UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 29.04.2025

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2025/3795-1	Grethe Andersen	11.04.2025

Styresak 28-2025 Innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029 inkludert rullering av investeringsplan

Forslag til vedtak

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar UNNs innspill til Helse Nord RHF vedrørende prioriteringer av drifts- og investeringsrammen i perioden 2026-2035.

2. Styret erkjenner at UNNs investeringsbehov er stort, og ber Helse Nord RHF om å prioritere investeringsmidler i langtidsplanen.

3. Styret understreker betydningen av regionale oppgaver innen kreftbehandling og ber Helse Nord om at dette prioriteres finansiert, for å sikre den nordnorske befolkning et likeverdig og høyspesialisert tilbud.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Helse Nord RHFs *Økonomisk langtidsplan 2026–2029, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte i Helse Nord RHF 19.06.2025. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. HF-styrene bes om å behandle:

1. Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2032. Planen skal i 2026 innrettes slik at drift og investering er i balanse innenfor tilgjengelige inntektsrammer.
2. Foretakets innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i planperioden for foretaksgruppen.
3. Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak. Det bes om begrunnelse for foreslåtte prioriteringer.
4. Foretakets prioriteringer knyttet til investeringer. Det bes om begrunnelse for foreslåtte prioriteringer.

5. Foretakets prioriteringer mellom drift og investering. Det bes om begrunnelse for foreslåtte prioriteringer.
6. Redegjøre for hvordan foretakets innspill til prioriteringer håndterer de største risikoene som er rapportert fra helseforetaket innen 3. mars 2025.

Formål

Formål med saken er å invitere styret til å vedta UNNs innspill til Helse Nord RHFs Økonomisk langtidsplan 2026–2029, inkludert rullering av investeringsplan.

Saksutredning

1. **Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2032**

Bærekrafts- og likviditetsanalyse
Bærekraftsanalysen viser at årlig omstillingsutfordring i perioden er 40-149 mill. kr, og forutsetter årlig inngangshastighet i balanse. Usikkerheten øker utover i perioden. UNN er nå inne i en stor omstillingsprosess for å sikre økonomisk balanse og bærekraft i årene fremover. Arbeidet fortsetter inn i neste år, og vil inkludere ny omstillingsutfordring for 2026. I løpet av 2026 vil det igangsettes et arbeid for å utvikle system for mer langsiktig planlegging som både inkluderer kjente fremtidige økonomiske planpremisser og strategi for prioriteringer på kort og lang sikt. Ny årlig omstillingsutfordring håndteres inntil videre i årlige omstillingsprosesser.

Likviditetsanalysen viser positiv og gradvis økende (312-776 mill. kr) likviditet i perioden 2025-2032. Dette forutsetter årlig økonomisk balanse og hensyntatt vedtatte investeringer. Økt investeringsramme i tråd med innspill i denne saken vil endre likviditeten.

Forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2032
Helse Nord RHF har besluttet at regionen skal ta i bruk mal utarbeidet av Helse Sør-Øst for oppsett av økonomisk langtidsplan. I planen er det lagt inn føringer om aktivitetsvekst fra Helse Nord RHF, samt effekter av planlagte tiltak i UNN. UNNs pågående store omstillingsprosess, samt arbeid for å utvikle system for mer langsiktig planlegging kan endre forutsetningene som er lagt til grunn i langtidsplanen. Foreløpige forutsetninger viser at produktiviteten er gradvis økende i perioden, som er i tråd med overordnede målsetninger.

2. **UNNs innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i planperioden for foretaksgruppen.**

UNNs innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i foretaksgruppen er ytterligere funksjonsfordeling i regionen, økt standardisering i regionen som legger til rette for effektive innkjøpsrutiner/IKT, administrative funksjoner og pasientforløp. Disse tiltakene vil bidra til digital transformasjon som vil være viktig for å øke det økonomiske handlingsrommet i regionen.

3. **UNNs prioriteringer knyttet til driftstiltak.**

Øremerkede midler Ventetidsløftet
UNN har fått 82 mill. kr i 2025 i ekstra øremerket tilskudd fra Helse Nord RHF knyttet til *Ventetidsløftet.* I arbeidet med å redusere ventetidene i henhold til krav i *Ventetidsløftet h*ar UNN satset både på kortsiktige og permanente tiltak. I det videre arbeidet med å stabilisere ventetidene i henhold til fastsatte mål etter at *Ventetidsløftet* er innfridd må flere av de kortsiktige tiltakene omgjøres til varige satsinger. UNN ber derfor om at midlene som er tildelt i forbindelse med *Ventetidsløftet* opprettholdes fremover.

Kreftomsorg
Kreftomsorgen har endret seg vesentlig de siste femten årene. Det har kommet en rekke nye behandlingsmuligheter og kreftbehandlingen er blitt mer kompleks. UNNs innspill til prioriteringer knyttet til driftstiltak gjelder ulike områder innenfor regionale funksjoner for *kreftbehandling*:

Subspesialisering kreftleger
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. UNN har i 2025 fått innvilget 4 mill. kr og ber om en ytterligere opptrapping i 2026, 2027 og 2028 med 5 mill. kr pr år.

Protonbehandling
UNN har fått avklart tildeling av midler i 2025 på 6 mill. kr. Det er behov for en ytterligere opptrapping i 2026 med 2.5 mill. kr for en onkolog og studiesykepleier. Med denne opptrappingen vil protonbehandlingen være tilstrekkelig styrket.

