



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
90/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.11.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Tommy Schjøberg

Endringer virksomhetsplanlegging 2018

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar saken om endringer i virksomhetsplanlegging for 2018 til orientering.

Bakgrunn

I Helse Nord RHF sin styresak 109-2017 *Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer* redegjør Helse Nord RHF for konsekvenser av forslaget til statsbudsjett 2018, og gir rammer og føringer for 2018 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og de øvrige helseforetakene i Helse Nord.

Formål

Formålet med saken er å orientere styret ved UNN om endringer i forutsetningene for virksomhetsplanleggingen for 2018, som følge av egne prioriteringer og rammer og føringer fra Helse Nord RHF, etter fremleggelse av forslag til statsbudsjett.

Saksutredning

Forutsetninger

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

Konsekvenser av statsbudsjettet 2018

I styresak 109-2017 *Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2018. I all hovedsak er forslaget til statsbudsjett i samsvar med de foreløpige føringer og rammer som helseforetakene ble bedt om å planlegge etter. Samlet sett kommer UNN noe bedre ut (+2,9 mill kr) enn hva som lå til grunn i styresak 61-2017 *Status virksomhetsplanlegging*. Da er ikke effektene av endringer i laboratorietakstene tatt med, og foreløpige simuleringer tilsier reduserte inntekter i 2018. Endelig avklaring på dette er ventet i slutten av november.

Rammer og føringer fra Helse Nord RHF

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. For UNN øker kapitalkompensasjon med 10 mill kr for PET-senteret i 2018.

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. Dette er uendret fra 2017.

Basisramme 2018

Basisrammen for UNN øker med 209 mill kr i forhold til vedtatt budsjett 2017. Tekniske forhold utgjør isolert sett en økning på 10 mill kr. Lønns- og prisvekst utgjør +97 mill kr, oppdatering av inntektsmodeller 11 mill kr og nye oppgaver +60 mill kr. Realveksten er beregnet til 30 mill kr (0,6 %).

Omstillingsutfordring 2018

Årlige omstillingsutfordringer varierer og er et resultat av endrede eksterne forutsetninger, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Samlet sett øker inntektsrammene med omtrent 73 mill kr i forhold til inneværende år. I sum øker kostnadene med 213 mill kr, hvor de største endringene gjelder økte IKT kostnader, økte kostnader knyttet til interne prioriteringer og økt internt overskuddskrav. Samlet sett utgjør alle endringene en omstillingsutfordring for 2018 på 137,3 mill kr.

Tiltak og strategi

UNNs strategi om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opprettholdes i 2018, og måles etter de samme parameterne som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi. Innsparingskravene innen psykisk helse og rus er halvert i forhold til øvrig drift, for å imøtekomme kravene om høyere vekst enn i somatikken.

Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. Tiltakene for 2018 er en kombinasjon av klinikk/sentervise tiltak og fellestiltak. Opprinnelig fordeling av innsparingskrav til klinikkene/sentre var 25 mill kr. I etterkant er det fordelt et nytt innsparingskrav på 19,5 mill kr. Årsaken til dette er nye prioriteringer som er gjort som medfører økte kostnader til neste år samt noe redusert effekt av fellestiltakene.

Det er identifisert fellestiltak for 92,8 mill kr. Tre prosjekter har etter nærmere vurderinger korrigert ned potensialet for besparelser. Det gjelder tiltaket med reduserte kostnader for vaktordninger som tas ut av listen (-20 mill kr), reduserte kostnader knyttet til talegjenkjenning (-2,5 mill kr) og vurdering av desentralt behandlingstilbud (-2 mill kr). Samlet sett er effektene av fellestiltakene redusert med 24,5 mill kr.

Investering og bærekraft

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for reanskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. UNNs strategi om internt overskuddskrav videreføres og økes til 60 mill kr for 2018. Dette øker investeringsrammene påfølgende år. Helse Nord RHF øker investeringsrammene med 2 mill kr i anledning behov for investering av medisinteknisk utstyr på Svalbard.

UNNs totale investeringsrammer for utstyr med mer er 197 mill kr i 2018, i tillegg kommer eventuelt overskudd fra 2017 utover RHF sitt krav.

Nytt sykehus for psykisk helse og rus er foreløpig budsjettert på RHF nivå med oppstart i 2022 med en total investeringsramme på 1,2 mrd kr.

