



STYRESAK

Styresak:	38/2022
Møtedato:	28.04.2022
Arkivsak:	2022/1193-2
Saksbehandler:	Lars Øverås

Innspill til økonomisk langtidsplan 2023-2026 inkludert rullering av investeringsplan

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om innspill til prioriteringer av drifts- og investeringsrammen i perioden 2023-2026 til orientering. Styret slutter seg til saken og at den oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på *Økonomisk langtidsplan 2023-2026, inkludert rullering av investeringsplan*.
2. Styret ber om at rammene for nytt bygg innen rus- og psykisk helsevern justeres i tråd med oppdaterte tall, og at investeringsrammen overføres fra Helse Nord RHF til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
3. Styret ber om at Nyfødt intensiv inkludert helikopterplass prioriteres som neste prosjekt etter nytt bygg innen rus- og psykisk helsevern.
4. Styret ber om at regionale oppgaver som mangler finansiering prioriteres finansiert for å sikre den nordnorske befolkning et likeverdig og høyspesialisert tilbud.

Bakgrunn

Helse Nord RHF's *Økonomisk langtidsplan 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte i Helse Nord RHF 22.06.2022. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til å skape økt økonomisk handlingsrom.
- Innspill på tiltak basert på erfaringene fra covid-19-pandemien.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Innspill til justeringer av forslag til IKT-prioriteringer.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

Formål

Sakens formål er å etterkomme eiers krav om å styrebehandle innspill til Helse Nord RHF's *Økonomisk langtidsplan 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan* innen 29.04.2022.

Saksutredning

Investeringer

Nye fremskrivningstall for nytt bygg rus- og psykisk helsevern viser en kostnad på 2,87 mrd. kroner. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) ber om at rammen for bygget økes til dette nivået, og at investeringsrammen flyttes fra Helse Nord RHF's investeringsramme over til UNN's investeringsrammer.

Nytt areal for Nyfødt intensiv er vesentlig for å ivareta pasientsikkerhet og arbeidsmiljøet i avdelingen. Bygget er godt planlagt og må ses i sammenheng med behov for ny helikopterplass for å kunne ta imot de nye redningshelikoptrene som er innkjøpt. Rammen for dette er beregnet til 886 mill. kroner og UNN ber om at dette legges inn i investeringsrammene.

Ombygging og renovering av operasjonsstuene i UNN Breivika er kritisk nødvendig for å kunne videreføre klinisk drift. Dette er kostnadsberegnet til 150 mill. kroner. UNN ber om at dette legges inn i investeringsrammene fra 2023.

Risikobildet er størst for nytt bygg rus- og psykisk helsevern, men de 12 operasjonsstuene som krever renovering er vesentlige for å opprettholde og utvikle kirurgisk kapasitet.

Driftsbudsjett

De regionale og nasjonale oppdragene som UNN har, er underfinansiert. UNN ber om at disse fullfinansieres.

Den regionale kreftplanen må legge til grunn at det skal tilbys likeverdige tjenester. Det forutsettes at dette fullfinansieres og at tjenester som subspesialisering av onkologer, lutatherabehandling og kvalitetsregistre finansieres som forutsatt.

Det er foretatt en vurdering av flere områder hvor det er manglende finansiering i UNN. Etter en runde med prioriteringer er det landet på syv områder UNN ber om finansiering for.

Medvirkning

Saken er oversendt arbeidsmiljøutvalg, brukernes arbeidsutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til drøfting/innsjutt i egne møter i uke 14. Referater og protokoll fra disse møtene vil bli presentert for styret som referatsaker til styremøtet.

Vurdering

UNNs rolle som universitets- og regionsykehus er av avgjørende betydning for å sikre den nordnorske befolkning et høyspesialisert og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud. UNNs innsjutt til både investeringsplan og driftstiltak dreier seg i all hovedsak om mulighetene for å opprettholde og utvikle disse funksjonene.

UNN viderefører arbeidet med å håndtere økt behov for helsetjenester uten å øke kapasiteten forholdsmessig både i forhold til antall senger, arealer, personell og finansiering. Omstillingsarbeidet fremover handler derfor om å frigi kapasitet i form av å optimalisere pasientforløp, bemanningsplaner og innkjøp, samt redusere liggedøgn og helsetjenester uten vesentlig nytte for pasientene. Omstillingsarbeidet forutsetter prioritering av enkelte områder for å hente gevinster på et senere tidspunkt. Prioriteringene er inkludert i de årlige omstillingsutfordringene. Direktøren vurderer ytterligere omprioriteringer i driften for å ivareta nye nasjonale og regionale oppdrag som en risiko for UNNs gjennomføringsevne av den krevende tiltaksplanen. Nye nasjonale og regionale krav og oppdrag må derfor forutsettes fullfinansiert.

Direktøren er fornøyd med at budsjetttrammene fra Helse Nord RHF er forutsigbare, men er bekymret for at det ikke er avsatt mer midler til å utvikle region- og universitetssykehusfunksjoner, øke satsing på utdanning, spesielt for anestesileger og intensivsykepleiere, og for å iverksette satsinger i den regionale strategien. Regionalt kreftsenter er en viktig prioritering fremover, hvor en arbeidsgruppe jobber med løsningen for dette. Alle regionssykehusene i Norge, med unntak av UNN, har gjennomført subspesialisering innen onkologi. Innen sammenlignbare fag som kirurgi og indremedisin har det skjedd en utstrakt subspesialisering for over 20 år siden. Behandlingsmuligheter og kompleksiteten innen både stråleterapi og medikamentell kreftbehandling har økt betydelig de siste årene. Nå starter en ny æra med persontilpasset medisin. Som allmennonkologer er det svært krevende å holde seg oppdatert på tvers av fagfelt i onkologien. Det er økende bekymring i fagmiljøet for om den nordnorske kreftpasienten får likeverdig behandling sammenlignet med de øvrige helseregionene. Hvis det ikke sikres opptrapping av onkologer ved regionssykehuset i nær fremtid, er det en overhengende risiko for at pasienter må sendes ut av regionen for behandling.

