

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
61/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Grethe Andersen

Status virksomhetsplanlegging**Innstilling til vedtak**

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

Bakgrunn

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sin styresak 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* redegjør Helse Nord RHF for foreløpige rammer og føringer for 2018 og i planperioden for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og de øvrige helseforetakene i Helse Nord.

Formål

Formålet med saken er å orientere styret ved UNN om status i virksomhetsplanleggingen for 2018.

Saksutredning**Foreløpige rammer og føringer fra Helse Nord RHF**

Kapitalkompensasjon øker med 10 mill kr i sammenheng med ferdigstillelse av PET-senteret. Resultatkravet fra Helse Nord RHF holdes uendret på 40 mill kr i 2018 og i resten av planperioden. Basisrammen til UNN øker med 69,6 mill kr (1,5 %) i forhold til vedtatt budsjett 2017. Regulering av lønns- og prisvekst kommer i tillegg og fastsettes i statsbudsjettet.

Foreløpig omstillingsutfordring

Årlige omstillingsutfordringer varierer og er et resultat av endrede eksterne forutsetninger, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Foreløpig omstillingsutfordring for 2018 er 140,7 mill kr.

Inntektsrammene er om lag 73 mill kr høyere for 2018 enn inneværende år. Økte kostnader som gjelder IKT, A-fløy og PET-senter, interne prioriteringer og økt overskuddskrav, utgjør størstedelen av omstillingsutfordringen, og inkluderer:

- 30 mill kr til tiltak i langtidsplan
- 50 mill kr til intern omfordeling/ukjente forhold
- 10 mill kr til direktørens disposisjon
- 35 mill kr økt overskuddskrav (til sammen 100 mill kr i overskudd i 2018)

Det er foreløpig ikke tatt hensyn til behov for økt vedlikehold og ombygginger.

Plantall

Plantall pr klinikk er foreløpig godkjent. Endelig beslutning om plantall for operasjonsvirksomheten gjøres i første halvdel av juni. Plantall for operasjonsvirksomheten kan medføre noen korrigeringer i plantall for døgn- og dagopphold. Det er særlig fire områder som gir økt behov for operasjonskapasitet og gjelder i hovedsak i Nevro,-ortopedi- og rehabiliteringsklinikken og Kirurgi, -kreft- og kvinnehelseklinikken:

1. Redusere kjøp av privat operasjonskapasitet
2. Redusere pasientlekkasje til andre foretak
3. Økt behov for kreftoperasjoner
4. Økt aktivitet innen protesekirurgi der UNN har lave forbruksrater.

Tiltak og strategi

Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. Tiltakene for 2018 er en kombinasjon av klinikk-/senterwise tiltak og fellestiltak. Det er fordelt innsparingskrav til klinikker/senter på 25 mill kr. I tillegg er det identifisert fellestiltak for 117,3 mill fordelt på 10 fellesprosjekter med klinikk-/sentersejere som ansvarlig for prosess og fremdrift. Samtlige prosjekter er igangsatt, frist for ferdigstillelse er 9. oktober. I tillegg er det identifisert ytterligere tre innsparingsprosjekter som igangsettes før sommeren, med samme organisering og tidsfrister som de øvrige prosjektene.

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.

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. UNN har fått 45 mill kr i økt ramme for 2018, 25 mill kr som ble vedtatt tidligere til ambulansestasjon og regionale oppgaver, samt ytterligere 20 mill kr som er tildelt i plansaken for 2018 til bygningsmessige forhold som gjelder vestibyle og forplass. Det er ikke tildelt øvrig økning i investeringsrammen til utstyr med mer. Samtlige

foretak har fått økning i rammen utstyr med mer, blant annet har Nordlandssykehuset fått 20 mill kr.

UNNs totale investeringsrammer for utstyr med mer er 195 mill kr i 2018.

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 viser en omstillingsutfordring på 140 mill kr i 2018, økende til 628 mill kr i 2025. 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 til tross for høyt investeringsnivå.

