



## STYRESAK

<b>Styresak:</b>	<b>93/2021</b>
<b>Møtedato:</b>	<b>16.12.2021</b>
Arkivsak:	2021/9478-1
Saksbehandler:	Lars Øverås

## Virksomhetsplan 2022

### Innstilling til vedtak

1. Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen, og vedtar framlagte virksomhetsplan for 2022 med tilhørende budsjett.
2. Styret vedtar investeringsplanen for 2022 slik den foreligger i saksutredningen.
3. Styret ser med bekymring på situasjonen rundt pandemien og påvirkningene dette har på økonomien og tilgjengeligheten for pasientene ved UNN. Styret ber Helse Nord RHF følge opp mot nasjonale myndigheter at merkostnad og tapte inntekter som følge av pandemien i 2022 finansieres.
4. Styret forutsetter at nye regionale oppgaver blir fullfinansiert og ser det vanskelig å gjennomføre nye oppgaver uten finansiering, noe som er utfordrende for universitetsfunksjonen.
5. Direktøren gis fullmakt til å gjøre mindre justeringer i budsjettet.

### Formål

Formålet med saken er å invitere styret til å vedta virksomhetsplan for 2022 med tilhørende investeringsplan, plantall og driftsbudsjett.

## Saksutredning

### Forutsetninger

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 74-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029*, og 130-2021 *Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer*, samt *budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2022. Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2022 som forventes mottatt i desember 2021.

Helse Nord sine viktigste mål for planperioden blir fulgt opp i oppdragsdokumentet til helseforetakene og er en videreføring av tidligere års mål:

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

### Statsbudsjett 2022

I styresak 130-2021 *Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF, redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2022. Statsbudsjettet medfører totalt rammebetingelser som er 125 mill.kr lavere enn hva som er lagt til grunn i styresak 74-2021, *Plan 2022-2025, inkl. rullering av investeringsplanen 2022-2029*.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 1,4 % på nasjonalt nivå. Kravet om den gyldne regel, 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 til investeringer 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 216 mill. kr for foretaksgruppen i 2022. For UNN er resultatkravet for årene 2022-2024 + 40 mill. kr per år, for deretter å reduseres til 10 mill. kr fra 2025-2029.

### Basisramme 2022

Basisrammen for UNN økes med 168,6 mill. kr i forhold til vedtatt budsjett 2021. Lønns- og prisvekst utgjør +117,7 mill. kr, oppdatering av inntektsmodeller -13,2 mill. kr, og nye oppgaver +10,8 mill. kr. Realveksten er beregnet til 5,8 mill. kr. Tekniske forhold vedrørende pensjon øker rammen med 47,4 mill. kr.

### Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling

UNN har iverksatt strategier på overordnet nivå for å oppnå budsjettkravet. Særlige fokusområder i 2022 er poliklinikkene, operasjonskapasiteten og aktivitetsbasert

bemanningsplanlegging. Inngangshastigheten i 2022 er høy og det blir krevende å oppnå de økonomiske resultatene som ønsket.

For å løse omstillingsutfordringen ble det i vedlegg 3 i 2020 beskrevet hvilke områder UNN skal jobbe med for å oppnå en bærekraftig utvikling. I 2022 videreføres arbeidet med disse tiltakene gjennom at de er en del av hovedstrategien for 2022.

#### *Redusere varekostnader*

Det er satt av en egen ressurs til å følge opp klinikkene på satsingen med å redusere varekostnadene. Potensialet for innsparing er i å benytte gjeldene avtaler og tilknytte avtaler på de områder dette ikke foreligger. Opplæring og oppfølging i driften vil prioriteres hyppigere i 2022.

#### *Redusere personalkostnader/reducere bruk av dyre løsninger*

Gjennom satsing på å redusere personalkostnadene 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. En av fokusområdene for 2022 er oppfølgingen av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. Tiltaket skal resultere i en mer standardisert bemanningsplanlegging enn i dag.

#### *Videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet*

I hovedsak er det tre områder i 2022 under videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet, stormottakere, kloke valg og tele-videokonsultasjoner.

#### *Pasientforløp – stormottakere*

Alle enheter i UNN jobber med å identifisere grupper av pasienter som egner seg for stormottakersatsingen. Satsingen vil resultere i færre kontakter og døgnopphold i sykehuset, noe som imøtekommer forventet økning i forbruk av spesialisthelsetjenester i årene framover basert på demografi og befolkningsendring.

#### *Kloke valg og samvalg*

Overbehandling og overdiagnostikk skal reduseres ved UNN. Målsettingen er at UNNs helsepersonell, sammen med pasienten, skal komme fram til riktig behandling/diagnostiseres eller om det skal behandles/diagnostiseres.

#### *Tele- og videokonsultasjoner*

En viktig strategi for 2022 og årene framover for å sikre en effektiv og økonomisk drift både for UNN og pasienten. Pasienter bruker i dag forholdsmessig mye tid for relativt korte konsultasjoner ved sykehuset. Ved tele- og videokonsultasjoner vil reisetid falle bort og pasienten kan utnytte dagen bedre. I hele UNNs satsing ligger det til grunn at en ønsker å utvikle pasientens helsetjeneste. Muligheter for økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner, at det er innført lik betaling for telefonkonsultasjoner og videokonsultasjoner, og økt fokus på pasientforløpsfinansiering er med på å kunne gi flere pasienter behandling i hjemmet.

#### *Aktivitetsforutsetninger og plantall aktivitet 2022*

Statsbudsjett for 2021 legger til rette for en vekst på nasjonalt nivå på 1,4 %. Krav om at psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (TSB) skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken videreføres. Som tidligere år videreføres avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, og laboratorietakster underfinansieres for å stimulere til lavere forbruk av disse tjenestene.

Plantall for 2022 er basert på klinikkenes innleverte tall for 2022.

## **Omstillingsutfordring og tiltak 2022**

### *Omstillingsutfordring 2022*

Omstillingsutfordringen er samlet resultat av inngangshastighet, endrede inntektsforutsetninger, og nye interne og eksterne oppgaver. Underskudd i klinikkene og sentrene må løses internt i klinikkene/sentrene. Gjeninnføring av eget overskuddskrav på 20 mill. kr, egen pott for behov på 50 mill. kr, samt eksterne forhold på inntektssiden/kostnadssiden gjør at det er definert en ny omstilling på 90,7 mill. kr i 2022. Det er laget tiltak for den nye omstillingen som er risikovurdert som lav. Det har ikke lyktes å lage tiltak for hele inngangshastigheten. På bakgrunn av dette vil det være tre områder med ekstra fokus fremover; poliklinikk, operasjonskapasitet og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. Fokusområdene skal sikre oppnåelse av manglende effekter for inngangshastigheten. I påvente av dette vil det ikke deles ut midler til egne behov som gir en besparelse på 50 mill. kr.

### **Tabell 1 - Driftsbudsjett 2022**

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2020	Justert budsjett 2021 (JB)	regnskap pr okt 2021	Vedtatt budsjett 2022 (VB)	Endring VB 2022 - JB 2021
Basisramme	-5 236,4	-5 515,5	-4 516,1	-5 597,4	-81,9
Kvalitetsbasert finansiering	-34,7	-31,6	-26,4	-30,9	0,8
ISF egne pasienter	-1 630,2	-1 850,5	-1 446,8	-1 856,8	-6,3
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	-88,8	-80,7	-70,3	-79,0	1,7
Gjestepasientinntekter	-42,6	-42,0	-38,9	-42,0	0,0
Polikliniske inntekter	-178,6	-195,5	-183,9	-179,2	16,3
Utskrivningsklare pasienter	-28,4	-31,0	-33,5	-31,0	0,0
Raskere tilbake	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	-381,9	-421,9	-458,5	-206,3	215,6
Andre inntekter	-414,5	-447,7	-354,1	-458,9	-11,3
<b>SUM driftsinntekter</b>	<b>-8 036,7</b>	<b>-8 616,4</b>	<b>-7 128,5</b>	<b>-8 481,5</b>	<b>134,9</b>
Kjøp av offentlige helsetjenster	222,5	221,7	191,0	228,4	6,7
Kjøp av private helsetjenester	59,6	48,9	69,1	62,4	13,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	917,1	925,0	816,6	880,2	-44,8
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	99,2	43,7	106,3	39,9	-3,7
Lønn til fast ansatte	3 947,9	4 279,2	3 373,1	4 373,6	94,4
Vikarer	343,8	182,8	306,4	178,5	-4,3
Overtid og ekstrahjelp	380,3	338,2	328,3	265,8	-72,4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	505,2	752,1	626,4	745,4	-6,7
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-331,3	-181,7	-302,1	-299,7	-118,0
Annen lønn	327,2	361,2	310,0	340,0	-21,2
Avskrivninger	314,3	338,2	274,2	343,5	5,4
Andre driftskostnader	1 171,2	1 246,6	1 030,9	1 267,2	20,6
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>7 956,9</b>	<b>8 555,9</b>	<b>7 130,3</b>	<b>8 425,3</b>	<b>-130,5</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-79,9</b>	<b>-60,6</b>	<b>1,7</b>	<b>-56,2</b>	<b>4,4</b>
Finansinntekter	-5,5	-6,0	-2,7	-3,0	3,0
Finanskostnader	19,3	26,6	11,4	19,2	-7,4
<b>Finansresultat</b>	<b>13,7</b>	<b>20,6</b>	<b>8,6</b>	<b>16,2</b>	<b>-4,4</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-66,1</b>	<b>-40,0</b>	<b>10,4</b>	<b>-40,0</b>	<b>0,0</b>

## 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. Rammen til investering fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig til å dekke behovet. UNN har derfor over flere år hatt som mål å oppnå eget overskudd ut over RHFets sitt resultatkrav. På grunn av den krevende økonomiske situasjonen har UNN funnet rom for å sette ett overskuddskrav på 20 mill. kr, en reduksjon fra opprinnelig mål på 40 mill. kr. Det ligger 200 mill. kr i vedtatt budsjett for medisinskteknisk utstyr med mer. Prognosen til UNN for 2021 er at en ikke når resultatmålet satt av Helse Nord RHF på 40 mill. kr, noe som tilsier en investeringsramme uten store bygg på 200 mill. kr i 2022.