Oppdatert bærekraftanalyse er viser en omstillingsutfordring på 137 mill kr i 2018. Frem mot 2025 varierer årlig omstillingsutfordring fra 44 mill kr til 182 mill kr. Bærekraftanalysen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger. Likviditetsanalysen viser positiv likviditet i hele planperioden.

Medvirkning

Saken ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten, arbeidsmiljøutvalget og brukerutvalgets arbeidsutvalg i ordinære drøftingsmøter i uke 44. Samtlige møter sluttet seg til at saken fremmes for styret til behandling. Protokoller/ referater fra møtene vil følge som egne referatsaker i styremøtet 16.11.2017.

Vurdering

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 forslag til statsbudsjett for 2018 er fremlagt, og at dette ikke gir ytterligere omstillingsutfordringer så sent i prosessen. Dette gir et godt grunnlag for god virksomhetsstyring. I tillegg til gode plandokumenter fra RHF'et har UNN tatt høyde for den usikkerheten som det medfører å fremskyve virksomhetsplanleggingen fra høsten til våren.

I tidligere forutsetninger var det satt av 50 mill kr til interne omprioriteringer. Dette viser seg å være for lavt, og det er behov for å omprioriterer 61,6 mill kr noe som medfører økt omstillingsbehov på 11,6 mill kr. Det er også jobbet videre med fellestiltakene, og det er etter nærmere beregninger nødvendig å nedjustere potensialet for økonomiske besparelser enn hva de

første estimatene tilsa. Kombinasjon av høyere kostnader og lavere effekt av planlagte tiltak, har gjort det nødvendig med noen korrigeringer.

Det er vurdert flere mulige løsninger:

1. Fordele større omstillingsutfordring til klinikkene
2. Redusere kostnader (egne prioriteringer)
3. Redusere internt overskuddskrav
4. Utsette prosjektene i langtidsplanen

Det er direktørens vurdering at det er nødvendig å opprettholde strategien om økt overskudd i egen drift for å sikre tilstrekkelig med investeringsrammer for utstyr med mer. Økning fra 25 mill kr til 60 mill kr i internt overskuddskrav er derfor uendret.

Direktøren ønsker samtidig å redusere risikoen i budsjettet, og vurderer det derfor som nødvendig å utsette oppstarten av prosjektene i langtidsplan til 1. september, og med det redusere kostnadene med 15 mill kr.

Samtidig er det valgt å fordele ytterligere 19,5 mill kr i innsparingskrav til klinikkene/sentrene. Det er i løpet av oktober og november gjennomført dialogmøte med alle klinikker/sentre, og direktøren er fornøyd med at de fleste klinikker har levert tilstrekkelig med tiltak for å imøtekomme omstillingsutfordringen. Det gjenstår fortsatt noe arbeid med å slutføre tiltaksarbeidet innenfor OPIN-klinikken.

Det vurderes at det fortsatt foreligger en risiko knyttet til økonomisk måloppnåelse for de planlagte fellestiltakene, og for å redusere risikoen knyttet til fellestiltakene er alle prosjekteierne bedt om å komme med en risikovurdering og planlegge tiltak som har til hensikt å redusere risikoen i prosjektene.

Ved å gjennomføre en god risikovurdering og allerede nå planlegge risikoreducerende tiltak knyttet til fellestiltakene vurderes den økonomiske i risikoen i neste års budsjett å være moderat.

Realveksten (0,6 %) er også for 2018 lavere enn forventet aktivitetsvekst, særlig innen kreftbehandling samt laboratorievirksomhet. For laboratorievirksomheten økes basisbevilgningen mens takstrefusjonene reduseres, noe som fører til at aktivitetsveksten gir mindre økonomisk effekt.

Kravet om sterkere vekst innen psykisk helse- og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er samtidig opprettholdt. Overgangen til ISF finansiering av poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern og TSB har i 2017 medført lavere inntekter enn budsjettet. Foreløpige signaler fra myndighetene er at det vurderes å gjøre noe mindre tilpasninger som vil redusere risikoen til neste år.

Det budsjetteres også neste år med økte ISF-inntekter, til tross for at budsjettmålene på dette området ikke er nådd hittil i år. Direktøren ser ingen grunn til at UNN skal ha lavere DRG-indeks enn andre regionsykehus, og vurderer fortsatt økte ISF-inntekter som realistisk. Det er imidlertid åpenbart nødvendig å tilnærme seg denne utfordringen på en annen måte enn tidligere, og arbeidet er derfor nå prosjektorganisert på tvers av klinikkene under ledelse av en av klinikkjefene.

