



Møtedato: 24.04.2023

Vår ref.:
2023/2853-2

Saksbehandler:
Øverås/ Bugge

Dato:
18.04.2023

Styresak 41-2023

Innspill til økonomisk langtidsplan inkludert rullering av investeringsplan 2024-2027

Forslag til vedtak

Styret ved universitetssykehuset Nord- Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om innspill til prioriteringer av drifts- og investeringsrammen i perioden 2024-2027 til orientering. Styret slutter seg til saken og at den oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på *Økonomisk langtidsplan, inkludert rullering av investeringsplan for 2024-2027*.
2. Styret ber om at strakstiltak for vedlikehold Åsgård i forbindelse med utsettelse av byggeprosjekt prioriteres og operasjonsstuer i Breivika prioriteres.
3. Styret ber om at rammene for nytt bygg for psykisk helsevern og rus justeres i tråd med oppdaterte tall.
4. Styret ber om at C-fløy inkludert Nyfødt intensiv og helikopterplass prioriteres som neste store byggeprosjekt etter nytt bygg for psykisk helsevern og rus.
5. Styret ber om at UNN tilføres økte investeringsmidler for å kunne håndtere helt nødvendig utskifting av kostbart medisinskteknisk utstyr.
6. 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 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte i Helse Nord RHF 22.06.2023. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2031, hvor 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.

Formål

Sakens formål er å etterkomme eiers krav om å styrebehandle Universitetssykehuset Nord Norge HFs (UNNs) innspill til Helse Nord RHF's Økonomisk langtidsplan 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan innen 28.04.2022

Saksutredning

Investeringer

UNN har et svært stort investeringsetterslep både på bygg og medisinteknisk utstyr og har derfor et kritisk behov for økte investeringsrammer de kommende årene. Av årlig investeringsramme på 200 mill. kroner til medisinteknisk utstyr, ambulanser, mindre ombygginger og egenandel KLP er 96 mill. kroner satt av til medisinteknisk utstyr. Investeringsmidlene dekker kun erstatning av de mest kritiske kassasjonene av medisinteknisk utstyr og levetiden er på enkelte utstyrsgupper nå overgått med 4,3 år i gjennomsnitt. I årene fremover er det behov for flere store investeringer på utstyr med utgått levetid, blant annet to av fire strålemaskiner til 40 mill. kroner pr stykk.

UNN ber om investeringer for større prosjekter i følgende prioriterte rekkefølge:

1. Det er gjennomført en risikovurdering av byggene på Åsgård og det trengs strakstiltak for å utbedre byggene for fortsatt drift på 275 mill. kroner. UNN ber om at dette legges inn i investeringsrammen.
2. Ombygging og renovering av operasjonsstuene i UNN Breivika er kritisk nødvendig for å kunne opprettholde klinisk drift. Dette er kostnadsberegnet til 200 mill. kroner. UNN ber om at dette legges inn i investeringsrammene fra 2024.
3. Nye fremskrivningstall for nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø viser en kostnad på 2,3 mrd. kroner. UNN ber om at rammen for bygget økes til dette nivået fra dagens 1,9 mrd. kroner.
4. 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 C-fløy inklusive Nyfødt intensiv og helikopterlandingsplass er beregnet til 886 mill. kroner og UNN ber om at dette legges inn i investeringsrammene.

5. UNN har svært stort behov for økte investeringsmidler for å kunne håndtere helt nødvendig utskifting av kostbart medisinskteknisk utstyr de nærmeste årene, og ber derfor om økt ramme for utstyrsinvesteringer.

Risikobildet er størst for nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling og de 12 operasjonsstuene som krever renovering som er vesentlig for å opprettholde og utvikle kirurgisk kapasitet.

Et økende trusselbilde mot informasjonssikkerheten gir en økt investeringskostnad. Det er estimert en investeringskostnad til medisinteknisk utstyr til informasjonssikkerheten på 15 mill. kroner. UNN ber om at dette fullfinansieres.

Sikkerhetsavdelingen i psykisk helse og rus trenger en oppgradering med en investeringskostnad på 23 mill. kroner. UNN ber om at dette fullfinansieres.

Driftsbudsjett

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

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

Den regionale kreftplanen legger til grunn at det skal tilbys likeverdige tjenester. Nødvendig subspesialisering av onkologer og kostnadene til lutatherabehandling bes det om finansiering for. Det bes også om finansiering av kostandene til drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre på nivå med tilsvarende i andre regioner.

