



# INNKALLING

**Styret ved**

**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

**Møtetid**

**Onsdag 27. april kl. 09:00**

**Møtested**

**UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1-707**





## MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Møtested: UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1-707  
Dato: 27.4.2016  
Tid: 09:00

Forfall meldes direktørens forkontor, telefon 776 26010 eller til [Nina.Ostli.Johansen@unn.no](mailto:Nina.Ostli.Johansen@unn.no)  
Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

| Navn                 | Funksjon   | Representerer        |
|----------------------|------------|----------------------|
| Jorhill Andreassen   | Leder      |                      |
| Erling Espeland      | Nestleder  |                      |
| Eivind Mikalsen      | Medlem     |                      |
| Helga Marie Bjerke   | Medlem     |                      |
| Jan Eivind Pettersen | Medlem     |                      |
| Jan Terje Nedrejord  | Medlem     |                      |
| Kjersti Markusson    | Medlem     |                      |
| Mai-Britt Martinsen  | Medlem     |                      |
| Per Erling Dahl      | Medlem     |                      |
| Rolf Utgård          | Medlem     |                      |
| Rune Moe             | Medlem     |                      |
| Tove Skjelvik        | Medlem     |                      |
| Cathrin Carlyle      | Observatør | Leder Brukerutvalget |

## ST 34/2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

| Saksnr.    | Innhold  |
|------------|--|
| ST 34/2016 | Godkjenning av innkalling og saksliste   |
| ST 35/2016 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016  |
| ST 36/2016 | Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2016   |
| ST 37/2016 | Ambulansestasjon ved UNN Harstad - <i>Unntatt offentlighet jfr Offl. § 23 – tredje ledd jf. Fvl. § 13.2 (forretningsforhold)</i>   |
| ST 38/2016 | Tilbakemelding til Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 - del 2   |
| ST 39/2016 | Mottak av pengegave til syklotron og skannere i PET-senteret   |
| ST 40/2016 | Årsrapport fra Brukerutvalget 2015   |
| ST 41/2016 | Oppnevning av nytt Brukerutvalg ved UNN 2016-2018 ( <i>ettersendes</i> )   |
| ST 42/2016 | Høring – Utviklingsplan for psykisk helse og TSB ( <i>ettersendes</i> )  |
| ST 43/2016 | Orienteringssaker<br><i>Muntlige orienteringer</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasienthistorie</li><li>2. Presentasjon av UNN for nye styrerepresentanter</li></ol>   |
| ST 14/2016 | Referatsaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende <i>Utskrivningsklare pasienter fra Tromsø Kommune</i>, datert 31.3.2016</li><li>2. Henvendelse til styret vedrørende <i>pasientklagesak</i>, datert 7.4.2016 - <i>unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. hpl. §§ 21. og 23.</i></li><li>3. Protokoll fra foretaksmøte Helse Nord RHF, datert 7.4.2016</li><li>4. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte 12.4.2016</li><li>5. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 12.4.2016</li><li>6. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 27.4.2016, datert 12.4.2016</li><li>7. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 13.4.2016</li></ol> |
| ST 15/2016 | Eventuelt  |



## STYRESAK

| Saksnr                     | Utvalg   | Møtedato                   |
|----------------------------|--|----------------------------|
| 35/2016                    | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                  |
| Saksansvarlig: Leif Hovden |  | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016.

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør

Vedlegg:

1. Møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016



## MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
 Møtested: UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1 - 707  
 Dato/Tid: 29.3.2016 kl. 17:00-19.40 og 30.3.2016 kl. 09:00-13.35.

| Navn                 | Funksjon   | Representerer                  |
|----------------------|------------|--------------------------------|
| Jorhill Andreassen   | Leder      |                                |
| Olav Helge Førde     | Nestleder  |                                |
| Eivind Mikalsen      | Medlem     |                                |
| Erling Espeland      | Medlem     |                                |
| Helga Marie Bjerke   | Medlem     |                                |
| Jan-Eivind Pettersen | Medlem     |                                |
| Mai-Britt Martinsen  | Medlem     |                                |
| Per Erling Dahl      | Medlem     |                                |
| Rune Moe             | Medlem     |                                |
| Tom Sottinen         | Medlem     |                                |
| Tove Skjelvik        | Medlem     | <i>Deltok på Skype 29.3.</i>   |
| Cathrin Carlyle      | Observatør | <i>Leder av Brukerutvalget</i> |

Forfall:  
*Ingen forfall.*

### Fra administrasjonen møtte:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Tor Ingebrigtsen       | administrerende direktør   |
| Leif Hovden            | administrasjonssjef/ styrets sekretær                            |
| Marit Lind             | viseadministrerende direktør                                     |
| Bjørn Yngvar Nordvåg   | klinikkssjef Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken       |
| Elin Gullhav           | klinikkssjef Barne- og ungdomsklinikken ( <i>kun 30.3.</i> )     |
| Gry Andersen           | klinikkssjef Diagnostisk klinikk ( <i>kun 30.3.</i> )            |
| Kristian Bartnes       | klinikkssjef Hjerter- og lungeklinikken ( <i>kun 30.3.</i> )     |
| Magnus Hald            | klinikkssjef Psykisk helse- og rusklinikken ( <i>kun 30.3.</i> ) |
| Markus Rumpsfeld       | klinikkssjef Medisinsk klinikk ( <i>kun 30.3.</i> )              |
| Einar Bugge            | fag- og forskningssjef   |
| Gøril Bertheussen      | stabssjef  |
| Gina M. Johansen       | drifts- og eiendomssjef ( <i>sak 27 og 28</i> )                  |
| Tor Arne Hanssen       | utbyggingssjef ( <i>sak 27 og 28</i> )                           |
| Grethe Andersen        | økonomisjef  |
| Frode Beck Kristiansen | regnskapssjef ( <i>sak 22</i> )                                  |

## ST 20/2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 30.3.2016

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner innkalling og saksliste til styremøtet 30.3.2016, med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i **bold kursiv**).

| Saksnr.    | Innhold  |
|------------|--|
| ST 20/2016 | Godkjenning av innkalling og saksliste ( <i>behandlet 29.3.</i> )  |
| ST 21/2016 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 27.1.2016, 10.2.2016, 22.2.2016 og 15.3.2016 ( <i>behandlet 29.3.</i> ) |
| ST 22/2016 | Årsregnskap 2015 - med styrets årsberetning ( <i>behandlet 29.3.</i> )   |
| ST 23/2016 | Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2016  |
| ST 24/2016 | Tilsynsrapport - eksterne tilsyn ( <i>behandlet 29.3.</i> )  |
| ST 25/2016 | Årlig melding 2015 ( <i>behandlet 29.3.</i> )  |
| ST 26/2016 | Ledelsens gjennomgang ( <i>behandlet 29.3.</i> )   |
| ST 27/2016 | Tertialrapport 3/2015 for utbyggingsprosjekter   |
| ST 28/2016 | Finansiering tidligfase Nye UNN Narvik   |
| ST 29/2016 | Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 – økonomisk bærekraft – innspill fra UNN   |
| ST 30/2016 | Direktørens dialogavtale med styret - 2. gangs behandling ( <i>behandlet 29.3.</i> )                                 |
| ST 31/2016 | Orienteringssaker  |

#### *Muntlige orienteringer*

1. Pasienthistorie
2. Ungdomsrådet ved UNN
3. Pasientreiser - Midt Troms (rettstvist)
- 4. *Ibestad eiendom AS (rettstvist)***
- 5. *Forsinket epikrise***
- 6. *Overbelegg ved Medisinsk klinikk ved UNN Harstad***
- 7. *Skrivetid ved Felles kontorsenter***

#### *Skriftlige orienteringer*

8. Protesekirurgi ved UNN
9. Revisjon av samhandlingsavtalene med kommunene (*presentasjon og påfølgende diskusjon*)

ST 32/2016

Referatsaker

1. Brev fra arbeidstilsynet vedrørende Røntgenavdelingen, Diagnostisk klinikk, datert 11.1.2016 – *avgradert*
2. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende *Etablering av sikkerhetsorganisasjon*, datert 19.1.2016
3. Referat Ungdomsrådet UNN 4.2.2016
4. Brev til Helse Nord RHF, vedrørende *Idèfaseutredning psykisk helsevern rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge*, datert 8.2.2016
5. Brev fra Brystkreftforeningen, vedrørende *Lokaliteter til Pusterom ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF*, mottatt i epost datert 18.2.2016
6. Referat Kvalitetsutvalgets møte 23.2.2016
7. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende *Idèfaseutredning psykisk helsevern rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge*, datert 7.3.2016
8. Revidert prosedyre i Docmap vedrørende *Umiddelbar varsling til Statens helsetilsyn ved alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten, §3-3a*, datert 7.3.2016
9. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 14.3.2016
10. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til ekstraordinært styremøte 15.3.2016, datert 15.3.2016
11. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 29. og 30.3.2016, datert 15. og 16.3.2016
12. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 16.3.2016
13. **Protokoll fra styremøtet ved Helse Nord RHF 16.3.2016**
14. **Brev fra UNN til Helse Nord RHF vedrørende økt antall utskrivningsklare pasienter ved UNN, datert 9.3.2016**

ST 33/2016

Eventuelt



**ST 21/2016 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 27.1.2016, 10.2.2016, 22.2.2016 og 15.3.2016**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styre ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtene 27.1.2016, 10.2.2016, 22.2.2016 og 15.3.2016.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styre ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtene 27.1.2016, 10.2.2016, 22.2.2016 og 15.3.2016.

**ST 22/2016 Årsregnskap 2015 - med styrets årsberetning**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

*Revisor fra KPMG Ingar Andreassen gjennomgikk revisjonsrapporten for UNN 2015 med hovedvekt på risikovurdering, dokumentasjon/ internkontroll, større byggeprosjekter samt analyse av balansen. I tillegg ble det gjennomført egen, lukket møtesekvens mellom revisor og styret, i tråd med regnskapsreglement og styreinstruks.*

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar følgende innstilling til foretaksmøtet med Helse Nord RHF:

Det fremlagte årsoppgjøret med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet, fastsettes som UNNs regnskap for 2015. Styret foreslår at årets overskudd på 120 803 655 kr overføres til annen egenkapital.

2. Styret innstiller overfor foretaksmøtet om at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønsfastsettelse.
3. Styret ber Helse Nord RHF om å få disponere overskudd utover styringskrav på 80 803 655 kr til investeringer i utstyr med mer i 2016.
4. Årsberetning 2015 vedtas.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar følgende innstilling til foretaksmøtet med Helse Nord RHF:

Det fremlagte årsoppgjøret med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet, fastsettes som UNNs regnskap for 2015. Styret foreslår at årets overskudd på 120 803 655 kr overføres til annen egenkapital.

2. Styret innstiller overfor foretaksmøtet om at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.
3. Styret ber Helse Nord RHF om å få disponere overskudd utover styringskrav på 80 803 655 kr til investeringer i utstyr med mer i 2016.
4. Årsberetning 2015 vedtas.

## **ST 23/2016 Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2016**

### **Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til endret vedtak (endringer i **bold kursiv**)

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2016* til orientering.
2. ***Styret ber direktøren legge fram ny milepelsplan for eliminering av langtidsventende over 12 måneder og fristbrudd, i neste møte.***

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2016* til orientering.
2. Styret ber direktøren legge fram ny milepelsplan for eliminering av langtidsventende over 12 måneder og fristbrudd, i neste møte.

**ST 24/2016 Tilsynsrapport - eksterne tilsyn**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Tilsynsrapport - eksterne tilsyn fra 16.11.2015 til og med 7.3.2016 til etterretning.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Tilsynsrapport - eksterne tilsyn fra 16.11.2015 til og med 7.3.2016 til etterretning.

**ST 25/2016 Årlig melding 2015**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Årlig melding* for oversendelse til Helse Nord RHF.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Årlig melding* for oversendelse til Helse Nord RHF.

**ST 26/2016 Ledelsens gjennomgang**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner rapporten *Ledelsens gjennomgang 3. tertial 2015* og ber direktøren følge opp de beskrevne tiltak for å bedre virkningen av internkontrollen.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner rapporten *Ledelsens gjennomgang 3. tertial 2015* og ber direktøren følge opp de beskrevne tiltak for å bedre virkningen av internkontrollen.

**ST 27/2016 Tertialrapport 3/2015 for utbyggingsprosjekter**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar tertialrapport pr 31.12.2015 for utbyggingsprosjektene ved UNN til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar tertialrapport pr 31.12.2015 for utbyggingsprosjektene ved UNN til orientering.

**ST 28/2016 Finansiering tidligfase Nye UNN Narvik**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) legger til grunn at 2019 ligger fast som tidspunkt for byggestart for nye UNN Narvik, og konstaterer at dette medfører at adkomstvei inklusive tunell fra E6 til Furumoen må prosjekteres og bygges i perioden 2016-2018.
2. Styret viser til styresak 78/2010 *Konseptrapport Nye UNN Narvik* og godkjenner fremlagte kostnadsestimat på 115,4 mill kr som økonomisk ramme for tidligfaseaktiviteter i perioden 2016-2018.
3. Styret ber Helse Nord RHF om å omdisponere 115,4 mill kr fra investeringsplan 2015-2022 til gjennomføring av nødvendige tidligfasearbeider og etablering av adkomst for Nye UNN Narvik i perioden 2016-2018. Det foreslås ikke endringer i prosjektets totale investeringsramme.
4. Styret ber administrerende direktør ferdigforhandle avtalen om medfinansiering og drift av adkomstvei og tunnel med Narvik kommune slik at denne er avsluttet før arbeidet med vei og tunnel starter.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) legger til grunn at 2019 ligger fast som tidspunkt for byggestart for nye UNN Narvik, og konstaterer at dette medfører at adkomstvei inklusive tunell fra E6 til Furumoen må prosjekteres og bygges i perioden 2016-2018.
2. Styret viser til styresak 78/2010 *Konseptrapport Nye UNN Narvik* og godkjenner fremlagte kostnadsestimat på 115,4 mill kr som økonomisk ramme for tidligfaseaktiviteter i perioden 2016-2018.
3. Styret ber Helse Nord RHF om å omdisponere 115,4 mill kr fra investeringsplan 2015-2022 til gjennomføring av nødvendige tidligfasearbeider og etablering av adkomst for Nye UNN Narvik i perioden 2016-2018. Det foreslås ikke endringer i prosjektets totale investeringsramme.
4. Styret ber administrerende direktør ferdigforhandle avtalen om medfinansiering og drift av adkomstvei og tunnel med Narvik kommune slik at denne er avsluttet før arbeidet med vei og tunnel starter.

**ST 29/2016 Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 – økonomisk bærekraft – innspill fra UNN**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2017-2023 til orientering, og slutter seg til direktørens overordnede strategi for fremtidige økonomiske tilpasninger.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å korrigere periodiseringen for A-fløya og PET-senteret i tråd med vedtatte fremdriftsplaner for prosjektene.
3. Styret ber Helse Nord RHF om å forskyve 115,3 mill kr av investeringsrammen for UNN Narvik til perioden 2016-2018 til kjøp, omregulering og tilrettelegging av sykehusstomten med etablering av tilhørende adkomstvei og tunnelinfrastruktur fra E6 før byggestart i 2019.
4. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler i 2017 på 6,3 mill kr for ombygging og investering i utstyr til ECMO-behandling samt Regionalt senter for allergi, astma og overfølsomhet.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft og investeringer for perioden 2017-2023 til orientering, og slutter seg til direktørens overordnede strategi for fremtidige økonomiske tilpasninger.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å korrigere periodiseringen for A-fløya og PET-senteret i tråd med vedtatte fremdriftsplaner for prosjektene.
3. Styret ber Helse Nord RHF om å forskyve 115,3 mill kr av investeringsrammen for UNN Narvik til perioden 2016-2018 til kjøp, omregulering og tilrettelegging av sykehusstomten med etablering av tilhørende adkomstvei og tunnelinfrastruktur fra E6 før byggestart i 2019.
4. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler i 2017 på 6,3 mill kr for ombygging og investering i utstyr til ECMO-behandling samt Regionalt senter for allergi, astma og overfølsomhet.

## ST 30/2016 Direktørens dialogavtale med styret - 2. gangs behandling

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner forslaget til Dialogavtale 2017 for administrerende direktør.
2. Styret ber om at direktøren legger egen dialogavtale til grunn for virksomhetsplanleggingen for 2017.

Enstemmig vedtatt.

#### Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner forslaget til Dialogavtale 2017 for administrerende direktør.
2. Styret ber om at direktøren legger egen dialogavtale til grunn for virksomhetsplanleggingen for 2017.

## ST 31/2016 Orienteringssaker

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 30.3.2016

*Styreleder ble permittert 30.3.2016 fra kl 11.00, i etterkant av orienteringssak 2. Nestleder overtok møteledelsen under resten av sak 31 samt sak 32/2016.*

#### Innstilling til endret vedtak (*endringer i **bold kursiv***):

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering, **og ber om å få seg forelagt en oppdatert sak om protesekirurgi til møtet 1.6.2016.**

#### *Muntlige orienteringer*

1. Pasienthistorie (*ble presentert ved møtets start 30.3. i tråd med styrets egen plan*)
2. Ungdomsrådet ved UNN (*ungdomsrådets leder presenterte rådets arbeid og svarte på spørsmål fra styret*)

3. Pasientreiser - Midt Troms (rettstvist)
4. Ibestad eiendom AS (rettstvist)
5. Forsinket epikrise (medieoppslag om feiladressering)
6. Overbelegg ved Medisinsk klinikk ved UNN Harstad
7. Skrivetid ved Felles kontorsenter

*Skriftlige orienteringer*

8. Protesekirurgi ved UNN
9. Revisjon av samhandlingsavtalene med kommunene

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssakene til orientering, og ber om å få seg forelagt en oppdatert sak om protesekirurgi til møtet 1.6.2016.

**ST 32/2016 Referatsaker**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 30.3.2016**

1. Brev fra arbeidstilsynet vedrørende Røntgenavdelingen, Diagnostisk klinikk, datert 11.1.2016 – *avgradert*
2. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende *Etablering av sikkerhetsorganisasjon*, datert 19.1.2016
3. Referat Ungdomsrådet UNN 4.2.2016
4. Brev til Helse Nord RHF, vedrørende *Idèfaseutredning psykisk helsevern rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge*, datert 8.2.2016
5. Brev fra Brystkreftforeningen, vedrørende *Lokaliteter til Pusterom ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF*, mottatt i epost datert 18.2.2016
6. Referat Kvalitetsutvalgets møte 23.2.2016
7. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende *Idèfaseutredning psykisk helsevern rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge*, datert 7.3.2016



8. Revidert prosedyre i Docmap vedrørende *Umiddelbar varsling til Statens helsetilsyn ved alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten, §3-3a*, datert 7.3.2016
9. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 14.3.2016
10. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til ekstraordinært styremøte 15.3.2016, datert 15.3.2016
11. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 29. og 30.3.2016, datert 15. og 16.3.2016
12. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 16.3.2016
13. Protokoll fra styremøtet ved Helse Nord RHF 16.3.2016
14. Brev fra UNN til Helse Nord RHF vedrørende økt antall utskrivningsklare pasienter ved UNN, datert 9.3.2016

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar referatsakene til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar referatsakene til orientering.

### **ST 33/2016 Eventuelt**

#### **Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 30.3.2016**

Ingen saker ble meldt.

Tromsø, 30.3.2016

Jorhill Andreassen/ Olav Helge Førde (s.)  
for styreleder



## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg   | Møtedato                          |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| 36/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                         |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |  | Saksbehandler: Kristian Pettersen |

### Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2016

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2016* til orientering.
2. Styret tar milepælsplanen for å nå målet om null langtidsventende og null fristbrudd til orientering.

#### Sammendrag

Saken viser at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), innenfor kvalitetsområdet, totalt sett ligger 20 % over det nasjonale måltallet for andel av nye kreftpasienter i pakkeforløp. Det er kun to forløp som ikke er innenfor nasjonalt måltall på 70 %. Andelen pakkeforløp behandlet innenfor tidsfristen ligger totalt på 73 %. Her er det større variasjoner forløpene imellom og det må fortsatt jobbes med forbedringer på enkelte kreftforløp. Videre presenteres resultater fra innsatsområdet *Forebygging urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter* i Pasientsikkerhetsprogrammet.

Saken viser at gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av mars var 69 dager. Ved utgangen av mars hadde 172 pasienter ventet mer enn ett år på behandling, noe som er en betydelig nedgang sammenlignet med samme tid året før (-85 %). Antall fristbrudd ved månedsskiftet var 57, dette representerer en reduksjon på 28 % siste år. Antall pasienter på venteliste var ved utgangen av mars 9 871, en reduksjon på 36 %. Andel epikriser sendt ut innen sju dager var 71 % og 81 % for henholdsvis somatisk virksomhet og psykisk helsevern, mens andel strykninger fra planlagt operasjonsprogram var 4 % i mars.

Pasienthotellet hadde i mars 65 % belegg i perioden mandag til og med torsdag. Andelen innlagte pasienter var 7,8 %.

For personalområdet viser saken at UNN hadde 6 242 årsverk i mars. Dette er en nedgang på 63 årsverk sammenlignet med samme periode i 2015. I tillegg ble det leid inn helsepersonell tilsvarende 25 årsverk. Sykefraværet i mars var 8,9 %, en nedgang på 0,2 % sammenlignet med mars 2015.

Det økonomiske resultatet for mars 2016 viser et overskudd på 3,5 mill kr og et positivt budsjettavvik på 0,2 mill kr, 4,0 mill kr lavere enn internt styringsmål. Per mars var det et akkumulert positivt budsjettavvik på 7,3 mill kr, 5,2 mill kr lavere enn internt styringsmål.

Direktøren oppsummerer med at UNN, samlet sett, i stor grad gjennomfører kreftpakkeforløpene som forutsatt. Det er fortsatt et forbedringspotensial for å oppnå anbefalt forløpstid for noen av kreftformene, og for ulike trinn i enkelte pakkeforløp. Selv om den samlede utviklingen for ventetid og fristbrudd siste år er god, er ikke direktøren fornøyd med at antall langtidsventende er lite redusert de siste månedene, og at antall fristbrudd har økt i mars. Det er viktig at implementeringen av aktuelle tiltakspakker i Pasientsikkerhetsprogrammet fullføres i alle aktuelle enheter, og at implementeringsgraden følges med kontinuerlige målinger.

Direktøren oppfatter at det er svært bekymringsfullt at antall utskrivningsklare pasienter, særlig fra Tromsø kommune, øker. Helse Nord RHF og Fylkeslegen er informert om utviklingen, og sistnevnte har opprettet tilsynssak mot Tromsø kommune.

## Bakgrunn

Kvalitets- og virksomhetsrapporten for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene både på foretaks- og konsernnivå.

## Formål

Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN i forhold til eiers krav og interne satsningsområder.

## Saksutredning

### Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) som ble tatt til behandling fra venteliste per mars 2016, var 69 (median 45) dager. Dette er åtte dager mindre enn for samme periode i 2015. Rettighetspasientene ventet i gjennomsnitt 52 (median 41) dager, mens pasienter uten rett til prioritert helsehjelp ventet 257 (median 211) dager. Antall pasienter på venteliste ved utgangen av mars var 9 871, som er en nedgang på 5 546 (-36 %) fra året før.

Gjennomsnittlig ventetiden for de som fortsatt står på venteliste er 80 dager. Dette er en reduksjon på 37 dager sammenlignet med samme tid i 2015 (-32 %).

Ved utgangen av mars var det 172 pasienter som hadde stått over ett år på venteliste. Sammenlignet med utgangen av mars 2015 er dette en reduksjon på 1 002 pasienter (-85 %).

Antall pasienter som ikke møtte til avtalt poliklinisk konsultasjon i mars var 1 214, en nedgang på 180 (-13 %) fra i fjor. Antall fristbrudd ved utgangen av mars var 57, en reduksjon på 22 (-28 %) sammenlignet med samme tid i 2015.

Andelen epikriser sendt innen syv dager var i mars 71 % og 81 % for henholdsvis somatisk virksomhet og psykisk helsevern. Gjennomsnittlig antall pasienter som lå på korridor per dag i mars var 12, mens andelen strykninger av planlagte operasjoner var 4 %.

### **Pasientsikkerhet**

Helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner rammer to prosent av pasientene i sykehus og tre prosent av pasientene i sykehjem. Rundt 80 % av helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner i sykehus er kateterrelatert, og redusert bruk av blærekatetre er det viktigste forebyggende tiltaket for å redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner.

Tiltakspakken består av tre tiltak:

1. Sikre at kateter legges inn på adekvat indikasjon
2. Vurder daglig behov for alle blærekatetre
3. Systematisk opplæring i lokale retningslinjer for blærekateter for relevant helsepersonell

Denne tiltakspakken er helt implementert ved 17 sengeposter. Tre har startet og tre har ennå ikke startet opp, men skal være i gang i løpet av april.

### **Aktivitet**

Antall pasientkontakter innen somatisk virksomhet hittil i år er høyere enn plan (+7 %). Dette skyldes høy poliklinisk aktivitet (8 % over plan) og innlagte dagopphold (+4 %). Antall døgnopphold er på nivå med plan, mens polikliniske dagbehandlinger er lavere enn plan (-9 %). DRG-aktiviteten er 300 poeng over plan (+2 %) hittil i år.

Antall røntgenundersøkelser er lavere enn plan (-1 %), mens antall laboratorieanalyser er høyere enn plan (+8 %).

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne har vært lavere enn plan (-5 %). Også aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge (-11 %) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (-2 %) er lavere enn plan.

Antall utskrivningsklare døgn innen somatisk virksomhet har økt med 347 (+16 %). Innen psykisk helsevern har det vært en nedgang på 52 utskrivningsklare døgn (-0,7 %).

Pasienthotellet hadde i mars 65 % belegg i perioden mandag til og med torsdag, mens andelen av innlagte døgn var 7,8 %.

### **Personal**

Antall månedsverk i mars var 6 242. Dette er en nedgang på 63 månedsverk sammenlignet med mars 2015. Det ble i mars leid inn 18,5 sykepleiermånedsverk og 6,7 legemånedsverk fra byrå. Bruken av innleide sykepleiere er økt med 60 % sammenlignet med samme måned i fjor, mens bruken av innleide leger har gått ned med 30 %.

Sykefraværet i mars var 8,9 %. Dette er nedgang på 0,2 prosentpoeng sammenlignet med mars 2015. UNN har som målsetting at sykefraværet ikke skal overstige 7,5 %. Nærværarbeid krever systematisk oppfølging over lang tid. UNN vil fortsatt ha fokus på oppfølging av enheter med sykefravær på over 7,5 %, og særskilt iverksette tiltak for tilrettelegging for gravide og

forebygging av vold og trusler. Langtidsfraværet viser en nedgang på 1,3 %, mens korttidsfraværet har økt med 0,1 %. Mellomlangt sykefravær (17-56 dgr) har økt med 1,1 %. Sykefraværsprosenten gjenspeiler at det i gjennomsnitt var 325 ansatte borte fra UNN hver dag i mars. Det var registrert 543 ansatte med sykemelding utover 16 dager, hvorav 295 (54,3 %) var graderte. Dette er en liten økning sammenlignet med februar, hvor andelen var 53,3 %.

Fravær grunnet syke barn var på 0,51 % i 2015, og 0,56 % i mars 2016. Fraværet varierer fra 0 til 1,1 % for klinikkene og sentrene.

## **Økonomi**

For 2016 er det et overskuddskrav på 40 mill kr. Det er budsjettet med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 50 mill kr, slik at styringsmålet for 2016 er et overskudd på til sammen 90 mill kr (7,5 mill kr per måned og 4,2 mill kr høyere per måned enn budsjettet).

Regnskapet for mars viser et overskudd på 3,5 mill kr. Det er 0,2 mill kr høyere enn budsjettet, men 4,0 mill kr lavere enn styringsmålet. Akkumulert per mars er det et budsjettavvik på +7,3 mill kr, men fortsatt 5,2 mill kr lavere enn styringsmålet.

For mars er de samlede inntektene 4,8 mill kr lavere enn budsjettet. Av dette utgjør ISF-inntektene et positivt avvik på 1,8 mill kr, mens øremerkede tilskudd og andre driftsinntekter har et negativt avvik på hhv 4,7 mill kr og 5,0 mill kr. Utskrivningsklare pasienter viser et positivt avvik på 2,9 mill kr.

Driftskostnadene er samlet sett i mars 5,1 mill kr lavere enn budsjettet. Kjøp av helsetjenester viser et mindreforbruk på 1,4 mill kr i forhold til budsjett. Aktivitetsdrevne varekostnader er i mars 1,6 mill kr lavere enn budsjettet. Lønnspostene har samlet sett et negativt avvik på 0,8 mill kr og andre driftskostnader viser et mindreforbruk på 2,9 mill kr.

Finanspostene har et negativt avvik på 0,1 mill kr.

### *Gjennomføring av planlagte tiltak*

I 2016 er det budsjettet med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. I mars er det beregnet en realisert effekt på 8,2 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 63 % og er noe lavere enn foregående måneder. Til og med mars er gjennomføringsgraden 68 %.

### *Investeringer*

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I mars er det bokført investeringer for 65,3 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 10,4 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 69,7 mill kr. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelsene er 65,8 mill kr. Det er planlagt investeringer i utstyr med mer for ca 35,0 mill kr ifølge plan for 2016. Med disse forutsetningene er rest disponibelt beløp for investeringer omtrent 30,0 mill kr.

UNN har per utgangen av mars en likviditet på 534,0 mill kr.

## **Kommunikasjon**

Mediestatistikken for mars domineres av oppslag, både i Fremover og Harstad Tidende, om Nasjonal sykehusplan og lokal ledelse ved sykehusene. I Harstad er det også omtale av en utfordrende situasjon ved medisinsk avdeling hvor tillitsvalgte er bekymret for høyt arbeidspress og sykefravær. Nordlys tar igjen opp saken om Tromsø kommunes utfordringer med å ta imot

utskrivningsklare pasienter fra UNN, og på debattsiden fortsetter innleggene om åpenhet og ytringsfrihet fra sist måned.

De positive oppslagene handler om ECMO-maskinen (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) i UNN Tromsø som redder mange pasienter i akutt livsfare. Og at sykehusprest i Harstad, Odd Bjarne Bruun, takkes av etter 35 års innsats ved sykehuset og går over i pensjonistenes rekker.

Dagens medisin presenterer 31. mars over en dobbelside at UNN er best i landet innen peritoneal dialyse (bukdialyse), og beskriver hvordan nyremedisinsk avdeling har jobbet målrettet for å tilby hjemmedialyse til stadig flere pasienter.

## Medvirkning

Saken ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt brukerarbeidsutvalg 12.4.2016, og arbeidsmiljøutvalg 13.4.2016.

Brukerarbeidsutvalget var ikke fornøyd med at antall langtidsventende ser ut til å ha stoppet opp. Utvalget stilte også spørsmål ved om nedgang i antall pasientkontakter har sammenheng med sykefravær. Utvalget er opptatt av kvalitet på pasientbehandlingen, og etterspurte derfor på nytt en oversikt over fravær som følge av syke barn, fordelt på klinikk.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten fokuserte på at antall utskrivningsklare pasienter fortsatt er høyt, med de innvirkninger dette gir for driften og antakelser om redusert kvalitet i pasientbehandlingen. Det ble bemerket at aktivitetsbasert bemanning bør gi en riktigere bemanning med fast personell, og ikke så mye innleid arbeidskraft som fortsatt benyttes. Oppfølging av fravær gjør at ansattes organisasjoner og vernetjenesten i tillegg etterspør tall for fravær i tilknytning til syke barn.

Arbeidsmiljøutvalget var spesielt opptatt av å legge bedre til rette for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABT), blant annet ved å trekke flere fraværsparemer inn i planleggingen. Utvalget drøftet særskilt hvorvidt det er formålstjenlig å anvende statistikk over fravær som følge av syke barn i dette arbeidet, og etterspurte eventuell nytteverdi av dette på aggregert nivå.

Referater/ protokoller fra disse behandles i styremøtet 27.4.2016 som egne referatsaker.

