



Møtedato: 19.06.2024

Vår ref.:

2024/4905-3

Saksbehandler:

Ingrid Lernes Mathiassen

Dato:

06.06.2024

Styresak 68-2024 Orienteringssaker til styremøte 19.06.2024

Forslag til vedtak

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

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar sakene til orientering:

1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – *mundlig*
2. Klinikkpresentasjon – Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken v/klinikksjef Rolv Ole Lindsetmo - *mundlig*
3. Mandat hovedområde 5 i Omstillingsprogrammet *Vi fornyer UNN* - *skriftlig*
4. Fordeling av midler til rekruttering - *skriftlig*
5. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer – *skriftlig*
Vedlegget ligger i eget vedlegg.

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 12.06.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 19.06.2024

Vår ref.:

2024/2357-7

Saksbehandler:

Grethe Andersen

Dato:

11.06.2024

Styresak 68-2024/3**Mandat hovedområde 5 i Omstillingsprogrammet Vi fornyer UNN****Formål**

Formål med saken er å orientere styret om mandat for hovedområde 5 *Helt hjem -helt digitalt (- hele veien for og med pasienten)* i omstillingsprogrammet *Vi fornyer UNN 2024-2027*.

Bakgrunn

I styresak 56-2024/2 *Mandater for Omstillingsprogrammet Vi fornyer UNN* tok styret mandatene for hovedområdene 2, 3 og 4 til orientering. Styret ble samtidig orientert om at mandat for hovedområde 5 *Helt hjem – helt digitalt (- hele veien for og med pasienten)* var under utarbeidelse, og legges frem for styret i styremøtet i juni.

Saksutredning og vurdering

Utkast til mandatet ble oversendt Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefelleskapet Troms og Ofoten med frist for å komme med innspill 30.05.2024. Mandatet er nå ferdigstilt (vedlegg 1) og SSU er invitert til å delta i arbeidsgruppen med 2 personer. Resten av arbeidsgruppen er satt sammen av ledere, medarbeidere, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukerrepresentant i UNN slik som de øvrige arbeidsgruppene i omstillingsprogrammet. For denne arbeidsgruppen gjenstår det nå å få tilbakemelding fra SSU om hvem skal delta fra dem, så er arbeidsgruppen komplett. UNN har bedt om tilbakemelding fra SSU innen 30.06.2024. UNN har også invitert hver region til å oppnevne to kontakt-/ressurspersoner fra kommunene i tillegg til fastlege/kommuneoverlege, som kan kontaktes ved behov og bidra inn i ulike arbeidsprosesser. Det legges opp til 2 dialog – og informasjonsmøter i året med kommunene, i tillegg til at hovedområdet er regelmessige tema i Helsefelleskapets SSU.

Også for dette mandatet kan det komme mindre justeringer underveis i arbeidet. Dette er særlig aktuelt etter at første innledende fase av arbeidet er gjennomført. Denne delen omhandler i stor grad en detaljert beskrivelse og analyse av utfordrings- og målbildet, og kan gi ny innsikt som fører til behov for korrigeringer i mandatet.

Direktøren er fornøyd med at mandatet for hovedområde 5 nå også er ferdigstilt, og at arbeidsgruppen er ferdig sammensatt så snart kommunene har meldt inn sine

representanter. Direktøren verdsetter kommunenes engasjement og deltakelse i dette viktige arbeidet.

Tromsø, 12.06.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg

- Mandat hovedområde 5 *Helt hjem -helt digitalt (- hele veien for og med pasienten)*

MANDAT Hovedområde 5

Helt hjem - helt digitalt (- hele veien med og for pasienten)

Bakgrunn

Dagens helsetjenester er i for liten grad tilpasset de demografiske endringene som har gitt nye typer helseutfordringer som utfordrer de tradisjonelle strukturene i moderne medisin. Dagens strukturer vektlegger spesialisering og avansert teknologi innenfor hvert enkelt fagområde. Skrøpelige eldre, barn og unge, psykisk helse og rus og multikronikere har sammensatte og komplekse behov som krever en annen grad av samhandling og koordinering enn det de tradisjonelle strukturene i stor grad støtter. Utfordringen forsterkes av at vi har to forvaltningsnivå innen helsetjenester.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (Meld. St. 9, 2023-2024) inviterer til å tenke felles systemer for spesialist- og primærhelsetjenesten. Rapporten fra arbeidsgruppe 5 i Helse Nord «Tiltak for å sikre bærekraft i regionen» beskriver mulige samarbeidsmodeller mellom foretak og kommuner. Sammen med arbeide med pasientens team og digitalisering legger dette et grunnlag for at UNN, sammen med brukere og primærhelsetjenesten, kan utrede og implementere tjenestemodeller som bidrar til bærekraftige helsetjenester på alle nivå.