Medvirkning

Virksomhetsplanleggingen for 2018 har vært undergitt flere runder med innspill og medvirkning fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten i felles budsjett-/ virksomhetsplankonferanser med direktørens ledergruppe gjennom vinter/ vår 2017.

Saken er tilsendt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til behandling i eget drøftingsmøte for styresaker. Møtet avholdes 12.6. s.m. og protokoll fra møtet behandles i styremøtet som egen referatsak i styremøtet 21.6.2017.

Vurdering

UNN står midt i et taktskifte der hovedaktivitetene i virksomhetsplanleggingen er flyttet fra høsten til våren. Direktøren er fornøyd med at foretaket har lyktes i taktskiftet, med unntak av noen få forsinkelser i dialogavtalearbeidet for enkelte enheter.

Dialogavtalene på klinikk- og senternivå har nå en sterkere kobling til direktørens dialogavtale med styret, og kontinuerlig forbedring er vektlagt innenfor alle strategiske hovedretninger i dialogavtalene. Strategien med å starte virksomhetsplanarbeidet med aktivitetsplanlegging er gjennomført og plantallene for aktivitet har nå høyere kvalitet og er bedre samstemt enn tidligere. Det gjenstår fortsatt en endelig avstemming av plantallene for kirurgisk aktivitet.

Direktøren er fornøyd med at arbeidet med fellestiltakene er prosjektorganisert og at arbeidet er godt i gang allerede før sommeren.

Realveksten (1,5 %) er fortsatt betydelig lavere enn forventet aktivitetsvekst, særlig innen kreftbehandling. Kravet om sterkere vekst på psykisk helse- og rusområdet er samtidig opprettholdt. Den økonomiske risikoen i neste års budsjett er derfor høyere enn tidligere år. Den største risikoen er knyttet til forutsetningen om at inngangshastigheten er i henhold til årets styringskrav.

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.

Direktøren er ikke fornøyd med at UNNs andel av økte investeringsrammer til utstyr med mer kun gjelder ramme til vestibyle og forplass. Direktøren har gjentatte ganger vært i dialog med Helse Nord RHF for å få godkjent en egen investeringsramme for disse to prosjektene, og kommer til å følge opp saken videre. Helse Nord RHF har bebudet en egen styresak i august om denne saken, i tillegg til finansiering av oppussing på Åsgård etter Sivilombudsmannens besøk.

Direktøren konstaterer at Helse Nord RHF nå har prioritert Hammerfest sykehus foran nytt sykehus for psykisk helse og rus i UNN.

Konklusjon

Direktøren er fornøyd med at taktskiftet i virksomhetsplanarbeidet har lyktes, og at tiltaksarbeidet er prosjektorganisert med tidsplan for ferdigstillelse. For å redusere risikoen i budsjett 2018 er det identifisert og igangsatt ytterligere tre nye innsparingstiltak for 2018.

Tromsø, 9.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:
Saksfremlegg til saken *Status virksomhetsplanlegging 2018*



Sak: Saksfremlegg til styresaken *Status Virksomhetsplanlegging 2018*
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen/ Grethe Andersen
Møtedato: 21.6.2017

Saksfremlegget redegjør for:

1. Foreløpige rammer og føringer fra Helse Nord RHF
2. Foreløpig omstillingsutfordring
3. Tiltak 2018
4. Plantall 2018
5. Investeringer
6. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse
7. Dialogavtaler

1. Foreløpige rammer og føringer fra Helse Nord RHF

I Helse Nord RHF sin styresak 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* redegjør Helse Nord RHF for foreløpige rammer og føringer for 2018 og i planperioden.

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

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

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 1 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 slik:

Tabell 2 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
Helgelandsykehuset	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

For UNN er resultatkravet for årene 2018-2025 +40 mill kr, uendret fra 2017.