Tabell 2 - Plan for investeringer i utstyr med mer 2022-2029

	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
<b>Investeringer , tall i mill kr</b>								
Medisinteknisk utstyr:	96	142	175	161	184	174	154	154
Teknisk utstyr:	12	12	12	12	12	12	12	12
Diverse:	0	0	0	0	0	0	0	0
Ombygginger:	48	62	69	72	80	90	90	90
Ambulanser	14	14	14	14	14	14	14	14
Egenkapital KLP	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>Sum investeringsplan MTU med mer</b>	<b>200</b>	<b>260</b>	<b>300</b>	<b>290</b>	<b>320</b>	<b>320</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	200	200	200	200	200	200	180	180
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0	40	40	10	10	10	10	10
Investeringsramme internt overskudd	0	20	60	80	110	110	110	110
<b>Sum investeringsramme MTU med mer</b>	<b>200</b>	<b>260</b>	<b>300</b>	<b>290</b>	<b>320</b>	<b>320</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
<b>Sum investert inkludert forpliktelser</b>	<b>200</b>	<b>260</b>	<b>300</b>	<b>290</b>	<b>320</b>	<b>320</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
<b>Avvik investeringsplan- ramme</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

## Bærekraft og likviditet

Bærekraftsanalysen viser ny omstillingsutfordring i 2022 på 90,7 mill. kr, men denne vil gradvis øke til akkumulert 657 mill. kr i 2029. Utviklingen gjenspeiler innføring av eget overskuddskrav samt egen pott for satsningsområder.

I perioden 2022–2029 har UNN en positiv likviditet med unntak av 2024. Likviditetsanalysen forutsetter drift i balanse.

## Medvirkning

Saken er oversendt brukernes arbeidsutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til drøfting og innspill i egne møter i uke 48. Referater og protokoll fra disse møtene vil bli presentert for styret som referatsaker til styremøtet 16.12.2021.

## Vurdering

Driftsåret 2021 har, som foregående år vært preget av pandemien. Høstens utbrudd i Tromsø har medført mer press på UNN gjennom flere innlagte Covid-19 pasienter og utstrakt testing med påfølgende analyser. Direktøren berømmer de ansatte som sammen har håndtert utfordringene.

UNN er bedre rustet beredskapsmessig med hensyn til om pandemien vedvarer inn i 2022, noe som er sannsynlig. Økonomisk vil en ikke være rustet for en fortsettelse, både direkte merkostnader som følge av pandemi, men også bortfall av inntekter som følge av utsettelse

i ordinær pasientbehandling. For UNN vil det ha direkte påvirkning på mulighetene for å drive i balanse og dermed påvirke investeringsevnen, og vår evne til å finansiere viktige satsninger.

Førstelinjetjenesten er også preget av pandemien, noe som for UNN vises gjennom økning i utskrivningsklare pasienter. Disse opptar vesentlig sengekapasitet, noe som igjen kan føre til utsettelse i behandling av andre pasienter som venter. Dette innebærer også tapte inntekter og i tillegg en forhøyet kostnad i form av overtid, behov for fastvakter mm.

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 2022 med de satsningsområdene fra vedlegg 3, redusere varekostnader, redusere personalkostnader/ redusere dyre løsninger, samt videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet. For sistnevnte er stormottakere, tele- og videokonsultasjoner som erstatning for fysiske konsultasjoner, samt kloke valg de største tiltakene. Flere nye prosjekter innen kloke valg er med på å bidra til en reduksjon i analyser og øker kvaliteten på pasientbehandlingen. Målet for arbeidet er å understøtte god virksomhetsstyring, og realisering av de planlagte investeringene i IKT, bygg og medisinskteknisk utstyr.

Direktøren er, som Helse Nord RHF, bekymret for de endringene ny nasjonal inntektsmodell medfører av redusert ramme i regionen. UNNs budsjett for 2022 har en realvekst på 0,1 %. Dette innebærer at Statsbudsjettets innretning om at det legges til grunn en ramme som gir økt pasientbehandling på 1,4 % ikke tilflyter UNN eller regionen. UNN får i 2022 nye oppgaver som driver høye kostnader, men som ikke er fullfinansiert.

Direktørens vurdering er at det er høy risiko forbundet med pandemien inn i 2022. Pandemien har resultert i flere innleggelseser høsten 2021, noe som har gått ut over planlagt aktivitet. Det er usikkerhet i hva den nye normalen vil innebære, og tilgjengeligheten av ressurser til enkelte fagområder er begrenset. Risikoen er dermed høy både økonomisk og personalmessig. Direktøren mener budsjettoppnåelsen for 2022 blir krevende, og at det er stor usikkerhet rundt hvor lenge pandemien vedvarer. Om pandemien vedvarer og det ikke kommer mer finansiering vil budsjettoppnåelse bli vanskelig.

Sakens innretning er bygget på premissene i den avgatte regjeringens budsjettforslag. Ny regjering har fremmet nytt budsjettforslag, men det har ennå ikke kommet signaler på hvordan dette vil påvirke de økonomiske rammene til helseforetakene.

UNN har ikke lyktes med å øke tilgjengeligheten i stor nok grad i 2021. Resultatet av dette er for lange ventetider og mange fristbrudd.

Økonomisk prognose for 2021 vil ikke gi UNN ekstra investeringsramme for 2022 gjennom oppnådd resultatmål på 40 mill. kr. UNNs etterslep innen medisinskteknisk utstyr og byggetekniske investeringer gjør at investeringsrammen som er tilgjengelig må prioriteres til kassasjoner og kun de mest prekære ombyggingene. Et stadig høyere etterslep og alder på eksisterende utstyr vil i mange tilfeller gi økte driftskostnader gjennom vedlikehold på bygg og utstyr.

Investeringer i bygg vil for 2022 være knyttet til Nye UNN Narvik, samt videre arbeid med hybridstuen og ombygging av kjøkkenet i Breivika. Forprosjektet for nytt bygg for psykisk helsevern voksne i Tromsø og utsettelse av valg av tomt forskyver prosessen med ett år, og direktøren vurderer det som usikkert om det er mulig å ta inn noe av denne tiden før selve investeringen begynner å løpe. Selve investeringsrammen for dette bygget ligger i Helse Nord RHF's plan med oppstart i 2023. Arealplan Breivika fase 2 og 3 vurderes fortsatt som svært viktig for å gi hensiktsmessig bruk av areal i pasientbehandlingen, men er ikke prioritert i Helse Nord RHF's planer fram mot 2029. Spesielt viktig vurderes nytt bygg/arealer til Nyfødt intensiv å være, men dersom dette må gjøres innenfor egen likviditet vil det føre til at byggingen av denne utsettes.

Kostnadsnivået som Helse Nord IKT legger opp til i 2022 er til drøfting mellom UNN og Helse Nord IKT, der nytten/prioritering av de ulike prosjektene og involvering i forkant av beslutninger er viktig å enes om. Helse Nord RHF ga føringer i budsjettbrev 3 for 2021 om en mer involverende prosess. UNN er av den oppfatning at prosessen ikke har vært så god som ønsket, og mottok første budsjettutkast fra Helse Nord IKT 7. oktober, med ett oppdatert budsjettforslag 19. november. I budsjettbrev 3 for driftsåret 2022 legger Helse Nord RHF føringer om at enighet om nivået må være avklart før styrebehandling av virksomhetsplanen for 2022. Direktøren vurderer dette som noe en ikke vil bli enig med Helse Nord IKT om før styrets behandling av virksomhetsplan 2022, og ber Helse Nord RHF i sterkere grad være en pådriver i prosessen mellom helseforetakene og Helse Nord IKT. Økning av rammen til Helse Nord IKT, hvor en ikke kan ta ut økonomiske gevinster, flytter penger fra klinisk drift og mulighetene for å videreutvikle tjenestetilbudet i UNN.

## Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret vedtar virksomhetsplan 2022 i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken. Risikoen vurderes å være høyere enn ønsket som følge av usikkerhet rundt utviklingen av pandemien inn i 2022. UNN har gjennom halvannet år med pandemi gjort seg verdifulle erfaringer og står bedre rustet beredskapsmessig dersom pandemien fortsetter, men økonomisk påvirker dette helseforetaket gjennom økte kostnader og tapte inntekter.

Pandemien har også påvirket førstelinjetjenesten slik at UNN har svært mange utskrivningsklare pasienter som legger begrensninger økonomisk og driftsmessig da disse opptar plasser som skulle vært brukt til pasienter som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. Hvis nivået på utskrivningsklare vedvarer vil risikoen for at en ikke oppnår de mål en har satt seg for driftsåret 2022 øke.

Manglende muligheter for å investere i bygg og utstyr er uheldig og medfører økte driftskostnader.



Tromsø, 03.12.2021

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg

- 1 Vedlegg- saksfremlegg virksomhetsplanlegging 2022



**Sak:** Virksomhetsplanlegging 2022  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Lars Øverås  
**Møtedato:** 16.12.2021

---

Saksfremlegget redegjør for:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Prosess og medvirkning
3. UNNs satsningsområder 2022
4. Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling
5. Aktivitetsforutsetninger og plantall
6. Omstillingsutfordring og tiltak 2022
7. Budsjett 2022
8. Investeringsplan 2022
9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

### 1. Føringer fra Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møtet 27. oktober 2021 *styresak 130-2021 Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer*. Styresak og endelig vedtak følger vedlagt. Sammen med *styresak 74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029* legger disse sakene føringer og premisser for 2022.

Administrerende direktør foreslår å videreføre krav til helseforetakene innenfor de særskilte satsningsområdene i statsbudsjettet, herunder reduksjon av unødvendig venting, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, teknologi og digitalisering, samt ressursutnyttelse og samordning. Dette vil inkluderes i oppdragsdokument 2022.

I styrebehandlingen la styret til Helse Nord RHF til følgende vedtakspunkt:

Styret er bekymret for de effektene den nasjonale modellen i *NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak* gir for rammen til Helse Nord. Dersom trenden fortsetter vil dette gi konsekvenser for spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i nord.

Vedrørende IKT kostnader for 2022 overtar Helse Nord RHF prosjektkostnader fra Helse Nord IKT. Dette trekkes så inn i rammen fra HF – ene tilsvarende 29, 5 mill. kr. Helse Nord RHF sier « *Endringen i finansieringsmodellen gjør at det foreslås at 29,5 mill. kroner trekkes inn som skal motsvares av lavere kostnader enn tidligere forutsatt for helseforetakene* ».

Videre sies det at «Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak.

Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2022 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket.».

### 1.1 Kapitalkompensasjon

Tabell 1- Kapitalkompensasjon<sup>1</sup>

Kapitalkompensasjon (beløp i 1000 kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helgelandssykehuset	-	-	-	-	-	-	50 000	50 000
UNN Narvik	-	-	-	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest	-	-	-	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
<b>Sum</b>	-	-	-	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>150 000</b>	<b>150 000</b>

### 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. Resultatkrav innebærer at det skal planlegges med overskudd i driften. I sum er resultatkravet 216 mill. kr for driftsåret 2022. Resultatkravet på Helse Nord RHF er tatt ned i 2022 som følge av saldering av budsjetttrammene, og den negative virkningen på ny nasjonal inntektsfordelingsmodell.