Underfinansiering Lutathera
I oppdragsdokumentet 2019 fikk UNN oppdraget «etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser». UNN behandler ti pasienter årlig fra foretakene i Helse Nord. Kostnadene til bare legemiddelet Lutathera er i underkant av ti mill. kr årlig, som er 6 mill. kr mer enn budsjettrammen. I tillegg kommer utgifter til beskyttelse mot stråling og innleggelse. Disse kostnadene synes i overskuelig fremtid ikke å bli ivaretatt i den innsatsstyrte finanseringen, og UNN ber der for om økt ramme fra Helse Nord RHF eller at UNN fakturerer øvrige helseforetak i regionen for deres pasienter.

4. UNNs prioriteringer knyttet til investeringer.

Tabell 1 viser UNNs innspill til investeringer i prioritert rekkefølge for perioden 2026-2035.

Tabell 1-Innspill til RHFs plan – investeringsbehov i perioden 2026-2035

Navn på innspill	Prioritering nr	Totalramme (beløp i gjeldende plan)	Nytt innspill	Beløp 2026	Beløp 2027	Beløp 2028	Beløp 2029	Beløp 2030	Beløp 2031	Beløp 2032	Beløp 2033	Beløp 2034	Beløp 2035
Nye Åsgård	1	1900	3214	100	750	750	750	750	114				
Bygg BE (Rokadesengepost) *	1	200	200	75	125								
Strålemaskiner (2 stk)**	3	0	150	150									
Nyfødte intensiv + cfløy	4	1000		100	450	450							
Generell økning til MTU	5	0	50	50									
Operasjonstuer Breivika	6	200	375	50	140	143	42						
Sterilsentral	7	0	350	20	100	230							
Arealplan Harstad	8				100	100	100						
SUM		**3300**	**4339**	**545**	**1665**	**1673**	**892**	**750**	**114**	**0**	**0**	**0**	**0**
* allerede godkjent og vil bli slått sammen med "Nye Åsgård" når det prosjektet er godkjent.													
** ekslusive ombyggingskostnader													

UNN opprettholder prioriteringsrekkefølgen for investeringer i bygg, med nytt rus- og psykiatribygg som øverste prioritert, deretter Nyfødt intensiv. Øvrige investeringsbehov er grundig redegjort for i vedlagte saksfremlegg, samt i tidligere utredninger om investeringsbehov.

5. **UNNs prioriteringer mellom drift og investering.**

Bortsett fra prioritering av videreføring av øremerket tilskudd knyttet til *Ventetidsløftet* og enkelte regionale funksjoner innenfor kreftomsorgen gjelder UNNs innspill til prioriteringer i Helse Nord investeringer. Innspillene er i tråd med tidligere innspill og prioriteringsrekkefølge.

6. **Innspill til prioriteringer håndterer de største risikoene som tidligere er rapportert fra UNN.**

I UNNs topp 5 risikoer er den aller største risikoen «manglende midler for nye investeringer». Dette gjenspeiles i UNNs innspill til økonomisk langtidsplan. Behov for investeringsmidler er så stort og omfattende at det ikke kan løses av UNN alene.

Medvirkning

Saken er lagt frem i medvirknings- og drøftingsmøter i uke 15.

Brukerutvalgets arbeidsutvalg (BAU) gjorde følgende vedtak: BAU viser til det økende etterslepet på viktige investeringer til bygg og medisinsk teknisk utstyr i UNN. Investeringer for å opprettholde og videreutvikle helsetjenester til befolkningen i nord, så som f.eks. kreftbehandling og UNN som region- og universitetssykehus. BAU frykter at manglende investeringsmidler kan føre til at pasienter i nord ikke får likeverdige helsetjenester som pasienter i landet for øvrig. BAU forventer at Helse Nord øker bevilgningene til UNN slik at direktørenes prioriteringer kan gjennomføres raskt.

Protokoll og referat fra møtene legges frem som referatsaker til styremøtet 29.04.2025.

Vurdering

UNNs rolle som universitets- og regionsykehus er av avgjørende betydning for å sikre den nordnorske befolkningen 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. Arbeidet med å håndtere økt behov for helsetjenester uten å øke kapasiteten forholdsmessig både i forhold til antall senger, arealer, personell og finansiering videreføres.

Bærekraftsanalysen viser at ny årlig omstillingsutfordring i perioden er betydelig lavere enn tidligere år. Dette forutsetter at UNN lykkes med den pågående omstillingsprosessen som skal legge grunnlaget for å sikre økonomisk bærekraft og utvikling i årene som kommer. Dette har, sammen med *Ventetidsløftet*, høyeste prioritet i foretaket. I løpet av 2026 vil det igangsettes et arbeid for å utvikle system for mer langsiktig planlegging som både inkluderer kjente fremtidige økonomiske planpremisser og strategi for prioriteringer på kort og lang sikt. Direktøren mener dette vil bli et viktig verktøy for styringsinformasjon, strategiske prioriteringer og korrigerende tiltak.

UNN har fått 82 mill. kr i 2025 i ekstra øremerket tilskudd fra Helse Nord RHF knyttet til *Ventetidsløftet*. Direktøren understreker betydningen av at disse midlene videreføres fremover for å omgjøre kortsiktige tiltak til permanente løsninger i arbeidet med å stabilisere ventetidene i henhold til fastsatte mål. Direktøren er bekymret for at det ikke er avsatt mer midler til å utvikle region- og universitetssykehusfunksjoner og for å iverksette satsinger i den regionale strategien. Alle regionssykehusene i Norge, med unntak av UNN, har gjennomført subspesialisering innen onkologi. Direktøren vurderer dette som en viktig satsing for pasientene i Nord-Norge og ber om at rammene økes for å sikre god og lik kreftbehandling. Innspillene til Helse Nords økonomiske langtidsplan fra UNN fokuserer på kreftpasientene, både via driftsinnspillene og ved høy prioritering av strålemaskiner.