For å få dette til må utviklingen styres i retning av en helsetjeneste som er personsentrert, helhetlig og proaktiv. Det **personsentrerte (P)** sikrer medvirkning slik at det som er viktig for pasienter og pårørende prioriteres. Det som er viktig for pasienten (og pårørende der det er riktig) danner felles utgangspunkt for koordinering og planer for behandling og forebygging på tvers av fag og nivå.

Helhetlige tjenester (H) er med på å sikre gode overganger og prosesser på tvers av fag og nivå. Forventingen ligger i å unngå utilsiktede reinnleggelser etter sykehusopphold. Gjennom strukturert dialog i og på tvers av tjenestenivåer kan vi sikre at neste ledd i pasientforløpet er godt forberedt. En **proaktiv helsetjeneste (P)** betyr fokus på forebygging og godt forberedte tjenester. Målet er å unngå unødvendige innleggelser gjennom forebygging, og å fange opp behov for tiltak så tidlig at pasienten ikke må legges inn som reaksjon på krise men at kontakten med helsetjenesten er planlagt og forutsigbar. Til sammen blir det en forebyggende modell (PHP) hvor man reduserer helsekriser for den enkelte pasient og samhandler som en felles helsetjeneste.

Formål

Utarbeide en samlet handlingsplan med bruk av PHP for helsetjenester som skal bidra til å sikre gode overganger mellom fag- og tjenestenivå, spesielt for pasienter med sammensatte og komplekse behov. Se tekst målbilde.

Arbeidsgruppens mandat

Beskrive utfordringsbildet mer detaljert

Arbeidsgruppen skal på en kortfattet, oversiktlig og systematisk måte sammenstille utfordringene som allerede er klart og omfattende beskrevet i eksisterende nye rapporter. Dette innebærer utfordringsbildet innenfor hovedområdene demografi, endrede behov for helsetjenester, status på innføring av personsentrerte-, helhetlige- og proaktive helsetjenester i UNN, organisering, personell, kompetanse, andre ressurser og juridiske rammer.

Målbilde

Basert på dagens og fremtidige utfordringer skal arbeidsgruppen beskrive målbildet per 31.12.24 og 31.12.27. Beskrivelsen skal inneholde mål for

- Løsningsforslag med alternative modeller, mål, indikatorer og prosess for utprøving og mulig implementering skal gi et grunnlag for prioritering av tiltak.
- Reduksjon i akutte innleggelser og liggedøgn knyttet til forebygging og godt forberedte helsetjenester
- Reduserte unngåelige reinnleggelser som følge av bedret samhandling mellom fag og nivå

- Ønsket endring i pasientforløp knyttet til bruk av senger i og utenfor UNN
- Digital støtte
- Kompetanse og faglig forsvarlighet
- Strukturer for samhandling, organisering og ledelse

Handlingsplaner

I nært samarbeid og dialog med primærhelsetjenesten og brukere skal det lages en todelt handlingsplan **Del 1** (frist 01.11.2024) skal inneholde tiltak som kan implementeres i 2024 med målbare effekter fra årsskiftet. Ett fokusområde for den første leveransen skal være å utvikle tjenestemodeller som sikrer kommunal ivaretagelse av UNNs utskrivningsklare pasienter.

Del 2 (frist 01.02.2025) skal inneholde tiltak som dekker resten av planperioden med fortløpende effekter. Viktige områder for handlingsplanene:

- Utvikle tjenestemodeller som sikrer kommunal ivaretagelse av UNNs utskrivningsklare pasienter
- Utrede konseptet «*Helt hjem*» for å styrke spesialisert behandling i eller nært pasientens hjem. Bruke erfaringer fra andre helsefelleskap/regioner.
- Utrede konseptet «*Helt digital*» for å legge til rette for en økt bruk av digitale arbeidsflater for og med brukere og klinikere
- Utrede konseptet «*Hele veien med og for pasienten*» der medvirkning og fokus på helhetlige forløp kan legge grunnlaget for bedre koordinering og prioriteringer.

