarende. Den nye ISF-satsen er kr 2 357.

4.2 Plantall 2018

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 i 2017 hadde for første gang en direkte kobling til de klinkkvise planene som var av så god kvalitet at de kunne brukes. Metodeutviklingen har fortsatt i 2017 og kvaliteten på plantallene er bedre enn tidligere år.

Samdata for 2016 viser at forbruk av spesialisthelsetjenester pr 1000 innbyggere er omtrent på landsgjennomsnittet med unntak av TSB hvor en ligger under. For somatiske døgnopphold ligger vi nært landsgjennomsnittet.

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, og da innen poliklinikk hvor økningen er på 11,4 %. Dette vil medføre at UNN nærmer seg landsgjennomsnittet.

Tabell 5 Plantall 2018 ¹

Somatikk	Prognose 2017	Plantall 2018	Endring plan 2018 vs prognose 2017
Utskrivelser heldøgn	74 642	75 837	1,6 %
Liggedager i perioden	162 609	171 584	5,5 %
Polikliniske konsultasjoner	256 172	255 029	-0,4 %
Laboratorieanalyser	6 833 883	6 863 000	0,4 %
Røntgenundersøkelser (henvisning)	147 800	158 860	7,5 %
Fremmøte stråleterapi	14 684	14 902	1,5 %
Sum pasientkontakter	330 814	330 866	0,0 %
Psykisk helsevern for voksne	Prognose 2017	Plantall 2018	Endring plan 2018 vs prognose 2017
Utskrivelser heldøgn	3 439	3 502	1,8 %
Liggedager i perioden	42 045	45 374	7,9 %
Polikliniske konsultasjoner inkl ind	62 674	65 400	4,3 %
Sum pasientkontakter	64 600	69 550	7,7 %
Psykisk helsevern for barn og unge	Prognose 2017	Plantall 2018	Endring plan 2018 vs prognose 2017
Utskrivelser heldøgn	204	187	-8,3 %
Liggedager i perioden	2 254	2 840	26,0 %
Polikliniske konsultasjoner	23 875	23 546	-1,4 %
Sum pasientkontakter	25 451	25 576	0,5 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Prognose 2017	Plantall 2018	Endring plan 2018 vs prognose 2017
Utskrivelser heldøgn	987	995	0,8 %
Liggedager i perioden	19 070	20 577	7,9 %
Polikliniske konsultasjoner inkl ind	9 783	10 900	11,4 %
Sum pasientkontakter	10 987	11 900	8,3 %
SUM PASIENTKONTAKTER UNN	431 852	437 892	1,4 %

¹ Det er feilkilder ved å telle undersøkelser. Røntgenmiljøet i Norge har derfor gått mer over til å telle henvisninger hvor feilkildene er færre og gir et mer riktig bilde av ressursbruk. Diagnostisk klinikk teller derfor antall henvisninger.



Aktivitet somatisk virksomhet

I 2018 planlegges det med en økning i somatisk virksomhet i forhold til prognose for 2017. Planlagt økning for antall heldøgn og dagpasienter er 1200 (+1,6 %). Plan for liggedager viser en planlagt økning på 5,5 % i forhold til prognose for 2017. I forhold til plantall for 2017 er det en økning på 1,8 %. K3K planlegger flere liggedager innen Kreft, Urologi og Endokrinologi samt Føde- og Barsel. Medisinsk klinikk planlegger en økning i Narvik og høyere bruk av områdegeriatri ved Finnsnes. NOR-klinikken planlegger flere døgn innen rehabilitering i Tromsø som følge av flytting av senger fra Harstad samt noe økning utover dette. I tillegg er det en planlagt økning av ortopediske liggedøgn som må ses i sammenheng med tiltak om å ta tilbake gjestepasienter, som isolert utgjør 1600 liggedøgn.

Totalt planlegges det med 1150 færre polikliniske konsultasjoner (-0,4 %) sammenlignet med prognosen for 2017.

Antall laboratorieanalyser planlegges med en økning på +0,4%. Veksten i laboratorieanalyser for 2018 er lavere enn tidligere år. Antall røntgenundersøkelser målt i henvisninger planlegges økt med 11600 undersøkelser (+7,5 %).

Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Antall heldøgnopphold i psykisk helsevern for voksne er det planlagt med en økning på 1,8 %. Det planlegges 3300 flere liggedager sammenlignet med prognosen for 2017 (+7,9 %). Av dette utgjør omtrent 700 liggedager medikamentfritt behandlingstilbud, mens øvrige er bedre utnyttelse av de distriktpsikiatriske sentrene. Poliklinisk aktivitet planlegges økt med 4,3 % sammenlignet med prognose for 2017.

Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

I forhold til prognose for 2017 planlegges det med nedgang i heldøgnsopphold (-8,3 %). Antall liggedager planlegges økt med 580 som utgjør 26 % økning. Polikliniske konsultasjoner planlegges med en reduksjon på 1,4 %.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Heldøgnsopphold er planlagt på omtrent nivå som i 2017. Liggedager forventes å øke med 1500 som er en økning på 7,9 % sett opp mot prognose for 2017. Sett i forhold til plan 2017 tilsvarer dette en nedgang på 1,5 %. Poliklinisk aktivitet planlegges med en økning på omtrent 1100 konsultasjoner (+11,4 %).

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør en stor del av budsjettet, og gode plantall på 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. Det er jobbet mye med forbedring av metode for plantall for månedsverk. For 2018 er plantallene både for faste og variable månedsverk avstemt mot lønnsbudsjettet, og flere klinikker har gjort omprioriteringer i budsjettene (økt lønnsbudsjett) for å sikre bedre sammenheng mellom budsjett og forbruk. Tabell 7 viser oversikt over faktiske månedsverk i 2017², budsjetterte månedsverk i 2018 og endringer mellom budsjetterte og faktisk forbruk.

² Reelle månedsverk og innleie regnet om til månedsverk (94) per oktober og prognostiserte tall for november og desember. Alle tall er gjennomsnittsberegnet.



Tabell 6 Planlagte månedsverk

Klinikk	Faktiske månedsverk 2017			Budsjettede månedsverk 2018			Endring budsjett 18 vs. Faktisk 2017		
	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt
10 - Akuttmedisinsk klinikk	420	135	555	464	87	550	44	-48	-4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	574	92	666	586	72	658	12	-20	-8
13 - Hjerter- lungeklinikken	322	54	376	315	56	371	-7	2	-5
15 - Medisinsk klinikk	490	111	601	522	62	584	32	-49	-17
17 - Barne- og ungdomsklinikken	352	44	396	360	40	400	8	-4	4
18 - Operasjons- og intensivklinikken	569	102	671	602	74	676	32	-28	4
19 - NOR klinikken	680	89	769	679	84	764	-1	-5	-6
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	840	136	977	872	105	977	32	-32	-0
30 - Diagnostisk klinikk	545	68	614	564	45	609	19	-24	-5
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	46	7	53	63	-	63	17	-7	10
45 - Drifts- og eiendomssenter	337	72	409	375	42	417	38	-30	8
48 - Kvalitets- og utviklingscenteret	162	14	175	171	3	174	9	-11	-1
52 - Stabscenteret	161	15	176	176	2	178	15	-13	2
62 - Fellesinntekter/-kostnader	16	11	27	16	11	27	0	-0	0
71 - Byggeprosjekter	6	0	6	6	-	6	0	-0	-0
Totalsum	5 521	951	6 472	5 770	684	6 454	249	-268	-18

Stillingsstoppen som ble innført sommer 2017 har påvirket prognosen gjennom at stillinger er holdt vakante. De kortsiktige tiltakene og effekten av dette må vurderes i 2018 gjennom at en samlet sett ikke øker bemanningen/kostnaden når disse opphører ved årsskiftet. Tabellen viser at det til neste år er budsjettet med 18 færre årsverk enn faktisk forbruk i 2017. I faktisk variable månedsverk inngår innleie fra firma omregnet til månedsverk. Korrigert for Nasjonalt senter for e-helseforskning (eksternfinansiert) er reduksjonen på 28 månedsverk. Ved å besette vakante stillinger, som er løst med dyrere løsninger som innleie og overtid, vil det samlet sett bidra til lavere lønnskostnader.

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.

Det er planlagt høyere vekst i aktivitet, bemanning og regnskap i psykisk helsevern (PHV) og TSB enn i somatikk. Dersom planene for 2018 realiseres vil den gylne regel være oppfylt i UNN.

Tabell 7 Den gylne regel

Gylne regel - endring plan 18 - prognose 17		
Indikator	Somatikk	Psykisk helse og rus
Månedsverk	-0,8 %	0,0 %
Polikliniske konsultasjoner	-0,4 %	3,6 %
Regnskap	1,6 %	4,0 %



5. Omstillingsutfordring og tiltak 2018

5.1 Omstillingsutfordring 2018

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2018, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Prognosen for 2017 er +45 mill kr, 5 mill kr bedre enn styringskravet fra Helse Nord RHF, men 20 mill kr under internt overskuddskrav. Omstillingsutfordringen for UNN i 2018 på 137 mill kr (tabell 10). I tillegg må eventuelle underskudd i klinikkene/sentra må håndteres av den enkelte klinikk/senter.