Det økende trusselbildet i forhold til informasjonssikkerhet medfører også økt driftskostnad for kartlegging og oppfølging av medisinteknisk utstyr. Det er behov for 1,5 årsverk til å drifte medisinteknisk utstyr for å ivareta informasjonssikkerheten, som tilsvarer en driftskostnad på 1,5 mill. kroner pr år. UNN ber om at midlene fullfinansieres.

UNN har forskuttet driftskostnader til økningen i kapasiteten til sikkerhetspsykiatrisk avdeling. I 2023 er det satt av 7,5 mill. kroner innenfor UNNs eget budsjett til dette som øker til 11,0 mill. kroner i 2024. UNN ber om at dette finansieres fra RHF av de midlene RHF har fått for å styrke sengekapasiteten innen psykisk helsevern.

Medvirkning

Saken er lagt frem i medvirknings- og drøftingsmøter i uke 15/16. Protokoll og referat fra møtene legges frem som referatsaker til styremøtet 24.04.2023.

Vurdering

UNNs rolle som universitets- og regionsykehus er av avgjørende betydning for å sikre den nordnorske befolkning et høyspesialisert og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud. UNNs innspill 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 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 bekymret for at det ikke er avsatt mer midler til å utvikle region- og universitetssykehusfunksjoner og for å iverksette regionale satsinger. Kreftsenter i UNN 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 medisinteknisk utstyr. Investeringsrammen for medisinteknisk utstyr med mer benyttes i sin helhet til å dekke kassasjoner og helt kritiske mindre ombygginger, sammen med ambulanser og egenkapital til KLP. 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 regionsykehusstilbud til befolkningen i Helse Nord som er likeverdig med andre helseregioner. Direktøren anser strategien om internt overskudd for å øke investeringsevnen som svært viktig for utviklingen av universitetssykehuset, samtidig som den økonomiske situasjonen er stram i årene fremover.

Direktøren vurderer det som helt kritisk å få gjennomført strakstiltak for Åsgård, kritisk ombygging av operasjonsstuer i Breivika og ombygging av C-fløy inkludert Nyfødt intensiv og helikopterlandingsplass.

I prosjektet for nytt bygg for psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø gjennomgås nå nye fremskrivningstall i samarbeid med Sykehusbygg HF. Foreløpige estimater er at det er behov for en investeringsramme på 2,3 mrd. kr.

UNN ser at det er åpenbart at foretaket ikke kan håndtere de helt kritiske og nødvendige investeringsbehovene vi har innenfor dagens driftsrammer, samtidig som det med dagens struktur og funksjonsfordeling i regionen ikke er realistiske muligheter for å øke UNNs budsjett vesentlig. Det er derfor helt nødvendig at det gjennomføres store endringer i struktur og driftsformer i hele foretaksgruppen i Helse Nord, slik at den samlede driften blir bærekraftig og de årlige investeringsrammene blir forsvarlige i forhold til vedlikehold og utvikling av både utstyr og eiendomsmasse. Særlig universitetssykehusets evne til å reanskaffe utstyr og henge med på den teknologiske utviklingen for utstyr, samt å utvikle og vedlikeholde en hensiktsmessig bygningsmasse, er vesentlig og må prioriteres. Det er derfor viktig at Helse Nord RHF holder høyt trykk på arbeidet med funksjonsfordeling i regionen slik at det blir fortgang i arbeidet og det innen en tidshorisont på 2-3 år kan sikres en bærekraftig drift med en struktur som lar seg bemanne, og tilstrekkelige midler til å fornye og utvikle bygningsmasse og utstyr.

Tromsø, 19.04.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Saksfremlegg innspill Økonomisk langtidsplan 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan



Sak: Økonomisk langtidsplan 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Fra: Lars Øverås
Møtedato: 24.04.2023

Saksfremlegg

Helse Nord RHF's *Økonomisk langtidsplan 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte i Helse Nord RHF 22.06.2023. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2024–2027, inkludert rullering av investeringsplan* gis følgende føringer:

Styringsmål for Helse Nord

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Utviklingen av tjenestene skal nå de mål som fastsettes av eierne. Økonomisk langtidsplan vil bli innrettet i samsvar med disse målene.

Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn.
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet.
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp.
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk.
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer.