For å understøtte disse, skal arbeidsgruppen være åpen for å tenke endrede roller og andre måter å organisere helsetjenestene på i fremtiden¹.

Handlingsplanen skal ha en fremdriftsplan (Gant-diagram), og struktureres og presenteres på en slik måte at oppfølging og kommunikasjon blir oversiktlig, inkludert ansvarlig for tiltaket. Arbeidsgruppen skal beskrive hvilke eventuelle konsekvenser handlingsplanen har for andre deler av virksomhetene (spesialist- og primærhelsetjeneste).

Implementeringsplan

Det skal utarbeides plan for implementering med konkrete tidfestede aktiviteter for hvert tiltak. Implementeringsplanen skal inkludere plan for intern og ekstern kommunikasjon.

Måling

Arbeidsgruppen skal måle effekter av tiltakene og fremdrift.

Metode

Arbeidsgruppen skal benytte tidligere utredninger, analyser og beregninger der disse finnes og er hensiktsmessige. Arbeidsgruppen vurderer behov for og utarbeider eventuelt nye og/eller oppdaterte analyser.

Avgrensninger

Arbeidsgruppen skal avklare avgrensninger opp mot de andre arbeidsgruppene.

¹ Hvordan kan vi bruke pasientforløp i utviklings- og kontinuerlig forbedringsarbeidet?

Hvordan kan vi legge bedre til rette for medvirkning fra pårørende?

Hva kreves av holdnings- og kulturendring i helsetjenesten?

Hvordan sikrer vi ansattes kompetanse og faglig forsvarlighet i alle ledd?

Hvordan sikrer vi teknologi- og logistikkstøtte i alle ledd?

Hvordan håndterer vi ulike rammebetingelser i primær- og spesialisthelsetjenesten og i kommunene?

Beskrivelse av ansvarslinjene i overgang mellom i primær- og spesialisthelsetjenesten

Arbeidsgruppen kan fremme forslag for felles helsetjenester som kan finansieres gjennom rekrutterings- og samhandlingsmidler som tildeles av Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Arbeidsgruppen kan foreslå å prøve ut nye samarbeidsmodeller. Samdrift og sammenslåinger som følge av beskrevet målbildet kan foreslås. Arbeidsgruppen skal rapportere avvik og usikkerheter i prosjektet.



Møtedato: 19.06.2024

Vår ref.:

2024/5086-1

Saksbehandler:

Gøril Bertheussen

Dato:

10.06.2024

Styresak 68-2024/4 Fordeling av midler til rekruttering

Formål

Orienterer styret om plan for bruk av midler til rekruttering.

Bakgrunn

Helse Nord ble som en del av behandlingen av Statsbudsjettet for 2024 tildelt et varig tilskudd på 200 mill. kroner som «skal brukes som et rekrutteringstilskudd, med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse og sykehusstilbud, og å begrense bruken av innleie».

I Helse- og samhandlingsplanen som ble lagt frem av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er det tatt inn følgende omtale av denne bevilgningen: *Helse Nord RHF ble tildelt 200 mill. kroner for 2024 til å beholde og rekruttere personell, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024). Tilskuddet har som formål å stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehusstilbud. Midlene skal legges til rette for å ivareta varige behov gjennom faste stillinger og å begrense bruken av innleid personell. Behovene innen psykisk helsevern, akuttfunksjoner og føde- og barselomsorgen skal vektlegges. Midlene kan også benyttes til å opprette utdanningsstillinger for legespesialister og annet spesialisert personell som jordmødre, intensivsykepleiere og psykologspesialister.*

Saksutredning

I styresak 71-2024 til styret i Helse Nord RHF den 29. mai 2024 står det blant annet følgende:

Hensikten med midlene er å bedre rekruttering og stabilisering av personell og konkret begrense bruken av innleid arbeidskraft (direkte eller via vikarbyrå).

Midlene skal disponeres til følgende tre formål:

- *tilføre kvalifisert bemanning (rekruttering, kvalifisering og kompetanseheving)*
- *sikre rett bruk av bemanningen (endret oppgavedeling)*
- *beholde bemanningen (arbeidsmiljø og arbeidsvilkår)*

Sykehusforetakene må innen utgangen av juni ha utarbeidet plan for bruken av midlene. I planen skal det klart fremgå hvordan:

- *midlene skal disponeres i 2024 fordelt mellom de tre formålene*
- *midlene planlegges disponert de neste fire årene*

- *det sikres at forventede effekter kan tas ut*

UNN ble tildelt 89 millioner kroner av den totale tildelingen på 200 millioner.