Tabell 8 Omstillingsutfordring 2018

OMSTILLINGSUTFORDRING 2018	Korrigert sept 2018
Inngangshastighet	0,0
Engangskostnader 2017 - Idefaseutredning Åsgård	-2,5
Sum korleksjon for engangseffekter	-2,5
Kapitalkompensasjon PET-senter	-10,0
Oppdatering inntektsmodell somatikk	-21,9
Revidering inntektsmodell utdanning	8,0
Innfasing og oppdatering modell psykisk helse	-5,1
Oppdatering inntektsmodell TSB	1,7
Oppdatering pasientstrømmer alle inntektsmodeller	3,0
Styrking HF	-13,3
Overgangsordning pensjon	-43,0
Overgangsordning MVA	-7,5
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,5 %):	
Herav basisramme	0,0
Herav reduserte takster/ISF	12,0
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger	-73,5
Økte IKT kostnader	45,1
Økte kostnader A-fløy (halvårseffekt)	20,5
Opptrappingsplan psykisk helsevern og TSB	6,0
Netto økte driftskostnader PET-senter (etter inntekt)	13,1
Endring avskrivninger og rentekostnader (halvårseffekt A-fløy og PET)	7,0
Egne prioriteringer (egen tabell)	61,6
Direktørens pott	10,0
Langtidsplan	15,0
Økt overskuddskrav (til sammen 100, 60 over RHF krav - 65 i 2017)	35,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer	213,3
Omstillingsutfordring UNN	137,3
Fellestiltak	92,8
Klinikk/sentervise tiltak fordelt vår 2017	25,0
Klinikk/sentervise tiltak fordelt sept 2017 (i tillegg)	19,5
Sum tiltak	137,3
ULØST OMSTILLING	0,0

Inngangshastighet

Årets prognose er +45 mill kr. 5 mill kr høyere enn resultatkravet fra Helse Nord RHF, men 20 mill lavere enn internt resultatmål.



Engangskostnader i 2017

I omstillingsutfordringen korrigeres det for engangskostnader som er påløpt i 2017. Dette er idéfaseutredning Åsgård som utgjør til sammen 2,5 mill kr.

Kapitalkompensasjon PET-senter

Rammene til UNN øker med 10 mill kr gjennom kapitalkompensasjon for PET-senteret.

Oppdatering inntektsmodell somatikk

Oppdatering av kriterieverdier medfører 21,9 mill kr høyere inntekter for UNN.

Revidering inntektsmodell utdanning

Rapport vedrørende revidering av utdanningsforholdet i inntektsmodellen i somatikk viser at rammene til UNN blir redusert med 8,0 mill kr i 2018. Effektene vil fases inn over tre år, og utgjør til sammen 38 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. Utgjør økt inntekt 5,1 mill kr

Oppdatering inntektsmodell TSB

Oppdatering av inntektsmodellen for TSB med kriterieverdier og pasientstrømmer medfører en reduksjon i basisrammen til UNN på 1,7 mill kr.

Oppdaterte pasientstrømmer alle inntektsmodeller

Oppdatering av pasientstrømmer medfører 3,0 mill kr i reduserte rammer for UNN i 2018.

Overgangsordning pensjon

Det ble i 2017 innført en overgangsordning for å dempe omfordelingseffektene av endrede pensjonskostnader. For 2018 medfører det økte rammer for UNN på 43,0 mill kr.

Overgangsordning MVA

Det ble i 2017 innført en overgangsordning for å dempe omfordelingseffektene av innføring av mva-refusjon. For 2018 medfører det økte rammer for UNN på 7,5 mill kr.

Avbyråkratisering og effektiviseringsreform

Det legges til grunn at avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen vedvarer. Reduksjon i basisrammen håndteres sentralt fra RHF, men underregulerte takster/ISF-satser medfører et effektiviseringskrav til UNN på 12,0 mill kr.

Økte IKT-kostnader

Oppdatert oversikt fra Helse Nord IKT viser at IKT-kostnadene øker med 45,1 mill kr i 2018. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter og driftskostnader samt økte kostnader knyttet til merkantile systemer.



Økte kostnader A-fløy

Det er tidligere beregnet økte faste kostnader knyttet til A-fløya på 41 mill kr. Det er tatt høyde for halvårsvirkning for 2018 og det utgjør 20,5 mill kr.

Økte kostnader PET-senter

Netto økte kostnader for PET-senteret er beregnet til 13,1 mill kr.

Opptrappingsplan psykisk helsevern og TSB

Psykisk helsevern og TSB skal styrkes og det settes av 6 mill kr til dette formålet.