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Helse Nords regionale utviklingsplan 2023-2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinskteknisk utstyr gjør det nødvendig med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud. Det vises også til oppdraget som Helse Nord RHF har fått fra HOD med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

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

- kontinuerlig forbedring
- bærekraftig utvikling Det forutsettes at målene innfris innenfor rammen av tildelte midle

Mål for plan og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å 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 bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2031, hvor 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.

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 28.04.2022. Planen skal også inkludere tiltaksplan og bærekraftanalyse i tillegg til innspillene.

RHF vil også avholde et budsjettmøte (Teams) med hvert enkelt HF, tentativt uke 17/18.

1. Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom – fra RHF

Det vises til vedlegg 3 i budsjettbrev 1. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom.

1.1 Vedtatt investeringsplan RHF

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleiersrenter	Sum tidligere år	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUM inkl tidl. år
Finnmarkssykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes				34 000	20 000						54 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	983 000	500 000	612 000	225 000							2 320 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	50 000	100 000	50 000								200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass		22 600	72 000								94 600
Korona-investeringer styresak 104-2020	21 200										21 200
Operasjonsstue Alta		15 000									15 000
Tarmscreening			4 500								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	
Sum Finnmarkssykehuset		682 600	783 500	304 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	
UNN											0
Nye Narvik sykehus P50	997 000	723 000	639 000	313 000							2 672 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	73 900										73 900
UNN psykisk helsevern Tromsø P50			0	0	50 000	150 000	700 000	700 000	300 000		1 900 000
Tarmscreening			8 300								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		275 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	180 000	
Sum UNN		998 000	847 300	513 000	250 000	350 000	900 000	880 000	480 000	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 - NIPT	1 200	2 400									3 600
Landingsplass Bodø			20 000								20 000
Fagplan TSB		10 200									10 200
Tarmscreening			8 100								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	
SUM NLSH		112 600	128 100	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	
Helgelandsykehuset											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	0	0	50 000	70 000	400 000	700 000	760 000		2 000 000
Korona-investeringer styresak 104-2020	24 800										24 800
Tarmscreening			3 700								
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		70 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	
SUM Helgelandsykehuset		70 000	63 700	50 000	100 000	120 000	450 000	745 000	805 000	45 000	
Helse Nord IKT											
Vedtatte prosjekter		85 600									
Korona-investeringer styresak 104-2020	33 000										33 000
Til HF-styrets disposisjon		84 400	105 000	105 000	105 000	105 000	30 000	30 000	30 000	30 000	
SUM Helse Nord IKT		170 000	105 000	105 000	105 000	105 000	30 000	30 000	30 000	30 000	
Sykehusapotek Nord											
IKT											
Utstyr/areal		7 000	10 000	3 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Lokaler i nye sykehus			7 000	8 000			15 000				
Sykehusapotek Nord		7 000	17 000	11 000	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
FRESK	468 100	130 000	15 100	0							613 200
Felles regionale IKT-prosjekt/digitale innbyggertjenester	395 450	45 550	30 400	4 600	7 700	0	30 000	30 000	30 000	30 000	603 700
IKT investeringer			0	50 000	0	0					50 000
IKT investeringer, ubrukte rammer tidligere år			29 700	15 800	52 700	15 000					113 200
Infrastruktur IKT UNN Narvik				17 000							17 000
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest				16 000							16 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85		0	0	100 000	162 000						262 000
UNN Narvik P85			0	100 000	72 000						172 000
Helgelandsykehuset utvikling P85				0	0	0	0	400 000	100 000		500 000
Påkostning (standardhøving) eksisterende anlegg			0	50 000	50 000	50 000	50 000				200 000
Usikkerhet strategiske prosjekter i konseptfase							0	500 000	500 000		1 000 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter				0	50 000	50 000	50 000	50 000	500 000	500 000	1 200 000
Sum Helse Nord RHF		175 550	75 200	353 400	394 400	115 000	130 000	980 000	1 130 000	530 000	
Sum investeringsplan		2 215 750	2 019 800	1 416 400	1 001 400	822 000	1 677 000	2 772 000	2 582 000	922 000	

Investeringsplan 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 2024.

Nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF er samlet investeringssum for nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø 1,9 mrd. kroner og med byggestart i 2025. Dette tilsvarer P50 rammen. Planlagt ferdigstillelse er i 2029.

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, egenkapitaltilskudd til KLP etc.