UNN opprettholder prioriteringsrekkefølgen på store byggeprosjekter med nytt rus- og psykiatribygg og deretter Nyfødt intensiv som høyeste prioritet. UNNs risikovurdering viser at manglende investeringsevne er den største risikoen for å gi likeverdige og høyspesialiserte tjenester. Direktøren er bekymret for det økende etterslepet, både for reanskaffelse av medisinteknisk utstyr, vedlikehold og utvikling av bygningsmassen og forskyvning av investeringsplaner for nybygg. Behov for investeringsmidler er så stort og omfattende at det ikke kan løses av UNN alene. UNN ber derfor Helse Nord RHF om å prioritere investeringer i sin langtidsplan.

Direktøren vurderer UNNs innspill til fellestiltak i regionen som viktige bidrag for å sikre økonomisk bærekraft og håndtere begrensede personellressurser fremover.

Tromsø, 22.04.2025

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Saksfremlegg innspill Økonomisk langtidsplan 2026–2029, inkludert rullering av investeringsplan

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

HELSE NORD

Sak:	**Økonomisk langtidsplan 2026–2029, inkludert rullering av investeringsplan**
Til:	Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Fra:	Grethe Andersen
Møtedato:	29.04.2025

Saksfremlegg

Helse Nord RHFs *Økonomisk langtidsplan 2026–2029, inkludert rullering av investeringsplan* skal behandles i styremøte til Helse Nord RHF 19.06.2025. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2026–2029, inkludert rullering av investeringsplan* gis føringer for saken.

Tilbakemelding fra helseforetakene
HF-styrene bes om å behandle:

1. Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2032. Planen skal i 2026 innrettes slik at drift og investering er i balanse innenfor tilgjengelige inntektsrammer.
2. Foretakets innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i planperioden for foretaksgruppen.
3. Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak. Det bes om begrunnelse for foreslåtte prioriteringer.
4. Foretakets prioriteringer knyttet til investeringer. Det bes om begrunnelse for foreslåtte prioriteringer.
5. Foretakets prioriteringer mellom drift og investering. Det bes om begrunnelse for foreslåtte prioriteringer.
6. Redegjøre for hvordan foretakets innspill til prioriteringer håndterer de største risikoene som er rapportert fra helseforetaket innen 3. mars 2025.

Mål for plan- og budsjettprosessen
Dialogen mellom Helse Nord RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- forutsigbarhet i den langsiktige økonomiplanleggingen
- at innspill til planen fra helseforetakene inkluderes i prosessen
- at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en bærekraftig økonomisk langtidsplan
- å håndtere de største risikoområdene

Økonomiske planpremisser
Økonomisk langtidsplan 2026–2029 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 1,5 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Styringskrav og rammer for 2025.

- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen som gjennomføres juni 2025.

1. **Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2032.**

Bærekrafts- og likviditetsanalyse

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- 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 nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,5 %
  - Innskuddsrente: 3,7 %
  - Driftskreditt: 3,5 %

Bærekraftanalysen er videre basert på følgende forutsetninger:

- Vedtatt investeringsplan fra RHF, korrigert for oppdatert investeringsramme nytt rus- og psykiatribygg.
- Årlige overskuddskrav fra RHF på 10 mill. kr fra 2026 som brukes til investeringer i påfølgende år.
- Investeringsramme P50 nye bygg.
- 90 % lånefinansiering for nytt bygg for psykisk helse- og rusbehandling.
- Analysen er gjennomført i 2025-kr.
- Avskrivningstidene 26,4 år for bygg.
- 50 mill. kr årlig til egne prioriteringer
- Kjent framskrivning for IKT-kostnader fra Helse Nord IKT

Tabell 1-Bærekraftanalyse 2026-2032

Bærekraftsanalyse UNN HF (mill kr)	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**	**2031**	**2032**
Sum driftsinntekter	9 134	9 154	9 154	9 154	9 154	9 154	9 154
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	8 677	8 766	8 845	8 895	8 945	8 995	9 045
Sum avskrivninger	433	426	446	444	502	484	532
Netto rente	88	83	78	70	112	105	135
Totale kostnader	9 199	9 275	9 369	9 410	9 559	9 585	9 713
Prognose, avvik fra budsjett inneværende år	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Økonomisk Resultat	**-65**	**-121**	**-215**	**-255**	**-405**	**-430**	**-558**
Vedtatt resultatkrav	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	**-75**	**-131**	**-225**	**-265**	**-415**	**-440**	**-568**
Tiltaksplan							
Sum effekter tiltaksplan	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Uløst omstilling	***-75***	***-131***	***-225***	***-265***	***-415***	***-440***	***-568***
Årlig endring (Ny omstilling)	**-75**	**-55**	**-95**	**-40**	**-149**	**-26**	**-128**

Tabell 1 viser UNNs oppdaterte bærekraftanalyse for perioden 2026-2032. Årlig omstillingsutfordring i perioden er 40-149 mill. kr, og forutsetter årlig inngangshastighet i balanse. Usikkerheten øker utover i perioden. UNN er nå inne i en stor omstillingsprosess for å sikre økonomisk balanse og bærekraft i årene fremover. Arbeidet fortsetter inn i neste år, og vil inkludere ny omstillingsutfordring for 2026. I løpet av 2026 vil det igangsettes et arbeid for å utvikle system for mer langsiktig planlegging som både inkluderer kjente fremtidige økonomiske planpremisser og strategi for prioriteringer på kort og lang sikt. Ny årlig omstillingsutfordring håndteres inntil videre i årlige omstillingsprosesser.