Det er lagt til grunn fra RHFet at midler fra denne potten også skal støtte opp om arbeidet knyttet til «Strategi for personell, utdanning og kompetanse» (PUK) samt TØRN-programmet. I TØRN-programmet er det som kjent 3 hovedområder:

1. Oppgavedeling
2. Arbeidstid
3. Kompetanse

UNNs egen «Plan for stabilisering» er også en del av oppfølgingen av PUK-strategien.

Vurdering

UNN har det siste året hatt flere innspillrunder knyttet til lønnstiltak for å rekruttere og stabilisere (i forbindelse med «plan for stabilisering» og som innspill til RHF et). Ledergruppa/direktøren har derfor et godt grunnlag for å vurdere hvordan midlene skal fordeles på de tre punktene:

1. *Tilføre kvalifisert bemanning (rekruttering, kvalifisering og kompetanseheving)*
2. *Sikre rett bruk av bemanningen (endret oppgavedeling)*
3. *Beholde bemanningen (arbeidsmiljø og arbeidsvilkår)*

Det er gjennom året 2024 allerede besluttet lønnstiltak innenfor flere områder i påvente av avklaringen fra RHFet om bruk av midlene, og disse finansieres av denne potten:

1. Rekrutterings- og stabiliseringstillegg for psykiatere, psykologer og sykepleiere PHRK er kostnadsberegnet til 25 mill. kroner (helårseffekt) (punkt 1 og 3)
2. Økt antall radiologer med 3 LIS og 3 overleger er godkjent og kostnaden er beregnet til 12 mill. kroner (helårseffekt) (punkt 1 og 3).
3. Stipendordning til audiografer og stabiliseringstilskudd for den samme gruppen er besluttet iverksatt, og kostnaden anslått til 500.000 kroner (helårseffekt) (punkt 1 og 3)
4. Oppfølging TØRN-programmet, kostnad anslått til 1 mill. kroner (helårseffekt) (punkt 2)

Det vil ofte være sammenfallende interesser mellom punkt 1 og 3, og tiltakene vil derfor ofte møte behov i begge kategoriene. For eksempel vil det å øke antall radiologer møte behovet for å tilføre kvalifisert bemanning, men det vil også kunne virke stabiliserende for en gruppe hvor arbeidspress er en utfordring i arbeidsmiljøet.

Videre er det viktig at midlene kan bidra til å øke muligheten for endringsprosesser i UNN. Dette kan for eksempel være behov for frikjøp av personell til kompetanseheving, som igjen fører til endret oppgavedeling. Og sist, men ikke mins, må bruken av midlene også ses i

sammenheng med UNNs omstillingsprogram, slik at tiltakene vi iverksetter kan støtte opp under endringene.

Fordeling på de tre områdene for 2024:

- 1) Tilføre kvalifisert bemanning 35 mill. kroner
- 2) Sikre rett bruk av bemanning 19 mill. kroner
- 3) Beholde bemanning 35 mill. kroner

Ved utgangen av året bør fordelingen vurderes på nytt (for å sikre at helårseffekt av tiltakene kan finansieres) og mindre justeringer må kunne gjennomføres.

Organisering:

Det er satt ned en styringsgruppe som fortløpende skal behandle søknader om midler til disse tre områdene. Gruppen består av:

PO-sjef (leder)
2 klinikkjefer/senterledere
2 foretakstillitsvalgte

Kriterier for tildeling:

Tiltaket må støtte opp under de overordnede strategiene/planene.

Tiltaket må gi gevinster innenfor minimum ett av de aktuelle områdene:

- *Tilføre kvalifisert bemanning (rekruttering, kvalifisering og kompetanseheving)*
- *Sikre rett bruk av bemanningen (endret oppgavedeling)*
- *Beholde bemanningen (arbeidsmiljø og arbeidsvilkår)*

Hvordan gevinsten av tiltaket skal realiseres og hvordan dette skal måles må beskrives. Tiltak som reduserer innleie/overtid vil bli prioritert. Tiltak rettet mot grupper hvor det er identifisert utfordringer knyttet til rekruttering og/eller stabilisering vil bli prioritert (for eksempel stillingsutlysninger uten søkere, høy turnover etc).