UNN har store investeringsbehov i de kommende årene, både i form av nybygg, arealutvikling, infrastruktur og utstyr. Investeringsrammen for utstyr med mer må i økende grad brukes til å dekke kassasjoner, og helt kritiske mindre ombygginger. Nytt utstyr og ny teknologi kan i svært liten grad prioriteres. Direktøren er bekymret for at manglende investeringer i medisinsk-teknisk utstyr over tid kan medføre at UNN ikke gir et regionsykehustilbud til befolkningen i Helse Nord som er likeverdig med andre helseregioner. En stadig økende andel av investeringsrammen til utstyr med mer brukes til kritiske ombygginger. Direktøren anser strategien om internt overskudd for å øke investeringsevnen som svært viktig for utviklingen av universitetssykehuset. Strategien gjenopptas og styrkes derfor i årene fremover.

Ny Nyfødt intensiv avdeling var opprinnelig en del av prosjekttinnrammingen i Breivika. Direktøren vurderer det som helt kritisk å få denne gjennomført for å ivareta både pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. UNN ber derfor om særskilt finansiering for prosjektet som sammen med utbygging av landingsplass for nytt redningshelikopter estimeres til 886 mill. kroner, med byggestart i siste halvdel av 2022. Detaljplanlegging av prosjektet er igangsatt.

I prosjektet for nytt rus- og psykiatribygg Tromsø gjennomgås nå nye fremskrivningstall i samarbeid med Sykehusbygg HF. Foreløpige estimater er at investeringsrammen må økes til i overkant av 2,87 mrd. kroner. Direktøren har avtalt dialog med Helse Nord RHF om videre prosess.

Tromsø, 08.04.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Saksfremlegg innspill Økonomisk langtidsplan 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan



Sak: Økonomisk langtidsplan 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Fra: Lars Øverås
Møtedato: 28.04.2022

Saksfremlegg

Helse Nord RHF's *Økonomisk langtidsplan 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte i Helse Nord RHF 22.06.2022. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2023–2026, inkludert rullering av investeringsplan* gis følgende føringer:

For å kunne ta hensyn til innspill fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og de øvrige foretakene må saken være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 29.04.2022. Planen skal også inkludere tiltaksplan og bærekraftanalyse i tillegg til innspillene.

Styringsmål for Helse Nord

For å innfri de nasjonale styringsmålene fra HOD og starte oppfølgingen av regional utviklingsplan, innretter vi økonomisk langtidsplan i samsvar med styringsmålene Helse Nord er gitt fra HOD:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Sørge for rask tilgang og sammenhengende pasientforløp

Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale områder i Regional utviklingsplan 2035. Gjennom disse prioriteringene skal vi møte framtidens behov og skape et bærekraftig helsetilbud.

Strategi for Helse Nord 2021-2024 har kortere tidshorisont enn Regional utviklingsplan og bygger på to bærebjelker:

- kontinuerlig forbedring
- bærekraftig utvikling

Mål for plan og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging.
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan.

- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til å skape økt økonomisk handlingsrom.
- Innspill på tiltak basert på erfaringene fra covid-19-pandemien.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Innspill til justeringer av forslag til IKT-prioriteringer.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

1. Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom – fra RHF

Handlingsrommet som er i foretaksgruppen er overdisponert:

VEDLEGG 3 - foreløpig vurdering av handlefrihet

Oppfølging av analysen i plan 2023-2026 viser at Helse Nord har et brutto økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 85 mill. kroner i 2023 stigende til 327 mill. kroner i 2026.

I sum er store deler av handlingsrommet allerede disponert for 2023 og årene fremover.

Dette medfører at det foreløpig er overdisponert om lag 14 mill. kroner i 2023.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2023	2024	2025	2026
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-70 000	-120 000	-170 000	-220 000
Forventet realvekst akkumulert 0,9 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Styrets reserve	20 197	20 197	20 197	20 197
Renteinntekt RHF	1 000	2 000	3 000	3 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Forventet handlingsrom (akkumulert)	85 197	166 197	247 197	327 197

Oppfølging av vedtatt plan 2022-2025	2023	2024	2025	2026
Styrke HF	50 000	100 000	150 000	200 000
Økt avsetning til investeringer	20 000	30 000	40 000	50 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	0	10 000	10 000	10 000
Tiltak Regional utviklingsplan/styrets disp	0	14 000	14 000	14 000
Sentral risikobuffer Finnmarkssykehuset Hammerfest			40 000	40 000
Informasjonssikkerhet		-10 000	-10 000	-10 000
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere			-10 000	-10 000
Styrke HF/Vedlikehold			10 000	10 000
Persontilpasset medisin	4 000	6 000	6 000	6 000
Strategiplan samisk helsetjeneste	1 000	1 000	1 000	1 000
Styrets disp	10 000	15 000	15 000	15 000
Ads disp	4 000	4 000	4 000	4 000
Styrking forskning	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2022-2025	94 000	175 000	275 000	335 000
Oppfølging av budsjett 2022	2023	2024	2025	2026
Sum oppfølging av budsjett 2022	0	0	0	0
Eksternt påførte forhold	2023	2024	2025	2026
Arbeidstidsbestemmelser luftambulanse	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum eksterne forhold	5 000	5 000	5 000	5 000
Nye forslag i plan 2023-2026	2023	2024	2025	2026
Sum nye forslag i plan 2023-2026	0	0	0	0
Sum disponert	99 000	180 000	280 000	340 000
Rest til disposisjon	-13 803	-13 803	-32 803	-12 803

