



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
92/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.11.2017
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Leif Hovden

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

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

#### *Skriftlige orienteringer*

1. Samdata
2. Orientering om varslinger til Statens helsetilsyn fra UNN

#### *Muntlige orienteringer*

3. Pasienthistorie
4. Oppfølging etter dialogmøte med Helgelandssykehuset 25.10.2017
5. PCI-saken

Tromsø, 3.11.2017

Tor Ingebrigtsen  
administrerende direktør



## ORIENTERINGSSAK

**Sak:** SAMDATA - spesialisthelsetjenesten 2016  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Direktøren/ Gøril Bertheussen/ Tommy Schjølberg/ Thomas Krogh  
**Dato:** 16.11.2017

### Bakgrunn

SAMDATA produseres årlig av Helsedirektoratet og har som formål å presentere styringsdata for hele spesialisthelsetjenesten. Dette notatet baseres på analysenotatserien til Helsedirektoratet, samt datagrunnlag gjort tilgjengelig på deres hjemmeside. Til forskjell fra tidligere er det ikke en samlet SAMDATA-rapport, men 18 forskjellige analysenotat som tar for seg flere sider av spesialisthelsetjenesten innenfor de ulike sektorene.

Notatet vil i hovedsak ta for seg forbruk og ressursbruk for alle sektorer (somatisk sektor, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB), samt noe om produktiviteten for somatisk sektor. Hovedfokus vil være på de fire regionale helseforetakene, samt sammenligning av universitetssykehusene der dette er mulig.

Sammenlignet med tidligere har ikke SAMDATA publisert personelltall for de ulike sektorene i spesialisthelsetjenesten. Grunnen til dette er at de usikre på datakvaliteten, spesielt med tanke på hvordan fellespersonell blir registrert og rapportert inn. Det eneste som vil bli presentert i dette notatet mht. personell er derfor rene behandlerstillinger innen psykisk helsevern og TSB.

SAMDATA presenterer rater for effektive senger i forhold til innbyggerantall. Til grunn bruker de gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt i antall tilgjengelige sengerdøgn i løpet av året. Dette innebærer en korrigering for antall døgn der en seng ikke er tilgjengelig. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengerdøgn med antall dager i året.

### Saksutredning

SAMDATA-analysene viser til dels betydelige variasjoner i ressursbruk, kapasitet, produktivitet og tjenesteprofil mellom regioner og helseforetak i spesialisthelsetjenesten.

I 2016 var kostnadene til spesialisthelsetjenesten på 139 mrd kr (+3,8 % sammenlignet med 2015). Veksten den siste ti-års perioden korrigeret for prisutviklingen er 18 %, hvor det meste av økningen kom de tre siste årene. Kostnadene tilsvarer 26 455 kr per innbygger, men det er store nivåforskjeller mellom helseregionene. Fra 24 368 kr i Helse Vest til 34 333 kr i Helse Nord. Helse Sør-Øst disponerte 54 % av kostnadene i spesialisthelsetjenesten i 2016 og regionen definerer derfor langt på vei det nasjonale gjennomsnittet for alle tjenestoområder. Ses det bort fra kostnader til ambulanse og pasienttransport endres Helse Nord's kostnad per innbygger fra 130 % til 120 % sett i forhold til landsgjennomsnittet.

Kostnadsveksten fra 2012 til 2016 har vært størst innen somatisk sektor (+10,7 %). Dette en trend som gjelder for alle regioner. På landsbasis har det for samme periode vært en kostnadsøkning innen psykisk helsevern og TSB samlet (+3,2 %). Dette gjelder også for alle regioner bortsett fra Helse Nord (-2,3 %).



Alle regionene, med unntak av Helse Vest, hadde en sterkere kostnadsvekst til TSB sammenlignet med somatisk sektor fra 2015 til 2016. Helse Nord hadde størst vekst i kostnader til TSB (+14 %).

Utviklingen viser en vekst i antall pasienter og aktivitet i alle sektorer, og følger en langvarig trend med færre døgnopphold og flere polikliniske konsultasjoner. Trenden gjelder spesielt somatisk sektor og psykisk helsevern. Innenfor TSB har det vært en sterk vekst i poliklinisk aktivitet, men veksten følges ikke av en reduksjon i døgnkapasiteten.