1.2 Bærekraftanalyse

Helse Nord RHF har basert oppdatering av plan for 2024-2027 på følgende premisser:

- En forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2023-2038/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2023.
- Oppdatering av resultatbasert finansiering gjennomføres i juni 2022.
- Inndragning av omstillingsbevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16.03.2023:

Tabell 2-Engangsbevilgninger for 2023

	Engangsbevilgninger for 2023		
	Styresak 4-2023	Styresak 21-2023	Sum
Finnmarkssykehuset	24	20	44
Universitetssykehuset Nord-Norge	77		77
Nordlandssykehuset	48		48
Helgelandssykehuset	21		21
	170		190

- Videreføring av økte bevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16.03.2023:

Tabell 3-Økte bevilgninger

	Økte bevilgninger		
	Drift	Medisiner- utdanning	Sum
Finnmarkssykehuset	40		40
Universitetssykehuset Nord-Norge	126	10	136
Nordlandssykehuset	78		78
Helgelandssykehuset	35		35
	279		289

Midler til kostnader knyttet til økt antall medisinerstudenter (praksisundervisning) legges inn som en permanent bevilgning og Helse Nord RHF har gjort en foreløpig framskrivning og fordeling av økt bevilgning.

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

Sak 41/2023 - vedlegg

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve og Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2.
- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold.
- Det er stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling i rentenivået. Det skal i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 2,5 %
 - Driftskreditt: 2,7 %

I bærekraftanalysen for UNN er det tatt høyde for avbyråkratiseringsreformen med 15 mill. kroner. Det uttales at reformen er avvirket, men i statsbudsjettet underreguleres fortsatt inntektene som før.

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 i eget overskudd inn i bærekraften for å beholde investeringsevnen.
- Investeringsramme P85 nye bygg.
- 80 % lånefinansiering av Nye UNN Narvik og for nytt bygg for psykisk helse- og rusbehandling.
- Analysen er gjennomført i 2022-kroner.
- Avskrivningstidene 26,4 år for bygg.

Tabell 4-Bærekraftanalyse 2023-2030

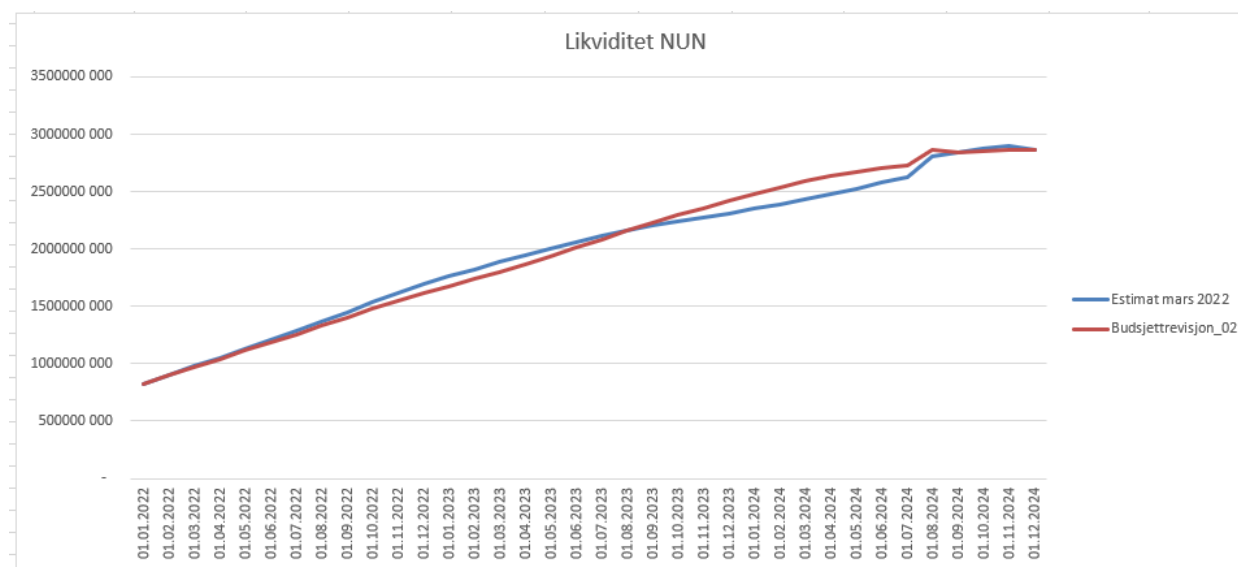
Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sum inntekter	8 026	8 037	8 094	8 101	8 086	8 071	8 056	8 041
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 575	7 648	7 706	7 761	7 821	7 869	7 921	7 920
Sum avskrivninger	324	317	427	422	412	413	442	510
Netto rentekostnader	16	17	72	67	58	52	46	87
Totale kostnader	8 023	8 095	8 318	8 363	8 405	8 448	8 523	8 630
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	2	-58	-224	-262	-318	-377	-467	-589
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	10	10	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	-	-	30	30	30	30	30	30
Sum resultatkrav	40	40	40	40	40	40	40	40
Årlig endring omstillingsutfordring	38	60	166	37	57	58	90	122

