



Møtedato: 24.04.2024

Vår ref.:

2024/2357-2

Saksbehandler:

Grethe Andersen

Dato:

16.04.2024

## Styresak 41-2024      Mandat for omstillingsprogram i UNN 2024-2027

### Forslag til vedtak

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

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar mandat for omstillingsprogrammet 2024-2027 «Vi fornyer UNN».
2. Styret ber om å få mandatene for hvert hovedområde til orientering i styremøtet i mai.
3. Styret ber om månedlig statusoppdatering på sentrale KPI-er knyttet til omstillingsprogrammet, samt vurdering av risiko og oversikt over aktiviteter i omstillingsprogrammet.

--- slutt på innstillingen ---

### Bakgrunn

I ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 fremheves betydningen av at hver helseregion skal ha et regionsykehus som regionens hovedsykehus. Regionsykehuset har det største tilbudet av høyspesialiserte regionfunksjoner og nasjonale behandlingstjenester i sin region, og vil også kunne bidra med koordinering og faglig rådgiving til de andre sykehusene i regionen. Dette er helt i tråd med UNNs utviklingsplan 2038 og vår overordnede strategi. UNN må og skal kunne forvente at Helse Nord RHF prioriterer UNN som Nord-Norges region- og universitetssykehus, men vi kan ikke forvente at dette skjer uten at vi selv drifter innenfor våre tildelte rammer, og bidrar med å skaffe nødvendig handlingsrom til investeringer. Det er de siste årene gjort et stort og godt arbeid med omstillinger i UNN, men i sum er resultatene for både tilgjengelighet og økonomi ikke gode nok.

I styresak 26-2024 *Omstillingsprogram i UNN* fattet styret følgende vedtak;

1. *Styret ber direktøren legge frem mandat for omstillingsprogram i UNN i neste styremøte, der innspillene fra styret tas med i forberedelsene.*

2. Styret ønsker å fremheve at omstillingsprogrammet gjennomføres for å bevare og styrke UNNs rolle som regions- og universitetssykehus, og sikre økonomisk bærekraft.

## Formål

I denne saken inviteres styret til å vedta mandat for omstillingsprogrammet 2024-2027 «Vi fornyer UNN» (vedlegg 1).

## Saksutredning

### Omstillingsprogram 2024-2027 «Vi fornyer UNN»

#### Omstillingsutfordring

Risikoen i inneværende års budsjett vurderes som høy, og et eventuelt negativt resultat for 2024 kommer i tillegg til ny omstillingsutfordring i perioden 2025-2027 som er på 300 mill. kr, der den største delen av dette kommer allerede i 2025. For å ta høyde for risiko i årets budsjett, og eventuelle uforutsette, ukjente nye utfordringer må omstillingsprogrammet gi økonomiske effekter i perioden på minimum 400 mill. kr.

#### Hovedområder

Omstillingsprogrammet foreslås inndelt i fem hovedområder som til sammen skal løse omstillingsutfordringen i perioden, redusere fristbrudd og ventetider, og skape rom for nødvendige investeringer og faglige satsinger.

1. Styrking av operasjonskapasiteten
2. Korrigere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet
3. Redusere innkjøpskostnader
4. Bemanning
5. Samhandling (Helt hjem – helt digitalt – hele veien for og med pasienten)

Det skal utarbeides mandater for hvert hovedområde. Mandatene skal konkretisere oppdraget innenfor hvert hovedområde og struktureres med likelydende hovedpunkter. Størrelse på de totale forventede økonomiske effekter for hvert hovedområde skal inngå i de enkelte mandatene.

#### Handlingsplaner inkludert planer for implementering og oppfølging

For alle hovedområdene skal det lages en to-delt handlingsplan som skal være konkret, ha tidfestede mål, tiltak og forventet effekt. Den første delen skal ferdigstilles innen 01.10.2024 med konkrete tiltak som kan implementeres i 2024, og gi effekter senest fra årsskiftet. Det skal parallelt utarbeides en del 2 av handlingsplanene innen 01.01.2025 som skal implementeres og gi effekter fortløpende i omstillingsperioden. Det skal i tillegg utarbeides en konkret og detaljert plan for implementering av tiltakene i handlingsplanen. Planen skal beskrive konkrete aktiviteter som sikrer gjennomføring av hvert enkelt tiltak.

#### Metode

UNN skal benytte metodikk beregnet for innovasjons- og utviklingsarbeid. UNN har intern kompetanse på området, men vil også måtte kjøpe ekstern bistand for å ha tilstrekkelig

kapasitet. Metodikken vil bidra til redusert ressursbruk i arbeidet og bidra til å sikre gevinstrealisering.

### Prioritering

For å løse den store omstillingsutfordringen skal prioritering ligge til grunn i tiltaksarbeidet. UNN skal prioritere spesialisthelsetjenestens primære ansvarsområder; pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring. I omstillingsprogrammet skal behandling av de sykeste pasientene, løsning på kapasitetsutfordringer knyttet til brudd på pasientrettigheter, og uønsket lekkasje til private ligge til grunn for prioriteringen. Dette innebærer også at andre tilbud og oppgaver må fjernes, reduseres, eller slås sammen.