1.3 Basisramme 2018

Foreløpig basisramme for UNN øker med 69,6 mill kr (+1,5 %) i forhold til vedtatt budsjett 2017 før lønns- og prisvekst. Regulering av lønns- og prisvekst til helseforetakene videreføres i tråd med statsbudsjettet. Endringene er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 Endringer i basisrammen 2018

Basisramme 2018	(beløp i 1000 kr)
Vedtatt ramme 2017	4 653 198
Vedtatt ramme 2018 per mai 2017	4 722 845
Endring basisramme	69 647
Endring basisramme %	1,5 %

Detaljert oversikt over alle endringer fremkommer i tabell 4. Pasientstrømmer for psykiatri, rus og somatisk rehabilitering er foreløpig ikke klart og inngår ikke i oppdaterte inntektsmodeller i tabellen.



Tabell 4 Foreløpig basisramme 2018

Vedtatt basisramme 2017 (beløp i 1000 kr)	4 653 198
Smittevern overlege Finnm/unn	-1 979
Smittevern overlege Finnm/unn	1 979
Forvaltning IKT EPJ	-1 980
KORSN kompetanse	-250
KORSN kompetanse	250
Kostnad per pasient (KPP)	-396
Oppdatering inntektsmodell somatikk	19 340
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk	-8 000
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing	5 106
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus	-1 743
Forskning	-32 000
Prosjekt inkontinensomsorg UNN	-990
Reversering overgangsordning reduserte pensjonskostnader	43 000
Reversering overgangsordning MVA-kompensasjonsordning	7 500
Styrking helseforetak 2018	13 339
PET-senter oppstartstøtte	8 000
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet	1 017
Utvikling psykiatri/tsb SIFER NORD	3 000
KORSN antibiotikaresistens	600
Tromsundersøkelsen	1 700
Helårsdrift regional enhet LiS utdanning	1 600
Styrking kreftbehandling/medikamenter	4 294
Gevinstuttak klinisk farmasi	-3 005
Gevinstuttak pasientreiser	-734
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø/UNN PET/FINN Kirkenes	10 000
Vedtatt basisramme 2018 (per mai 2017)	4 722 845

2. Foreløpig omstillingsutfordring

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2018, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Foreløpig omstillingsutfordring er 140,7 mill kr.



Tabell 5 Foreløpig omstillingsutfordring for 2018

OMSTILLINGSUTFORDRING 2018	Minus = inntekter/ reduserte kostnader Pluss = økte kostnader	Korrigert juni 2018
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		50,0
Direktørens pott		10,0
Langtidsplan		30,0
Økt overskuddskrav (til sammen 100, 60 over RHF krav - 65 i 2017)		35,0
Vedlikehold/ombygging		0,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer		216,7
Omstillingsutfordring UNN		140,7
Fellestiltak		117,3
Klinikk/sentervise tiltak		25,0
Sum tiltak		142,3

Inngangshastighet

Det forutsettes et resultat i henhold til internt resultatmål slik at inngangshastigheten for 2018 er i balanse.

Engangskostnader 2017 - Idefaseutredning Åsgård

Engangskostnader i 2017.

Kapitalkompensasjon PET-senter

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



Oppdatering inntektsmodell somatikk

Oppdatering av kriterieverdier medfører 19,3 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.

Innfasing og oppdatering inntektsmodell psykisk helsevern og TSB

Innfasing av revidert modell for psykisk helsevern og oppdatering av kriterieverdier utgjør et trekk på 5,1 mill kr i rammene til UNN for 2018.

Innfasing og oppdatering inntektsmode TSB

Innfasing av revidert modell for TSB og oppdatering av kriterieverdier medfører økte rammer på 1,7 mill kr til UNN i 2018.

Oppdaterte pasientstrømmer alle inntektsmodeller

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

Styrking HF

UNN får 13,3 mill kr i økte rammer i 2018 til generell styrking.

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.

Avbyråkratiserings- 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.

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.