1.1 Vedtatt investeringsplan RHF

Tabell 2-Vedtatt investeringsplan Helse Nord RHF 2023-2029

Investeringsplan - Totale rammer inkl pristigning til ferdigstillelse og bygglånsrenter	Sum tidligere år	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum inkl tidl. år
Finnmarkssykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes	0					20 000					20 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	260 000	723 000	500 000	612 000	225 000						2 320 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	0	50 000	100 000	50 000							200 000
CT Kirkenes, gave											0
Korona-investeringer styresak 104-2020	21 200		15 000								21 200
Operasjonsstue Alta		3 600									
Bioteknologi - NIFT		45 000	45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)											
Sum Finnmarkssykehuset	2 662 700	821 600	660 000	707 000	270 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus P50	372 000	625 000	723 000	639 000	313 000						2 672 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	73 900										73 900
Korona - testing	2 500										2 500
Bioteknologi - NIFT		10 500									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	275 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	
Sum UNN	2 828 700	835 500	998 000	839 000	513 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	
Nordlandssykehuset											
Korona-investeringer styresak 104-2020	42 200										42 200
Korona - testing	8 600										8 600
Strålemaskin			20 000	20 000							40 000
Bioteknologi - NIFT		1 200									
Fagplan TSB			10 200								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		60 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	
Sum NLSH	4 264 700	61 200	110 200	100 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	
Helgelandsykehuset											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	0	200 000	700 000	700 000	180 000	200 000			2 000 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	24 800										24 800
Bioteknologi - NIFT		1 200									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	
Sum Helgelandsykehuset	44 800	51 200	70 000	260 000	750 000	750 000	230 000	250 000	45 000	45 000	
Helse Nord IKT											
Vedtatte prosjekter		26 250									
Korona-investeringer styresak 104-2020	33 000										33 000
Til HF-styrets disposisjon		57 500	63 400	84 700	70 800	52 300	30 000	30 000	30 000	30 000	
Sum Helse Nord IKT	33 000	83 750	63 400	84 700	70 800	52 300	30 000	30 000	30 000	30 000	
Sykehusapotek Nord											
Utstyr/areal		3 000	5 000	3 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Korona-investeringer styresak 104-2020	500										500
Lokaler i nye sykehus				7 000	8 000			15 000			
Sum Sykehusapotek Nord	500	3 000	5 000	10 000	11 000	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
FRESK	347 000	121 100	130 000	15 100	0						613 200
Felles regionale IKT-prosjekt/digitale innbyggertjenester	185 300	210 150	152 150	30 400	4 600	7 700	0	30 000	30 000	30 000	680 300
Økte IKT investeringer				0	50 000	50 000	50 000				150 000
Digitale innbyggertjenester	58 000	0	0	0	0	0	0	0			58 000
Infrastruktur IKT UNN Narvik					17 000						17 000
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest					16 000						16 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	7 000										7 000
Nasjonale prosjekt/utlån felles eid selskap	93 800										93 800
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85		0	0	162 000	100 000						262 000
UNN Narvik P85				72 000	100 000						172 000
Helgelandsykehuset utvikling P85					0	0	500 000				500 000
UNN psykisk helsevern Tromsø				100 000	200 000	700 000	700 000				1 700 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter				100 000	100 000	100 000	100 000	500 000	500 000	500 000	1 900 000
Sum Helse Nord RHF	691 100	331 250	282 150	479 500	587 600	857 700	850 000	1 030 000	530 000	530 000	
Sum investeringsplan	10 525 500	2 187 500	2 188 750	2 480 200	2 282 400	2 012 000	1 442 000	1 677 000	922 000	922 000	

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og lagspill). Investeringsplanene søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og drift på en slik måte at det er til beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

Nytt sykehus Narvik

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF er samlet investeringssum for nytt sykehus Narvik 2,672 mrd. kroner og med byggestart i 2018. Dette tilsvarer P50 rammen. Planlagt ferdigstillelse er i 2025.

Til UNN-styrets disposisjon

I vedtatt plan for UNN ligger det 200 mill. kroner fram til 2028 og så 180 mill. kroner i 2028-2029. Dette er investeringsmidler som går til medisinteknisk utstyr, mindre ombygginger, ambulanser etc.

1.2 Bærekraftanalyse

Helse Nord RHF har basert oppdatering av plan for 2023-2026 på følgende premisser:

- Helse Nord legger til grunn en forventning om 0,9 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2035/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2022.
- Oppdatering av resultatbasert finansiering gjennomføres i juni 2022.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av FRESK.
- Det vurderes at det nå er et lavt rentenivå med stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling. For å ta høyde for en framtidig renteøkning skal det i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,0 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,0 %
 - Innskuddsrente: 1,3 %
 - Driftskreditt: 1,5 %

I bærekraftanalysen for UNN er det tatt høyde for ABE – reformen med 15 mill. kroner. Videre har UNN avsatt midler til eget overskuddskrav for å kunne øke investeringsevnen i bygg og utstyr, samt til egne interne prioriteringer.

Bærekraftanalysen er videre basert på følgende forutsetninger:

- Vedtatt investeringsplan fra RHF
- Årlige overskuddskrav fra RHF på 40 mill. kroner og internt overskuddskrav brukes til investeringer i påfølgende år. I 2025 reduseres overskuddskravet fra Helse Nord med 30 mill. kroner. UNN legger tilsvarende økning inn i bærekraften for å beholde investeringsevnen.
- Investeringsramme P85 nye bygg.
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus.
- Analysen er gjennomført i 2021-kroner.
- Avskrivningstidene 26,4 år for bygg.

I bærekraftanalysen inngår også gjeninnføring av eget overskuddskrav på 20 mill. kroner i 2022 som økes til 40 mill. kroner i 2023 og så med nye 40 mill. kroner i 2024, samt midler til nødvendige interne prioriteringer med 20 mill. kroner i 2023 og deretter 50 mill. kroner årlig fra 2024. Pr dato ligger det ikke inne en økning i IKT kostnader mot RHF og Helse Nord IKT. Det er etterlyst en framskrivning som ikke er mottatt.

UNN har løst noe av ny omstillingsutfordring i 2022 ved hjelp av midlertidige tiltak. Denne omstillingsutfordringen er utsatt til 2023 og inngår i bærekraftanalysen i 2023.