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. I UNNs oppdaterte bærekraftanalyse er det ikke lagt inn økt budsjett for vedlikehold. Utfordringene er store og risikoen for driftsmessige konsekvenser som følge av manglende vedlikehold og utvikling av bygningsmassen er høy. Plan for å håndtere denne utfordringen vil inkluderes i arbeidet med system for langsiktig økonomisk planlegging. Denne utfordringen kan imidlertid ikke løses av UNN alene. Helse Nord RHF oppfordres til å utarbeide strategi inkludert mål på kort og lang sikt for å håndtere vedlikeholdsetterslepet i regionen.

Likviditetsanalysen for UNN, tabell 2, viser positiv likviditet i perioden 2025-2032. I likviditetsanalysen er det hensyntatt vedtatt investeringsplan fra RHF, korrigert for oppdatert investeringsramme nytt rus- og psykiatribygg. Likviditetsanalysen forutsetter årlig økonomisk balanse.

Tabell 2-likviditetsanalyse 2025-2032

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	0	10	10	10	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger/nedskrivninger	431	433	426	446	444	502	484	532
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	***431***	***443***	***436***	***456***	***454***	***512***	***494***	***542***
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Investeringer av overskudd (RHF og eget)	0	0	-10	-10	-10	-10	-10	-10
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-200	-270	-698	-678	-678	-803	-803	-200
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	***-200***	***-270***	***-708***	***-688***	***-688***	***-813***	***-813***	***-210***
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån nytt bygg psykisk helsevern og rus	0	45	431	431	431	542	542	0
Avdrag lån	-135	-135	-135	-135	-135	-188	-188	-188
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktviteter	***-135***	***-90***	***296***	***296***	***296***	***354***	***354***	***-188***
Netto endring i kontanter	***96***	***84***	***23***	***63***	***61***	***53***	***36***	***144***
IB 01.01	***216***	***312***	***396***	***419***	***482***	***543***	***596***	***632***
UB 31.12	***312***	***396***	***419***	***482***	***543***	***596***	***632***	***776***
Kassekredit (ubenyttet)	410	410	410	410	410	410	410	410

Forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2032

Helse Nord RHF har besluttet at regionen skal ta i bruk mal utarbeidet av Helse Sør-Øst for oppsett av økonomisk langtidsplan. Tabell 3 viser økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2029 for UNN. I planen er det lagt inn følgende forutsetninger:

- Plantall 2025 som grunnlag for aktivitet.

- 1,5 % årlig aktivitetsvekst (DRG-poeng) i tråd med føringer i budsjettbrev 1 fra Helse Nord RHF.
- 5 % årlig nedgang i gjestepasientkjøp (DRG-poeng)
- Grunnlag for månedsverk er gjennomsnitt månedsverk 2024 uten ekstern finansiert virksomhet, spesialutdanning sykepleiere (ABIJOK) og Leger i spesialisering 1 (LIS1).
- 5 % årlig nedgang i hhv. ferievikarer og overtid.
- En gradvis reduksjon i månedsverk somatikk, totalt 280, i perioden 2025 – 2029.
- Økning i liggedøgn psykisk helse voksne på 700 døgn som gjelder to nye senger for Sikkerhetspsykiatri.
- Overføring av aktivitet fra Nordreisa til Finnmark for psykisk helsevern voksne jfr tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord er ikke hensyntatt.

Tabell 3 - Forutsetning for inntekter, aktivitet og bemanning

Aktivitet (somatikk, ISF-poeng)	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
0	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
ISF-poeng egen aktivitet, HN-pasienter	69 924	71 183	72 464	73 768	75 096
ISF-poeng utenlandske pasienter	267	267	267	267	267
ISF-poeng pasienter fra øvrige RHF	3 708	3 775	3 843	3 912	3 983
ISF-poeng legemidler	4 131	4 205	4 281	4 358	4 436
ISF-poeng gjestepasientkjøp	1 038	986	936	890	845
Sum ISF-poeng total aktivitet	**79 067**	**76 640**	**77 948**	**79 282**	**80 644**
ISF-poeng sørge-for	*75 092*	*76 373*	*77 681*	*79 016*	*80 377*

Aktivitet poliklinikk PHV og TSB (ISF-poeng)	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
0	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
PHV - psykisk helsevern voksne	14 232	14 488	14 749	15 015	15 285
PHBU - psykisk helsevern barn	9 294	9 462	9 632	9 805	9 982
TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 371	1 395	1 420	1 446	1 472
ISF-poeng gjestepasientkjøp (PHV/BUP/TSB)	5 171	4 913	4 667	4 434	4 212
ISF Total sørge-for ansvar	**30 068**	**30 258**	**30 468**	**30 700**	**30 951**

Aktivitet døgn PHV og TSB (liggedøgn)	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
0	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
PHV - psykisk helsevern voksne	46 797	47 497	47 497	47 497	47 497
PHBU - psykisk helsevern barn	2 527	2 527	2 527	2 527	2 527
TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16 264	16 264	16 264	16 264	16 264
Sum antall liggedøgn egen aktivitet	**65 588**	**66 288**	**66 288**	**66 288**	**66 288**