## Vurdering

Det er svært positivt at UNN i kreftpakkeforløpsarbeidet totalt sett ligger 20 % over det nasjonale mål for andel av nye kreftpasienter i pakkeforløp og at det ved siste måling kun er to forløp som ikke er innenfor nasjonalt måltall på 70 %. Andelen pakkeforløp behandlet innenfor tidsfristen ligger totalt på 73 %. Her er det større variasjoner forløpene imellom det er fortsatt forbedringspotensial for noen kreftformer.

Det vil bli opprettholdt et stort lederfokus på gjennomføring av kreftpakkeforløpene.

Gjennomsnittlig ventetid i UNN har utviklet seg godt i riktig retning det siste året, men er fortsatt fire dager over nasjonalt krav på 65 dager. UNNs hovedstrategi for å få redusert

gjennomsnittlig ventetid har vært å arbeide systematisk for å fjerne alle langtidsventende (over 12 måneder) fra ventelistene. I 2015 oppnådde foretaket en betydelig reduksjon i antall langtidsventende. Dette har ført til redusert ventetid, samt at gjennomsnittlig ventetid for de som fortsatt står på venteliste og forskjellen mellom median og gjennomsnittlig ventetid er betydelig redusert. Utviklingen viser at UNNs strategi har virket. Direktørens vurdering er at gjennomsnittlig ventetid i UNN vil komme under nasjonalt måltall når antall langtidsventende er ytterligere redusert.

Nedgangen i antall langtidsventende har nesten stoppet opp de første månedene i 2016, noe direktøren er lite fornøyd med. Det er nå satt et betydelig internt fokus på å fullføre avviklingen av alle langtidsventende, og økt oppmerksomhet mot å unngå at nye langtidsventende kommer til.

Økningen i fristbrudd i mars er svært uheldig. Deler av økningen kan tilskrives påsken. Fortsatt er en stor andel av de registrerte fristbrudd feilregistreringer, men det er reelle kapasitetsutfordringer på dagkirurgi i Tromsø, og utfordringer innen øre- nese- hals og ortopedi. For de sistnevnte områdene mener direktøren at utfordringene med fristbrudd langt på vei kan løses gjennom bedre langtidsplanlegging. For noen relativt få dagkirurgiske pasienter, vil det mens sannsynligvis være nødvendig å bruke helsetjenesteformidlingen gjennom Helfo for å unngå fristbrudd, selv når kapasiteten i Harstad og Narvik er utnyttet fullt ut. Også innen enkelte andre fagområder kan det være nødvendig å bruke Helfo slik styringskravet er.

Etter å ha innhentet nye vurderinger fra klinikkene fremlegger direktøren nå følgende justerte milepælsplan for å nå målet om null langtidsventende og ingen fristbrudd:

- 1.5.2016: 20 fristbrudd, 150 langtidsventende
- 1.6.2016: 10 fristbrudd, 80 langtidsventende
- 1.7.2016: Fem fristbrudd, ingen langtidsventende
- 1.10.2016: Ingen fristbrudd og ingen langtidsventende

Målet om gjennomsnittlig ventetid på 65 dager forventer direktøren skal nås i mai 2016.

De tiltak som planlegges for å nå målet om null langtidsventende og ingen fristbrudd er bedre langtidsplanlegging og opplæring. Det skal settes større fokus på bruk av tilgjengelig styringsinformasjon om "truende langtidsventende" og "truende fristbrudd" slik at en kommer i forkant med planlegging og iverksetting av nødvendige tiltak som fleksibel bruk av den totale kapasiteten i UNN, bruk av ledig kapasitet i andre foretak i regionen eller ved bruk av Helfo. Det vil i tillegg iverksettes ytterligere opplæring i riktig registrering i DIPS og etableres bedre rutiner for kontinuerlig rydding i ventelistene. Her vil det i tillegg til interne initiativ også komme regionale.

Det er bekymringsfullt at antall utskrivningsklare pasienter fortsatt er høyt, noe som er en viktig årsak til at antall korridorpasienter fortsatt er høyt. Dette forklarer også mye av økningen i gjennomsnittlig liggetid for innlagte pasienter i somatikken. Dette har store konsekvenser for kvalitet, pasientsikkerhet og tilbudet UNN kan gi til særlig lokalsykehuspasientene som tilhører UNN Tromsø. UNNs bekymringsmeldinger har ført til at det nå pågår tilsynssak fra Fylkesmannen med Tromsø kommune, og Helse Nord RHF har varslet Helse- og omsorgsdepartementet om situasjonen. I midten av april åpner Tromsø kommune nye senger i Mellomveien, noe som forhåpentlig vil bedre situasjonen på kort sikt, men dette er ikke tilstrekkelig på lengre sikt. UNN vil ha en tettere dialog med Tromsø kommune om dette.

Aktiviteten i somatikken gjenspeiler en ønsket dreining fra døgnopphold til dag- og poliklinisk aktivitet. En viss nedgang i aktiviteten i psykisk helsevern for voksne sammenlignet med 2015 kan i stor grad forklares med at lavdrift rundt påsken i år i sin helhet kom i mars, mens den i



2015 i stor grad kom i april. Nedgangen i aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien skyldes dels påsken, men også at det er noen interne utfordringer, ikke minst knyttet til rekrutteringsutfordringer ved de desentraliserte enhetene.

Sykefraværet er fortsatt høyere enn måltallet, og det er viktig at organisasjonen fortsetter å jobbe systematisk innenfor dette området. Handlingsplaner og tiltak må utarbeides i den enkelte enhet, og disse må følges opp jevnlig. Fristen for utarbeidelse av IA-handlingsplan var 1. april og dette vil bli fulgt opp.

Direktøren mener at statistikk over fravær grunnet syke barn på klinikknivå presentert i Kvalitets- og virksomhetsrapporten ikke vil gi økt styringsinformasjon fordi arbeidsgiver har svært begrensede muligheter for å iverksette tiltak på dette området. Statistikk over fravær grunnet syke barn er tilgjengelig på enhetsnivå i GAT. I arbeidet med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP) må disse dataene tas aktivt i bruk for å sikre god planlegging både med hensyn til ressursstyring og god kvalitet på tjenestene. Dette vil bli fortløpende fulgt opp i enhetenes arbeid med ABP.

Direktøren er ikke fornøyd med at den økonomiske utviklingen viser at resultatet for mars er dårligere enn plan, samt at gjennomføringsgraden for planlagte tiltak er svært lav (63 % mars, 68 % akkumulert). Det skal i april gjennomføres oppfølgingsmøter med alle klinikker og sentre med særlig fokus på økonomisk utvikling og tiltaksgjennomføring. De klinikkene som har underskudd vil bli fulgt opp særskilt på dette området og må iverksette nye tiltak der prognosen avviker fra budsjettbalanse. På overordnet nivå er noe av klinikkenes underskudd utlignet med økte ISF-inntekter, midlertidige overskudd på enkelte felleskostnader og overskudd på inntekter for utskrivningsklare pasienter.

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport for mars 2016



Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---

Mars 2016

---



KVALITET

TRYGGHET


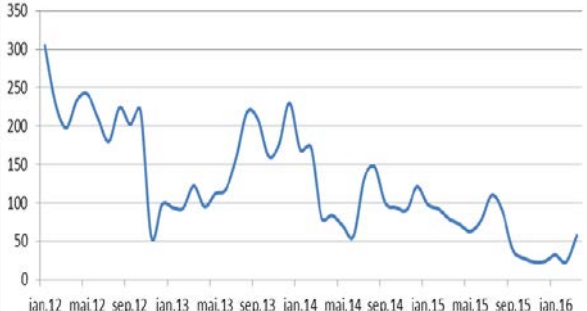
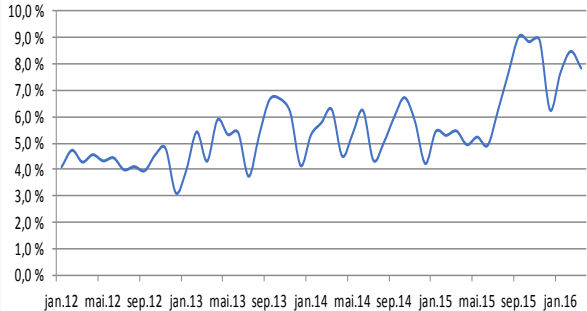
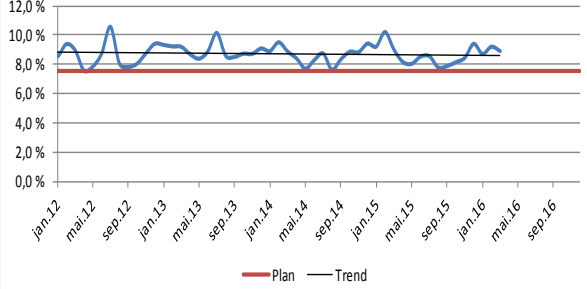
RESPEKT

OMSORG

## Innholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| Innholdsfortegnelse .....                    | 2  |
| Hovedindikatorer UNN HF .....                | 3  |
| Kvalitet .....                               | 4  |
| Pakkeforløp- kreftbehandling .....           | 4  |
| Pasientsikkerhetsprogrammet .....            | 6  |
| Ventelister .....                            | 8  |
| Ventetid .....                               | 8  |
| Fristbrudd.....                              | 9  |
| Korridorpasienter .....                      | 12 |
| Strykninger .....                            | 12 |
| Epikrisetid .....                            | 12 |
| Aktivitet.....                               | 13 |
| Somatisk virksomhet .....                    | 13 |
| Psykisk helsevern voksne .....               | 16 |
| Psykisk helsevern barn og unge.....          | 17 |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling ..... | 17 |
| Samhandling .....                            | 18 |
| Utskrivningsklare pasienter .....            | 18 |
| Bruk av pasienthotell .....                  | 20 |
| Personal.....                                | 21 |
| Bemanning .....                              | 21 |
| Sykefravær.....                              | 24 |
| Kommunikasjon .....                          | 26 |
| Sykehuset i media.....                       | 26 |
| Økonomi.....                                 | 27 |
| Resultat .....                               | 27 |
| Gjennomføring av tiltak .....                | 31 |
| Likviditet.....                              | 31 |
| Investeringer.....                           | 33 |
| Byggeprosjekter .....                        | 33 |

## Hovedindikatorer UNN HF

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Antall langtidsventende ved utgangen av mars (ventet mer enn 12 måneder)</b></p> <p><b>172</b></p>         |   |
| <p><b>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av mars</b></p> <p><b>57</b></p>                     |   |
| <p><b>Bruk av pasienthotell (andel av alle liggedøgn)</b></p> <p><b>7,8 %</b></p>                                |   |
| <p><b>Sykefravær</b></p> <p><b>8,9 %</b></p>   |   |
| <p><b>Pakkeforløp – kreft</b></p> <p>Andel i pakkeforløp <b>90 %</b></p> <p>Andel innenfor frist <b>73 %</b></p> | <p><i>Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp.</i></p> <p><i>Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling.</i></p> |

## Kvalitet

### Pakkeforløp - kreftbehandling

UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Tabell 1 Nye kreftpasienter som inngår i et organspesifikt forløp per mars 2016

| Pakkeforløp                  | Nye kreftpas. i UNN. Antall | Antall i pakkeforløp | Andel i pakkeforløp % | Måltall, % |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| Brystkreft                   | 236                         | 228                  | 96                    | 70         |
| Hode- halskreft              | 53                          | 47                   | 88                    | 70         |
| Kronisk lymfatisk leukemi    | 7                           | 3                    | 42                    | 70         |
| Myelomatose                  | 8                           | 7                    | 87                    | 70         |
| Akutt leukemi                | 5                           | 5                    | 100                   | 70         |
| Lymfom                       | 59                          | 58                   | 98                    | 70         |
| Bukspyttkjertelkreft         | 26                          | 24                   | 92                    | 70         |
| Tykk- og endetarmskreft      | 199                         | 191                  | 95                    | 70         |
| Blærekreft                   | 71                          | 66                   | 92                    | 70         |
| Nyrekreft                    | 42                          | 42                   | 100                   | 70         |
| Prostatakreft                | 175                         | 131                  | 74                    | 70         |
| Peniskreft                   | 2                           | 2                    | 100                   | 70         |
| Testikkelkreft               | 19                          | 19                   | 100                   | 70         |
| Livmorkreft                  | 37                          | 31                   | 83                    | 70         |
| Eggstokkreft                 | 32                          | 30                   | 93                    | 70         |
| Livmorhalskreft              | 25                          | 20                   | 80                    | 70         |
| Hjernekreft                  | 26                          | 18                   | 69                    | 70         |
| Lungekreft                   | 175                         | 160                  | 91                    | 70         |
| Kreft hos barn               | 3                           | 3                    | 100                   | 70         |
| Kreft i spiserør og magesekk | 44                          | 41                   | 93                    | 70         |
| Primær leverkreft            | 8                           | 8                    | 100                   | 70         |
| Skjoldbruskkjertelkreft      | 13                          | 10                   | 76                    | 70         |
| Føflekkreft                  | 44                          | 38                   | 86                    | 70         |
| Galleveiskreft               | 12                          | 10                   | 83                    | 70         |
| <b>Totalt</b>                | <b>1321</b>                 | <b>1192</b>          | <b>90</b>             |            |

\*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % i pakkeforløp.

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per mars 2016

| Pakkeforløp             | Beskrivelse  | Fullførte forløp, antall | Antall innenfor frist | Andel innenfor frist, % | Median forløpstid | Standard forløpstid |
|-------------------------|--|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| BRYSTKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 206                      | 162                   | 78                      | 21                | 27                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 36                       | 34                    | 94                      | 13                | 24                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        |                       |                         | 15                |                     |
| HODE- OG HALSKREFT      | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 44                       | 38                    | 86                      | 16                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 5                        | 4                     | 80                      | 17                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 28                       | 20                    | 71                      | 25                | 28                  |
| MYELOMATOSE             | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 6                     | 100                     | 7                 | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 2                        |                       |                         | 2                 |                     |
| AKUTT LEUKEMI           | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 5                     | 83                      | 3                 | 8                   |
| LYMFOM                  | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 62                       | 43                    | 69                      | 12                | 21                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 7                        | 4                     | 57                      | 28                | 28                  |
| BUKSPYTJKJERTELKREFT    | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 17                       | 11                    | 64                      | 30                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 2                        | 2                     | 100                     | 22                | 36                  |
| TYKK- OG ENDETARMSKREFT | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 144                      | 102                   | 70                      | 28                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 4                        | 1                     | 25                      | 37                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 33                       | 25                    | 75                      | 27                | 39                  |
| BLÆREKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 71                       | 51                    | 71                      | 31                | 46                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 5                     | 83                      | 19                | 46                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 2                        | 1                     | 50                      | 34                | 46                  |
| NYREKREFT               | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 28                       | 12                    | 42                      | 45                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 4                        | 4                     | 100                     | 18                | 43                  |
| PROSTATAKREFT           | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 52                       | 20                    | 38                      | 72                | 66                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 44                       | 17                    | 38                      | 46                | 37                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 17                       | 8                     | 47                      | 71                | 66                  |
| PENISKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 1                        | 1                     | 100                     | 12                | 37                  |
| TESTIKKELKREFT          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 1                        | 0                     | 0                       | 93                | 31                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 2                     | 33                      | 53                | 38                  |
| LIVMORKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 33                       | 30                    | 90                      | 25                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        | 1                     | 100                     | 22                | 36                  |
| EGGSTOKKREFT            | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 43                       | 37                    | 86                      | 24                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 5                     | 83                      | 23                | 30                  |
| LIVMORHALSKREFT         | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 12                       | 10                    | 83                      | 21                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 3                        | 1                     | 33                      | 32                | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 5                        | 5                     | 100                     | 28                | 36                  |
| HJERNEKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 17                       | 17                    | 100                     | 12                | 21                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 1                        | 0                     | 0                       | 41                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 2                        | 1                     | 50                      | 18                | 28                  |
| LUNGEKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 36                       | 25                    | 69                      | 34                | 42                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 40                       | 36                    | 90                      | 19                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 55                       | 32                    | 58                      | 33                | 42                  |
| KREFT HOS BARN          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 1                        | 1                     | 100                     | 5                 | 27                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 2                        | 2                     | 100                     | 4                 | 16                  |
| SPISERØR OG MAGESEKK    | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 12                       | 11                    | 91                      | 26                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 10                       | 8                     | 80                      | 19                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 10                       | 8                     | 80                      | 36                | 43                  |
| PRIMÆR LEVERKREFT       | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 4                        | 3                     | 75                      | 21                | 39                  |
| SKJOLDBRUSKJERTELKREFT  | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 12                       | 5                     | 41                      | 47                | 41                  |
| FØFLEKKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 64                       | 55                    | 85                      | 14                | 35                  |
| NEVROENDOKRINE SVULSTER | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        | 1                     | 100                     | 2                 | 56                  |
| GALLEVEISKREFT          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 7                        | 7                     | 100                     | 22                | 48                  |
| DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP | Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning             | 83                       | 62                    | 74                      | 15                | 22                  |

\*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innen for standardforløpstid.

Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

## Pasientsikkerhetsprogrammet

### Forebygging av urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter

Helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner (HAI-UVI) rammer to prosent av pasientene i sykehus og tre prosent av pasientene i sykehjem. Rundt 80 % av helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner i sykehus er kateterrelatert, og redusert bruk av blærekatetre er det viktigste forebyggende tiltaket for å redusere forekomsten av HAI-UVI.

Tiltakspakken består av tre tiltak:

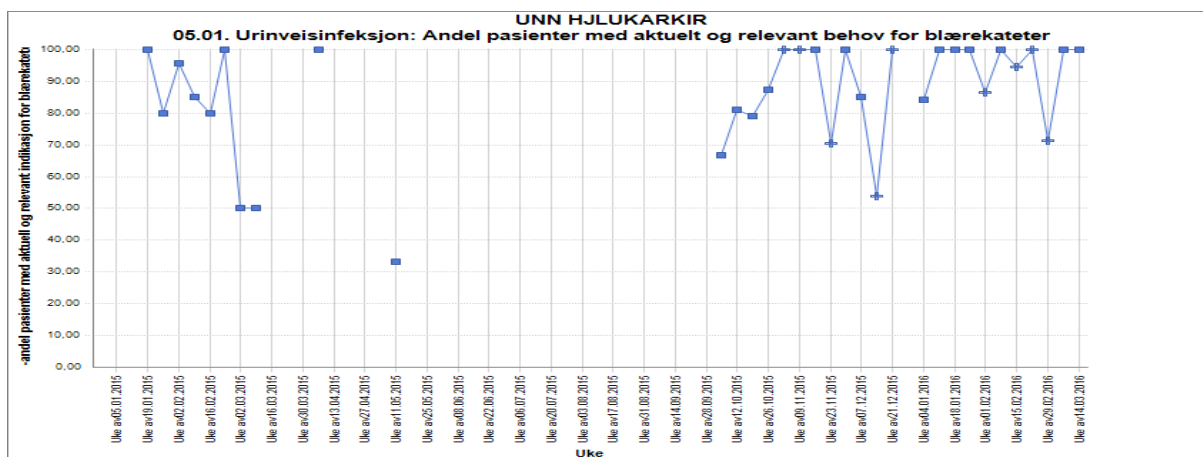
1. Sikre at kateter legges inn på adekvat indikasjon
2. Vurder daglig behov for alle blærekatetre
3. Systematisk opplæring i lokale retningslinjer for blærekateter for relevant helsepersonell.

Denne tiltakspakken er helt implementert ved 17 sengeposter. Tre har startet og tre har ennå ikke startet opp, men skal være i gang i løpet av april.

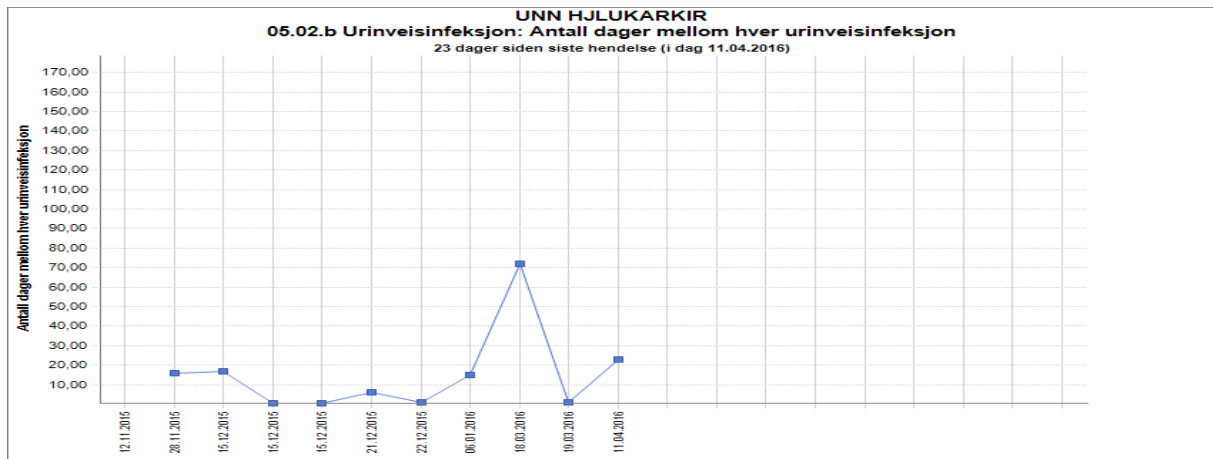
Aktuelle målinger er dager mellom hver nyoppstående urinveisinfeksjon som kan være assosiert med bruk av urinkateter og andel pasienter med kateter der indikasjonen er relevant og dokumentert. I tillegg følges dette området opp på de månedlige smittevernvisittene på alle sengeposter.

Eksempel på målinger fra Extranet (Pasientsikkerhetsprogrammets nettsted for målinger) viser måling nr 05.01, andel pasienter med aktuelt og relevant behov for blærekateter og måling 05.02 b, antall dager mellom hver UVI, begge kurver fra Hjerte-lunge-karkirurgisk sengepost.

Figur 1 Hjerte-lunge-karkirurgisk sengepost



Figur 2 Hjerte-lunge-karkirurgisk sengepost



## Ventelister

Tabell 3 Venteliste

|  | 2014   | 2015   | 2016  | Endring<br>2015-2016 | Endring % |
|--|--------|--------|-------|----------------------|-----------|
| <b>Pasienter på venteliste</b>                 | 16 112 | 15 417 | 9 871 | -5 546               | -36       |
| ...herav med rett til nødvendig helsehjelp     | 4 452  | 4 346  | 8 580 | 4 234                | 97        |
| ...herav uten rett til nødvendig helsehjelp *) | 11 660 | 11 071 | 1 291 | -9 780               | -88       |
| ...herav med fristbrudd                        | 81     | 79     | 57    | -22                  | -28       |
| ...herav med ventetid over 365 dager           | 954    | 1 174  | 172   | -1 002               | -85       |
| Gjennomsnittlig ventetid dager                 | 110    | 117    | 80    | -37                  | -32       |
| <b>Ikke møtt til planlagt avtale</b>           | 1 471  | 1 394  | 1 214 | -180                 | -13       |

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

|  | 2014   | 2015   | 2016   | Endring<br>2015-2016 | Endring % |
|--|--------|--------|--------|----------------------|-----------|
| <b>Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år</b> | 14 418 | 14 350 | 13 413 | -937                 | -7        |
| ...herav pasienter med rett til nødvendig helsehjelp                     | 6 447  | 6 770  | 11 724 | 4 954                | 73        |
| ...herav pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)                 | 7 971  | 7 580  | 1 689  | -5 891               | -78       |
| ...herav med fristbrudd  | 518    | 357    | 121    | -236                 | -66       |
| Andel med rett til nødvendig helsehjelp - avviklet ordinært              | 45     | 47     | 87     | 40                   | 85        |

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

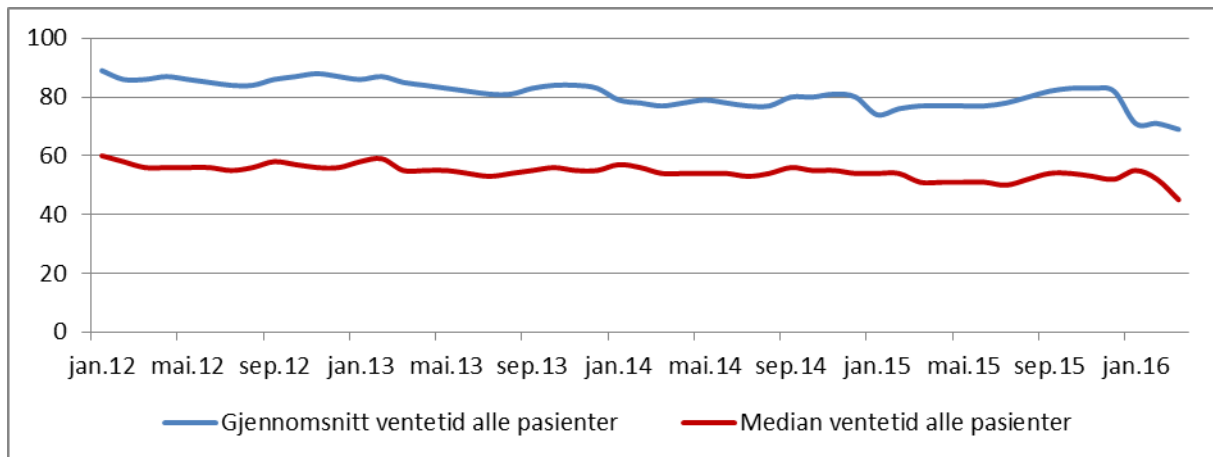
## Ventetid

Tabell 5 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år

|  | 2014 | 2015 | 2016 | Endring<br>2015-2016 | Endring % |
|--|------|------|------|----------------------|-----------|
| <b>Gjennomsnittlig ventetid i dager</b>                              | 77   | 77   | 69   | -8                   | -10       |
| .....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist | 58   | 56   | 52   | -4                   | -7        |
| .....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)                 | 92   | 95   | 257  | 162                  | 171       |
| <b>Median ventetid i dager</b>                                       | 54   | 51   | 45   | -6                   | -12       |
| .....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist | 43   | 42   | 41   | -1                   | -2        |
| .....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)                 | 66   | 62   | 211  | 149                  | 240       |

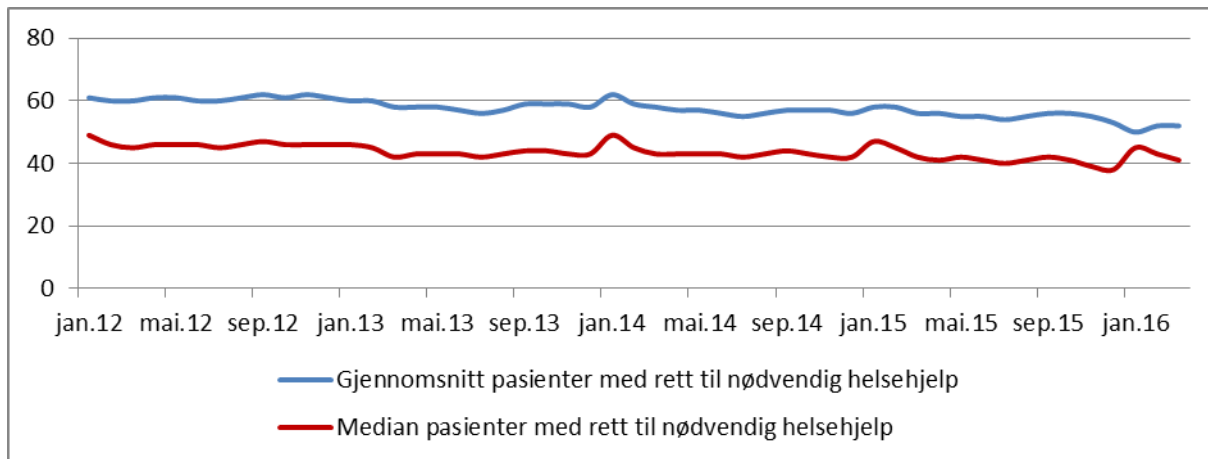
\*) Pasienter henvist før 01.11.15

Figur 3 Trend gjennomsnitt og median ventetid; alle pasienter

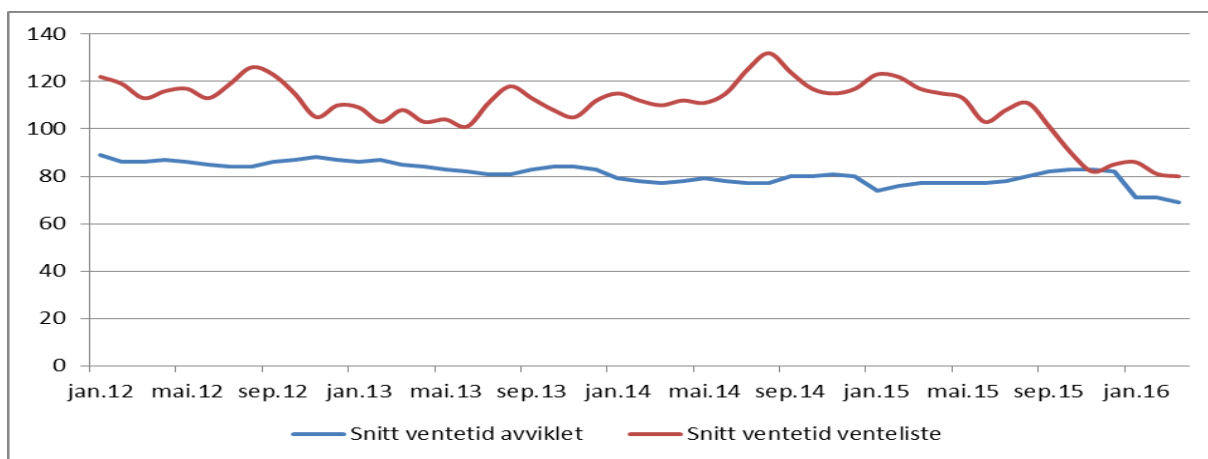




**Figur 4 Trend gjennomsnitt og median ventetid; pasienter med rett til nødvendig helsehjelp**

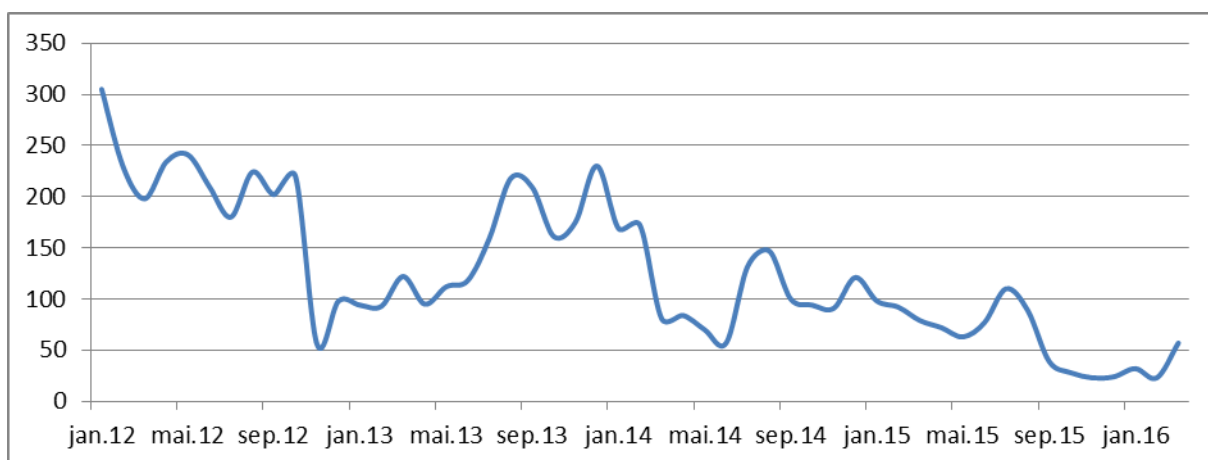


**Figur 5 Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste og ventetid for de som fortsatt står på venteliste**



## Fristbrudd

**Figur 6 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned**

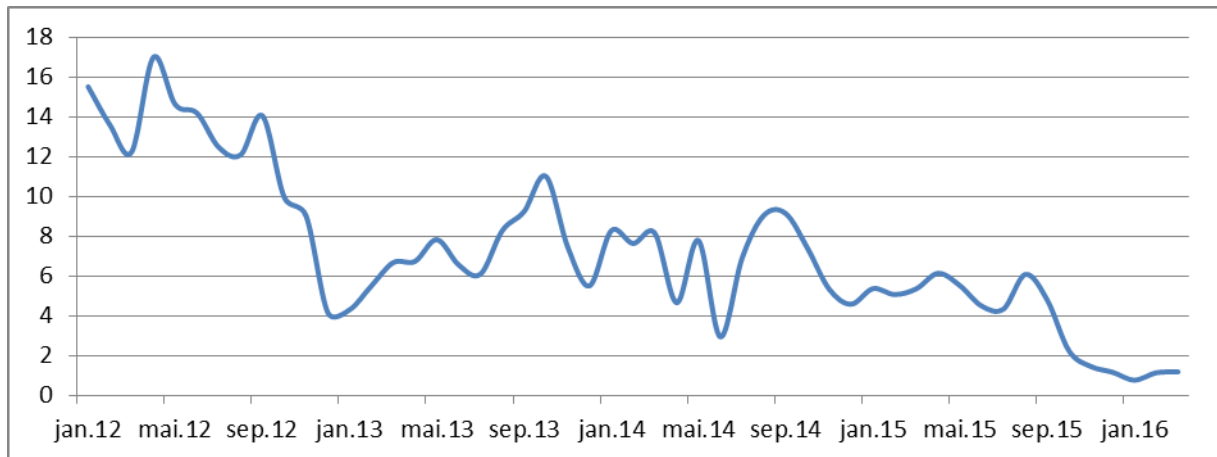


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av mars 2016

| Klinikk                                       | Antall fristbrudd | Antall med rett til helsehjelp | Andel fristbrudd (%) |
|---|-------------------|--------------------------------|----------------------|
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 28                | 1 932                          | 1                    |
| Medisinsk klinikk                             | 1                 | 926                            | 0                    |
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 3                 | 558                            | 1                    |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 25                | 4 291                          | 1                    |
| UNN   | 57                | 7 707                          | 1                    |