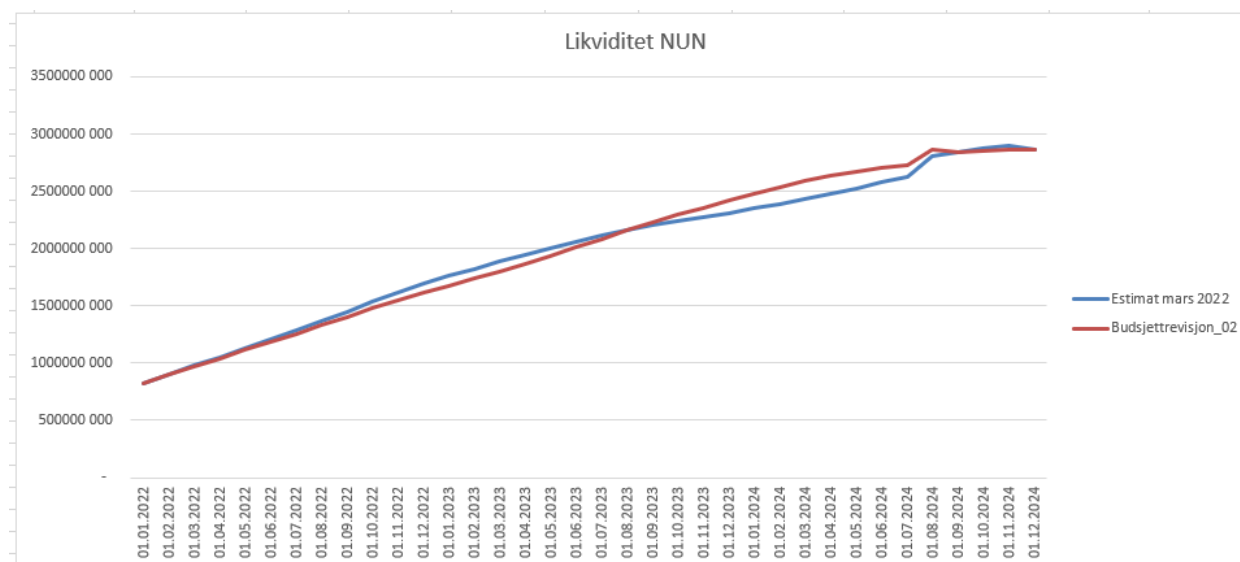
Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Sum inntekter	7 914	7 915	7 966	7 953	7 938	7 923	7 915
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 623	7 694	7 649	7 720	7 794	7 858	7 927
Sum avskrivninger	324	317	427	422	412	413	409
Netto rentekostnader	17	17	73	68	63	59	51
Totale kostnader	8 010	8 075	8 196	8 256	8 316	8 377	8 435
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-96	-161	-230	-303	-378	-454	-519
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	10	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	40	80	110	110	110	110	110
Sum resultatkrav	80	120	120	120	120	120	120
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-176	-281	-350	-423	-498	-574	-639
Årlig endring omstillingsutfordring	85	105	69	73	75	75	65

Tabell 4-likviditetsanalyse 2022-2030

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter									
RHF overskuddskrav	40	40	40	10	10	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	20	60	80	110	110	110	110	110	110
"Nye avskrivninger" (psyk. Helse)		0	0	0	0	0	0	109	109
Avskrivninger/nedskrivninger (opprinnelige inkludert NUN)	310	324	317	427	422	412	413	409	405
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	370	424	437	547	542	532	533	638	634
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter									
Investering av nye bygg (psyk. Helse)	0,0 -	431 -	488 -	488 -	488 -	488 -	488	0,0	0,0
Investeringer av overskudd (RHF og eget)	0	-60	-100	-120	-120	-120	-120	-120	-120
Investeringsplan iht fremdriftsplan	-923	-922	-437	-200	-200	-200	-180	-180	-180
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-923	-1 413	-1 025	-808	-808	-808	-788	-300	-300
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter									
Salg Åsgårdmarka	427								
Innbet ved opptak av lån nye prosjekter (psyk. Helse)	0	344	390	390	390	390	390	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	506	505	166						
Avdrag lån	-46	-46	-121	-121	-121	-121	-121	-121	-121
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	887	803	435	269	269	269	269	-213	-213
Netto endring i kontanter	334	-185	-153	8	3	-7	14	125	121
IB 01.01	122	456	271	118	127	130	124	138	263
UB 31.12	456	271	118	127	130	124	138	263	384
Ramme for kassakreditt	-390	-390	-390	-390	-390	-390	-390	-390	-390

I likviditetsanalysen er det forutsett regnskapsmessig balanse, tatt høyde for salg av Åsgårdmarka samt lagt inn nytt bygg for psykisk helsevern med oppstart i 2023.

Figur 1-oppdatert likviditetsoversikt Nye UNN Narvik



Figur 1 viser en oppdatert likviditetsoversikt mht. nye UNN Narvik gjort av sykehusbygg i mars 2022.

2. Omstillingsutfordring i perioden

Bærekraftanalysen viser at UNN står overfor et meget stort omstillingsbehov i perioden 2023-2029. I 2023 er omstillingsbehovet 87 mill. kroner, og øker gradvis opp til 642 mill. kroner (akkumulert) i 2029. Årlig omstillingsbehov varierer fra 65 til 106 mill. kroner i perioden. Usikkerheten øker etter hvert i planperioden.

Virksomhetsplanlegging 2023

Virksomhetsplanlegging for 2022 startet 17. februar med budsjettkonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. Fokuset for denne konferansen var omstilling for inngangshastighet og fordeling av ny omstilling. Omstillingsutfordringen for 2022 inkluderer eget overskuddskrav og intern fordelingspott.

3. Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering

UNN gjeninnfører strategien om å skape overskudd i egen drift for å øke investeringsrammene påfølgende år. Overskuddskravet fra RHF er 40 mill. kroner i planperioden (til 2025 – går da ned til 10 mill. kroner). Det er helt nødvendig for å avsette nok ressurser til investeringer i utstyr med mer, og fra og med 2022 har UNN i bærekraftanalysen et overskuddskrav på 20 mill. kroner og øker ytterligere med 20 mill. kroner for 2023 og med 40 mill. kroner i 2024 (øker til 110 mill. kroner i 2025 for å opprettholde investeringsevnen). Dette fordi tildelte midler til MTU og nødvendige ombygginger med mer ikke er tilstrekkelig for å dekke minimumsbehovet for nyinvesteringer og reanskaffelser.

4. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

Tabell 5-Innspill til RHF's plan store byggeprosjekter

Innspill Økonomisk langtidsplan-store byggeprosjekter	
Innspill (tall i mnok)	Investering
Nytt psykiatribygg Tromsø	1 170
Nyfødt intensiv	886
Senere i planperioden:	
Arealplan Breivika	1 500
Arealplan/nybygg Harstad	3 500
Totalt	7 056

Nytt Narvik sykehus

Etter økt ramme gjennom fjorårets rullering av plan er det ikke nye innspill rundt nytt sykehus i Narvik.

UNN psykisk helsevern Tromsø

I budsjettbrev 1 er nye Åsgård lagt inn i Helse Nord RHF sin investeringsplan med 1,7 mrd. kroner i perioden 2023-2026. UNN ber om at investeringsrammen flyttes til UNNs investeringsplan, og at rammen korrigeres til gjeldende estimert investeringsramme på 2,87 mrd. kroner.

Nye lokaler for nyfødt intensivmedisin/ny helikopterplass

Det er stort behov for ombygging/nybygg for Nyfødt intensiv. Anslag investeringskostnad 886 mill. kroner som inkluderer ny helikopterlandingsplass.

