



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
90/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Lars Øverås	Saksbehandler: Stig Arne Bakken	

Virksomhetsplan 2020

Innstilling til vedtak

1. Styret for Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) viser til saksutredningen, og vedtar den framlagte virksomhetsplanen for 2020 med tilhørende budsjett og omstillingstiltak, risikovurdert og vektet til 223 mill. kr.

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2018	Justert budsjett 2019 (JB)	Prognose 2019	Vedtatt budsjett 2020 (VB)	Endring VB 2020 - JB 2019
Basisramme	4 800,1	5 015,2	5 015,2	5 159,1	144,0
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 609,2	1 716,5	1 729,8	1 800,1	83,6
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	73,5	91,0	67,2	80,7	-10,3
Gjestepasientinntekter	40,3	37,0	45,3	42,0	5,0
Polikliniske inntekter	146,1	155,1	145,9	173,4	18,3
Utskrivningsklare pasienter	24,1	31,0	31,3	31,0	0,0
Raskere tilbake	0,5	0,0	-93,1	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	248,6	364,4	376,2	216,1	-148,3
Andre inntekter	422,4	410,8	399,5	418,9	8,1
SUM driftsinntekter	7 396,1	7 848,7	7 745,0	7 947,0	98,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	239,1	215,8	212,1	217,2	1,3
Kjøp av private helsetjenester	55,6	38,7	33,3	37,3	-1,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	784,6	843,7	802,0	790,5	-53,2
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	124,6	22,3	121,3	15,8	-6,5
Lønn til fast ansatte	3 556,0	3 977,4	3 813,1	4 201,2	223,8
Vikarer	309,2	183,2	291,5	186,7	3,5
Overtid og ekstrahjelp	316,6	368,1	359,0	252,4	-115,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	636,2	645,0	645,0	702,8	57,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,7	-272,0	-277,7	-293,4	-21,3
Annen lønn	330,2	356,0	362,5	325,9	-30,1
Avskrivninger	232,8	290,6	276,5	312,2	21,6
Andre driftskostnader	1 137,5	1 141,8	1 119,5	1 145,0	3,1
Sum driftskostnader	7 447,7	7 810,7	7 758,0	7 893,7	83,0
Driftsresultat	-51,7	38,0	-13,1	53,3	15,3
Finansinntekter	12,0	12,0	12,2	12,0	0,0
Finanskostnader	-8,3	-10,0	0,8	-25,3	-15,3
Finansresultat	3,6	2,0	13,0	-13,3	-15,3
Ordinært resultat	-48,1	40,0	0,0	40,0	0,0

2. Styret ber administrerende direktør revidere alle plantall og fremlegge dette for styret i 2020. Sammenhengen mellom inntekt, plantall og kostnadsnivået bes gjenspeilet i plantallene.
3. Styret vedtar investeringsplanen for 2020 slik den foreligger i saksutredningen.
4. Styret aksepterer at det på grunn av manglende investeringsramme vil ligge en risiko i økte ventelister, og dermed økt antall pasienter som velger bort UNN. Styret ber direktøren minimere denne risikoen.
5. Styret ber direktøren sikre at det utarbeides fullstendige tiltakslistene i alle klinikker, og legge dette frem for styret i neste møte.

Bakgrunn

Formål

Formålet med denne saken er å invitere styret til å vedta virksomhetsplan for 2020 med tilhørende investeringsplan, plantall og driftsbudsjett.

Saksutredning

Forutsetninger

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 72-2019, *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*, styresak 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer*, samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2020. Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2020 som vi forventer å motta i desember 2019.

Helse Nords viktigste mål for planperioden er:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. IKT
5. Ressursutnyttelse og samordning

Statsbudsjett 2020

I styresak 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2020, som i sum medfører rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i styresak 72-2019 *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 1,5 % på nasjonalt nivå. Kravet om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken videreføres.

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 236 mill. kr for foretaksgruppen i 2020. For UNN er resultatkravet for årene 2020-2023 + 40 mill. kr per år, for deretter å reduseres til 10 mill. kr fra 2024-2027.

Basisramme 2020

Basisrammen for UNN økes med 201,3 mill. kr i forhold til vedtatt budsjett 2019. Lønns- og prisvekst utgjør +124,4 mill. kr, oppdatering av inntektsmodeller -40,4 mill. kr, og nye oppgaver + 20,9 mill. kr. Realveksten er beregnet til 34,5 mill. kr (0,7 %). Tekniske forhold vedrørende pensjon og gjestepasienter rus reduserer rammen med 61,8 mill. kr.

Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling

UNN har de siste årene hatt en negativ utvikling i driften. For å snu denne utviklingen må det iverksettes strategier på overordnet nivå. Budsjettrammen for 2020 er trang, og det er krevende å få etablert et realistisk budsjett som ikke rammer pasientbehandlingen.

For å møte omstillingsutfordringen ble det i 2019 identifisert tre områder hvor UNN skal jobbe videre for å få til en bærekraftig utvikling. Disse tiltakene vil også være hovedstrategien i 2020 og er:

Innkjøp

Det er betydelige kostnadsbesparelser i å benytte våre innkjøpsavtaler. For å lykkes med optimalisert innkjøp må vi følge opp egne ansatte, Sykehusinnkjøp og leverandører. Det er satt av en egen ressurs på innkjøp for å støtte enhetene i arbeidet.

Rekruttering og stabilisering

Gjennom satsing på dette området vil UNN bli i stand til å løse de oppgaver som ligger til oss, med mindre overtid og innleie, samt et lavere arbeidspress på medarbeiderne.

Pasientforløp – stormottakere

Alle enheter i UNN jobber med å identifisere grupper av pasienter som egner seg for stormottakersatsningen. Å lykkes med denne satsningen vil gi behov for mindre døgnopphold, og være med på å dempe behovet som kommer i årene framover gjennom endring i de demografiske forhold med tanke på pasientene.

I hele UNNs satsing ligger det til grunn at en ønsker å utvikle pasientens helsetjeneste. Muligheter for økt bruk av videokonferansekonsultasjoner, at det nå innføres betaling for telefonkonsultasjoner, og større fokus på pasientforløpsfinansiering er med på å kunne gi flere pasienter behandling i hjemmet slik at de slipper den belastning reise- og opphold kan medføre for mange. I løpet av 2020 vil det videreutvikles strategier for å sette pasientene først.

Aktivitetsforutsetninger og plantall aktivitet 2020

Statsbudsjett for 2020 legger til rette for en vekst på nasjonalt nivå på 1,5 %. Krav om at psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (TSB) skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken videreføres. For å stimulere til vekst innen disse fagfeltene trekkes UNN i basisramme, og enhetsprisen for ISF innen disse områdene økes med 15,0 %. Som tidligere år videreføres avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, og laboratorietakster underfinansieres for å stimulere til lavere forbruk av disse tjenestene.

Plantall for 2020 vil måtte revideres i 2020 som følger av logikkendringer i inntektssystemet, samt omorganiseringer i UNN som ikke er avklart på det nåværende tidspunkt. I plantallene som nå foreligger er det ikke god nok sammenheng mellom den økonomiske realiteten i UNN, og tiltakene som klinikkene og sentra har levert.

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør for helseforetaket en del stor del av budsjettet. Gode plantall på månedsverk er derfor viktig for virksomhetsstyringen. Alle klinikker er gitt føringer på å planlegge realistisk, men innenfor budsjett. Plantallene for 2020 viser totalt en betydelig reduksjon i forhold til forbruk, som følge av planlagt mindre bruk av innleie fra private og firma. Hvis en sammenligner med plantall for 2019 ser en ikke samme nedgang.

Omstillingsutfordring og tiltak 2020

Omstillingsutfordring 2020

Omstillingsutfordringen er samlet resultat av inngangshastighet, endrede inntektsforutsetninger, og nye interne og eksterne oppgaver. Prognosen for UNN i 2019 er regnskapsmessig balanse, noe som innebærer at en ikke klarer Helse Nord RHF sitt resultatkrav på + 40 mill. kr. Underskudd i klinikkene og sentra må løses internt i klinikkene.

Tiltak 2020

Det er ikke utviklet tilstrekkelig med tiltak i alle klinikker for 2020 som dekker omstillingsutfordringen på 223 mill. kr. Det jobbes videre med dette, og arbeidet forventes å være ferdigstilt innen utgangen av året. Alle utarbeidede tiltak er risikovurdert etter Helse Nord RHF sin modell.

Tabell 1 - Driftsbudsjett 2020

	Regnskap 2018	Justert budsjett 2019 (JB)	Prognose 2019	Vedtatt budsjett 2020 (VB)	Endring VB 2020 - JB 2019
UNN HF, beløp i mill kr					
Basisramme	4 800,1	5 015,2	5 015,2	5 159,1	144,0
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 609,2	1 716,5	1 729,8	1 800,1	83,6
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	73,5	91,0	67,2	80,7	-10,3
Gjestepasientinntekter	40,3	37,0	45,3	42,0	5,0
Polikliniske inntekter	146,1	155,1	145,9	173,4	18,3
Utskrivningsklare pasienter	24,1	31,0	31,3	31,0	0,0
Raskere tilbake	0,5	0,0	-93,1	0,0	0,0
Andre ørmerkede tilskudd	248,6	364,4	376,2	216,1	-148,3
Andre inntekter	422,4	410,8	399,5	418,9	8,1
SUM driftsinntekter	7 396,1	7 848,7	7 745,0	7 947,0	98,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	239,1	215,8	212,1	217,2	1,3
Kjøp av private helsetjenester	55,6	38,7	33,3	37,3	-1,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	784,6	843,7	802,0	790,5	-53,2
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	124,6	22,3	121,3	15,8	-6,5
Lønn til fast ansatte	3 556,0	3 977,4	3 813,1	4 201,2	223,8
Vikarer	309,2	183,2	291,5	186,7	3,5
Overtid og ekstrahjelp	316,6	368,1	359,0	252,4	-115,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	636,2	645,0	645,0	702,8	57,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,7	-272,0	-277,7	-293,4	-21,3
Annen lønn	330,2	356,0	362,5	325,9	-30,1
Avskrivninger	232,8	290,6	276,5	312,2	21,6
Andre driftskostnader	1 137,5	1 141,8	1 119,5	1 145,0	3,1
Sum driftskostnader	7 447,7	7 810,7	7 758,0	7 893,7	83,0
Driftsresultat	-51,7	38,0	-13,1	53,3	15,3
Finansinntekter	12,0	12,0	12,2	12,0	0,0
Finanskostnader	-8,3	-10,0	0,8	-25,3	-15,3
Finansresultat	3,6	2,0	13,0	-13,3	-15,3
Ordinært resultat	-48,1	40,0	0,0	40,0	0,0

Investeringsplan

Investeringene skal understøtte valgte strategier, samt bygge på foretakets verdigrunnlag. Planen søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Målsetningen er å fordele ressursene mellom drift og investeringer for å sikre god pasientbehandling i et langsiktig perspektiv.

UNN har et stort behov for investeringer, både i bygg, areal for øvrig, og medisinskteknisk utstyr med mere. Rammen til investering fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig til å sikre et økende behov. UNN har derfor over flere år hatt som mål å oppnå eget overskudd ut over RHFet sitt resultatkrav, noe en for 2020 har lagt inn 40 mill. kr for. Det ligger 150 mill. kr i vedtatt budsjett for medisinskteknisk utstyr med mer.

Tabell 2 - Plan for investeringer i utstyr med mer 2020-2027

	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
Investeringer , tall i mill kr								
Medisinteknisk utstyr:	66,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Sum investeringsplan MTU med mer	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	40,0	40,0	40,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	40,0	40,0	40,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Sum investeringsramme MTU med mer	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Sum investert inkludert forpliktelser	150,0	280,0	280,0	280,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bærekraft og likviditet

Bærekraftanalysen viser en omstillingsutfordring på 91 mill. kr i 2021, og som gradvis øker til 859 mill. kr i 2027.

I perioden 2020 – 2027 har UNN en positiv likviditet.

Medvirkning

Saken ble forelagt brukerutvalget i møte 5.12.2019, ansattes organisasjoner og vernetjenesten i drøftingsmøte II 4.12.2019, samt orientert om i arbeidsmiljøutvalget 27.11.2019 og i brukerutvalgets arbeidsutvalg 25.11.2019.

Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 11.12.2019.