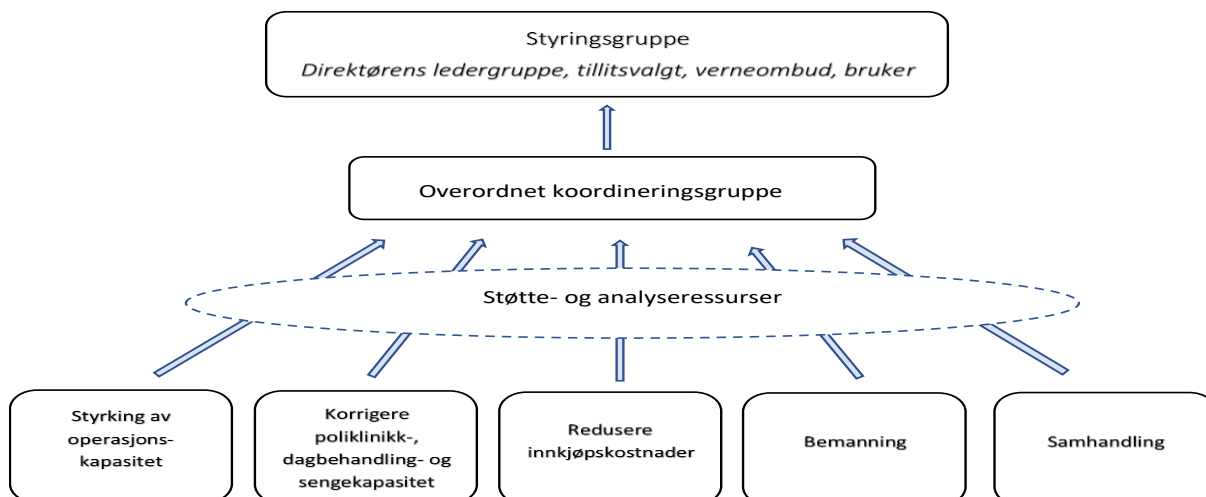
### Risiko

UNNs har nylig, på oppdrag fra Helse Nord RHF, identifisert topp 6 risikoer med utgangspunkt i gjeldende risikoer for at UNN kan være et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning. Det ble identifisert 6 områder som alle vurderes å være svært viktige risikoområder for UNN:

- Mangel på helsepersonell
- Manglende midler for nye investeringer
- For lav tilgjengelighet
- Høyt antall utskrivningsklare pasienter
- For liten aktivitet innen forskning og innovasjon
- Lav gevinstrealisering/gjennomføringsevne av gitte oppdrag og besluttede tiltak

Hovedområdene i omstillingsprogrammet adresserer direkte og konkret de fire første risikoene i UNNs topp 6 risikoliste. Effekter av omstillingsprogrammet skal redusere risikoen for punkt 5 på sikt. Det siste punktet er en konkret risiko for gjennomføring av hele eller deler av omstillingsprogrammet. Organisering av omstillingsprogrammet med stort fokus på også tiltak som inkluderer implementering av handlingsplanene skal redusere denne risikoen.

### Organisering av omstillingsprogrammet



### *Arbeidsgrupper*

Det etableres en arbeidsgruppe for hvert hovedområde.

### *Støtte- og analysekapasitet*

Foretakets samlede tilgjengelige støtte- og analysekapasitet benyttes av arbeidsgruppene ved behov. Ved begrensning i kapasitet eller kompetanse i foretaket vil det fortløpende vurderes om det er hensiktsmessig å kjøpe tjenester fra eksterne.

### *Overordnet koordineringsgruppe*

Arbeidsgruppenes ledere utgjør sammen med leder for omstillingsprogrammet, kommunikasjonssjef, tillitsvalgte og vernetjeneste samt brukerrepresentant en overordnet koordineringsgruppe for omstillingsprogrammet. Gruppen skal utarbeide veikart for det totale omstillingsprogrammet, utarbeide og sørge for statusoppdateringer og beslutningssaker, utarbeide og gjennomføre helhetlig kommunikasjonsplan for omstillingsprogrammet, koordinere arbeidsgruppene og øvrige ressurser, og følge opp samlet fremdrift.

### *Styringsgruppe*

Styringsgruppen for omstillingsprogrammet består av direktørens ledergruppe, tillitsvalgt, vernetjeneste og brukerrepresentant. I tillegg dedikeres de ukentlige tavlemøtene i direktørens ledergruppe til omstillingsprogrammet.

### *Styret i UNN*

Styret i UNN beslutter mandat for omstillingsprogrammet, og orienteres kvartalsvis om fremdrift i og effekter av omstillingsprogrammet. I tillegg orienteres styret månedlig om status i sentrale KPI-er knyttet til omstillingsprogrammet, om eventuell risiko i omstillingsprogrammet og aktiviteter i perioden. Beslutninger for enkeltsaker i omstillingsprogrammet som krever styrebehandling legges frem for styret fortløpende.