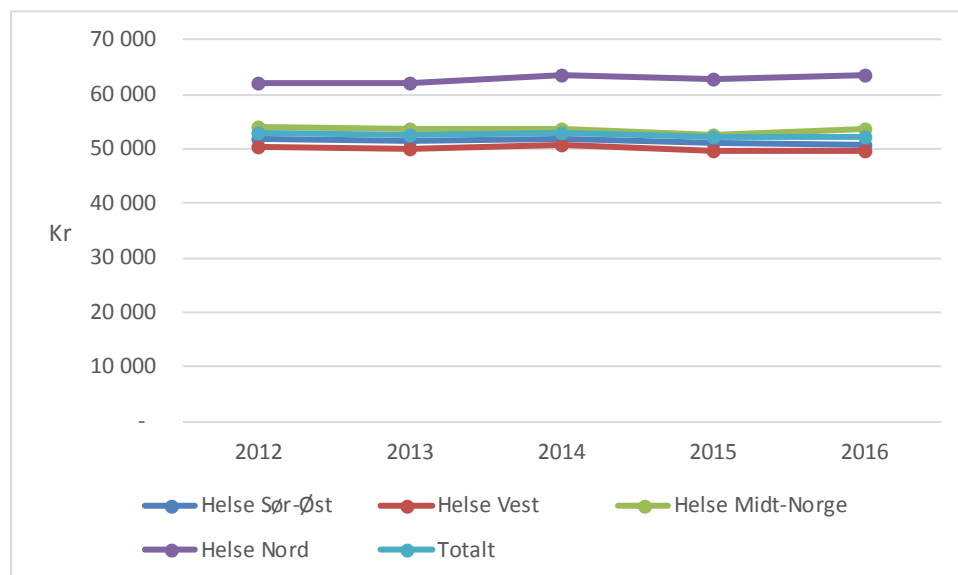
### Somatisk sektor

I 2016 brukte Helse Nord 11,4 mrd kr innen somatisk sektor (+2,3 % sammenlignet med 2015). Dette utgjør et beløp per innbygger på 23 504 (124 % av landsgjennomsnittet) og har økt med 9,1 % i den siste fem-års-perioden.

Produktiviteten eller kostnadsnivået innen somatisk sektor måles som driftskostnad for ISF-aktiviteten per DRG-poeng. Helse Nord har det høyeste kostnadsnivået (1,22) blant regionene. Dette er en økning fra året før (1,21) og skyldes økt kostnadsnivå for Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. UNN har det høyeste kostnadsnivået blant universitetssykehusene (1,20), men har fra 2015 til 2016 hatt en produktivitetsforbedring på 0,7 %. Dette skyldes en aktivitetsvekst som var sterkere sammenlignet med gjennomsnittet i landet (+2,8 % mot landsgjennomsnittet på 2,1 %), mens kostnadsveksten var lik (+2,2 %).

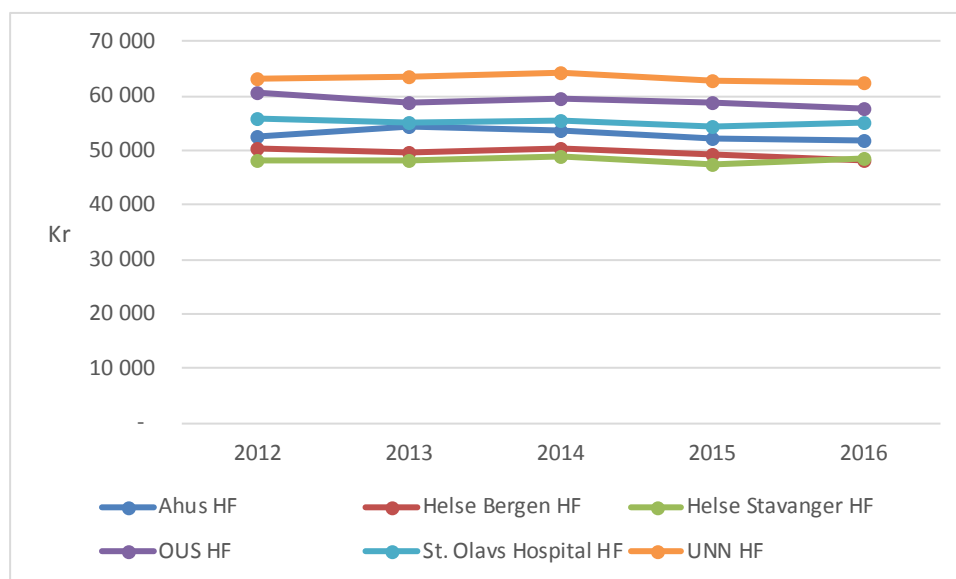
Hvis det tas høyde for kompensasjonen som gis regionen på grunn av strukturelle forhold som spredt bosettingsmønster og akuttberedskap, vil kostnadsnivået til Helse Nord justeres til 1,14 (strukturfaktoren for vår region er 1,074).