Vurdering

UNNs overordnede strategi ligger fast, og strategisk utviklingsplan gir retninger og føringer til den årlige virksomhetsplanleggingen. Den viktigste strategiske satsningen er å videreføre arbeidet i 2020 med de tre satsningsområdene innkjøp, rekruttering og stabilisering, samt

stormottakersatsningen. Målet for arbeidet er å understøtte god virksomhetsstyring, og realisering av de planlagte investeringene i IKT, bygg og medisinskteknisk utstyr.

Direktøren er fornøyd med at de fleste forutsetningene en hadde lagt til grunn for virksomhetsplanleggingen stemmer godt overens med de økonomiske rammene og føringene som Helse Nord RHF kommer med etter statsbudsjettet for 2020 er framlagt, men synes det er utfordrende at Helse Nord RHF innførte en endret modell for kompensasjon av pensjon som ga ytterligere omstillingsutfordringer så sent i prosessen. UNNs budsjett for 2020 har en realvekst på 0,5 % når en har tatt høyde for underregulering av pensjon. Endringene i laboratorietakstene ga negative utslag, og UNN får samtidig nye oppgaver som ikke er fullfinansiert. Det er derfor direktørens vurdering at budsjettet har en negativ realvekst, og at det derfor er et effektiviseringskrav som er vanskelig å tallfeste nøyaktig.

Virksomhetsplan 2020 ivaretar *den gylne regel* godt. En har skjermet dette området for store omstillinger, og prioritert psykisk helse og rus innenfor de omprioriteringer omstillingen legger opp til, gitt overskudd i UNNs totale drift.

En krevende økonomisk situasjon i 2019 som ikke gir UNN ekstra investeringsramme for 2020 medfører forsinkelser i viktige investeringer innen medisinskteknisk utstyr og areal. Arealplan fase 1 som skal gi hensiktsmessig bruk av eksisterende areal gjennom ombygging/omfordeling må dekkes av UNNs investeringsmidler. For å kunne prioritere investeringsrammen rett må en gå gjennom områdene som er tilgodesett, og se på mulighet for omprioriteringer til disse to områdene. UNN er i en økonomisk situasjon hvor en må unnlate å erstatte kassasjoner til utstyret faktisk bryter sammen. Direktøren vurderer at den økonomiske situasjonen gjør at en ikke kan være i forkant å bestille når det går mot en kassasjon, men blir nødt til kun å erstatte utstyr som faktisk er brutt sammen. Dette vil kunne innebære økt ventetid for berørte pasientgrupper, og innebærer fare for pasientflukt til nyanskaffelse er på plass.

Investeringsmulighetene til UNN består i tillegg til rammen fra Helse Nord RHF i å opparbeide eget overskudd for å kunne investere i nytt og erstatte kassert utstyr, arealplan med mere. UNN har over mange år tatt ut effektiviseringsmuligheter i klinikkene og sentrene. Tiltakslisten for 2020 viser at enhetene vurderer det som mulig å effektivisere ytterligere. Direktøren deler denne vurderingen, men presiserer at tiltakene ikke er uten risiko.

Investeringer i bygg vil for 2020 være knyttet til hybridstue og Nye UNN Narvik. Begge disse ligger i Helse Nord RHF sin investeringsplan. Direktøren vurderer at forskyvning av Arealplan fase 2 – 3 som følge av vedtak i Helse Nord RHF sitt styre har store negative konsekvenser for UNN. Arealplanen vurderes som svært viktig for å gi hensiktsmessig bruk av areal i pasientbehandlingen.

Direktøren ber om å få komme tilbake til endelige plantall, da disse krever en revidering sett opp mot endring i ISF – systemet (logikkendring), og en bedre sammenheng mellom behov fra klinikkene og det som støtteklinikker kan gi av tjenester innenfor rammen. I tillegg vil plantall mellom klinikker måtte revideres når omorganiseringer rundt A9 er ferdigstilt.

Prognosen for driftsåret 2019 er balanse i driften. Dette påvirker dermed UNNs investeringsvevne, da en ikke oppnår Helse Nord RHF sitt overskuddskrav. Direktørens vurdering er at et eget overskuddskrav er essensielt for å kunne lykkes med å fornye og drive utvikling av UNN. Det vil bli viktig å kunne gjeninnføre eget overskuddskrav i 2020. Direktøren vurderer at for å lykkes med arbeidet må vi evne å redusere de variable lønnskostnadene og oppnå forventet reduksjon i innleie fra firma/private. Det er nødvendig å ha sterkt fokus på dette

området også i 2020. Den totale omstillingsutfordringen inkludert inngangshastighet er krevende.

I tiltakene ligger det betydelig økning i inntekter for 2020. Disse består i økt aktivitet, samt bedre kodekvalitet. Det er fokus på kontinuerlig koding på sengepostene, oppbygging av kodefaglig kompetanse på seksjonsnivå, ansvarliggjøring, og administrativ lederstøtte. Kodingen monitoreres kontinuerlig, og rapporteres jevnlig fra vårt kodeteam. I Harstad planlegges det et eget brokksenter som vil gi en positiv nettoeffekt på 5 mill. kroner.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret vedtar virksomhetsplan 2020 i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken. Risikoen vurderes å være høyere enn ønsket på nåværende tidspunkt på grunn av den høye inngangshastigheten i flere klinikker. Det vil bli utarbeidet en fullstendig tiltaksplan innen utgangen av året, og direktøren vil legge denne frem til styret i første møtet over nyttår.

Tromsø, 11.12.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Saksfremlegg virksomhetsplanlegging 2020



Sak: Virksomhetsplanlegging 2020
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Lars Øverås (saksbehandler Stig Bakken)
Møtedato: 11.12.2019

Saksfremlegget redegjør for:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Prosess og medvirkning
3. UNNs satsningsområder 2020
4. Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling
5. Aktivitetsforutsetninger og plantall
6. Omstillingsutfordring og tiltak 2020
7. Budsjett 2020
8. Investeringsplan 2020
9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Føringer fra Helse Nord RHF

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 72-2019 *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*, og 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2020. Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2020 som vi forventer å motta i desember 2019.

Helse Nords viktigste mål for planperioden vil bli fulgt opp i oppdragsdokumentet til helseforetakene og er:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- IKT
- Ressursutnyttelse og samordning

I styresak 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslag til statsbudsjett 2020, som i sum medfører rammebetingelser på nivå med forutsetningene i styresak 72-2019, *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*.

I Helse Nord RHF's sak så fremheves det at saken forsterker satsningen på IKT og de prehospitale tjenestene. Budsjettopplegget er stramt, og det totale omstillingsbehovet i helseforetakene i nord er betydelig, men Helse Nord RHF mener dette er gjennomførbart ved at foretakene gjennomfører nødvendig omstilling. Styrkning av de prehospitale tjenestene gjelder luftambulansesom styrkes med 12,8 mill. kr som følge av økt forbruk utover plan.



Kravet om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken videreføres.

Helse Nord RHF legger til grunn at helseforetakene i sum skal få kompensert kostnadsøkningen. Imidlertid gir fordeling gjennom inntektsfordelingsmodellen noen avvik samlet med hensyn til kostnadsøkningen, og Helse Nord RHF vil ikke kompensere fullt ut kostnadsøkning i pensjon på grunn av at disse kommer av egne beslutninger om bemanningsendring. Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) og Helgelandssykehuset har størst økning og får ikke kompensert denne fullt ut.

Helse Nord RHF setter av 3 mill. kr for å styrke innkjøpsområdet. Helse Nord RHF's IKT satsning medfører at IKT kostnaden i regionen anslås til å øke med 10 % (60 mill). I styresaken fremheves det at «IKT satsningen stiller store krav til omstilling og organisasjonsutvikling i helseforetakene, for at tilhørende gevinstpotensiale tas ut».

Helse Nord RHF har fått inntekstvekst på 14 mill. kr gjennom kvalitetsbasert finansiering (KBF). Disse midlene er ikke fordelt til HF – ene, og i styresaken er det gitt fullmakt til administrerende direktør å fordele dette.

1.1 Kapitalkompensasjon

Tabell 1- Kapitalkompensasjon

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helgelandssykehuset						-	70 000	70 000
UNN Narvik		-	-	-	40 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest					40 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Sum	17 000	17 000	17 000	17 000	97 000	117 000	187 000	187 000

1.2 Resultatkrav

Gjennom å ha resultatkrav i de ulike foretakene er Helse Nord RHF's strategi å sikre mulighetene til å investere i regionen. I resultatkrav ligger det i at det skal planlegges med overskudd i driften. I sum er resultatkravet 236 mill. kr for driftsåret 2020.

Tabell 2- Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	146 000	146 000	146 000	156 000	86 000	96 000	26 000	26 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
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	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	236 000	236 000	236 000	246 000	127 000	137 000	52 000	52 000

For UNN ligger resultatkravet lik tidligere år på 40 mill. kr i 2020 og videreføres fram til 2024 hvor det settes ned til 10 mill. kr.



1.3 Basisramme 2020

Basisrammen for UNN øker med 201,3 mill. kr (+4,1 %) i forhold til vedtatt budsjett 2019. Realveksten er på 34,5 mill. kr (0,7 %) ut fra budsjettbrev 3, men tar ikke opp i seg at pensjon ikke kompenseres full ut slik at den reelt er lavere (0,5 %). Endringene i basisrammen er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 - Endringer i basisramme 2020 etter budsjettbrev 3

Basisramme 2020	(beløp i 1 000 kr)
Vedtatt ramme 2019	4 958 568
Inntektsmodeller	-40 421
Oppgaveendringer	20 900
Lønns- og prisvekst	124 423
Realvekst	34 503
Tekniske forhold	61 867
Vedtatt ramme 2019	5 159 841
Endring basisramme	201 273
Endring basisramme %	4,1 %
Realvekst basisramme	0,7 %

Detaljert oversikt over alle endringer framkommer i tabell 4.



Tabell 4– basisramme 2020

Basisramme 2020 UNN	
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett konsolidert budsjett (i 1000 kr)	4 958 568
Lønns- og prisvekst	124 423
Økte pensjonskostnader	48 111
Forskning	30 000
Styrking HF	19 999
Inntektsmodell TSB, oppdatering	14 285
Styrking kapital	9 397
Sikkerhetssenger	7 000
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering (2751.70)	5 817
Fagplan TSB fase 1	5 000
Overføring legemidler (sjeldenfeltet mm) i 2019 helårseffekt (fra 2751.70)	4 802
Styrking kreftbehandling/medikamenter	4 200
Fordeling konsekvensjustering egenandeler	3 237
Nasjonal medisinsk referansefunksjon for serologisk prasittdiagnostikk	2 600
PET senter oppstartstøtte	2 000
Regional funksjon senskade kreft	1 000
Miljøgiftlaboratoriet	1 000
Lis-utdanning	400
Utdanningsprogram PHBU/PHV	215
Utfasing gebyrfinansiering Sykehusinnkjøp HF	-609
Kvalitetsbasert finansiering, oppdatering modell	-1 093
Gebyr ikke-møtt (øker egenandel med 351 kr anslår 54,2 mill. kr økte inntekter)	-1 281
Telefonkonsultasjon ISF (732.76)	-1 529
Tromsundersøkelsen	-1 743
Klinisk farmasi	-2 100
Legemidler inn i ISF (732.76)	-3 744
Utførende personell ISF (732.76)	-5 247
Egenandelsopplegget netto effekt (økning i tak 1 og 2)	-5 792
Innfasing modell utdanning	-10 228
Økt ISF sats for poliklinisk helsevern og TSB (732.76)	-10 371
Inntektsmodell psykisk helse, oppdatering	-16 006
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing	-28 473
Sum basisramme 2020	5 159 841

Endringene for 2020 er:

Lønns- og prisvekst

Lønns- og prisvekst på 124,4 mill. kr. Det er da lagt til grunn en samlet vekst på 3,1 % hvorav lønnsvekst er 3,6 % og prisstigning på varer og tjenester er 1,9 %. Pensjon er holdt utenfor slik at basisrammen er justert med 2,7 %.



Økte pensjonskostnader

UNN får en økning i pensjonskostnadene på 58,02 mill. kr jfr. ny pensjonsberegning (Aktuar) for 2020. Av dette kompenserer Helse Nord RHF 48,1 mill.kr. Differansen på 9,9 mill. kr er ikke ønsket kompensert da dette er, etter Helse Nord RHF's budsjettsak, en selvpåført kostnad gjennom økt bemanning.

Forskning

UNN får som tidligere deler av forskningsbudsjettet gjennom basisrammen. Beløpet er ikke endret og er på 30 mill. kr.

Styrkning HF

En generell styrkning til foretaket på 20 mill. kr.

Styrkning kapital

Prisjustering av avskrivninger som er en reell økning i rammen da avskrivninger som allerede er iverksatt ikke justeres. Beløpet er 9,4 mill. kr.