Tabell 5-likviditetsanalyse 2023-2030

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettet resultat	40	40	10	10	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger/nedskrivninger	324	317	427	422	412	413	442	500
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	364	357	437	432	422	423	452	510
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Investeringer av overskudd (RHF og eget)	0	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-839	-513	-250	-350	-900	-880	-480	-180
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-839	-553	-290	-390	-940	-920	-520	-220
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	505	166	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån nytt bygg psykisk helsevern og rus			40	120	560	560	240	0
Avdrag lån	-46	-121	-121	-121	-121	-121	-121	-181
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	460	45	-41	119	999	439	119	-181
Netto endring i kontanter	-16	-151	106	161	481	-58	52	108
IB 01.01	397	381	231	337	498	979	921	973
UB 31.12	381	231	337	498	979	921	973	1 081

I likviditetsanalysen er det forutsett regnskapsmessig balanse og lagt inn nytt bygg for psykisk helsevern med oppstart i 2025.

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 2024-2030. I 2024 er nytt omstillingsbehov 60 mill. kroner (i tillegg til den utsatte omstillingsutfordringen fra 2023 på 77 mill. kroner). Årlig nytt omstillingsbehov varierer fra 37 til 166 mill. kroner i perioden. Usikkerheten øker etter hvert i planperioden.

Virksomhetsplanlegging for 2024 startet 9. februar med budsjettkonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. Fokuset for denne konferansen var omstilling for inngangshastighet og risikovurdering av budsjett 2023. Omstillingsutfordringen for 2023 inkluderer midler til intern omfordeling til nye, prioriterte tiltak.

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 vil de nærmeste årene ikke klare 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). UNN står overfor svært store investeringsbehov i både medisinsk teknisk utstyr og til vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen, og det er kritisk behov for økte investeringsrammer de kommende årene. I dag rekker investeringsmidlene for medisinteknisk utstyr kun til å erstatte kassasjoner, og med svært mye, tungt og kostbart medisinsk teknisk utstyr som har overskredet forventet levetid de nærmeste årene er det usannsynlig at investeringsmidlene vil være tilstrekkelig for å dekke kassasjonene som må forventes.

4. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan

Tabell 6-Innspill til RHF's plan – investeringer i prioritert rekkefølge

Innspill økonomisk langtidsplan - investeringer	
Innspill (tall i mnok)	Investering
Nye UNN Narvik	100
Strakstiltak Åsgård	275
Kritisk renovering operasjonsstuer Breivika	200
Nytt psykiatribygg Tromsø	400
C-fløy inkl nyfødt intensiv	886
Informasjonssikkerhet	15
Tarmscreening	42
Sikkerhetsavdeling psykisk helse og rus	23
IVF	40
Arealplan Breivika	1 500
Arealplan/nybygg Harstad	3 500
Totalt	6 981

Nye UNN Narvik

Ny ambulansestasjon, CBRNE enhet og gymsal samt parkeringsløsningen ved Nye UNN Narvik blir dyrere enn tidligere antatt grunnet den høye prisveksten som har vært de siste årene. På bakgrunn av dette er styret for Helse Nord RHF bedt om å utløse 100 mill. kroner av prosjektereserven P85 for Nye UNN Narvik, slik at prosjektet kan gjennomføres med ambulansestasjon, CBRNE enhet, gymsal og parkering.