**Figur 1 Kostnadsnivået for helseregionene 2012-2016, somatikk**





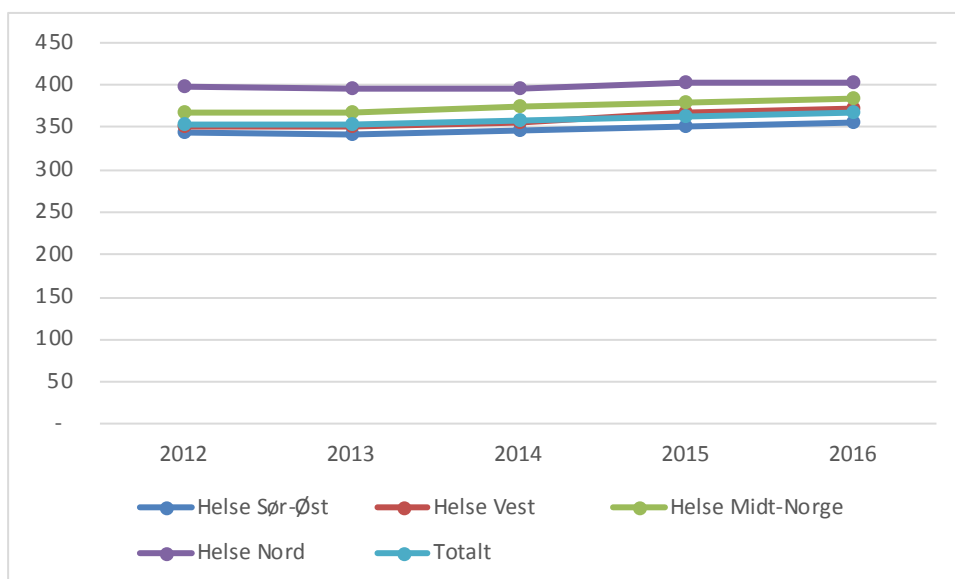
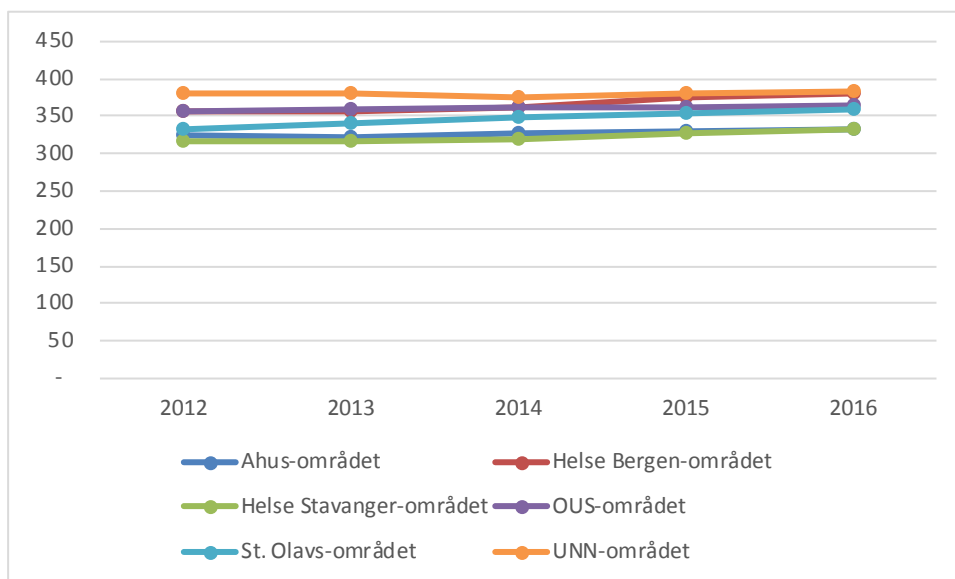
Figur 2 Kostnadsnivået for utvalgte helseforetak 2012-2016, somatikk