Sikkerhetssenger

I forbindelse med etablering av flere sikkerhetssenger innen psykisk helsevern tilføres UNN 7 mill. kr i 2020 til drift av disse. I 2019 ble UNN tilført 10 mill. kr slik at tilbudet er styrket med 17 mill. kr for å ivareta den økte kostnaden som det økte tilbudet tilsier.

Styrkning hjertemedisinsk avdeling UNN

UNN har fått styrket Hjertemedisinsk avdeling med 6 mill. kr. Styrkningen har medført tilsvarende høyere kostnader.

Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering / overføring av legemidler til sjeldenfeltet

UNN har sammen med øvrige helseforetak over år overtatt finansieringsansvaret for legemidler fra trygdesystemet. Økningen i rammen har tilsvarende kostnadsøkning. 4,8 mill. kr er helårsvirkning av ansvar i mai 2019. Øvrig er innen ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunglobuliner, i tillegg til komplikasjoner ved nyresvikt og legemidler brukt ved transplantasjoner. Totalt er basisrammen økt med 10,6 mill. kr.

Fagplan innen TSB

Finansiering av fagplan fase 1 øker basisrammen med 5 mill. kr.

Styrkning kreftbehandling/medikamenter

UNN tilføres 4,2 mill kr for økte kostnader innen medikamentell behandling.

Korrigeringer av egenandeler (flere poster)

Netto reduseres basisrammen med 3,8 mill. kr. Deler av dette vil en få igjen gjennom økte egenandeler for «ikke møtt» og øvrig når egenandelssatsene økes. Egenandelssatsene øker med 6,85 % (gjennomsnitt) og gebyr for «ikke møtt» med 351 kr (57 %). Med unntak av egenandeler innen pasientreiser og gebyr for «ikke møtt» som justeres 1/1 – 2020 vil øvrig justering være fra 1/7-2020.

Nye oppgaver

UNN får ansvar for serologisk parasittdiagnostikk som tilføres 2, 6 mill. kr. I tillegg er UNN bedt om å etablere regional funksjon for senskade kreft og tilføres 1 mill. kr for dette. Det eksisterende miljøgiftlaboratoriet tilføres 1 mill. kr.



PET oppstartstøtte

Det gis 2 mill. kr i oppstartstøtte for PET.

LIS – utdanning

Midler til LIS – utdanning justeres med 0,4 mill. kr.

Økt ISF sats for psykisk helsevern og TSB

Satsen for ISF justeres med 15,0 % for å stimulere til vekst innen dette fagfeltet mht. behandling slik at et ISF – poeng innen disse fagfeltene vil gi kr 3 160,-. Basisrammen justeres ned tilsvarende, da fordelt etter inntektsmodellen innen disse fagfeltene som innebærer en omstilling for UNN på 1,6 mill. kr.

Justeringer av inntektsfordelingsmodeller i regionen

Samlet gir justeringer i inntektsfordelingsmodellene en reduksjon i basisrammen på 40,4 mill. kr. TSB +14,3 mill. kr, somatikk utdanning -10,2 mill. kr, somatikk -28,5 mill. kr, og psykisk helsevern -16 mill. kr. Justeringene skjer delvis gjennom at hele modellen har vært revidert, og delvis gjennom pasientstrømmene som har vært mellom foretakene.

Tekniske justeringer (flere poster):

UNN får økt basisrammen for *utdanningsprogram PHBU/PHV* med 0,215 mill. kr. Dette har tidligere vært fakturert helseforetakene slik at det ikke medfører ny inntekt.

Utfasing av gebyr i sykehusinnkjøp reduserer basisrammen med 0,6 mill. kr. Innkjøpene skal bli tilsvarende billigere.

Kvalitetsbasert finansiering justeres ned med 1,09 mill. kr fra basis. Dette har vært en overgangsordning hvor RHF har økt rammen for dette feltet. Dette flyttes over til «annen ramme», og effektene av dette sammen med den ufordelte ekstraintekten til RHF på 14 mill. kr vil først være kjent når de oppdaterte fordelingene foreligger.

Telefonkonsultasjoner reduserer basisrammen med 1,5 mill. kr. Det vil fra 2020 være anledning til å kreve ISF for denne type aktivitet innen somatikk slik at denne inntekten da øker tilsvarende.

Tromsøundersøkelsen har over år vært finansiert gjennom en ekstra tildeling som har medført en faktura fra UIT. Både finansiering og kostnad tas ut i 2020.

Noen tidligere *legemidler* som har vært finansiert gjennom basis legges inn som ISF – refusjonsgivende. Rammen reduseres tilsvarende som den forventede inntekten; kr 3,7 mill. kr.

Flere personellgrupper kan i 2020 utløse ISF gjennom sine konsultasjoner samt at tidligere personellgrupper vil få godkjent ytterligere typer aktivitet. Rammen reduseres tilsvarende den forventede inntektsøkningen på 5,2 mill. kr. Gruppene som får godkjent mer aktivitet er: sykepleier, jordmor, audiograf, ergoterapeut, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, ortoptist og optiker. Nye personellgrupper er: stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logopeder og genetikere.



2. Planlagt prosess for virksomhetsplanleggingen 2020

Tirsdag 20. august 2019 ble virksomhetsplankonferanse II for 2020 gjennomført med direktørens ledergruppe. Første del ble avholdt 1. mars 2019 og deltakerne var direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. I første del ble omstillingsutfordringen for 2020 lagt frem. Klinikken presenterte sine 3 viktigste behov for 2020 med hensyn til drift og tilførsel av ramme. Disse temaene har i ettertid vært oppe i direktørens ledergruppe, hvor det er diskutert hvilke behov som bør prioriteres. Virksomhetsplanlegging 2020 har også vært på agendaen i møtene i sykehusledelsen.

Forberedende virksomhetsplanlegging 2020 har vært behandlet i UNNs styre i løpet av 2019: Sak 35/2019: «RHF's plan for 2020-2023», sak 54/2019: «Forberedende virksomhetsplanlegging 2020», sak 73/2019: «Forberedende virksomhetsplanlegging 2020». I styreseminaret i november ble også virksomhetsplan 2020 gjennomgått.

Foreløpige dialogavtaler med tilhørende budsjett og tiltak skal drøftes og godkjennes av direktøren. Endelig fastsetting av klinikkenes rammer skjer i dialogmøter november 2019, og direktøren vil gi en orientering fra dialogmøtene i styremøtet.

3. UNNs satsningsområder for 2020

UNN vil i 2020 jobbe videre med de tre vedtatte hovedområdene for å oppnå økonomiske effekter på relativt kort sikt; innkjøp, rekruttering og stabilisering, samt stormottakersatsingen. Innkjøpsarbeidet har primært et økonomisk siktemål. Satsing på rekruttering og stabilisering er viktig i forhold til arbeidsmiljø, kvalitet, pasientsikkerhet, og for å møte kommende utfordringer med flere eldre og kronisk syke med sammensatte lidelser og derav følgende økt etterspørsel etter helsetjenester, men også i forhold til å redusere overforbruket på lønnskostnader som skyldes innleie og overtid. Stormottakersatsingen er i stor grad begrunnet i behovet for å øke kvaliteten på tjenestetilbudet til store og sårbare pasientgrupper, men med dokumentert reduksjon i antall innleggelser og i liggedøgn forventes det også økonomiske effekter. Det er imidlertid svært usikkert om en vil se denne kostnadsreduksjonen allerede i 2020, ettersom dette er et langsiktig utviklings- og omstillingsarbeid.

UNNs viktigste fokus for å oppfylle vår visjon og strategi vil i 2020 være å forsterke satsingen på å utvikle pasientens helsetjeneste, der kontinuerlig forbedring er måten vi skal jobbe på. UNN vil i 2020 utvikle en mer konkret strategi for hvordan vi skal arbeide for at pasientenes beste skal stå i fokus for alt vi gjør. Viktige elementer vil være lederutvikling og fokus på lederadferd, opplæring i kontinuerlig forbedring, synliggjøring og tydeliggjøring av vår strategi for kontinuerlig forbedring med pasienten først, med utvelgelse og definering av områder der vi vil sette oss konkrete mål for forbedring. Forsterket innsats på gode og riktige pasientforløp, fokus på pasientsikkerhet, riktige prioriteringer med «kloke valg», god kompetanse i front i akuttinntakene, og riktig kapasitetsutnyttelse for å sikre god kvalitet og bærekraftig utvikling. Stabsenhetene omorganiseres for å sikre lederkraft til våre satsinger. I 2020 vil vi også arbeide for å styrke UNN som universitetssykehus, der utarbeiding av en handlingsplan for å styrke og fokusere forskningen i UNN vil være et første steg.



4. Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling

UNN har de siste årene hatt en negativ utvikling i driften. For å snu denne utviklingen må det iverksettes strategier på overordnet nivå. Budsjettrammen for 2020 er trang, og det blir krevende å få etablert et realistisk budsjett som ikke rammer pasientbehandlingen.

For å møte omstillingsutfordringen ble det i 2019 identifisert tre områder hvor en skal jobbe videre for å få til en bærekraftig utvikling. Tiltakene vil også være hovedstrategien i 2020 og er:

Innkjøp

Det er betydelige kostnadsbesparelser i å benytte våre innkjøpsavtaler. I dag handles nesten 65 % av våre innkjøp via vårt innkjøpssystem Clockwork (CW). Får å få kontroll på at innkjøpsavtalene blir brukt, må vi få tilnærmet alt innkjøp via CW. Samtidig må avtalene oppdateres og nye inngås slik at vi har avtaler på de områdene vi trenger avtaler på.

For å lykkes med optimalisert innkjøp må vi følge opp egne ansatte, Sykehusinnkjøp og leverandører. Det er omprioritert ressurs på innkjøp for å støtte klinikker og sentre med dette.

Rekruttering og stabilisering

Profesjonalisere rekruttering, fremme UNN som attraktiv arbeidsplass, og sentralisere oppgaver på rekrutteringsområdet. Målsetningen er å bruke mindre tid, og få en høyere kvalitet på rekrutteringsprosessene. Dette vil fristille tid for lederne i linjen. Videre øke bruken av sosiale medier i ansettelsesprosesser. Det vil være besparende om all annonseringen kan gå over til å være elektronisk. Vi må sikre god oversikt over utdanningskapasiteten, både internt og i utdanningsinstitusjonene, og sikre at det utdannes riktig antall i forhold til behovet. God oversikt over vårt kompetansebehov vil øke muligheten for riktig kompetanse i årene fremover. Resultatet vil være at vi er i stand til å løse de oppgaver som ligger til oss med mindre overtid og innleie, samt et lavere arbeidspress på medarbeiderne.

Pasientforløp - stormottakere

I 2015 lanserte Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering rapporten om storforbrukerne av helsetjenester. Rapporten peker på at 10 % av pasientene i Helse Nord står for $\frac{3}{4}$ av ressursbruken og $\frac{1}{3}$ av liggedøgnene. I alle somatiske klinikker for pasienter over 18 år i UNN, forbruker 5 % av pasientene (ca. 3-400 pasienter) til enhver tid 33 % av liggedagene, og 53 % av ressursene, målt i DRG. Det er derfor viktig for UNN å utvikle tjenester som øker kvaliteten på pasientforløpene for denne gruppen. Egne forskningsresultater på effekten av Pasientsentrerte helsetjenesteteam viser 10 % færre ø-hjelpsinnleggelser, 32 % færre ø-hjelp liggedager/6mnd og positiv effekt på overlevelse. Det er rimelig å forvente at en større satsning på å endre helsetjenestetilbudet i retning av team sammensatt på tvers av fag og tjenestenivåer ut fra pasientens definerte behov, vil kunne oppnå lignende effekter. En annen ønsket effekt vil være dreining av pasientbehandling fra døgn til dag- og polikliniske behandling. Dette vil være en viktig forutsetning for å kunne håndtere utviklingen i demografiske forhold de neste 20 årene, som ellers ville kreve et vesentlig økt ressursbehov i form av senger og personell.



5. Aktivitetsforutsetninger og plantall

5.1 Føringer i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF

Statsbudsjettet legger opp til en vekst i pasientbehandlingen på 1,5 % på nasjonalt nivå. Innen ISF – finansiert aktivitet legges det opp en vekst på nasjonalt nivå på 1,4 %. Utgiftene til laboratorieanalyser og radiologitjenester underreguleres for å stimulere til effektivisering.

ISF – satsene innen TSB og PHV justeres med 15 % for å stimulere til økt aktivitet. Dette finansieres gjennom kutt i basisramme.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform/styrking av rammene.