Prioriterte omfordelinger

Det er omfordelt 61,6 mill kr til klinikker/sentre for budsjett 2018 (tabell 9)

Tabell 9 Tildelt budsjett 2018

Egne prioriteringen 2018	Beløp (i mill kr)
Regional funksjonell forvaltning lab	3,0
DES - Kostverter	0,9
DES - leieforhold	2,6
OPIN - Renhold Harstad operasjon	1,8
Økte kostnader renhold smittevern	1,5
Økte kostnader serviceavtale strålemaskin	1,0
Økte kostnader andre serviceavtaler	3,0
Økte kostnader insulinpumper	3,0
Endring Labtakster (foreløpig estimat)	15,0
Nye medikamenter - beslutningsforum	17,0
PHRK - Kapasitetsøkning sikkerhetspsykiatri og endret lovgivning	7,8
DES - Renovering kjøkken Brevika (pålegg Mattilsynet)	0,0
Akuttmed - Økt budsjett	5,0
SUM	61,6

Direktørens disposisjon

Det settes av 10 mill kr til direktørens disposisjon.

Langtidsplan

Det settes av 15 mill kr til langtidsplan i 2018.

Økt overskuddskrav 2018

Det er behov for økte investeringsmidler i årene fremover, og det planlegges derfor å øke internt overskuddskrav med 35 mill kr til 100 mill kr totalt.



5.2 Tiltak 2018

Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. Tiltakene for 2018 er en kombinasjon av klinikk/sentervise tiltak og fellestiltak. Det er fordelt et innsparingskrav til klinikker/senter på til sammen 44,5 mill kr. UNN's strategi om å prioritere psykisk helsevern og TSB vedvarer i 2018 og innsparingskravet for disse fagfeltene er halvert.

I tillegg til klinikkvise innsparingskrav er det identifisert ni fellestiltak som til sammen utgjør 92,8 mill kr.

I tillegg må eventuelt underskudd i 2017 håndteres i egne klinikker/sentre. Samlet omstillingsbehov for 2018 er 223,6 mill kr.

Det er utviklet tiltak for hele omstillingsbehovet. Tabell 10 viser klinikkenes/sentrenes tiltaksliste oppsummert og gruppert. Alle tiltakene er vektet etter Helse Nord RHF sin modell for risikovurdering. Alle tiltak som er vurdert til under 50 % sannsynlighet er filtrert ut og inngår ikke i grunnlaget. Fellestiltakene inngår ikke i disse tiltakene og kommer i tillegg.³

I OPIN-klinikken er prosessen med tiltak noe forsinket, og foreløpige tiltak som klinikken har identifisert er ikke inkludert i tabell 9.

Tabell 10 Klinikkvise Tiltak 2018

Type tiltak - oppsummert og risikovurdert	Risikogrupper og vekting				
	Tall i hele 1000 kr	100 %	80 %	50 %	Sum
ISF-økning pga. kodeforbedring	-	-	-	-	-
ISF-økning pga. økt aktivitet	36 290	805	5 220	42 315	42 315
Øvrig inntektøkning	2 989	1 920	-	4 909	4 909
Nedbemanning	19 801	4 821	3 025	27 647	27 647
reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	12 519	12 292	2 954	27 808	27 808
Reduserte driftskostnader	19 169	7 365	1 625	28 159	28 159
Total	90 768	27 202	12 824	130 838	130 838

Tabellen viser avrundede tall

Økte ISF-inntekter av økt aktivitet

Det planlegges med økt aktivitet i flere klinikker som gir økte inntekter på 42,3 mill kr. Dette dekker først og fremst klinikkenes underskudd.

Øvrig inntektsøkning

Øvrige inntekter skal økes med 4,9 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 55,5 mill kr i 2018.

Reduserte driftskostnader

Reduserte driftskostnader utgjør 28,2 mill kr.

³ Med unntak av 8,2 mill kr som er Diagnostisk klinikk sin andel av fellestiltak 3 som inngår i tabellen.



Fellestiltakene var i UNN's styresak 61-2017 *Status virksomhetsplanlegging* beregnet til 117,3 mill kr. I ettertid er dette revidert og nye vurderinger og beregninger utgjør 92,8 mill kr (tabell 11)

Tabell 6 Fellestiltak 2018

Tiltaksnr	Tiltak	Estimert besparelse (mill kr)
1	Økte ISF inntekter	30
2	Reduserte pasientreisekostnader	10
3	Redusere bruk av lab, røntgen og blodprodukter	10
4	Operasjonslogistikk, redusere strykninger	10
5	Avtaler IKT (SLA med mer)	10
6	Talegjenkjenning	7,5
7	Samordnet lønnspolicy	8
8	Vurdering av det desentrale behandlingstilbudet i somatikk	5
9	Reduserte kostnader mat, tøy	2,3
TOTALT		92,8

Økte ISF-inntekter

Det er påvist en lavere DRG-indeks ved UNN HF sammenlignet med andre regionsykehus i Norge. Forskjellen utgjør et ISF-tap som ved UNN er estimert til å utgjøre om lag 60 mill kr. Å innhente dette forutsetter at man får optimalisert kodepraksis og bedre dokumentasjon av den kliniske virksomheten. UNNs ledergruppe mener det er realistisk at sykehuset kan forbedre ISF-inntektene i 2018 med omtrent 30 mill kr gjennom et systematisk forbedringsarbeid. Prosjektleder for dette tiltaket har levert prosjektplan og tiltaket er iverksatt.