Arealplan Breivika

Mindre ombygginger i den originale arealplan Breivika er gjennomført og planlagt gjennomført med egne investeringsmidler. Mye arbeid gjenstår og tas med i denne saken.

Arealplan/nybygg Harstad

Sykehuset i Harstad er gammelt og mye slitt. Vedlikeholdet er krevende og en omfattende renovering er nødvendig for å opprettholde en fortsatt god drift.

Tabell 6-Innspill til RHF's plan mindre investeringer

Innspill Økonomisk langtidsplan-mindre investeringer	
Innspill (tall i mnok)	Investering
Kritisk renovering operasjonsstuer Breivika	150
Tarmscreening	25
Totalt	175

Renovere operasjonsstuer

UNN har et stort behov for renovering av 12 operasjonsstuer slik at det ikke går ut over pasientsikkerhet, kirurgisk kapasitet og mulighet for fremtidig videreutvikling av tilbud. Operasjonsstuene i B7 i UNN Breivika har ikke vært gjenstand for teknisk oppgradering siden

innflytting i 1991. Operasjons- og intensivsøyler er teknisk og mekanisk utslitt og reservedeler er ikke lengre å oppdrive. Det er stor risiko for at kritisk utstyr på enkeltstuer kan havare og at operasjonsstuen må tas ut av drift med redusert operasjonskapasitet som resultat. Dette vil være kritisk for UNNs funksjon som regionsykehus. Ved oppgradering av søyler er det gjennomført ROS analyser som konkluderer at tekniske anlegg inkludert ventilasjon, elektriske anlegg og medisinske gasser må oppgraderes samtidig.

Tarmscreening

Det nasjonale programmet for tarmscreening medfører behov for å bygge om rom for å behandle pasienter, rengjøre skop ol. Siden byggene er gamle (Breivika og Harstad, Narvik kommer først når nybygg er klart) vil det ved ombygging medføre behov for å også skifte ventilasjon, noe som krever ytterligere investeringsmidler. Hver ombygging er estimert til mellom 20-30 mill. kroner pr rom, hvor UNN har finansiering på plass for 8,2 mill. kroner. Behovet er en konsekvens av det nasjonale screeningprogrammet, og det er ikke mulig å håndtere dette innenfor UNNs ordinære investeringsramme.

Eventuelle nye pålagte regionsoppgaver

På grunn av små investeringsrammer og svært stramme prioriteringer i UNN presiseres det at dersom UNN får nye regionale oppgaver som genererer behov for utstyrsinvesteringer og ombygginger må det medfølge økte investeringsmidler.

Tabell 7- UNNs investeringsbehov i bygg

Investeringsbehov større ombygginger																
Prosjekt	Totalkostnad i mill kr	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Nye UNN Narvik	2 700	723	639	313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykisk helse og rus	2 870	0	100	400	600	700	700	370	0	0	0	0	0	0	0	0
Nyfødt intensiv inkl helikopterplass	886	0	0	50	250	450	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Innslusa operasjon Breivika	150	0	10	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arealplan Breivika	1 500	0	0	0	0	0	0	100	350	350	350	350	0	0	0	0
Harstad sykehus	3 500	0	0	0	0	0	0	0	100	400	500	500	500	500	500	500
SUM	11 606	723	749	903	850	1 150	836	470	450	750	850	850	500	500	500	500

Tabellen over er en oversikt over UNNs investeringsbehov for å kunne vedlikeholde og gjennomføre helt nødvendig fornying av den større bygningsmassen. Tabellen er satt opp med kjente økonomiske størrelser og når en rent praktisk (arbeidsmessig) kan gå i gang med de ulike prosjektene.

Risiko og muligheter ved bygningsmassen

Behovene for bygningstekniske oppgraderinger i UNN er godt dokumentert i rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr* der det framkommer at kun OUS har en dårligere gjennomsnittlig teknisk bygningstilstand. Øvrige foretak i Helse Nord, inkludert Helgeland, kommer bedre ut enn UNN. Utover teknisk etterslep vil det stadig oppstå nye utrednings- og behandlingsmuligheter som skal ivaretas, også gjennom bygningsmessige tilpasninger. Svært ofte er dette sentraliserte funksjoner som UNN skal ivareta for hele regionen.

Risikobildet for virksomheten er vurdert som størst i de 2 høyt prioriterte prosjektene Psykisk helse og rus og Nyfødt intensiv. Øvrige bygningsmasse ved UNN Breivika akkumulerer raskt et stort teknisk etterslep og behov for ombygginger, og dette vises tydelig i Arealplan Breivika rapporten fra 2018. Umiddelbart står foretaket overfor utfordringer ved å opprettholde- og utvikle kirurgisk kapasitet, inkludert hybrid- og robotkirurgi. Det er helt nødvendig å finne midler til å renovere 12 operasjonsstuer med tekniske anlegg og medisinsk teknisk utstyr (operasjonssøyler) med stor risiko for havari.

Utfordringer ved driften av Harstad sykehus er dokumentert i Arealplan Harstad. Det vil i løpet av få år kreves betydelig vedlikehold av eksisterende bygningsmasse, men det er anbefalt fra Sykehusbygg HF å planlegge nybygg.

Noen pågående prosjekter i ekstern regi; Harstad Helsehus, NAWSARH helikopterlandingsplass og Kommunal legevakt i Tromsø gir mulighetsrom for medfinansiering av noen utfordringer. Dette mulighetsrommet bør utredes.

Tabell 8-oversikt over internt prioriterte ombyggingsprosjekter UNN

Investeringsprosjekter innenfor tildelt investeringsramme					
Prosjekt	Totalkostnad i mill kr	2022	2023	2024	2025
Card lab (Hjertelab B3-9)	9	0	9	0	0
Ombygging A1.8 patologi 2021	2	0	2	0	0
Kreft poliklinikk 2021*	10	0	10	0	0
Kjøkken	22	22	0	0	0
IVF-enhet og NIPT-utstyr	40	19	7	14	0
Koloskopi screening	25	0	3	22	0
Sykkelparkering	3	3	0	0	0
Hybridstue (utover ramme fra HN)	17	0	17	0	0
Hybridstue 2	55	0	0	0	55
SUM	183	44	48	36	55

Utstyr med mer

I investeringsplanen for UNN er det for 2022 avsatt 200 mill. kroner til utstyr med mer som skal dekke investeringer i medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP og andre investeringer. Beløpet videreføres i planperioden 2022-2027 for å så reduseres til 180 mill. kroner i 2028.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelser av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til > 300 mill. kroner. I tillegg kommer investeringer i nytt utstyr, ny teknologi, samt renovering av eksisterende bygningsmasse. UNN har funnet det riktig å ha et eget overskuddskrav (80 mill. kroner) slik at noe av etterslepet kan tas inn. Dette medfører svært krevende omstillingsutfordringer for foretaket.