## **Medvirkning**

Saken er lagt frem i medvirknings- og drøftingsmøter i uke 15/16. Referat fra møtene legges frem som referatsaker til styremøtet 24.04.2024.

## **Vurdering**

Omstillingsprogrammet som foreslås bygger til dels videre på igangsatt arbeid og på tiltaksplaner som foretaket har jobbet frem de siste årene, men som kun i varierende grad er gjennomført. Prioritering av tilbud og ressurser er lagt til som et viktig, forsterket element i mandatet som nå foreligger. Direktøren vurderer dette som helt nødvendig for å oppnå de nødvendige økonomiske effektene av omstillingsprogrammet.

Gjennomføringsgraden av økonomiske tiltaks- og handlingsplaner har over mange år vært svak i UNN. I UNNs topp 6 risikoer som ble utarbeidet tidligere i år, inngår også nettopp gevinstrealisering/gjennomføringsevne som et risikoområde. Fokus på, og krav om plan for

implementering av tiltak er derfor en svært viktig del av omstillingsarbeidet. Arbeidsgruppene har ansvar for både å utarbeide tiltak, lage plan for og gjennomføre konkrete aktiviteter for implementering, samt følge opp gjennomføring og måle effekt. Tidligere tiltaksplaner har i større grad vært overlatt til den enkelte enhet å implementere, ofte med for lite detaljerte tiltaksbeskrivelser. Bruk av metodikk for innovasjons- og utviklingsarbeid skal også bidra til redusert ressursbruk i arbeidet, og sikre gevinstrealisering. Direktøren vurderer at den foreslåtte planen for implementering, sammen med plan for kontinuerlig og tett oppfølging fra direktørens ledergruppe og styret reduserer risikoen for manglende gjennomføring, og mener denne delen av omstillingsprogrammet er helt avgjørende for å lykkes med omstillingen.

Omstillingsprogrammet er omfattende og berører store deler av virksomheten. Mange ledere og medarbeidere blir direkte involvert i arbeidsgrupper, og for mange medarbeidere medfører handlingsplanen endringer i arbeidshverdagen. For å lykkes må UNN prioritere dette arbeidet, som også betyr fortløpende vurdering av hva som kan prioriteres ned i perioden. Kommunikasjon og dialog med ledere, medarbeidere, brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste samt eksterne samarbeidspartnere må stå sentralt i hele perioden.

Direktøren mener at mandatet for omstillingsprogrammet, inkludert foreslått organisering av arbeidet, legger til rette for at UNN skal lykkes med å sikre det økonomiske handlingsrommet som er helt nødvendig for å videreutvikle regions- og universitetssykehuset i årene fremover. Direktøren anbefaler derfor styret å vedta mandatet for omstillingsprogrammet.

Tromsø, 17.04.2024

Einar Bugge (s.)  
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

- Mandat «Vi fornyer UNN»



## Mandat omstillingsprogram for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

### «Vi fornyer UNN»

#### Bakgrunn

I Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNNs) strategi 2022 – 2025 «Med pasienten – for pasienten» og i UNNs utviklingsplan 2038 har vi fem satsingsområder - *Pasientperspektiv i alt vi gjør, Medarbeideren er vår viktigste ressurs, Vi er universitets- og regionsykehuset for hele Nord-Norge, Vi er åpne om prioriteringer og Vi er en synlig og forberedt samfunnsaktør.*

UNN er nylig rangert som verdens 163. beste sykehus i Newsweeks kåring av «The worlds best hospitals 2024». UNNs medarbeidere yter helsehjelp av høy kvalitet og stort omfang døgnet rundt i Longyearbyen, i Narvik, i Harstad, i Tromsø og ved våre distriktpsikiatriske og distriktsmedisinske sentre. Våre prehospitaltjenester på vei, i luft og på sjø sikrer trygghet og hjelp i toppklasse når behovet plutselig er der. UNN er en stor utdanningsinstitusjon, og utdanner kompetente helsearbeidere i stort antall, i nært samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og videregående skoler. Det er også høy forskningsaktivitet i UNN, med gode og viktige resultater for pasientene og for helsetjenesten. Vår innovasjonsaktivitet er økende, og utviklingen innen kliniske IKT-systemer og andre digitale løsninger har vært og er stor. Vi får til mye, og det er mye å være stolt av i UNN.

Likevel står UNN, som helsetjenesten for øvrig, overfor store utfordringer. I tråd med forutsetningene i *Utviklingsplan UNN 2038* innebærer den demografiske utviklingen med ingen økning i befolkningen i yrkesaktiv alder, og en stor økning i antall eldre, sammen med den medisinskfaglige utviklingen at stadig flere lever med store helsehjelp- og omsorgsbehov over mange år.