Reduserte pasientreisekostnader

Prosjektets arbeid skal sørge for å identifisere reiser som ikke er til nytte for pasienten. Resultatet skal være å sikre en gjennomgående praksis i UNN som fører til færre unødvendige kontroller, sørge for at flere pasienter kontrolleres i lokalsykehus, hos fastlege eller ved telefon, og bedre intern koordinering og samordning. Prosjektet skal omfatte kartlegging i hele UNN, både psykiatri og somatikk. Variasjon i praksis og bruk av reiser mellom fagområder og geografiske områder vil spesielt bli kartlagt. Prosjektet har levert sluttrapport med gevinstrealiseringsplan som viser at estimert besparelse oppnås. Det foreligger og implementeringsplan.

Redusere bruk av lab, røntgen og blodprodukter

Arbeidsgruppen skal foreslå realiserbare tiltak for å redusere rekvirering av laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser som ikke er til nytte for pasienten. Prosjektet har levert sluttrapport med gevinstrealiseringsplan og risikovurdering. Estimert besparelse oppnås.

Operasjonslogistikk, redusere strykninger

UNN HF hadde i 2016 over 2 300 strykninger på operasjonsprogrammet samme dag som inngrepet skulle ha funnet sted. Disse strykningene påfører UNNs avdelinger og funksjoner en arbeids- og kostnadsbelastning som skal reduseres. Det er etablert et prosjekt «Implementering av ny planleggingsprosess for elektiv kirurgi ved UNN». I siste vurdering fra prosjekteier er innsparingspotensialet opprettholdt på 10 mill kr.



Avtaler IKT (SLA med mer)

Prosjektgruppen jobber bredt i kartleggingen for å identifisere mulige områder for reduserte kostnader. Prosjektet har levert sluttrapport og estimert besparelse oppnås.

Talegjenkjenning

Prosjektet er igangsatt og opplæring gjennomføres klinikk for klinikk. Estimert innsparingseffekt på 8 mill kr vurderes som realistisk for 2018, men forutsetter at klinikkene fristiller legene til gjennomføring av opplæring i nødvendig grad.

Samordnet lønnpolicy

Arbeidsgruppa skal lage plan for, og legge til rette for, en gjennomgang av ulike «tillegg» som det er gjort individuelle eller klinikkvise avtaler om. I etterkant av gjennomgangen skal det sikres at det ikke utbetales lønn til funksjoner som er opphørt. Arbeidsgruppa skal videre lage overordnet lønnpolicy som viser rammene for lokal lønnsfastsetting. Ambisjonen om åtte mill kr i besparelser er ambisiøs og det er noe risiko for at dette vil bli noe lavere.

Vurdering av det desentraliserte behandlingstilbudet i somatikk

UNN driver områdegeriatrisk tjeneste i Nord-Troms med 6 senger. Denne tjenesten er en del av spesialisthelsetjenesten, og UNN tildeler Nordreisa kommune 7 mill kr i årlig tilskudd for å drifte disse sengene, i tillegg til geriatrisk poliklinikk. Aktiviteten gjennom de siste årene er godt dokumentert og viser en utnyttelsesgrad på ca. 50 %. Det er fra begge parter signalisert et ønske om å gjennomgå og revidere avtalene. Avtalene er sagt opp fra og med 1.7.2017, noe som medfører noe forsinket effekt på dette tiltaket.

Redusert matsvinn

Prosjektplan er utarbeidet og tiltak er iverksatt. Estimerte besparelser vil oppnås.

Andre kompenserende tiltak

For noen av fellestilltakene er det knyttet risiko til om det er mulig å oppnå estimerte besparelser allerede i 2018. Det er identifisert andre avbøtende tiltak i 2018 som skal dekke opp for manglende måloppnåelse eller forsinkelse i noen av fellestilltakene. Disse tiltakene er:

- 1. Ferieavvikling 2018*

Det er satt i gang et arbeid for å koordinere ferieavviklingen i foretaket, noe vi forventer vil ha positiv effekt på kostnadene.

- 2. Telefoni*

Det er beregnet en innsparing på 1,8 mill kr med bakgrunn i ny bedriftsavtale gjennom sykehusinnkjøp. Avtalen innebærer lavere abonnementspriser og reduksjon i fasttelefoni gjennom overgang til skype og mobiltelefoni.