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

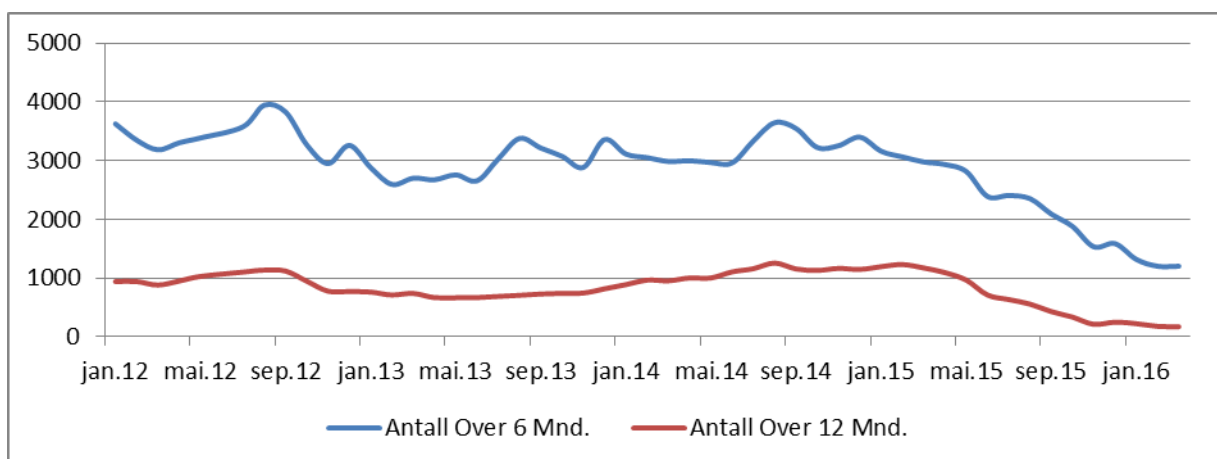
Figur 7 Prosent avvirket fristbrudd av pasienter med rett til prioritert helsehjelp på UNN foretaksnivå

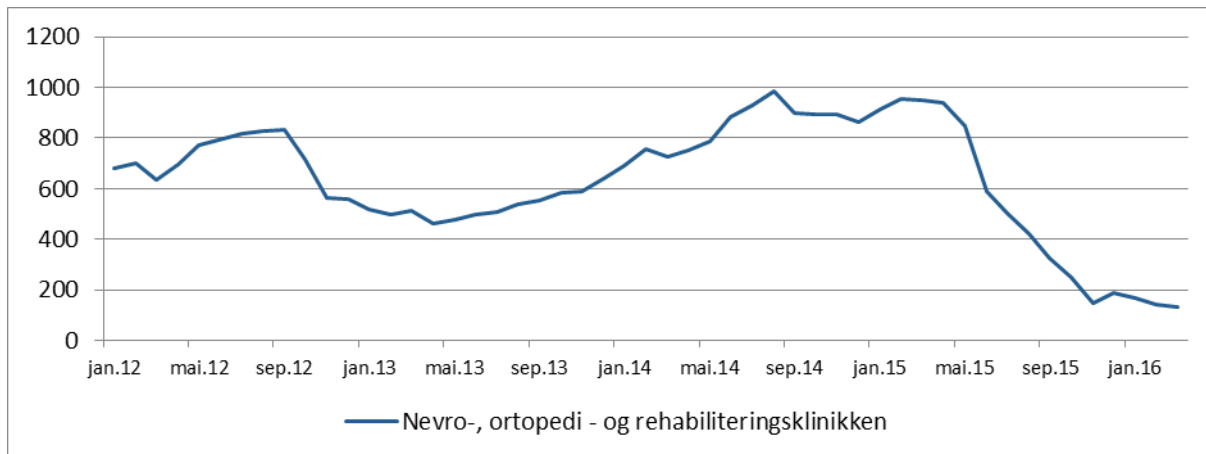


Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

| Klinikk                                       | feb.16 | mar.16 |
|---|--------|--------|
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 3      | 5      |
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 18     | 20     |
| Medisinsk klinikk                             | 4      | 4      |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 22     | 13     |
| Psykisk helse- og rusklinikken                | 0      | 2      |
| UNN   | 47     | 44     |

Figur 8 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder



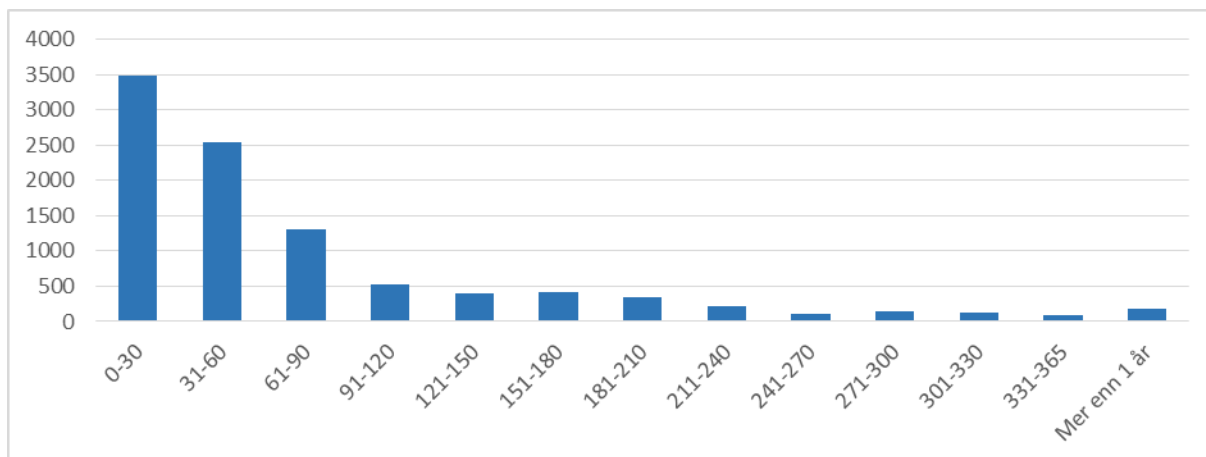
**Figur 9 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk**

Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

**Tabell 8 Klinikker med langtidsventende over 12 måneder ved utgangen av mars 2016**

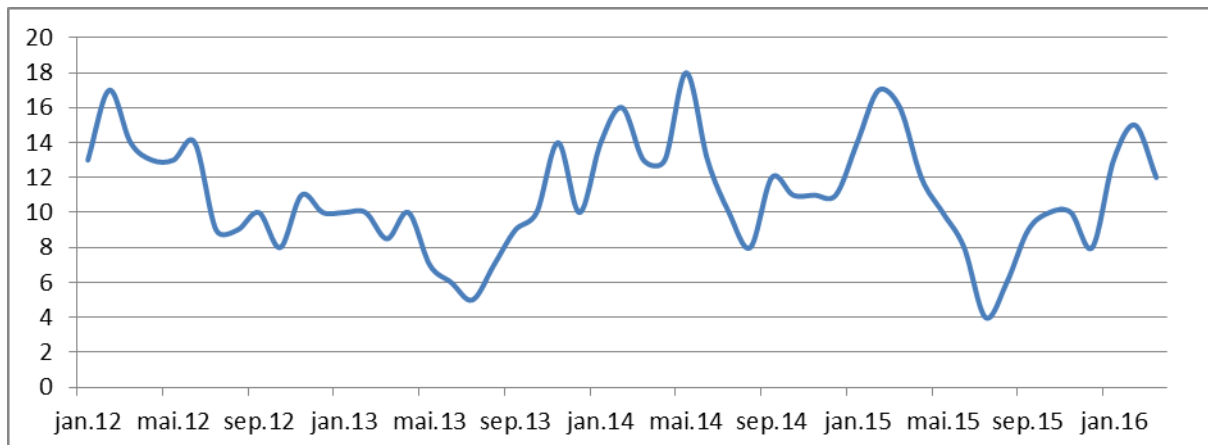
| Klinikk                                       | Antall langtidsventende | Andel langtidsventende (%) |
|---|-------------------------|----------------------------|
| Psykisk helse- og rusklinikken                | 1                       | 0                          |
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 15                      | 1                          |
| Medisinsk klinikk                             | 5                       | 0                          |
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 17                      | 3                          |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 134                     | 3                          |
| UNN   | 172                     | 2                          |

Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

**Figur 10 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)**

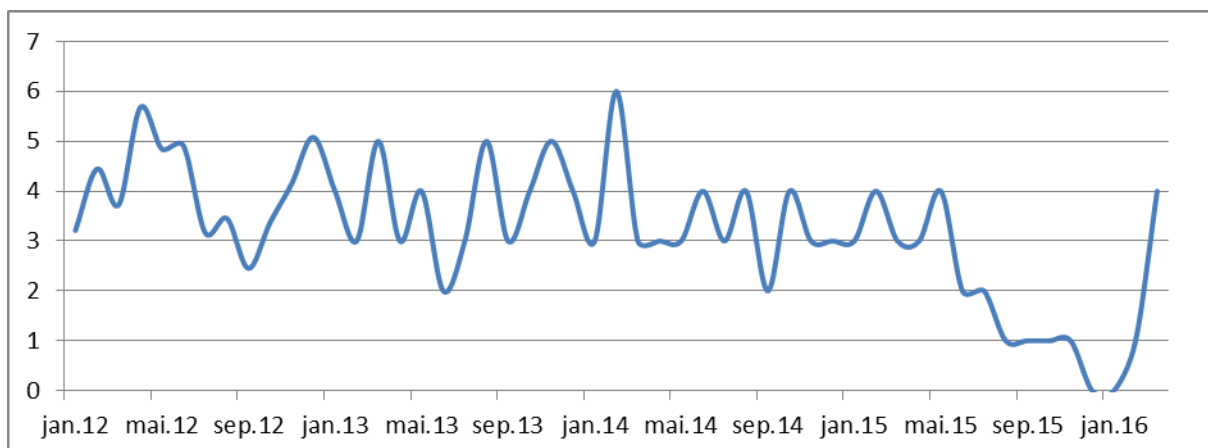
## Korridorpasienter

Figur 11 Korridorpasienter- somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



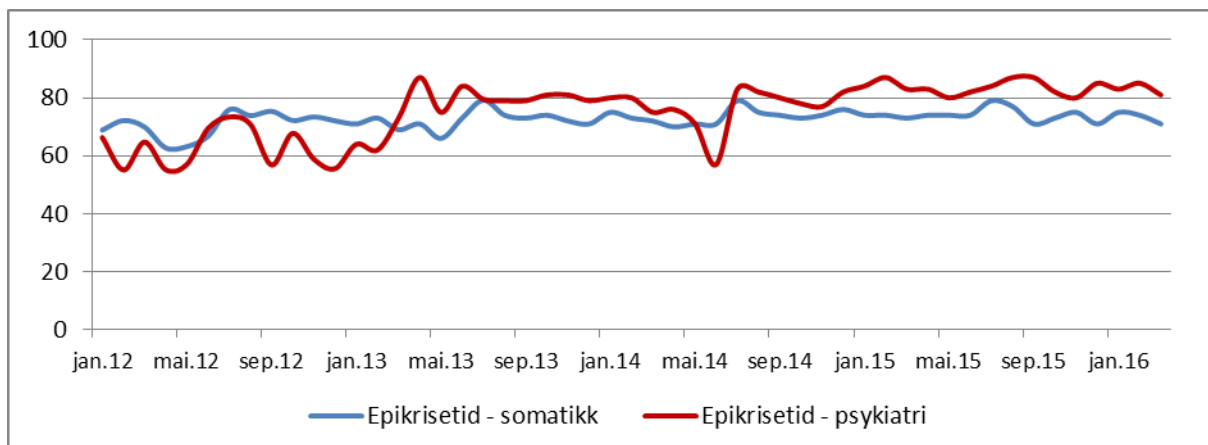
## Strykninger

Figur 12 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



## Epikrisetid

Figur 13 Epikriser - andel sendt innen syv dager



## Aktivitet

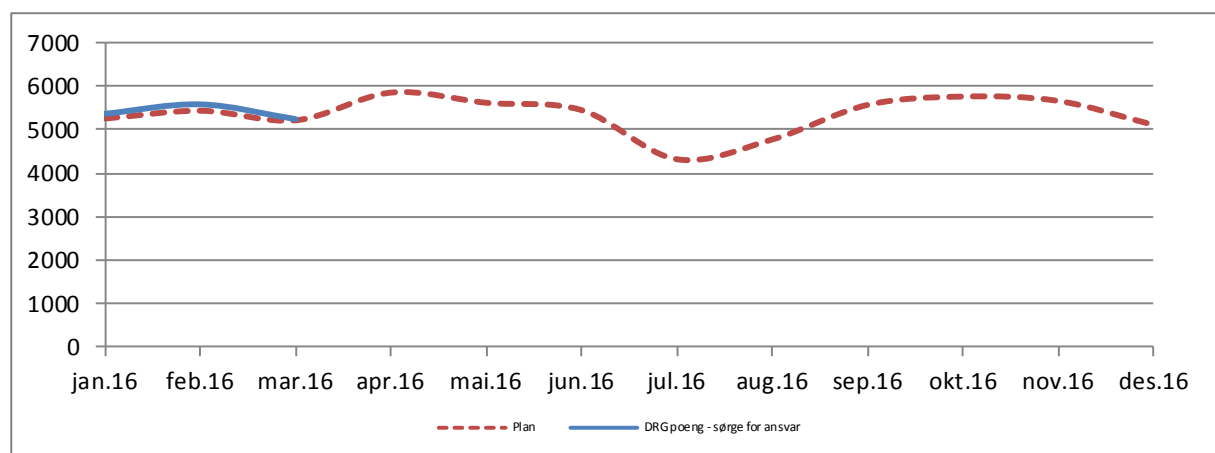
Tabell 9 Aktivitet UNN

| Aktivitet UNN HF                                    | 2014      | 2015      | 2016      | Plantall 2016 | Avvik fra 2015 |     | Avvik fra plan 2016 |     |
|---|-----------|-----------|-----------|---------------|----------------|-----|---------------------|-----|
|   |           |           |           |               | Antall         | %   | Antall              | %   |
| <b>Somatikk</b>                                     |           |           |           |               |                |     |                     |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 10 387    | 10 312    | 10 058    | 10 017        | -254           | -2  | 41                  | 0   |
| Innlagte dagopphold                                 | 1 466     | 1 510     | 1 654     | 1 589         | 144            | 10  | 65                  | 4   |
| Polikliniske dagbehandlinger                        | 7 455     | 7 157     | 6 665     | 7 306         | -492           | -7  | -641                | -9  |
| DRG poeng (2016 logikk)                             | 16 186    | 15 936    | 16 178    | 15 878        | 242            | 1   | 300                 | 2   |
| Liggedager i perioden                               | 43 001    | 43 172    | 45 818    | 42 046        | 2 646          | 6   | 3 772               | 9   |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 68 875    | 66 612    | 67 338    | 62 258        | 726            | 1   | 5 080               | 8   |
| Herav ISF   | 57 433    | 55 717    | 57 200    | 55 598        | 1 483          | 3   | 1 602               | 3   |
| Kontrollandel poliklinikk                           | 34 %      | 33 %      | 32 %      | 31 %          | -2 %           |     | 1 %                 |     |
| Laboratorieanalyser                                 | 1 319 414 | 1 354 421 | 1 384 898 | 1 281 490     | 30 477         | 2   | 103 408             | 8   |
| Røntgenundersøkelser                                | 51 110    | 48 513    | 49 664    | 50 190        | 1 151          | 2   | -526                | -1  |
| Fremmøte stråleterapi                               | 3 500     | 3 436     | 3 066     | 2 983         | -370           | -11 | 83                  | 3   |
| Pasientkontakter                                    | 80 728    | 78 434    | 79 050    | 73 863        | 616            | 1   | 5 187               | 7   |
| <b>VOP</b>  |           |           |           |               | 0              |     | 0                   |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 862       | 851       | 776       | 763           | -75            | -9  | 13                  | 2   |
| Liggedager i perioden                               | 13 323    | 12 487    | 11 032    | 11 786        | -1 455         | -11 | -754                | -6  |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 15 924    | 16 740    | 17 047    | 17 908        | 307            | 2   | -861                | -5  |
| Pasientkontakter                                    | 16 786    | 17 591    | 17 823    | 18 670        | 232            | 1   | -847                | -5  |
| <b>BUP</b>  |           |           |           |               | 0              |     | 0                   |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 54        | 56        | 55        | 84            | -1             | -2  | -29                 | -35 |
| Liggedager i perioden                               | 747       | 983       | 755       | 1 000         | -228           | -31 | -245                | -24 |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 7 689     | 7 200     | 6 482     | 7 264         | -718           | -9  | -782                | -11 |
| Pasientkontakter                                    | 7 743     | 7 256     | 6 537     | 7 348         | -719           | -9  | -811                | -11 |
| <b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b> |           |           |           |               | 0              |     | 0                   |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 174       | 188       | 180       | 168           | -8             | -5  | 12                  | 7   |
| Liggedager i perioden                               | 5 449     | 5 108     | 5 252     | 5 101         | 144            | 3   | 151                 | 3   |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 2 419     | 3 271     | 2 905     | 2 995         | -366           | -15 | -90                 | -3  |
| Pasientkontakter                                    | 2 593     | 3 459     | 3 085     | 3 163         | -374           | -14 | -78                 | -2  |

DRG poeng - sørge for ansvar (behandling av pasienter i UNNs opptaksområde, uansett behandlingssted).

## Somatisk virksomhet

Figur 14 DRG poeng UNN 2016

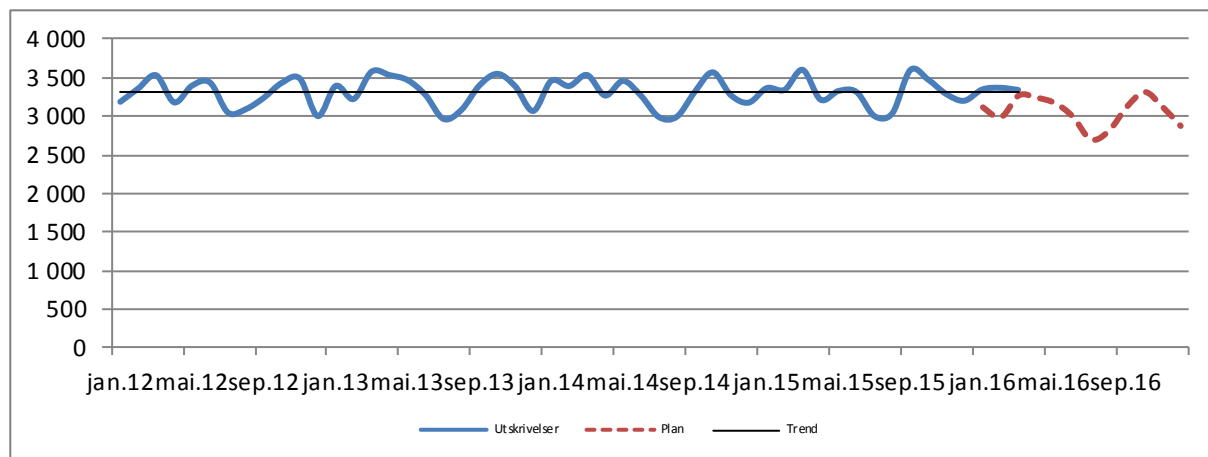


Tabell 10 DRG poeng hittil i år 2016 fordelt på klinikk

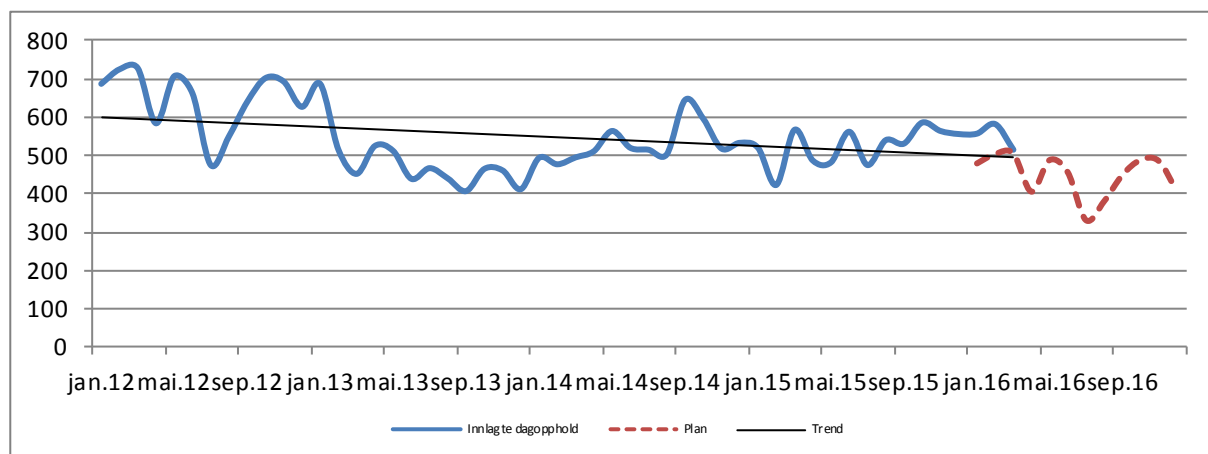
| Klinikk                                       | Faktisk       | Plan          | Avvik      |
|---|---------------|---------------|------------|
| Akuttmedisinsk klinikk                        | 364           | 353           | 11         |
| Barne- og ungdomsklinikken                    | 664           | 754           | -90        |
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 2 446         | 2 630         | -184       |
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 4 328         | 4 121         | 207        |
| Medisinsk klinikk                             | 3 061         | 2 886         | 175        |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 4 717         | 4 659         | 58         |
| Operasjons- og intensivklinikken              | 95            | 85            | 9          |
| <b>Totalt</b>                                 | <b>15 675</b> | <b>15 488</b> | <b>186</b> |

DRG poeng – egen produksjon.

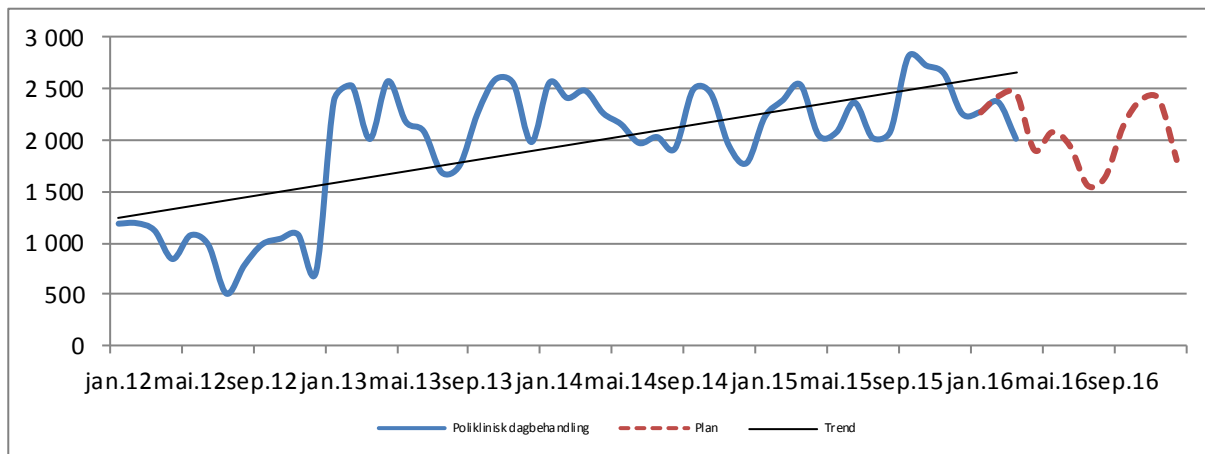
Figur 15 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



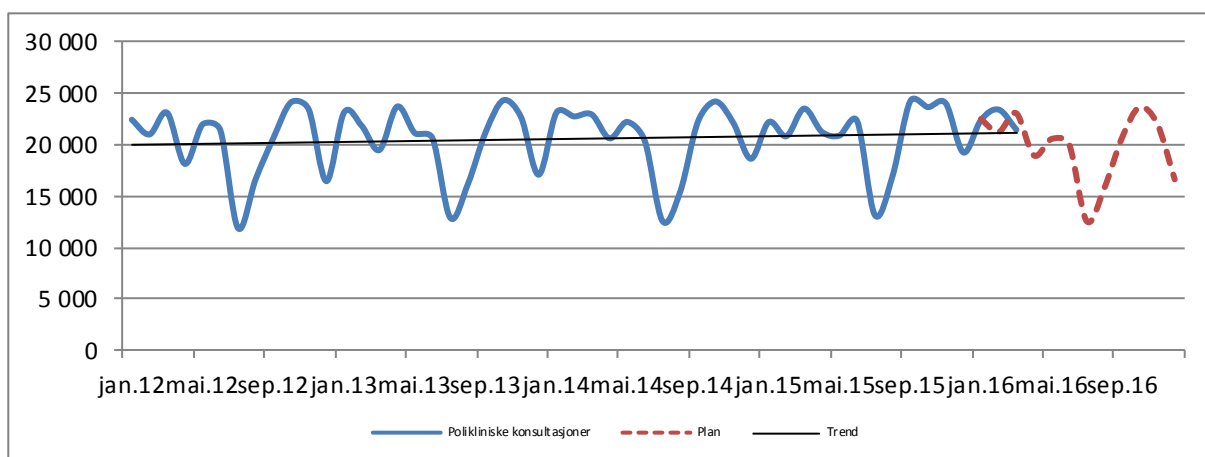
Figur 16 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



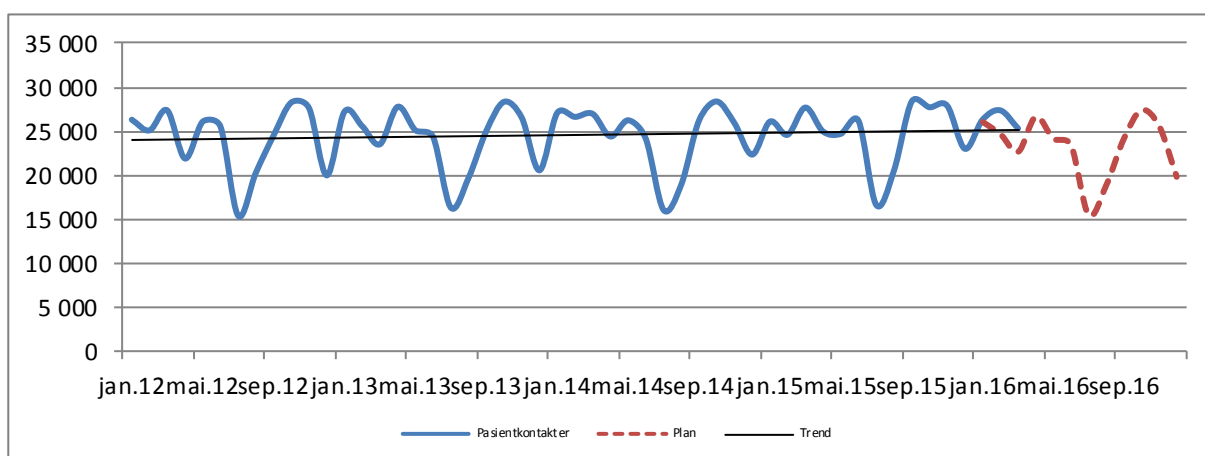
**Figur 17 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet**



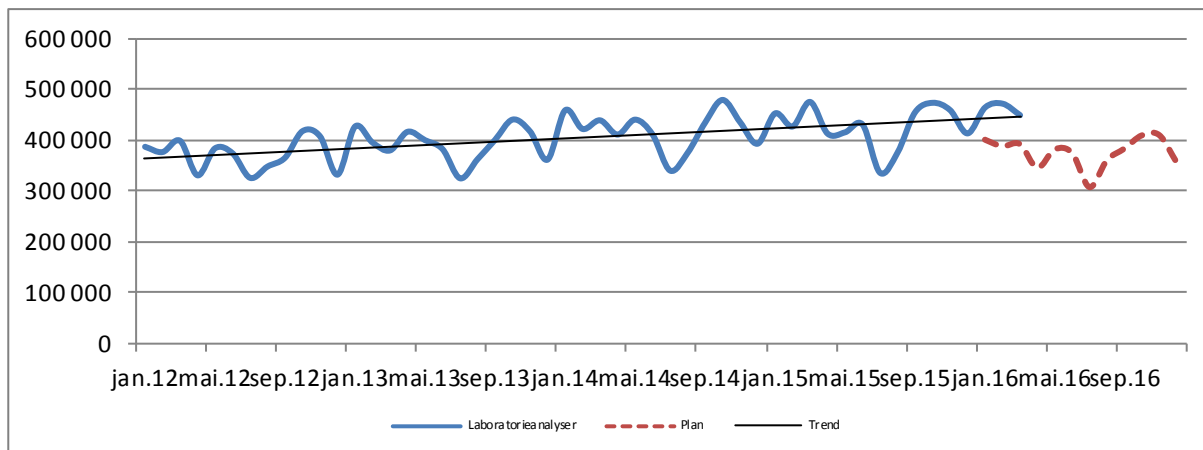
**Figur 18 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**



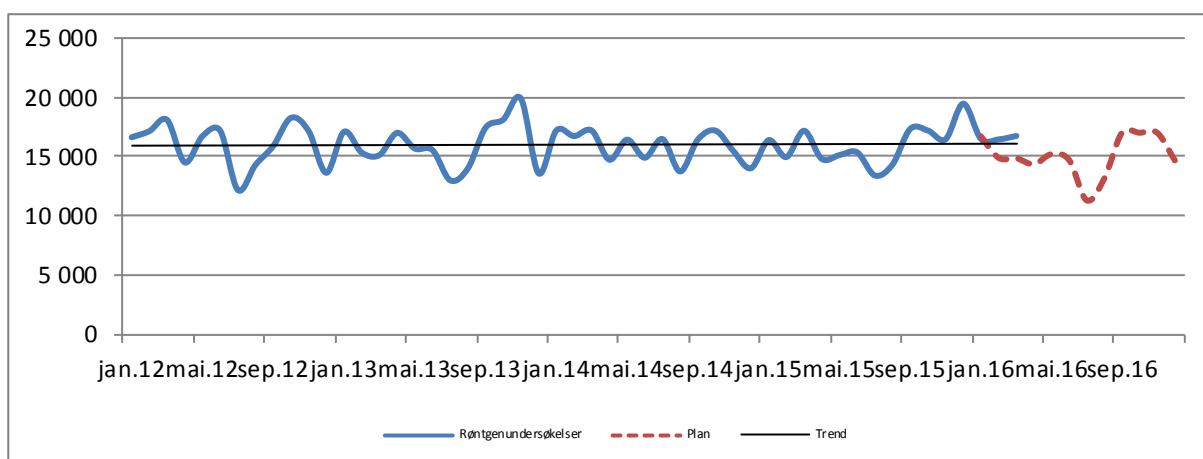
**Figur 19 Pasientkontakter - somatisk virksomhet**