Tabell 2- Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helse Nord RHF	121 000	196 000	216 000	126 000	136 000	136 000	86 000	86 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	10 000	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	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	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
<b>Sum</b>	<b>216 000</b>	<b>291 000</b>	<b>311 000</b>	<b>172 000</b>	<b>182 000</b>	<b>182 000</b>	<b>112 000</b>	<b>112 000</b>

For UNN ligger resultatkravet lik tidligere år på 40 mill. kr i 2021 og videreføres fram til 2025 hvor det settes ned til 10 mill. kr.

### 1.3 Basisramme 2022

Basisrammen for UNN øker med 168,56 mill. kr (+3,1 %) sammenlignet med vedtatt budsjett 2021. Realveksten er på 5,7 mill. kr (0,1 %) ut fra budsjettbrev 3. Endringene i basisrammen er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 - Endringer i basisramme 2022 etter budsjettbrev 3

<sup>1</sup> Kapitalkompensasjon er økt budsjetttramme for å kunne sette helseforetakene i stand til å betjene nye avskrivninger når nye, større, bygg er ferdigstilt og settes til avskrivning

<b>Basisramme 2022</b>	<b>(beløp i 1 000 kr)</b>
<b>Vedtatt ramme 2021</b>	<b>5 428 828</b>
Inntektsmodeller	-13 244
Oppgaveendringer	10 880
Lønns- og prisvekst	117 705
Realvekst	5 798
Tekniske forhold	47 428
<b>Vedtatt ramme 2022</b>	<b>5 597 395</b>
<b>Endring basisramme</b>	<b>168 567</b>
<b>Endring basisramme %</b>	<b>3,1 %</b>
<b>Realvekst basisramme</b>	<b>0,1 %</b>

Detaljert oversikt over alle endringer framkommer i tabell 4.

Tabell 4– Basisramme 2022

<b>Basisramme 2022 UNN</b>	
<b>Basisramme 2022 (beløp i 1000kr)</b>	<b>UNN</b>
<b>Sum basisramme vedtatt budsjett 2021</b>	<b>5 428 828</b>
Prisomregning 2,7 % pst. (eksl. Ramme til pensjon)	117 705
Pensjonskostnader	59 669
Etablering PCI Bodø	14 000
Styrking kapitalkostnader	5 798
RegSIM	5 000
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere	5 000
Barn og unge med erhvervet hjerneskade	5 000
RescEU flysykepleiere	3 340
Kompensasjon egenandeler og ABE - trekk residual post 70	2 585
Helsetjenester i fengsel i psykisk helse og tsb	1 915
Fagplan TSB fase 2	1 500
Farmasøyt PET - senter	1 025
Oppdatering modell for psykisk helse	495
Helårseffekt overføring av legemidler 1. februar 2021	274
Engangstilskudd aHF avsluttes, prosjekt utviklingsplan	-1 000
Pensjonskostnader overgangsordning	-2 900
IKT- kostnader, forvaltning Helse - Norge	-3 929
Oppdatering modell for TSB	-8 192
IKT- kostnader regionale prosjekter	-8 271
Engangstilskudd HF avsluttes, innføring kurve	-10 900
Oppdatering/innfasing modell for somatikk	-19 547
<b>Basisramme 2022</b>	<b>5 597 395</b>

Endringene for 2022 er:

#### *Lønns- og prisvekst*

Lønns- og prisvekst på 117,7 mill. kr. Det er da lagt til grunn en samlet vekst på 2,7 % hvorav lønnsvekst 3,2 % og prisstigning på varer og tjenester 1,5 %. Basisrammen justeres imidlertid kun med om lag 2,3 %. Dette skyldes at pensjonsgrunnlaget er trukket ut av beregningen.

#### *Pensjonskostnader*

Rammen øker med 59,7 mill. kr som følge av at pensjonskostnadene er økt siden vedtatt budsjett 2021. Kompensasjonen er ca. 4 millioner lavere enn reell pensjonskostnad, se for øvrig punkt om overgangsordning pensjon 2022 lenger ned.

#### *Etablering PCI Bodø*

I forbindelse med etablering av PCI-tilbudet i Bodø ble det i Helse Nord RHF's styresak i 2017 sagt at UNN ikke skulle miste ramme når inntektsmodellen for pasientflyt hadde innslag. Opprinnelig var det satt av 17,8 mill som kompensasjon for dette i Helse Nord RHF's styresak om oppretting av PCI-tilbud i Bodø, men Helse Nord RHF har redusert dette til 14 mill. kr i budsjettbrev 1-2021.

#### *Styrkning av inntekter kapitalkostnader*

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres og gir en styrkning av kapitaltilskuddet for UNN på 5,8 mill. kr. Tilskuddet er lavere justert enn pris- og lønnsvekst som følge av Helse Nord RHF's budsjettsaldering.

#### *RegSIM<sup>2</sup>*

I forbindelse med simuleringsaktivitet ved Forskning- og utdanningscenteret på UNN var det avglemt en finansiering på 5 mill. kr for denne driften. RHF har korrigert dette i sine budsjettsaker i 2021.

#### *Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere*

UNN er tilført 5 mill. kr for å styrke ABIKO- utdanningen<sup>3</sup>.

#### *Barn og unge med ervervet hjerneskade*

UNN har fått i oppdrag å ha tilbud for denne pasientgruppen og er tilført 5 mill. kr for å løse oppdraget.

#### *RescEU flysykepleiere*

UNN har fått i oppdrag å bemanne ambulansefly med flysykepleiere og får kompensert 3,3 mill. kr for å løse oppdraget.

#### *Kompensasjon egenandeler*

Egenandelene underreguleres og dette kompenseres med økt basisramme fordelt på inntektsmodellene. For UNN innebærer dette en kompensasjon på 2,6 mill. kr.

---

<sup>2</sup> Koordinerende enhet for helsefaglig simulering.

<sup>3</sup> Anestesi-, barne-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleiere

*Helsetjenester i fengsel i psykisk helse og TSB (tverrfaglig rusbehandling)*

Helse Nord RHF har i sin styresak 50-2021 Plan for styrkning av helsetjenester i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon) avsatt 5 millioner for dette. UNN får 1,9 mill. kr av beløpet som er avsatt.

*Fagplan TSB fase 2*

Finansiering av fagplan fase 2 øker basisrammen med 1,5 mill. kr.

*Farmasøyt PET-senteret*

Det er avsatt 1 mill. kr for å finansiere en farmasøyt i PET – senteret

*Helårseffekt overføring av legemidler 1. feb 2021*

UNN tilføres 0,27 mill. kr som helårseffekt for legemidler overført 1. februar 2021.

*Tilskudd prosjekt utviklingsplan*

Det trekkes inn 1 mill. kr som har vært gitt som prosjektmidler i 2020/2021 til ESI (Samvalg).

*Pensjonskostnader overgangsordning 2022*

Det trekkes inn 2,9 mill. kr som en overgangsordning. Dette for å dempe effekten på hhv. Nordlandssykehuset og Finnmark som får størst omstilling som følge av underfinansieringen av ny pensjonskostnad. UNN vil bli tilbakeført disse pengene i 2023. Denne overgangsordningen samt underkompensasjonen på pensjon nevnt over gir en omstilling for UNN.

*IKT-kostnader, forvaltning Helse – Norge*

Rammen trekkes for IKT – kostnader tilsvarende 3,9 mill. kr. Dette skal ha en lavere kostnad gjennom at Helse Nord IKT HF skal fakturere tilsvarende lavere og medfører således ikke ny omstilling.

*Oppdatert modell for TSB*

Inntektsmodellen for pasientflyt i regionen reduserer rammen til TSB med 8,1 mill. kr.

*IKT-kostnader regionale prosjekter*

Rammen trekkes for IKT – kostnader tilsvarende 8,3 mill. kr. Dette skal ha en lavere kostnader da Helse Nord IKT HF skal fakturere UNN tilsvarende lavere. Årsaken til trekk er at Helse Nord RHF tar over finansieringen av prosjektporteføljen til Helse Nord IKT.

*Engangstilskudd HF avsluttes, innføring kurve*

Engangsbevilgning i 2021 trekkes inn og tilsvarer en rammereduksjon på 10,9 mill. kr

*Oppdatert modell for somatikk*

Inntektsmodellen for pasientflyt i regionen reduserer rammen til somatikk med -19,5 mill. kr. Dette må ses dels i sammenheng med kompensasjonen på 14 mill. kr for oppstart av PCI Bodø.

Tabell 5– Øvrig ramme 2022

Øvrig ramme (i 1000 kr)	UNN
Nasjonalt senter for e-helseforskning	41 100
Medisinsk undersøkelse barnehus	2 291
Landsdekkende modell for rettspsyk	500
Nettverk for forskning tvang	3 300
LIS1-stillinger	19 747
Tilskudd til turnustjeneste   estimat, fordeles oppdragsdokum	2 176
Redningshelikopter Tromsø	4 900
<b>SUM øvrig ramme 2022</b>	<b>74 014</b>
Kvalitetsbasert finansiering (3310)	UNN
Justert ramme 2020	31 642
Foreløpig tilpasning til bevilgning 2022	-759
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering 2022</b>	<b>30 883</b>
Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	UNN
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens	7 711
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.	2 597
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde	3 144
Døvblindesentre	8 525
<b>SUM Nasjonale tjenester 2022</b>	<b>21 977</b>

*Nasjonalt senter for e-helseforskning*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert.

*Medisinsk undersøkelse barnehus*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert.

*Landsdekkende modell for rettspsyk.*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert.

*Nettverk for forskning tvang*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert.

*LIS1-stillinger*

UNN tildeltes 19,3 mill. kr til nye LIS 1 stillinger i 2020. Beløpet er justert til 19,7 mill som følge av helårsvirkning på stillinger i 2021.

*Tilskudd turnustjeneste*

Videreføring av tidligere års tilskudd, prisjustert.

*Redningshelikopter Tromsø*

Det gis 4,9 mill. kr i tilskudd for å kunne ha døgnkontinuerlig tilstedevakt for personell fra UNN i den nye helikopterbasen. Beløpet er halvårseffekt.