- 3. Lavere forsikringspremie*

Nytt nasjonalt anbud på eiendomsforvaltning medfører lavere kostnader knyttet til forsikringspremien. Estimert besparelse er 3-4 mill kr for 2018.



6. Budsjett 2017

Tabell 12 viser regnskapsresultat for 2016, justert budsjett 2017, prognose for 2017 og foreløpig budsjett for 2018. Siste kolonne viser endringer i budsjett 2017-2018.

Tabell 7 Driftsbudsjett UNN

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2016	Justert budsjett 2017 (JB)	Prognose 2017	Vedtatt budsjett 2018 (VB)	Endring VB 2018 - JB 2017
Basisramme	4 852,2	4 634,7	4 634,7	4 861,9	227,2
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 392,5	1 562,1	1 547,1	1 627,8	65,7
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	48,8	57,2	52,2	86,1	28,9
Gjestepasientinntekter	35,2	35,5	37,3	35,5	0,0
Polikliniske inntekter	223,5	180,7	194,7	196,1	15,4
Utskrivningsklare pasienter	26,2	20,2	22,3	16,0	-4,2
Raskere tilbake	24,4	25,9	25,5	0,0	-25,9
Andre øremerkede tilskudd	277,6	269,4	269,4	165,3	-104,1
Andre inntekter	383,0	395,0	396,9	401,1	6,1
SUM driftsinntekter	7 294,8	7 208,4	7 207,8	7 415,4	207,0
Kjøp av offentlige helsetjenster	192,6	188,0	222,0	210,0	22,0
Kjøp av private helsetjenester	79,4	69,6	70,0	67,3	-2,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	811,5	715,4	735,4	821,2	105,8
Innleid arbeidskraft (fra firma)	55,9	34,0	84,2	16,4	-17,5
Lønn til fast ansatte	3 214,2	3 679,4	3 426,3	3 791,9	112,5
Vikarer	296,4	183,6	284,6	189,0	5,5
Overtid og ekstrahjelp	292,8	257,4	295,8	233,2	-24,2
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	749,2	703,9	704,1	730,7	26,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,5	-270,5	-268,2	-269,5	1,1
Annen lønn	322,9	344,6	343,3	292,1	-52,5
Avskrivninger	244,9	200,0	200,0	226,0	26,0
Andre driftskostnader	1 195,6	1 078,1	1 085,1	1 084,3	6,2
Sum driftskostnader	7 180,8	7 183,4	7 182,5	7 392,8	209,5
Driftsresultat	114,0	25,0	25,3	22,5	-2,5
Finansinntekter	21,5	15,0	18,9	10,0	-5,0
Finanskostnader	-0,3	0,0	0,8	7,5	7,5
Finansresultat	21,2	15,0	19,7	17,5	2,5
Ordinært resultat	135,2	40,0	45,0	40,0	0,0

Vedrørende raskere tilbake 2018: UNN har søkt om å få 28,0 mill kr for å drifte videre i 2018. Det avventes svar på dette fra Helse Nord.



7. Investeringsplan

7.1 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 nesten 3,2 mrd kr i løpet av perioden 2018-2025 (tabell 13). I 2018 er investeringsrammen 304 mill kr.

Tabell 8 Vedtatt Investeringsplan fra RHF 2018-2025

Vedtatt Investeringsplan 2018-2025 fra RHF (beløp i mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nytt sykehus Narvik	59 000	60 000	250 000	500 000	730 000			
Tromsundersøkelsen	5 000	5 000						
Regionalt PET-senter p85	43 200							
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulansområdet, regionale oppgaver)	45 000							
Økt ramme MTU Svalbard	2 000							
MTU, ambulanser, rehab med mer	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Sum UNN	304 200	215 000	400 000	700 000	930 000	200 000	200 000	200 000

P50 ramme

Nytt sykehus Narvik

I vedtatt investeringsplan er det oppstart for nye Narvik sykehus i 2019, men investeringskostnader for ervervelse av eiendom, prosjektering og bygging av vei og tunnel fram til eiendommen er planlagt startet i 2018. Dette er hensyntatt i investeringsrammene.

Tromsundersøkelsen

Det er avsatt 5 mill kr årlig i perioden 2017-2019 i investeringsplanen for Tromsundersøkelsen

PET-senter

PET-senteret er i hovedsak ferdig i 2017, men testing og prøvedrift vil gjennomføres i første halvdel av 2018. Resterende P85 rammer er gjort tilgjengelig i UNN's investeringsplan.