Opptrappingsplan psykisk helsevern og TSB

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

Økte kostnader PET-senter

Netto økte kostnader for PET-senteret utgjør 13,1 mill kr.



Endring i renter og avskrivninger

Renter og avskrivninger øker med 7 mill kr i 2018. Avskrivningskostnadene reduseres, mens rentekostnadene øker.

Egne prioriteringer

Erfaringsstall viser at det årlig omprioriteres for ca. 50 mill kr. Det er derfor satt av 50 mill kr i økte kostnader for 2018. Prioritering er foreløpig ikke gjort.

Direktørens disposisjon

Det foreslås å budsjettere med 10 mill kr i 2018 til direktørens disposisjon. Dette skal brukes til eventuelle uforutsette kostnader.

Langtidsplan

Det settes av 30 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.

Vedlikehold og ombygginger

Det er foreløpig ikke satt av særskilte midler til økt vedlikehold og ombygginger i 2018. Arbeidet med strategisk utviklingsplan for bygg er planlagt ferdigstilt i løpet av våren. Økte kostnader til vedlikehold og ombygginger vil øke omstillingsutfordringen.

3. Tiltak

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 25 mill kr. UNNs strategi om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opprettholdes i 2018, og måles etter de samme parametrene som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi. Innsparingskravet på 25 mill kr er etter størrelsen på klinikkene/sentrene (basert på lønnsbudsjett), og halvert for psykisk helse og rus.

I tillegg er det identifisert fellestiltak for 117,3 mill kr, fordelt på 10 fellesprosjekter hvor klinikk-/sintersjef er ansvarlig for prosess og fremdrift. Frist for ferdigstillelse av *prosjektarbeidet* for alle tiltakene er satt til 9. oktober.



Tabell 6 Fellestiltak

Tiltak nr	Tiltakets innhold	Estimert beløp
1	Økte ISF inntekter	30,0
2	Vaktordninger	20,0
3	Reduserte pasientreisekostnader	10,0
4	Redusert bruk av lab, røntgen og blodprodukter	10,0
5	Operasjonslogistikk, reduserte strykninger	10,0
6	Avtaler IKT	10,0
7	Talegjenkjenning	10,0
8	Samordnet lønnspolicy	8,0
9	Vurdering av det desentraliserte behandlingstilbudet i somatikk	7,0
10	Redusert matsvinn	2,3
	SUM	117,3

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. Ut fra UNNs virksomhet som regionsykehus, er det ikke grunnlag for å tro at pasientgrunnet avviket vesentlig fra det som finnes f.eks. ved St.Olavs Hospital og Haukeland Universitetssykehus, som begge har høyere DRG-indeks enn UNN (Samdata). Siden ISF er et nullsumspill på nasjonalt nivå, vil en forbedret ISF-inntjening ved UNN være betinget i at vi klarer å iverksette bedre tiltak for å forbedre kodekvaliteten enn det andre sykehus klarer samtidig. I motsatt fall kan vi risikere å tape enda mer enn det vi gjør i dag. UNNs ledergruppe mener det er realistisk at sykehuset kan forbedre ISF-inntektene i 2018 med ca 30 mill kr i forhold til det som var inntektsført i 2016, gjennom et systematisk forbedringsarbeid.

Vaktordninger

Prosjektgruppa jobber med kartlegging av vaktssystemene ved St. Olavs Hospital og Helse Bergen. Interne vaktssystemer skal deretter gjennomgå og sammenlignes med de to andre foretakene der dette er mulig og hensiktsmessig. På bakgrunn av kartleggingen vil prosjektet utarbeide tiltak, som ferdigstilles til 9. oktober.

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. Datagrunnet skal hentes fra KPP, DIPS og Pasientreiser. Variasjon i praksis/bruk av reiser mellom fagområder og geografiske områder vil spesielt bli kartlagt.