**Figur 20 Laboratorieanalyser**

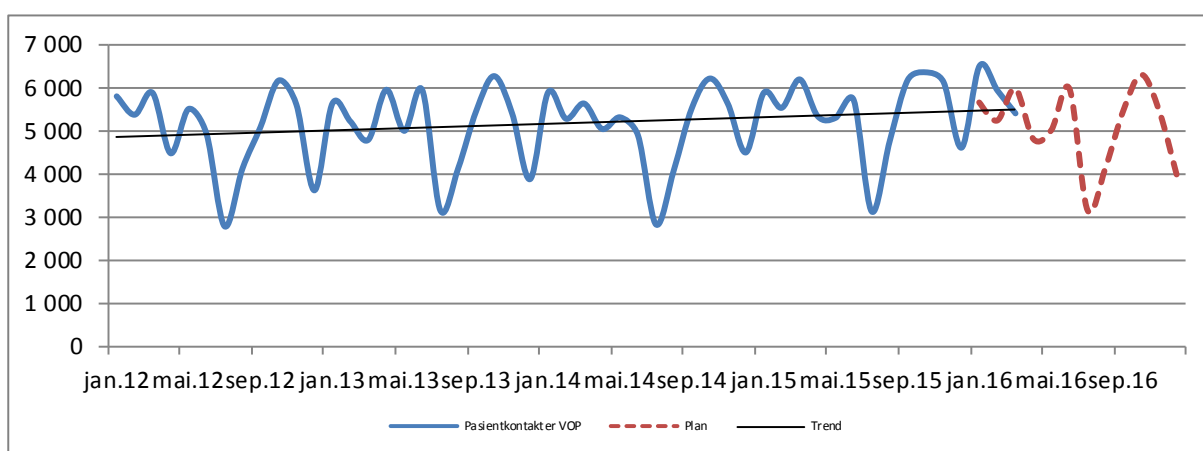


**Figur 21 Røntgenundersøkelser**



**Psykisk helsevern voksne**

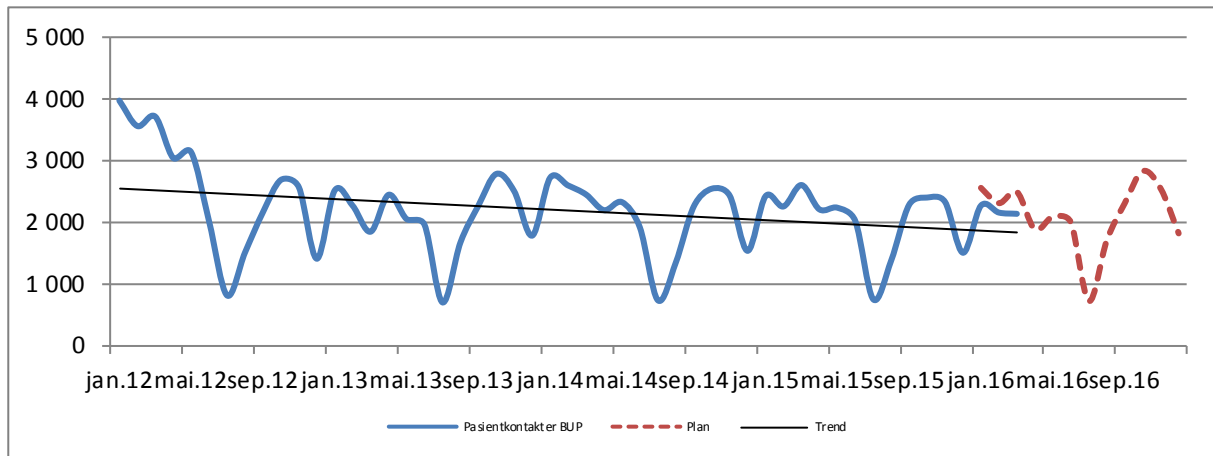
**Figur 22 Pasientkontakter – VOP**





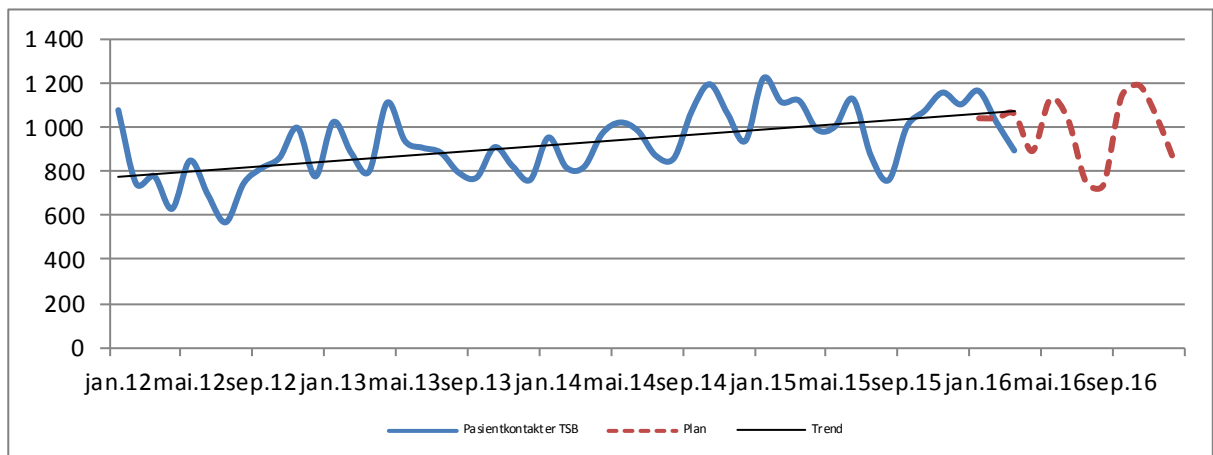
## Psykisk helsevern barn og unge

Figur 23 Pasientkontakter – BUP



## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 24 Pasientkontakter- TSB

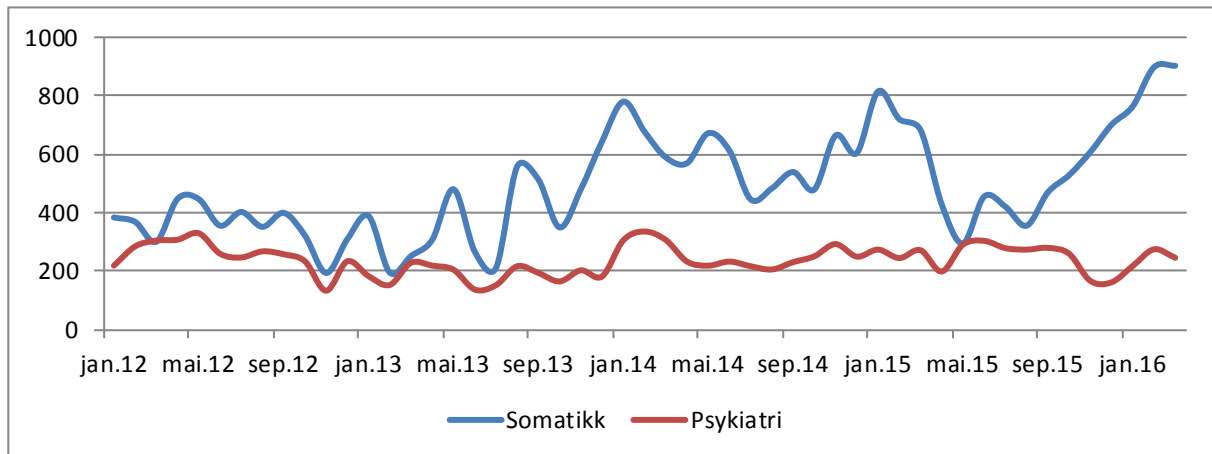


## Samhandling

### Utskrivningsklare pasienter

Datagrunnlaget som benyttes nå er det samme som brukes til faktureringen av kommunene. Det er marginale endringer fra tidligere hvor reelle utskrivningsklare døgn ble brukt.

Figur 25 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykiatri

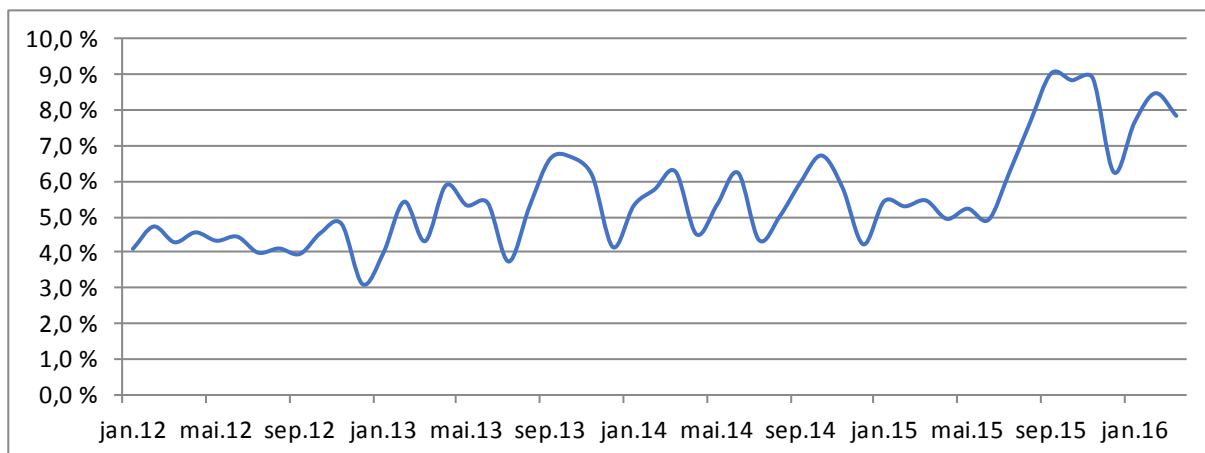


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

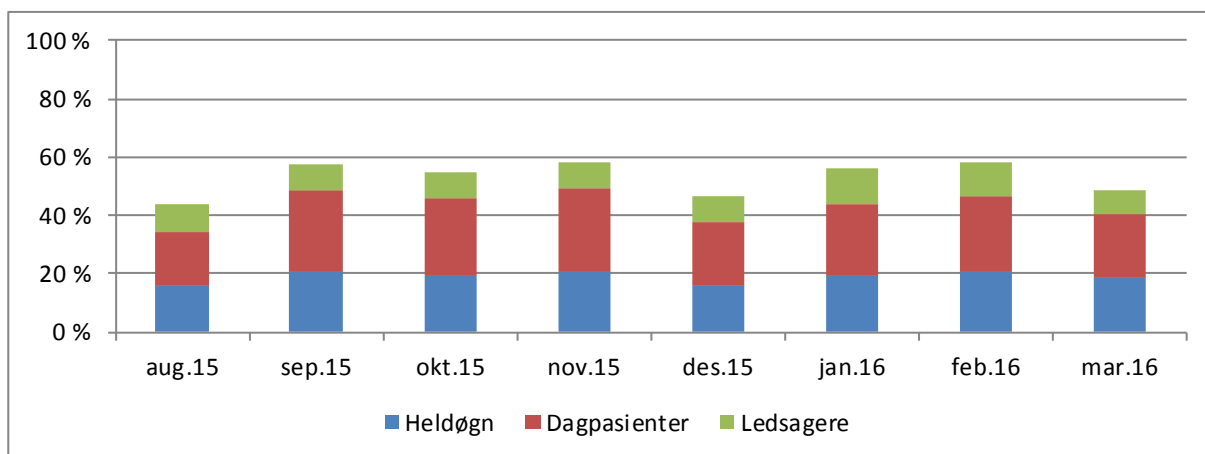
| Kommune         | Utskrivnings-klare døgn jan-mar | Antall opphold jan-mar | Utskrivningsklare døgn jan-mar pr 1000 innbyggere |
|-----------------|---------------------------------|------------------------|---|
| TRANØY          | 86                              | 11                     | 56  |
| KVÆFJORD        | 102                             | 24                     | 33  |
| TROMSØ          | 1 661                           | 160                    | 23  |
| BALSFJORD       | 60                              | 9                      | 10  |
| HARSTAD         | 250                             | 167                    | 10  |
| LØDINGEN        | 20                              | 18                     | 9   |
| IBESTAD         | 12                              | 12                     | 9   |
| SKÅNLAND        | 25                              | 23                     | 8   |
| EVENES          | 11                              | 11                     | 8   |
| GRATANGEN       | 9                               | 5                      | 8   |
| BALLANGEN       | 20                              | 18                     | 8   |
| NARVIK          | 143                             | 81                     | 8   |
| TYSFJORD        | 14                              | 5                      | 7   |
| STORFJORD       | 12                              | 2                      | 6   |
| TJELDSUND       | 8                               | 8                      | 6   |
| BARDU           | 25                              | 7                      | 6   |
| KARLSØY         | 12                              | 2                      | 5   |
| DYRØY           | 5                               | 3                      | 4   |
| KÅFJORD         | 9                               | 3                      | 4   |
| SALANGEN        | 9                               | 5                      | 4   |
| LAVANGEN        | 4                               | 3                      | 4   |
| LYNGEN          | 11                              | 2                      | 4   |
| MÅLSELV         | 14                              | 10                     | 2   |
| LENVIK          | 18                              | 13                     | 2   |
| SØRREISA        | 5                               | 5                      | 1   |
| NORDREISA       | 6                               | 3                      | 1   |
| TORSKEN         | 1                               | 1                      | 1   |
| SKJERVØY        | 3                               | 2                      | 1   |
| BERG            |                                 |                        | 0   |
| <b>Totalsum</b> | <b>2 555</b>                    | <b>613</b>             | <b>14</b>   |

## Bruk av pasienthotell

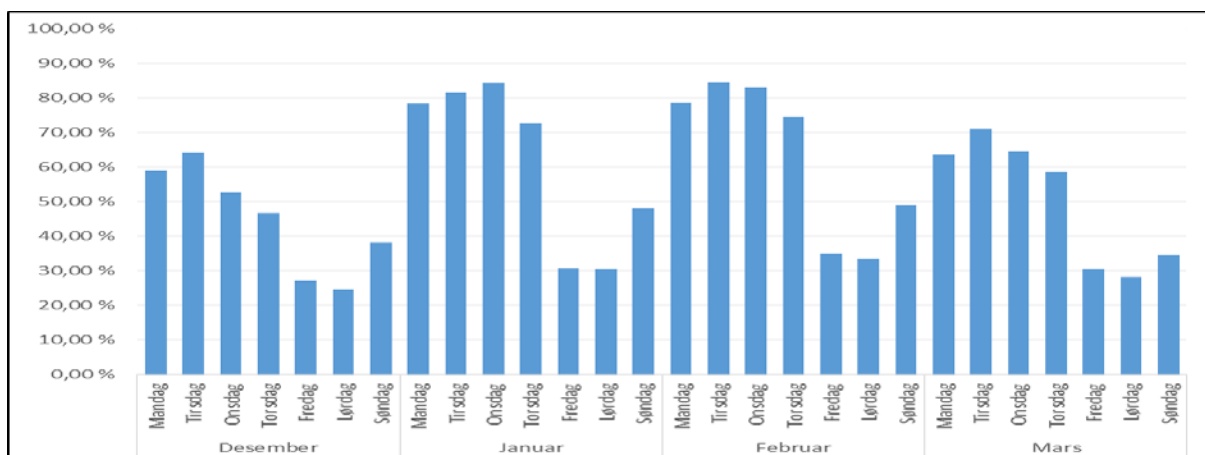
Figur 26 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

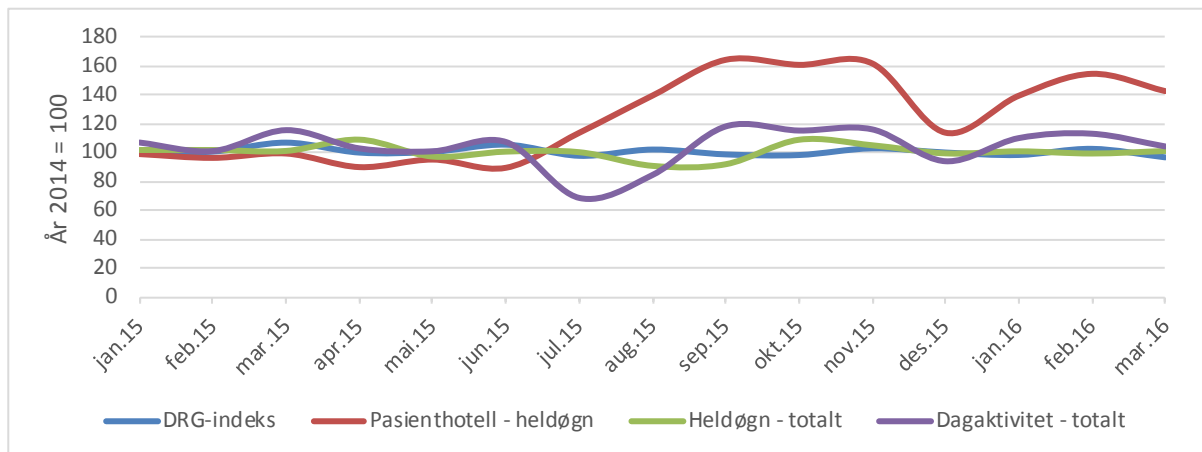


Figur 27 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 28 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



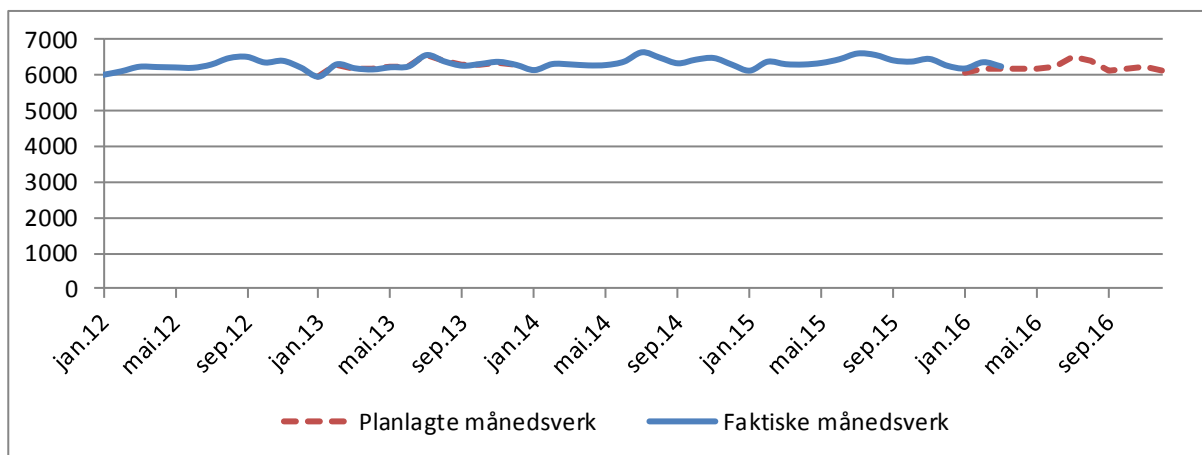
**Figur 29** Indeksregulerte verdier DRG-indeks, pasienthotell heldøgn, heldøgn totalt og dagaktivitet totalt

Indeksregulerte verdier (år 2014=100)

Figuren viser endringen i DRG-indeks, pasienthotell heldøgn, heldøgn totalt og dagaktivitet totalt sett i forhold til gjennomsnittet for 2014 der gjennomsnittet for 2014 settes lik 100. Dagaktivitet består av dagopphold, dagkirurgi og poliklinikk.

## Personal

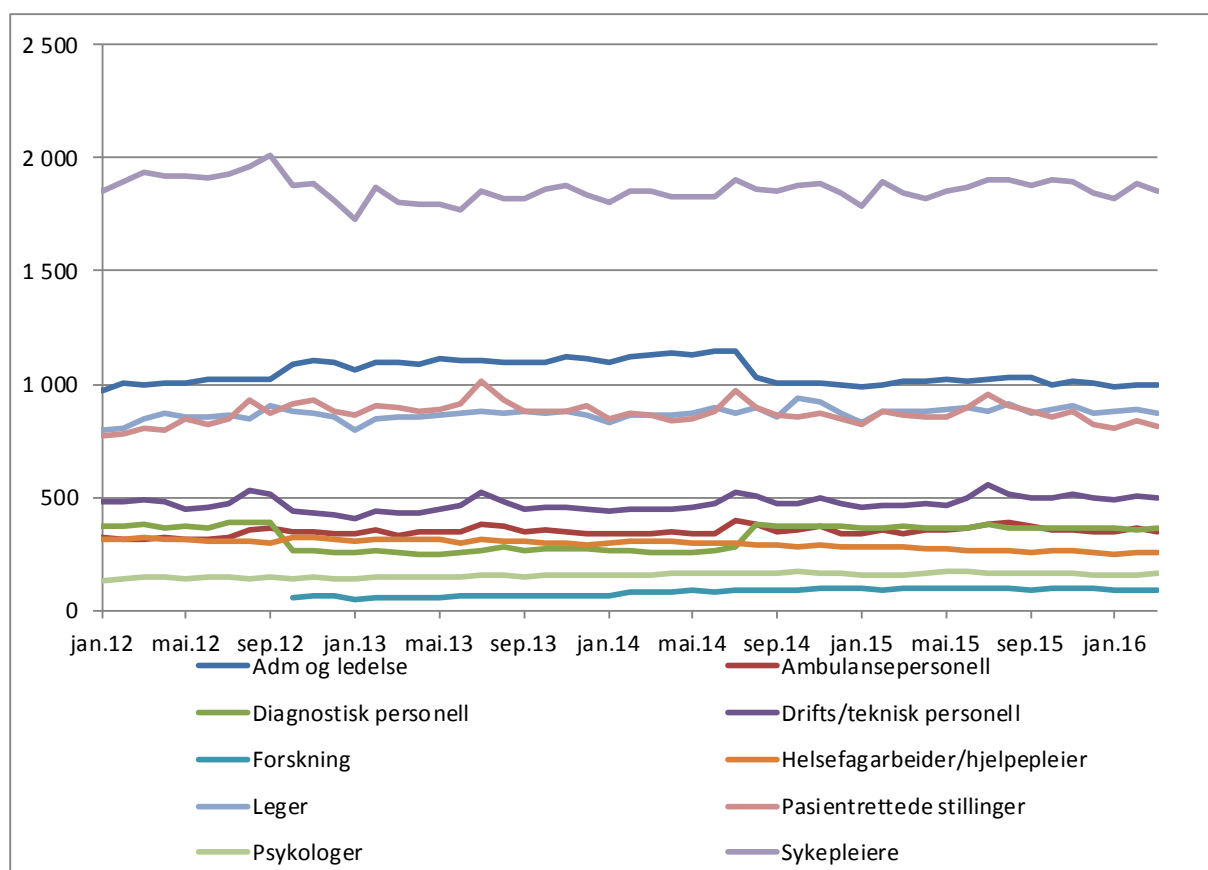
### Bemanning

**Figur 30** Brutto utbetalte månedssverk 2012-2016

Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 2014-2016

| Måned                    | 2014         | 2015         | 2016         | Plantall 2016 | Avvik fra 2015 |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| Januar                   | 6 139        | 6 123        | 6 185        | 6 048         | 62             |
| Februar                  | 6 308        | 6 376        | 6 360        | 6 188         | -16            |
| Mars                     | 6 299        | 6 305        | 6 242        | 6 153         | -63            |
| April                    | 6 271        | 6 296        |              | 6 155         |                |
| Mai                      | 6 282        | 6 341        |              | 6 186         |                |
| Juni                     | 6 377        | 6 445        |              | 6 245         |                |
| Juli                     | 6 639        | 6 605        |              | 6 496         |                |
| August                   | 6 486        | 6 563        |              | 6 413         |                |
| September                | 6 329        | 6 410        |              | 6 147         |                |
| Oktober                  | 6 433        | 6 378        |              | 6 191         |                |
| November                 | 6 478        | 6 454        |              | 6 257         |                |
| Desember                 | 6 293        | 6 251        |              | 6 123         |                |
| <b>Snitt hittil i år</b> | <b>6 249</b> | <b>6 268</b> | <b>6 262</b> | <b>6 130</b>  | <b>-6</b>      |

Figur 31 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2012-2016

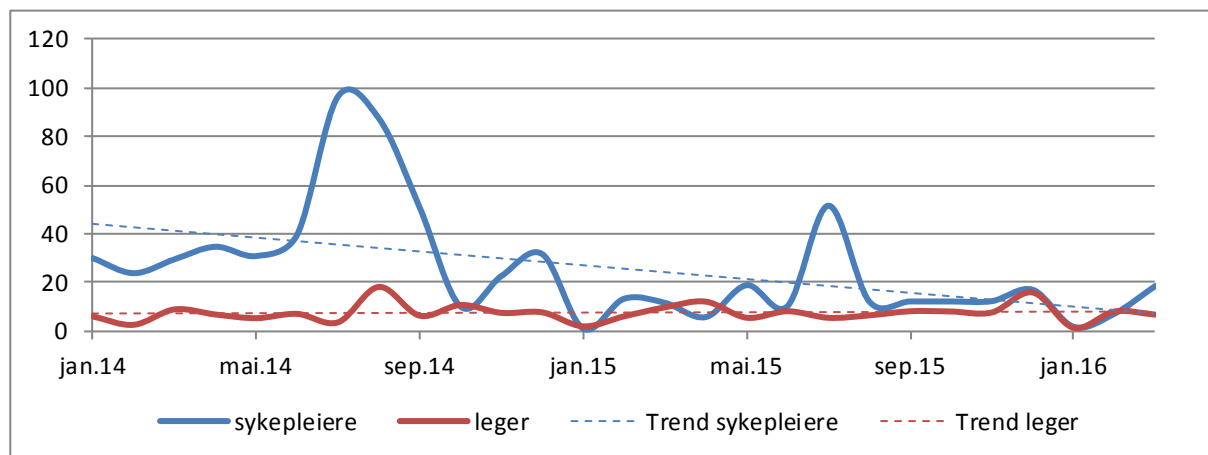


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2014-2016

| Profesjon                     | 2014         | 2015         | 2016         | Avvik fra 2015 |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Adm og ledelse                | 1 116        | 1 000        | 995          | -5             |
| Ambulansepersonell            | 337          | 371          | 354          | -17            |
| Diagnostisk personell         | 261          | 374          | 361          | -13            |
| Drifts/teknisk personell      | 445          | 463          | 498          | 35             |
| Forskning                     | 72           | 94           | 89           | -5             |
| Helsefagarbeider/hjelpepleier | 302          | 279          | 254          | -25            |
| Leger                         | 854          | 863          | 880          | 17             |
| Pasientrettede stillinger     | 863          | 854          | 820          | -35            |
| Psykologer                    | 154          | 157          | 157          | -0             |
| Sykepleiere                   | 1 836        | 1 844        | 1 853        | 9              |
| <b>Snitt hittil i år</b>      | <b>6 249</b> | <b>6 268</b> | <b>6 262</b> | <b>-6</b>      |

Figur 32 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

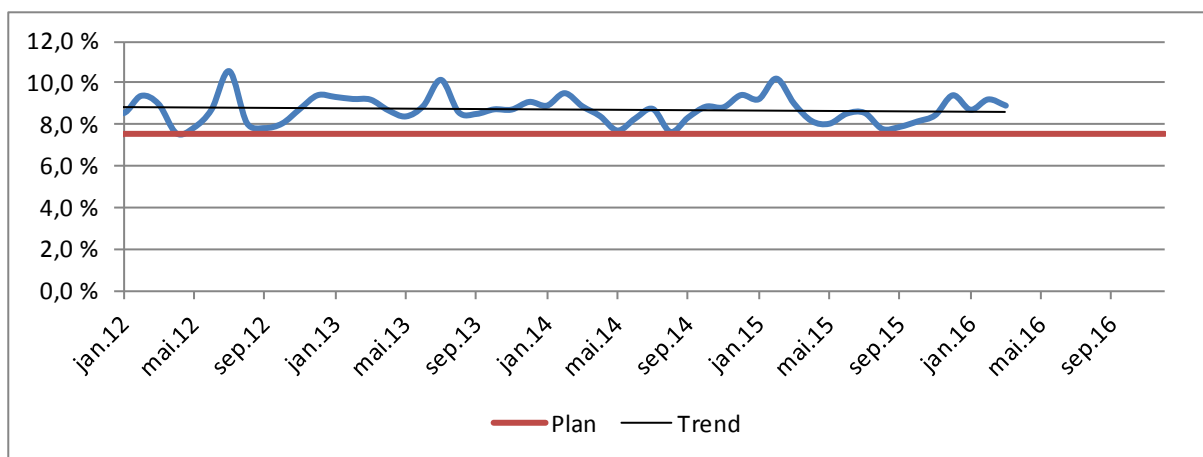


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

## Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i mars 2016 er på 8,9 %. Samme måned i 2015 var sykefraværet 9,1 %. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) viser en økning på 0,1 prosentpoeng, mens det mellomlange sykefraværet (17-56 dgr) viser en økning på 1,1 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) viser en reduksjon på 1,3 prosentpoeng. I snitt var 325 ansatte borte fra jobb i mars pga sykdom i UNN HF.

Figur 33 Sykefravær 2012-2016



Tabell 14 Sykefravær fordelt på klinikk gjennomsnittlig siste 12 måneder og mars 2016

| Klinikknavn - UNN                                  | Sykefravær gj.snitt siste 12 mnd. | Sykefravær mars 2016 |
|--|-----------------------------------|----------------------|
| 10 - Akuttmedisinsk klinikk                        | 9,4%                              | 10,0%                |
| 11- Longyearbyen sykehus                           | 3,3%                              | 2,2%                 |
| 12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 7,3%                              | 6,5%                 |
| 13 - Hjerter- og lungeklinikken                    | 7,4%                              | 7,3%                 |
| 15 - Medisinsk klinikk                             | 8,3%                              | 7,5%                 |
| 17 - Barne- og ungdomsklinikken                    | 8,6%                              | 8,7%                 |
| 18 - Operasjons- og intensivklinikken              | 10,5%                             | 9,0%                 |
| 19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 9,7%                              | 8,2%                 |
| 22- Psykisk helse- og rusklinikken                 | 11,3%                             | 10,3%                |
| 30 - Diagnostisk klinikk                           | 8,5%                              | 8,1%                 |
| 43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning         | 10,7%                             | 11,0%                |
| 45 - Drifts- og eiendomssenteret                   | 10,1%                             | 9,9%                 |
| 52 - Stabsenteret                                  | 7,8%                              | 5,8%                 |
| 54 - Kvalitets- og utviklingscenteret              | 5,4%                              | 4,1%                 |
| 62 - Turnusleger og Raskere tilbake                | 3,2%                              | 3,8%                 |
| <b>Totalt</b>                                      | <b>9,2 %</b>                      | <b>8,9 %</b>         |



**Arbeidsrelatert fravær på egenmelding**

Det har i mars måned vært registrert tre egenmeldinger i GAT hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

**Gradert fravær**

Det har i mars 2016 vært registrert totalt 543 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 295 graderte. Det tilsvarer en andel på 54,3 % graderte sykemeldinger. Andelen er høyere enn i forrige måned (53,3 %).

Gradert sykemelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt mål om at 50 % av sykemeldingene skal være gradert.