Helse Nord har det høyeste forbruket av somatiske spesialisthelsetjenester (110 % av landsgjennomsnittet). Ratene er relativt stabile, men det er en tendens mot at forskjellen mellom regionene blir mindre. Samme utvikling kan ses blant helseforetakene. UNN har en rate som er 104 % av landsgjennomsnittet, mens tilsvarende forhold tilbake i 2012 var 108 %.

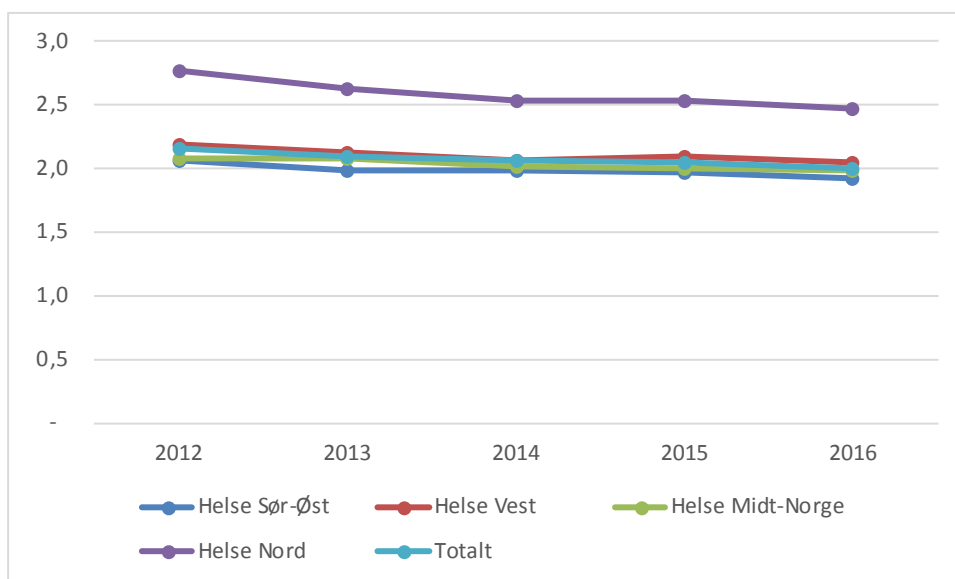
Aktivitetsvekst innen somatisk sektor gjelder økning i antall polikliniske konsultasjoner (både flere pasienter, men også flere konsultasjoner per pasient). Trenden med økt bruk av polikliniske konsultasjoner er lik i alle helseregioner (for Helse Nord +3,5 % sammenlignet med 2015). Med unntak av Helse Vest har også alle regioner en økning i døgnopphold (for Helse Nord er endringen +0,2 %).

Beregninger i SAMDATA viser at UNN har en gjennomsnittlig liggetid på 4,6 dager (115 % av landsgjennomsnittet). Beregningen er gjort for heldøgnsopphold med unntak av innlagte pasienter som skrives inn og ut samme dag. OUS (4,5), St. Olavs Hospital (4,5), Helse Stavanger (4,2), Helse Bergen (4,1) og A-hus (3,9) har alle lavere gjennomsnittlig liggetid. I den siste femårs perioden har alle helseforetak hatt en nedgang, men minst for UNN (-2 %).