*Kvalitetsbasert finansiering*

I 2022 vil ordningen med kvalitetsbasert finansiering erstattes av «resultatbasert finansiering». Regionen kommer dårligere ut som følge av dette og får 1,6 mill. kr mindre, av dette reduseres

rammen med 0,76 mill for UNN. Dette er en foreløpig tilpasning fra Helse Nord RHF sin side da en også taper gjennom ny inntektsfordelingsmodell (nasjonal) og totalt reduseres Helse Nord RHF's ramme med 7 mill. kr. Modellen for fordeling internt i regionen er ikke klar.

#### *Øremerkede tilskudd Nasjonale tjenester*

UNNs fire nasjonale tjenester videreføres med prisvekst.

## **2. Planlagt prosess for virksomhetsplanleggingen 2022**

Virksomhetsplanprosessen for 2022 startet med en dags konferanse 18. februar 2021 hvor deltakerne var direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. Det ble gjennomført virksomhetsplankonferanser 11. juni hvor kun ledelsen deltok pga. pandemien og 26. august med samme deltakergruppe som 18. februar. Andre dag av ledersamlingen (30. september) ble brukt til virksomhetsplanlegging på klinikk-/senternivå. Plantall for 2022 ble levert mai 2021, og med mulighet for revidering innen 1. oktober. Virksomhetsplanlegging 2022 har også vært på agendaen i møtene i sykehusledelsen.

Forberedende virksomhetsplanlegging 2022 har vært behandlet i UNNs styre i løpet av 2021: Sak 34/2020: «RHF's plan for 2022-2025 har vært førende i virksomhetsplanlegging for 2022. I tillegg har virksomhetsplanlegging vært tema i styreseminar 9. november 2021.

Foreløpige dialogavtaler med tilhørende budsjett og tiltak skal drøftes og godkjennes av direktøren. Endelig fastsetting av klinikkens og sentrenes rammer skjer i dialogmøtene i oktober-desember 2021.

## **3. UNNs satsningsområder for 2022**

UNN vil i 2022 jobbe videre med gjennomføring og oppfølging av vedlegg 3 for å oppnå økonomiske effekter på kort sikt; redusere varekostnader, redusere personalkostnader/ redusere bruk av dyre løsninger, samt videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet.

UNNs viktigste fokus for å oppfylle vår visjon og strategi vil i 2022 være å forsterke satsingen på å utvikle pasientens helsetjeneste, der kontinuerlig forbedring er måten vi skal jobbe på. UNN vil i 2022 operasjonalisere strategien som er utarbeidet der pasientenes beste skal stå i fokus for alt vi gjør.

Et viktig element i denne strategien er lederutvikling og fokus på ledereffekt. I ledersamlingen i september var det fokus på effektiv ledelse. Dette har også vært fokus i flere «lunsj- til lunsj» samlinger i sykehusledelsen i løpet av 2021.

Strategien innebærer tydeliggjøring på strategien rundt kontinuerlig forbedring, hvor pasienten settes først i utvelgelse og definering av de områder en skal satse på og hvor det settes tydelige mål. Viktige områder er å se på pasientforløp, pasientsikkerhet, gjøre de riktige prioriteringer med «kloke valg», ha god kvalitet og en bærekraftig utvikling økonomisk.



#### 4. Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling

UNN viderefører satsningene fra vedlegg 3 som omhandler å redusere varekostnader, redusere personalkostnader/ redusere bruk av dyre løsninger, samt videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet.

##### *Redusere varekostnader*

Det er lagt et godt grunnlag i arbeidet med å redusere varekostnadene i UNN. Andelen innkjøp via innkjøpssystemet Clockwork er steget fra 57 % til 72 %, noe som fremdeles er bak målet på 90 %. Antallet innkjøpsavtaler i Clockwork er økt med 70 % siden 2018. Statistikk viser at innkjøp via konkurransebaserte avtaler gir en besparelse på 15 % i forhold til avtaler som ikke er konkurransebaserte. For å oppnå gevinst av grunnlaget som er lagt, blir det i 2022 ansatt en ressurs til å følge opp klinikkene rundt innkjøpsatsingen. Formålet er måling og opplæring rundt innkjøpsområdet. I tillegg vil en viktig del av oppgavene være å hjelpe med å optimalisere avtaleområdene i UNN. Et av områdene som skal gi besparelse på varekjøp er å ha riktige avtaler på riktige områder. Enkelte områder har for mange avtaler, mens det for andre områder mangler avtaler.

Fullmaktstrukturen i UNN er under revisjon og vil bli ferdigstilt i løpet av første tertial av 2022. Denne må videre følges opp løpende.

For høykostmedisin er det ansatt en ressurs for å følge opp reseptene som skrives ut mot LIS anbud. Ordningen har gitt gode besparelser og det forventes fremtidige besparelse på området. Ved nye LIS anbud er det viktig å endre medikamenter tidlig for å unngå prispåslag på de gamle avtalene.

##### *Redusere personalkostnader/ redusere bruk av dyre løsninger*

Videreføring av bransjeprogrammet IA i sykehus også i 2022. Innsatsområdene er forebyggende arbeidsmiljøarbeid, lange/hyppige/gjentagende fravær og prosjekter/tiltak som gjøres i sykehusene i dag som kan videreutvikles. Førstnevnte innsatsområde har resultert i prosjektet «Der skoen trykker»: et arbeidsmiljø- og forbedringsarbeid som skal sette leder i stand til å jobbe med de riktige tingene over tid – systematisk, målrettet og langvarig arbeid med et fokus på sammenhengen mellom sykefravær, arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og ledelse.

Det er foreslått å opprette en kollegastøtteordning med siktemål at ansatte som opplever vanskelig situasjoner skal få støtte og veiledning. For å sette ledere og potensielle kollegastøtter i stand til å ivareta dette tilbys grunnkurskurs med opplæring i hva kollegastøtte er, og hvordan man kan arbeide med kollegastøtte lokalt i eget arbeidsmiljø.

Bemanningsmodellen, som er et verktøy for å vurdere utvikling av behov for bemanning i fremtiden, er kommet i ny versjon og oppdaterte scenarier skal utarbeides i 2022.

Det er etablert en arbeidsgruppe fra POS i samarbeid med NSF for å følge opp protokoll fra tariffoppgjøret hvor rekruttering og stabilisering av sykepleiere er tema. Arbeidet er stoppet opp på grunn av pandemisituasjonen, men vil fullføres i forkant av lønnsforhandlingene for 2022.

Markedsføringskampanjer rettet mot rekruttering av særskilte grupper iverksettes mot slutten av 2021, og vil videreføres i 2022 dersom effekten av tiltaket er positivt.

Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging utføres i varierende grad i UNN. Det settes i gang et arbeid for å standardisere bemanningsplanleggingen slik at bemanningen tilpasses den aktuelle aktivitet.

#### *Videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet*

##### *Pasientforløp - stormottakere*

Satsningen på pasientsentrerte helseteam og stormottakersatsning er vesentlig også i 2022. Fra september 2021 er teamene fullbemannet og har gjennomgått opplæring. Ved full drift vil de ha potensiale for å ha 1 700 pasienter i sin portefølje.

##### *Kloke valg*

Siktemålet er å redusere overbehandling og overdiagnostikk ved UNN. Målsettingen er at UNNs helsepersonell, sammen med pasienten, skal komme fram til riktig behandling/ diagnostiseres eller om det skal behandles/diagnostiseres. Overbehandling og -diagnostikk kan også være skadelig for pasienten og ønskes unngått. UNN har startet jobben og et eksempel er kampanjen «Ikke stikk meg uten grunn». Dette prosjektet har redusert blodprøvetakingen på inneliggende pasienter i Tromsø og skal fra årsskiftet utvides til UNN Narvik og fra 1. kvartal 2022 også UNN Harstad. Ett annet eksempel er Kirurgi,- kreft og Kvinnehelseklinikken som på føden i Harstad ser på hvordan en skal redusere andelen keisersnitt.

##### *Tele- og videokonsultasjoner*

Ett gjennomsnittlig mål for UNN er at 15 % av de polikliniske konsultasjonene skal kunne løses ved hjelp av tele- og videokonsultasjoner. Noen fagområder har høyere potensiale (og oppnåelse) enn dette, mens det for andre vil ha lavere reell effekt. Flere pasienter over på disse plattformene vil være med på å bidra til en økonomisk bærekraftig utvikling. I 2021 har en fått på plass infrastruktur for videokonsultasjoner (Teams, Whereby). Pasientorganisasjoner som brukerrådet og ungdomsrådet har deltatt i styremøter og fremhevet ønsket om mer konsultasjoner på disse plattformene. En benchmarking mot de andre universitetssykehusene viser at det er potensiale på enkelte fagområder til økning av andelen tele- og videokonsultasjoner.

Det er i ledermøtet 22. november rettet fokus på ni områder som skal bidra til en bedre økonomi i UNN. Av disse skal det være *spesielt* høyt fokus på følgende tre områdene:

- Poliklinikk
- Operasjonskapasitet
- Bemanningsplanlegging

Områdene er nærmere forklart under punkt 6 om inngangshastigheten.

Øvrige 6 områder er jobbglidning og da spesielt helsefagarbeidere, vaktordninger leger, pasientforløp på tvers, bruk av pasienthotell, innkjøp (allerede stort fokus på), digitale konsultasjoner (allerede stort fokus på).

##### *Egne behov/prioriteringer*

I budsjettprosessen er de treårige behovslistene fra klinikkene og sentrene oppdatert både for drift og investeringer. Dette er treårige planer som viser behov prioritert internt i den enkelte klinikk/senter. Ved direktørens ledermøte 22. november 2021 ble det besluttet at prioriteringen på driftsbehov overordnet i UNN blir utsatt grunnet manglende tiltak på inngangshastigheten. Oppsummert ble det meldt inn behov på drift for 125,8 mill. kroner i

2022. Totalt for perioden 2022-2024 er innmeldt driftsbehov 366,7 mill. kroner. Tilsvarende tall for investeringer viser at innmeldte behov for 2022 er 77,4 mill. kroner, mens totalt for perioden 2022-2024 er innmeldt behov for investeringer 236,2 mill. kroner.

## 5. Aktivitetsforutsetninger og plantall

### 5.1 Føringer i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF

Statsbudsjettet<sup>4</sup> legger opp til en vekst i pasientbehandlingen på 1,4 % på nasjonalt nivå når midlertidige tilskudd 2021 (koronatilskudd) ses bort fra.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform/styrking av rammen angir et effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene.