**Tabell 15 Fravær grunnet syke barn fordelt på klinikk for hele 2015 og mars 2016**

| <b>Klinikk</b>                               | <b>Hele 2015</b> | <b>Mars måned 2016</b> |
|--|------------------|------------------------|
| Akuttmedisinsk Klinikk                       | 0,22 %           | 0,18 %                 |
| Longyearbyen Sykehus                         | 0,00 %           | 0,00 %                 |
| Kirurgi-, Kreft- og Kvinnehelseklinikken     | 0,45 %           | 0,52 %                 |
| Hjerte- Lungeklinikken                       | 0,67 %           | 0,95 %                 |
| Medisinsk Klinikk                            | 0,64 %           | 0,63 %                 |
| Barne- og Ungdomsklinikken                   | 0,66 %           | 1,02 %                 |
| Operasjons- og Intensivklinikken             | 0,43 %           | 0,35 %                 |
| Nevro, Ortopedi- og Rehabiliteringsklinikken | 0,01 %           | 0,72 %                 |
| Psykisk Helse- og Rusklinikken               | 0,51 %           | 0,59 %                 |
| Diagnostisk Klinikk                          | 0,61 %           | 0,54 %                 |
| Nasjonalt Senter for E-helseforskning        | 0,45 %           | 0,20 %                 |
| Drifts- og Eiendomssenter                    | 0,35 %           | 0,39 %                 |
| Stabssenteret                                | 0,49 %           | 0,34 %                 |
| Kvalitet- og utviklingscenteret              | 0,54 %           | 0,62 %                 |
| Fellesinntekter/-Kostnader                   | 0,25 %           | 0,43 %                 |
| <b>Totalt</b>                                | <b>0,51 %</b>    | <b>0,56 %</b>          |

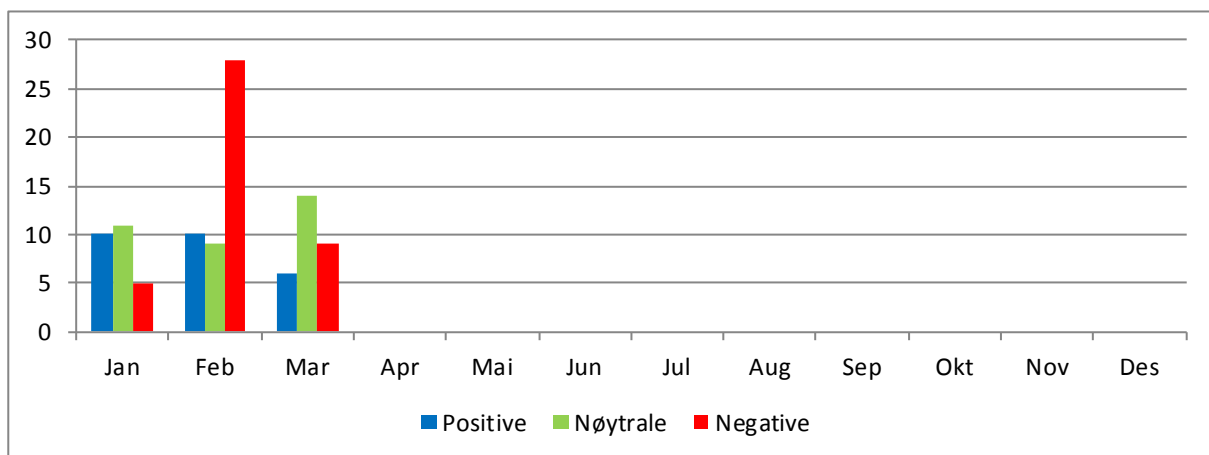
## Kommunikasjon

### Sykehuset i media

Mediestatistikken for mars domineres av oppslag, både i Fremover og Harstad Tidende, om Nasjonal sykehusplan og lokal ledelse ved sykehusene. I Harstad er det også omtale av en utfordrende situasjon ved medisinsk avdeling hvor tillitsvalgte er bekymret for høyt arbeidspress og sykefravær. Nordlys tar igjen opp saken om Tromsø kommunes utfordringer med å ta imot utskrivingsklare pasienter fra UNN, og på debattsiden fortsetter innleggene om åpenhet og ytringsfrihet fra sist måned.

De positive oppslagene handler om ECMO-maskinen (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) i UNN Tromsø som redder mange pasienter i akutt livsfare. Og at sykehusprest i Harstad, Odd Bjarne Bruun, takkes av etter 35 års innsats ved sykehuset og går over i pensjonistenes rekker. Dagens medisin presenterer 31. mars over en dobbelside at UNN er best i landet innen peritoneal dialyse (bukdialyse), og beskriver hvordan nyremedisinsk avdeling har jobbet målrettet for å tilby hjemmedialyse til stadig flere pasienter.

**Figur 34 Mediestatistikk 2016**

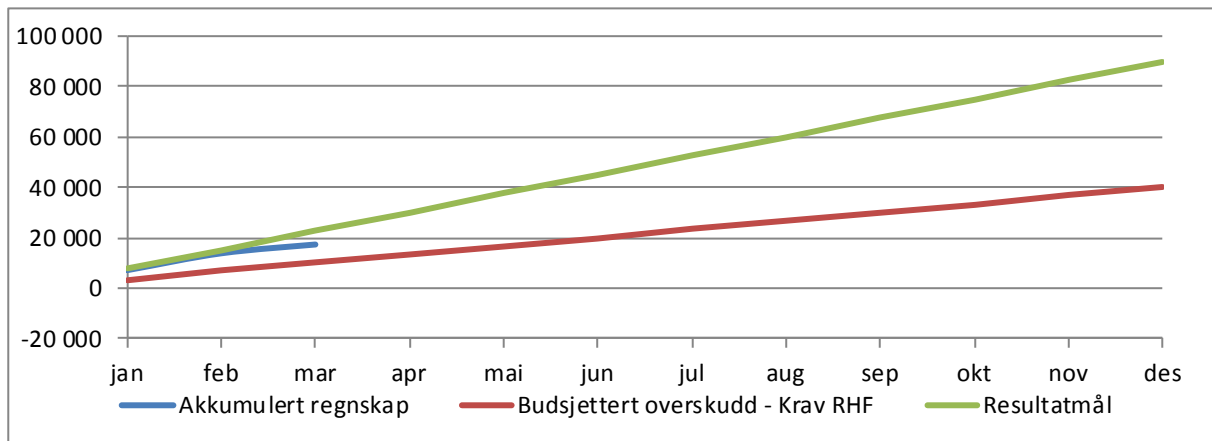


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nr.k.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

## Økonomi

### Resultat

Figur 35 Akkumulert regnskap og budsjett 2016



For 2016 er det et overskuddskrav på 40,0 mill kr. Det er budsjettert med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 50,0 mill kr, slik at styringsmålet for 2016 er et overskudd på til sammen 90,0 mill kr (7,5 mill kr per måned og 4,2 mill kr høyere enn budsjettert).

Regnskapet for mars viser et overskudd på 3,5 mill kr. Det er 0,2 mill kr høyere enn budsjettert, men 4,0 mill kr lavere enn styringsmålet. Akkumulert per mars er det et budsjettavvik på +7,3 mill kr. Dette er 5,2 mill kr lavere enn styringsmålet.

For mars er de samlede inntektene 4,8 mill kr lavere enn budsjettert. ISF-inntektene viser et positivt avvik på 1,8 mill kr, mens øremerkede tilskudd og andre driftsinntekter har et negativt avvik på hhv 4,7 mill kr og 5,0 mill kr. Utskrivningsklare pasienter viser et positivt avvik på 2,9 mill kr.

Driftskostnadene er samlet sett i mars 5,1 mill kr lavere enn budsjettert. Kjøp av helsetjenester viser et mindreforbruk på 1,4 mill kr i forhold til budsjett. Aktivitetsdrevne varekostnader er i mars 1,6 mill kr lavere enn budsjettert. Lønnspostene har samlet sett et negativt avvik på 0,8 mill kr og andre driftskostnader viser et mindreforbruk på 2,9 mill kr.

Finanspostene har et negativt avvik på 0,1 mill kr.

Tabell 16 Resultatregnskap mars 2016

| Resultatrapportering (tall i mill kr)             | Mars         |              |             |             | Akkumulert per Mars |                |             |              |
|---|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|----------------|-------------|--------------|
|   | Resultat     | Budsjett     | Avvik i kr  | Avvik i %   | Resultat            | Budsjett       | Avvik i kr  | Avvik i %    |
| Basisramme  | 426,1        | 426,1        | 0,0         | 0 %         | 1 281,4             | 1 281,4        | 0,0         | 0 %          |
| Kvalitetsbasert finansiering                      | 2,6          | 2,6          | 0,0         | -1 %        | 7,9                 | 7,8            | 0,1         | 1 %          |
| ISF egne pasienter                                | 110,9        | 109,2        | 1,7         | 2 %         | 344,5               | 337,8          | 6,7         | 2 %          |
| ISF av legemidler utenfor sykehus                 | 10,1         | 10,1         | 0,1         | 1 %         | 22,3                | 21,8           | 0,5         | 2 %          |
| Gjestepasientinntekter                            | 2,4          | 2,8          | -0,4        | -13 %       | 6,7                 | 8,4            | -1,7        | -20 %        |
| Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg) | 18,9         | 18,3         | 0,7         | 4 %         | 56,4                | 56,4           | 0,1         | 0 %          |
| Utskrivningsklare pasienter                       | 4,2          | 1,3          | 2,9         | 218 %       | 7,3                 | 4,0            | 3,3         | 84 %         |
| Inntekter "raske tilbake"                         | 1,9          | 2,0          | -0,1        | -7 %        | 6,0                 | 5,9            | 0,1         | 2 %          |
| Andre øremerkede tilskudd                         | 26,1         | 30,9         | -4,7        | -15 %       | 68,9                | 63,5           | 5,4         | 9 %          |
| Andre driftsinntekter                             | 27,5         | 32,4         | -5,0        | -15 %       | 82,2                | 91,0           | -8,8        | -10 %        |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                        | <b>630,8</b> | <b>635,7</b> | <b>-4,8</b> | <b>-1 %</b> | <b>1 883,6</b>      | <b>1 877,9</b> | <b>5,7</b>  | <b>0 %</b>   |
| Kjøp av offentlige helsetjenester                 | 12,9         | 13,6         | -0,7        | -5 %        | 43,6                | 40,9           | 2,7         | 7 %          |
| Kjøp av private helsetjenester                    | 5,7          | 6,4          | -0,7        | -11 %       | 12,9                | 18,5           | -5,5        | -30 %        |
| Varekostnader knyttet til aktivitet               | 60,4         | 62,0         | -1,6        | -3 %        | 193,5               | 189,7          | 3,8         | 2 %          |
| Innleid arbeidskraft                              | 2,6          | 2,0          | 0,6         | 32 %        | 5,5                 | 5,1            | 0,3         | 7 %          |
| Lønn til fast ansatte                             | 314,0        | 322,1        | -8,1        | -3 %        | 920,3               | 956,5          | -36,2       | -4 %         |
| Overtid og ekstrahjelp                            | 24,5         | 16,5         | 8,0         | 49 %        | 72,0                | 43,0           | 29,0        | 67 %         |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift                   | 86,5         | 86,5         | 0,1         | 0 %         | 256,1               | 256,1          | 0,0         | 0 %          |
| Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft          | -21,9        | -22,2        | 0,3         | -1 %        | -61,0               | -65,5          | 4,5         | -7 %         |
| Annen lønnskostnad                                | 26,4         | 26,4         | -0,1        | 0 %         | 80,1                | 75,4           | 4,7         | 6 %          |
| <b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>          | <b>345,6</b> | <b>344,9</b> | <b>0,8</b>  | <b>0 %</b>  | <b>1 016,9</b>      | <b>1 014,6</b> | <b>2,4</b>  | <b>0 %</b>   |
| Avskrivninger                                     | 20,3         | 20,3         | 0,0         | 0 %         | 63,1                | 63,1           | 0,0         | 0 %          |
| Nedskrivninger                                    | 0,0          | 0,0          | 0,0         | 0 %         | 0,0                 | 0,0            | 0,0         | 0 %          |
| Andre driftskostnader                             | 97,4         | 100,3        | -2,9        | -3 %        | 284,8               | 289,9          | -5,2        | -2 %         |
| <b>Sum driftskostnader</b>                        | <b>628,9</b> | <b>634,0</b> | <b>-5,1</b> | <b>-1 %</b> | <b>1 871,1</b>      | <b>1 872,9</b> | <b>-1,8</b> | <b>0 %</b>   |
| <b>Driftsresultat</b>                             | <b>2,0</b>   | <b>1,7</b>   | <b>0,3</b>  | <b>18 %</b> | <b>12,5</b>         | <b>5,0</b>     | <b>7,5</b>  | <b>149 %</b> |
| Finansinntekter                                   | 1,6          | 1,7          | -0,1        |             | 4,9                 | 5,0            | -0,1        |              |
| Finanskostnader                                   | 0,0          | 0,0          | 0,0         |             | 0,0                 | 0,0            | 0,0         |              |
| Finansresultat                                    | 1,6          | 1,7          | -0,1        |             | 4,9                 | 5,0            | -0,1        |              |
| <b>Ordinært resultat</b>                          | <b>3,5</b>   | <b>3,3</b>   | <b>0,2</b>  | <b>7 %</b>  | <b>17,3</b>         | <b>10,0</b>    | <b>7,3</b>  | <b>73 %</b>  |

Tabell 17 Resultatregnskap mars 2016, ekskl. eksternfinansiering

| Resultatrapportering (tall i mill kr)             | Mars ekskl<br>eksternfinansiering |              |             | Akkumulert per Mars ekskl<br>eksternfinansiering |                |             |
|---|-----------------------------------|--------------|-------------|--|----------------|-------------|
|   | Resultat                          | Budsjett     | Avvik i kr  | Resultat   | Budsjett       | Avvik i kr  |
| Basisramme  | 426,1                             | 426,1        | 0,0         | 1 281,4  | 1 281,4        | 0,0         |
| Kvalitetsbasert finansiering                      | 2,6                               | 2,6          | 0,0         | 7,9  | 7,8            | 0,1         |
| ISF egne pasienter                                | 110,9                             | 109,2        | 1,7         | 344,5  | 337,8          | 6,7         |
| ISF av legemidler utenfor sykehus                 | 10,1                              | 10,1         | 0,1         | 22,3   | 21,8           | 0,5         |
| Gjestepasientinntekter                            | 2,4                               | 2,8          | -0,4        | 6,7  | 8,4            | -1,7        |
| Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg) | 18,9                              | 18,3         | 0,7         | 56,4   | 56,4           | 0,1         |
| Utskrivningsklare pasienter                       | 4,2                               | 1,3          | 2,9         | 7,3  | 4,0            | 3,3         |
| Inntekter "raskere tilbake"                       | 1,9                               | 2,0          | -0,1        | 6,0  | 5,9            | 0,1         |
| Andre øremerkede tilskudd                         | 0,0                               | 0,0          | 0,0         | 0,0  | 0,0            | 0,0         |
| Andre driftsinntekter                             | 27,5                              | 32,4         | -5,0        | 82,2   | 91,0           | -8,8        |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                        | <b>604,7</b>                      | <b>604,8</b> | <b>-0,1</b> | <b>1 814,7</b>                                   | <b>1 814,4</b> | <b>0,2</b>  |
| Kjøp av offentlige helsetjenester                 | 12,9                              | 13,6         | -0,7        | 43,6   | 40,9           | 2,7         |
| Kjøp av private helsetjenester                    | 5,7                               | 6,4          | -0,7        | 12,9   | 18,4           | -5,5        |
| Varekostnader knyttet til aktivitet               | 59,4                              | 60,8         | -1,5        | 190,9  | 187,3          | 3,6         |
| Innleid arbeidskraft                              | 2,6                               | 2,0          | 0,6         | 5,5  | 5,1            | 0,3         |
| Lønn til fast ansatte                             | 300,5                             | 306,2        | -5,7        | 884,7  | 923,7          | -39,0       |
| Overtid og ekstrahjelp                            | 21,5                              | 12,9         | 8,6         | 64,0   | 35,6           | 28,4        |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift                   | 83,2                              | 82,6         | 0,7         | 247,4  | 248,0          | -0,7        |
| Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft          | -21,0                             | -21,1        | 0,1         | -58,5  | -63,2          | 4,7         |
| Annen lønnskostnad                                | 24,6                              | 24,3         | 0,2         | 75,4   | 71,1           | 4,4         |
| <b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>          | <b>328,3</b>                      | <b>324,3</b> | <b>3,9</b>  | <b>971,1</b>                                     | <b>972,4</b>   | <b>-1,2</b> |
| Avskrivninger                                     | 20,3                              | 20,3         | 0,0         | 63,1   | 63,1           | 0,0         |
| Nedskrivninger                                    | 0,0                               | 0,0          | 0,0         | 0,0  | 0,0            | 0,0         |
| Andre driftskostnader                             | 93,0                              | 95,1         | -2,1        | 273,2  | 279,3          | -6,1        |
| <b>Sum driftskostnader</b>                        | <b>602,7</b>                      | <b>603,1</b> | <b>-0,4</b> | <b>1 802,2</b>                                   | <b>1 809,4</b> | <b>-7,2</b> |
| <b>Driftsresultat</b>                             | <b>2,0</b>                        | <b>1,7</b>   | <b>0,3</b>  | <b>12,5</b>                                      | <b>5,0</b>     | <b>7,5</b>  |
| Finansinntekter                                   | 1,6                               | 1,7          | -0,1        | 4,9  | 5,0            | -0,1        |
| Finanskostnader                                   | 0,0                               | 0,0          | 0,0         | 0,0  | 0,0            | 0,0         |
| Finansresultat                                    | 1,6                               | 1,7          | -0,1        | 4,9  | 5,0            | -0,1        |
| <b>Ordinært resultat</b>                          | <b>3,5</b>                        | <b>3,3</b>   | <b>0,2</b>  | <b>17,3</b>                                      | <b>10,0</b>    | <b>7,3</b>  |

De viktigste avvikene for mars er (ekskl. eksternfinansert virksomhet):

#### Inntekter

- +1,8 mill kr ISF-inntekter
- +0,7 mill kr polikliniske inntekter
- +2,9 mill kr utskrivningsklare pasienter
- -5,0 mill kr andre driftsinntekter

#### Driftskostnader

- +1,4 mill kr kjøp av helsetjenester
- +1,5 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- -3,9 mill kr lønn (+5,7 mill kr fast lønn, -9,2 mill kr variabel lønn).
- +2,1 mill kr andre driftskostnader

De viktigste avvikene akkumulert per mars er (ekskl. eksternfinansier virksomhet):

#### Inntekter

- +7,2 mill kr ISF-inntekter
- +3,3 mill kr utskrivningsklare pasienter
- -8,8 mill kr andre driftsinntekter

#### Driftskostnader

- +2,8 mill kr kjøp av helsetjenester

- -3,6 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- +1,2 mill kr lønn (+39 mill kr fast lønn, -28,7 mill kr variabel lønn.
- +6,1 mill kr andre driftskostnader

Tabell 18 Funksjonsregnskap

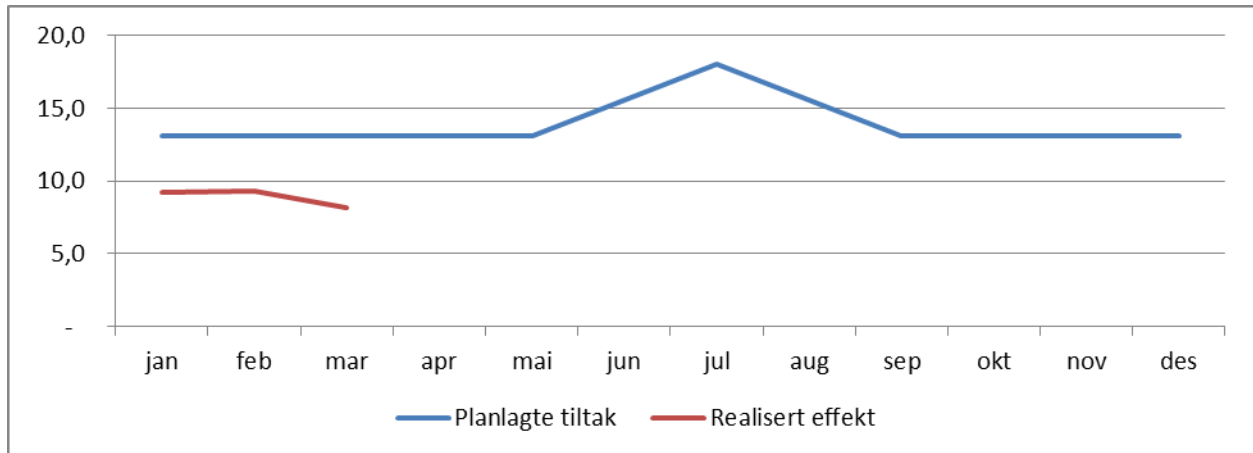
| Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201603 |                    |                    |                        |                      |                      |                   |                                     |                |
|---|--------------------|--------------------|------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------|
| Funksjon  | Regnskap denne mnd | Budsjett denne mnd | Regnskap hittil i fjor | Regnskap hittil i år | Budsjett hittil i år | Avvik hittil i år | Endring hittil i fjor - hittil i år | JB totalt i år |
| Somatikk  | 364,0              | 362,1              | 1 019,1                | 1 079,5              | 1 060,5              | 19,0              | 5,9 %                               | 4 257          |
| Somatikk, (re-hab)  | 25,4               | 26,7               | 75,4                   | 77,1                 | 80,9                 | (3,8)             | 2,2 %                               | 317            |
| Radiologiske tjenester  | 32,2               | 32,2               | -                      | 95,1                 | 92,2                 | 2,9               |                                     | 364            |
| Laboratorietjenester  | 48,9               | 48,8               | -                      | 144,3                | 143,3                | 1,0               |                                     | 570            |
| Lab/rtg   | -                  | 0,0                | 224,2                  | -                    | 0,0                  | (0,0)             | -100,0 %                            | 0              |
| <b>Somatikk inkl lab/rtg</b>                                      | <b>470,5</b>       | <b>469,8</b>       | <b>1 318,7</b>         | <b>1 396,0</b>       | <b>1 376,9</b>       | <b>19,1</b>       | <b>5,9 %</b>                        | <b>5 507</b>   |
| VOP, sykehus og annen beh   | 32,7               | 32,1               | 99,7                   | 99,2                 | 100,2                | (1,0)             | -0,5 %                              | 403            |
| VOP, DPS og annen beh   | 30,9               | 34,8               | 101,3                  | 95,0                 | 106,9                | (12,0)            | -6,3 %                              | 418            |
| BUP   | 15,5               | 17,3               | 43,2                   | 46,4                 | 51,3                 | (4,9)             | 7,3 %                               | 198            |
| <b>Psykisk helse</b>  | <b>79,0</b>        | <b>84,2</b>        | <b>244,3</b>           | <b>240,5</b>         | <b>258,4</b>         | <b>(17,8)</b>     | <b>-1,5 %</b>                       | <b>1 020</b>   |
| RUS, behandling   | 23,5               | 23,1               | 54,2                   | 67,0                 | 68,9                 | (1,9)             | 23,8 %                              | 271            |
| <b>Rusomsorg</b>  | <b>23,5</b>        | <b>23,1</b>        | <b>54,2</b>            | <b>67,0</b>          | <b>68,9</b>          | <b>(1,9)</b>      | <b>23,8 %</b>                       | <b>271</b>     |
| Ambulanse   | 37,4               | 36,3               | 96,9                   | 113,1                | 109,8                | 3,3               | 16,8 %                              | 444            |
| Pasienttransport  | 17,6               | 19,7               | 53,4                   | 50,0                 | 56,1                 | (6,1)             | -6,3 %                              | 233            |
| <b>Prehospitaler tjenester</b>                                    | <b>54,9</b>        | <b>56,0</b>        | <b>150,2</b>           | <b>163,1</b>         | <b>165,9</b>         | <b>(2,7)</b>      | <b>8,6 %</b>                        | <b>677</b>     |
| Administrasjon  | -                  | (0,3)              | -                      | 0,0                  | (0,5)                | -                 | 0,0 %                               | (2)            |
| Personalboliger, barnehager                                       | 1,4                | 1,2                | 4,3                    | 4,3                  | 3,4                  | 0,8               | -1,9 %                              | 17             |
| <b>Personal</b>   | <b>1,4</b>         | <b>0,9</b>         | <b>4,3</b>             | <b>4,3</b>           | <b>2,9</b>           | <b>1,4</b>        | <b>-1,8 %</b>                       | <b>14</b>      |
| <b>Sum driftskostnader</b>  | <b>629,3</b>       | <b>634,0</b>       | <b>1 771,7</b>         | <b>1 870,9</b>       | <b>1 872,9</b>       | <b>(1,9)</b>      | <b>5,6 %</b>                        | <b>7 489</b>   |

Tabell 15 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

| Regnskap per klinikk per mars - tall i mill kr    | Regnskap   | Budsjett   | Avvik      | Herav ISF (avvik) | Regnskap HiA | Budsjett - HiA | Avvik - HiA | Herav ISF (avvik HiA) |
|---|------------|------------|------------|-------------------|--------------|----------------|-------------|-----------------------|
| 10 - Akuttmedisinsk Klinikk                       | 35,1       | 34,5       | -0,6       | 0,5               | 99,1         | 94,8           | -4,3        | 0,2                   |
| 11 - Longyearbyen Sykehus                         | 2,5        | 2,3        | -0,2       | 0,0               | 6,6          | 6,1            | -0,5        | 0,0                   |
| 12 - Kirurgi-, Kreft- og Kvinnehelseklinikken     | 21,0       | 20,3       | -0,7       | 1,0               | 49,9         | 47,4           | -2,5        | 2,8                   |
| 13 - Hjerte- Lungeklinikken                       | 18,2       | 14,7       | -3,5       | -1,7              | 49,1         | 41,9           | -7,1        | -3,5                  |
| 15 - Medisinsk Klinikk                            | 22,6       | 23,3       | 0,7        | 3,6               | 63,4         | 59,7           | -3,7        | 3,7                   |
| 17 - Bame- og Ungdomsklinikken                    | 17,4       | 19,2       | 1,9        | -0,1              | 49,4         | 49,5           | 0,1         | -1,9                  |
| 18 - Operasjons- og Intensivklinikken             | 58,6       | 56,4       | -2,2       | 0,1               | 170,7        | 166,2          | -4,5        | 0,2                   |
| 19 - Neuro, Ortopedi- og Rehabiliteringsklinikken | 30,1       | 28,9       | -1,2       | 2,4               | 75,1         | 71,7           | -3,4        | 1,8                   |
| 22 - Psykisk Helse- og Rusklinikken               | 62,2       | 61,2       | -1,0       | 0,0               | 175,0        | 177,8          | 2,8         | 0,0                   |
| 30 - Diagnostisk Klinikk                          | 51,8       | 50,6       | -1,2       | 0,0               | 146,3        | 143,3          | -3,0        | 0,0                   |
| 43 - Nasjonalt Senter for E-helseforskning        | -1,3       | 0,0        | 1,3        | 0,0               | -1,4         | 0,0            | 1,4         | 0,0                   |
| 45 - Drifts- og Eiendomssenter                    | 52,3       | 51,0       | -1,3       | 0,0               | 154,6        | 155,1          | 0,5         | 0,0                   |
| 52 - Stabssenteret                                | 14,4       | 15,6       | 1,2        | 0,0               | 40,3         | 43,7           | 3,5         | 0,0                   |
| 54 - Kvalitet- og utviklingscenteret              | 15,8       | 14,3       | -1,4       | 0,0               | 37,4         | 36,5           | -0,9        | 0,0                   |
| 62 - Fellesinntekter/-Kostnader                   | -404,0     | -395,7     | 8,2        | -4,0              | -1 132,9     | -1 103,7       | 29,2        | 3,8                   |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>3,5</b> | <b>3,3</b> | <b>0,2</b> | <b>1,8</b>        | <b>17,3</b>  | <b>10,0</b>    | <b>7,3</b>  | <b>7,2</b>            |

## Gjennomføring av tiltak

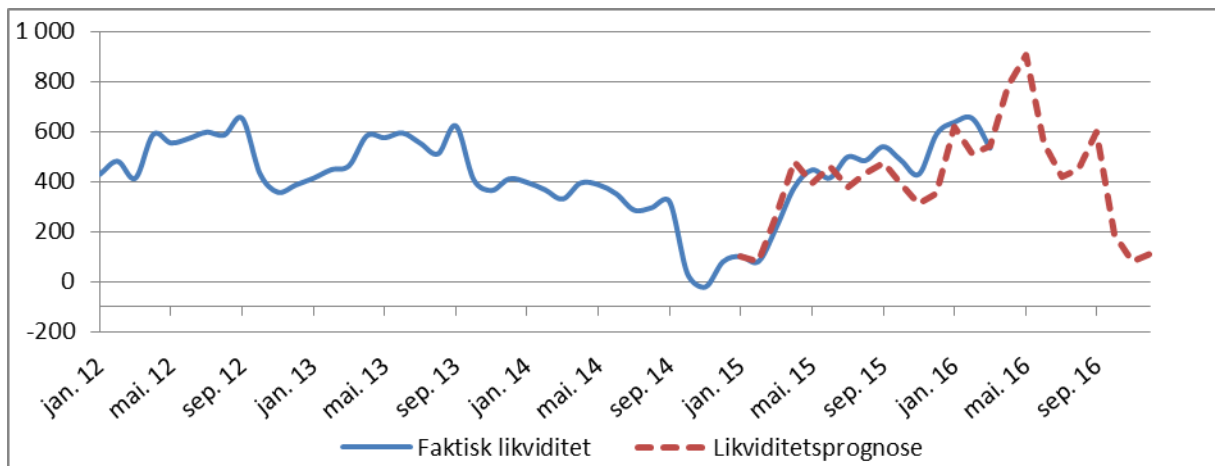
Figur 36 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I 2016 er det budsjettert med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. Tiltaksrealisering for januar og februar er korrigert, og gjelder høyere realisert effekt av tiltak vedrørende ISF enn tidligere rapportert. Store endringer i kodeveket i 2016 har gitt noe mangelfulle data i starten av året. I mars er det beregnet en realisert effekt på 8,2 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 63 % og er noe lavere enn foregående måneder. Til og med mars er gjennomføringsgraden 68 %.

## Likviditet

Figur 37 Likviditet



UNN har per utgangen av mars en likviditet på 534,0 mill kr.