Som foregående år pålegges sektoren et effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene.

Basisrammen til Helse Nord reduseres med 64 mill. kr. ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster reduseres også med 0,5 %. Dette innebærer et effektiviseringskrav på om lag 23 mill. kr for helseforetakene samlet.

Det gjøres noen endringer i hvilke typer konsultasjoner som kan gi ISF (telefonkonsultasjoner innlemmes) og hvile profesjoner som kan gi ISF. Dette skal gi mer effektiv ressursbruk og en trekkes i basisramme for dette.

5.2 Plantall 2020

Plantall for 2020 består av aktivitetstall, budsjetterte årsverk og budsjett (se pkt. 7). Plantallene og budsjetterte årsverk som foreligger i tabellene under er, med unntak av årsverk, basert på innleverte data fra vår 2019. Disse må revideres og ses opp mot endring i takstsystemet¹, de økonomiske tiltakene, omorganiseringer som gjøres mellom enhetene og satsningene til UNN. Plantallene som framkommer i saksfremlegget må derfor revideres i 2020.

Tabell 5 - avd. opphold med liggedøgn ≥ 1 døgn

Antall avdelingsopphold heldøgn med liggedøgn ≥ 1 døgn				
Klinikk UNN	Antall 2018	Antall tom 19.11.19	Antall 2019(prognose)	Plantall 2020
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	12 261	10 215	11 144	
13 - Hjerte- og lungeklinikken	7 760	6 518	7 111	6 650
15 - Medisinsk klinikk	8 270	6 989	7 624	
17 - Barne- og ungdomsklinikken	1 198	919	1 003	1 000
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9 221	7 882	8 599	
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	3 751	2 994	3 266	3 422
Totalsum	42 461	35 517	38 746	11 072

¹ Logikkendring i ISF vil påvirke antall, både mellom omsorgsnivå og pga. ny aktivitet som gir refusjon; eksempelvis telefonkonsultasjoner i somatikk som tidligere ikke har gitt refusjon og dermed ikke vært del av plantallsarbeidet. Logikkendringen vet vi først i slutten av januar 2020 når denne effektueres.



Tabell 6 - Polikliniske konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner						
Næring	Klinikk	Kons. 2018	Kons Pr. 24.11.2019	Kons. 2019 (prognose)	Kons. Plantall 2019	Kons. Plantall 2020
Somatikk	10 - Akuttmedisinsk klinikk	10 089	9 630	10 505	10 087	10 087
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	60 968	56 763	61 924	65 549	65 549
	13 - Hjerte- og lungeklinikken	11 927	11 010	12 011	12 830	13 450
	15 - Medisinsk klinikk	31 707	30 385	33 146	29 805	32 755
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	10 085	9 657	10 536	9 760	9 800
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	1 589	1 009	1 100	1 565	1 500
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	134 283	120 462	131 413	127 500	138 265
Somatikk Totalt		260 648	218 656	238 531	257 096	271 406
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	31 699	28 691	31 299	30 721	31 185
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	63 620	53 291	58 137	66 400	63 900
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	13 002	11 973	13 063	13 000	13 500
Totalsum		368 969	294 825	321 624	367 218	379 991

(For psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling er indirekte konsultasjoner inkludert)

Tabell 7 - Liggetid (belegg)

Faktisk liggetid (Belegg)						
Næring UNN	Klinikk-UNN	liggetid 2018	Liggetid pr 19.11.2019	Liggetid 2019 (prognose)	Plantall 2019	Plantall 2020
Somatikk	10 - Akuttmedisinsk klinikk	6 525	6 110	6 664	6 565	6 565
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	44 613	40 051	43 692	43 641	45 386
	13 - Hjerte- og lungeklinikken	25 946	23 144	25 250	26 660	26 160
	15 - Medisinsk klinikk	41 917	35 472	38 698	36 863	44 711
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	6 960	6 001	6 546		7 000
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	9 811	8 710	9 502		
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	35 426	35 240	38 444		36 304
Somatikk Totalt		171 198	154 727	168 796	113 729	166 126
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	2 663	1 943	2 119		3 154
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	32 193	29 140	31 790	33 075	33 075
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	4 949	4 526	4 937	5 103	5 103
Totalsum		211 003	190 336	207 642	151 907	207 458

Tabell 8 – årsverk faktisk 2019 mot planlagte årsverk 2020²

Klinikk	Faktiske årsverk 2019			Planlagte årsverk 2020			Endring budsjett 20- Faktisk 19		
	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt
10 - Akuttmedisinsk klinikk	446	171	617	505	99	604	58	-72	-13
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	560	148	708	607	21	628	48	-127	-80
13 - Hjerte- og lungeklinikken	264	63	327	297	42	338	33	-21	12
15 - Medisinsk klinikk	469	149	618	528	73	601	58	-76	-17
17 - Barne- og ungdomsklinikken	317	76	393	361	38	399	44	-38	6
18 - Operasjons- og intensivklinikken	573	167	739	620	80	701	48	-86	-39
19 - NOR klinikken	697	127	823	731	97	827	34	-30	4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	795	203	998	874	109	983	79	-94	-14
30 - Diagnostisk klinikk	542	88	630	580	45	625	38	-43	-4
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	51	7	58	68	-	68	17	-7	10
45 - Drifts- og eiendomssenter	357	78	435	385	57	442	27	-21	7
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	159	12	171	171	3	174	12	-9	3
52 - Stabsenteret inkl dir	165	14	179	167	2	168	2	-12	-10
62 - Fellesinntekter/-kostnader	12	9	22	-	-	-	-12	-9	-22
Totalsum	5 407	1 311	6 718	5 894	666	6 559	487	-645	-159

Årsverkene i tabellen over viser en planlagt nedgang på 159 årsverk. Tallene vil bli endret mellom klinikkene når prosessen rundt A9 er slutført. De faktiske årsverkene på felles i 2019 gjelder helse i arbeid (HIA) som er flyttet til NOR – klinikken.

Tallene i tabellen er ikke inkludert LIS1, ABIKO og eksternfinansierte stillinger (forskning mm) som en ikke har plantall på, de er dermed tatt ut i 2019 tallene.

² Faktiske årsverk 2019 er pr oktober og inkluderer innleie fra firma.



Tabell 9 - Endring i årsverk 2020 – 2019 (planlagte årsverk)

Klinikk	Planlagte årsverk 2020 vs 2019		
	2019	2020	Endring 20-19
10 - Akuttmedisinsk klinikk	600	604	4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	629	628	-1
13 - Hjerte- lungeklinikken	330	338	8
15 - Medisinsk klinikk	614	601	-13
17 - Barne- og ungdomsklinikken	402	399	-3
18 - Operasjons- og intensivklinikken	680	701	21
19 - NOR klinikken	764	827	63
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	979	983	4
30 - Diagnostisk klinikk	628	625	-3
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	52	68	16
45 - Drifts- og eiendomssenter	443	442	-1
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	177	174	-3
52 - Stabssenteret inkl dir	181	168	-13
62 - Fellesinntekter/-kostnader	25	-	-25
SUM	6 504	6 559	55

Endring i planlagte årsverk 2020 sett opp mot 2019 viser at vi planlegger å bruke flere årsverk i 2020 vs. 2019.

Endringer gjort i organisering mht. sengepost Narvik påvirker tabellen mellom NOR og Medisinsk klinikk (ca. 21 stillinger). I tillegg vil ansvaret for HIA forklare økning i NOR – klinikken (tilsvarer nedgang ved fellesfunksjonen, men også byggeprosjektene i 2019 en del av nedgangen på felles).

Økning i stillinger ved Hjerte- lungeklinikken skyldes i stor grad tilførte midler fra RHF for å ivareta PCI tilbud samt satsning på hjertemedisin utover PCI.

Nasjonalt senter for e – helseforskning planlegger flere stillinger. Disse vil ikke påvirke regnskapsresultatet for UNN, da NSE får oppdragsstudier som påvirker bemanningen mellom år.

Ved KVALUT og Stabssenter inkludert direktøren er nedgangen knyttet til tiltak. Her er det fjernet stillinger for å oppnå kravet om omstilling.

6. Omstillingsutfordring og tiltak 2020

Omstillingsutfordringen er et resultat av endrede eksterne forhold, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Omstillingsutfordring pr oktober 2019 er på 222,9 mill. kr etter korrigeringer gjennom budsjettbrev 3.



Tabell 10- Omstillingsutfordring for 2020

OMSTILLINGSUTFORDRING 2020 Minus = inntekter/reduerte kostnader Pluss = økte kostnader		2020
Inngangshastighet		0,0
Engangskostnader 2019		-3,0
Sum korreksjon for engangseffekter		-3,0
Innfasing inntektsmodell utdanning		10,2
Oppdatering inntektsmodell somatikk		28,5
Innfasing og oppdatering modell psykisk helse		16,0
Oppdatering inntektsmodell TSB		-14,3
Tromsundersøkelsen		1,7
Endring pensjon		9,8
Styrkning kapitaltilskudd		-9,4
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,7 %):		
Herav reduserte takster/ISF		15,0
Effektiviseringskrav (pasientreiser og klinisk farmasi)		3,3
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger		60,8
Endring IKT kostnader		30,0
Endring avskrivninger og rentekostnader		15,0
Egne prioriteringer		50,0
Langtidsplan		30,0
Internt overskuddskrav		40,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer		165,0
Omstillingsutfordring UNN		222,9
Omstillingsutfordring i %		2,8 %
Årlig endring omstillingsutfordring		

Inngangshastighet

Det forutsettes et resultat i henhold til internt resultatmål slik at inngangshastigheten for 2020 er i balanse.

Engangskostnader 2019

Engangskostnader i 2019 gjelder intern styrkning av PET for perioden januar – mars.

Revidering inntektsmodell utdanning

Foreløpig rapport vedrørende revidering av utdanningsforholdet i inntektsmodellen i somatikk viser at rammene til UNN blir redusert med 35,8 mill. kr og som har vært faset inn over flere år. For UNN utgjør dette 10,2 mill. kr i 2020.

Innfasing inntektsmodell somatikk

Inntektsmodellen for somatikk er revidert og vil i 2020 gi UNN 28,5 mill. kr mindre. I tallet ligger engangsbevilgninger gitt i 2019 som trekkes tilbake.

Innfasing oppdatert inntektsmodell psykisk helsevern og TSB

Inntektsmodellen for psykisk helsevern og TSB er oppdatert og det er besluttet en gradvis innfasing av effektene. For UNN utgjør dette 1,7 mill. kr i reduserte rammer i 2020.



Tromsøundersøkelsen

UNN blir trukket for tidligere tilskudd til Tromsøundersøkelsen.

Endring pensjon

Økning i pensjonskostnader for 2020 kompenseres ikke fullt ut av RHF som følge av vekst i bemanning. Merkostnaden for UNN utgjør 9,8 mill. kr.

Styrkning kapitaltilskudd

Avskrivninger prisjusteres med 9,4 mill. kr. Eksisterende avskrivninger vil ikke ha en merkostnad slik at disse midlene vil være ny ramme for UNN.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform

Det legges til grunn at avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen vedvarer og medfører samlet sett en reduksjon i rammene for UNN på 15,0 mill. kr for 2020.

Effektiviseringskrav

Helse Nord RHF reduserer basisrammen til alle foretakene i et effektiviseringskrav som for UNN utgjør 3,3 mill. kr.

Økte IKT-kostnader

Oppdatert oversikt fra Helse Nord IKT viser at IKT- kostnadene øker til 30,0 mill. kr i 2020. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter, og driftskostnader hvor den største økningen er «uforutsette kostnader». Økningen er ikke diskutert med UNN, og UNN har tilskrevet IKT hvor en ikke aksepterer en slik økning før en er omforent om dette, i tråd med føringer fra Helse Nord RHF våren 2019. Det foreligger ikke svar på dette brevet.

Endring i renter og avskrivninger

Renter og avskrivninger øker med 15 mill. kr i 2020

Egne prioriteringer

Det settes av 50 mill. kr til egne prioriteringer. Denne økningen skal gå til satsningsområder UNN prioriterer, men vil bare deles ut om hele organisasjonen går i balanse samlet.

Langtidsplan

Det settes av 30 mill. kr for langtidsplan i 2020. Sammen med egne prioriteringer vil dette deles ut gitt balanse i driften ved hele organisasjonen.