Strakstiltak Åsgård

Sak 41/2023 - vedlegg

Det er i vinter gjennomført en risikoanalyse av utsettelse nytt psykiatribygg Tromsø. Risikovurderingen viser at det den neste 5-års perioden må gjennomføres tiltak for 275 mill. kroner fordelt på 75 mill. kroner for tiltak rettet mot pasientbehandling og arbeidsmiljø, og 200 mill. kroner for å opprettholde sikker drift i bygningsmassen. En anbefalt prosess for å sikre driften vil være å gjennomføre en så stor del av disse tiltakene så raskt som overhodet mulig for deretter å revidere risikobildet sett opp mot status i nybyggprosessen. Det vises til styresak 40-2023 om risikovurderingen.

Renovere operasjonsstuer

UNN har et kritisk 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 lenger å oppdrive. Det er stor risiko for at kritisk utstyr på enkeltstuer kan havarere og at operasjonsstuen må tas ut av drift med redusert operasjonskapasitet som resultat. Dette vil være kritisk for UNNs funksjon som regionsykehus og for pasienttilbudet i regionen. Ved oppgradering av søyler er det gjennomført ROS analyser som konkluderer at tekniske anlegg inkludert ventilasjon, elektriske anlegg og medisinske gasser må oppgraderes samtidig. UNN har med nåværende struktur og driftsform ikke mulighet til å frigjøre investeringsmidler til dette innenfor dagens rammer.

Nytt bygg for psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø

I budsjettbrev 1 er nye Åsgård lagt inn i UNN sin investeringsplan med 1,9 mrd. kroner i perioden 2025-2029. UNN ber om at investeringsrammen korrigeres til gjeldende estimert investeringsramme på 2,3 mrd. kroner.

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.

Tarmscreening

Det nasjonale programmet for tarmscreening medfører behov for å bygge om rom for å behandle pasienter, rengjøre skop o.l. Siden byggene er gamle (Breivika og Harstad) vil det ved ombygging medføre behov for å også skifte ventilasjon, noe som krever ytterligere investeringsmidler. Hver ombygging er estimert til 25 mill. kroner pr rom, hvor UNN har egen 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. I styresak 21-2023 Budsjett for 2023-justering av rammer nr. 1 fikk UNN 8,3 mill. kroner i økt investeringstilskudd til tarmscreening. For å fullføre utbyggingen er behovet ytterligere 42 mill. kroner.

Sikkerhetsavdelingen psykiatri

Det er behov for oppgradering av sikkerhetsavdelingen psykiatrien. Behovet for ombygging vil kreve en investering på 23 mill. kroner. For driftssiden har UNN forskuttet bevilgninger i 2023 på 7,5 mill. kroner. Kostnaden øker til 11 mill. kroner i 2024. Det forutsettes at dette er midler

Sak 41/2023 - vedlegg

som bevilges av midlene Helse Nord RHF har mottatt for å styrke sengekapasiteten innen psykisk helsevern.

IVF-enheten

I forbindelse med liten plass på nåværende IVF-enhet kombinert med nye lovkrav om tidlig diagnostikk må IVF flytte lokalteter og bygge om. Investeringskostnaden for endringen er på 40 mill. kroner. Risikoen for at UNN ikke vil kunne tilby IVF-behandling er stor dersom denne flyttingen ikke blir gjennomført.

Oppsummert investeringsbehov bygningsmasse

Tabell 7- Periodisering av UNNs investeringsbehov større ombygginger

Investeringsbehov større ombygginger															
Prosjekt (tall i mill. kroner)	Total investering	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2034	2034
Nye UNN Narvik	2 792	639	413												
Strakstiltak Åsgård	275		150	125											
Kritisk renovering av operasjonsstuer Breivika	200		100	100											
Nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling Tromsø	2 870			200	500	700	770	700							
C-flyt inkl nyfådt intensiv	886			50	250	450	136								
Arealplan Breivika	1 500						100	350	350	350	350				
Arealplan/nybygg Harstad	3 500							100	400	500	500	500	500	500	500
Totalt	12 023	639	663	475	750	1 150	1 006	1 150	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 fremkommer 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. Styret gjorde i styresak 101- 2022 *Budsjett 2023 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF* vedtak om prioritering av 40 mill. kroner over 3 år til bygningsmassen på Åsgård. Dette er ikke tråd med de faktiske behov som er på 275 mill. kroner, men et resultat av hva foretaket samlet kan prioritere til vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen. Prioriteringen av Åsgård har medført nedprioritering og utsettelse av arealer til IVF-enheten, tarmkreftscreening, økte senger- til Barne- og ungdomsklinikken og vedlikehold av UNN Harstad. Et kontinuerlig behov for oppgradering på Åsgård vil øke gapet mellom behov for utvikling i øvrig bygningsmasse, og foretakets evne til å prioritere utvikling og nødvendig renovering.