UNN mener at hovedstrategien i regionene må være å bruke eventuelle økonomiske handlingsrom dels til styrking av drift i foretakene, og dels til investeringer i utstyr. Foretakenes evne til å reanskaffe utstyr og henge med på den teknologiske utviklingen for utstyr er vesentlig og må prioriteres, og andre investeringer må vurderes opp mot dette behovet. Vedtatte investeringsrammer fra RHF er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for investeringer i utstyr, ombygginger med mer.

5. En samlet oversikt over innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak, i prioritert rekkefølge

Tabell 9-Innspill til plan nåværende regionale oppgaver med manglende finansiering

Nåværende regionale oppgaver med manglede finansiering	
Innspill (tall i mnok)	Drift
Subspesialisering mm kreftleger, drift proton	18,0
Underfinansiering Lutathera 6 mill (riktig beløp? – er ISF trukket fra?)	6,0
Ansatte PET	6,0
Nasjonale kvalitetsregistre, underfinansiering sammenlignet med andre regioner 6 mill	6,0
Totalt	36,0

UNNs finansieringsbehov

Subspesialiseringen onkologer og innføring av protonbehandling i Norge

Sikre et likeverdig tilbud om kreftbehandling i Helse Nord

Kreftomsorgen har endret seg vesentlig de siste femten årene. Det har kommet en rekke nye behandlingsmuligheter og kreftbehandlingen er blitt mer kompleks. Avansert diagnostikk medfører at forståelsen av kreftsvulster endres og behandling kan målstyres mot den enkelte pasients kreftsvulst. Den faglige utviklingen medfører at det ikke lenger er realistisk at en generell kreftlege kan ha oversikt over og styre behandlingen innen mange forskjellige kreftområder.

I de andre helseregionene har dette medført etablering av regionsykehus som regionalt kreftsenter der kreftlegene er subspesialisert og jobber med noen utvalgte kreftområder. Mye behandling gis fortsatt på lokalsykehusene der legene kan kontakte regionsykehuset for veiledning og vurderinger. Helse Nord er den eneste helseregionen der kreftlegene på regionsykehuset ikke er subspesialisert, og ved benchmarking sees en klar underdekning av kreftleger i UNN. Dette gjør det utfordrende å opprettholde den faglige utviklingen i kreftomsorgen i Helse Nord, samt for UNN å ivareta det økende omfanget av spørsmål fra fagfolk ved lokalsykehusene i Helse Nord.

Det er nødvendig å subspesialisere kreftlegene i UNN dersom vi skal klare å opprettholde et likeverdig tilbud om kreftbehandling i Helse Nord sammenlignet med andre helseregioner. Både ut fra kapasitetsbehov og behov for spesialisering er det anslått at UNN må styrke antall onkologer med 9 fordelt med en økning på 3 per år de neste tre årene. Dette gir en økt kostnad på 4 mill. kroner pr år og til sammen 12 mill. kroner fra år 3.

Fra 2024 skal Norge starte med protonterapi i Oslo og Bergen. Etablering av protonbehandling gjøres som en flerregional behandlingstjeneste som dekker hele landet. Behov for bemanning, opplæring av personell, innkjøp av utstyr og IKT-system som kan kommunisere om overføring

av store datamengder mellom samarbeidende sykehus er nødvendig å koordinere for å sikre at protonterapi skal bli godt implementert i hele Norge.

Noen pasientforløp vil kreve at det lages doble doseplaner (en fotonplan som er dagens standard og en protonplan) og at gevinst ved protonterapi vurderes ut fra sammenligning av disse. For å sikre et likeverdig behandlingstilbud i hver av de fire regionale helseforetakene er det nødvendig med kompetanse, personell og utstyr for å kunne lage sammenlignende proton- og fotonplaner. Når tilbudet åpnes planlegges daglige videomøter hvor UNN legger fram aktuelle pasienter hvor behandlingen er planlagt av lokale fagfolk. Å bygge høyspesialisert kompetanse tar tid. I dag tar det eksempelvis 2 arbeidsdager å ferdigstille en doseplan for en pasient som skal stråles mot kreft i ØNH-regionen. Tidsbruken vil minst dobles når man i tillegg skal lage en protonplan. For å sikre stabil bemanning bør minimum 2 x 50 % innenfor hver yrkesgruppe (stråleleger, medisinske fysikere og stråleterapeuter) dedikeres til dette arbeidet. Årlige utgifter til personell og øvrig drift er 2 mill. kroner første år, deretter økes kostnaden med 2 mill. kroner de neste to årene. Ved full implementering i år 3 er totale kostnader estimert til om lag 6 mill. kroner.

Uten styrkning av rammene til denne regionale funksjonen for planlegging av protonterapi, deltakelse i flerregional behandlingstjeneste og muligheten til å inkludere nordnorske pasienter i kliniske behandlingsstudier tilknyttet tilbudet, må alle pasienter som vurderes for strålebehandling av barnekreft, øre-nese-hals-kreft og benigne hjernesvulster sendes ut av helseregionen fra høsten 2024, og fra 2025 vil dette gjelde flere diagnosegrupper.

Underfinansiering Lutathera

I oppdragsdokumentet 2019 fikk UNN oppdraget «etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser» (Lutathera). Lutathera er det første radioaktive legemiddelet som målstyres direkte til svulsten og sender ut celledrepende stråling. Bakgrunnen for oppdraget til UNN var vedtak i Beslutningsforum i 2018 om å innføre metoden i Norge og vedtak i RHF-ene om å organisere denne behandlingen ved de fire regionsykehusene. Helse Nord RHF tildelte UNN fire millioner kroner for å dekke utgiftene til behandlingen. Erfaringen hittil er at over dobbelt så mange pasienter har behov for Lutathera årlig sammenlignet med det opprinnelige anslaget som lå til grunn for Beslutningsforums vedtak om å innføre metoden. UNN behandler ti pasienter årlig fra foretakene i Helse Nord. Kostnadene til bare legemiddelet Lutathera er i underkant av ti millioner kroner årlig. I tillegg kommer utgifter til beskyttelse mot stråling og innleggelse. Kostnadene til legemiddelet Lutathera synes i overskuelig fremtid ikke å bli ivaretatt i den innsatsstyrte finansieringen.