Bemanning pr tjenesteområde (brutto månedsverk)	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
Brutto månedsverk	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Somatikk	3 682	3 555	3 530	3 466	3 402
PHV - psykisk helsevern voksne	892	888	884	880	876
PHBU - psykisk helsevern barn	209	209	208	208	208
Tverrfaglige spesialisert rusbehandling (TSB)	190	190	189	189	188
Ambulanse	428	424	421	418	414
Administrative årsverk (felles funksjoner HF)	785	785	784	784	783
Sum månedsverk	6 186	6 050	6 016	5 944	5 871
Endring i månedsverk		-2,20 %	-0,55 %	-1,20 %	-1,22 %

Arbeidsproduktivitet	Estimat	Økonomisk langtidsplan			
	2025	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
ISF (døgn, dag, poli) total egne HF - somatikk	73 899	75 225	76 574	77 947	79 346
Brutto månedsverk (utbetalt tid) - somatikk	3 682	3 555	3 530	3 466	3 402
ISF-produktvitet	1,67	1,76	1,81	1,87	1,94
Årlig endring i produktivitet (prosent)		5,4 %	2,5 %	3,7 %	3,7 %

Helse Nord RHFs modell for produktivitetsberegning er antall DRG-poeng for all DRG-produksjon delt på brutto månedsverk. UNNs pågående store omstillingsprosess, samt arbeid for å utvikle system for mer langsiktig planlegging kan endre forutsetningene som er lagt til grunn i langtidsplanen i tabell 3. Foreløpige forutsetninger viser at produktiviteten er gradvis økende i perioden, som er i tråd med overordnede målsetninger.

2. **UNNs innspill til strategier for å øke økonomisk handlingsrom i planperioden for foretaksgruppen.**

Funksjonsfordeling i regionen
UNN ber om at Helse Nord RHF holder høyt trykk på arbeidet med funksjonsfordeling i regionen slik at det blir fortgang i arbeidet. For å møte fremtiden er det viktig at riktig oppgave- og funksjonsfordeling kommer på plass, og at UNNs rolle som universitets- og regionsykehus understøttes i større grad.

Standardisering
UNN ber Helse Nord om å prioritere områder med fokus på standardisering i regionen. Dette gjelder blant annet:

- *Etablering av basislagre i Helse Nord*
  UNN ber om at arbeidet med å etablere basislagre i Helse Nord prioriteres.

- *Digitaliseringsmodell*
  UNN ber Helse Nord RHF videreutvikle digitaliseringsmodellen som er etablert i Helse Nord med sikte på å sikre bærekraftig prioritering i tråd med foretakenes behov og rammer.

- *Gruppe 4 i Helse Nords RHF omstillingsprogram; «Tiltak for å sikre bærekraft i regionen».*
  UNN ber om at arbeidet i de to etablerte samarbeidsorganene for laboratorie- og radiologi-områdene i regionen prioriteres. Arbeidet er viktig for å sikre riktig prioritering av knappe ressurser i regionen.

Administrative funksjoner
UNN foreslår at det gjøres en gjennomgang av administrative funksjoner i regionen med mål om redusert ressursbehov. Dette må inkludere funksjoner i Helse Nord RHF.

Rapportering
Rapporteringskrav som kan erstattes med felles datauttrekk fra HN LIS bør ivaretas av Helse Nord RHF.

3. UNNs prioriteringer knyttet til driftstiltak.

Tabell 4 viser UNNs innspill til prioriteringer knyttet til driftstiltak.

Tabell 4- Innspill til plan for nåværende regionale oppgaver med manglende finansiering

Tall oppgis i hele tusen kr						
Navn på innspill	**Prioritering nr**	**Er dette en regional funksjon?**	**Beløp 2026**	**Beløp 2027**	**Beløp 2028**	**Beløp 2029**
Ventetidsløftet	1	Ja	82 000			
Proton	2	Ja	2 500			
SUBspesialisering Kreft	3	Ja	5 000	5 000	5 000	
Underfinansiert Luthatera	4	Ja				
SUM			**89 500**	**5 000**	**5 000**	

Øremerkede midler ventetidsløftet
UNN har fått 82 mill. kr i 2025 i ekstra øremerket tilskudd fra Helse Nord RHF knyttet til *Ventetidsløftet*. I arbeidet med å redusere ventetidene i henhold til krav i *Ventetidsløftet* har UNN satset både på kortsiktige og permanente tiltak. I det videre arbeidet med å stabilisere

ventetidene ihht fastsatte mål etter at *Ventetidsløftet* er innfridd må flere av de kortsiktige tiltakene omgjøres til varige satsinger. UNN ber om derfor om at midlene som er tildelt i forbindelse med *Ventetidsløftet* opprettholdes fremover.

Kreftomsorgen
Kreftomsorgen har endret seg vesentlig de siste femten årene. Det har kommet en rekke nye behandlingsmuligheter og kreftbehandlingen er blitt mer kompleks. UNNs innspill til prioriteringer knyttet til driftstiltak gjelder tre ulike områder innenfor regionale funksjoner for kreftbehandling.

Subspesialisering kreftleger
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 fortsatt 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 5 mill. kr pr år og til sammen 20 mill. kr. UNN har i 2025 fått innvilget 4 mill. kr samt omprioritert egne midler tilsvarende 1 mill. kr. For de neste tre årene (2026-2028) ber UNN om at rammen økes ytterligere 5 mill. kr pr år slik at satsningen totalt utgjør 20 mill. kr.