Aktuell klinikkjef/senterleder må godkjenne søknader, og rapportere på effekten på avtalte tidspunkt.

Oppsummering

UNN er gjennom disse ekstra midlene gitt økt mulighet til å lykkes med vårt omstillingsprogram, hvor rekruttering av kritisk kompetanse, stabilisering av bemanning og utvikling av nye måter å jobbe på er sentrale områder. Det er utarbeidet en plan for fordeling av midlene på de tre formålene, og det legges til rette for at gode ideer i organisasjonen kan få starthjelp til endringsprosessene vi må gjennomføre.

Det er utarbeidet kriterier for tildeling av midler, og det etablert en styringsgruppe som beslutter tildeling.

Tromsø, 12.06.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 19.06.2024

Vår ref.:

2020/11231-17

Saksbehandler:

Marte Lødemel Henriksen

Dato:

11.06.2024

Styresak 68-2024/5 Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer

Bakgrunn

Nasjonale kvalitetsindikatorer sammenligner kvaliteten ved norske sykehus. HelseDirektoratet publiserte 03.05.2024 nye resultater for 42 nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten. Resultatene er i hovedsak fra 2023.

Formål

Orienterer styret om resultatene for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

Saksutredning

Resultater der UNN er bedre enn landsgjennomsnittet:

- Høyere score enn landsgjennomsnittet for pasienterfaringer ved døgnopphold i psykisk helsevern for voksne
- Høy andel av vurderinger innen 10 dager i Psykisk helsevern barn og unge (PHBU)
- Høy andel av pasienter som har gjennomført første evaluering i poliklinikk i PHBU
- UNN har et lavere forbruk av bredspektrede antibiotika enn landsgjennomsnittet
- Lavere andel korridorpasienter enn landsgjennomsnittet
- Svartid på medisinsk nødnummer 113
- Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse.
- Gjennomførte diagnostiske pakkeforløp for kreftpasienter innen maksimal anbefalt forløpstid

Resultater der UNN er dårligere enn landsgjennomsnittet:

- Fristbrudd psykisk helsevern voksne (PHV), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern barn og unge (PHBU)
- Gjennomsnittlig ventetid for barn, unge og voksne innen psykisk helsevern
- Fristbrudd og brudd på vurderingsgarantien somatikk
- Utsettelse av planlagte operasjoner
- Epikrisetider psykisk helsevern voksne og TSB
- Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus

Psykisk helse barn og unge (PHBU)

88,3 % av barn og unge med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern innenfor UNNs opptaksområde startet sin helsehjelp innen 65 dager i tredje tertial 2023. Andelen pasienter som har startet helsehjelp innen 65 dager er fallende fra 94,1 % i 2022 til 88,3 % i 2023.

Andelen henvisninger vurdert innen 10 dager er på 98,2 %, landsgjennomsnittet er 96,4 %. Andel barn og unge med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern som fortsatt står på venteliste etter passert frist for start av nødvendig helsehjelp har økt fra 6,2 % i 3. tertial i 2022 til 8,2 % i samme tertial i 2023. Ventetiden øker fra 56 dager i 2022 til 58,9 dager i 2023. Barne- og ungdomsklinikken har opplevd en økning i antall henvisninger til psykisk helsevern barn og unge, og har vært i prosess med å øke sin behandlerkapasitet.

Psykisk helse voksne

Andelen fristbrudd for pasienter på venteliste er på 34,5 % i tredje tertial 2023, mot landsgjennomsnittet på 5,3 %. Fristbruddandelen og ventetiden (81,6 dager i 2023) er høyest i landet. UNN har 3,2 % brudd på vurderingsgarantien. Dette er under landsgjennomsnittet på 3,7 %. Andelen epikriser sendt én dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling er 49 % i psykisk helsevern i 2023. 7 dager etter utskrivning er 82,9 % av epikrisene sendt. Andelen epikriser sendt en dag etter utskrivelse viser en svakt økende trend de siste fem årene. Andelen epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivelse er omtrent som i 2020, 2021 og 2022 hvor resultatet var henholdsvis 88 %, 83,2 % og 81,9 %. 33 % av pasientene har gjennomført første evaluering av behandling i poliklinikk innen anbefalt forløpstid. Kun 18 % av pasientene har utarbeidet en behandlingsplan sammen med behandler.

Pasienterfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern

Data er kun tilgjengelig på regionsnivå. Helse Nord har den høyeste andelen deltagende enheter i undersøkelsen i 2023 med 42 %. Resultatmessig skårer Helse Nord høyest av landets regioner på områdene miljø og utbytte, og nest høyest på området pasientorientering. Helse Nord har også en bedring i resultatene fra forrige oppsummering i perioden 2020-2022.

Psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Andel pasienter med rett til prioritert helsehjelp i TSB som fortsatt står på venteliste etter passert frist var 10,7 % i tredje tertial 2023. 1,3 % av pasientene hadde brudd på vurderingsgarantien på 10 dager for 2023. Den gjennomsnittlige ventetiden for behandling var 38,4 dager som er over måltall på 30 dager og landsgjennomsnittet på 33 dager. 30,1 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling. Etter 7 dager har andelen økt til 76,6 %. Andelen epikriser sendt en dag etter utskrivelse viser en svakt nedadgående trend de siste to årene. Andelen epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivelse har og hatt en nedadgående trend de siste fire årene. UNN har en lavere andel manglende rapportering om årsak til avslutningstype enn landsgjennomsnittet.

Hoftebrudd

Ved UNN ble 57,5 % av pasienter over 65 år med hoftebrudd operert innen 24 timer i 2023. Det er omtrent på landsgjennomsnittet som er 58,6 %. Innen 48 timer har 90 % av pasientene gjennomgått kirurgisk behandling.

Utsettelse av planlagte operasjoner

Nasjonalt ble 6,6 % av alle planlagte operasjoner utsatt i 2023. Ved UNN ble 7,5 % av alle planlagte operasjoner utsatt i samme tidsrom, en nedgang fra 8,6 % i 2022.

Infeksjoner

UNN ligger over landsgjennomsnittet for helsetjenesteassosierte infeksjoner på sykehus på måletidspunktet (november 2023). Andelen infeksjoner ved måletidspunktet var 5,1 % mot 3,4 % for hele landet. I 2023 var landsgjennomsnittet for antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus 16,1. UNN hadde i samme tidsrom et forbruk på 13 DDD, og er blant de beste i landet.

Kreftbehandling

I UNN i 2023 var andelen kreftpasienter innenfor maksimal forløpstid 63,4 %. Resultatet er samlet for 24 organspesifikke kreftformer. Nasjonalt måltall er 70 %. Andelen nye kreftpasienter som har blitt inkludert i pakkeforløp er på 80 %. Også her er måltallet 70 %.

Dialyse

Andelen pasienter som får hjemmedialyse var i tredje tertial 2023 29,6 % som er nær måltallet på 30 %. Landsgjennomsnittet er 26,5 %

Responstid ambulanse

Det er etablert veiledende responstidmål for ambulansetjenesten for akuttoppdrag (hastegrad rød). I byer og tettsteder er målet at ambulansen er framme på hendelsesstedet innen 12 minutter og i grisevendte strøk innen 25 minutter i 90 prosent av oppdragene. Ved 113-oppringing til AMK Tromsø, er ambulansen på stedet innen 14,3 minutter i tettbygde strøk og innen 35,4 minutter i grisevendte strøk. 98 % av 113-anropene er besvart innen målet på 10 sekunder ved AMK Tromsø.

Hjerte-lungeredning og gjenopplivning

I UNNs opptaksområde har tilstedeværende startet hjerte-lungeredning før ambulansen ankom i 77,5 % av tilfellene. Dette er lavere enn landsgjennomsnitt på 83,4 %. I 26,8 % av tilfellene fikk pasienten tilbake hjerterytmen etter behandling gitt av ambulanspersonell, noe som er nær landsgjennomsnittet på 28 %.

Vurdering

Nasjonale kvalitetsindikatorer publisert 03.05.2024 viser at UNN ligger over eller nær landsgjennomsnittet på flere områder. Det er også områder med behov for forbedring. Indikatorene som omhandler fristbrudd og ventetider, samt kreftpakkeforløp gjenspeiler sentrale deler av UNNs definerte risikobilde, og følges tett med månedlig rapportering i Kvalitets- og virksomhetsrapporten.

Tromsø, 12.06.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Nasjonale kvalitetsindikatorer publisert 3. mai 2024