I tillegg er det nå en økende utfordring med mangel på sykepleiere i Tromsø, som i tillegg til en generell økende mangel på arbeidskraft innenfor denne yrkesgruppen, også er sterkt knyttet til Tromsø kommunes utvidelse av pleie- og behandlingstilbud. Mangel på sykepleiere medfører

behov for mer overtid og dermed økte kostnader per månedsverk. Dette utgjør en risiko som det er krevende å sette inn tiltak mot.

Konklusjon

Direktøren er fornøyd med at forslaget til statsbudsjett og rammer og føringer fra RHF'et ikke gir store endringer sent i virksomhetsplanleggingen, og at de planene som UNN har jobbet med gjennom året i stor grad kan videreføres. Alle klinikker, med unntak av OPIN-klinikken, har levert tilstrekkelig med tiltak for å håndterer egen omstillingsutfordring. For å redusere risikoen knyttet til fellestiltakene er det iverksatt en grundig risikovurdering av alle tiltakene.

Tromsø, 3.11.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg til saken *Endringer virksomhetsplanlegging 2018*



Vedlegg

Sak: Saksfremlegg til styresaken *Endringer virksomhetsplanlegging 2018*
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen / Tommy Schjølberg
Møtedato: 16.11.2017

Saksfremlegget redegjør for:

1. Konsekvenser av statsbudsjettet
2. Rammer og føringer fra Helse Nord RHF
3. Omstillingsutfordring 2018
4. Tiltak og strategi
5. Investeringer
6. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Konsekvenser av statsbudsjettet 2018

I all hovedsak er forslaget til statsbudsjettet i samsvar med foreløpige føringer og rammer som helseforetakene ble bedt om å planlegge etter i styresak 54-2017 *Plan 2018-2021 – inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025*. Dette innebærer i at forutsetningene som ble presentert i styresak 61-2017 *Status virksomhetsplanlegging* står ved lag, og gjør at budsjettopplegget for 2018 kan gjennomføres som planlagt uten store endringer sent i prosessen. Tabell 1 oppsummerer endringene i forhold til tidligere forutsetninger. I tillegg til dette kommer endringer i kodeverket for laboratorietakster som det ennå er usikkerhet knyttet til effekter. Foreløpige beregninger tilsier reduserte inntekter i 2018.

Tabell 1 Endrede budsjettforutsetninger

Endrede budsjettforutsetninger (mill kr)	Endringer	Tatt høyde for i plan	Avvik
Kvalitetsbasert finansiering	-2,1	0,0	-2,1
KPP som grunnlag for ISF	7,8	0,0	7,8
ABE-reform aktivitetsbaserte inntekter	-12,0	-12,0	0,0
Kutt legemidler	-1,1	0,0	-1,1
Effektiviseringskrav lab	-1,0	0,0	-1,0
Transport psykisk syke	-0,6	0,0	-0,6
Økt MVA-sats	-0,8	0,0	-0,8
Reduserte pensjonskostnader	2,4	0,0	2,4
Styrking av Sykehusinnkjøp HF	-1,7	0,0	-1,7
Sum endrede budsjettforutsetninger	-7,4	-12,0	2,9

Kvalitetsbasert finansiering

UNN får en reduksjon på 2,1 mill kr på dette området. Dette er en nasjonal pott som gjør at dersom andre HF i Norge gjør det relativt bedre ett år omfordeles penger gjennom statsbudsjettet. For UNN indikerer det ikke nødvendigvis en lavere kvalitet enn tidligere, men i forhold til andre.



KPP som grunnlag for ISF

Det er innført KPP (kostnad per pasient) som grunnlag for revidering av DRG – vektene. Dette har for landsdelen slått positivt ut og gir UNN 7,8 mill kr mer neste år gitt samme aktivitet som 2017.

Avbyråkratiseringsreformen (ABE)

Avbyråkratiseringsreformen medfører en reduksjon i basisrammen for UNN på 12,0 mill kr som gjelder aktivitetsbaserte inntekter.

Kutt legemidler

Noe av bevilgningene flyttes til mva – kompensasjon og en får derfor et kutt på 1,1 mill kr.

Effektiviseringskrav lab

Inntektene ved laboratoriene gis en lavere prisvekst for å dempe aktivitetsveksten innenfor feltet. For UNN utgjør dette en reduksjon i basisrammen på 1,0 mill kr.