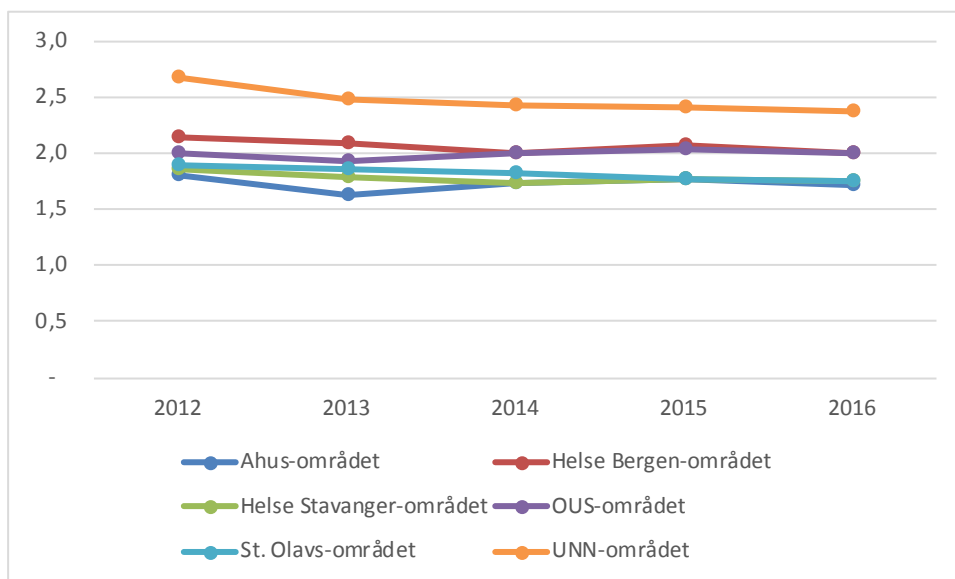

**Figur 3 Antall pasienter per 1000 innbyggere for helseregionene 2012-2016, somatikk**

**Figur 4 Antall pasienter per 1000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2012-2016, somatikk**




Figur 5 Antall senger per 1000 innbyggere for helseregionene 2012-2016, somatikk



Figur 6 Antall senger per 1000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2012-2016, somatikk



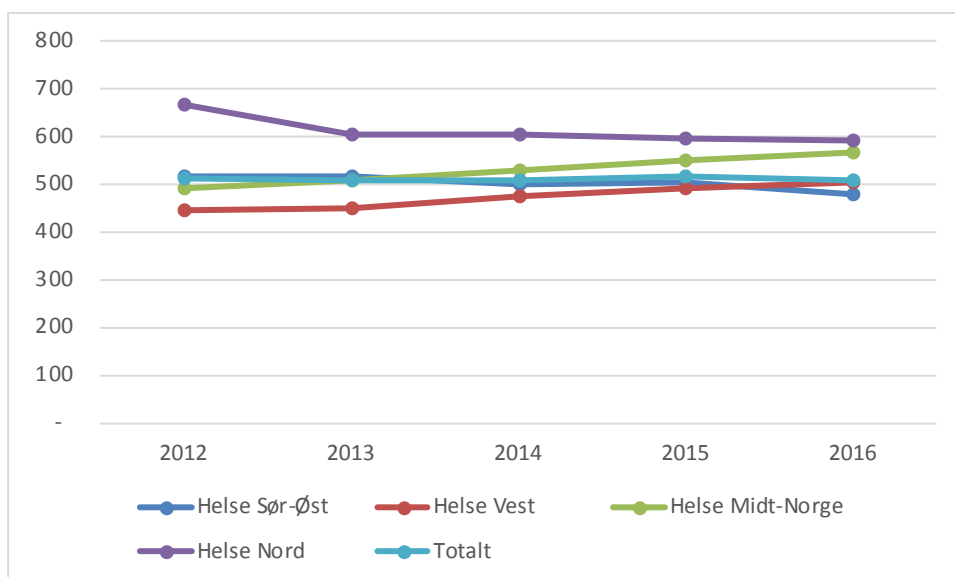
### Psykisk helsevern

Det ble brukt 4 624 kr per innbygger i Helse Nord innen psykisk helsevern for voksne i 2016 (102 % av landsgjennomsnittet). Utviklingen viser en nedgang i siste fem-års-periode (-10,8 %). Innen psykisk helsevern og barn og unge ble det i Helse Nord brukt 5 071 kr per innbygger (132 % av landsgjennomsnittet). Her har det vært en økning sammenlignet med 2012 (+8,2 %).