Protonbehandling.
UNN har fått 6 mill. kr i 2025. En ytterligere opptrapping med en studiesykepleier og en onkolog utgjør 2. 5 mill. kr. UNN vil da kunne tilby likeverdig pasienttilbud til regionens befolkning som øvrige regioner.

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 mill. kr 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 legemiddelet Lutathera er i underkant av ti mill. kr årlig, som er 6 mill. kr. høyere enn budsjettrammen. UNN ber om at basisrammen økes til 10 mill. kr og justeres årlig i

tråd med endring i antall pasienter og kostnader. Eventuelt kan dette løses gjennom fakturering til de andre foretakene for deres opptaksområder.

4. UNN prioriteringer knyttet til investeringer.

Tabell 5 viser UNNs innspill til investeringer i prioritert rekkefølge for perioden 2026-2035.

Tabell 5 - innspill til RHFs plan -investeringsbehov i perioden 2026-2035

Navn på innspill	Prioritering nr	Totalramme (beløp i gjeldende plan)	Nytt innspill	Beløp 2026	Beløp 2027	Beløp 2028	Beløp 2029	Beløp 2030	Beløp 2031	Beløp 2032	Beløp 2033	Beløp 2034	Beløp 2035
Nye Åsgård	1	1900	3214	100	750	750	750	750	114				
Bygg BE (Rokadesengepost) *	1	200	200	75	125								
Strålemaskiner (2 stk)**	3	0	150	150									
Nyfødte intensiv + cfløy	4	1000		100	450	450							
Generell økning til MTU	5	0	50	50									
Operasjonstuer Breivika	6	200	375	50	140	143	42						
Sterilsentral	7	0	350	20	100	230							
Arealplan Harstad	8				100	100	100						
SUM		**3300**	**4339**	**545**	**1665**	**1673**	**892**	**750**	**114**	**0**	**0**	**0**	**0**
* allerede godkjent og vil bli slått sammen med "Nye Åsgård" når det prosjektet er godkjent.													
** ekslusive ombyggingskostnader													

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 3,2 mrd. kr og med byggestart i 2026. Dette tilsvarer P85 rammen. Planlagt ferdigstillelse er i 2031.

Nytt bygg BE til rokadesengepost psykisk helse i Tromsø

I henhold til vedtak i Helse Nord styret er det innvilget 200 mill. kr til bygging av sengebygg med 20 sengeplasser ved UNN Åsgård. Byggestart i 2025 og ferdigstilling ultimo 2026.

Strålemaskiner

UNN har regionfunksjoner for all kurativ strålebehandling foruten behandling av pasienter med brystkreft som også gjennomføres ved NLSH Bodø. Aktiviteten har vært stabil de senere år med om lag 1 000 unike pasienter pr år, og 14-15 000 behandlinger. Det er ikke forventet noen reduksjon i behov de neste 5-10 år. UNN har fire strålemaskiner som er anskaffet i henholdsvis 2011, 2012, 2017 og 2018. Vanlig levetid for en strålemaskin er 10-12 år. De to eldste maskinene ble anbefalt kassert fra Medisinsk teknisk avdeling (MTA) i UNN i oktober 2023 og har stadig nedetid. Det er også blitt krevende å skaffe reservedeler pga. maskinenes alder, og enkelte reservedeler må tilpasses da de er uoriginale. Dette skaper store utfordringer for drift, der pauser i behandling kan påvirke pasientenes prognose.

Anskaffelsesprosessen for to strålemaskiner har startet og saken har vært ute på anbud, med forbehold om finansiering. Beløpet pr maskin er 75 mill. kr, totalt 150 mill. kr. Eventuelle ombyggingskostnader, som avhenger blant annet av størrelse og vekt på maskinene, vil ikke kunne beregnes før eksakt maskin er valgt og kommer i tillegg til beløpet på 150 mill. kr. UNN ber derfor om å få melde inn eventuelle ombyggingskostnader til revidert økonomisk langtidsplan.

C-fløy inkl nyfødt intensiv UNN Breivika

Nybygg og utvidelse av C-fløya i forbindelse med nyfødt intensiv. Utbyggingen og løsning av nyfødt intensiv er prioritert av ledelse og styret i UNN som viktigste prosjekt etter utbygging av

psykisk helse og rus på Åsgård. Utbyggingen gir i tillegg til ny nyfødt intensiv mulighet for å etablere 1 stor sengepost, poliklinikk/dagområde og arealer til laboratorievirksomhet.

Medisinsk teknisk utstyr
I investeringsplanen for UNN er det for 2025 avsatt 200 mill. kr til utstyr med mer som skal dekke investeringer i medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP og andre investeringer. Beløpet øker til 220 mill. kr i 2026 og 2027 til det settes ned til 200 mill. kr i resten av planperioden.

Årlige investeringsbehov vedrørende reanskaffelser av medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ambulanser, egenkapitaltilskudd KLP med mer er beregnet til > 300 mill. kr. I tillegg kommer investeringer i nytt utstyr, ny teknologi, samt renovering av eksisterende bygningsmasse.