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. Arbeidet starter med en kartleggingsfase hvor det innhentes data på forbruk av lab og røntgentjenester i UNN. Dette vil bli vurdert opp mot erfaring fra tilsvarende tiltaksarbeid 2014-2015. Arbeidsgruppen skal etter gjennomført kartlegging komme med utfyllende rapport med konkrete tiltak, samt utarbeide



gevinstrealiseringsplan som skal behandles i direktørens ledergruppe, før den tas videre til klinikkene for implementering.

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 kunne vært redusert eller i beste fall unngått. Det er etablert et prosjekt «Implementering av ny planleggingsprosess for elektiv kirurgi ved UNN» (Flyt-prosjektet) for å styrke planleggingen av operasjoner og dermed redusere antall strykninger på operasjonsprogrammet. Det er forventet at «Flyt-prosjektet» vil bedre operasjonslogistikken knyttet til elektiv kirurgi.

Avtaler IKT (SLA med mer)

Prosjektgruppen er konstituert og arbeidet med å kartlegge dagens SLA med HN IKT er igangsatt. Prosjektet jobber bredt i kartleggingen for å identifisere mulige områder for reduserte kostnader. Tiltaksplanen skal være klar innen 9. oktober. Prosjektleder opprettholder estimert innsparingspotensiale på 10 mill kr i 2018.

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, enten ved at avtalene tidsmessig er utløpt eller andre årsaker. Arbeidsgruppa skal videre lage utkast til en overordnet lønnpolicy som viser rammene for lokal lønnsfastsetting. Policyen skal minimum synliggjøre

- Eksisterende lokale avtaler
- Administrative ordninger

Videre skal lønnpolicyen være transparent og gjøres kjent for alle klinikker og ansatte.

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 %. I 2016 var det 25 pasientforløp etter henvisning fra UNN og 19 pasientforløp etter henvisning fra primærhelsetjenesten. Det er fra begge parter signalisert et ønske om å gjennomgå og revidere avtalene. For UNN er det viktig å tilpasse aktiviteten på alle de distriktsmedisinske sentrene likt. Effekter av å dreie behandling fra døgn til dag har resultert i at flere pasienter innenfor geriatrien behandles i kommunale systemer og i UNNs teambaserte, tverrfaglige, ambulante oppfølging (PSHT). Prosessen om å vurdere det desentraliserte behandlingstilbudet må også koordineres med beslutninger som tas i bebudet styresak i Helse Nord RHF om "Evaluering av sykestuene i Nord-Troms".



Redusert matsvinn

Arbeidsgruppa skal utarbeide tiltak som sørger for at svinnet på pasientmat reduseres. Samtidig skal vi:

- Sikre at de riktige pasientene får mat.
- Sikre at vi har gode rutiner for mathåndteringen.

I tillegg til de ti prosjektene som er igangsatt er det identifisert ytterligere 3 fellestiltak som organiseres på samme måte som de øvrige prosjektene.

- Elektronisk innsjekk/utsjekk
- Ferieavvikling 2018
- Telefoni (innsparing estimert til 1,8 mill kr)

4. Plantall 2018

Tabell 7 og 8 oppsummerer foreløpige godkjente plantall per klinikk for henholdsvis postopphold/dagopphold og poliklinikk og dagkirurgi. Plantall for operasjonsvirksomheten er under arbeid, og ferdigstilles i første halvdel av juni. Det er særlig fire områder som gir økt behov for operasjonskapasitet og gjelder i Nevro, -ortopedi- og rehabiliteringsklinikken og Kirurgi, -kreft- og kvinnehelseklinikken:

1. Redusere kjøp av privat operasjonskapasitet
2. Redusere pasientlekkasje til andre foretak
3. Økt behov for kreftoperasjoner
4. Økt aktivitet innen protesekirurgi der UNN har lave forbruksrater.

Plantall for operasjonsvirksomheten kan medføre endringer i dag- og døgnopphold.