Samtidig kan vi i beste fall vente en bare begrenset vekst i antall helsearbeidere. UNN har over flere år ikke klart å drifte innenfor de økonomiske rammer vi er tildelt. Vi har på mange områder store utfordringer med å rekruttere fagfolk med nødvendig kompetanse, og har svært høyt forbruk av innleid arbeidskraft og overtid. Mange av UNNs ansatte utsettes for et svært høyt arbeidspress, mange jobber mye overtid og arbeidsmiljøet påvirkes negativt av situasjonen. Det øker utfordringene med å stabilisere og rekruttere, og det er ikke i samsvar med vår satsing på medarbeideren som vår viktigste ressurs.

Vi har også utfordringer med for lav tilgjengelighet, noe som medfører for lange ventetider og mange fristbrudd innenfor særlig psykisk helsevern for voksne og for barn og unge, og også innenfor flere somatiske spesialiteter. Fristbruddene medfører svært høye kostnader til private leverandører som har avtale med Helfo. Mange utskrivningsklare pasienter fra særlig vertskommunene opptar sengeplasser og kapasitet vi burde brukt på å øke tilgjengeligheten. I tillegg øker det belastningen på våre medarbeidere, det medfører økt bruk av overtid og innleid arbeidskraft, og vanskeliggjør omstillinger for å redusere forbruk av månedsverk til et bærekraftig nivå.

Den økonomiske situasjonen har alvorlige følger for UNN. Vi har et betydelig etterslep på vedlikehold av bygningsmasse og på fornying av medisinsk teknisk og annet utstyr. Tydeligst gir



det seg utslag i at vi ikke kommer i gang med å bygge nytt bygg for psykisk helse og rusbehandling på Åsgård, og med utbygging av C-fløya i Breivika med ny nyfødt intensivavdeling. Vi har ikke midler til nytt medisinsk teknisk og annet utstyr, og knapt nok midler til å erstatte kassert utstyr som er helt nødvendig for å opprettholde driften. Vi har ikke rom for faglige satsinger som er både nødvendige og ønskelige. I sum utgjør dette en meget stor trussel mot vår evne til å opprettholde og utvikle UNN som Nord-Norges universitets- og regionsykehus som den fremste garantist for et likeverdig og høyspesialisert spesialisthelsetjenestetilbud til den nord-norske befolkning, i tråd med vår strategi og utviklingsplan.

I ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 fremheves betydningen av at hver helseregion skal ha et regionsykehus som regionens hovedsykehus. Regionsykehuset har det største tilbudet av høyspesialiserte regionfunksjoner og nasjonale behandlingstjenester i sin region, og vil også kunne bidra med koordinering og faglig rådgiving til de andre sykehusene i regionen. Dette er helt i tråd med UNNs utviklingsplan 2038 og vår overordnede strategi. UNN må og skal kunne forvente at Helse Nord RHF prioriterer UNN som Nord-Norges region- og universitetssykehus. Vi kan dog ikke forvente at dette skjer uten at vi selv drifter innenfor våre tildelte rammer, og bidrar med å skaffe nødvendig handlingsrom til investeringer. Det er de siste årene gjort et stort og godt arbeid med omstillinger i UNN, men i sum er resultatene for både tilgjengelighet og økonomi ikke gode nok.

### **Formål**

For å sikre videre utvikling av UNN som universitets- og regionssykehus, med nødvendig handlingsrom for investeringer og faglig utvikling etableres et 3-årig omstillingsprogram «Vi fornyer UNN». Dette kan bare oppnås ved at vi drifter innenfor de rammer vi er tildelt, og selv skaper og utnytter det handlingsrommet som er nødvendig.

Tittelen på omstillingsprogrammet signaliserer behov for nytenkning og utvikling, og gir retning for både prosessen og målet om fremtidens UNN. Ulike undertitler vil benyttes for ulike anledninger, og vil alle signalisere et sterkt universitets- og regionssykehus for fremtiden:

- Vi fornyer UNN – *for folket i nord*
- Vi fornyer UNN – *for hele Nord-Norge*
- Vi fornyer UNN – *fag, folk og forskning*
- Vi fornyer UNN – *for framtida*

## **Omstillingsprogram 2024-2027 «Vi fornyer UNN»**

### *Omstillingsutfordring*

Det økonomiske resultatet ved utgangen av mars 2024 tilsier et stort underskudd også i 2024 dersom utviklingen fortsetter. Årets negative resultat kommer i tillegg til ny omstillingsutfordring i perioden 2025-2027 på ytterligere 300 mill. kr, der den største delen av dette kommer allerede i 2025. Klinikkenes vedtatte tiltaksplaner skal fortsatt prioriteres og forventes å redusere styringsfarten utover året. Økte midler til stabilisering og rekruttering, og kompensasjon for at det ikke er gitt åpning for å fjerne akuttkirurgi og fødeavdelingen i noen av UNNs lokalsykehus forventes også å redusere styringsfarten i 2024. Det er imidlertid en høy risiko for at dette ikke er tilstrekkelig for å oppnå et resultat for 2024 i økonomisk balanse.