## Investeringer

Tabell 20 Investeringer (tall i 1000 kr)

| Investeringer, tall i mill kr                     | Restramme overført fra 2015 | Investeringsramme 2016 | Samlet investeringsramme 2016 | Investert februar 2016 | Investert mars 2016 | Sum investert 2016 | Restforpliktelser (godkjent tidligere mars) | Rest disponibel investeringsramme inkludert forpliktelser | Forbruk i år av disponibel ramme |
|---|-----------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------|--------------------|---|---|----------------------------------|
| Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter* | 10,0                        |                        | 10,0                          | -1,3                   | 2,8                 | 4,9                |   | 5,0   | 50 %                             |
| A-fløy inkl alle underprosjekter                  | 142,3                       | 290,0                  | 432,3                         | 39,1                   | 38,5                | 153,9              |   | 278,4   | 36 %                             |
| PET-senter inkl alle underprosjekter              | -75,8                       | 50,0                   | -25,8                         | 27,6                   | 11,3                | 40,5               |   | -66,4   | -157 %                           |
| Nytt sykehus Narvik                               | -1,4                        |                        | -1,4                          | 0,1                    | 0,1                 | 0,3                |   | -1,6  | -21 %                            |
| <b>SUM Nybygg</b>                                 | <b>75,1</b>                 | <b>340,0</b>           | <b>415,1</b>                  | <b>65,4</b>            | <b>52,7</b>         | <b>199,6</b>       | <b>0,0</b>                                  | <b>215,5</b>  | <b>48 %</b>                      |
| Åsgård øvrige prosjekter                          | 1,2                         |                        | 1,2                           | 0,0                    | 0,0                 | 0,0                |   | 1,2   | 0 %                              |
| Åsgård Bygg 7                                     | 34,6                        |                        | 34,6                          | 0,5                    | 2,1                 | 11,1               |   | 23,5  | 32 %                             |
| <b>SUM Rehabilitering</b>                         | <b>35,8</b>                 | <b>0,0</b>             | <b>35,8</b>                   | <b>0,5</b>             | <b>2,1</b>          | <b>11,1</b>        | <b>0,0</b>                                  | <b>24,7</b>   | <b>31 %</b>                      |
| Datarom   | 1,8                         |                        | 1,8                           | 0,0                    | 0,0                 | 2,5                |   | -0,7  | 141 %                            |
| Tiltak kreftplan                                  | 0,0                         |                        | 0,0                           | 0,0                    | 0,0                 | 0,0                |   | 0,0   |                                  |
| VAKe  | 0,1                         |                        | 0,1                           | 0,0                    | 0,0                 | 0,0                | 0,1   | 0,0   | 0 %                              |
| Nytt nødnett                                      | 0,5                         |                        | 0,5                           | 0,0                    | 0,0                 | 0,0                | 0,5   | 0,0   | 0 %                              |
| ENØK  | 12,7                        |                        | 12,7                          | 0,1                    | 0,1                 | 0,1                |   | 12,6  | 1 %                              |
| <b>SUM Prosjekter</b>                             | <b>15,0</b>                 | <b>0,0</b>             | <b>15,0</b>                   | <b>0,1</b>             | <b>0,1</b>          | <b>2,6</b>         | <b>0,6</b>                                  | <b>11,8</b>   | <b>17 %</b>                      |
| Medisinteknisk utstyr                             | -0,2                        | 87,0                   | 86,8                          | 1,8                    | 10,2                | 13,2               | 44,3  | 29,3  | 15 %                             |
| Teknisk utstyr                                    | 8,0                         | 12,0                   | 20,0                          | 0,1                    | 0,0                 | 0,9                | 3,4   | 15,7  | 5 %                              |
| Annet utstyr disponert av MTU-midler              |                             |                        |                               | 0,1                    | 0,0                 | 0,1                |   |   |                                  |
| Ombygginger                                       |                             | 17,0                   | 17,0                          | 0,1                    | 0,2                 | 0,3                |   | 16,7  | 2 %                              |
| Ambulanser  | -8,0                        | 12,0                   | 4,0                           | 0,0                    | 0,0                 | 0,0                |   | 4,0   | 0 %                              |
| EK KLP  | 0,0                         | 22,0                   | 22,0                          | 0,0                    | 0,0                 | 0,0                | 22,0  | 0,0   | 0 %                              |
| <b>SUM Utstyr med mer</b>                         | <b>-0,1</b>                 | <b>150,0</b>           | <b>149,9</b>                  | <b>2,0</b>             | <b>10,4</b>         | <b>14,6</b>        | <b>69,7</b>                                 | <b>65,8</b>   | <b>10 %</b>                      |
| <b>SUM total</b>                                  | <b>125,8</b>                | <b>490,0</b>           | <b>615,8</b>                  | <b>67,9</b>            | <b>65,3</b>         | <b>227,9</b>       | <b>70,2</b>                                 | <b>317,8</b>  | <b>37 %</b>                      |

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I mars er det bokført investeringer for 65,3 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 10,4 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 69,7 mill kr, som også inkluderer forpliktelser for egenkapitalinnskudd til KLP som forfaller til betaling i juni. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelsene er 65,8 mill kr. Det er planlagt investeringer i utstyr med mer for ca 35,0 mill kr ifølge plan for 2016. Med disse forutsetningene er rest disponibelt beløp for investeringer omtrent 30,0 mill kr.

## Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter ved utgangen av mars

|   | Pasienthotell | A-fløya       | PET-senter    | Bygg 7 Åsgård |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HMS   | Ingen avvik   | H=55          | Ingen avvik   | Ingen avvik   |
| Planlagt ferdigstilling                           | 23.04.2015    | 26.02.2018    | 15.10.2017    | 02.05.2016    |
| Fremdrift   | Ingen avvik   | Ingen avvik   | Ingen avvik   | 3 uker        |
| Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2015 | 10 mill kr    | 432,3 mill kr | -35,9 mill kr | 15,5 mill kr  |
| Sum investert hittil 2016                         | 1,3 mill kr   | 153,9 mill kr | 40,5 mill kr  | 10,5 mill kr  |
| Sum investert tidligere år                        | 371,7 mill kr | 472,0 mill kr | 65,3 mill kr  | 71,4 mill kr  |
| Sum investert totalt                              | 317,4 mill kr | 625,4 mill kr | 105,9 mill kr | 81,9 mill kr  |
| Investeringsramme P50                             | 404 mill kr   | 1 596 mill kr | 493,1 mill kr | 96 mill kr    |
| Prognose økonomiavvik                             | -82 mill kr   |               | 0             | +7 mill kr    |



## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg   | Møtedato                       |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| 38/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                      |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |  | Saksbehandler: Grethe Andersen |

### Tilbakemelding til Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 - del 2

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til direktørens overordnede strategi for fremtidige økonomiske tilpasninger.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å forskyve 115,3 mill kr av investeringsrammen for UNN Narvik til perioden 2016-2018 til kjøp, omregulering og tilrettelegging av sykehusstomten, med etablering av tilhørende adkomstvei og tunnelinfrastruktur fra E6 før byggestart i 2019.
3. Styret ber Helse Nord RHF om økt investeringsramme på 9,7 mill kr for tomtekjøp til Nye Narvik sykehus, som foreløpig er forskuttert av UNNs egne investeringsrammer.
4. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler i 2017 på 6,3 mill kr for ombygging og investering i utstyr til allerede vedtatte regionale oppgaver, Regionalt senter for allergi, astma og overfølsomhet samt transport ECMO.
5. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler til ny ambulansestasjon i Harstad, se egen sak (ST 37/2016).
6. Styret ber Helse Nord RHF om å korrigere periodiseringen for A-fløya og PET-senteret i tråd med vedtatte fremdriftsplaner for prosjektene.
7. Styret ber Helse Nord RHF om 15,3 mill kr i økte driftsmidler for å ivareta nye vedtatte regionsoppgaver.

#### Sammendrag

Denne saken viser til at Helse Nord RHF stiller krav om å styrebehandle innspill til den regionale *Plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplanen 2017-2024*. Økonomisk bærekraft og likviditetsanalyse er, i henhold til kravet fra eier, behandlet i styresak 29/2016. Denne saken er del 2 av tilbakemeldingen Helse Nord RHF etterspør. Universitetssykehuset

Nord-Norge HF (UNN) er fornøyd med at regionens mål er stabilt, og at RHFet holder en stø kurs i tråd med tidligere år. Dette gir oss forutsigbare rammevilkår i forhold til intern planlegging.

Prosesser knyttet til forventninger om øremerket finansiering av satsinger i regionen tar mye tid og er til dels konfliktskapende. UNN mener derfor at øremerket finansiering er uhensiktsmessig, og ber om at dette opphører. Finansiering av eventuelle nye regionale oppgaver eller funksjoner må ivaretas særskilt. For øvrig bør alle fremtidige friske midler settes av til investeringer i utstyr med mer. I tillegg viderefører UNN strategien om overskudd i egen drift for å øke investeringsrammene tilsvarende i det påfølgende år.

Direktøren vurderer det som helt nødvendig at investeringsrammene for UNN Narvik fremskyves i tråd med saksutredningen i styresak 28/2016 *Finansiering tidligfase Nye UNN Narvik*, for å unngå forsinkelser. I tillegg viser denne saken at det er betydelige behov for ombygginger og investeringer i årene fremover.

UNN ber om økte investeringsmidler til ny ambulansestasjon i Harstad. I tillegg ber UNN om økte drifts- og investeringsmidler på hhv 15,3 mill kr og 6,3 mill kr til nye, vedtatte regionale oppgaver.

## Bakgrunn

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan -og plan, skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 15.6.2016. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I *Budsjettbrev 1 - Plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan* gis følgende føringer:

*For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 1. mai 2016. Vi gjør oppmerksom på at helseforetakene innen 31. mars 2016 skal ha styrebehandlet tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2016–2019. Dette innebærer at bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.*

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) behandlet i styresak 29/2016 *Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 – økonomisk bærekraft – innspill fra UNN* 30.3.2016 oppdatert økonomisk bærekraftsanalyse, inkludert likviditetsanalyse. Helse Nord RHF ber i *Budsjettbrev 1 – Plan 2017-2020, inkludert rullering investeringsplan* om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2020. Innen 1.5.2016 skal HF-styrene behandle:

1. Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
2. Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering.
3. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
4. Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
5. Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
6. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.

## Formål

Målet med saken er å etterkomme eiers krav om å styrebehandle innspill til Helse Nord RHF's *Plan -2017-2020, inkludert rullering av investeringsplanen 2017-2024* innen 1.5.2016.

## Saksutredning

### Regionens planer

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er fornøyd med at regionens mål er stabilt og at Helse Nord RHF holder en stø kurs i tråd med tidligere år. Dette gir oss forutsigbare rammevilkår i forhold til intern planlegging. UNNs strategiske utviklingsplan er i tråd med regionens mål, og anbefaler at mål og satsningsområder blir videreført. Konsekvensene av regionens planer og satsinger må variere mellom foretakene i regionen, og UNN ber igjen om at dette kommer tydelig frem i det videre arbeidet.

### Innspill til vedtatt investeringsplan i prioritert rekkefølge

UNNs investeringsrammer til utstyr med mer vurderes fremdeles som for små for å håndtere løpende kassaksjoner, nytt utstyr, ny teknologi og for å ta igjen opparbeidet etterslep. UNN viderefører derfor strategien om overskudd i driften for å øke investeringsrammene tilsvarende påfølgende år, men erkjenner at utfordringene er for store for UNN alene. UNN opprettholder innspillet fra 2015 om at hovedstrategien i regionen må være å bruke eventuelt økonomisk handlingsrom til investeringer, og har i tillegg følgende innspill til investeringsplanen:

- 1) Godkjenning av fremskyvning av investeringsrammene til nye Narvik sykehus er helt avgjørende for å unngå forsinkelser og er UNNs førsteprioritet som innspill til investeringsplanen.
- 2) Økt investeringsramme på 9,7 mill kr for tomtekjøp nye Narvik sykehus som foreløpig er forskuttert av UNNs egne investeringsrammer.
- 3) Nye, allerede vedtatte regionale oppgaver som transport ECMO og Regionalt senter for Astma, allergi og overfølsomhetssenter medfører investeringsbehov på til sammen 6,3 mill kr. UNN ber om økte investeringsmidler for å kunne håndtere disse nye oppgavene.
- 4) Ambulansestasjon Harstad må erstattes. På grunn av svært små investeringsrammer i eget foretak, ber UNN om økte investeringsrammer for dette, se egen sak (ST 37/2016).
- 5) Strategisk utviklingsplan for bygg vil dokumentere behov for store ombygginger for somatikk Tromsø. I tillegg starter UNN idéfaseutredning for psykiatri og rusbehandling i Tromsø. Behov for økte investeringsmidler i langtidsperioden vil konkretiseres når disse utredningene er klare.
- 6) Eventuelle nye regionale oppgaver som medfører økt investeringsbehov må føre til økte investeringsrammer.
- 7) UNN viser til at periodisering av investeringsrammene for A-fløy og PET-senter ikke er i tråd med vedtatte fremdriftsplaner, og ber om at dette korrigeres.

### Innspill til driftsbudsjett

Dersom UNN pålegges nye regionsfunksjoner må dette finansieres særskilt. UNN ber om 15,3 mill kr i økt driftsbudsjett for 2017 for nye regionale oppgaver. Dette gjelder ECMO-transportoppdrag, intervensjonsradiologisk behandling av hjerneslag, registerenhet, utdanningsstillinger og regionsfunksjon for kreftbehandling. Eventuelle nye regionale oppgaver som vedtas må finansieres fortløpende. Dette gjelder for eksempel immunterapi, opptrapping rehabiliteringsmedisin og HPV-testing. UNN ber i tillegg om at nye, dyre kreftmedikamenter som godkjennes i løpet av året finansieres, og ber Helse Nord RHF om å sette av et sentralt beløp (pott) for dette.

## Medvirkning

Saken ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt brukerarbeidsutvalg 12.4.2016, og arbeidsmiljøutvalg 13.4.2016. Samtlige møter/ utvalg sluttet seg til sakens

innretning og innstilling, og referater/ protokoller fra disse behandles i styremøtet 27.4.2016 som egne referatsaker.

## Vurdering

Prosser knyttet til forventninger om øremerket finansiering av satsinger i regionen tar mye tid og er til dels konfliktskapende. UNN mener derfor at øremerket finansiering er uhensiktsmessig, og ber om at dette opphører. Finansiering av eventuelle nye regionale oppgaver eller funksjoner må ivaretas særskilt. Dersom det likevel skal fordeles friske midler i årene fremover vil UNN for ordens skyld påpeke at fordeling av friske midler gjennom inntektsfordelingsmodellen gir en utilsiktet skjevfordeling i regionen. Derfor vil også UNN sette dette på dagsorden ved neste revidering av inntektsfordelingsmodellen.

UNN erkjenner at utfordringene med å skape nødvendige investeringsrammer til utstyr med mer (for å nå regionens planer i perioden), er så store at det ikke kan løses av UNN alene. UNN ber derfor om at Helse Nord RHF bidrar ved at alle friske midler kanaliseres til utstyr i årene fremover.

Direktøren vurderer det som helt nødvendig at investeringsrammene for UNN Narvik fremskyves i tråd med saksutredningen i styresak 28/2016 for å unngå forsinkelser. I tillegg viser denne saken at det er betydelige behov for ombygginger og investeringer i årene fremover. Når UNNs strategiske utviklingsplan for bygg er ferdigstilt vil dette bli ytterligere tydeliggjort og dokumentert. Direktørens vurdering er at disse investeringene vil være avgjørende for å ivareta regions- og universitetssykehusfunksjonene i årene fremover.

Nye vedtatte regionsoppgaver som er lagt til UNN er kostnadsberegnet til 15,3 mill kr for 2017. Disse oppgavene må finansieres av regionen, og kan ikke bæres av UNN alene.

## Konklusjon

Direktøren anbefaler styret ved UNN om å slutte seg til direktørens overordnede strategi for fremtidige økonomiske tilpasninger. Investeringsrammene må periodiseres i tråd med vedtatte planer for de store byggeprosjektene, og fremskyvning av investeringsrammene for Nye UNN Narvik er avgjørende for gjennomføring av prosjektet. Direktøren anbefaler styret å be om økte drifts- og investeringsrammer for nye regionale oppgaver på henholdsvis 15,3 mill kr og 6,3 mill kr, i tillegg til ny ambulansestasjon i Harstad (se egen sak), og tomtekjøp nye UNN Narvik 9,7 mill kr.

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg til styresaken Tilbakemelding til RHF – del 2



## Saksvedlegg til styresaken

**Sak: Tilbakemelding til RHF, Plan 2017-2020, del 2**

Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Fra: Gøril Bertheussen

Møtedato: 27.4.2016

---

### Innledning

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 15. juni 2016. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden. I Budsjettbrev 1 - Plan 2017-2020, inkludert rulling av investeringsplan gis følgende føringer:

For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 1. mai 2016. Vi gjør oppmerksom på at helseforetakene innen 31. mars 2016 skal ha styrebehandlet tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2016–2019. Dette innebærer at bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

### Saksfremlegget redegjør for:

1. Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
2. Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering.
3. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
4. Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak.
5. Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
6. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.

### **1. Regionens mål og faglige satsninger i perioden.**

UNN er fornøyd med at regionens mål er stabile og holder en stø kurs i forhold til tidligere år. Dette gir oss forutsigbare rammevilkår i forhold til intern planlegging. UNNs strategiske utviklingsplan er i tråd med regionens mål, og vi anbefaler at mål og satsningsområder blir videreført. Konsekvensene av regionens planer og satsinger må variere mellom foretakene i regionen, og vi ber igjen om at dette kommer tydelig frem i det videre arbeidet.

UNNs prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan er:

1. Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
2. Psykisk helsevern og rusbehandling
3. Prehospitaltjenester og mottaksmedisin
4. Kroniske og sammensatte lidelser

For UNNs funksjon i regionen er kreftsatsingen avgjørende. I planene er dette beskrevet litt for snevert, og vi ber om at satsingen inkluderer avansert kirurgi og intervensjon også på andre områder slik det er beskrevet i UNNs strategiske utviklingsplan under prioriterte utviklingsområder 1 (vedlegg 1).

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

UNNs investeringsrammer til utstyr med mer vurderes fremdeles som for små for å håndtere løpende kassasjoner, nytt utstyr, ny teknologi og for å ta igjen opparbeidet etterslep. Tidligere beregninger viser at behovet for investeringer i medisinteknisk utstyr er på minimum 144 mill kr pr år, i tillegg til et betydelig etterslep. Det er nødvendig med 20 mill kr pr år til investeringer i teknisk utstyr, og også her er det et stort etterslep. Potten for «utstyr med mer» skal også dekke investeringer i ambulanser, ombygginger og egenkapital KLP. Til sammen er det behov for investeringer til utstyr med mer for ca 200 mill kr pr år. Dette er et betydelig løft som UNN ikke klarer å løse alene, og vi ber derfor om at et eventuelt økonomisk handlingsrom i regionen prioriteres til investeringer. UNN viderefører også strategien om å skape overskudd i egen drift for å øke investeringsrammene tilsvarende påfølgende år.

## **3. Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan**

I UNNs styresak 29/2016 er det allerede gitt følgende innspill til investeringsplanen:

- Fremskyvning av investeringsramme Nye Narvik sykehus
- Utstyr og ombygging ECMO og regionalt senter for allergi, astma og overfølsomhet.
- Korrigering av periodisering PET-senter
- Korrigering av periodisering A-fløy
- Ny ambulansestasjon Harstad, 36,5 mill kr.

### ***Psykatri og rusbehandling Tromsø***

Idéfaseutredning for psykiatri- og rusbehandling Tromsø starter nå opp. Når idéfaseutredningen er ferdigstilt vil investeringsbehovet være klarlagt og dokumentert. UNN vil komme tilbake til innspill til den langsiktige investeringsplanen i regionen vedrørende dette.



### **Ombygginger**

Strategisk utviklingsplan er under utarbeidelse og vil dokumentere betydelig behov for investeringer knyttet til ombygginger i UNN Tromsø somatikk. Det er fremdeles store behov som er uløst også etter ferdigstillelse av A-fløya:

- Medisinsk genetikk
- Tidsriktig intensivbehandling for nyfødte
- Lokalsykehusfunksjon somatikk UNN Tromsø

### **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. For eksempel gjelder dette dersom HPV testing skal utføres som primærscreening ved UNN for hele regionen for kvinner over 34 år.

### **Innspill til vedtatt investeringsplan i prioritert rekkefølge:**

UNN opprettholder innspillet fra 2015 om at hovedstrategien i regionen må være å bruke eventuelt økonomisk handlingsrom til investeringer, og har i tillegg følgende innspill til investeringsplanen (UNN-styret ber om økt investeringsramme for dette):

- 1) Godkjenning av fremskyvning av investeringsrammene til nye Narvik sykehus er helt avgjørende for å unngå forsinkelser og er UNNs første prioritet som innspill til investeringsplanen.
- 2) Sykehustomten for nye UNN Narvik ble vedtatt kjøpt i styresak 35/2015 *Kjøp av tomt for Nye UNN Narvik* og det er bevilget 9,7 mill kr til selve tomteanskaffelsen av UNNs
- 3) Nye, allerede vedtatte regionale oppgaver som transport ECMO og Regionalt senter for Astma, allergi og overfølsomhetscenter medfører investeringsbehov på til sammen 6,3 mill kr. UNN ber om økte investeringsmidler for å kunne håndtere disse nye oppgavene.
- 4) Ambulansestasjon Harstad må erstattes. På grunn av svært små investeringsrammer i eget foretak ber UNN om økte investeringsrammer for dette, 36,5 mill kr.
- 5) Strategisk utviklingsplan for bygg vil dokumentere behov for store ombygginger for somatikk Tromsø. I tillegg starter UNN idèfaseutredning for psykiatri og rusbehandling i Tromsø. Behov for økte investeringsmidler i langtidsperioden vil konkretiseres når disse utredningene er klare.
- 6) Eventuelle nye regionale oppgaver som medfører økt investeringsbehov må inkludere økte investeringsrammer.
- 7) UNN presiserer at periodisering av investeringsrammene for A-fløy og PET-senter ikke er i tråd med vedtatte fremdriftsplaner og ber om at dette korrigeres.

## **4. Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak**

UNN opprettholder innspillet om at hovedstrategien i regionen må være å bruke eventuelt økonomisk handlingsrom til investeringer. Dersom UNN pålegges nye regionsfunksjoner må dette imidlertid finansieres særskilt.



**Allerede vedtatte nye regionale oppgaver:**

ECMO transportoppdrag

ECMO-programmet vil bli mer kostnadskrevende siden transportoppdrag nå inngår i repertoaret. Personellbehov blir også kostnadsdrivende. I tillegg til investeringsbehov vil det påløpe økte kostnader i forbindelse med opplæring knyttet til transport-ECMO, samt flere svært kostbare liggedøgn. UNN ber om 6 mill kr i økt driftsbudsjett for transport-ECMO.

Intervensjonsradiologisk behandling av hjerneslag

Etablering av intervensjonsradiologisk behandling av hjerneslag utredes. Dette vil bli etablert i 2016, og vil kreve bevilgninger til opplæring (kurs, langvarig hospitering utenlands) og sannsynligvis til ytterligere en stilling for intervensjonist (cardiolog eller radiolog) og radiograf/sykepleier. UNN ber om 3 mill kr i økt driftsbudsjett for intervensjonsradiologisk behandling av hjerneslag.

Registerenhet

UNN ber om 1,4 mill kr i økt budsjett for 2017 til Registerenheten. Av dette er knapt 1 mill kr økte IKT-utgifter som hovedsakelig skyldes nasjonale krav om at registrene skal over på felles IKT-løsning i Nasjonalt Helsenett samt at det skal utvikles løsninger i «rapporteket» (dette henger sammen). I tillegg er det innværende år ikke budsjett for faglig leder for Norsk register for analinkontinens, og det er behov for 20 % økning i sekretærressurser til Ryggkirurgiregisteret, og 10 % frikjøp av koordinator/sykepleier til arbeid med utbredelse av Norsk register for gastrokirurgi (NoRGast). I tillegg er det økende utgifter til brukermøtene i registrene.

Utdanningsstillinger

Direktøren har administrativt tatt opp med Helse Nord RHF at antall anestesileger må økes fremover, og at det bør styrkes med 2 utdanningsstillinger per år fremover for å sikre rekruttering til stillinger både i Operasjons- og intensivklinikken og Akuttmedisinsk klinikk. I tillegg er det behov for økt antall utdanningsstillinger innenfor flere fagområder. Det totale behovet er foreløpig uavklart. UNN ber foreløpig om 4 mill kr for å øke antall utdanningsstillinger i 2017.

Regionsfunksjon for kreftbehandling

a. Pakkeforløp

Pakkeforløp for kreftbehandling gir i mange tilfeller økte kostnader, for eksempel vedrørende krav om svartid, intern logistikk osv. UNN har, som regions- og universitetssykehus svært mange kreftpakkeforløp og dermed en større andel økte kostnader enn de andre foretakene. UNN ber om 2 mill kr i økt driftsbudsjett for kreftpakkeforløp. I tillegg utvides antall kreftpakkeforløp stadig, og dersom UNN får ansvar for forløp for hele regionen fremover, f.eks. pakkeforløp for lymfomer, ber vi om særskilt finansiering for det.

b. Nye kreftmedikamenter

UNN ber om at nye, dyre kreftmedikamenter som godkjennes i løpet av året finansieres særskilt, og ber Helse Nord RHF om å sette av en sentral pott for dette.

c. Fagutvikling kreftbehandling

Kreftbehandling er i stadig utvikling. Dersom UNN får ansvar for nye, regionale oppgaver ifm kreftbehandling, f.eks. immunterapi, ber vi om at dette finansieres særskilt.

### **Nye regionale oppgaver**

UNN ber om at eventuelle nye regionale oppgaver finansieres særskilt, f.eks. ved opptrapping av rehabiliteringsmedisin.

UNN ber om til sammen 15,3 mill kr i økt driftsbudsjett til nye, vedtatte regionsoppgaver.

## **5. Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.**

Investeringsrammer til utstyr, ombygginger, egenkapital KLP med mer er for små. UNN viderefører derfor strategien med å skape overskudd i driften til økt investeringsramme påfølgende år, 50 mill kr. Dette vil ikke bidra til å redusere etterslep, men gjør at vi i håndterer fortløpende kassasjoner og nødvendige utskiftinger. Bærekraftanalysen i styresak 29/2016 *Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 – økonomisk bærekraft – innspill fra UNN* viser at omstillingsutfordringen for perioden 2017-2023 er økende fra -96 mill kr (2017) til -180 mill kr (2023). Utfordringen er størst de 2 første årene, deretter er den økonomiske situasjonen relativt stabil i resten av perioden.

## **6. Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.**

UNNs interne økonomiske prioriteringer fremover vil være basert på prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan, og dermed også i tråd med regionens mål og satsinger. Vi jobber med kontinuerlig forbedring for å skape det nødvendige økonomiske handlingsrom for de prioriterte utviklingsområdene i strategisk utviklingsplan.

For å nå periodens mål jobbes det aktivt med kontinuerlig forbedring i hele foretaket. Dette gjelder blant annet behovsbasert aktivitetsplanlegging, aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, mer bruk av pasienthotellet (både økt andel dagpasienter og økt bruk av hotellet for inneliggende heldøgns pasienter), bedre kodekvalitet ISF, bruk av fraseverktøy, pasientsikkerhetsprogrammet med mer.

Arbeidet med detaljert langtidsplanlegging er i gang satt. Målet er å ha første langtidsplan klar for perioden 2018-2021. Strategisk utviklingsplan danner grunnlag for planleggingsarbeidet.

## **Oppsummering**

Kontinuerlig forbedringsarbeid og økt gjennomføringsgrad av tiltak vil være hovedstrategi for å skape økonomisk handlingsrom til prioriterte områder i strategisk utviklingsplan. UNN erkjenner at utfordringene med å skape nødvendige investeringsrammer til utstyr med mer, for å nå regionens planer i perioden er så store at det ikke kan løses av UNN alene. Vi ber om at Helse Nord RHF bidrar ved at alle friske midler kanaliseres til utstyr i årene fremover.

- Regionens plan og satsingsområder er i tråd med UNNs strategiske utviklingsplan. UNN ber om at det spesifiseres at konsekvensene av planen er ulik for foretakene i regionen.
- For UNNs funksjon i regionen er kreftsatsingen avgjørende. I planene er dette beskrevet litt for snevert, og vi ber om at satsingen inkluderer avansert kirurgi og intervensjon også på andre områder slik det er beskrevet i UNNs strategiske utviklingsplan under prioriterte utviklingsområder 1.
- Kjøp av tomt for nye UNN Narvik sykehus foreløpig internt godkjent finansiert av egne investeringsmidler. UNN ber om økte investeringsrammer, 9,7 mill kr, for å dekke kjøpet.
- Godkjenning av fremskyvning av investeringsrammene til nye Narvik sykehus er helt avgjørende for å unngå forsinkelser og er UNNs første prioritet som innspill til investeringsplanen.
- Nye, allerede vedtatte regionale oppgaver som transport ECMO og Regionalt senter for Astma, allergi og overfølsomhetssenter medfører investeringsbehov på til sammen 6,3 mill kr. UNN ber om økte investeringsmidler for å kunne håndtere disse nye oppgavene.
- Ambulansestasjon Harstad må erstattes. På grunn av svært små investeringsrammer i eget foretak ber UNN om økte investeringsrammer for dette, 36,5 mill kr.
- Strategisk utviklingsplan for bygg vil dokumentere behov for store ombygginger for somatikk Tromsø. I tillegg starter UNN idèfaseutredning for psykiatri og rusbehandling i Tromsø. Behov for økte investeringsmidler i langtidsperioden vil konkretiseres når disse utredningene er klare.
- UNN ber om at periodisering av investeringsrammene for A-fløy, PET-senter korrigeres i tråd med vedtatte fremdriftsplaner.
- UNN ber om økte driftsmidler for regionale oppgaver for 2017 på til sammen 15,3 mill kr.
- Prioriteringer i UNNs langtidsplan og årlige budsjetter vil være i tråd med strategisk utviklingsplan.



## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg   | Møtedato                       |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| 39/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                      |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |  | Saksbehandler: Grethe Andersen |

### Mottak av pengegave til syklotron og skannere i PET-senteret

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere en pengegave fra Trond Mohn tilsvarende 47,5 mill kr inkludert merverdiavgift til anskaffelse av syklotron med tilhørende legemiddelproduksjonsutstyr, samt en gave bestående av to skannere (PET/CT og PET/MR) til en estimert total kostnad på om lag 50 mill kr.
2. Styret retter stor takk til forretningsmannen Trond Mohn for den sjenerøse gaven, som gjør det mulig å fremskynde utviklingen av UNN som regions- og universitetssykehus for Nord-Norge.
3. Styret godkjenner at gaven mottas og at tilbudene etableres slik saksfremlegget beskriver.

#### Sammendrag

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er tidligere orientert om at forretningsmannen Trond Mohn i Bergen ønsker å gi midler tilsvarende 47,5 mill kr inkludert merverdiavgift til anskaffelse av syklotron med tilhørende legemiddelproduksjonsutstyr, samt en gave bestående av to skannere (PET/CT og PET/MR) til en estimert total kostnad på om lag 50 mill kr til UNN og Universitetet i Tromsø (UiT) – Norges arktiske universitet. Det foreligger to formelle tilsagnsbrev fra Mohn for disse formål fra 2015. Målet med denne saken er å styrebehandle mottak av gaven i henhold til gjeldende konsernbestemmelser fra Helse Nord RHF.

Mottak av gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene. Det faktum at service og vedlikehold ikke inngår som en del av gaven, må ivaretas gjennom de etablerte anskaffelsesprosedyrene som UNN er forpliktet til å følge. Saken for øvrig peker på at gaven i realiteten fremskynder realisering av allerede vedtatte strategier og satsinger i Helse Nord ved UNN.

Direktøren mener at det sjenerøse gavetilsagnet fra Trond Mohn er av stor betydning for den faglige utviklingen i UNN, og i utviklingen av samarbeidet mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet innenfor forskning på medisinsk avbildning. Direktøren anbefaler at styret godkjenner mottak av gaven.

## **Bakgrunn**

Bygging av PET-senteret er igangsatt og planlagt ferdigstilt i andre halvdel av 2017. Styret er tidligere orientert om at forretningsmannen Trond Mohn i Bergen ønsker å gi midler tilsvarende 47,5 mill kr inkludert merverdiavgift til anskaffelse av syklotron med tilhørende legemiddelproduksjonsutstyr. I tillegg er styret orientert om en gave bestående av to skannere (PET/CT og PET/MR) til en estimert total kostnad på om lag 50 mill kr til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Universitetet i Tromsø (UiTø). Det foreligger to formelle tilsagnsbrev fra Mohn for disse formål fra 2015.

## **Formål**

Formålet med saken er å få styrets godkjenning på mottak av pengegaven, i tråd med de gjeldende konsernbestemmelsene i Helse Nord.

## **Saksutredning**

Denne gaven gir mulighet til å prioritere videre utvikling av UNNs tilbud på et viktig område. Administrasjonen har gjort nødvendige vurderinger og avklaringer omkring mottak av gaven, blant annet gjennom dialog med Helse Nord RHF's administrasjon og henvisning til en større utredning ved Helse Bergen HF, i tilknytning til mottak av tilsvarende gave der.

### *Konsernbestemmelser for mottak av gaver i Helse Nord*

Mottak av gaver er regulert gjennom Helse Nord RHF's konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fonds (2008). Denne vedlegges saken. Bestemmelsene forutsetter at mottak av gaver skal behandles i UNNs styre, samt i Helse Nord RHF's styre dersom gaven innebærer endret funksjonsfordeling i regionen. Det siste er ikke tilfelle, og styrevedtaket fra UNN oversendes Helse Nord RHF til orientering.

I forbindelse med styrebehandlingen skal følgende vurderes:

- Habilitetsforhold
- Ethiske problemstillinger
- Omdømmemessige problemstillinger
- Om gaven kan påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer
- Om gaven kan medføre konkurransevridning i forhold til andre aktører
- Om gaven kan medføre endrede driftsutgifter eller økte langsiktige kostnader

Det nye PET-senteret var planlagt med syklotron og tilhørende legemiddelproduksjonsutstyr, og gaven er dermed i tråd med vedtatte strategier og planer for PET-senteret. Mottak av gaven fra Trond Mohn reduserer den totale investeringskostnaden for UNN og Helse Nord RHF, og muliggjør realisering av det totale prosjektet på nåværende tidspunkt. I tillegg gir Trond Mohn en gave bestående av to skannere (PET/CT og PET/MR) til en estimert totalkostnad på om lag 50 mill kr til UNN og UiT.