Tabell 6-Utstyr eldre enn økonomisk levetid i UNN

Anleggsgruppe(T)	År siden ferdig nedskrevet	Oppr. Kostnad (i 1000 kr)	Antall
Alarmsentral	9,5	945	2
Analyseapp. / lab.utstyr	4,8	102 607	127
Andre adm.system	5,7	2 217	3
Annet MTU	5,0	118 860	211
Annet teknisk og elektrisk	5,7	47 396	61
Bygningsmessige anlegg	8,7	3 815	3
Kirurgiske instrumenter	5,5	5 023	19
Overvåkningsanlegg	6,9	28 929	28
Røntgenutstyr	5,6	232 908	53
Scopiutstyr	5,4	78 923	163
Strålterapi- og skylleroms	2,8	73 784	62
Ultralydutsyr	4,8	82 825	93
Totalsum	**5,0**	**778 229**	**825**

Tabell 6 viser at 825 enkeltutstyr er ferdig avskrevet i UNN, og som i gjennomsnitt er 5 år eldre enn økonomisk levealder. Dette er en økning på 0,3 år fra 2024. Utstyret hadde en total anskaffelseskostnad på innkjøpstidspunktet på 778,2 mill. kr. Prisen har i de fleste tilfeller økt og reanskaffelseskostnaden er betydelig høyere. Risikoen for kassasjon av utstyr er høy.

Renovering av innsluset operasjonsavdeling UNN Breivika
Sykehusbygg HF er leid inn for å vurdere gjennomføringsplan for renovering av operasjonsstuene i Breivika, samt lage en kalkyle basert på utredningen. Det er i vinter laget et skisseprosjekt med tanke på utforming, samt en teknisk utredning som er grundig og nær et forprosjektnivå. Tidligere anslag basert kun på areal har vært estimert til 200 mill. kr. Gjennomført prosjekt med usikkerhetsanalyse viser en grunnkalkyle på drøyt 300 mill. kr med en prosjektkostnad P50 på 333 mill. kr og en usikkerhetsavsetning til P85 nivå på 41 mill. kr. Total kostnadsramme er beregnet til 374,6 mill. kr. Prosjektet omfatter total renovering og ombygging av operasjonsstuene i henhold til dagens tekniske standard og utforming begrenset av fysisk dimensjonering av eksisterende stuer. Det er nødvendig å utvide teknisk rom i etasjen over operasjonsstuene og legge noe teknikk på tak. Framdriftsplanen forutsetter drift i 6 av 12 stuer igjennom hele perioden. Kompenserende tiltak er ikke medtatt i kalkylen, men består blant annet i å drifte 5 operasjonsstuer i C00 bygget. På grunn av stort og omfattende prosjekteringsarbeid er oppstart foreslått forskjøvet fra 2024 til 2026.

Renovering av sterilsentralen UNN Breivika
Sterilsentralen må renoveres og bygges ut grunnet manglende vedlikehold og økt kapasitetsbehov. Prosjektet har bakgrunn i to kritiske forhold som Teknisk drift har avdekket i Sterilsentralen:

1. Det går kloakk avløp i himling over sterilsentralen som er korrodert og kan løpe lekk, konsekvens vil være at sterilsentralen må stenge og UNN blir lammet i all kirurgisk virksomhet.
2. Det er avdekket et løp med stimrør inn til sentralen som har for lav diameter (40mm) og som gir trykkfall og manglende leveranse av stim til sentralen.

Begge forhold truer driften av sterilsentralen og derigjennom kritisk behandlingskapasitet i sykehuset.
Det er gjennomført en større utredning og et kostnadsestimat av Drift- og eiendomssenteret ved Prosjekt og utbygging, der det ses på muligheter for renovering, utbygging, eksternt bygg og midlertidig sterilsentral. Resultatet av utredning av sterilsentral viser foreløpige konklusjoner:

- Midlertidig utbedring og sikring av avløpssystem kan utføres med innvendig strømpetrekking i avløpsrør uten påvirkning av drift av vesentlig betydning for produksjon. Tiltaket er bestilt som et risikoreduserende tiltak.
- Tilgang til steam er foreløpig tilstrekkelig, men har marginal kapasitet og kan ikke dekke økte behov som oppstår i løpet av få år.
- Det er ikke tilstrekkelig elkraft i fløy B til å legge om til utstyr som er uavhengig av steam.
- Det er sterkt ønskelig av arbeidsmiljøhensyn med noen grad av automatisering av arbeidsprosesser for å redusere belastning med løft og støy problematikk.
- Ombygging i eksisterende arealer, eventuelt med utvidelse i dagens sentrallager eller i utvidelse ut av veggliv på eksisterende sterilsentral, vil ikke dekke framtidig behov. Framskriving av behov og logistikkutredning er utført av Sykehusbygg HF og ligger til grunn for konklusjonen.
- Det er ikke mulig å opprettholde drift i dagens sterilsentral ved ombygging, utbygging eller renovering av eksisterende anlegg.

Utredning av opsjoner og kostnader konkluderer med at det er nødvendig å planlegge med bygging eller leie av arealer til ekstern sterilsentral. Isolert vil arealbehovet for sterilsentral være om lag 2500 m2 til en estimert kostnad på 350 mill. kr. Dette kostnadsestimatet ivaretar både nybygg og automatisering.

På grunn av samtidig behov for utvidet sentrallagerkapasitet i Tromsø vil det startes et arbeid med å utrede et logistikksenter bestående av flere forsyningselementer. Arbeidet forutsettes ferdigstilt andre kvartal 2026.