Tabell 7 Foreløpige plantall 2018 – Postopphold og dagopphold

Post og dagopphold	Faktisk 2016				Plantall 2018			Endring			
	Liggedøgn 2016	Antall utskrivelser	Snitt liggetid (timer)	Gj.snitt liggetid	Plantall liggedager	Antall utskrivelser	Gj.snitt liggetid	Liggedøgn 18	Antall utskrivelser	Gj.snitt liggetid	Bruk av hotellet
10 - Akuttmedisins klinikk	5 105	13 681	15	0,6	5 400	14 100	0,6	295	419	0,04	-
12 - K3K	46 742	17 566	49	2,5	48 260	18 317	2,5	1 518	751	-0,00	-
13 - HLK	26 624	14 137	37	1,5	26 460	14 170	1,7	-164	33	0,18	-
15 - MK	47 103	15 853	94	3,9	46 675	16 087	32,3	-428	234	28,35	3
17 - BUK	9 282	2 741	97	4,0	10 820	2 817	5,0	1 538	76	0,95	-
19 - NOR	36 013	10 505	85	3,5	36 809	10 533	6,5	796	28	3,00	-
22 - PRHK	63 780	4 547	405	16,9	65 951	4 497		2 171	-50		-
Sum	234 649	79 030	781	4,7	240 375	80 521	8,1	5 726	1 491	33	3



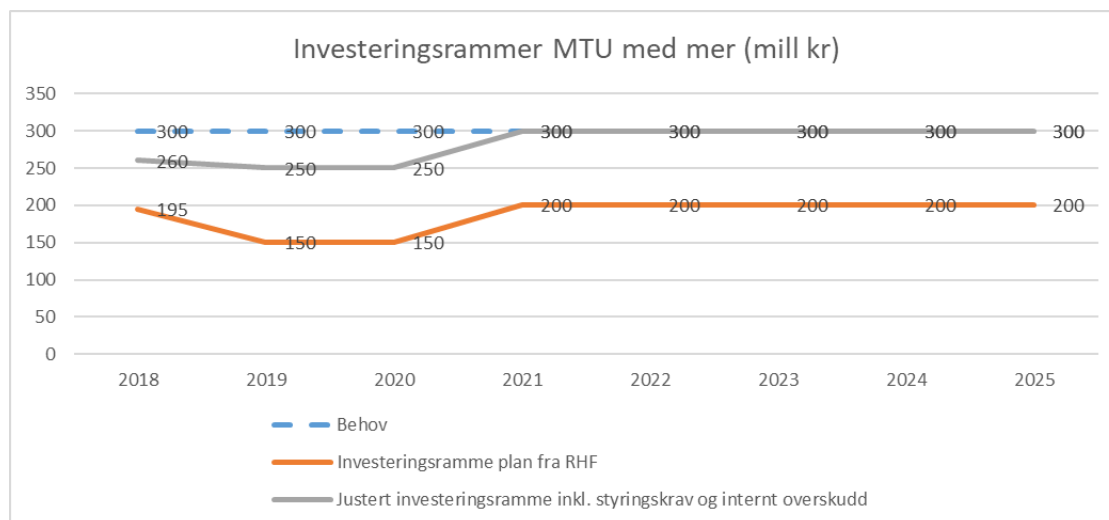
Tabell 8 Foreløpige plantall 2018 – Polikliniske konsultasjoner og dagkirurgi

Sted	Faktisk		Plantall 2018		Endring	
	Konsultasjoner 2016	Hvorav kontroller	Konsultasjoner 2018	Kontroller	Konsultasjoner	Kontroller
10 - Akuttmedisins klinikk	3 154	288	3 300	301	146	13
12 - K3K	62 493	0	66 549	-	4 056	-
13 - HLK	10 546	5 568	11 040	5 634	494	66
15 - MK	27 697	673	26 241	537	-1 456	-136
17 - BUK	35 035	4 532	35 224	4 325	189	-207
19 - NOR	127 627	40 037	133 681	40 915	6 054	878
22 - PRHK	58 483	131	76 300	-	17 817	-131
Totalsum	325 035	51 229	352 335	51 712	27 300	483