Det foreligger to formelle tilsagnsbrev fra Mohn for disse formål fra 2015. PET/MR var ikke opprinnelig planlagt i prosjektet, og øker investeringskostnadene noe i forbindelse med tilpasning av bygget. De økte kostnadene er imidlertid avklart med Helse Nord RHF i styresak 29/2016. UiT har anledning til å søke gaveforsterkningsmidler fra staten, og håndterer dette etter gjeldende regelverk og prosedyrer. En slik søknad ligger også som en forutsetning fra giver.

Mottak av gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene og er funnet å ligge innenfor disse. Når det gjelder inngåelse av fremtidige serviceavtaler, må UNN sikre at anskaffelsesreglementet følges som ved annen anskaffelse. Gaven fremskynder for øvrig realisering av allerede vedtatte strategier og satsinger i Helse Nord ved UNN.

## Medvirkning

Saken er forelagt ansattes organisasjoner, arbeidsmiljøutvalg og brukerarbeidsutvalg i egne møter den 12. og 13.4.2016. Samtlige møter/ utvalg sluttet seg til at saken fremmes til styrebehandling med den innretning og innstilling som foreligger. Brukerarbeidsutvalget uttrykte eksplisitt begeistring over at en giver understøtter allerede vedtatte strategier så ettertrykkelig. Protokoller og referater fra møtene vil bli behandlet som egne referatsaker under styremøtet 27.4.2016.

## Vurdering

Direktøren mener at det sjenerøse gavetilsagnet er av stor betydelig for den faglige utviklingen i UNN, og i utviklingen av samarbeidet mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet innenfor forskning på medisinsk avbildning. Det er direktørens vurdering at gaven kan mottas innenfor rammen av gjeldende konsernbestemmelser, og i tråd med tilrådning fra Helse Nord RHF.

UNN tar til etterretning at service på utstyret ikke er inkludert i gaven. Dette er en problemstilling som Helse Bergen HF har belyst i sin utredning av tilsvarende sak, og konkludert med at kravene til offentlig anskaffelse kan etterkommes ved inngåelse av særskilte serviceavtaler. Se for øvrig vedlagte utdrag fra Helse Bergen HF sin utredning.

Mottak av gaven fremskynder den planlagte utviklingen, men medfører ikke endringer i vedtatte prioriteringer. Bygging av PET-senteret er som kjent i gang. Mottak av gaven vil etter alt å dømme styrke sykehusets totale omdømme, ved at den nordnorske befolkningen nå får et bedre diagnostisk tilbud tidligere enn det ellers ville vært mulig å få til.

Mottak av gaven fra Mohn innebærer ikke endret funksjonsfordeling i regionen. Det vurderes derfor ikke som nødvendig å legge saken fram for styrebehandling i Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har imidlertid vært aktør i prosessen mellom giver og mottakere.

## Konklusjon

Direktøren mener at det sjenerøse gavetilsagnet fra Trond Mohn er av stor betydning for den faglige utviklingen i UNN, og i utviklingen av samarbeidet mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet innenfor forskning på medisinsk avbildning. Direktøren anbefaler at styret godkjenner mottak av gaven.

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør

Vedlegg:

1. Konsernbestemmelser for mottak av gaver m.v.
2. Utdrag av utredning fra Helse Bergen i tilsvarende sak

## **KONSERNBESTEMMELSER FOR HELSEFORETAKENES HÅNDTERING AV FORHOLDET TIL GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND**

### **I. GENERELL DEL**

#### **1.1 Bakgrunn**

Foretaksmøtet ba 24. februar 2008 de regionale helseforetakene om å utarbeide retningslinjer vedr helseforetakenes forhold til stiftelser, gaver mv i felleskap.

#### **1.2 Formål**

Retningslinjene skal bidra til å sikre foretakets autonomi og være et hjelpemiddel for å ivareta foretakets aktsomhets- og undersøkelsesplikt som følger av regelverk og foretakets rolle som offentlig tjenesteyter. Det er viktig å sikre at helseforetakene har et profesjonelt og ryddig forhold til tilgrensede stiftelser og legater, at gaver blir benyttet til sitt formål og at mottak av gaver blir gjenstand for en forsvarlig vurdering i forhold til etiske problemstillinger, foretakets formål og strategier og virksomheten for øvrig.

#### **1.3 Retningslinjenes virkeområde**

Retningslinjene gjelder for samtlige av helseregionens foretak, og skal legges til grunn for etablering og videreføring av samarbeid med stiftelser og legater, mottak av gaver og donasjoner til foretaket fra stiftelser og legater, samt andre utenfor spesialisthelsetjenesten, herunder privatpersoner og kommersielle virksomheter. Rutinen gjelder ikke ved mottak av tilskudd eller midler fra offentlige organer med lovpålagt finansieringsansvar for spesialisthelsetjenesten. Gaver og lignende til helsepersonell faller også utenfor virkeområdet, da dette er regulert i egen forskrift, Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse av 29. august 2005 nr. 941, til helsepersonellovens § 9.

#### **1.4 Forholdet til offentligrettslig regelverk**

Retningslinjene kommer i tillegg til det regelverk som helseforetak er omfattet av, jf særlig helseforetaksloven og forvaltningsloven, forskrifter og eierfastsatte krav. Ved eventuell motstrid går regelverk og fastsatte eierkrav foran disse retningslinjene.

#### **1.5 Definisjoner**

Med *gave* forstås enhver vederlagsfri overføring av en formuesverdi eller formuesposisjon, f eks fast eiendom, løsøre, verdipapirer, penger, gjenstander eller liknende, uavhengig om overføringen er øremerket til et eller flere bestemte formål eller ikke. Overføring på grunnlag av testamente (arv) likestilles med gave, likeså overføring av formuesverdier til underpris.

Med *stiftelse* forstås en formuesverdi som ved testament, gave eller annen rettslig disposisjon selvstendig er stilt til rådighet for et bestemt formål av ideell, humanitær, kulturell, sosial, utdanningsmessig, økonomisk eller annen art, jf stiftelsesloven § 2. Såfremt en formuesverdi selvstendig er stilt til rådighet som beskrevet, er den en stiftelse selv om den er betegnet som legat, institusjon, fond eller annet.

#### **1.6 Vedtakelse**

Retningslinjene er vedtatt i styret for Helse Nord RHF, den 23. september 2008.

### **II. FORHOLDET TIL GAVER**

#### **2.1 Rutiner for aksept og mottak**



Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret i RHF før de aksepteres.

Før foretaket aksepterer en tilbudt gave skal følgende være vurdert;

- habilitet, jf forvaltningsloven §§ 6 flg. Både forholdet mellom stiftelsen/giver og foretaket, samt forholdet til den som beslutter mottak, må vurderes. Det er særlig viktig å iakttta relasjoner som kan være egnet til å svekke tilliten til foretaket, eller dets omdømme. Habilitet må også vurderes ift biervervsreglene.
- hvorvidt mottak vil være forenlig med det til enhver tid gjeldende regelverk, jf bla helsepersonelloven § 9, samt eventuelle eierfastsatte krav.
- etiske problemstillinger knyttet til giver og eventuelt mottak av gaven, jf foretakets etiske retningslinjer og samarbeidsavtalen med legemiddelindustriforeningen.
- omdømmemessige problemstillinger, f eks om giver er involvert i virksomhet eller utøver virksomhet som foretaket ikke ønsker å bli identifisert med
- hvorvidt relasjonen til helseforetaket kan utnyttes i kommersiell, eksempelvis reklamemessig sammenheng, og i så fall konsekvensene av dette
- hvorvidt mottak kan påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer
- hvorvidt mottak av gave kan medføre konkurransevridning i forhold til andre aktører i markedet
- eventuelle andre konsekvenser for foretaket og dets virksomhet, eksempelvis omprioriteringer, endrede driftsutgifter, langsiktige kostnader
- foretaket bør undersøke stiftelsesregisteret der gaven ønskes gitt av en stiftelse, fond mv og for øvrig andre tilgjengelige offentlige registre der giver vil kunne være registrert.

Gaver med begrenset verdi, båregaver mv, som åpenbart ikke er egnet til å påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, kan mottas umiddelbart, så fremt det for øvrig fremstår som kurant.

Foretaket bør gjennom kommunikasjon og samhandling med giver tilstrebe størst mulig handlingsrom for foretaket ved anvendelse av gaven, eventuelt innenfor et overordnet fastsatt formål.

Er gaven en bruksrett eller delvis overføring av eiendomsrett, eller eiendom med påhvilende heftelser, skal det før mottak av gaven skriftlig avtales hvorledes kostnader ved gaven, eventuell inkorporering i foretakets eiendom, påkostninger eller investeringer i gaven, samt eiendomsrett i forhold til slike investeringer, skal fordeles.

Når mottak av gaven er vurdert i henhold til ovenstående, skal giver underrettes skriftlig om foretakets beslutning. Blir gaven akseptert, skal giver om mulig også på hensiktsmessig måte, informeres om hvorledes gaven vil bli anvendt.

Foretaket bør i samarbeid med giver vurdere om, og eventuelt hvordan gaven skal kommuniseres ut til offentligheten.

## 2.2 Forvaltning av gaver

Foretaket skal etablere interne rutiner som sikrer at;

- Gaver som mottas, forvaltes og anvendes i samsvar med det fastsatte eller avtalte formål.
- Gaver skal, i regnskapsmessig sammenheng dokumenteres og holdes atskilt fra foretakets øvrige midler. Foretakets regnskapsrutiner må utformes slik at dette sikres, samt legge til rette for oppfølging, herunder ettersporbarhet i forhold til kontroll og revisjon

- Pengegaver som ikke er anvendt plasseres slik at foretaket oppnår en akseptabel avkastning og risiko sett i forhold til givers ønske og foretakets behov.
- Renter av større gaver tilfaller det påtenkte formål bare dersom dette er særskilt vurdert, under særlig hensyn til foretakets autonomi. Renter av gaver for øvrig tilskrives formålet dersom det er et krav om dette fra giver på avgivertidspunktet
- Midler som av ulike årsaker forblir ubrukte, skal foretaket vurdere å benytte til andre formål, i samarbeid med giver.
- Ansvar for oversiktighet og rapportering ivaretas, jfr. pkt. VI.

### **III. FORHOLDET TIL STIFTELSE OG LEGATER**

#### **3.1 Rutiner og saksbehandling ved opprettelse av stiftelser**

Det skal utvises en restriktiv praksis mht opprettelse av stiftelser som ikke utelukkende er opprettet for å ivareta forvaltning av gaver til foretaket. Det må særlig vurderes hvorvidt foretakets autonomi fullt ut er ivarettatt ved opprettelse av stiftelser.

Ved opprettelse av nye stiftelser må foretaket dessuten nøye vurdere hvorvidt stiftelsens formål er forenlig med foretakets formål og vedtatte strategier, og hvordan foretakets interesser best kan ivaretas, herunder foretakets interesse i at forvaltningen skjer i samsvar med stiftelseslovens bestemmelser. Tilstrekkelig fleksibilitet i mulig anvendelse av stiftelsens midler må sikres, slik at den også over tid kan tilpasses foretakets virksomhet.

Opprettelser av nye stiftelser skal besluttes av styret i Helse Nord RHF.

Overføring av midler til stiftelser (ikke kjøp av tjenester) skal besluttes av styret i helseforetaket.

#### **3.2 Deltakelse i stiftelsers styrende organer**

Er helseforetaket gitt rett til oppnevning av styremedlemmer eller medlemmer til andre organer i en stiftelse, må foretaket nøye vurdere om slik deltakelse er forenlig med helseforetakets virksomhet, herunder dets formål, vedtatte strategier og fullmaktsrutiner. Deltakelse i stiftelsens styrende organer må ikke påvirke helseforetakets autonomi, eller reise etiske eller omdømmemessige spørsmål ved deltakelsen i styret. Det samme gjelder i forhold til bierversreglene.

Foretaket må ved vurdering av spørsmålet om foretaket skal akseptere slik oppnevningsrett og ved den konkrete oppnevningen se til at forvaltningslovens habilitetsregler ivaretas.

### **IV. ADMINISTRASJON OG FORVALTNING**

#### **4.1 Administrasjon og forvaltning av stiftelser**

Foretaket skal som hovedregel ikke påta seg administrasjon eller forvaltning av / fra stiftelser, men kan likevel vurdere å ivareta regnskapsoppgaver når stiftelsen er opprettet av foretaket selv, eller opprettet som direkte følge av gaver / donasjoner til foretaket. Det er en forutsetning at slike oppgaver håndteres av enheter som er uavhengige av og / eller ikke underlagt instruksjonsmyndighet fra enheter, som kan defineres som potensielle mottakere av eller interessenter i stiftelsen. Samtykke til slik forvaltning eller administrasjon av stiftelser må gis av foretakets styre, og det er en forutsetning at stiftelsens midler holdes klart atskilt fra foretakets egne midler. Oppdraget må nedfelles i skriftlig avtale mellom foretaket og stiftelsen, som omtaler budsjett, personalforhold, regnskapsmessig oppfølging og rapportering.

### **V. FORHOLDET TIL NÆRINGSDRIVENDE STIFTELSE**

Foretaket skal som hovedregel ikke delta i eller ha roller inn i næringsdrivende stiftelser, slik dette er definert i stiftelsesloven § 4. Særlig gjelder dette i forhold til stiftelser som har eller kan tenkes å ha en forretningsmessig forbindelse til spesialisthelsetjenesten eller tilhørende virksomhetsområder.

## **VI. OVERSIKT OG RAPPORTERING**

Foretaket skal iverksette tiltak for å holde oversikt over samtlige stiftelser som man er involvert i, for eksempel gjennom deltakelse i eller opprettelse av disse. Dette kan hensiktsmessig gjøres gjennom føring av et sentralt register i foretaket.

Foretaket skal også føre en årlig fortegnelse over gaver, donasjoner m.v. som mottas over en viss verdi fastsatt av foretaket.

Rapport om foretakets involvering i stiftelser og om gaver, donasjoner m.v. skal følge som vedlegg til årlig melding.

## **Vedlegg**

### **Utdrag frå Helse Bergen HF si utgreiing av tilsvarande sak - vedlikehaldstenester**

Sjølv om gåva må sjåast på som ei naturalgåve, nødvendiggjær gåva i dette tilfellet tilleggsinvestering frå Helse Bergen for å kunne nyttast på ein rasjonell måte. Det er mellom anna trong for vedlikehaldstenester. Problemstillinga som då reiser seg er om aksept av gåva reelt sett gjer at Helse Bergen vert forplikta på ein måte som inneber ein gjensidig byrdane avtale, som igjen gjer at anskaffingsregelverket må nyttast.

Det vart i samband med at Helse Bergen tok imot to MR-maskiner i gåve i 2012, innhenta eksternt notat med vurdering av dei juridiske sidene knytt til regelverket om offentlege anskaffingar og høve til å ta imot gåver, derunder gåver som nødvendiggjær tilleggsinvesteringar. Konklusjonen i den eksterne vurderinga var at Helse Bergen ikkje hadde handla i strid med regelverket om offentlege anskaffingar ved mottak av gåva. Konklusjonen framhevar likevel at der eit helseføretak tek i mot ei naturalgåve, vil alle eventuelle tilknytte ytingar som ikkje er omfatta av gåveløftet – som til dømes vedlikehaldsavtaler – måtte skaffast i tråd med anskaffingsregelverket sine alminnelege reglar.

Vurderingane i notatet som vart henta inn viser at dei juridiske problemstillingane i samband med gjevarfinansierte gåver og tilhøvet til regelverket om offentlege anskaffingar er til dels uavklarte og rettskjeldematerialet er lite. Som følgje av dette er premissar og konklusjonar hefta med usikkerheit. Helse Bergen har i samband med denne konkrete saka motteke ytterlegare eksterne juridiske notat som tek opp spørsmålet om tilhøvet til regelverket om offentlege anskaffingar. Ingen av desse gjev grunn til å konkludere med at rettstilstanden på området knytt til gåveunntaket er noko annleis no enn i 2012.

Som følgje av at vi i denne saka står ovanfor tilnærma lik problemstilling som ved aksept av MR-maskinene i 2012, er det vurdert at det vil vere forsvarleg å konkludere med at aksept av gåva på PET/MR maskin ikkje vil innebere at Helse Bergen bryt regelverket om offentlege anskaffingar. Konklusjonen føresetter likevel at Helse Bergen HF kunngjær konkurranse på andre tilleggstenester i tråd med anskaffingsregelverket sine alminnelige reglar.



## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg   | Møtedato                   |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| 40/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                  |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |  | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Årsrapport fra Brukerutvalget 2015

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar årsrapporten for 2015 fra Brukerutvalget til orientering.

#### Sammendrag

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har som formål å utvikle UNNs tjenestetilbud gjennom samarbeid, rådgiving, aktiv medvirkning og systematiske tilbakemeldinger.

I årsrapporten for 2015 kommer det frem hvilke oppgaver utvalget har prioritert, og det er vist til omfanget på deltakelse og brukermedvirkning, samt viktigheten av å følge opp strategien for brukermedvirkning i UNN som styret tidligere har vedtatt.

Direktørens vurdering av rapporten er at den viser utvalgets funksjon i forhold til utvikling av UNNs tjenestetilbud, samt at utvalgets posisjon i UNN er styrket gjennom utvalgets arbeid. Direktøren anbefaler at styret tar årsrapporten til orientering.

#### Bakgrunn

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) ble opprettet ved innføring av helseforetaksstrukturen i 2002. Brukerutvalget er et rådgivende organ i virksomheten både for administrerende direktør og styret. Brukerutvalget har ifølge sitt mandat som formål *å utvikle UNNs tjenestetilbud gjennom samarbeid, rådgiving, aktiv medvirkning og systematiske tilbakemeldinger*. Styret vedtar mandatet for Brukerutvalget og gjennomfører årlig minst ett samarbeidsmøte med utvalget. Brukerutvalgets leder deltar i styret som observatør med tale- og forslagsrett.

Styret oppnevner medlemmene til Brukerutvalget etter innspill fra brukerorganisasjonene, og utvalget har sin virketid parallelt med styrets, det vil si at for sittende utvalg utgår virketiden

etter oppnevning av nytt utvalg 27.4.2016. I 2015 ble det gjennomført suppleringsvalg ettersom flere representanter flyttet ut av regionen, eller av andre årsaker var forhindret fra å delta i utvalgets møter og øvrige aktiviteter.

Styret ved UNN har som kjent vedtatt en egen strategi for brukermedvirkning i UNN, og har justert utvalgets mandat slik at det er avstemt med denne strategien samt UNNs øvrige overordnede strategier.

## **Formål**

Formålet med styresaken er å forankre Brukerutvalgets årsrapport for 2015 i styret.

## **Saksutredning**

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har utarbeidet sin årsrapport basert på aktivitetene gjennom 2015. I all hovedsak er arbeidet basert på faste møter i henhold til møteplan, der det i mandatet fremgår at det minimum skal være seks møter. Utvalget har i 2015 gjennomført fem møter (ett møte ble avlyst) og behandlet 50 saker. I tillegg er det gjennomført ti møter i arbeidsutvalget, der blant annet utkast til styresaker blir behandlet.

Brukerutvalget skal ifølge mandatet bidra til å sette UNN i stand til å *”Gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt”*. Brukerutvalgets bidrag skal underbygge UNNs overordnede mål gjennom å gi innspill til å definere mål for kvalitet i pasientbehandlingen, måle og dokumentere resultater i kvalitetsregistre samt formidle resultatene slik at pasientene kan delta i beslutninger på egne premisser. I tillegg er det et mål å oppnå kontinuerlig forbedring av pasientforløpene samt at utvalget skal kunne være pådriver for brukermedvirkning, likemannsarbeid og pasientopplæring.

Det fremgår av strategien for brukermedvirkning i UNN at medvirkningen skal *utgjøre en forskjell og bidra til at tjenestetilbudet er tilpasset enkeltpersoner og gruppers behov*. I tillegg fremgår det at medvirkningen er ment å styrke brukerens stilling *ved myndiggjøring av den som trenger helsetjenesten*.

Fra Helse- og omsorgsdepartementets forventninger til helseforetakene, fremgår det at brukerrepresentanter og tjenesteutøvere *”på like fot” skal tilby kompetanse og spesialkunnskap, basert på egne /og eller andres erfaringer, for å løse oppgaver*. I tillegg presiseres det at brukermedvirkning er *en strategi for endring og utvikling både på systemnivå og i relasjon til bruker, behandler og i systemutviklingen*.

I årsrapporten kommer det frem hvilke satsingsområder Brukerutvalget prioriterte i 2015, der det også vektlegges at utvalgets aktiviteter skulle understøtte den overordnede strategien for UNN. I 2014 ga styret ved UNN utvalget økt innflytelse gjennom oppnevning av egne representanter til de lokale KVAM-utvalgene under utvikling av den strategiske utviklingsplanen. Klinikken har også bedt om at de fortsatt kan knytte brukerrepresentanter fra utvalget til det pågående arbeidet med de lokale, strategiske utviklingsplanene.

## **Medvirkning**

Saken ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt brukerarbeidsutvalg 12.4.2016, og arbeidsmiljøutvalg 13.4.2016. Saken blir sluttbehandlet under Brukerutvalgets møte 20.s.m. Referat fra møtet vil oversendes styret før behandling av saken. Samtlige møter/

utvalg sluttet seg til sakens innretning og innstilling, og referater/ protokoller fra disse behandles i styremøtet 27.4.2016 som egne referatsaker.

## Vurdering

Direktøren vurderer Brukerutvalgets funksjon som viktig for den videre utvikling av spesialisthelsetjenestens behandlingstilbud, og viser i den anledning til strategien for brukermedvirkning i UNN som ble vedtatt av styret i 2013. Utvalgets initiativ og engasjement i arbeidet med å redusere forekomsten av sykehusinfeksjoner samt i planlegging og medvirkning knyttet til bygging av pasienthotellet, er gode eksempler på at utvalgets arbeid har stor betydning.

Direktøren møter utvalget i faste sekvenser i hvert utvalgsmøte, der aktuelle saker settes på dagsorden, herunder kommende styresaker. I tillegg deltar administrasjonssjefen som direktørens representant i alle møtene, og har ansvar for ivaretagelse av utvalgets sekretariatsfunksjon, som nå er lagt til Kvalitets- og utviklingssenteret. Samhandlingen mellom direktør, brukerutvalg og øvrige organisasjon er av betydning for direktørens innretning på styresakene samt i pågående organisatoriske og administrative prosesser. I tillegg mener direktøren at utvalget gjennom økt innflytelse i organisasjonen, blant annet ved deltakelse i de lokale KVAM-utvalgene på saker som forutsetter brukermedvirkning, er av stor betydning for videre utvikling av UNNs tjenestetilbud.

## Konklusjon

Brukerutvalgets virksomhet slik det er beskrevet og fremstilt i årsrapporten, synliggjør utvalgets betydning for videre utvikling av tjenestekvaliteten ved UNN, og direktøren anbefaler at styret tar rapporten til orientering.

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør

Vedlegg:

1. Årsrapport for Brukerutvalget ved UNN 2015



# Årsrapport 2015

## Brukerutvalget UNN HF

**Godkjent i Brukerutvalgets møte 20.4.2016**



## Utvalgets sammensetning 2015

Det sittende brukerutvalg i UNN ble vedtatt i styremøte 23.4.2014. Oppnevningen skjedde etter forslag fra brukerorganisasjonene. Utvalgets leder eller nestleder har, i tråd med mandatet, deltatt i UNN HF's styremøter med møte- og talerett.

### Utvalgets medlemmer pr. 31.12.2015 var:

Cathrin Carlyle – leder, Tromsø  
Obiajulu Odu – nestleder, Tromsø (for Sander Henriksen)  
Bjørge Molander, Harstad  
Greta Altermark, Narvik  
Johan Morland, Hammerfest  
Håkon Elvenes, Tromsø  
Martin André Moe, Brønnøysund  
Karin Næsvold, Tromsø  
Klemet Anders Sara, Kåfjord  
Britt Sofie Illguth, Tromsø (for Tone Tobiassen)

### Varamedlem:

1. Jon Arne Østvik, Narvik
2. Randi Nilsen, Harstad

### Sekretariat:

Leif Hovden, administrasjonssjef  
Heidi Robertsen, sekretær

Som følge av nestleders flytting ut av landsdelen, ble det i UNNs styremøte 16.9.2015 valgt ny nestleder. For å dekke opp med tilstrekkelig antall representanter ble det også gjennomført suppleringsvalg, etter innspill av kandidater fra brukerorganisasjonene.

## Utvalgets aktivitet 2015

### *Sammendrag*

I 2015 har det vært avholdt 6 møter i Brukerutvalget og 9 møter i arbeidsutvalget, og utvalgets leder har deltatt i UNNs styremøter i tråd med mandatet. Utvalget har hatt egne temasekvenser med direktøren i 5 av møtene, der det ble utvekslet informasjon og innspill til ulike saker.

Brukerutvalget har i 2015 videreført implementering av strategi for brukermedvirkning i UNN gjennom deltakelse, innspill og behandling.

Pasient- og brukerombudet møtte utvalget og presenterte sin årsrapport 22.4.2015.

Det årlige fellesmøtet med styret ved UNN var etter planen lagt til Pingvinhotellet UNN 16.9.2015. Protokoll fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 2.9.2015 ble lagt fram som referatsaker og ble enstemmig vedtatt.

## Handlingsplan 2015

Brukerutvalget vedtok i møte 4.2 .2015 å rullere handlingsplan for 2014 - 2016.

### 1. Følge opp kvaliteten på tjenestene ved å:

- Ha fokus på ulike nasjonale kvalitetsindikatorer. Særlig viktig er ventetider, antall fristbrudd og sykefravær samt UNNs planer/rutiner for å innfri målkravene.
- Helhetlige pasientforløp må sikres gjennom aktiv brukermedvirkning, særlig knyttet til mottak og formidling av informasjon samt ivaretagelse av ruspasienter.
- Delta i/følge opp omorganiseringsarbeid med sikte på at forholdene for pasienter og pårørende kontinuerlig forbedres.
- Sikre ulike sakers etiske perspektiv.
- Bidra aktivt i arbeidet med å sikre pasientmedvirkning i tråd med UNNs overordnede strategi.
- Videreføre og videreutvikle driften av "Møteplassen".

### 2. Sikre brukerkompetansen i UNNs styrende ledd:

- Gjennom leders deltakelse i styremøtene med tale- og forslagsrett.
- Gjennom direktørens deltakelse i Brukerutvalgsmøtene med informasjon/orientering.
- Ved å sikre at utvalgets møteplan muliggjør reell brukermedvirkning i saker som skal behandles av styret.

### 3. Sikre medvirkning i UNN HF's plan og budsjettprosesser ved å:

- Bidra til å etablere konkrete rutiner for medvirkning, og sikre at brukermedvirkning synliggjøres i klinikkene.
- Gjennomføre et to-dagers møte mot slutten av året med deltakelse av direktøren med tid til å gå mer i dybden.

### 4. Styrke kontakt og samhandling i alle ledd som har med pasientbehandling å gjøre gjennom lokalt brukerutvalg, regionalt brukerutvalg og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten

- Ved å gjøre den regionale strategien kjent i foretaket.
- Ved å ha årlige møter med Pasient- og brukerombudet når ombudets årsmelding foreligger.

#### **5. Øke BU's kunnskap og forståelse for spesialisthelsetjenestens utfordringer**

- Gjennom direktørens aktive deltakelse i BU-møtene.
- Gjennom orienteringer/informasjon gitt fra klinikkene.
- Gjennom deltakelse i prosjekter/arbeidsgrupper på klinikknivå.

#### **6. Synliggjøre brukerutvalgets arbeid overfor pasienter/pårørende og brukerorganisasjonene ved:**

- Sterkere profilering av utvalget og utvalgets meninger i enkeltsaker og på systemnivå i media generelt samt Pingvinen.
- Å øke fokus på medlemmenes kontakt med de organisasjonen(e) de representerer.
- Å jevnlig oppdatere Brukerutvalgets internettside.

#### **7. Fremme saker av betydning for brukerne overfor helseforetaket**

- På eget initiativ eller på bakgrunn av innkomne saker, fremme forslag til forbedring av UNNs tilbud og tjenester overfor UNNs ledelse.
- Gjennomføre et informasjonsprosjekt hvor man nyttiggjør seg av de informasjonskanalene UNN har for å gjøre pasienter og pårørende bedre kjent med de tilbudene som finnes i UNN.
- Gjøre Møteplassen og Hvilerommet ved UNN Breivika bedre kjent.

#### **Prosjektarbeid 2015 – deltakelse**

Utvalgets medlemmer har vært representert i følgende prosjekter, styringsgrupper, arbeidsgrupper og møter i løpet av 2015:

##### ***Cathrin Carlyle:***

- Styret i UNN
- Styringsgruppe for nytt pasienthotell/ Styringsgruppe A-fløya
- Kvalitetsutvalget i UNN
- Overordnet strategi for brukermedvirkning i Helse Nord
- Styringsgruppe for PET-senter
- Ekspertgruppe for Nasjonal helse- og sykehusplan
- HelseOmsorg21-rådet
- Kvinlandutvalget

##### ***Sander Henriksen:***

- Styringsgruppe for nytt pasienthotell
- Koordinerende utvalg (*Rehab.avdelingens kompetanseseksjon*)

**Martin A. Moe:**

- Sykehusapotekets brukerutvalg

**Karin Næsvold:**

- Kunstutvalget for pasienthotellet
- Strategisk utviklingsplan

**Greta Altermark:**

- Klinisk etikk-komite (KEK)
- Fagnettverk for lærings- og mestringstjenester i UNN og samarbeidende kommuner – Remi Hoholm i undergruppe

**Klemet Anders Sara:**

- Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) hjelpemidler – vara (Ingrid Aspevik Havnå valgt som brukerrepresentant)

**Obiajulu Odu:**

- Prosjekt Pasientsentrert team
- KSU Klinisk samarbeidsutvalg, avtale nr. 3/2012, retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Parkeringsutvalg
- Samhandlingsbarometeret (*referansegruppen*)

**Britt Sofie Illguth:**

- Vestibyleprosjektet
- Samarbeidsforum somatikk UNN Tromsø og lokalsykeshuskommuner
- Raskere tilbake – raskt tilbake

**Håkon Elvenes**

- Etablering av prostatasenter ved UNN

**Jon Arne Østvik**

- OSO (Overordnet samarbeidsorgan) – Britt Sofie Illguth i undergruppe

**Randi Nilsen**

- Pasientsentrert helsetjenestetteam UNN Harstad

## Inviterte foredragsholdere

Utvalget har invitert en rekke personer til å presentere/ orientere om aktiviteter ved og i tilknytning til UNN i 2015:

- Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavdelingen/FFS Mette Fredheim møtte flere ganger og orienterte om Pasientsikkerhetsprogrammet og implementering av tiltakspakker
- Kvalitetsrådgiver Kvalitetsavdelingen/FFS Hans Petter Bergseth presenterte rapport fra PasOpp-undersøkelsen
- Prosjektleder Monika Dalbakk orienterte om erfaringer og status for Pasientsentrert team
- Nettverks- og undervisningskoordinator Mariann Hansen Sundström og diabetessykepleier Barne- og ungdomsklinikken orienterte om opprettelse av Ungdomsråd i UNN
- Utbyggingssjef Drifts- og eiendomssenteret Tor-Arne Hanssen orienterte flere ganger om overordnet logistikk i byggeperioden ved UNN
- Økonomisjef Grethe Andersen og avdelingsleder Pasientreiser Bernt Nerberg orienterte for omlokalisering av kjørekontoret
- Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Lise Balteskard ga en oppdatering rundt status for kreftpakkeforløp
- Konstituert kliniksjeff Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken Tone Nordøy om årsaken til det påfallende lave antall registrerte pasienter i pakkeforløp for prostatakreft
- Avdelingsleder Klinisk forskningsavdeling Anne-Sofie Sand informerte om brukermedvirkning ved planlegging og gjennomføring av kliniske studier i UNN
- Odd Arvid Ryan, Pasient- og brukerombudet i Troms orienterte om årsmelding for 2014
- Rådgiver Operasjons- og intensivklinikken Tonje Mortensen Drecker orienterte om status for implementering av Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakke «Trygg Kirurgi» i UNN
- Prosjektleder pakkeforløp Merete Postmyr møtte fast og orienterte om status for implementering av pakkeforløp for kreft i UNN
- Hotellsjef ved Pingvinhotellet Astrid Ronesen redegjorde for hotellets satser ved pasientopphold
- Koordinator og prosjektleder Nord Kirsti Fosshaug og Liv Jensen fra SAFO Nord og FFO Troms presenterte felles prosjektgruppe «Støtte på veien videre»
- Prosjektleder Monika Dalbakk og teamsykepleier Tromsø kommune Marte Finanger Larsen orienterte om evaluering, målsetting og effekt første halvår 2015 for Pasientsentrert team
- Kvalitetsrådgiver Kvalitetsavdelingen/FFS Hans Petter Bergseth la frem en skriftlig redegjørelse for status prosjekt PING (tilbakemeldingsportal for pasienter)
- Kvalitetsrådgiver Mads Kongshaug fra Troms Fylkestrafikk orienterte om situasjonen for pasienter som reiser med hurtigbåtene Tromsø-Finnsnes-Harstad
- Avdelingsleder Pasientreiser Bernt Nerberg orienterte om endringer i prøveordningen med rekvisisjon for pasientreiser med hurtigbåt samt ny pasientreiseforskrift fra 2016
- Foretakshovedverneombud Terje Møien, kommunikasjonsrådgiver Marit Einejord og seksjonsleder Teknisk Drift Jonny Svendsen informerte om utfordringer, løsninger og

tiltak gjennomført for flytting av handicapparkeringsplasser og midlertidig pasientinngang under byggeperioden av ny A-fløy

- Fag- og forskningssjef Einar Bugge orienterte om screening av tuberkulose for flyktninger som kom over grensen ved Storskog
- Klinikkssjef Elin Gullhav, seksjonsledende sykepleier Mona Mørkved og klinikkrådgiver Elisabeth Warvik orienterte rundt lysbehandling av premature og spedbarn samt status for Ungdomsrådet UNN
- Økonomisjef Grethe Andersen orienterte om Virksomhetsplan 2016



## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg   | Møtedato                   |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| 41/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                  |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |  | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Oppnevning av nytt Brukerutvalg ved UNN 2016-2018

*Saken ettersendes.*

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør



## STYRESAK

| Saksnr                          | Utvalg   | Møtedato                    |
|---------------------------------|--|-----------------------------|
| 42/2016                         | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                   |
| Saksansvarlig: Tor Ingebrigtsen |  | Saksbehandler: Elin Gullhav |

### Høring – Utviklingsplan for psykisk helse og TSB

*Saken ettersendes.*

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør





## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg   | Møtedato                   |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| 43/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                  |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |  | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering.