Medisinteknisk utstyr (MTU) med mer

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF ligger det 197 mill kr til MTU med mer (150 mill kr til MTU med mer, 45 mill kr til ambulansetasjon og regionale funksjoner og 2 mill kr til utstyr på Svalbard. I investeringsplan for UNN for MTU med mer (tabell 14) er det lagt til grunn økte investeringsrammer på 5 mill kr på bakgrunn av forventet overskudd i 2017.

Den totale investeringsrammen for medisinteknisk utstyr med mer er 242 mill kr for 2018 (tabell 14).



7.2 Investeringsplan 2018 medisinteknisk utstyr med mer

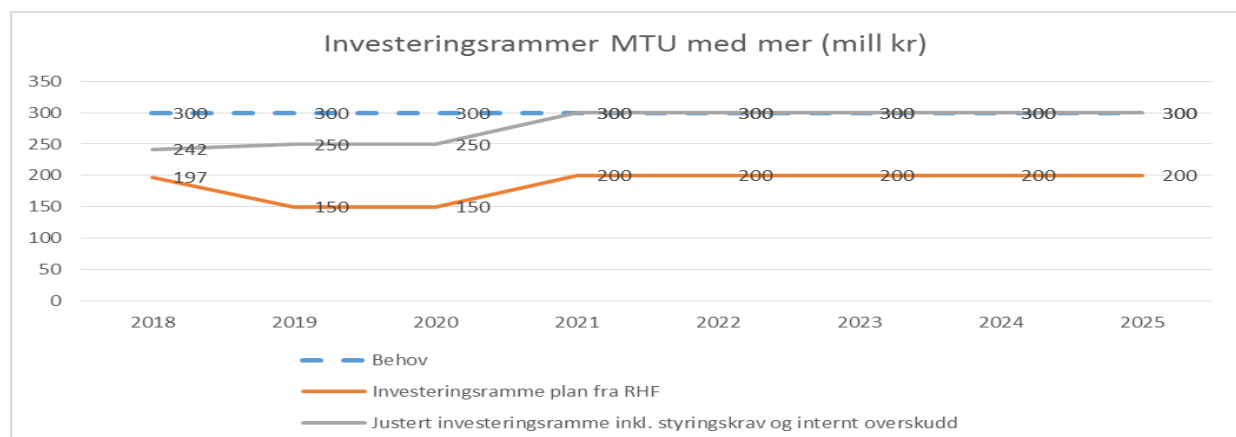
Investeringsrammene for medisinteknisk utstyr med mer skal dekke medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapital til KLP med mer. Tabell 14 viser forslag til investeringsplan for 2018 summert på disse hovedgruppene.

Tabell 9 Investeringsplan MTU med mer 2018-2025

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Medisinteknisk utstyr:	101,5	143,0	168,0	218,0	218,0	218,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	53,2	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	40,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	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
Overforbruk 2017 inkludert forpliktelser	35,3					
Utgående forpliktelser 2018	-40,0					
Sum investeringsplan MTU med mer	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	175,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd	5,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Bygningsmessige økte rammer jfr. Rhf styresak 54-2017	20,0					
Økt investeringsramme MTU Svalbard	2,0					
Sum investeringsramme MTU med mer	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Sum investert inkludert forpliktelser	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for re-anskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. Det holdes derfor fast på strategien om å øke internt overskuddskrav fra 25 mill kr i 2017 til 60 mill i 2018 (i tillegg til 40 i krav fra RHF) for å øke investeringsrammene påfølgende år. Figur 1 viser utviklingen de siste årene og fremtidige rammer.

Figur 1 Investeringsrammer MTU med mer





Tabell 15 viser detaljert investeringsplan for 2018 for medisinteknisk utstyr med mer.

Tabell 10 Rammer og plan for investeringer i utstyr med mer 2018-2025 spesifisert

Investeringer , tall i mill kr	Forbruk 2017*	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Medisinteknisk utstyr:	214,1	101,5	143,0	168,0	218,0	218,0	218,0
Utstyr ikke spesifisert (Reanskaffelser)	76,6	17,5	96,5	168,0	218,0	218,0	218,0
Utskifting 27 anestesibord		22,0					
Strålemaskin	32,1	36,0					
MR(inkl ombygginger) Lab.18 i 2017	11,1		11,5				
PCR-Plattform-Mikrobiologen		7,0					
Pacemakerlab		7,0					
Brachyenhet-Stråleterapi		7,0					
Kjøp av COO			30,0				
TromsundersøkelsenFFU-/intrastrukturmidler (UIT)		5,0	5,0				
Forpliktelser	94,3						
Teknisk utstyr:	16,1	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Teknisk utstyr (ikke spesifisert)	16,1	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	41,5	53,2	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ny ambulansestasjon Harstad	1,0	17,0					
IKT, nettverk og kabling	1,0	15,0	15,0				
Forpllass PET-senter og A-fløy	7,0	13,0					
Vestibyleprosjekt			10,0				
Backup trykkluft	2,5						
PET-senter - overskridelse p85 ramme (forskningsfunksjon)		8,2					
Forpliktelser	30,0						
Ombygginger:	0,5	40,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Overført fra 2017		10,0					
Ombygging - ikke spesifisert	0,5	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
Egenkapital KLP	28,1	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Overforbruk 2017 inkludert forpliktelser		35,3					
Utgående forpliktelser 2018		-40,0					
Sum investeringsplan MTU med mer	312,3	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF		175,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav		40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd		5,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Bygningsmessige økte rammer jfr. Rhf styresak 54-2017		20,0					
Økt investeringsramme MTU Svalbard		2,0					
Sum investeringsramme MTU med mer	277,0	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Sum investert inkludert forpliktelser	312,3	242,0	250,0	250,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	-35,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>*faktisk forbruk per oktober og prognostisert forbruk november og desember</i>							