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 planlegges derfor å øke internt overskuddkrav fra 25 mill kr i 2017 til 60 mill kr 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 9 Vedtatt investeringsramme fra RHF

Investeringsplan UNN 2018-2025	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, ambulanseområdet, regionale oppgaver)	45 000							
MTU, ambulanser, rehab med mer	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Sum UNN	302 200	215 000	400 000	700 000	930 000	200 000	200 000	200 000

*Åsgård ligger foreløpig budsjettert sentralt på RHF

UNN har fått 45 mill kr i økt ramme til ambulanseområdet, regionale oppgaver med mer (tabell 9, linje fire). Dette er 25 mill kr som ble tildelt i fjor til ambulansestasjon og regionale oppgaver, samt ytterligere 20 mill kr som er tildelt i år til bygningsmessige forhold som gjelder vestibyle og forplass. Det er ikke tildelt øvrig økning i investeringsrammen til utstyr med mer. Samtlige foretak har fått økning i rammen utstyr med mer, blant annet har Nordlandssykehuset fått 20 mill kr.



6. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

Bærekraftanalyse

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 140 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 50 mill kr årlig, samt årlig videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen på inntektssiden. I tillegg er det satt av 10 mill kr årlig til direktørens pott for uforutsette ting, samt 30 mill kr til langtidsplan i 2018. Investeringene av nytt sykehusbygg for psykisk helse og rus (Åsgård) er foreløpig budsjettert 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 1
- 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

¹ Forskjellen på p50 og p85 sier noen om risikoen for overskridelser i prosjektet. Desto høyere verdi desto lavere risiko for overskridelser. P50 betyr at det er 50 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lavere enn budsjett og 50 % sannsynlighet for overskridelser. P85 betyr at det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lik eller lavere enn budsjett og 15 % sannsynlighet for at kostnadene vil overskride rammen.



Tabell 10 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	7 018	7 045	7 092	7 139	7 176	7 160	7 233	7 282
Sum avskrivninger	226	280	293	306	329	405	393	405
Netto rentekostnader	27	25	22	22	24	58	54	52
Totalt kostnader	7 272	7 350	7 407	7 467	7 529	7 623	7 680	7 739
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-40	-111	-177	-207	-282	-387	-457	-528
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)	-140	-211	-277	-307	-382	-487	-557	-628
Sum effekter tiltaksplan	140	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	0	-211	-277	-307	-382	-487	-557	-628
Årlig endring omstillingsutfordring	0	211	66	30	74	106	69	71

Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2018-2025 og det vil ikke være behov for å trekke av kassakreditrammen.



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 i investeringsplan iht fremdriftsplan	-302	-215	-400	-700	-1 030	-400	-500	-800
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-367	-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	-15	61	22	-90	-165	53	11	-67
IB 01.01	250	235	296	318	229	64	117	127
UB 31.12	235	296	318	229	64	117	127	61
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100

7. Status dialogavtaler

Virksomhetsplanarbeidet for 2018 har, som vedtatt, startet og pågått gjennom hele vårhalvåret. Dialogmøtene mellom klinikk-/senterjef og direktør er gjennomført og dialogavtalene er, med et par unntak, godkjent. De som ikke har ferdigstilte og godkjente dialogavtaler jobber videre med dette gjennom sommeren, og nye møter med direktøren er berammet rett etter sommeren.

De klinikkvise dialogavtalene er utarbeidet med utgangspunkt i direktørens dialogavtale med styret. De strategiske hovedretningene er uendret, og klinikkene har, som tidligere, konkrete mål og tiltak innenfor alle hovedretningene. I tillegg har det vært fokus på å implementere kontinuerlig forbedring som en rød tråd gjennomgående i hele dialogavtalen.