Omstillingsprogrammet må derfor gi økonomiske effekter på minimum 400 mill. kr i perioden, som både tar høyde for risikoen for negativt økonomisk resultat i 2024, i tillegg til ny omstillingsutfordring i perioden. Tiltak med stor økonomisk effekt må identifiseres og iverksettes senest før utgangen av 2024.

### Prioritering

For å løse den store omstillingsutfordringen skal prioritering ligge til grunn i tiltaksarbeidet. UNN skal prioritere spesialisthelsetjenestens primære ansvarsområder; pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring. I omstillingsprogrammet skal behandling av de sykeste pasientene, løsning på kapasitetsutfordringer knyttet til brudd på pasientrettigheter og uønsket lekkasje til private ligge til grunn for prioriteringen. Dette innebærer også at andre tilbud og oppgaver må fjernes, reduseres eller slås sammen.

### Risiko

#### UNNs topp 6 risikoer

I forbindelse med overlevering av *Styringskrav og rammer 2024* fra Helse Nord RHF (HN RHF) fikk foretakene i oppdrag å risikovurdere utvalgte mål og oppdrag, samt orientere Helse Nord RHF om andre viktige risikoer på kort og lang sikt ("Topp 5").

UNNs topp risikoer er identifisert med utgangspunkt i gjeldende risikoer for at UNN kan være et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning. Det ble identifisert 6 områder som alle vurderes å være svært viktige risikoområder for UNN:

- Mangel på helsepersonell
- Manglende midler for nye investeringer
- For lav tilgjengelighet
- Høyt antall utskrivningsklare pasienter
- For liten aktivitet innen forskning og innovasjon
- Lav gevinstrealisering/gjennomføringsevne av gitte oppdrag og besluttede tiltak

Hovedområdene i omstillingsprogrammet adresserer direkte og konkret de fire første risikoene i UNNs topp 6 risikoliste. Effekter av omstillingsprogrammet skal redusere risikoen for punkt 5. Det siste punktet er en konkret risiko for gjennomføring av hele eller deler av omstillingsprogrammet. Organisering av omstillingsprogrammet med stort fokus på tiltak som inkluderer implementering av handlingsplanene skal redusere denne risikoen.

### Hovedområder

Omstillingsprogrammet inndeles i fem hovedområder som til sammen skal løse omstillingsutfordringen i perioden, redusere fristbrudd og ventetider og skape rom for nødvendige investeringer og faglige satsinger.

1. Styrking av operasjonskapasiteten
2. Korrigere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet
3. Redusere innkjøpskostnader
4. Bemanning
5. Samhandling (Helt hjem – helt digitalt – hele veien for og med pasienten)





### **1. Styrking av operasjonskapasiteten**

Mandat og handlingsplan ble behandlet i *styresak 29/2024 Styrking av operasjonskapasiteten i UNN*.

I første del av handlingsplanen som nå foreligger og er under implementering er tiltakene i stor grad rettet mot å optimalisere utnyttelse av eksisterende kapasitet. Det pågår nå et arbeid med å utarbeide tiltak for å øke kapasiteten ytterligere. Økt kapasitet vil øke de direkte kostnadene tilknyttet operasjonskapasiteten, men vil gi indirekte besparelser i form av bedre pasientflyt, færre rehenvisninger og mindre behov for ny utredning før operasjon. Dette hovedområdet, som det eneste i omstillingsprogrammet, vil sannsynligvis resultere i økte kostnader. Dette er det tatt høyde for i omstillingsutfordringen.

### **2. Korrigere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet**

UNN har over tid hatt store kapasitetsutfordringer i døgntilbudet for sikkerhetspsykiatri og akuttpsykiatri for voksne og med utskrivningsklare pasienter spesielt i somatikk som fyller opp sengepostene i Tromsø og Harstad. Dette resulterer i overfylte sengeposter, dårlig pasientflyt, lange ventetider og høye bemanningskostnader. UNN har også i økende grad hatt store utfordringer med for lav poliklinisk kapasitet innenfor enkelte fagområder som har ført til lange ventetider og mange fristbrudd. Fristbruddene leder til at pasientene gis tilbud om behandling andre steder via Helfo og medfører store kostnader for UNN. Det er også utfordringer med for lav intermediærkapasitet, som skaper utfordringer i pasientflyten og operasjonsvirksomheten.

Innenfor dette hovedområdet i omstillingsprogrammet skal det utarbeides tiltak for å redusere sengetall med utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens ansvar og prioritering av døgntilbud for de sykeste pasientene. Styrking av intermediærkapasitet skal vurderes.

Handlingsplanen skal også omfatte tiltak for å øke kapasitet og kapasitetsutnyttelse i poliklinikker for å redusere fristbrudd og ventetider, samt utrede og konkretisere tiltak for optimal organisering og kapasitet for dagbehandling som sikrer at pasientene behandles på riktig nivå i UNN.