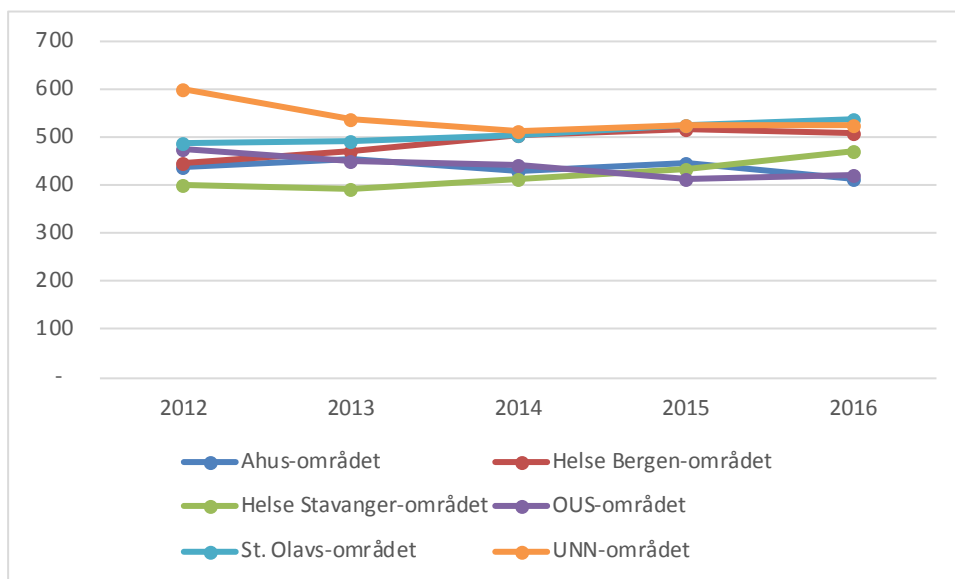
Innen psykisk helsevern for barn og unge behandler Helse Nord flest pasienter per 10 000 innbyggere sammenlignet med de andre helseregionene, men forskjellene er mindre enn tidligere. Helse Nord har en forbruksrate på 592 (117 % av landsgjennomsnittet), mens UNN har en forbruksrate på 524 (103 % av landsgjennomsnittet).



Figur 7 Antall pasienter per 10 000 innbyggere for helseregionene 2012-2016, BUP

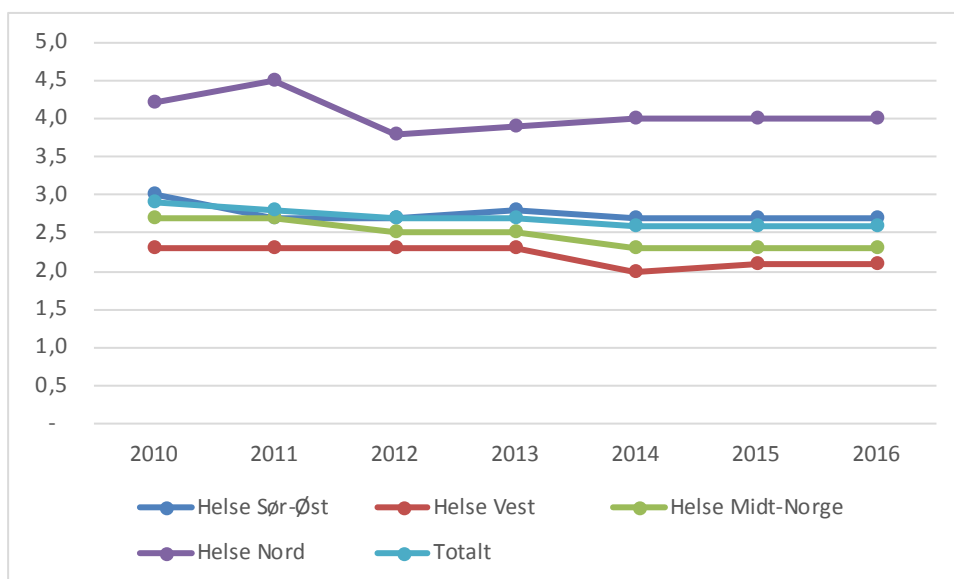


Figur 8 Antall pasienter per 10 000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2012-2016, BUP