Transport psykisk syke

Dette har vært et prosjekt hvor målsetningen har vært å tydeliggjøre ansvaret for denne type transport. Prosjektperioden er avsluttet i 2017 og det øremerkede tilskuddet trekkes inn med 0,6 mill kr for UNNs del.

Økt MVA – sats

Den lave satsen økes fra 10 % til 12 %. Virkningen vil i all hovedsak gjelde tjenestereiser utenom MVA ordningen. UNN trekkes 0,8 mill kr for dette.

Reduserte pensjonskostnader

Pensjonskostnadene reduseres mer enn planlagt. UNN sin andel av differansen er 2,4 mill kr som tilføres i basisrammen.

Styrking av sykehusinnkjøp HF

Som følge av at sykehusinnkjøp styrkes med 4,0 mill kr for å ivareta samkjøring av organisasjonene og redusere transaksjonskostnadene forventes det på sikt en betydelig innsparing på HF ene. I 2018 reduseres basisrammen til UNN med 1,7 mill kr.

2. Rammer og føringer fra Helse Nord RHF

I Helse Nord RHF sin styresak 109-2017 *Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer* redegjør Helse Nord RHF for rammer og føringer for 2018.

Styringskrav og mål i oppdragsdokumentet vil for 2018 samles i følgende hovedområder:

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



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. For UNN øker kapitalkompensasjon med 10 mill kr for PET-senteret i 2018.

Tabell 2 Kapitalkompensasjon

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
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
Sum	10 000	30 000	30 000	51 000	51 000	51 000	51 000	51 000

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 2017-2025 er fastsatt i henhold til tabell 2. Dette er uendret forhold til tidligere føringer.

Tabell 3 Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Nord RHF	236 000	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Finnmarkssykehuset	30 000	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	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	331 000	275 000	245 000	235 000	214 000	214 000	214 000	155 000	100 000

1.3 Basisramme 2018

Basisrammen for UNN øker med 209 mill kr (+4,5%) i forhold til vedtatt budsjett 2017. Realveksten er 29,8 mill kr (0,6 %).

Tabell 4 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 %



Tabell 5 Foreløpige endringer basisramme 2018

Basisramme 2018	UNN
Vedtatt basisramme 2017	4 653 198
Flytting kreftlegemidlerrestedel av helårseffekt fra 1.mai 2017	15 886
Kutt legemidler til RHFene (fra 2751.70)	-1 103
Finansieringsansvaret for legemidler (fra 2751.70) (nye fra 2018)	43 331
Overflytting av legemidler til ISF (til kap. 732.76) (andel av 2017-flytting)	-20 670
Overflytting av deler av 292 mill kr til ISF (til 732.76) (andel av kreft - helårseffekt)	-8 268
Finansieringsansvaret for legemidler (mva delen) - 786 mill. kr. (til 732.80) (andel2018)	-8 665
Mva andelen av 292 mill. kroner (til 732.80) (andel av kreft - helårseffekt)	-3 307
Konsekvensjustering egenandeler (pasientreiser og poliklinikk)	-1 404
Pensjonskostnader	-12 830
Transport av psykisk syke, fra 732.70	1 063
Jordmortjeneste, fra 2755.72	56
Utførende helsepersonell, til 732.76-77, 2752.70	-249
ISF-refusjon PH og TSB, til 732.76	-10 118
Konsekvens manglende prisomregning egenandeler	2 381
Budsjettneutrale omlegging av labtakster, fra 732.77	22 005
IKT-drift kvalitetsregistre	-1 300
Styrking kapitaltilskudd	6 810
Prisomregning 2,3x pst. ekskl. Pensjonsgrunnlag ekskl. kapitalgrunnlag	97 294
Kompensasjon manglende prisomregning	3 923
Sykehusinnkjøp - utfasing av omsetningsgebyr	-1 154
Sykehusinnkjøp - divisjon Nord, overgangsordning	-3 124
Sykehusinnkjøp - styrking	-1 717
Beredskap Svalbard	10 000
Kvalitetsbasert finansiering	384
Forskning til HF i vedtatt budsjett	30 000
Overgrepsmottak, bevilgning fases inn i inntektsmodell	1 722
Sum basisramme 2018 per oktober 2017	4 861 888

Nye legemidler 2018

Flytting av finansieringsansvar for medikamenter innen blod/astma og UNN får økt rammen med 43, mill kr for å dekke dette.

Legemidler til ISF

Flere legemidler som har vært finansiert av rammetildeling går over til å bli ISF – finansiert.