#### *Muntlige orienteringer*

1. Pasienthistorie
2. Presentasjon av UNN for nye styrerepresentanter

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør



## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg   | Møtedato                   |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| 44/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                  |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |  | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Referatsaker

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar referatsakene til orientering.

1. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende *Utskrivningsklare pasienter fra Tromsø Kommune*, datert 31.3.2016
2. Henvendelse til styret vedrørende *pasientklagesak*, datert 7.4.2016 - *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. hpl. §§ 21. og 23.*
3. Protokoll fra foretaksmøte Helse Nord RHF, datert 7.4.2016
4. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte 12.4.2016
5. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 12.4.2016
6. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 27.4.2016, datert 12.4.2016
7. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 13.4.2016

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør

Ref. sak til  
Styret

2015/5754

KOPI

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 dep

0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:  
2014/766Saksbehandler/dir.tlf.:  
Geir Tollåli, 90945509Sted/Dato:  
Bodø, 31. mars 2016**UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER FRA TROMSØ KOMMUNE**

UNN HF har informert Helse Nord RHF gjennom brev datert 4. desember 2015 og 9. mars 2016 om situasjonen rundt opphopning av utskrivingsklare pasienter på UNN Tromsø fra Tromsø kommune. Gjennom de siste månedene har mellom 20 og 30 pasienter tilhørende Tromsø kommune blitt liggende ved ulike sykehusavdelinger. Situasjonen har blitt vesentlig forverret fra nyttår 2016

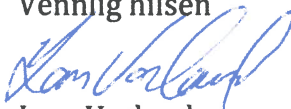
Adm.dir. Tor Ingebrigtsen ved UNN HF anfører at situasjonen påvirker driften i vesentlig grad og utfordrer pasientsikkerhet, kvalitet og arbeidsmiljøet for de ansatte. Han vurderer situasjonen så alvorlig at Helse Nord RHF informeres om at «sørge for» ansvaret trues idet viktige funksjoner blokkeres som følge av høyt antall pasienter som venter på utflytting til annet omsorgsnivå. UNN HF har løpende kontakt med Tromsø kommune.

Helse Nord RHF er i dialog om saken med Helsetilsynet i Troms. Fylkesmannen i Troms har varslet møte med politisk ledelse i Tromsø kommune og vurderer hvilke virkemidler som kan iverksettes overfor kommunen.

Tromsø kommune har selv beregnet et behov ut fra demografi på 10 nye sykehjemsplasser årlig. Ut fra de til tiltakene som Helse Nord RHF er kjent med, er det lite som tyder på at kommunen har gjort nødvendig planlegging for å møte dette behov verken på kort eller lengre sikt.

Helse Nord RHF er bekymret over situasjonen og vil be de sentrale myndighetene vurdere tiltak som kan avhjelpe en meget presset driftssituasjon ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Vennlig hilsen


Lars Vorland  
Adm.direktør

Geir Tollåli  
Fagdirektør

## Protokoll

Vår ref.:  
2016/4-4/012

Referent/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/Dato:  
Bodø, 7.4.2016

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| <b>Møtetype:</b> | Foretaksmøte                   |
| <b>Møtedato:</b> | 7. april 2016 - kl. 13.00      |
| <b>Møtested:</b> | Helse Nord RHF's lokaler, Bodø |

### Tilstede – fra Helse Nord RHF:

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Navn:</b>     |   |
| Marianne Telle   | styreleder  |
| Karin Paulke     | stabsdirektør<br><i>Karin Paulke møtte med fullmakt fra Lars Vorland, adm. direktør i Helse Nord RHF (vedlagt denne protokollen).</i> |
| Erik Arne Hansen | regnskapssjef   |

### Tilstede – fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Navn:</b>       |   |
| Jorhill Andreassen | styreleder  |
| Tove Skjelvik      | styremedlem   |
| Grethe Andersen    | økonomisjef<br><i>Grethe Andersen møtte med fullmakt fra Tor Ingebrigtsen, adm. direktør i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (vedlagt denne protokollen).</i> |

### Tilstede – fra revisjonsselskapet KPMG:

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| <b>Navn:</b>     |                    |
| Ingar Andreassen | stat. aut. revisor |

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.

**Sak 7-2016 Godkjenning av innkalling**

Styreleder i Helse Nord RHF, Marianne Telle, med fullmakt til å utøve eiermyndighet på vegne av Helse Nord RHF ønsket velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Hun ga ordet til styreleder i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Jorhill Andreassen. Foretaksmøtet ledes av styreleder i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Jorhill Andreassen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

**Sak 8-2016 Godkjenning av sakliste**

Møtelederen spurte om noen hadde merknader til den utsendte sakslisten. Det var ingen merknader til sakslisten.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Sakslisten godkjennes.

**Sak 9-2016 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder**

Karin Paulke ble foreslått til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Karin Paulke ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.



**Sak 10-2016 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2015, herunder disponering av årsresultat**

*I forbindelse med behandling av denne saken la styreleder Andreassen og økonomisjef Grethe Andersen i Universitetssykehuset Nord-Norge HF frem en presentasjon av årsregnskap, aktivitet, kvalitetsindikatorer, oversikt over tilsynsrapporter m. m. for 2015.*

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Marianne Telle redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og styrets beretning, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultat fastsettes som Universitetssykehuset Nord-Norge HFs regnskap for 2015.
2. Foretaksmøte gir sin tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.

**Sak 11-2016 Godkjenning av revisors godtgjørelse 2015**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Marianne Telle redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2015 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

|                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Lovpålagt revisjon               | kr 357 500,-          |
| Utvidet revisjon                 | kr 61 501,-           |
| Andre attestasjonstjenester      | kr 149 143,-          |
| Skatte- og avgiftsrådgivning     | kr 138 934,-          |
| Andre tjenester utenfor revisjon | kr 388 909,-          |
| <b>SUM</b>                       | <b>kr 1 095 987,-</b> |

**Sak 12-2016 Årlig melding 2015, Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Marianne Telle redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2015* for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

**Sak 13-2016            Valg av nytt styre i Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
2016-2018, jf. helseforetaksloven § 21**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Marianne Telle redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. For perioden 7. april 2016 til avholdelse av foretaksmøte i mars/april 2018 oppnevnes styret i helseforetaket som følger:
  - Daglig leder Jorhill Andreassen, Silsand
  - Fastlege Erling Espeland, Alta
  - Rådgiver Rolf Utgård, Oslo (ny)
  - Direktør Eivind Mikalsen, Mosjøen
  - Rektor Kjersti Markusson, Evenes (ny)
  - Avdelingsleder Helga Marie Bjerke, Tromsø
  - Rådgiver Tove Skjelvik, Bodø
  - Seniorrådgiver Jan Terje Nedrejord, Karasjok (ny)
2. Foretaksmøtet velger *Jorhill Andreassen* som styreleder og *Erling Espeland* som nestleder.
3. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

**Sak 14-2016            Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer,  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Marianne Telle redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøte vedtar innstillingen slik den ble lagt frem.
2. Den årlige styregodtgjørelsen i Universitetssykehuset Nord-Norge HF fastsettes fra 2016 som følger:
  - Styreleder                    - kr 172 200,- pr. år
  - Styrets nestleder        - kr 113 800,- pr. år
  - Styremedlem                - kr 105 200,- pr. år.
3. Varamedlemmer får en godtgjørelse pålydende kr. 4 050,- pr. møtedag.

**Sak 15-2016 Godtgjørelse til medlemmer av brukerutvalget,  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Marianne Telle redegjorde for saken.


Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøte vedtar innstillingen slik den ble lagt frem.
2. Godtgjørelse for brukerutvalget i Universitetssykehuset Nord-Norge HF fastsettes fra 2016 som følger:

|  |                   |
|--|-------------------|
| Brukerutvalgets leder                  | kr 22.740,- pr år |
| Brukerutvalgets nestleder              | kr 16.650,- pr år |
| Medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg | kr 11.400,- pr år |

3. Møtehonorerar til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak fastsettes som følger:
  - a. Fysiske møter, uansett varighet, kr 1.700,- pr møte
  - b. Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer iflg. oppsatt møtetid, kr 1.700,- pr. møte
  - c. Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, iflg. oppsatt møtetid, kr 850,- pr. møte

Bodø, den 7. april 2016

  
.....  
Jørhill Andreassen, styreleder  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF

  
.....  
Karin Paulke, stabsdirektør  
Helse Nord RHF



Foretaksmøte i  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Deres ref.:

Vår ref.:  
2016/4 /012

Saksbehandler/dir.tff.:  
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/dato:  
Bodø, 5.4.2016

**Foretaksmøte 7. april 2016 - Universitetssykehuset Nord-Norge HF,  
fullmakt fra adm. direktør Lars Vorland**

Jeg gir med dette *stabsdirektør Karin Paulke* fullmakt til å være min stedfortreder i foretaksmøte med Universitetssykehuset Nord-Norge HF, den 7. april 2016.

Med vennlig hilsen



Lars Vorland  
adm. direktør



## Fullmakt

### Foretaksmøte i Helse Nord RHF 07.04.2016

Jeg gir økonomisjef for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Grethe Andersen, fullmakt til å møte for meg i foretaksmøtet 07.04.2016.

Tromsø, 01.04.2016

Tor Ingebrigtsen

Adm.direktør

Universitetssykehuset Nord-Norge HF


**REFERAT KVALITETSUTVALGSMØTE (KU-møte) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)**
**Tid: Tirsdag 12.4.2016 kl. 10.00-12.00**
**Sted: Administrasjonens møterom D1 707**
**Deltakelse:**

|  |  |
|--|--|
| <b>Kvalitets- og utviklingssenteret</b>              | <b>Einar Bugge (møteleder)</b>                   |
| <u>Administrerende direktør</u>                      | <u>Marit Lind for Tor Ingebrigtsen</u>           |
| <u>Akuttmedisinsk klinikk</u>                        | <u>Jon Mathisen</u>                              |
| <u>Brukerutvalgets leder</u>                         | <u>Cathrin Carlyle</u>                           |
| <u>Barne- og ungdomsklinikken</u>                    | <u>Elin Gullhav</u>                              |
| <u>Diagnostisk klinikk</u>                           | <u>Gry Andersen</u>                              |
| <u>Drifts- og eiendomssenteret</u>                   | <u>Gina Johansen (Skype)</u>                     |
| <u>Foretaksverneombud</u>                            | <u>Einar Rebni</u>                               |
| <u>Hjerte- og lungeklinikken</u>                     | <u>Kristian Bartnes</u>                          |
| <u>Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken</u>      | <u>Arthur Revhaug</u>                            |
| <u>Kvalitets- og utviklingssenteret</u>              | <u>Grethe Åsvang</u>                             |
| <u>Medisinsk klinikk</u>                             | <u>Markus Rumpsfeld</u>                          |
| <u>Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken</u> | <u>Karl-Ivar Lorentzen for Bjørn-Y. Nordgård</u> |
| <u>Operasjons- og intensivklinikken</u>              | <u>Eva-Hanne Hansen</u>                          |
| <u>Psykisk helse- og rusklinikken</u>                | <u>Magnus Hald (Skype)</u>                       |
| <u>Smittevernoverlege</u>                            | <u>Torni Myrbakk</u>                             |
| <u>Stabsenteret</u>                                  | <u>Grethe Andersen for Gøril Bertheussen</u>     |

**Øvrige:**
Stabsenteret Leif Hovden (referent)
**Forfall:**
Administrerende direktør Tor Ingebrigtsen

| SAKSOVERSIKT   | Ansvarlig   |
|--|-------------|
| <b>13.16 Godkjenning av referat fra KU-møtet 8.3.2016 (16/686)</b><br>Referatet gjennomgås for godkjenning, med særlig vekt på anbefalingspunktene i «Ledelsens gjennomgang».<br><br>Klinikksjefene redegjorde kort for hvordan de følger opp tiltakspunktene i klinikkene, med vektlegging av iverksatte tiltak for å skape engasjement omkring avviksarbeid, pasientsikkerhet og | Einar Bugge |

|  |                  |
|--|------------------|
| <p>kontinuerlig forbedringsarbeid, herunder læring på tvers av fagmiljøene.</p> <p>For øvrig gjennomgikk kvalitets- og utviklingsjefen Helse Nord LIS-tallene knyttet til fristbrudd og langtidsventende, og oppfordret til ytterligere oppfølging for å nå måltallene.</p>  |                  |
| <b>BESLUTNINGSSAKER</b>  |                  |
| <b>Ingen beslutningssaker</b>  | Einar Bugge      |
| <b>ORIENTERINGS- OG DRØFTINGSSAKER</b>   |                  |
| <p><b>14.16-1 Oppsummering av henvendelsene til «PING-telefonen» 2015</b><br/>Saken ble utsatt.</p>  | Einar Bugge      |
| <p><b>14.16-2 Trygg injeksjonspraksis – oppfølging etter Botox-saken</b><br/>Klinikkjefen v/ Operasjons- og intensivklinikken igangsatte en prosess som oppfølging i etterkant av Botox-saken, der man kartla praksis knyttet til prosedyrebruk m.m. Funn fra kartlegging av praksis ble gjort i samarbeid med Smittevernavdeling, apotek og leverandører. Rapport levert der status ble presentert i klinikkens lederteam, avdelingsledere og ledersamling.</p> <p>Funnene fokuserte på dobbeltkontroll, spesielt knyttet til behandling av plan. Rapporten konkluderer med flere anbefalinger områder som dobbeltkontroll, smittevern og injeksjoner.</p> <p>Det ble pekt på at det må skje en erfaringsoverføring til det øvrige foretak gjennom etablering av nettverk og implementering av felles prosedyrer. Målrettede revisjoner viser seg å være svært formålstjenlige for å oppnå gode resultater.</p> <p><u>Oppsummert</u><br/>Kvalitetsutvalget var tilfreds med presentasjonen og ba Kvalitets- og utviklingscenteret om å presentere saken bredere i neste møte.</p> | Eva-Hanne Hansen |
| <p><b>14.16-3 Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram, GTT og journalgjennomgang</b><br/>Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet presenterte resultater av arbeidet med implementering av nasjonalt pasientsikkerhetsprogram. I tillegg ble erfaringer med klinikkvise GTT-målinger og delvis automatisert journalgjennomgang ved NLSH presentert.</p> <p>GTT-tallene presenteres to ganger pr. år for styret. I tillegg belyses enkeltelementer to ganger pr. år. Den nasjonale rapporteringen er økt til 3 ganger pr. år, så det ligger an til å øke frekvensen av styresakene</p>  | Einar Bugge      |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <p>også lokalt. Tiltakspakkene rapporteres fast til Helse Nord RHF gjennom Extranet.</p> <p>Aggregerte tall fra samstemming av legemiddellister er mulig få automatisert gjennom bruk av Extranet, og vil kunne frigjøre ressurser fra det manuelle uttrekket som foregår nå.</p> <p><u>Oppsummert</u><br/>GTT-satsingen ved UNN er kun gjennomført på foretaksnivå ved UNN, og vil bli presentert i egen sak for KU på et senere tidspunkt. I tillegg vil det komme en egen sak på læringsdelen av GTT.</p> |                 |
| <p><b>EVENTUELT</b></p>  |                 |
| <p><b>15.16 Sykefraværsoppfølging ved UNN</b><br/>Saken ble fremmet av foretakshovedverneombudet, og ble av tidsmessige årsaker utsatt til neste møte.</p>   | <p>Samtlige</p> |



## MØTEREFERAT

### Brukerutvalgets arbeidsutvalg (BAU) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

**Møtedato:** Tirsdag 12.4.2016 12.30 – 14.00

**Møtested:** Møterom C0.441 Kvalitetsavdelingen

**Tilstede:** Medlemmer: Cathrin Carlyle og Obiajulu Odu

**Fra adm.:** Leif Hovden, Heidi Robertsen (referent), Grete Åsvang, Grete Andersen, Jon Mathisen

---

#### BAU 25/16 Behandling av drøftingssaker til styremøte 27.4.2016

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var samlet oversendt BAU fredag 8.4.2016.

Brukerutvalgets kommentarer til styresakene;

##### 1. *Kvalitets- og virksomhetsrapport*

Foreløpig KVR var utsendt 11.4.2016 som utkast til drøfting

BAU er ikke fornøyd med at antall langtidsventende ser ut til å ha stoppet opp.

BAU har tidligere bedt om oversikt over fravær pga. syke barn. BAU er opptatt av kvalitet på pasientbehandling, og etterspør en prosentvis oversikt fordelt på klinikk.

BAU stiller spørsmål ved om nedgang i antall pasientkontakter har sammenheng med sykefravær.

##### 2. *Mottak av gave fra Trond Mohn*

###### Behandling

BAU støtter seg til UNNs beslutning om å ta imot denne gaven, og uttrykker begeistring over at dette kommer på plass tidligere enn det ellers ville gjort.

##### 3. *Tilbakemelding til RHFets langtidsplan – del 2*

###### Behandling

BAU stiller spørsmål ved om UNN har gjort gode vurderinger sett fra et pasient- og brukerperspektiv ved å vurdere å gå bort fra nåværende praksis med øremerking av midler.

4. *Ambulansestasjonen ved UNN Harstad*

Behandling

BAU støtter forslag til etablering av ny ambulansestasjon og ser positivt på frigjøring av lokaler dette vil generere.

BAU er opptatt av kort responstid for pasienter og brukere og ønsker at dette vektlegges.

5. *Årsrapport fra Brukerutvalget UNN*

Behandling

BAU ga innspill til justeringer før oversendelse til Brukerutvalget og styret.

6. *Høring – Utviklingsplan for psykisk helse og TSB*

Saksdokumenter var bebudet ettersendt, men ikke ferdigstilt.

BAU avventer eventuelt tidspunkt for drøfting til etter møtet med FTV 12.4.

BAU gikk gjennom innkomne saker, med følgende konklusjoner:

**BAU-26/16 Høringsforespørsel – Framtidens plastikkirurgi i UNN**

Høringsforespørselen var mottatt og sendt BAU 7.4.2016. *Frist for innspill 20.4.2016.*

Behandling

BAU ga ingen uttalelse i saken.

**BAU-27/16 Brukeropplæring**

Brukerutvalget ønsker å delta på RHF's brukeropplæring i regi av Regionalt Brukerutvalget (RBU) 18.5.2016.

Behandling

Administrasjonssjefen retter forespørsel til RBUs sekretariat.

**BAU-28/16 Brukerutvalgets medvirkning ved oppfølging av mål i Oppdragsdokument (OD) for 2016**

Brukerutvalget har tidligere etterspurt hvordan UNN tenker medvirkning fra Brukerutvalget når det gjelder oppfølging av både de langsiktige målene, men også konkret for målene for 2016, særlig på pkt. 3.

Behandling

BAU vil legge til grunn ledermøtets behandling av OD 2016 til Brukerutvalgets møte 20.4.2016.

**BAU-29/16 Bekymringsmelding Pingvinhotellet**

Bekymringsmelding angående forhold ved Pingvinhotellet UNN ble behandlet i BAU-møte 14.3.2016. BAU besluttet at hotellsjef Pingvinhotellet svarte ut henvendelsen.

Behandling

BAU mottok *kopi* av svaret, og tok det til orientering.

**BAU-30/16 Dagsorden BU 20.4.2016**

Behandling

Sakslisten ble godkjent.

Kopi: Brukerutvalget og styret i UNN



---

**PROTOKOLL**


---

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til 27.4.2016**

Dato: 12.4.2016  
 Tidspunkt: 14.00-15.00  
 Sted: Møterom C0 441  
 Tilstede:

Fra arbeidsgiver  
 Jon Mathisen (sak 1)  
 Grethe Andersen  
 Grethe Åsvang (sak 1)  
 Leif Hovden

Fra arbeidstakerne  
 Terje Møien, foretakshovedverneombud  
 Rigmor Frøyum, Fagforbundet  
 Mai-Britt Martinsen, NSF  
 Per-Erling Dahl, DNLF OLF  
 Jan Eivind Pettersen, Delta

Protokollsignering:


Fra arbeidstakersiden ble Mai-Britt Martinsen og Rigmor Frøyum valgt til signering av protokollen. Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.


| Arbeidstittel   | Ansv | Merknad/ grunnlag   |
|---|------|---|
| 1. Kvalitets- og virksomhetsrapport                             | GB   | <p>Førsteutkast til rapport var vedlagt, og økonomisjefen innledet til saken.</p> <p>Saken ble diskutert, med vektlegging av virksomhetstallene for langtidsventende, fristbrudd og sykefravær. I tillegg vakte det bekymring at antall utskrivningsklare pasienter fortsatt er høyt, med de innvirkninger dette gir for den øvrige drift og antakelser om redusert kvalitet i pasientbehandlingen.</p> <p>Det ble bemerket at aktivitetsbasert bemanning bør gi en riktigere bemanning med fast personell, og ikke så mye innleid arbeidskraft som fortsatt benyttes.</p> <p>Oppfølging av sykefravær gjør at ansattes organisasjoner og vernetjenesten i tillegg etterspør tall for fravær i tilknytning til syke barn.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten tok den foreløpige rapporten til orientering, og sluttet seg til at rapport og styresak blir slutført og fremmet til styrets behandling uten ytterligere drøfting.</p> |
| 2. Mottak av pengegave til syklotron og skannere i PET-senteret |      | <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken blir fremmet til styrets behandling, med den innretning saken er gitt.</p>  |
| 3. Tilbakemelding til RHFets langtidsplan – del 2               |      | <p>Økonomisjefen innledet til saken.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var opptatt av om økte investeringsrammer til spesielle tiltak (tomt i Narvik m.v.) vil utfordre driftsøkonomien og årlig</p>   |


*Handwritten signatures:* M.B.M., R.F.

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <i>investering i utstyr.</i><br><br><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken fremmes til styrets behandling med den innretning saken er gitt.</i>   |
| 4. Ambulansestasjon ved UNN Harstad                 |  | Klinikkssjefen for Akuttmedisinsk klinikk innledet til saken.<br><br><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken fremmes til styrets behandling med den innretning saken er gitt, herunder med prioritering av alternativ 2.</i> |
| 5. Årsrapport fra Brukerutvalget                    |  | <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken fremmes til styrets behandling med den innretning saken er gitt.</i>   |
| 6. Høring – Utviklingsplan for psykisk helse og TSB |  | <i>Saken var fortsatt under utvikling, og ansattes organisasjoner og vernetjenesten ba om å få seg oversendt saken ved ferdigstilling for vurdering av om det vil bli ønskelig med egen drøfting av den.</i>   |

Tromsø, 12.4.2016

  
Rigmor Frøyum (s.)  
FTV Fagforbundet

  
Mai-Britt Martinsen (s.)  
FTV NSF

  
Leif Hovden (s.)  
administrasjonssjef


**Møte: Arbeidsmiljøutvalget**
**Tid: Onsdag 13.4.2016 kl. 10.30-13.30**
**Sted: Breivika D1 707, UNN Narvik Lille Telestudio 5.etg, UNN Harstad Vestibyle**

Til stede (x):

| <b>Arbeidsgiversiden:</b>   |   | <b>Varamedlemmer</b>   |   |
|---|---|--|---|
| Gøril Bertheussen, stabssjef, leder AMU   | x | Mai-Liss Larsen, HR-sjef                                     |   |
| Gina Johansen, drifts- og eiendomssjef, nestleder AMU                               |   | Tor-Arne Hanssen, utbyggingssjef                             | x |
| Tor Ingebrigtsen, Adm. direktør   |   | Marit Lind, viseadm. direktør                                | x |
| Magnus Hald, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken                             | x | Elin Gullhav, klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken       |   |
| Arthur Revhaug, klinikkssjef, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken              |   | Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken     |   |
| Rita Pernille Martnes, avdelingsleder, Operasjon og intensivavdelingen, UNN Harstad |   | Ove Laupstad, avdelingsleder, Medisinsk avdeling, UNN Narvik | x |
| <b>Arbeidstakersiden:</b>   |   |  |   |
| Einar Rebni, foretaksverneombudet UNN   | x | Terje Møien, foretaksverneombudet UNN                        |   |
| Geir Magne Johnsen, HTV NSF – UNN Harstad   | x | Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad        |   |
| Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik  |   | Tore Ovesen, Fagforbundet UNN Harstad                        |   |
| Rigmor Frøyum, HTV Fagforbundet UNN Tromsø  | x | Camilla Pettersen, Samfunnsviterne                           |   |
| Ulla Dorte Martinsen, DNLF  |   | Ikke oppnevnt, Ylf   |   |
| Geir Magne Lindrupsen, NITO   | x | Monica F. Sørensen, NSF                                      |   |

Møteleder: Gøril Bertheussen

Sekretær: Walter Andersen

Representant for BHT: Paul Martin Hansen

Dessuten møtte Hans Petter Bergseth på sak 18/16, samt Leif Hovden og Grete Andersen på sak 20/16.

**Sak 16/16 Godkjenning av innkalling og saksliste**

**Vedtak:**

**Sak 17/16 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 27.1.16**

Merknad: Det bør komme frem at kulturavdelingene trakk to av sine søknader.

**Vedtak:**

Protokoll godkjennes med de merknader som kom frem i møtet.

**Sak 18/16 Orienterings- og drøftingsaker**

a. «Ping» - muntlig orientering ved rådgiver Hans- Petter Bergseth, Kvalitetsavdelingen

**Vedtak:**

Saken tas til orientering.

**Sak 19/16 Tildeling av velferdsmidler fra AMU**

Gjeldende retningslinjer som gir følgende føringer for bruken av midlene: «AMU har en sentral pott på ca kr.870 000 som skal disponeres til overordnede velferdstiltak i UNN HF, herunder drift av AMU. Det kan søkes om midler fra AMUs velferdsmidler for overordnede velferdstiltak, slik som: bedriftsidrettslag, revyer, kor- og musikkaktiviteter og velferdshyttene. I tillegg kan det søkes om delvis tilskudd til andre nye velferdstiltak som kan ansees som klinikkovergripende, og som ikke finansieres av klinikkens egne velferdsmidler.» Det var kommet inn 12 søknader, inkl søknaden fra revyen UNN Harstad som fikk tildeling på kr 70.000 i møtet 16.3.16. Til sammen utgjør et søknadsbeløpene kr 1.034.271.

**Vedtak:**

1. Alle søknader faller inn under det som AMU i dag kan gi støtte til og anses som viktige velferdstiltak.
2. Retningslinjene endres slik at søknader fra to eller flere samarbeidende klinikker fremmes gjennom klinikkledelsen med opplysninger om tiltaket støttes økonomisk av klinikkens budsjett.
3. Hyttestyret og bedriftsidrettslaget bes om å markedsføre tiltakene bedre slik at behovet for ren driftstøtte fra AMU reduseres.
4. Tildeling av midler for 2016:
  - a. Revyen UNN Harstad kr 70.000. Tildelt i forrige møte.
  - b. Bedriftsidrettslaget kr 120.000
  - c. Velferdshyttene kr 91.500
  - d. Velferdshyttene ekstraordinært vedlikehold av hytta i Tromvik, inntil kr 100.000. Hyttestyret bes om å fortsette arbeidet med tanke på deling av utgifter og reduserte kostnadene og melde tilbake faktiske kostnader så snart dette er klart.

- e. Pingvinrevyen kr 80.000
  - f. Juletrefest ved UNN Tromsø kr 8.671
  - g. Kulturavdelingen Bigband kr 29.600.
  - h. UNN-koret Arctic Voices kr 90.000
  - i. To søknader fra UNN Harstad ang miljøturer med faglig innhold fra AnOp/K3K/NOR og AnOp/Medisinsk avdeling, tildeles kr 1000,- pr deltaker begrenset oppad henholdsvis til kr. 50000/95000.
5. AMU har da et resterende beløp på kr 83.229 som kan brukes til klinikkovergripende velferdstiltak.

#### **Sak 20/16 Styresaker**

Drøftingsdokumentene var utsendt i egen epost. Følgende saker ble drøftet:

- Mottak av gave fra Trond Mohn
- Ambulansestasjon ved UNN Harstad
- Tilbakemelding til RHFets langtidsplan – del 2
- Kvalitet- og virksomhetsrapport feb 2016

#### **Vedtak:**

Til KVR-rapporten: AMU peker på viktigheten av å bruke de fraværsfunksjonalitetene som ligger i GAT i arbeidsplanleggingen herunder også fravær pga syke barn.

Øvrige saker tas til orientering.

#### **Sak 21/16 Plan for målrettet bistand fra bedriftshelsetjenesten i UNN HF**

Arbeidstilsynets forskrift Organisering, ledelse og medvirkning §13-3 stiller krav til at arbeidsgiver skal utarbeide planer som konkretiserer hvilken bistand BHT skal gi virksomheten i arbeidsmiljøarbeidet. Arbeidstilsynet har i flere tilsynssaker etterspurt konkrete planer for BHT bistand og har ved to tilfeller gitt pålegg om dette.

#### **Vedtak:**

1. Arbeidsmiljøutvalget anbefaler at plan for bistand fra BHT bør være en del av arbeidet med den årlige kvalitetsplan for HMS. Behov for bistand fra BHT dokumenteres i allerede eksisterende planer for arbeidsmiljøarbeid.
2. Arbeidsmiljøutvalget anbefaler at BHT legger frem beslutningssak for direktørens ledergruppe med forslag til hvilke områder BHT skal prioritere i 2016/17 i henhold til AMU vedtak sak 15/16. Når beslutningen er tatt bør den gjøres kjent for KVAM-utvalgene.

#### **Sak 22/16 Eventuelt**

Foretakshovedverneombudet tok opp to saker som ønskes belyst i AMU

- meldekultur
- brannrådsgiverfunksjonen i UNN

Foretaksverneombudet forbereder egen sak om meldekultur til neste AMU-møte.



## STYRESAK

| Saksnr                     | Utvalg   | Møtedato                   |
|----------------------------|--|----------------------------|
| 45/2016                    | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 27.4.2016                  |
| Saksansvarlig: Leif Hovden |  | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Eventuelt

Tromsø, 15.4.2016

Marit Lind (s.)  
fungerende direktør