Basisrammen til Helse Nord RHF styrkes med 81 mill. kr for å øke aktiviteten. ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster reduseres også med 0,5 %. Dette innebærer et effektiviseringskrav på om lag 25 mill. kr for helseforetakene samlet. Administrerende direktør i Helse Nord RHF legger til grunn at nødvendig effektivisering i foretaksgruppen realiseres med bakgrunn i økonomiske resultatkrav og årlige omstillingsbehov.

### 5.2 Plantall aktivitet og budsjett 2022

Plantallene er basert på innleverte tall fra mai 2021 og reviderte tall oktober 2021

Pandemien har gitt usikre sammenligningstall for planprosessen ved at reell aktivitet har vært påvirket i 2020/2021. Det er derfor lagt opp til å sammenligne med «normalåret» 2019 i tabellene under.

Tabell 6 - Polikliniske konsultasjoner<sup>5</sup>

Antall polikliniske konsultasjoner						
hovedfagområde UNN	Klinikk UNN	Pol. konsultasjoner 2019	Dagkirurgi 2019	Pol. konsultasjoner plan 2022	Dagkirurgi plan 2022	Video- og telefon plan 2022
<b>Somatikk</b>	10 - Akuttmedisinsk klinikk	19 872		19 861	-	-
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	60 061	3 340	62 216	4 185	2 410
	13 - Hjerte- og lungeklinikken	12 241		11 830	-	1 215
	15 - Medisinsk klinikk	32 376	47	31 190		4 563
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	10 571	78	8 995		3 130
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	1 105		1 245		
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	123 152	9 135	121 583	9 125	11 191
<b>Somatikk Totalt</b>	<b>Totalsum somatikk</b>	<b>259 378</b>	<b>12 600</b>	<b>256 920</b>	<b>13 310</b>	<b>22 509</b>
<b>Psykisk helsevern, barn og unge</b>	17 - Barne- og ungdomsklinikken	22 211	-	17 671	-	4 563
<b>Psykisk helsevern, voksne</b>	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	59 035	-	47 230		15 670
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	13 163	-	9 960		4 140
<b>Totalsum</b>		<b>353 787</b>	<b>12 600</b>	<b>331 781</b>	<b>13 310</b>	<b>46 882</b>

<sup>4</sup> På skrivende tidspunkt er det statsbudsjettet for avgått regjering som er lagt til grunn, UNN har ikke fått oppdaterte tall på eventuelle endringer som ny regjering har gjort.

<sup>5</sup> I 2019 var telefon og videokonsultasjoner indirekte konsultasjoner. Dette innebærer at tallene ikke er sammenlignbare da UNN i fra 1. juli 2020 får de som tellende konsultasjoner. Tabellen skal leses som Pol. konsultasjoner + dagkirurgi + video og telefon.

(For psykisk helsevern voksne og tverrfaglig rusbehandling er indirekte konsultasjoner inkludert for aktiviteten 2019 og i plantallene for 2022.)

Tabell 7 - Liggetid (belegg)

Faktisk liggedøgn (belegg)			
hovedfagområde UNN	Klinikk UNN	Liggetid 2019	Liggetid plan 2022
<b>Somatikk</b>	10 - Akuttmedisinsk klinikk	6 929	6 924
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	45 097	45 425
	13 - Hjerne- og lungeklinikken	26 045	27 140
	15 - Medisinsk klinikk	40 143	36 236
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	6 785	6 800
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	9 873	7 580
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	40 033	43 141
	<b>Somatikk Totalt</b>	<b>Totalsum somatikk</b>	<b>174 905</b>
<b>Psykisk helsevern, barn og unge</b>	17 - Barne- og ungdomsklinikken	2 172	3 203
<b>Psykisk helsevern, voksne</b>	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	43 688	43 076
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	19 701	19 857
<b>Totalsum</b>		<b>240 466</b>	<b>239 382</b>

Tabell 8 – laboratorieanalyser og røntgen

Plantall 2022 - totalt				
Klinikk	type	enhet	Faktisk aktivitet 2020	plantall 2022
Medisinsk klinikk	laboratorie	Mikrobiologen	1 062 705	1 200 000
Medisinsk klinikk	laboratorie	gastrolab	16 952	19 200
Barne- og ungdomsklinikken	laboratorie	Medisinsk genetikk	6 354	6 000
Diagnostisk klinikk	laboratorie	Patologi	200 979	208 850
Diagnostisk klinikk	laboratorie	laboratoriemedisin	6 229 217	6 483 670
Diagnostisk klinikk	Røntgen	PET	4 031	2 782
Diagnostisk klinikk	Røntgen	BDS	12 200	12 200
Diagnostisk klinikk	Røntgen	Røntgen	129 686	127 650

Nedgangen i PET skyldes annen måte å telle på enn i 2020. Medisinsk genetikk har også «slått sammen» tre typer analyser til en, men får inn NIPT<sup>6</sup>-analyser som ikke fantes i 2020. Sistnevnte er imidlertid vanskelig å gi omfang på og er et estimat.

## 6. Omstillingsutfordring og tiltak 2022

### Inngangshastighet

Resultatet for 2021 har ikke vært som ønsket, og prognosen tilsier at budsjett for 2021 ikke blir oppnådd. Året har vært preget av mange engangseffekter i forbindelse med pandemien. Likevel er det en underliggende drift som gir en negativ inngangshastighet. Inngangshastigheten for 2022 er beregnet til 227,3 mill. kroner, men det er stor usikkerhet knyttet til inngangshastigheten. Dette grunnet usikkerhet i hva som er den nye normalen, samt hvordan pandemien vil påvirke 2022. I gjennom hele budsjettprosessen er det signalisert at alle klinikker

<sup>6</sup> *Non invasiv prenatal test* (NIPT) som skal tilbys gravide over en viss alder. Endring som følge av endringer i bioteknologiloven.

og senter må omstille for sin egen inngangshastighet og at det ikke er midler å hente andre steder. Enkelte klinikker har store inngangshastigheter og ikke klart å omstille for hele beløpet. Totale tiltak for å dekke inngangshastigheten er på 169,6 mill. kroner. Det mangler dermed tiltak for 57,7 mill. kroner for å dekke hele omstillingshastigheten. Tabellen under viser fordelingen av inngangshastighet og tiltak fordelt på klinikkene.

Tabell 9- inngangshastighet og tiltak pr klinikk

Klinikk (tall i hele tusen)	Inngangshastighet	Tiltak	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk			
K3K klinikken	-31 000	23 229	-7 771
Hjerte- og lungeklinikken	-39 000	24 188	-14 812
Medisinsk klinikk	-30 000	30 000	0
Barne- og ungdomsklinikken	-13 900	3 095	-10 805
OPIN klinikken	-29 500	29 502	2
NOR klinikken	-20 300	20 304	4
Psykisk helse- og rusklinikken	-3 897	0	-3 897
Diagnostisk klinikk	-42 000	21 625	-20 375
Drifts- og eiendomssenteret	-17 700	17 700	0
<b>SUM</b>	<b>-227 297</b>	<b>169 643</b>	<b>-57 654</b>

Tiltakene er risikovurdert og er vedlagt saken pr klinikk. Tabellen under viser hvordan tiltakene er fordelt på kategori og risiko.

Tabell 10- Tiltak inngangshastighet

Type tiltak	1	2	3	4	5	Sum
ISF-økning pga. kodeforbedring	4 000	10 000	1 000	3 000	0	18 000
ISF-økning pga. økt aktivitet	7 213	8 381	1 375	0	0	16 969
Øvrig inntektøkning	10 605	2 349	255	0	0	13 209
Nedbemannings	3 200	560	2 150	0	0	5 910
reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	20 750	17 700	3 750	0	0	42 200
Reduserte driftskostnader	38 300	29 408	5 648	0	0	73 355
<b>Total</b>	<b>84 068</b>	<b>68 398</b>	<b>14 178</b>	<b>3 000</b>	<b>0</b>	<b>169 643</b>

For å dekke opp for manglende tiltak på inngangshastigheten er det besluttet at det ikke gjennomføres noen egne prioriteringer 1. halvår 2022. Det er satt av 50 mill. kroner til egne prioriteringer i 2022. Om driften er i balanse ved 1. halvår kan egne prioriteringer fordeles etter en prioriteringsrunde i direktørens ledergruppe. Om ikke det er balanse blir det ikke egne prioriteringer i 2022. For å frigi disse midlene fra 1. juli er det besluttet å fokusere ekstra på tre områder fremover, poliklinikk, operasjonskapasitet og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. For å oppnå resultater av fokusområdene er det forventet å bruke noen pukkelkostnader for å komme i gang. Arbeidet igangsettes med innsatsgrupper som vil styres sentralt.

Poliklinikkvirksomheten er i dag driftet ganske forskjellig fra poliklinikk til poliklinikk. En bedre utnyttelse av åpningstidene og eventuell økning av åpningstidene vil kunne gi positive økonomiske effekter. En bedre planlegging av poliklinikkvirksomheten vil gi bedre økonomi, bedre opplevelser for pasienten og en bedre hverdag for de ansatte ved poliklinikkene.

For operasjonskapasiteten vil det være viktig å fylle alle tomrom som i dag er åpne innenfor gjeldende åpningstid. Helse Nord kjøper kapasitet hos eksterne helseforetak hvor noe av denne kapasiteten står ubrukt. Viktig at kapasiteten som er betalt blir utnyttet fullt ut.

Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging ble innført i UNN i 2014. En gjennomgang ved helseforetakets poster viser at det er ulik grad av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging ved ulike enheter. Det jobbes derfor med en reinnføring av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.

#### *Ny omstillingsutfordring*

Omstillingsutfordringen er et resultat av endrede eksterne forhold, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Ny omstillingsutfordring pr november 2021 er på 90,7 mill. kr etter korrigeringer gjennom budsjettbrev 3.

Tabell 11- Omstillingsutfordring for 2022

OMSTILLINGSUTFORDRING 2022 (mill kr)	Minus = inntekter/reduerte kostnader Pluss = økte kostnader	2022
Inngangshastighet		0,0
Engangskostnader		-6,3
		<b>-6,3</b>
Oppdatering inntektsmodell somatikk		5,6
Innfasing og oppdatering modell psykisk helse		-0,5
Oppdatering inntektsmodell TSB		8,2
Kvalitetsbasert finansiering		0,8
Overgangsordning Pensjon		2,9
Reduksjon ramme (stormottakersatsning)		1,0
Styrking kapitaltilskudd/egenandeltilskudd		-8,4
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,7 %):		0,0
Herav reduserte takster/ISF		15,0
<b>Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger</b>		<b>24,5</b>
Endring IKT kostnader		7,0
Endring avskrivninger og rentekostnader		-4,5
Egne prioriteringer		50,0
Internt overskuddskrav		20,0
<b>Sum endrede internt påførte økte utfordringer</b>		<b>72,5</b>
<b>Omstillingsutfordring UNN</b>		<b>90,7</b>

#### *Inngangshastighet*

Det forutsettes et resultat i henhold til internt resultatmål slik at en negativ inngangshastighet ved starten av 2022 er i balanse ved utgangen av 2022. Tiltak for inngangshastigheten er forklart i avsnittet over.