Risikobildet for virksomheten er vurdert som størst i de 2 høyt prioriterte prosjektene Psykisk helse og rus og Nyfådt 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.

Sak 41/2023 - vedlegg

Utfordringer ved driften av UNN Harstad 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, NAW SARH helikopterlandingsplass og Kommunal legevakt i Tromsø kan gi mulighetsrom for medfinansiering av noen utfordringer. Dette mulighetsrommet bør utredes.

Medisinsk teknisk utstyr

I investeringsplanen for UNN er det for 2023 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 2024-2027 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 ser at det er åpenbart at foretaket ikke kan håndtere de helt kritiske og nødvendige investeringsbehovene vi har innenfor dagens driftsrammer. Det er derfor helt nødvendig at det gjennomføres store endringer i struktur og driftsformer i hele foretaksgruppen i Helse Nord, slik at den samlede driften blir bærekraftig og de årlige investeringsrammene blir forsvarlige i forhold til vedlikehold og utvikling av både utstyr og eiendomsmasse. Særlig universitetssykehusets evne til å reanskaffe utstyr og henge med på den teknologiske utviklingen for utstyr, samt å utvikle og vedlikeholde en hensiktsmessig bygningsmasse, er vesentlig og må prioriteres.

Tabell 8-en aldrende utstyrspark UNN

Anleggsgruppe	Anleggsgruppe(T)	Opp. Kostnad	Gjennomsnitt av År_overtid
20	Strålterapi- og skylleromsutstyr	9 195 993	2,1
21	Røntgenutstyr	146 717 278	4,8
22	Scopiutstyr	52 691 754	4,7
23	Ultralydutsyr	54 729 422	4,5
24	Analyseapp. / lab.utstyr	82 712 911	3,9
25	Overvåkningsanlegg	24 718 824	6,1
26	Kirurgiske instrumenter	2 484 818	4,4
27	Skylleromsutstyr	193 016	6,3
28	Annet MTU	88 621 800	4,3
29	PC-utstyr / skrivere	4 413 700	1,8
37	Alarmsentral	944 990	7,5
39	Annet teknisk og elektrisk utstyr	35 356 691	3,5
Totalsum		502 781 198	4,3

Tabell 8 viser at UNN har en aldrende utstyrspark. Utstyret som er med i tabellen hadde ved innkjøp en total anskaffelseskost på 502,8 mill. kroner. I gjennomsnitt er disse driftsmidlene

4,3 år eldre enn økonomisk levetid, som vil si at de var ferdig avskrevet i regnskapet for 4,3 år siden.

Det er kritisk for driften at fire røntgenlaboratorier på Hjertemedisinsk avdeling og Røntgenavdelingen har «end of life» 31.12.2023. Ved laboratoriene utføres blant annet koronar angiograf i og PCI, nevrointervensjon med coiling, stenting og trombektomi, samt ulike karintervensjoner og angiografi. For et av laboratoriene, lab 11, er situasjonen mest utsatt da det ikke er mulig å fornye serviceavtale etter 31.12 2023. De tre andre laboratoriene har «end of life» ved utgangen av 2023 og sannsynligvis mulighet for å opprettholde serviceavtaler i maksimalt to år utover dette. Samlet beløper investeringsbehovet for å skifte ut disse fire, helt nødvendige angiografilaboratoriene seg til minimum 50 mill. kroner.

Strålemaskiner

To av strålemaskinene i UNN er ferdig avskrevet i 2024 og 2025 og må skiftes ut. Det er estimert en investeringskostnad på 40 mill. kroner pr strålemaskin. Det er totalt fire strålemaskiner i UNN, og de to siste er ca. halvveis i sine økonomiske levetider.

Informasjonssikkerhet

Det pågår et stort arbeide rundt å forbedre informasjonssikkerheten i hele regionen. Informasjonssikkerheten må sikres bedre enn i dag og dette vil kreve investeringer for 15 mill. kroner. For å drifte utstyret knyttet til informasjonssikkerheten er behovet 1,5 årsverk som tilsvarer 1,5 mill. kroner.

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.