Økt overskuddskrav 2020

Det er behov for økte investeringsmidler i årene fremover, og en har tidligere hatt egne overskuddskrav for å økte mulighetene til å investere i utstyr. I 2019 ble dette satt i null, men for 2020 gjeninnføres eget overskuddskrav for å kunne investere i mer utstyr i 2021. Overskuddskravet settes til 40 mill. kr.

Oppsummerte prioriteringer i prioritert rekkefølge:

- Allerede besluttede tiltak, 25 mill. kr
- Pakkeforløp PHRK/BUK, 10 mill. kr
- Stormottakersatsing inkl FACT, 20 mill. kr
- Akutt- og mottaksmedisin, 10 mill. kr
- Kvalitetsforbedringsprosjekt mv, 5 mill. kr
- Økt utdanningskapasitet LIS, 10 mill. kr



Forutsetningen for utløsningen av midlene er balanse i driften i hele UNN sett samlet. Det er satt av ytterligere 40 mill. kr gjennom redusert eget overskuddskrav for å minske risikoen ved innslagspunkt av tiltak, samt ta høyde for omstillingsutfordringen på pensjon på 9,8 mill. kr.

Fordeling av omstillingsutfordring:

Tidligere år har fordeling av omstilling vært gjort gjennom en fordeling i forhold til lønnsbudsjett. For 2020 er det gjort vurderinger som ivaretar i større grad ulike aspekter ved klinikkene som: mulighet for inntjening, hvor «god» en er å følge innkjøpsavtaler, den gylne regel, og i hvor stor grad en klinikk påvirkes av andre enheters valg. Endelig fordelt vises i tabell under. Endelig tabell har med seg endringen som følge av budsjettbrev 3 gjennom økt omstilling på grunn av pensjon som er løst på fellesområdet.

Tabell 11 - Fordeling av omstillingsutfordring

Omstilling	Kostn mnok	%	Innkjøp	Muligheter	Rest	Totalt	% av kostn
Akutt	480	10 %	3	-8	15	10	2,0 %
K3K	690	14 %	5	10	20	34	5,0 %
HLK	392	8 %	4	5	11	19	5,0 %
MK	652	12 %	6	8	17	32	4,9 %
BUK	353	3 %	0	2	4	5	1,5 %
OPIN	707	13 %	6	-9	20	18	2,5 %
NOR	764	15 %	5	12	22	38	5,0 %
PHRK	764	0 %	4		0	4	0,6 %
DK	692	12 %	9		18	27	4,0 %
DES	652	6 %	4	6	9	19	3,0 %
KVALUT	177	3 %	1	9	5	15	8,5 %
Stabssenteret	160	4 %	1	5	5	12	7,2 %
Felles				17	-30	-13	
Totalt	6 482	100 %	48	56	117	223	3,4 %

Den gylne regel

Krav om å oppfylle den gylne regel opprettholdes i 2020, og måles etter de samme parameterne som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi. Av prioriteringer for 2020 er fagfeltene som inngår i den gylne regel prioritert i stor grad samtidig som en har fordelt svært lite av omstillingsutfordringen til disse fagområdene.

Tabell 12 - gylne regel³

Gylne regel 2020	
Fordeling av omstillingsutfordring	
	Beløp i mill kr
Somatikk/øvrige	250
Psykisk helsevern voksne/tverrfaglig rusbehandling	4
Barne- og ungdomspsykiatri	0
Fordeling av egne prioriteringer / Langtidsplan - tot. 80 mill	
Somatikk/øvrige	19,4
Psykisk helseverntverrfaglig rusbehandling	35,8
Felles (kan tilflytte alle fagområder) * se fotnote	24,8

Tabellen viser en profil i planleggingen som ivaretar den gylne regel. I tillegg legger statsbudsjettet opp til økt aktivitet gjennom at enhetsprisen for ISF økes med 15 % innen psykisk helsevern/tverrfaglig rusbehandling slik at en økning i konsultasjoner vil gi mer inntekt.

Tiltak 2020

Omstillingsutfordringen som framkommer i tabellen gjelder omfordeling av ramme til nye kostnader/lavere inntekt, overskuddskrav, og egne prioriteringer. Inngangshastighet fra 2019 skal løses internt i enhetene, og inngår ikke i tabell 13.

Tabellen viser akkumulert beløp fordelt på de seks hovedkategoriene. I tillegg viser den beløpene fordelt på den vektingen som er gjort gjennom klinikkenes risikovurderinger basert på RHF sin risikomodell⁴.

Tabell 13- Tiltak 2020

Type tiltak - oppsummert/risikovurdert	Risikogrupper og vekting				
Tall i hele 1000 kr	100 %	80 %	50 %	20 %	Sum
ISF-økning pga. kodeforbedring	10 850	-	-	-	10 850
ISF-økning pga. økt aktivitet	25 867	5 344	1 000	-	32 211
Øvrig inntektøkning	29 009	2 420	100	-	31 529
Nedbemannning	24 861	10 200	1 500	-	36 561
reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	24 975	8 980	2 750	500	37 205
Reduserte driftskostnader	51 279	21 608	1 700	-	74 587
Total	166 841	48 552	7 050	500	222 943

ISF – økning pga. kodeforbedring

Er beregnet til 10,85 mill. kr, og vurdert uten risiko for oppnåelse. Det er i all hovedsak Medisinsk klinikk som har dette som tiltak.

³ Av de 24,8 mill så vil alle fagområdene kunne få midler gitt overskudd i den samlede driften, men disse er ikke prioritert enda. Dette er: kostnader til mat (0,5 mill), tøy (3 mill), LIS – stillingene (10 mill) vil kunne tilfalle alle fagområder og det samme med kvalitetsforbedringsprosjekter (5 mill) samt garderober.

⁴ Vektes innenfor sannsynlighet for oppnåelse: Risiko 1 = 100 % oppnåelse, Risiko 2 = 80 %, Risiko 3 = 50 %, Risiko 4 = 20 % og Risiko 5 = 0 %. Eksempelvis vil ett tiltak som har en beregnet verdi på 1 mill, men som vektet til 2 gi 800 000 i effekt i modellen.



ISF – økning pga. økt aktivitet

Totalt beregnet til 32,2 mill. kr, med noe ulik risikovurdering. Mye av den økte aktiviteten er kommet i 2019 og videreføres i 2020, nå som tiltak. Dette krever at kostnadssiden tas ned tilsvarende der det er en negativ inngangshastighet, noe klinikkene er innforstått med.

Øvrig inntektsøkning

Totalt beregnet til 31,5 mill. kr. Her er mye av økningen kommet i år slik at en må ta ned kostnadsnivå for at dette skal gi effekt. Tre klinikker som har hoveddelen av dette: Medisinsk klinikk (økte laboratorieinntekter), Diagnostisk klinikk (økt inntekt lab/røntgen) og Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken (økt inntekt hotellet).

Nedbemanning

Beregnet til 36,6 mill. 9,6 mill. kr er som følge av færre stillinger på stabssenteret. I tillegg er det Hjerte – og lungeklinikken som har en stor del av dette, øvrige enheter tar bort 1 – 2 stillinger.

Reduserte lønnskostnader – ikke nedbemanning

Beregnet til 37,2 mill. kr og fordeler seg over de fleste enhetene.

Reduserte driftskostnader

Beregnet til 74,6 mill kr. 50 mill. av dette er gjennom satsningsområdet innkjøp hvor en i større grad skal følge etablerte innkjøpsavtaler og således få ned kostnadene. I tillegg til å være rammereduserende må klinikker med overforbruk ta ned forbruk der det er en negativ inngangshastighet.

Innslagstidspunkt på tiltakene:

Figur 1 - innslagstidspunkt på tiltakene



Figuren viser at innslagstidspunktene på tiltak er vurdert slik at ikke alle får virkning fra januar 2020. Summen av tiltak periodisert er 15 mill. kr mindre enn årseffekt. For å minske risiko på dette er det satt av 40 mill. kr på felles som skal ivareta dette.



Inngangshastighet 2020

I sum har enhetene en inngangshastighet på 135,1 mill. kr. Status på tiltak for inngangshastigheten framgår i tabellen under:

Tabell 14 - inngangshastighet og status

Inngangshastighet 2020				
Klinikk - senter	(tall i mill kr)	Inngangshastighet	Tiltak	Mangler tiltak
10 - Akuttmedisinsk klinikk		12	0	-12
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		15	8	-7
13 - Hjerter- lungeklinikken		5	0	-5
15 - Medisinsk klinikk		0	0	0
17 - Barne- og ungdomsklinikken		1	1	0
18 - Operasjons- og intensivklinikken		70,1	38,4	-31,7
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		0	0	0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		0	0	0
30 - Diagnostisk klinikk		32	0	-32
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning		0	0	0
45 - Drifts- og eiendomssenter		0	0	0
48 - Kvalitet- og utviklingssenteret		0	0	0
52 - Stab inkl direktør				0
Direktør		0	0	0
Økonomi		0	0	0
Kommunikasjon		0	0	0
Personal		0	0	0
SUM		135,1	47,4	-87,7

(positiv inngangshastighet er satt i null slik at tall i tabellen = negativ inngangshastighet)

Selv om det ikke framkommer beskrevne tiltak for hele inngangshastigheten så jobber alle enhetene med tiltak for å redusere variabel lønn og innleie fra private/firma som er en stor kostnadsdriver, noe som fremkommer i tabell 8 hvor en reduserer med 188 årsverk. Det er stort fokus på å redusere kostbar innleie/overtid internt i UNN, og er en viktig årsak til satsningsområdene på rekruttering/stabilisering.

Flere enheter som har positiv inngangshastighet har likevel utviklet ytterligere tiltak for å ivareta satsninger som de ønsker å satse på i 2020.

Klinikk- og sentervise beskrivelser av omstillingsutfordringen og prosessen på disse:

Akuttmedisinsk klinikk

Klinikken har vurdert og beskrevet tiltak for innsparinger i alle avdelinger i forhold til innleie ved sykefravær, vakans og ferieavvikling. Det er noe potensiale for økte inntekter ved Longyearbyen sykehus. I bilambulansetjenesten ser vi ikke muligheter for større innsparinger uten strukturendringer. Ved observasjonsposten i Tromsø har vi vurdert tre ulike modeller for innsparing i form av redusert sengetall. En variant har vært å stenge posten helt i helger og/eller høytider (4,5 mill). Vi ender på en mildere variant hvor vi reduserer sengetallet fra 14 i ukedager og 12 i helg til 10 senger gjennom hele uka, hele året (2,6 mill). Besparelsen kan tas ut umiddelbart, men det gjenstår å få gjennomslag hos øvrige klinikker.



Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken

Hvorfor gjør vi det?

-av åpenbare menneskelige, praktiske og økonomiske årsaker. Men, strykninger er fortsatt et virkemiddel for å unngå overtid på operasjonsstua. Måltallet på < 5 % er ikke nådd.

Hva skal vi gjøre:

1. Reduserte variable personalkostnader

Hvordan skal vi gjøre det?

Innleie og overtid/variable personalkostnader må reduseres gjennom forbedringer i drift. Fokus på pasientforløp og kategorisering av arbeidsoppgaver som kan utsettes må gjøres. Dette er et kontinuerlig forbedringsarbeid. Vi er på rett vei, men ikke kommet langt nok, målt i reduserte kostnader.

Derfor er neste tiltak å skille elektive pasienter fra ø. hjelp pasienter i Gastrokir.avd i Tromsø. Rendyrket elektiv pasientforløp med eget personale, dagbøker og ERAS er estimert til å spare ca. 4 mill i reduserte liggetidskostnader. I tillegg kommer andre ringvirkninger som redusert overtid, mindre behov for innleie, mm.

Hvorfor gjør vi det?

-fordi det er rett bruk av ressursene og også korrekt pasientbehandling.

2. Bedre pasientforløp til øyeblikkelig hjelp pasienter og pasienter som trenger oss mest.

Hvordan skal vi gjøre det?

Mottak av akutt syke, kirurgiske pasienter organiseres med fremskutt kompetanse i Akutt-mottaket ved systematisk ha kirurgisk mottaksteam for pasienter som har rød/oransje triage i akuttmottak. Det skal være bakvaktinvolvering av akutte pasientforløp hvor innleggelse er aktuelt. Trykksårpasienter i UNN er svært kostnadskrevende hvis de må vente på behandling og får infeksjon i trykksåret evt. i underliggende beinstruktur. Derfor er det laget eget pasientforløp for trykksårpatientene.

Hvorfor gjør vi det?

Rett kompetanse til rett tid til rett pasient er et kvalitetskrav som skal innfris til alle pasienter.

Det gir bedre pasientforløp, mindre unødvendig opphold i akutt-mottaket, færre innleggelser og mindre bruk av sykehusets ressurser (inkl rgt).