#### *Engangskostnader 2021*

Engangskostnader i 2021 gjelder avslutning av midler gitt tidligere år og som skal tilbake til «fellesskapet» .

#### *Innfasing/oppdatering inntektsmodell somatikk*

Inntektsmodellen for somatikk er oppdatert, og vil i 2022 gi UNN 5,6 mill. kr mindre. I hovedsak er dette oppstart av PCI i Bodø som utgjør virkningen. Helse Nord RHF kompenserer 14 mill.kr av totalt 19, 6 mill. kr (består av all pasientflyt, ikke bare PCI).

#### *Innfasing oppdatert inntektsmodell psykisk helsevern og TSB*

Inntektsmodellen for psykisk helsevern og TSB er oppdatert For UNN utgjør dette 7,7 mill. kr i reduserte rammer i 2021.

#### *Kvalitetsbasert finansiering*

Den nasjonale modellen endres og vil bli resultatbasert og ikke kvalitetsbasert. Foreløpig innfasing av denne som følge av at regionen får mindre penger ved ny modell gir UNN 0,759 mill. kr i mindre ramme.

#### *Overgangsordning pensjon*

Endring i pensjon gir størst utslag for Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. For å gi de mer tid for å ta inn endring er det laget en overgangsordning som for UNNs del gir en omstilling for 2022 på 2,9 mill. kr. Tilbakeføres i 2023.

#### *Rammereduksjon Stormottakersastningen*

De to siste år har Stormottakersastningen ved UNN fått ett tilskudd på 1 mill. kr. Dette trekkes inn i 2022.

#### *Styrkning kapitaltilskudd/tilskudd egenandeler*

Avskrivninger prisjusteres med 5,8 mill. kr. I tillegg ligger det kompensasjon for effekter på legemidler, egenandeler og kostnadsarter som UNN har i ABE-reformen slik at dette utgjør samlet 8,4 mill. kr.

#### *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 2022.

#### *Økte IKT-kostnader*

Oversikt fra Helse Nord IKT pr 2019 viser at IKT- kostnadene øker til 7 mill. kr i 2022. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter, og driftskostnader hvor den største økningen er «uforutsette kostnader». Det foreligger nytt budsjettkrav fra Helse Nord IKT som tilsier en økt kostnad på i overkant av 69 mill. kr (korrigerer for at Helse Nord RHF tar over betalingen for noen prosjekter) for regionen og hvor UNNs kostnad øker med 9,7 % i forhold til 2021. Det er uenighet mellom Helse Nord IKT og UNN angående økningen, og det er etablert en dialog mellom foretakene. Reelle kostnader fra Helse Nord IKT de siste to driftsår er langt lavere enn budsjettet.

#### *Avskrivninger*

Forsinket ferdigstilling av hybridstue reduserer avskrivningen i 2022 med 4,5 mill. kr.

#### *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. I ledermøte 22. november er det besluttet å ikke dele ut midler utover det som fremkommer av inngåtte

kontrakter samt at en skal vurdere hva som vil måtte komme som pukkelkostnad for å satse ekstra på tre områder som skal gi økonomisk handlerom. I tillegg skal det gjøres en vurdering av hva en videreføring av nødvendige koronatiltak innebærer. Ramme utover dette frigjøres ikke før tidligst andre halvår 2022, og da hvis UNN har ett økonomisk handlingsrom til dette.

#### *Eget overskuddskrav*

UNN ønsker å skaffe seg handlingsrom for å investere i ombygginger/medisinskteknisk utstyr ved å innføre eget overskuddskrav utover Helse Nord RHF sitt krav. Det anses som mulig å sette dette til 20 mill. kr i 2022.

#### **Løsning av ny omstillingsutfordring**

Satsningsområdene for UNN skal være med å løse inngangshastigheten for klinikkene. I dialogmøtene for 2022 mellom klinikk- ; senter sjef og direktøren har det vært fokus på prosessene som foregår i klinikkene rundt dette og hvorvidt de løser inngangshastigheten

#### **Tiltak 2022**

Som følge av inngangshastigheten ved klinikkene har en ikke ønsket å fordele ut ny omstilling, men la klinikkene jobbe videre med tiltak for inngangshastighet. Det er derfor gjort en gjennomgang av muligheter på fellesområdet, og resultert i de tiltakene som framkommer av tabellen under. Den nye omstillingen løses med dels midlertidige og dels permanente tiltak. De midlertidige løsningene vil komme inn i bærekraften og generere ny omstilling etter 2022.

*Tabell 12- Tiltak 2022*

Inndekning ny omstilling 2022		
Hva	beløp	varighet
Rentenivå	7 400 000	Midlertidig
ABIKO	25 800 000	Midlertidig
H - resepter	10 000 000	permanent
Pott for "kvalitetsprosjekter"	5 000 000	permanent
Sen oppstart "økt utdanning LIS og akutt og mottakmed"	15 000 000	Midlertidig
Effekt vk/telefon?	12 000 000	permanent
Reduksjon i "tungpasientpott og svangerskapspott"	10 000 000	permanent
<b>Sum felles</b>	<b>85 200 000</b>	
Reduksjon i senter / klinikk omstilling for 2022		
Trekk i ramme stormottakersatsning	1 000 000	Permanent
Ny innsparing stab	4 500 000	Permanent
<b>Sum senter/klinikk</b>	<b>5 500 000</b>	
<b>Totalsum</b>	<b>90 700 000</b>	



### *Rentenivå*

UNN har i sin ramme ett rentebudsjett tilsvarende en rente på 3 %. Som følge av renteendringer er realrenten lavere slik at en for 2022 ser at det er mulig å midlertidig ta ned dette budsjettet med 7,4 mill. kr. Risikoen for dette vurderes lav for 2022.

### *ABIKO*

UNN har gjennom tidligere omstillinger omstilt for å ha mulighet til å utdanne sine egne spesialsykepleiere. Utdanningen går over 18 måneder, slik at annet hvert år er det hhv. full eller halv virkning. I 2022 er det ett mellomår med oppstart av nye kull i august 2022. Det frigjør deler av rammen, tilsvarende 25,8 mill. kr. Risikoen for dette tiltaket vurderes lav for 2022, men beløpet kommer inn i bærekraften og genererer ny omstilling i 2023.

### *H- resepter*

UNNs strategi for å få redusert innkjøpskostnader gir effekt på budsjettet for H- resepter. Det er ansatt eget personell som går gjennom forskrivelsene og råder klinisk personell til å forskrive likeverdige, men billigere medikamenter. Dette har gitt effekt slik at budsjettet kan tas ned med 10 mill. kr. Risikoen for dette tiltaket vurderes som lav.

### *Kvalitetsprosjekter*

I omstilling fra 2020 ble det satt av 5 millioner til «kvalitetsprosjekter» uten at det ble definert mer hva dette skulle innebære. Denne potten trekkes inn for å redusere ny omstilling. Risikoen for dette vurderes å være null.

### *Økt utdanning LIS/satsning på akutt- og mottaksmedisin*

I omstilling for 2020 ble det satt av hhv. 10 mill. kr til å utdanne flere LIS 2- 3 leger samt 10 mill. kr til å satse på spesialitet innen mottaksmedisin. UNNs økonomiske situasjon tilsier at en trekker inn 15 mill. kr midlertidig i 2022 for å løse ny omstilling. Det settes av 5 mill. kr for halvt års effekt til akutt- og mottaksmedisin. Risikoen for dette tiltaket vurderes moderat, og vil først og fremst ikke gi de forventede resultatene en ville kunne hatt og satse på utdanning av flere LIS 2-3 leger innenfor de fag der en sliter med rekruttering når overleger går av.

### *Effekt ved økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner*

Satsningen på video- og telefonkonsultasjoner skal ha effekt blant annet på lavere pasientreisekostnader. Ett estimat tilsier at en kan spare ca. 12 mill. kr på dette i 2022 og en tar ned budsjettet tilsvarende. Risikoen ved dette vurderes som lav da dette er et satsningsområde for UNN. Manglende måloppnåelse vil medføre at en for senere år må omstille for dette.

### *Potter for tungepasienter / svangerskap for leger*

UNN har tilbake i tid omstilt for å kunne dele ut ekstra budsjettmidler for særs krevende pasienter og differansen på legelønn som refunderes mht. svangerskap og reell lønn i svangerskapsperioden. Totalt har UNN 25 mill. kr i budsjett for disse to områdene. Disse er ikke blitt brukt opp slik at en tar ned tilsvarende 10 mill. kr. Risikoen ved tiltaket er at ved en eventuell økning av behov ikke vil kunne dekke mer enn det en har satt av og dermed gi underskudd i klinikkene. Risikoen vurderes som lav.

### *Prosjektmidler stormottakersatsningen*

I ramme for 2022 trekkes det inn 1 mill. kr som har vært prosjektfinansiert ved Senter for e-helse, innovasjon og ikt. Midlene reduseres på senteret. Risikoen vurderes som lav da dette var prosjektmidler.