Endring i pensjonskostnadene

Ny beregning av pensjonskostnader gir en mindre kostnad i 2018 til pensjon. Dette trekkes inn av RHF.

ISF – refusjon PH og TSB

Flytting av penger fra ramme til aktivitetsinntekt ved at enhetsprisen for en konsultasjon innen psykisk helsevern og rus økes med 18 %.

Budsjettneutrale omlegging av labtakster

Stykkprisen er vurdert for høy og for å ikke stimulere til vekst innen denne delen av virksomheten så settes stykkpris ned og penger overføres til basisramme.

Styrking kapitaltilskudd/prisomregning/kompensasjon manglende prisomregning



Basisrammen økes med dette som tilsvarer prisvekst i statsbudsjettet.

Beredskap Svalbard

RHF har foreløpig satt av 16,0 mill kr for å styrke beredskapen på Svalbard. Som følge av beregnet sen oppstart overføres foreløpig 10,0 mill kr til UNN i 2018.

Forskning til HF i vedtatt budsjett

Det overføres 30,0 mill kr til forskning. Dette er en nedgang på 3,0 mill kr. Tallet er ikke endelig og kan endres.

3. Omstillingsutfordring 2018

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2018, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Omstillingsutfordring er beregnet til 137,3 mill kr. I forhold til styresak 61-2017 *Status virksomhetsplanlegging* er det noen endringer som beskrives nærmere. Endringene er merket med rød skrift i tabell 5.

Tabell 6 Omstillingsutfordring for 2018

OMSTILLINGSUTFORDRING 2018	Beløp
Inngangshastighet	0,0
Engangskostnader 2017 - Idefaseutredning Åsgård	-2,5
Sum korleksjon for engangseffekter	-2,5
Kapitalkompensasjon PET-senter	-10,0
Oppdatering inntektsmodell somatikk	-19,3
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



Egne prioriteringer

I opprinnelig planer var det satt av 50 mill kr i økte kostnader uten at dette var spesifisert. Dette var begrunnet med erfaringer at det i løpet av året oppstår uforutsette behov eller behov for omprioriteringer. For 2018 er det behov for omprioritering av til sammen 61,6 mill kr. Dette vises i tabell 6.

Tabell 7 egne prioriteringer

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
Økte kostnader Hemo (stillinger)	0,0
Kreftmedikamenter Hemo	3,0
Lungekreftmedikament	9,0
Kreftmedikamenter K3K	5,0
PHRK - Kapasitetsøkning sikkerhetspsykiatri og endret lovgivning	7,8
Akuttmed - Økt budsjett	5,0
SUM	61,6

Langtidsplan

I opprinnelige planer var det avsatt 30 mill kr til prioritering for langtidsplan. Etter en totalvurdering er det besluttet utsatt oppstart med halvårseffekt i 2018. Det settes derfor av 15 mill kr i 2018.

4. Tiltak og strategi

Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. Tiltakene for 2018 er en kombinasjon av klinikk/sentervise tiltak og fellestiltak. Opprinnelig fordeling av innsparingskrav til klinikkene/sentre var 25 mill kr. I etterkant er det fordelt et nytt innsparingskrav på 19,5 mill kr. Årsaken til dette er nye prioriteringer som er gjort som medfører økte kostnader til neste år samt noe redusert effekt av fellestiltakene.

UNNs strategi om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opprettholdes i 2018, og måles etter de samme parameterne som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi. Innsparingskravene innen psykisk helse og rus er halvert, for å imøtekomme kravene om høyere vekst enn i somatikken. Tabell 7 viser innsparingskrav som er fordelt til klinikker/sentre.



Tabell 8 Omstillingsutfordring for 2018 fordelt på klinikk

Fordeling innsparingskrav	25 mill kr	19,5 mill kr	Totalt 44,5 mill kr
10 - Akuttmedisinsk klinikk inkl. Longyearbyen	2,2	0,1	2,3
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	3,2	2,7	5,8
13 - Hjerter- lungeklinikken	1,8	1,5	3,2
15 - Medisinsk klinikk	2,6	2,2	4,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	1,4	1,1	2,5
18 - Operasjons- og intensivklinikken	3,0	2,6	5,6
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	3,4	2,9	6,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	2,0	1,7	3,7
30 - Diagnostisk klinikk	2,7	2,3	5,0
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	0,0	-	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	1,4	1,2	2,5
52 - Stabssenter	0,7	0,6	1,3
54 - Kvalitets- og utviklingssenteret	0,7	0,6	1,3
Sum per klinikk	25,0	19,5	44,5

I tillegg er det identifisert fellestiltak for 92,8 mill kr. Tre prosjekter har etter nærmere vurderinger korrigert ned potensialet for besparelser. Det gjelder tiltaket med reduserte kostnader for vaktordninger som tas ut av listen (-20 mill kr), reduserte kostnader knyttet til talegjenkjenning (-2,5 mill kr), vurdering av desentralt behandlingstilbud (-2 mill kr). Samlet sett er effektene av fellestiltakene redusert med 24,5 mill kr.