Hjerte, lungeklinikken UNN

Etter vedtatte rammer for omstillingskrav 2020 skal Hjerte-lungeklinikken finne tiltak for 20 millioner kroner. Disse plasseres i tre tiltak («hva»); *reduserte driftsutgifter, reduserte lønnskostnader, nedbemanning.*

Reduserte driftsutgifter – 2.0 mill engangsutstyr katlab, 4.608 mill. kr effektivisert poliklinikk hjertemedisin.

Hvordan: Engangsutstyr katlab er i hovedsak til PCI. Disse ferdigpakkette enhetene kan forenkles og billigere løsninger kan innføres. *Effektivisert poliklinikk* (flere legetimer) hindrer kjøp av denne tjenesten via Helfo. **Hvorfor:** Reduserte innkjøpsutgifter er en kontinuerlig satsning. Likeså effektivisering av drift.

1. Reduserte lønnskostnader – 0.5 mill *nedlagt sekretærfunksjon*, 1.12 mill *reduserte overtidstimer* grunnet driftsfordel ved PCI ved Nordlandssykehuset, spesielt relatert til sommerdrift og klaffeutredning. **Hvorfor:** Effektivisert drift
2. Nedbemanning – 11.722 mill. **Hvordan:** Ansettelsesstopp. Rotasjon av stillinger i klinikken etter behovsvurdering i lederteam. **Hvorfor:** Skal vi bidra med påregnelig omstilling har klinikken ikke funnet andre tiltak enn å redusere lønnsutgifter. Tiltaket har



potensielt stor risiko for uønsket effekt da vi ikke har kunnet inkludere tilsvarende reduksjon i planlagt aktivitet.

Medisinsk klinikk

Medisinsk klinikk viderefører og utvikler de målsettingene forankret i klinikkens utviklingsplan 2018-2021. Fokuset er å sørge for at realisering gir økonomisk uttelling. Følgende hovedområder trekkes fram:

1. Hva: Bedre pasientforløp til akutt syke pasienter og de pasienter som trenger oss mest.
Hvordan: En felles prosess mellom de involverte klinikker skal utarbeide forslag til etablering av enhet/avdeling for akutt- og mottaksmedisin. Hovedmålsettinger er a) bedre og raskere forløp for tidskritiske pasienter meldt som øyeblikkelig hjelp, b) Stormottakere skal oppleve mer helhetlige og koordinerte tjenester allerede ved ankomst i akuttmottagelsen og c) riktig beslutningskompetanse i front for riktig behandling til rett tid, på rett nivå. Arbeidet skal sikre at etablering av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin foregår i robuste faglige rammer. Stormottakersatsning er konkretisert med flere tiltak som inkluderer etablering av systemer for videobasert oppfølging, identifisere stormottakere og tildeling av tjenester.
Hvorfor: Dette vil medføre til økt kompetanse i akuttmottagelse, som vi bidra til mer målrettet diagnostikk og igangsettelse av behandling. En ny rigget observasjonspost vil bidra til kortere liggetid og redusert belastning på de høyspesialiserte sengepostene. En pasientsentrert, helhetlig tilnærming til de pasienter som trenger oss mest vil sette oss i stand å være proaktiv, noe som kan forhindre utbrudd av akutt sykdom. Dette vil føre til økt livskvalitet til en sårbar gruppe av pasienter

2. Hva: Stabilisering og rekruttering

Hvordan: Proaktiv oppfølging av personell for å øke nærvær, eller f. eks tilrettelegging for å forhindre sykefravær. Sørge for at vi beholde vårt personell og fortsette å ha kontinuerlig og forsterket fokus på bruk av overtid. Innleie fra byrå tillattes ikke. Sommerplanen for leger skal ferdigstilles ila januar 2020.

Hvorfor: Trivsel på jobb bygger bl.a. på forutsigbar bemanning og godt fagmiljø bidrar til stabilisering av bemanning. Tidlig planlegging for riktig dimensjonert fagsammensetning gir i reduserte kostnader.

3. Hva: Kodekvalitet og økte ISF-inntekter

Hvordan: Basert på en detaljanalyse som inkluderer KPP data og sammenligning med andre HF er det definert klare mål per avdeling. Det er igangsatt iverksatt en handlings- og implementeringsplan for informasjon og opplæring. Planen har tidsfrister og oppfølgingsansvarlige iht. roller i organisasjonen. Det er fokus på kontinuerlig koding på sengepostene, oppbygging av kodefaglig kompetanse på seksjonsnivå, ansvarliggjøring og administrativ lederstøtte. Kodingen monitoreres kontinuerlig og rapporteres jevnlig fra vårt kodeteam. Gastrolabene og sykepleierdrevne poliklinikker vil ha en ønsket aktivitetsstigning.

Hvorfor: Klinikken erkjenner behov for økt kompetanse, informasjon og forståelse for viktigheten av kontinuerlig koding for å oppnå økte ISF-inntekter.

Barne- og ungdomsklinikken

1. Hva: Økning av den polikliniske aktiviteten/økende grad av samkonsultasjoner

Hvordan: Aktiviteten skal i hovedsak økes ved å benytte Skype og telefonkonsultasjoner. Dette skal gjøres innenfor dagens personellrammer, og vil ikke føre til økte reisekostnader eller økning i laboratorieressurser. Avdelingene er allerede i gang med planlegging av tiltakene. Utviklingen i



pasientmassen vil bli fulgt nøye og dersom det viser seg at vi ikke har tilstrekkelig pasientgrunnlag etter en tid, må vi finne alternative tiltak. Samkonsultasjoner skal gjøres der det er behov for at flere av avdelingens enheter utreder/følger opp samme pasient. Det gjennomføres også en tett oppfølging av kodepraksis for å forbedre denne.

Hvorfor: Som del av klinikkens stormottakersatsning skal kvaliteten økes og kostnadene reduseres ved at pasienter og pårørende tilbys bedre oppfølging, helhetlige tjenester og bedre kvalitet.

2. Hva: Reduserte innkjøpskostnader

Hvordan: Det er etablert kontakt og samarbeid med Innkjøpsavdelingen for å få på plass lokale, regionale og nasjonale avtaler der det ikke finnes. Dette vil ta en tid, og i påvente forhandles det med leverandørene. I tillegg samarbeides det med andre laboratorier i sykehuset for å finne ut om tilsvarende reagenser er i bruk, og om de har avtaler som kan brukes. Avdelingene er i gang med å få opprettet avtaler i innkjøpssystemet der det ikke finnes i dag. Målsettingen er at alle varer skal bestilles i Clockwork.

Hvorfor: Ved å benytte etablerte avtaler via Clockwork, og å utvikle nye, oppnår man bedre pris og kostandene reduseres.

3. Hva: Stabilisering og rekruttering

Hvordan: Det forventes en bedring av situasjonen i somatikken ved at et større kull spesialsykepleiere er ferdig ved utgangen av 2019. Det pågår arbeid og det foreligger planer for å redusere forbruket som; vurdering av ressursbehov/nedprioritering av arbeidsoppgaver ved hjelp av *trafikkllys*, faste avtaler med helsefagstudenter i helgestillinger, jobbglidning, innføring av mellomvakter, bruk av avtaler med fagforeninger for sommerdrift, driftsmøter mellom sengeposter hvor man vurderer ressursbehov på tvers i et dag-til-dag- perspektiv, og et ukesperspektiv. Det er en målsetting å bruke vikarbyrå i minimal grad. Vikarbyrå brukes kun i somatikken, og skal kun skje etter avtale med klinikkssjef. Opprettholdelse av samdrift i helger og høytider mellom sengeposter i psykisk helsevern vil bli videreført. Kontinuerlig forbedringsmetodikk med bred deltakelse fra medarbeidere benyttes i hovedsak som metode i alt endringsarbeid som gjennomføres.

Hvorfor: Overtid skal reduseres og arbeidsoppgavene skal fordeles jevnere i hele personellgruppen. Dette skal føre til reduksjon i AML-brudd, økt arbeidsglede, nedgang i sykefravær og stabilisering av kompetent personell.

Operasjons- og intensivklinikken:

Hovedsatsningsområdene for OpIn klinikken i 2020 vil være knyttet til;

- Rekruttering og stabilisering av personell
- Oppfølging og deltakelse i sentralt innkjøpsprosjekt i UNN
- Styrke effektiv planlegging og gjennomføring av operasjonsprogrammet bl.a. gjennom forbedret samhandling med de kirurgiske klinikkene, videreutvikling og effektivisering av prosesser, m.fl.
- Reduksjon av alle typer strykninger, med spesielt fokus på sammedag-strykninger
- Gjennomføre vedtatt organisasjonsutvikling og -endring ved Intensivmedisinsk avdeling i A9, UNN Tromsø.

Klinikken skal gjennom realiserbare tiltak sikre en drift som ivaretar samsvar mellom planlagt aktivitet, drift og budsjett. Helt konkret hvordan dette forventes løst er avhengig av hvordan OpIn påvirkes av tiltakene til de kirurgiske klinikkene.



OpIn klinikken kan ikke ferdigstille virksomhetsplan da vi er avhengig av vurdering av tiltakene til øvrige klinikkene. Det er i tillegg startet en prosess med gjennomgang av budsjett, plantall og aktivitet mot øvrige klinikker. Dette arbeidet forventes være ferdigstilt innen utgangen av inneværende år.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)

For å utvikle virksomheten videre og samtidig nå sine økonomiske mål, skal NOR-klinikken i 2020 gjennomgå og forbedre pasientforløpene for å gjøre dem mer effektive og sikre at pasientbehandling og oppfølging kan skje innen forsvarlige frister. Klinikken skal optimalisere arbeidsplaner, og vektlegge utvikling av godt arbeidsmiljø som kan redusere sykefravær og stabilisere / rekruttere personell.

1. Hva: Økt aktivitet - poliklinikk innen hud, revmatologi, nevrologi øye, ØNH og Helse I Arbeid.

Hvordan: Bedre arbeidsplanlegging, jobbglidning og endring av tjenesteplaner. Beskjeden ressursøkning (personell) innen nevrologi for å få dette til.

Hvorfor: Det er et betydelige etterslep av kontroller, spesielt innen revmatologi, nevrologi og ØNH. Helse I Arbeid fortsatt under oppbygging. For dårlig oppfølging etter hjerneslag.

2. Hva: Økning av kirurgi – ryggkirurgi, ortopedi (proteser mm) og ØNH (bihulekirurgi).

Hvordan: Effektivisere pasientforløpene på operasjonsstuene innen dagens kapasitet i samarbeid med OPIN gir mulighet for å øke antall inngrep innen samme operasjonsteam.

Hvorfor: Betydelige ventelister for ulike typer operasjoner har ført til uforsvarlige ventetider for svært mange pasienter. Mer enn 1000 pasienter har ventet lenger enn forsvarlig frist. Medfører forverring av prognose og sløsing av ressurser på grunn av behov for ny utredning før operasjon.

3. Hva: Forbedret kodingskvalitet.

Hvordan: Systematisk forbedring av kodingsrutiner, opplæring av personell og kontroll av kodingen.

Hvorfor: Nødvendig å hente ut effekter av forbedringspotensial for statistikk og økonomi.

4. Hva: Forbedret innkreving av egenandeler / ikke møtt gebyr

Hvordan: Systematisk forbedring av innkreivingsrutiner og opplæring / oppfølging av personell.

Hvorfor: Det er påvist et betydelig svinn på grunn av for dårlige rutiner.

5. Hva: Reduksjon i personalkostnader.

Hvordan: Nedbemanning i Rehabiliteringsavdelingen etter bortfall av inntekter fra NLSH fra og med 2019 gjennom eget prosjekt. Svært streng praksis for innleie av personell i alle avdelinger. Tett oppfølging av sykefravær og økt fokus på forbedret arbeidsmiljø i alle avdelinger. Bedre pasientforløp vil redusere merkostnader til personell.

Hvorfor: Omstilling for å kompensere bortfall av økonomi fra NLSH, og nødvendig praksisendring / arbeidsmiljøforbedring i sengepostene for å redusere innleie og variable lønnskostnader.

6. Hva: Reduserte varekostnader.

Hvordan: Bruk av Clockwork og nøye kontroll med hvem som kan rekvirere innkjøp.

Reduksjon i prisen på visse immundempende legemidler. Overføring av kostbar behandling ved injeksjon i øyet hos eldre pasienter til Finnmarksykehuset er avtalt.

Hvorfor: Må ta ut gevinsten av riktige priser i **innkjøpsavtaler** og reduksjon av legemiddelkostnader.