*Reduksjon i stabsenheter*

Det er vedtatt å nedbemanne stabssenterene tilsvarende 4,5 mill. kr for å løse ny omstilling. Risikoen ved dette er at det kan medføre lengre svartid på henvendelser og at noen oppgaver må gjøres ute i klinikkene. De 4,5 mill. kr er fordelt slik:

- Økonomi- og analysesenteret 1,15 mill. kr
- Personal og organisasjonssenteret 0,75 mill. kr
- Direktøren 0,4 mill. kr
- Senter for e- helse, innovasjon og ikt 1,0 mill. kr
- Fag- og kvalitetssenteret 0,2 mill. kr
- Forskning og utdanningsenteret 1,0 mill. kr

**7. Budsjett 2022**

Tabell 13 - Budsjett 2022

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2020	Justert budsjett 2021 (JB)	regnskap pr okt 2021	Vedtatt budsjett 2022 (VB)	Endring VB 2022 - JB 2021
Basisramme	-5 236,4	-5 515,5	-4 516,1	-5 597,4	-81,9
Kvalitetsbasert finansiering	-34,7	-31,6	-26,4	-30,9	0,8
ISF egne pasienter	-1 630,2	-1 850,5	-1 446,8	-1 856,8	-6,3
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	-88,8	-80,7	-70,3	-79,0	1,7
Gjestepasientinntekter	-42,6	-42,0	-38,9	-42,0	0,0
Polikliniske inntekter	-178,6	-195,5	-183,9	-179,2	16,3
Utskrivningsklare pasienter	-28,4	-31,0	-33,5	-31,0	0,0
Raskere tilbake	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	-381,9	-421,9	-458,5	-206,3	215,6
Andre inntekter	-414,5	-447,7	-354,1	-458,9	-11,3
<b>SUM driftsinntekter</b>	<b>-8 036,7</b>	<b>-8 616,4</b>	<b>-7 128,5</b>	<b>-8 481,5</b>	<b>134,9</b>
Kjøp av offentlige helsetjenster	222,5	221,7	191,0	228,4	6,7
Kjøp av private helsetjenester	59,6	48,9	69,1	62,4	13,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	917,1	925,0	816,6	880,2	-44,8
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	99,2	43,7	106,3	39,9	-3,7
Lønn til fast ansatte	3 947,9	4 279,2	3 373,1	4 373,6	94,4
Vikarer	343,8	182,8	306,4	178,5	-4,3
Overtid og ekstrahjelp	380,3	338,2	328,3	265,8	-72,4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	505,2	752,1	626,4	745,4	-6,7
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-331,3	-181,7	-302,1	-299,7	-118,0
Annen lønn	327,2	361,2	310,0	340,0	-21,2
Avskrivninger	314,3	338,2	274,2	343,5	5,4
Andre driftskostnader	1 171,2	1 246,6	1 030,9	1 267,2	20,6
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>7 956,9</b>	<b>8 555,9</b>	<b>7 130,3</b>	<b>8 425,3</b>	<b>-130,5</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-79,9</b>	<b>-60,6</b>	<b>1,7</b>	<b>-56,2</b>	<b>4,4</b>
Finansinntekter	-5,5	-6,0	-2,7	-3,0	3,0
Finanskostnader	19,3	26,6	11,4	19,2	-7,4
<b>Finansresultat</b>	<b>13,7</b>	<b>20,6</b>	<b>8,6</b>	<b>16,2</b>	<b>-4,4</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-66,1</b>	<b>-40,0</b>	<b>10,4</b>	<b>-40,0</b>	<b>0,0</b>

## 8. Investeringsplan 2022

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 har av den grunn vært planlagt med egne overskuddskrav internt i UNN for å kunne ta etterslep. For 2022 er det funnet økonomisk rom for å ha eget overskuddskrav tilsvarende 20 mill. kr

En anstrengt økonomi over mange år har medført ett stort etterslep som illustreres gjennom de tre tabellene under:

Tabell 14 – Økonomisk levetid utstyr/byggeteknisk utstyr – i kroner

Summer av Oppr. kost	År nedskrevet						
Anleggsgruppe(T)	Nedskrevet	2021	2022	2023	2024	2025	2026 og senere
Alarmsentral	944 990						1 016 663
Analyseapp. / lab.utstyr	54 611 684	17 432 198	15 065 029	7 646 743	21 865 828	17 987 366	100 991 798
Andre adm.system	1 253 001		482 700		480 938	475 000	
Annet MTU	68 982 290	6 070 705	13 805 104	6 780 263	19 763 312	19 421 692	397 093 780
Annet teknisk og elektrisk utstyr	24 247 247	6 630 467	4 888 723	9 518 300	3 443 517	1 058 875	23 753 554
Bygningmessige anlegg	2 743 453		1 071 460			11 010 817	228 061 510
Kirurgiske instrumenter	2 282 104		202 714	2 538 323		130 200	1 240 089
Kjøkken- og vaskerimaskiner	5 051 453	289 578	1 311 409		4 724 883		8 994 477
Kjøkkeninnredning	5 041 009		348 200				205 407
Kommunikasjonsutstyr / tele	32 097 484	1 229 167	1 663 149	3 976 135		1 449 554	1 132 533
Laboratorieinnredning	285 137		110 443				
Overvåkningsanlegg	24 101 865	441 513	175 446	217 975	3 991 850	20 919 143	23 951 367
Personbiler (inkl. ambulanser)	46 951 321	10 705 804	19 289 371	5 575 377	8 996 895	1 753 490	2 388 971
Røntgenutstyr	85 555 269	13 008 175	35 382 344	84 684 696	16 284 237	460 000	111 585 268
Scopiutstyr	44 579 555	3 912 948	4 654 225	8 125 179	15 215 750	5 708 625	323 258
Skylleromsutstyr	193 016						
Stråleterapi- og skylleromsutstyr	2 430 431	2 913 282	3 852 280	6 071 952	32 230 312	31 436 176	20 759 279
Ultralydutstyr	43 304 262	7 875 660	4 172 000	20 757 249	7 900 429	7 741 500	26 518 400
VVS/El-installasjon/Klimaanlegg	179 310 389		3 654 358	12 066 196		99 344	55 010 964
<b>Totalsum</b>	<b>623 965 960</b>	<b>70 509 497</b>	<b>110 128 955</b>	<b>167 958 388</b>	<b>134 897 950</b>	<b>119 651 783</b>	<b>1 003 027 317</b>

Tabellen<sup>7</sup> viser at UNN har utstyr som er nedskrevet økonomisk (den økonomiske levetiden er gått ut) tilsvarende 623 mill. kr. I tillegg vil en i løpet av 2021 ha fått ytterligere 70 mill. kr i ferdig avskrevet utstyr. Alt dette utstyret/anlegget er i drift slik at det foreligger en stor risiko for kassasjoner. En annen risiko er at beløpene som framgår er av opprinnelig anskaffelseskostnad slik at prisstigning ikke ivaretas i tabellen og underkommunerer dermed behovet.

<sup>7</sup> Tabellen er ikke utfyllende, noen anleggsgrupper som sykehusbygninger, personalboliger m. fl er holdt utenfor

Tabell 15 – Økonomisk levetid utstyr/byggeteknisk utstyr – i antall

Antall av Oppr. kost	År nedskrevet						
Anleggsgruppe(T)	Nedskrevet	2021	2022	2023	2024	2025	2026 og senere
Alarmsentral	2						4
Analyseapp. / lab.utstyr	77	13	25	10	17	16	64
Andre adm.system	1		1		1	1	
Annet MTU	115	16	31	14	31	22	238
Annet teknisk og elektrisk utstyr	31	10	9	8	6	2	32
Bygningmessige anlegg	2		1			1	12
Kirurgiske instrumenter	14		1	4		1	7
Kjøkken- og vaskerimaskiner	22	1	3		11		10
Kjøkkeninnredning	8		1				1
Kommunikasjonsutstyr / tele	31	2	4	3		4	1
Laboratorieinnredning	3		1				
Overvåkningsanlegg	20	2	1	1	4	5	2
Personbiler (inkl. ambulanser)	54	7	12	4	5	1	2
Røntgenutstyr	30	5	7	10	3	1	27
Scopiutstyr	97	13	12	17	26	6	2
Skylleromsutstyr	2						
Stråleterapi- og skylleromsutstyr	7	10	14	16	14	9	22
Ultralydutstyr	45	12	6	20	11	8	28
VVS/El-installasjon/Klimaanlegg	13		1	5		2	33
<b>Totalsum</b>	<b>574</b>	<b>91</b>	<b>130</b>	<b>112</b>	<b>129</b>	<b>79</b>	<b>485</b>

Totalt er det 574 utstyr som er økonomisk nedskrevet

Tabell 16 – gjennomsnittlig alder utover økonomisk levetid

Gjennomsnitt av År_overtid	År nedskrevet
Anleggsgruppe(T)	Nedskrevet
Alarmsentral	5,5
Analyseapp. / lab.utstyr	3,1
Andre adm.system	10,0
Annet MTU	3,6
Annet teknisk og elektrisk utstyr	5,4
Bygningmessige anlegg	7,5
Kirurgiske instrumenter	2,6
Kjøkken- og vaskerimaskiner	4,9
Kjøkkeninnredning	5,0
Kommunikasjonsutstyr / tele	5,5
Laboratorieinnredning	3,7
Overvåkningsanlegg	4,8
Personbiler (inkl. ambulanser)	5,4
Røntgenutstyr	4,1
Scopiutstyr	3,7
Skylleromsutstyr	4,3
Stråleterapi- og skylleromsutstyr	3,1
Ultralydutstyr	3,7
VVS/El-installasjon/Klimaanlegg	4,6
<b>Totalsum</b>	<b>4,1</b>

Utstyret som er økonomisk nedskrevet er gjennomsnittlig 4,1 år eldre enn økonomisk levetid.

Tabell 17 - fordeling av investeringsplan MTU med mer

	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
<b>Investeringer, tall i mill kr</b>								
<b>Medisinteknisk utstyr:</b>	96	142	175	161	184	174	154	154
<b>Teknisk utstyr:</b>	12	12	12	12	12	12	12	12
<b>Diverse:</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ombygginger:</b>	48	62	69	72	80	90	90	90
<b>Ambulanser</b>	14	14	14	14	14	14	14	14
<b>Egenkapital KLP</b>	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>Sum investeringsplan MTU med mer</b>	<b>200</b>	<b>260</b>	<b>300</b>	<b>290</b>	<b>320</b>	<b>320</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	200	200	200	200	200	200	180	180
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0	40	40	10	10	10	10	10
Investeringsramme internt overskudd	0	20	60	80	110	110	110	110
<b>Sum investeringsramme MTU med mer</b>	<b>200</b>	<b>260</b>	<b>300</b>	<b>290</b>	<b>320</b>	<b>320</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
<b>Sum investert inkludert forpliktelser</b>	<b>200</b>	<b>260</b>	<b>300</b>	<b>290</b>	<b>320</b>	<b>320</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
<b>Avvik investeringsplan- ramme</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Investeringsrammen til UNN vil bestå av investeringsmidler til medisinskteknisk utstyr (MTU) for 2022 er 200 mill. kr. Prognosen for 2021 er slik at en ikke klarer RHFets resultatkrav i 2021. UNN har definert noen områder hvor rammen skal fordeles: KLP 30 mill. kr, ambulanser 14,3 mill. kr, ombygginger og teknisk utstyr på 48 mill. kr. Restmidlene som kan investeres i MTU er da på 96 mill. kr.