PET - ansatte

Egenproduksjon av radiopharmaka krever flere ansatte enn det opprinnelig var lagt opp til. I tillegg ble det i 2019 ansatt flere radiografer i PET for å imøtekomme en aktivitetsøkning. Denne økningen er ikke finansiert til tross for at dette er en regional oppgave. Stillingene bes derfor finansieres.

Øke finansieringen av Helse Nords nasjonale medisinske kvalitetsregistre til landsgjennomsnittet

De åtte nasjonale medisinske kvalitetsregistre som helseforetak i Helse Nord RHF leder har over tid hatt vesentlige kvalitetsproblemer. Tre av åtte registre har de siste årene blitt foreslått avvirket av den nasjonale ekspertgruppen. På samme tidspunkt ble ingen registre i andre helseregioner foreslått nedlagt. De to beste registre vurderer å re-lokalisere til St Olav eller

Sak 38/2022 - vedlegg

OUS på grunn av manglende muligheter for utvikling. En interregional arbeidsgruppe viste at registrene i Helse Nord RHF er finansiert vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet (som er 55 % høyere enn Helse Nord), Helse Sør-Øst (53 % høyere enn Helse Nord), Helse Vest (57 % høyere enn Helse Nord) og svært mye lavere enn registrene i Helse Midt-Norge (132 % høyere enn Helse Nord). De administrerende direktørene i RHF-ene vedtok i desember å ikke etablere en felles nasjonal finansieringsmodell. Dersom vi skal klare å opprettholde og utvikle de nasjonale medisinske helseregistrene i Helse Nord på samme måte som i andre helseregioner må finansieringen økes til landsgjennomsnittet. Kostnad 6 mill. kroner.

Tabell 10-Innspill til plan nye/økende regionale oppgaver

Nye/økende regionale oppgaver	
Innspill (tall i mnok)	Drift
RSS, økning med en seng (seng nr. 6) 3,5 mill.	3,5
Økt behov regional spesialisert rehabilitering 6,5 mill.	6,5
Etablere og drifte Barne- og ungdomspsykiatri register 2,3 mill.	2,3
Totalt	12,3

Økning med en seng Regionsenter for spiseforstyrrelser

Økningen er begrunnet med store kapasitetsutfordringer i dagens enhet med stadige utsettelse av elektiv virksomhet pga. kapasitetsutfordringer. Senteret har fått en betydelig økning i henvisninger siste år (>30 %).

Regionalt tilbud intensiv habilitering

UNN er 05.11.2021 gitt i oppdrag om å avklare hvordan intensiv habilitering for barn og unge bør ivaretas i Helse Nord, hvor det ligger føringer om opprettelse av dette ved UNN. Dette skal ses i sammenheng med det planlagte regionale tilbudet for barn og unge med ervervet hjerneskade (fikk midler til dette i 2022). Arbeidet i den regionale gruppen skal slutføres innen 10. 04.2022, men det er allerede signalisert at det er behov for finansiering av dette utenfor UNNs eksisterende ramme.

Nasjonalt register for psykisk helsevern barn og unge

Registeret skal årlig inkludere data fra 30 000 nye pasientforløp som gis helsehjelp fra 100 enheter i spesialisthelsetjeneste. For å kunne drifte et nasjonalt register vil det være behov for en datamanager i 100 % stilling (kompetanse på informatikk og statistikk), faglig leder i 50 % og en koordinator i 50 % stilling. I tillegg vil det være behov for noen driftsutgifter for å dekke utgifter til møter og reise. Samlet sett vil dette utgjøre en årlig kostnad på kr 2,3 mill. kroner, inkludert sosiale kostnader.

Følgende poster er vurdert, men prioritert bort i vurdering opp mot de innspilte behov:

Persontilpasset medisin

UNN har skissert et investerings- og driftsbehov for dette på samlet 79,9 mill. kroner. UNN har fått 7 mill. kroner; ca. 10 % av totalen, som et engangsbeløp fra nasjonal tildeling. Saken er kjent i ledergruppen og har vært behandlet i styresak i Helse Nord RHF. UNN forutsetter at RHF prioriterer dette i tråd med tidligere vedtak, med minimum 6 mill. kroner i 2023.

Finansiering av K-RES

Signaler fra sentralt hold tilsier at dagens finansiering vil opphøre og at RHF eller HF selv må finansiere denne tjenesten. Dette er en kostnad på ca. 7 mill. kroner.

Økt LIS stillinger anesthesi

Behovet for økt utdanning av spesialister i Anestesi er svært stort i Helse Nord som følge av flere nye ambulansehelikopterbasen med tilhørende legeressurser i døgntilgjengelig vakt, samt vaktordning for anestesileger på Svalbard. Mangel på spesialister medfører stort innleie til svært høye kostnader, og det er en regional oppgave å sikre tilstrekkelig antall spesialister. OPIN har ansvaret for å utdanne disse i regionen og kapasiteten er nå for lav. Det er behov for 4 nye utdanningsstillinger i 2023 og 2 til i 2024.

Trombektomi - behov for stillinger

Det er et forventet behov for å øke med 2 senger (og senere til 5) ved slagenheten for økt behandling vedrørende denne pasientgruppen som følge av økt pasientgrunnlag. Totaltallet inkluderer også behov for to stillinger ved Diagnostisk klinikk (intervensjon lab).

Beredskap og miljømedisin Nord-Norge

Behov for en ny overlegestilling for å ivareta de oppgaver det oppdraget arbeids- og miljømedisinsk avdeling har regionalt. Det er i innspillet skissert mange oppgaver som bare delvis kan oppfylles uten en styrking av avdelingen.

Allergologisk kompetanse Nord-Norge

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) påla gjennom oppdragsdokumentet de regionale helseforetakene (RHF) å etablere spesialiserte regionale senter for astma allergi og overfølsomhet (RAAO). RAAOs oppgaver er utredning og behandling av pasienter med kompliserte og sammensatte allergiske lidelser, samt utvikling og spredning av kompetanse. RAAO nord startet drift i nye lokaler ved UNN i september 2017. Ordningen bør økes med 1 lege og 1 sykepleier i tillegg til en 50 % stilling til kontorfaglig personell.