Psykisk helse- og rusklinikken

Økonomi:

Klinikken har et budsjettunderskudd ved utgangen av oktober på 11,6 mill.kr. De vesentligste årsaker er:

- Inntektsavvik på 4,5 mill. kr. knyttet til poliklinisk virksomhet
- Avvik personalkostnader på 5,4 mill. kr:
 - o Økt aktivitet på døgnposter på sykehusnivå
 - o Utfordringer i poliklinisk aktivitet, særlig i Tromsø, med økt antall henvisninger og økende antall fristbrudd.
 - o Oppstart og drift av FACT –team og implementering av pakkeforløp
- Overforbruk «Annen driftskostnad» på 1,1 mill.kr som i hovedsak er utstyrsinvesteringer blant annet i tilknytning til FACT-team og pakkeforløp.

Klinikkens tiltak for 2020:

- Klinikken er for 2020 pålagt et innsparingskrav på 4 mill. kr. Gjennomføring av innsparing er basert på økt bruk av innkjøpsavtaler og ClockWork. Samtidig forventes en forbedring av innkjøpsavtaler å bidra vesentlig. Dersom det skulle vise seg vanskelig å innfri innsparingskravet gjennom dette, vil en bestrebe å redusere faktisk forbruk.
- Fortløpende og fortsatt fokus på budsjettavvik og kompenserende tiltak.
- I forhold til UNNs besluttede prioriteringsområder (bl.a. midler til etablering av FACT-team og arbeidet knyttet til pakkeforløp jamfør styresak nr. 73/2019), vil balanse i UNNs regnskap hhv. 1 og 2 kvartal 2020 være sentralt i forhold til finansiering av satsingene.

Klinikkens fokusområder for 2020:

1. **Hva: Videreføring av arbeidet med etablering og drift av Fleksible Aktivt oppsøkende behandlingsteam (FACT-team) ved sentre for psykisk helse- og rusbehandling (SPHR).**
Hvorfor: FACT-team har som mål å møte behovene til pasienter med alvorlig psykisk lidelse som har nedsatt funksjon på flere livsområder, og hvor tilstanden gjør at de ikke greier å nyttiggjøre seg det ordinære behandlingstilbudet.
Hvordan: Teamene etableres som et samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. På dette området har klinikken allerede forskuttet etablering gjennom midlertidig omdisponering av ressurser fra poliklinisk virksomhet. Klinikken står fast på den faglige vurderingen som ligger til grunn for arbeidet knyttet til etablering og drift av FACT-team, og vurderer den som svært problematisk å reversere i lys av bl.a. nasjonale føringer og allerede inngåtte samarbeidsavtaler med kommuner.
2. **Hva: Videre arbeid med implementering- og oppfølging av pakkeforløp innenfor psykisk helse og rus og TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling).**
Hvorfor: Pakkeforløpenes mål er å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer: Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp, unngå unødig ventetid, likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av bosted samt bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner.
Hvordan: Pakkeforløpene vil omfatte alle pasienter innenfor psykisk helsevern og TSB, og er anslått til å omfatte rundt 8000 pasientforløp i 2020.
3. **Hva: Etablering av 3 regionale døgnplasser innenfor sikkerhetspsykiatri ved Psykiatrisk avdeling.**
Hvorfor: Styrking av regional kapasitet.
Hvordan: Det er mottatt regionale midler til ombygginger og drift.



4. **Hva/hvorfor: Oppfølging av poliklinisk virksomhet i forhold til målrettet arbeid for å redusere fristbrudd.**
Hvordan: Tiltaksutvikling m.h.t. ressurside, arbeidsformer m.v.
5. **Hva: Arbeid knyttet til etablering av stedsuavhengige tjenester.**
Hvorfor: Sikre bedre spesialistdekning/spesialistmedvirkning.
Hvordan: Etablering av pilot høst 2020.
6. **Hva: Videreføring av arbeidet med redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.**
Hvorfor: Bruk av tvang er en alvorlig inngripen i pasientenes liv, og mål om redusert og kvalitetssikret tvangsbruk fremkommer av såvel interne som eksterne føringer for virksomheten.
Hvordan: Arbeid over et bredt spekter av tiltak knyttet til redusert tvangsbruk.
7. **Hva: Oppfølging av stormottakersatsingen.**
Hvorfor: Stormottakersatsingen ansees som kjent.
Hvordan: Identifisere stormottakere og utvikle tiltak for mer effektive pasientforløp.
8. **Hva: Arbeid knyttet til forbedring av pasientforløp mellom somatikk, psykisk helsevern og TSB.**
Hvorfor: Sikre et bedre helhetlig og sammenhengende tilbud i aksene somatikk-psykisk helsevern-TSB.
Hvordan: Identifisere konkrete pasientforløp med samarbeidsutfordringer og utvikle tiltak for å forbedre disse. Egen satsing på videreutvikling av tilbudet til pasienter innlagt grunnet villet egenskade.
9. **Hva: Rekruttering og stabilisering av sentrale faggrupper for virksomheten.**
Hvorfor: Sentralt for utvikling av klinikkens virksomhet.
Hvordan: Egen arbeidsgruppe etablert – forslag til tiltak fremmes desember 2019. Videre arbeid vil også inkludere tiltak for å redusere innleie.
10. **Hva: Oppfølging av arbeidet knyttet til Nye UNN Narvik.**
Hvorfor: Utover nye arealer skal det nye sykehuset gi et integrert tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling for å ivareta pasientenes helse på en helhetlig måte
11. **Hva: Oppfølging av arbeidet knyttet til nye arealer for psykisk helsevern og TSB i Tromsø.** **Hvorfor:** Påtrengende behov for tidsriktige arealer tilpasset pasientbehandlingen.
Hvordan: Her vil det i 2020 bli oppstart av OU-prosjekt.
12. **Forskning og E-helse:** Egen forskningsstrategi for klinikken er vedtatt høsten 2018 og vil bli fulgt opp gjennom tiltaksplan 2020. Klinikkenes handlingsplan for e-helse skal følges opp med tiltaksplan 2020.

Diagnostisk klinikk

1. Hva: Oppstart egenproduksjon radiofarmaka innen mai 2020

Hvordan: Utarbeidet detaljert fremdriftsplan som følges opp i ukentlige møter med SANO, PET, DES og prosjektledelsen. Planen er strukturert på aktiviteter innenfor de forskjellige aktørene, mens gjennomføring av aktivitetene i hovedsak er basert på tidsrammer for når aktivitetene skal være ferdig.

Hvorfor: Ivareta regionalt ansvar for produksjon PET-tracere i nært samarbeid med SANO. Etablere PET-undersøkelser med nye radiofarmaka utover 18F-FDG. Redusere driftskostnader, redusere antall pasienter som må sendes til Aleris i Oslo.

2. Hva: Redusere rekvirering av blodprøver på inneliggende pasienter til 2017 nivå

Hvordan: Igangsatt pilotprosjekt i samarbeid med K3K. Forslag til retningslinjer for rekvirering av blodprøver utarbeides. Erfaringer fra piloten brukes i arbeidet med å utvide prosjektet til flere avdelinger/klinikker.



Hvorfor: Spare pasienten for unødvendig blodprøvetaking. Færre blodprøvetakinger vil redusere overtid, gi lavere driftskostnader, mindre arbeidsbelastning, mindre turnover av bioingeniører og kortere svartid.

3.Hva: Redusere antall MR og CT undersøkelser

Hvordan: Samarbeid med NOR, K3K, HLK om konkrete tiltak. Etablerer et prosjekt med utgangspunkt i erfaringer fra piloten med å redusere rekvirering av blodprøver.

Hvorfor: Spare pasienten for unødvendige undersøkelser. Redusert aktivitet vil gi kortere ventetid og svartid, redusert innleie og overtid, mindre arbeidsbelastning.

4.Hva: Økt rekruttering og stabilisering av radiologer og bioingeniører

Hvordan: Målrettede arbeidsmiljøtiltak utviklet i nært samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Hovedfokus er arbeidsglede, nærværarbeid, bemanning, organisering og kompetanse.

Hvorfor: Økt rekruttering og stabilisering vil redusere behovet for innleie, overtid og annen variabel lønn, redusere arbeidsbelastning og bedre arbeidsmiljø.

5. Hva: Forbedre innkjøpsrutiner

Hvordan: øke andel innkjøp via Clockwork, bedre samordning innkjøp og lagerstyring, bevisstgjøring og opplæring, økt fokus på avtalelojalitet. Arbeidet skjer i nært samarbeid med innkjøpsavdeling.

Hvorfor: Redusere innkjøpskostnadene i klinikken.

Drifts- og eiendomssenteret (DES)

DES viderefører arbeidet med forbedring av arbeidsprosesser, økt kvalitet på arealforvaltningen, sterkt fokus på service og lederutvikling. Senteret har 20 mill kr i innsparingskrav for 2020, og har utviklet tiltak, risikovurdert, for tilsvarende beløp. Inngangshastigheten er i balanse.

I forbindelse med tiltaksarbeidet har hver seksjon i senteret gått gjennom virksomheten, og kategorisert oppgaver. Lovpålagte oppgaver, samt oppgaveoverføring til klinikker er skjermet for innsparingstiltak. For øvrig er alle deler av senteret berørt. Tiltakene gjelder både økte inntekter (for eksempel husleie og parkering), samt reduserte kostnader. Noen tiltak er allerede effektivert med virkning allerede fra slutten av 2019. For mange store tiltak jobbes det nå med ytterligere konkretisering og inndeling i aksjonspunkter med differensierte frister. Noen av hovedsatsingene i tiltaksarbeidet:

1. Hva: Ressursstyring

Deler av omstillingen løses gjennom bedre arbeidsflyt, ressursstyring, koordinering og bedre planlegging. Dette er i tråd med satsingen på forbedring av arbeidsprosesser.

Hvordan: Gjennomgang og endring av arbeidsprosesser ved bruk av forbedringsmetodikk.

Hvorfor: Bedre arbeidsflyt og koordinering vil gi mer effektiv bruk av ressursene. I tillegg forventet det kvalitetsgevinster i form av redusert antall AML-brudd, økt arbeidsglede og redusert sykefravær. Målet er samtidig å øke servicegraden til klinikkene ved at oppgaver ferdigstilles i en mer kompakt tidsperiode. Dette forutsetter færre oppgaver samtidig.

2. Hva: Reduserte kostnader varekjøp

Hvordan: Ta i bruk Clockwork for alle som bestiller varer i senteret.

Hvorfor: Redusere kostnader og sikre avtalerettslige krav

3. Hva: Revidere avtaler med UiT på tøy og forbruksvarer



Hvordan: Vi leverer store mengder tøy og forbruksmateriell til UiT. Eksisterende avtale skal gjennomgås og korrigeres i tråd med faktisk leveranse.

Hvorfor: Redusere kostnader, sikre gyldige avtaler som kan følge opp fortløpende.

Det har ikke vært mulig å løse hele utfordringen uten at det er en risiko for lengre ventetid for klinikkene, noe redusert kapasitet på driftsoppgaver og forebyggende vedlikehold, og redusert utredningskapasitet. Senteret jobber for å redusere risikoområdene parallelt med tiltaksarbeidet.

Kvalitets- og utviklingssenteret

KVALUT har en omstillingsutfordring på totalt 20 mill kr for 2020, hvorav 15 mill kr er KVALUTS andel av UNNs totale omstillingsutfordring og 5 mill kr skyldes dels tidligere omstillingsutfordringer som ikke er permanent løst samt opphør av ekstern finansiering av to stillinger. Tiltakene inkluderer:

1. Redusere eksterne kostnader. Dette gjelder primært reduksjon i antall bistillinger på Det helsevitenskapelige fakultet, UiT som UNN betaler for. Dette er i tråd med føringer fra Helse Nord RHF i ny inntektsfordelingsmodell i regionen, der utdanningstilskuddet til UNN reduseres med ca. 30 mill kr over tre år, med full effekt fra 2020.
2. Videreføring av eksisterende overskudd i flere avdelinger. Dette medfører inndragning av stillinger som er ledige og fortsatt prioritering av regionale kliniske IKT-prosjekter som gir inntekter, samt prioritering av interne E-helsetiltak fremfor eksterne prosjekter. Kompetanse i forhold til prosjektledelse og prosjektarbeid forsøkes skjermet så langt mulig.
3. Aktiv nedbemanning på noen områder. Dette kan gjøres dels som følge av pågående omorganisering av KVALUT med oppdeling i tre nye sentre, der behovet for sentrale støttefunksjoner reduseres når oppgavene fordeles på flere senterledere, dels må noen aktiviteter som er på siden av KVALUTs og UNNs kjernevirksomhet nedprioriteres.