UNN har mulighet for å trekke på senere års investeringsrammer forutsatt positiv likviditet. Det er likevel viktig å realisere Helse Nord RHF sitt overskuddskrav og etter hvert egne overskuddskrav for å kunne fornye maskinparken og gjøre nødvendige og hensiktsmessige ombygginger. Per oktober 2021 har en brukt 4,5 mill. kr til MTU av rammen for 2022. I stor grad bruker en investeringsmidler vedrørende MTU til å erstatte kassasjoner pga. en aldrende utstyrspark. I 2021 har en likevel kunne satse på noe nytt utstyr, og i eget investeringsmøte i juni 2021 ble det prioritert i klinikkens behovsliste for investeringer i nytt utstyr for totalt 15,7 mill. kr. I 2024 og 2025 skal de to neste strålemaskinene i utgangspunktet skiftes ut og disse har en kostnad på 70 mill. kr samlet.

Tabell 18 – investeringsmidler ombygging

Prosjekter	Estimert kostnad	Investeringsramme tidligere år	Investeringsramme 2021	Investeringsramme 2022	Investeringsramme 2023	Investeringsramme 2024	Kommentar
Card lab 2021 (Hjertelab B3-9)	11 500 000		3 000 000		8 500 000		Ikke påbegynt bygging
Etablering av dagenhet til kreftavdelingen	2 000 000		2 000 000		0		
Pusterom 2021	5 000 000		5 000 000		0		
Gastrokir sengepost 2021	2 000 000		2 000 000		0		
Ombygging A1.8 patologi 2021	5 000 000		3 000 000		2 000 000		Prosjektet deles i 2 faser
Akuttmottak U1 Harstad etappe 1	3 700 000	3 700 000	3 700 000		0		
Akuttmottak U1 Harstad - etappe 2	6 300 000		6 300 000		0		
Kreft poliklinikk 2021*	18 000 000		8 000 000		10 000 000		Løsninger under utredning
Kjøkken	87 000 000	30 000 000	35 000 000	22 000 000	0		
IVF-enhet og NIPT-utstyr	40 000 000			18 700 000	21 300 000		
Koloskopi	25 000 000			0	3 200 000	21 800 000	
Sykkelparkering	3 000 000			3 000 000	0		
Hybridstue (utover ramme fra Helse Nord)					17 000 000		
<b>Sum</b>	<b>208 500 000</b>	<b>33 700 000</b>	<b>68 000 000</b>	<b>43 700 000</b>	<b>62 000 000</b>	<b>21 800 000</b>	
<b>Investeringsramme ombygginger</b>			<b>63 700 000</b>	<b>48 000 000</b>	<b>62 000 000</b>	<b>69 000 000</b>	
<b>Rest</b>		<b>0</b>	<b>-4 300 000</b>	<b>4 300 000</b>	<b>0</b>	<b>47 200 000</b>	

Investeringsrammen for ombygginger er i sin helhet disponert til og med 2023. Prioritering er tråd med tidligere vedtak. Endelig disponering av investeringsrammen for 2024 gjøres i senere prosesser.

#### *Vedlikehold*

Tilstanden på sykehusene i Norge ble første gang kartlagt i 2012, og i tråd med oppdraget gjøres dette nå hvert fjerde år. Helseforetakene gjennomfører kartleggingen ved hjelp av verktøyet Multimap fra Multiconsult. Ved kartlegging av bygningenes tekniske tilstand legges prinsippene nedfelt i Norsk Standard 3424 «Tilstandsanalyse av byggverk» til grunn. Det opereres med fire tilstandsgrader (TG) fra 0 til 3 på komponent-nivå, hvor 0 er best, tilsvarende nybygg og 3 er dårligst med alvorlige symptomer på svikt.

UNN har en stor bygningsportefølje, og utviklingen har vært negativ med tilstandsgrad 1,53 i 2016 og 1,66 i 2020. Samlet tilstandsgrad bygningsporteføljen i Helse Nord er på 1,31.

Beregnet oppgraderingsbehov (vedlikeholdsetterslep) for UNN er, basert på kartleggingen fra 2020, på 3 mrd kr, en økning på ca. 600 mill. kr fra 2016. Det tekniske oppgraderingsbehovet omfatter samtidig ikke utvikling/-ombyggingsbehov for å bedre egnethet for bruk. Sett opp mot økte krav og forventninger til nye løsninger innenfor helsesektoren, er det samlede investeringsbehovet knyttet til ombyggingsbehov og nye arealer derfor mye større enn det tallfestede oppgraderingsbehovet.

For å stoppe ytterligere forverring av tilstandsgrad og økning i vedlikeholdsetterslepet fremover må finansiering til vedlikehold styrkes med minimum 30-35 mill. kr årlig, dels ved økte investeringsmidler til utskifting av f.eks. teknisk anlegg, og dels til økt driftsbudsjett for generelt vedlikehold. Helse Nord RHF har påbegynt arbeidet med en eiendomsstrategi for regionen som omhandler strategi for utvikling i bygningsmassen, samt hvordan dette skal finansieres for å samtidig sikre at verdiene ikke forringes. Uavhengig av målsetninger og innretning i denne strategien må UNN lage en plan for å sikre finansiering til verdibevarende vedlikehold. Det er ikke rom for egne prioriteringer (hverken til vedlikehold eller øvrige behov) for 2022, men vil bli en del av prioriteringsdiskusjonene i fremtidige virksomhetsplaner.

#### *Investering i større bygg*

I 2022 ligger det inne 723 mill. kr til «Nye UNN Narvik» sykehus i investeringsrammen. Dette er i tråd med framdriftsplanen.

### **9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse**

#### *Bærekraftanalyse*

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 90,7 mill. kr i 2022, og gradvis økende til 657 mill. kr i 2029. Omstillingsutfordringen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader, og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr.

Som følge av den økonomiske situasjonen, valgte UNN å ta ned eget overskuddskrav til null for 2021. Dette gjeninnføres i bærekraften med 20 mill i 2022, ytterligere 40 i 2023 og opp til 80 i 2024. Når Helse Nord RHF tar ned sitt resultatkrav ovenfor UNN til 10 mill. kr vil UNN øke til 110 mill. kr slik at en totalt sett fortsetter å ha 120 mill. kr i overskuddskrav. Avbyråkratiserings- og

effektiviseringsreformen videreføres og utgjør 15 mill. kr. I tillegg er det satt av 50 mill. kr til egne prioriteringer i 2022.

Det er forutsatt at økonomisk resultat i 2021 løses i 2022, også Helse Nords resultatkrav på 40 mill. kr. Bærekraften inkluderer ikke et økt budsjett signalisert fra Helse Nord IKT og ligger i bærekraften inne med framskrivningstall fra 2019. Forprosjektfasen nytt bygg psykisk helsevern ligger i bærekraften med 15 mill. kr, dette er en forlengelse fra 2021 da forprosjektfasen skulle være avsluttet dette året. Som følge av utsettelse av saken påfører dette UNN videre omstilling og hele forprosjektfasen er nå beregnet til 27 mill. kr.

Øvrige forutsetning lagt til grunn i bærekraftanalysen:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF
- Økte investeringsrammer av internt overskudd benyttes til investeringer påfølgende år
- Oppnåelse av Helse Nord RHF's overskuddskrav forutsettes brukt til investeringer påfølgende år
- Investeringsramme P85 nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus<sup>8</sup>
- Det er beregnet 2,0 % rente på gamle lån, 3,0 % på nye lån og 1,3 % på egen likviditet i tråd med forutsetningene i budsjettbrev 2 – 2021.
- Analysen er gjennomført i 2021 kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg
- Nytt bygg psykisk helsevern Tromsø ligger inne i investeringsrammen på RHF – nivå fra 2023 med 2,6 mrd i totalramme (2023-2026) og er dermed ikke en del av bærekraften.
- De midlertidige løsningene på ny omstilling for 2022 tas inn i bærekraften for 2023

Tabell 19- Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Sum inntekter	7 897	7 932	7 931	7 982	7 970	7 955	7 940	7 932
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 590	7 653	7 724	7 679	7 750	7 824	7 888	7 957
Sum avskrivninger	322	324	317	427	422	412	413	409
Netto rentekostnader	16	17	17	72	67	62	58	51
Totale kostnader	7 927	8 045	8 110	8 230	8 290	8 351	8 411	8 469
<b>Regnskapsmessige resultat (før tiltak)</b>	<b>-30</b>	<b>-113</b>	<b>-179</b>	<b>-248</b>	<b>-321</b>	<b>-396</b>	<b>-471</b>	<b>-537</b>
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	10	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	20	60	80	110	110	110	110	110
<b>Sum resultatkrav</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>
<b>Avvik fra resultatkrav (før tiltak)</b>	<b>-90</b>	<b>-213</b>	<b>-299</b>	<b>-368</b>	<b>-441</b>	<b>-516</b>	<b>-591</b>	<b>-657</b>
<b>Årlig endring omstillingsutfordring</b>	<b>90</b>	<b>123</b>	<b>86</b>	<b>69</b>	<b>73</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>65</b>

#### Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en negativ likviditet i 2024, men er innenfor kassakreditrammen. I forbindelse med en større premiebetaling på pensjon sommer 2021 ble kassakreditrammen til UNN satt til 400 mill. kr.

<sup>8</sup> Se likviditet

Tabell 20- Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>								
Budsjettert resultat	40	40	40	10	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	20	60	80	110	110	110	110	110
Avskrivninger/nedskrivninger	322	324	317	427	422	412	413	409
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>382</b>	<b>424</b>	<b>437</b>	<b>547</b>	<b>542</b>	<b>532</b>	<b>533</b>	<b>529</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>								
Investeringer av overskudd (RHF og eget)	0	-60	-100	-120	-120	-120	-120	-120
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-998	-839	-513	-200	-200	-200	-180	-180
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-998</b>	<b>-899</b>	<b>-613</b>	<b>-320</b>	<b>-320</b>	<b>-320</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>								
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	506	505	166	0	0	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-121	-121	-121	-121	-121	-121
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>460</b>	<b>460</b>	<b>45</b>	<b>-121</b>	<b>-121</b>	<b>-121</b>	<b>-121</b>	<b>-121</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-156</b>	<b>-16</b>	<b>-131</b>	<b>106</b>	<b>101</b>	<b>91</b>	<b>112</b>	<b>109</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>228</b>	<b>72</b>	<b>56</b>	<b>-75</b>	<b>32</b>	<b>133</b>	<b>224</b>	<b>336</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>72</b>	<b>56</b>	<b>-75</b>	<b>32</b>	<b>133</b>	<b>224</b>	<b>336</b>	<b>445</b>
<b>Ramme for kassakreditt</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>