Arealplan Harstad
Harstad sykehus er 50 år gammelt og har betydelig behov for oppgradering og vedlikehold utover avsatte vedlikeholdsmidler i UNN. Det er behov for reinvestering i ny fasade, vinduer, ventilasjon og annet teknisk utstyr, samt oppgradering av sentrale funksjonsarealer. Sykehusbygg HF i samarbeid med UNN i *Arealplan UNN Harstad* (ST 28/2019) og *Prosjektinnramming UNN Harstad* (ST21/2020) belyst flere alternativer for fremtidig utvikling

av sykehuset. Det er i alle alternativer konkludert med behov for nybygg av en fløy med tunge funksjoner som operasjon, sterilsentral, lab og røntgen. Det foreligger en foreløpig vurdering av investeringsbehovet som strekker seg fra 1,3 mrd. kr til 3 mrd. kr (2020 kr).

Med bakgrunn i UNNs økonomiske situasjon og besluttet rekkefølge av store investeringer (UNN Åsgård og C-fløy, UNN Breivika) er videre arbeid med ombygg/nybygg i Harstad satt på vent. Nybygg må utredes etter 2030. Det er nødvendig med et minimum av reinvestering i eksisterende bygg som er estimert til 300 mill. kr fordelt over 3 år fra 2027.

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 høyest prioriterte prosjektene Psykisk helse og rus og Nyfødt intensiv. Øvrig bygningsmasse ved UNN Breivika akkumulerer raskt et stort teknisk etterslep og behov for ombygginger, og dette vises tydelig i Arealplan Breivika-rapporten fra 2018, som ble oppdatert i 2024 (ST31/2024). Umiddelbart står foretaket overfor utfordringer ved å opprettholde og utvikle kirurgisk kapasitet, inkludert hybrid- og robotkirurgi.

Utfordringer ved driften av UNN Harstad er dokumentert i *Arealplan Harstad* (ST28/2019). Det vil i løpet av få år kreves betydelig vedlikehold av eksisterende bygningsmasse, men det er anbefalt fra Sykehusbygg HF å planlegge en kombinasjon av ombygg/nybygg eller nybygg.

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.

5. UNNs prioriteringer mellom drift og investering.

Tabell 7 viser UNN samlede innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2032 i prioritert rekkefølge. Videreføring av midlene som er tildelt i forbindelse med Ventetidsløftet er av stor betydning i UNNs arbeid med å redusere og deretter stabilisere ventetidene ihht fastsatte krav. UNN har derfor dette som øverste prioritet i innspillet til økonomisk langtidsplan.

UNNs prioritering nr 2 gjelder nytt bygg for psykisk helsevern og rus, Tromsø, inkludert rokadesengepost. Begge prosjektene er vedtatt i styret i UNN, og forprosjektet er godkjent i Helse Nord RHF.

Prioritering av regionale funksjoner for kreftbehandling er viktig for pasienter i hele regionen. Saksutredningen viser at prioriteringen er nødvendig for å komme opp på et nasjonalt nivå i satsing og utvikling av kreftbehandling i Helse Nord.

Utbyggingen og løsning av nyfødt intensiv er prioritert av ledelse og styret i UNN som viktigste byggeprosjekt etter utbygging av psykisk helse og rus på Åsgård.

Alderen på medisinteknisk utstyr har økt fra 2024, og viser at UNN øker etterslepet for reanskaffelser av medisinteknisk utstyr til tross for at hele den tilgjengelige investeringsrammen disponeres til å erstatte kassasjoner.

Tabell 7 - samlet prioritering UNN

Navn på innspill	Drift/investering	Prioritering nr
Ventetidsløftet	Drift	1
Nye Åsgård	Investering	2
Bygg BE (Rokadesengepost)	Investering	2
Strålemaskiner (2)	Investering	3
Nyfødte intensiv + cfløy	Investering	4
SUBspesialisering Kreft	Drift	5
Proton	Drift	6
Underfinansiert Luthatera	Drift	7
Generell økning til MTU	Investering	8
Operasjonstuer Breivika	Investering	9
Sterilsentral	Investering	10
Arealplan Harstad	Investering	11

6. **Innspill til prioriteringer håndterer de største risikoene som tidligere er rapportert fra UNN.**

I UNNs topp 5 risikoer er det aller største risikoen «manglende midler for nye investeringer», og ble begrunnet slik:

UNN er avhengig av flere store investeringsprosjekter for å ivareta kvalitet og kapasitet. Dårlig tilstand på bygningsmasse, utstyr og infrastruktur medfører stor risiko for driftsforstyrrelser og nedetid. Kapasitetsbegrensninger, kostnader til midlertidige løsninger og reparasjoner/vedlikehold har stor betydning for økonomisk handlingsrom. Forholdene påvirker mange ansattes fysiske, ergonomiske og organisatoriske arbeidsmiljø. I tillegg påvirkes muligheten for å rekruttere og utdanne personell. Investeringsbehovet er i sum for stort til at det vil kunne dekkes gjennom omstilling og omorganisering alene.

UNNs innspill til prioriteringer i økonomisk langtidsplan er, foruten driftsmidler for *Ventetidsløftet* og utvalgte områder innenfor regionale funksjoner for kreftbehandling, i sin helhet investeringsmidler. Øvrige områder innenfor topp 5 risiko i UNN omhandler manglende gjennomføring og/eller gevinstrealisering av omstillingsarbeid, for svak fremdrift i implementering innenfor innovasjon og digitalisering, for lav tilgjengelighet og mangel på fagpersonell. I det pågående omstillingsarbeidet og omorganiseringen er det mange tiltak knyttet til disse risikoområdene. Behov for investeringsmidler er imidlertid så stort og omfattende at det ikke kan løses av UNN alene. UNN ber derfor Helse Nord RHF om å prioritere investeringer, som er helt i tråd med foretaket risikovurdering.