Ressursmangel Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trobocytimmunologi

Økte henvisninger over tid, involvering i forskningsprosjekter som gir mer kunnskap om de vaksinerelaterte bivirkningene gjør at en står i en krevende situasjon ressursmessig.

Hyperbar oksygenbehandling

Trykkammeret ved OPIN er eneste mulige behandling for hyperbar oksygenbehandling i Helse Nord. Dette er et ressurskrevende tilbud og som i dag er for ustabil. Saken er skriftlig tidligere meldt Helse Nord.

Nye oppgaver

Ved eventuelle nye oppdrag og oppgaver må det medfølge full finansiering.

6. Vurdering av nivå og fremdrift av egen investeringsplan

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelser av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til i > 300 mill. kroner for å kunne ta igjen ett stort etterslep på utstyr. UNN har allerede mye utstyr som er avskrevet økonomisk, men som fortsatt er i drift. Innen noen kategorier er gjennomsnittlig levealder utover

økonomisk levetid ≥ 4 år. Dette gjenspeiles også gjennom at investeringsrammen i UNN i større og større grad går til reanskaffelser (kassasjoner).

Tabell 11-en aldrende utstyrspark UNN

Anleggsgruppe(T)	Oppr. Kost	Gjennomsnitt av År_overtid_he Itall
Alarmsentral	944 990	5,5
Analyseapp. / lab.utstyr	72 043 882	3,1
Annet MTU	75 052 995	3,6
Annet teknisk og elektrisk utstyr	30 877 714	5,4
Bygningsmessige anlegg	2 743 453	7,5
Kirurgiske instrumenter	2 282 104	2,6
Kommunikasjonsutstyr / tele	33 326 651	5,5
Laboratorieinnredning	285 137	3,7
Overvåkingsanlegg	24 543 378	4,8
Personbiler (inkl. ambulanser)	57 657 125	5,4
Røntgenutstyr	98 563 444	4,1
Scopiutstyr	48 492 503	3,7
Skylleromsutstyr	193 016	4,0
Stråleterapi- og skylleromsutstyr	5 343 713	3,1
Ultralydutstyr	51 179 922	3,6
VVS/El-installasjon/Klimaanlegg	179 310 389	4,3
Totalsum	682 840 415	4,0

Tabell 11 viser at UNN har en aldrende utstyrspark. Utstyret som er med i tabellen hadde ved innkjøp en total anskaffelseskost på 682,8 mill. kroner. I gjennomsnitt er disse driftsmidlene 4 år eldre enn økonomisk levetid, som vil si at de var ferdig avskrevet i regnskapet for 4 år siden.

Tabell 12-kassasjoner (i beløp) siste tre år

Oversikt over kostnader (mill kr) på kassert utstyr som er erstattet			
Type / år	2019	2020	2021
Kassert	53,1	79,1	120,2

Den stadig eldre utstyrsparken vises gjennom en økt kostnad vedrørende kassert utstyr. Dette er utstyr som må erstattes for å ikke gå utover pasientbehandling/-kvalitet/-sikkerhet.

Satsninger på eget internt overskuddskrav er viktig for å kunne framskynde reanskaffelser.

Utstys- og bygningsmassen ved UNNs lokalisasjoner vurderes som kritisk.

7. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten

UNNs målsetning om videre utvikling av pasientens helsetjeneste konkretiseres gjennom målrettede tiltak som for eksempel økt andel tele- og videokonsultasjoner, kloke valg, stormottakersatsingen og pasientsentrerte helsetjenesteteteam (PSHT). Satsingen forutsetter samhandling med primærhelsetjenesten, og vil gi økt kvalitet i behandlingen med bedre pasientforløp og behandling tilpasset og basert på den enkelte pasients ønsker og forutsetninger. UNN mener også det ligger betydelig potensiale i økt kvalitet i pasientbehandlingen i regionen ved å styrke muligheten for avanserte intervensjoner og hybride inngrep som erstatning for tradisjonell kirurgi, samt i oppbygging av persontilpasset medisin og sikring av tilbud om protonbehandling også til den nordnorske befolkning. En viss sentralisering av avanserte prosedyrer koblet med økt desentralisering av oppfølgende behandling vil kunne gi både kvalitetsmessige og økonomiske gevinster. Et økt fokus på gode pasientforløp i regionen er nødvendig.

Redusert bruk av vikarer er viktig for å redusere kostnadene, men det er godt kjent at utstrakt vikarbruk er en belastning for arbeidsmiljøet og innebærer risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen. For å styrke stabilisering og rekruttering er en systematisk satsing på et godt arbeidsmiljø, god ledelse og styrking av medarbeidernes kompetanse og tilstrekkelig utdanningskapasitet viktig. UNN skal bidra med moderne praksisarenaer der ansatte med veiledningskompetanse basert på pedagogiske metoder gir god veiledning, være en aktiv partner for UiT Norges arktiske universitet for å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet, og ha tilstrekkelig utdanningsstillinger for videreutdanningene innen anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK). For å kompensere for og klare å håndtere fremtiden med begrenset tilgang på spesialisert personell er det viktig også å arbeide systematisk med oppgaveglidning mellom yrkesgrupper på sentrale områder, som bruk av farmasøyter og assistenter på intensivenhetene.

Alle disse tiltakene sikrer kvalitet i pasientbehandlingen fremover.

Et regions- og universitetssykehus som har nødvendig utstyr og kapasitet på høyspesialisert nivå, inkludert ressurser til å drive forskning og fagutvikling på høyt internasjonalt nivå, er en forutsetning for at den nordnorske befolkning skal kunne sikres et spesialisthelsetjenestetilbud på nivå med befolkningen ellers i landet. Forskning, fagutvikling og kompetansebygging er nødvendig og viktig også for å rekruttere og stabilisere nødvendig kompetanse. Eksempelvis er en oppbygging av kreftomsorgen med tilstrekkelig mulighet for subspesialisert personell, tilgang på persontilpasset medisin og mulighet for å bli inkludert i kliniske studier, en forutsetning for både å rekruttere og stabilisere nødvendig personell og for at pasientene skal velge å bli behandlet i egen region også i de kommende årene.