Tabell 9 Fellestiltak

Tiltaksnr	Tiltak	Tidligere estimater	Esimert besparelse (mill kr)
1	Økte ISF inntekter	30	30
2	Vaktordninger	20	0
3	Reduserte pasientreisekostnader	10	10
4	Redusere bruk av lab, røntgen og blodprodukter	10	10
5	Operasjonslogistikk, redusere strykninger	10	10
6	Avtaler IKT (SLA med mer)	10	10
7	Talegjenkjenning	10	7,5
8	Samordnet lønnpolicy	8	8
9	Vurdering av det desentrale behandlingstilbudet i somatikk	7	5
10	Reduserte kostnader mat, tøy	2,3	2,3
SUM		117,3	92,8

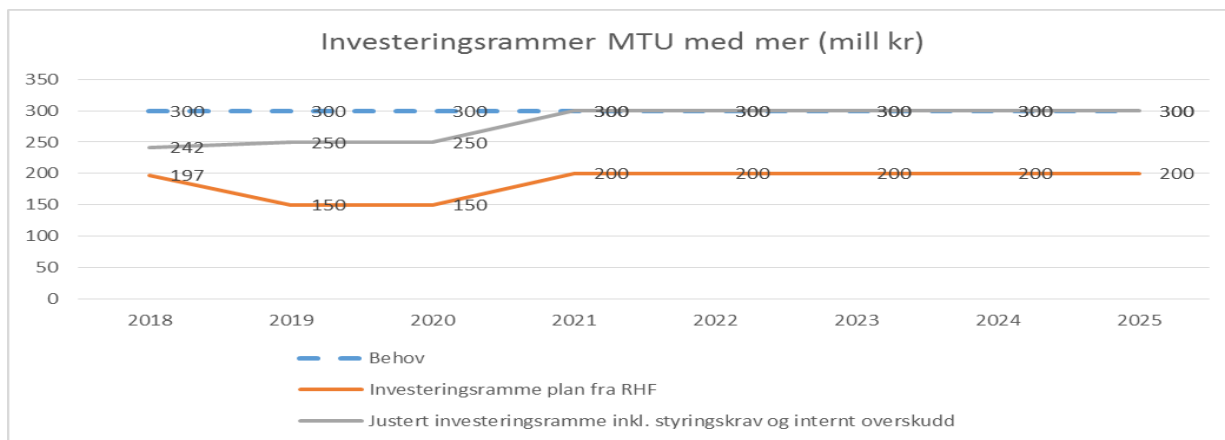
5. Investeringer

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for reanskaffelser, 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 10 Vedtatt investeringsramme fra RHF

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			
A-fløy Tromsø	0							
Tromsøundersøkelsen	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

*Åsgård ligger foreløpig budsjettet sentralt på RHF

I den vedtatte investeringsplan for 2018-2025 er den eneste endringen at det er en økning i rammene på 2 mill kr til investeringer i MTU for Svalbard.

6. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

Bærekraftanalyse

Oppdatert bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 137 mill kr i 2018. Bærekraftanalysen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger på 61,5 mill i 2018 og 50 mill kr årlig fra og med 2019. I tillegg er det tatt høyde for videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen på inntektssiden. 10 mill kr årlig til direktørens pott for uforutsette ting, samt 15 mill kr til langtidsplan i 2018. Investeringene av nytt sykehusbygg for psykisk helse og rus (Åsgård) er foreløpig budsjettet sentralt på RHF nivå, men er tatt hensyn til i bærekraft- og likviditetsanalysen. Total investeringsramme for Åsgård er 1,2 mrd kr.

Øvrige forutsetninger lagt til grunn i bærekraftanalysen:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF (i tillegg til Åsgård)
- 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

Tabell 11 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	127	79	44	98	182	57	82

Likviditetsanalyse

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

Tabell 12 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								
Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan								
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