EU forordning

Fra 2024 trer en ny EU forordning (EU 2017/746, IVDR) i kraft med full virkning fra 2028, dette blir også gjeldene lov i Norge. Denne forordningen stiller strengere krav til egentilvirket utstyr for in vitro diagnostikk (IVD). Forordningen medfører behov for utstyrsinvesteringer innen laboratoriefagene, foreløpig estimert til 91,0 mill. kroner. UNN ber Helse Nord RHF om å fremme dette til nasjonal prioritering da dette behovet vil gjelde alle sykehusforetakene i landet. Laboratorieanalyser ved norske sykehus utføres både ved hjelp av egenutviklede metoder, og ved bruk av metoder levert av kommersielle leverandører. Egnetilvirket utstyr og reagenser som brukes for diagnostikk og oppfølging av pasientbehandling er i Norge underlagt «Forskrift om medisinsk utstyr (FOR2005-12-15-1690)» og «Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr (FOR-2013-11-29-1373)».

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

Innspill økonomisk langtidsplan	
Innspill (tall i mnok)	Drift
Subspesialisering mm, kreftleger, drift proton	18,0

Sikkerhetsavdeling psykisk helse og rus	11,0
Underfinansiering Lutathera	6,0
Nasjonale kvalitetsregistre	6,0
Informasjonssikkerhet	1,5
Totalt	42,5

UNNs finansieringsbehov – drift

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.

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.

Øke finansieringen av Helse Nords nasjonale medisinske kvalitetsregistre til landsgjennomsnittet

De åtte nasjonale medisinske kvalitetsregistrene 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 registrene vurderer å re lokalisere til St Olav eller 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.

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 gjennom engangsmidler samt styresak 21-2023 (RHF) fått 7 millioner som øremerkede midler (engangsbeløp), 12,034 mill. kroner til investering og 3,65 mill. kroner i økt basisramme; totalt 22,7 mill. kroner.

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 stilinger 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 døgkontinuerlig 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 får 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.

Allergologisk kompetanse Nord – Norge

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) påla gjennom oppdragsdokumentet de regionale helseforetakene 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

Det er betydelige vedlikeholdsetterslep både på bygg som Åsgård, Breivika, UNN Harstad og på medisinteknisk utstyr. Nye UNN Narvik står ferdigstilt høsten 2024 og vil da bedre noe av vedlikeholdsetterslepet i UNN. Samtidig blir situasjonen mer kritisk for hvert år som følge av utsettelse av prosjekter for nye bygg. Nytt bygg til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø er den største og mest kritiske store investeringen i nærmeste fremtid. En nylig risikovurdering viser at utsettelsen av prosjektet utløser et umiddelbart behov for vedlikehold på 275 mill. kroner ved UNN Åsgård. Samtidig er det kritisk å få oppgradert operasjonsstuer ved UNN Breivika, og Nyfødt intensiv i Breivika er et av de eldste og dårligste lokalitetene til dette formålet i hele landet. Summen av disse to investeringene er på 1 086 mill. kroner. Til sammen spilles det inn konkrete investeringer for 7,0 mrd. kroner.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelser av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til > 300 mill. kroner for å kunne ta igjen foretakets store og i økende grad kritiske etterslep på utstyr, vesentlig mer enn de 200 mill. kroner som er satt av til formålet hvert år. De neste årene er det nødvendig med store enkeltinvesteringer med blant annet to av fire strålemaskiner som må fornyes. Totalt vil disse koste 80 mill. kroner. Fire angiografilaboratorier har «end of life» i utgangen av 2023. En av disse vil mangle serviceavtale fra neste år, mens de tre andre kan videreføre serviceavtalene i inntil to nye år. Totalt vil det koste 50 mill. kroner å erstatte de fire laboratoriene. Alle

Sak 41/2023 - vedlegg

investeringsmidler til medisinteknisk utstyr går til å erstatte kassert 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 > 4,3 år. Den stadig eldre utstyrsparken vises gjennom en økt kostnad til å erstatte kassert utstyr. Dette er utstyr som må erstattes for å ikke gå utover pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet.

Stadig økende trusselbilde i forhold informasjonssikkerhet har resultert i at dette er et viktig satsingsområde i regionen. For UNNs del er behovet for investeringer anslått til å være 15 mill. kroner i tillegg til 1,5 stillinger for å gjennomgå og sikre informasjonssikkerhetsmessig forsvarlig drift av foretakets medisintekniske utstyr.