Strukturelle tiltak innenfor alle områder skal vurderes og konkretiseres. Dette inkluderer å fjerne, redusere og/eller slå sammen tilbud. UNNs rolle som region- og universitetssykehus må spesielt hensyntas.

### **3. Redusere innkjøpskostnader**

UNN kjøper varer (forbruksmateriell, implantater, proteser mm) for mange millioner kroner årlig, også utenom avtaler. Dette gir høyere pris og mindre forutsigbarhet i leveranser. UNN har i tillegg et stort varesortiment, med mange tilsvarende artikler. Dette medfører relativt lavt volum av enkeltartikler, krever mye logistikk og varehåndteringskapasitet og et stort antall avtaler, i tillegg til høyere pris.

Helseforetakene har ansvar for å levere nødvendig medisinsk utstyr og forbruksmateriell til behandling i hjemmet når behandlingen er igangsatt av spesialisthelsetjenesten. Pasientene har krav på behandlingshjelpemidler dersom dette er nødvendig i forbindelse med medisinsk behandling. Kostnader for behandlingshjelpemidler har økt betydelig mer enn generell prisstigning hvert år i flere år. Stort sortiment uten full avtaledekning gjør at den enkelte behandler i større grad kan bestemme hvilket utstyr som kan benyttes.



Medikamentkostnadene har over tid vært økende. Dette gjelder både for svært kostbare medikamenter med lite volum, og medikamenter med lavere enhetskostnad, men stort volum.

Innenfor dette hovedområdet skal det utarbeides tiltak for å redusere kostnader til varer, behandlingshjelpemidler og medikamenter. Tiltak for å øke avtaleportefølje og avtalelojalitet, standardisering av vareutvalg, samt redusere variasjon i bruk av behandlingshjelpemidler skal konkretiseres.

#### **4. Bemanning**

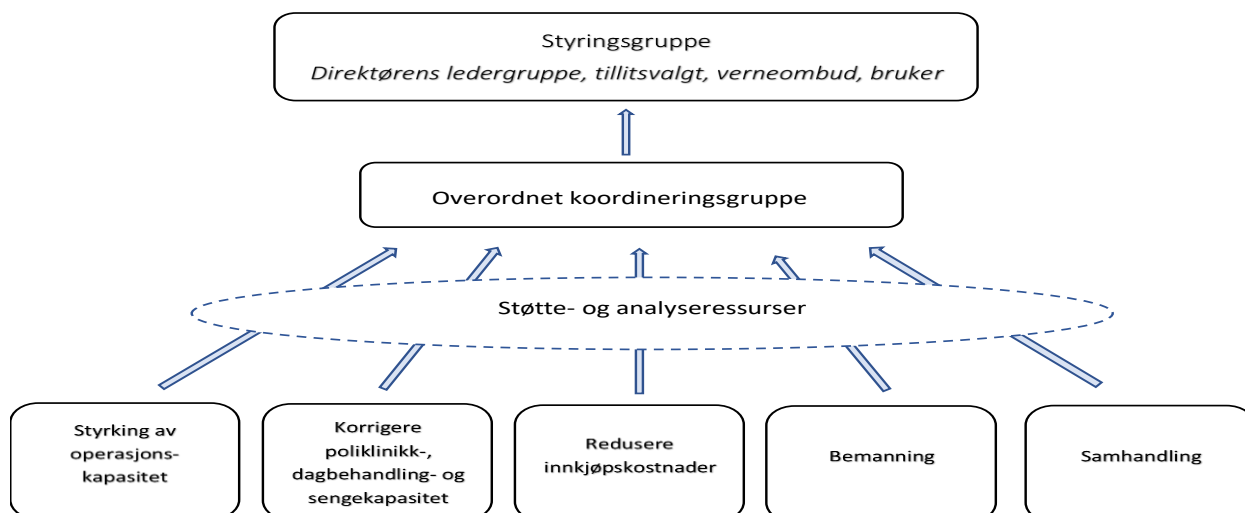
UNN har høye lønnskostnader både på grunn av dyre månedsverk som skyldes mangel på riktig kompetanse (innleie og overtid), men også for mange månedsverk i deler av virksomheten i forhold til budsjett. Utfordringen med å skaffe nok og riktig kompetanse vil øke fremover, og det blir avgjørende å tilpasse bemanningen til dagens og fremtidens aktivitet, samt tilgang på kompetanse og arbeidstakere innenfor foretakets økonomiske rammer. UNN har gode overordnede strukturer for systematisk HMS-arbeid. Dette er grunnlaget for å oppnå positive effekter ved bemanningsplanlegging og sykefraværsoppfølging. Vi har sentralt ressursstyringsteam og klinikkvise arbeidsplanutvalg med god kompetanse på bemanningsplanlegging. Bransjeprogram IA i sykehus er iverksatt og implementeringen i organisasjonen er i gang. Det er iverksatt flere gode endringer i fordeling av oppgaver mellom ulike yrkesgrupper, og dette arbeidet vil forsterkes gjennom TØRN-programmet. Vi har over år hatt fokus på rekruttering, stabilisering og utdanning, og følger opp den regionale strategien for «Personell, utdanning og kompetanse (PUK)» samt vår egen «plan for stabilisering». Det er likevel store variasjoner i implementering i foretaket, og tiltakene har ikke full effekt. Innenfor dette hovedområdet skal det kartlegges hvor det er manglende gjennomføring av allerede vedtatte tiltak, og sikre lederoppfølging av de allerede vedtatte planene.