I 2017 er det investert for 312,3 mill kr i medisinteknisk utstyr med mer (inkludert forpliktelser og utstyr som er godkjent). På grunn av lang tid fra godkjenning til utstyret er på plass, er det hensiktsmessige å godkjenne utstyr også av neste års ramme, og dette er i tråd med intensjonene i konsernbestemmelsene for investeringer.

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 15 mill kr i 2018. Forpllass til PET-senteret og A-fløy er planlagt fullført i 2018 hvor kostnadene er estimert til minimum 20 mill kr og forutsetter enkle løsninger. Ny ambulansestasjon fullføres i 2018 samt at arbeidet med IKT, nettverk og kabling fortsetter i 2018. Nye ombygginger er budsjettert med 30 mill kr. På grunn av stramme rammer til re-anskaffelser og nytt utstyr må behovene vurderes og prioriteres



fortløpende gjennom året. Investeringsbehov som følge av langtidsplanen er det heller ikke avsatt rammer til.

8. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

8.1 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 16 Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sum inntekter	7 233	7 239	7 230	7 259	7 247	7 235	7 223	7 211
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 015	7 099	7 159	7 219	7 279	7 339	7 400	7 461
Sum avskrivninger	226	280	293	306	329	405	393	405
Netto rentekostnader	27	25	22	22	24	58	54	52
Totalt kostnader	7 270	7 404	7 474	7 547	7 632	7 802	7 848	7 918
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-37	-165	-244	-287	-385	-567	-624	-706
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	60	60	60	60	60	60	60	60
Sum resultatkrav	100	100	100	100	100	100	100	100
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-137	-265	-344	-387	-485	-667	-724	-806
Sum effekter tiltaksplan	137	137	137	137	137	137	137	137
Uløst omstilling etter tiltaksplan	0	-128	-207	-250	-348	-530	-587	-669
Årlig endring omstillingsutfordring	0	128	79	44	98	182	57	82

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser at årlig omstillingsutfordring øker gradvis fra 128 mill kr i 2019 til 669 mill kr i 2025. 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 137 mill kr for 2018 og at tiltakene har varig økonomisk effekt. I forhold til langtidsplan er det tatt høyde for 15 mill kr i 2018 og 30 mill kr i 2019. Bærekraftanalysen har også tatt høyde for investeringer knyttet til nytt bygg til psykisk helse og rus selv om rammene foreløpig ligger på RHF nivå.

Bærekraftanalysen er basert på følgende forutsetninger:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF (i tillegg til Åsgård – 1,2 mrd kr)
- Økte investeringsrammer av internt overskudd benyttes til investeringer påfølgende år
- Investeringsramme P85 nye bygg
- A-fløy er 50 % lånefinansiert
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering PET-senter
- 70 % lånefinansiering Åsgård
- Det er beregnet 3 % rente på lån og 2,8 % på egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2017-kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg



8.2 Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2018-2025.

Tabell 11 Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	40
Eget overskuddskrav	60	60	60	60	60	60	60	61
Avskrivninger/nedskrivninger	226	280	293	306	329	405	393	405
Likviditetseffekt pensjon								
Diff pensjonskostnad/premie								
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet								
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	326	380	393	406	429	505	493	506
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
<i>Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan</i>								
Investeringer av overskudd	-65	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-304	-215	-400	-700	-1 030	-400	-500	-800
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-369	-315	-500	-800	-1 130	-500	-600	-900
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Åsgård	0	0	0	0	70	140	210	420
Innbet ved opptak av lån PET senter	30	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	41	42	175	350	511	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-46	-46	-92	-92	-92
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	26	-4	129	304	535	48	118	328
Netto endring i kontanter	-17	61	22	-90	-165	53	11	-67
IB 01.01	250	233	294	316	227	62	115	125
UB 31.12	233	294	316	227	62	115	125	59
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100