KVALUT vil skjerme og prioritere arbeid med gode pasientforløp, implementering av nye kliniske IKT-systemer som skal gi gevinster på sikt og støttefunksjoner for økt bruk av E-konsultasjoner og oppfølging av pasienter på distanse. Utdanningsfunksjonene skjermes for å bidra til rekruttering og stabilisering, og både utdanning og forskningsstøttevirksomheten prioriteres for å bidra til å videreutvikle UNN som regionens universitetssykehus. Stormmottakersatsingen prioriteres høyt og støttes fra KVALUT i forhold til pasientforløpsressurser, E-helse og IKT-ressurser og samhandlingsressurser.

Stabssenteret er delt opp i personal og organisasjon, kommunikasjon og kultur, samt økonomi og analyse. Det er lagt opp til at stabsfunksjonene ikke skal øke i tiden fremover og stab har fått en prosentvis større omstillingsutfordring enn klinikkene.

1. Hva: Nedbemanne ved naturlig avgang

Hvordan: Personalkostnadene skal reduseres i 2020. Dette gjøres ved en naturlig nedbemanning. Det er flere ledige stillinger i Stabssenteret i dag og noen ansatte er i oppsigelsestid. Til sammen utgjør dette 9 stillinger. De vakante stillingene fordeler seg med 4 stillinger på Økonomi og analyse, 4 stillinger på Personal og organisasjon og 1 stilling på organisasjonsutvikling. Innsparingsmulighet for disse i 2020 er 5,4 mill. kr. I tillegg er det



forventninger om flere avganger i forbindelse med pensjon. Det er 4 kjente tilfeller av dette på Økonomi og analyse som utgjør en mulig besparelse på 1,9 mill. kr i 2020. Alle seksjoner går gjennom sine arbeidsoppgaver for å se om det er oppgaver som kan tas bort. Oppsagte stillinger er ikke alltid på de områder hvor aktiviteten kan tas ned og det kan derfor bli flytting av personell mellom seksjoner.

Hvorfor: Høyere fokus på kjernevirksomhet gir økte innsparinger i stabsfunksjoner.

2. Hva: Kutte i driftskostnader

Hvordan: Kostnadene for pasientreiser har en nedgang og effektene tas ut i 2020. Dette er et gebyr/honorar hvor effektiviseringer har gitt en lavere kostnad. Videre skal fokuset på reisekostnader økes slik at stabssenteret får en besparelse også på dette området. Det er identifisert flere småposter, deriblant revisjon og faglitteratur, som vil utgjøre en besparelse i 2020.

Hvorfor: Holde kostnadene nede på et minimum.

7. Budsjett 2020

Tabell 15 - Budsjett 2020

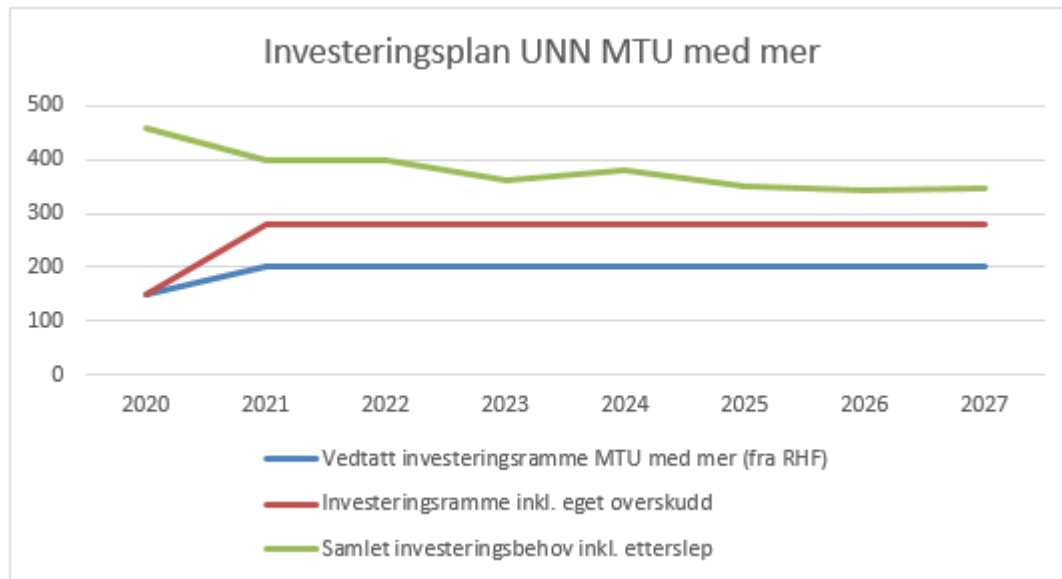
UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2018	Justert budsjett 2019 (JB)	Prognose 2019	Vedtatt budsjett 2020 (VB)	Endring VB 2020 - JB 2019
Basisramme	4 800,1	5 015,2	5 015,2	5 159,1	144,0
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 609,2	1 716,5	1 729,8	1 800,1	83,6
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	73,5	91,0	67,2	80,7	-10,3
Gjestepasientinntekter	40,3	37,0	45,3	42,0	5,0
Polikliniske inntekter	146,1	155,1	145,9	173,4	18,3
Utskrivningsklare pasienter	24,1	31,0	31,3	31,0	0,0
Raskere tilbake	0,5	0,0	-93,1	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	248,6	364,4	376,2	216,1	-148,3
Andre inntekter	422,4	410,8	399,5	418,9	8,1
SUM driftsinntekter	7 396,1	7 848,7	7 745,0	7 947,0	98,3
Kjøp av offentlige helsetjenster	239,1	215,8	212,1	217,2	1,3
Kjøp av private helsetjenester	55,6	38,7	33,3	37,3	-1,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	784,6	843,7	802,0	790,5	-53,2
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	124,6	22,3	121,3	15,8	-6,5
Lønn til fast ansatte	3 556,0	3 977,4	3 813,1	4 201,2	223,8
Vikarer	309,2	183,2	291,5	186,7	3,5
Overtid og ekstrahjelp	316,6	368,1	359,0	252,4	-115,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	636,2	645,0	645,0	702,8	57,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,7	-272,0	-277,7	-293,4	-21,3
Annen lønn	330,2	356,0	362,5	325,9	-30,1
Avskrivninger	232,8	290,6	276,5	312,2	21,6
Andre driftskostnader	1 137,5	1 141,8	1 119,5	1 145,0	3,1
Sum driftskostnader	7 447,7	7 810,7	7 758,0	7 893,7	83,0
Driftsresultat	-51,7	38,0	-13,1	53,3	15,3
Finansinntekter	12,0	12,0	12,2	12,0	0,0
Finanskostnader	-8,3	-10,0	0,8	-25,3	-15,3
Finansresultat	3,6	2,0	13,0	-13,3	-15,3
Ordinært resultat	-48,1	40,0	0,0	40,0	0,0



8. Investeringsplan 2020

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 gjeninnføre eget overskuddskrav på 40 mill. kr i 2020 (i tillegg til 40 mill. kr i krav fra RHF) for å øke investeringsrammene påfølgende år. Figur 1. viser utviklingen de siste årene og fremtidige rammer. Figuren er korrigert for prognose 2019 hvor en ikke oppnår Helse Nord RHF sitt overskuddskrav.

Figur 2 - Investeringsrammer MTU med mer



Tabell 16 - fordeling av investeringsplan MTU

	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
Investeringer , tall i mill kr								
Medisinteknisk utstyr:	66,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Sum investeringsplan MTU med mer	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	40,0	40,0	40,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	40,0	40,0	40,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Sum investeringsramme MTU med mer	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Sum investert inkludert forpliktelser	150,0	280,0	280,0	280,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Investeringsrammen til UNN vil bestå av investeringsmidler til medisinskteknisk utstyr (MTU) mm som for 2020 er 150 mill. kr + et eventuelt overskudd i 2019. Prognosen for 2019 tilsier at det ikke blir ekstra investeringsmidler gjennom overskudd. UNN har definert noen områder hvor rammen skal fordeles: KLP med 30 mill. kr, ambulanser 12 mill. kr, ombygginger og teknisk utstyr (Drift og eiendomssenteret) på 42 mill. kr. Restmidlene er det som da kan investering i MTU er da på 66 mill. kr.



I 2019 (pr oktober) har en brukt 119 mill. kr til MTU samt et overheng fra tidligere år på 144 mill. kr. UNN har mulighet for å trekke på senere års investeringsrammer gitt en har positiv likviditet, det er likevel viktig å realiser både eget overskuddskrav og Helse Nord RHF sitt overskuddskrav for å kunne fornye maskinparken. I 2024 og 2025 skal de to neste strålemaskinene i utgangspunktet skiftes ut og disse har en kostnad på (2019 kr) 70 mill. kr samlet.

Investering i bygg

For 2020 har UNN fått midler til å bygge hybridstuer. Hybridstuer er avanserte operasjonsrom hvor intervensjoner basert på videoassistert skopi og/eller kateterbaserte teknikker utføres under sanntids bildeveiledning. Dette kan i stor grad erstatte åpen kirurgisk behandling av kreft i brysthule, buk og bekken og av hjerte- og karsykdom. Gevinsten for pasientene er lavere komplikasjonsrisiko, mindre behov for intensivbehandling og kortere sykehusopphold. Sykehusets ressursforbruk over tid reduseres idet man utover selve intervensjonen trenger mindre innsats av høyspesialisert helsepersonell.

I 2020 ligger det inne 188 mill. kr til «Nye UNN Narvik» sykehus i investeringsrammen.

Gaver

UNN har mottatt gavemidler til investeringer gjennom større gaver fra Mohn samt innsamlingsaksjoner vedrørende utstyr i ambulanse. Disse er holdt utenfor i tabellen da de har egen finansiering og i stor grad er effektivisert i 2019/tidligere.

9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

Bærekraftanalyse

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 223 mill. kr i 2020, og gradvis økende til 859 mill. kr i 2027. Omstillingsutfordringen 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. I tillegg er det satt av 30 mill. kr til langtidsplan i 2020, samt gjeninnføring av eget overskuddskrav for 2020 på 40 mill. kr. Det er også forutsatt at økonomisk resultat i 2019 løses i 2020, og er også innenfor Helse Nords overskuddskrav på 40 mill. kr. Arealplan del 2 og 3 er ikke tatt med i bærekraften som fremkommer i tabell 4, heller ikke nytt bygg innen psykiatrien.

Øvrige forutsetning lagt til grunn i bærekraftanalysen:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF
- Økte investeringsrammer av internt overskudd benyttes til investeringer påfølgende år
- Investeringsramme P50 nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus
- Investeringsramme for hybridstue inkludert
- Det er beregnet 2,5 % rente på gamle lån, 3,5 % på nye lån og 1,5 % på egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2019 kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg



Tabell 17- Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Sum inntekter	7 700	7 696	7 691	7 676	7 701	7 696	7 681	7 666
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 560	7 639	7 710	7 761	7 816	7 857	7 899	7 960
Sum avskrivninger	306	314	333	330	314	427	428	426
Netto rentekostnader	17	16	17	17	72	68	63	59
Totale kostnader	7 883	7 969	8 059	8 108	8 203	8 353	8 390	8 445
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-183	-274	-368	-432	-502	-657	-709	-779
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	40	40	40	40	70	70	70	70
Sum resultatkrav	80	80	80	80	80	80	80	80
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-263	-354	-448	-512	-582	-737	-789	-859
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-263	-354	-448	-512	-582	-737	-789	-859
Årlig endring omstillingsutfordring	263	91	94	64	70	155	52	70

Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2020-2027 og det vil ikke være behov for å trekke av kassakreditrammen.

Tabell 18- Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	40	40	40	40	70	70	70	70
Avskrivninger/nedskrivninger	306	314	333	330	314	427	428	426
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	386	394	413	410	394	507	508	506
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Investeringer av overskudd	-40	-120	-120	-120	-120	-120	-120	-120
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-393	-766	-881	-771	-280	-200	-200	-315
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-433	-886	-1 001	-891	-400	-320	-320	-435
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån nytt bygg psykisk helsevern og rus	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	132	396	477	400	56	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-46	-109	-109	-109	-109
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	86	351	431	354	-53	-109	-109	-109
Netto endring i kontanter	38	-141	-157	-127	-59	78	79	-38
IB 01.01	529	568	427	269	142	83	161	240
UB 31.12	568	427	269	142	83	161	240	202
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100