#### **5. Samhandling Helt hjem – helt digitalt – hele veien for og med pasienten**

Hovedområde 5 «Helt hjem -helt digitalt – hele veien for og med pasienten» forutsetter tett samarbeid og dialog med kommunene. En del av dette arbeidet vil ha et lengre tidsperspektiv enn rammen for det 3-årige omstillingsprogrammet. Mange tiltak er allerede påbegynt, og skal bygges videre på, mens det for andre områder er nødvendig med helt nye måter å samhandle på fremover.

Innenfor dette hovedområde skal det, i samarbeid med kommunene, utarbeides tiltak for sammenhengende og helhetlige tilbud tilpasset pasientenes behov i dag og i fremtiden. Handlingsplanen skal sikre kommunal ivaretagelse av UNNs utskrivningsklare pasienter og bidra til reduserte ventetider, færre fristbrudd og bedre pasientflyt. Tiltak for å sikre kommunal overtakelse av utskrivningsklare pasienter må ha høy prioritet og gi rask effekt og har direkte betydning for fremdrift i omstillingsprogrammets hovedområde «*Justere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet*».

### **Organisering av omstillingsprogrammet**



### Arbeidsgrupper

Det etableres en arbeidsgruppe for hvert hovedområde. Arbeidsgruppene skal bestå av mellomledere, medarbeidere, tillitsvalgt og verneombud. Brukerrepresentant skal delta i de arbeidsgruppene de vurderer det som hensiktsmessig. Arbeidsgruppene knytter til seg ekstra ressurser i organisasjonen, sekretariatsfunksjon og eventuelt annet støttepersonell etter behov. Arbeidsgruppene vurderer behovet for å etablere underarbeidsgrupper. Dette er spesielt aktuelt for hovedområde 2 *Korrigere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet* som er et stort område.

### Støtte- og analyseressurser

Støtte- og analyseressurser benyttes av arbeidsgruppene ved behov. Overordnet koordineringsgruppe har ansvar for å samordne og koordinere kapasiteten ved prioriteringsbehov. Stabscenterene kartlegger nå hvor mye kapasitet som kan omprioriteres til omstillingsprogrammet og innenfor hvilke kompetanseområder. Dette gjelder i hovedsak innenfor:

- Prosess-støtte
- Analyse (aktivitet, kvalitet, økonomi)
- Risikovurdering, risikoanalyse
- Sekretariatsfunksjon
- Prosjektlederkompetanse
- Kontinuerlig forbedringsmetodikk
- Utredningskompetanse

Ved begrensning i kapasitet eller kompetanse i foretaket vil det fortløpende vurderes om det er hensiktsmessig å kjøpe tjenester fra eksterne. Eventuelt behov kartlegges i arbeidsgruppene, vurderes sammen med leder for omstillingsprogrammet, og besluttes av direktør.

### Overordnet koordineringsgruppe

Arbeidsgruppenes ledere utgjør sammen med leder for omstillingsprogrammet, kommunikasjonssjef, tillitsvalgte og vernetjeneste samt brukerrepresentant en overordnet koordineringsgruppe for omstillingsprogrammet. Den overordnede koordineringsgruppen skal:



- Utarbeide et veikart for det totale omstillingsprogrammet basert på arbeidsgruppens handlingsplaner
- Statusoppdateringer til direktørens ledergruppe (DLG) og sørge for at innspill fra DLG fortløpende implementeres i omstillingsprogrammet.
- Utarbeide beslutningssaker fra omstillingsprogrammet til direktørens ledergruppe
- Statusoppdateringer til foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud og sørge for at innspill fortløpende implementeres i omstillingsprogrammet
- Utarbeide rapportering og eventuelle beslutningssaker til styret
- Holde oversikt over samlet fremdrift i arbeidet og vurdere behov for ekstra ressurser i arbeidsgruppene
- Koordinere og prioritere bruk av tilgjengelig støtte- og analysekapasitet
- Koordinere og samkjøre eventuelle overlappende aktiviteter i arbeidsgruppene
- Utarbeide og gjennomføre tiltak i en helhetlig kommunikasjonsplan
- Legge til rette for læring på tvers av arbeidsgruppene
- Sikre regelmessig dialog med UNNs brukerutvalg og ungdomsråd, samt andre tiltak for å sikre god brukervedvirkning

#### **Styringsgruppe** (Direktørens ledergruppe, tillitsvalgt, vernetjeneste, bruker)

Styringsgruppen for omstillingsprogrammet består av direktørens ledergruppe, tillitsvalgt, vernetjeneste og brukerrepresentant. Styringsgruppen skal ha månedlige møter.

Beslutningssaker fra omstillingsprogrammet behandles fortløpende i styringsgruppen, som er rådgivende organ for direktøren.

De ukentlige tavlemøtene i direktørens ledergruppe dedikeres i tillegg til omstillingsprogrammet. Hvert hovedområde har hvert sitt tavlemøte som rulleres kontinuerlig. Inkludert i rulleringen er informasjon og innspill på det helhetlige omstillingsprogrammet.

#### **Styret i UNN**

Styret i UNN beslutter mandat for omstillingsprogrammet, og orienteres kvartalsvis om fremdrift i og effekter av omstillingsprogrammet. I tillegg orienteres styret månedlig om status i sentrale KPI-er knyttet til omstillingsprogrammet, om eventuell risiko i omstillingsprogrammet og aktiviteter i perioden. Beslutninger for enkeltsaker i omstillingsprogrammet som krever styrebehandling legges frem for styret fortløpende.

#### **Metode**

Arbeidsgruppene skal benytte metodikk beregnet for innovasjons – og utviklingsarbeid. Arbeidsgruppene vil få innføring i metodikken, og prosess-støtte i arbeidet. UNN har intern kompetanse på området, men vil også måtte kjøpe ekstern bistand for å ha tilstrekkelig kapasitet. Metodikken vil bidra til redusert ressursbruk i arbeidet og bidra til å sikre gevinstrealisering.

#### **Mandater hovedområder**

Det skal utarbeides mandater for hvert hovedområde. Mandatene skal konkretisere oppdraget innenfor hvert hovedområde og struktureres med likelydende hovedpunkter. Størrelse på de totale forventede økonomiske effekter for hvert skal inngå i de enkelte mandatene.

#### *Beskrive utfordringsbildet*



Innenfor hvert hovedområde skal utfordringsbildet beskrives mer detaljert. Eventuelle tidligere utredninger, analyser, vedtatte tiltak og handlingsplaner skal benyttes der det er hensiktsmessig for å beskrive utfordringsbildet og utarbeide handlingsplaner. Nye utredninger og analyser utarbeides ved behov.

### *Handlingsplan*

For alle hovedområdene skal det lages en to-delt handlingsplan. Den første delen skal ferdigstilles innen 1.10.24 med konkrete tiltak som kan implementeres i 2024, og gi effekter senest fra årsskiftet. Det skal parallelt utarbeides en del 2 av handlingsplanene innen 01.01.25 som skal implementeres og gi effekter fortløpende i omstillingsperioden. Arbeid med hovedområdet «Styrking av operasjonskapasiteten» er allerede igangsatt der del 1 av handlingsplanen er ferdig. Del 2 av denne handlingsplanen skal ferdigstilles innen 1.10.24.

Prioritering, både av tilbud og av rekkefølge ved samtidighet i tiltaksgjennomføring skal ligge til grunn i alle handlingsplaner som utarbeides og implementeres.

Handlingsplanene skal være konkrete og ha tidfestede mål, tiltak og forventet effekt. Det skal beskrives hvor i organisasjonen tiltakene skal gjennomføres, og hvem som er ansvarlig. Handlingsplanene skal struktureres slik at de gir mulighet for oppfølging av fremdrift og gevinster, og det skal beskrives hvilke KPI'er gevinstene skal måles mot. Handlingsplanene skal oppdateres med nye og/eller justerte tiltak underveis i perioden.

### *Risikovurdering*

Når mandat for omstillingsprogrammet er vedtatt og arbeidsgruppene er etablert skal det, som en første aktivitet, gjennomføres en felles samling for alle arbeidsgruppene og koordineringsgruppen for å gjøre en risikovurdering av det totale omstillingsprogrammet. Risiko skal vurderes blant annet i forbindelse med forventede effekter, organisering, gjennomføring og tidsfrister. Risikoreducerende tiltak skal identifiseres, beskrives og iverksettes.

I tillegg skal de enkelte handlingsplanene risikovurderes, og eventuelle risikoreducerende tiltak skal beskrives og legges inn planene. Dette gjelder også for enkelttiltak i planene dersom det vurderes som hensiktsmessig og i tråd med kriterier for risikovurderinger.

### *Implementering*

Innenfor hvert hovedområde skal det utarbeides en konkret og detaljert plan for å implementere tiltakene i handlingsplanen. Planen skal inneholde beskrivelse av aktiviteter som sikrer gjennomføring for hvert enkelt tiltak.

### *Kommunikasjonsplan*

Det skal utarbeides en konkret og detaljert kommunikasjonsplan for det totale omstillingsprogrammet, som skal inkludere kommunikasjonstiltak for hvert enkelt hovedområde. Behov for særskilte kommunikasjonstiltak for enkelte områder eller tiltak vurderes fortløpende i samarbeid med kommunikasjonssjefen.