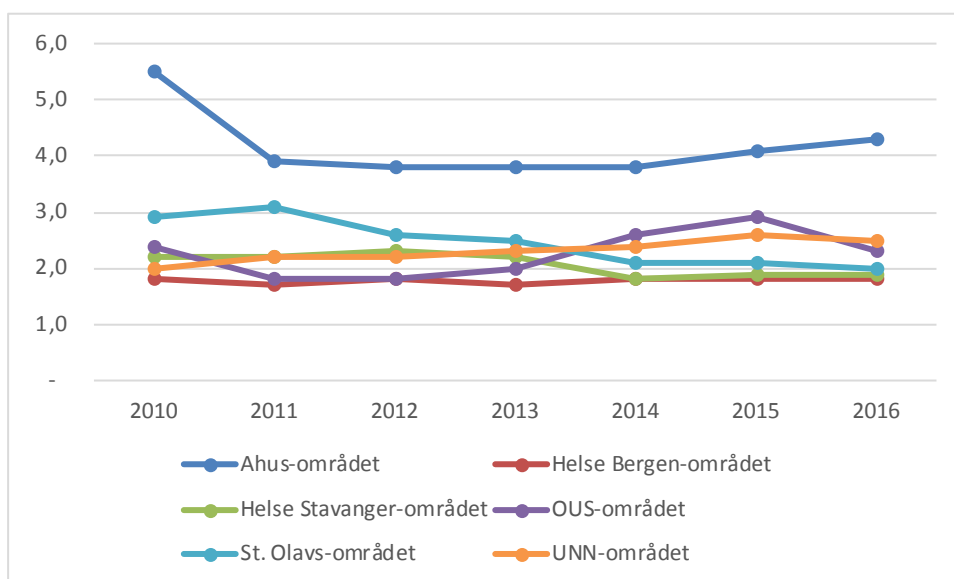




Figur 9 Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere for helseregionene 2010-2016, BUP



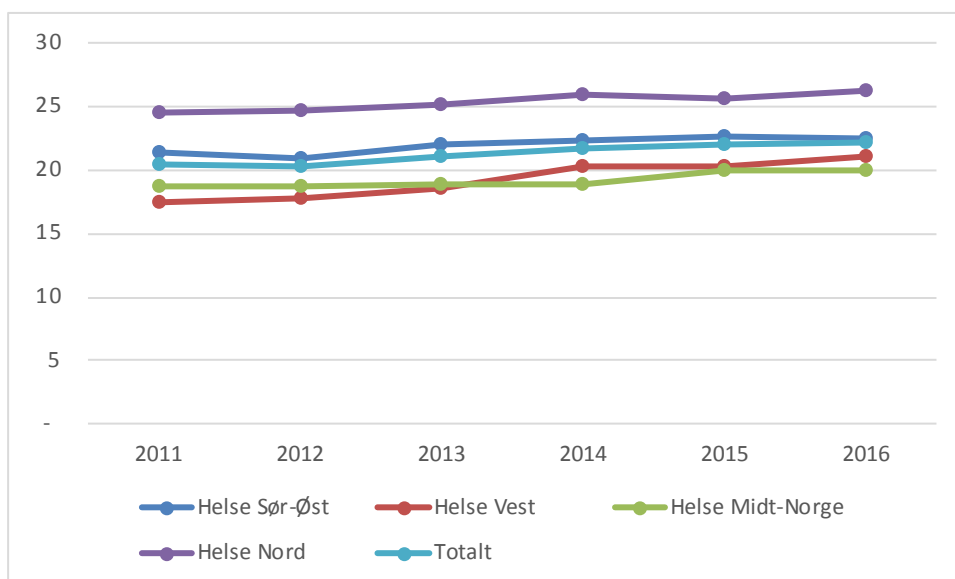
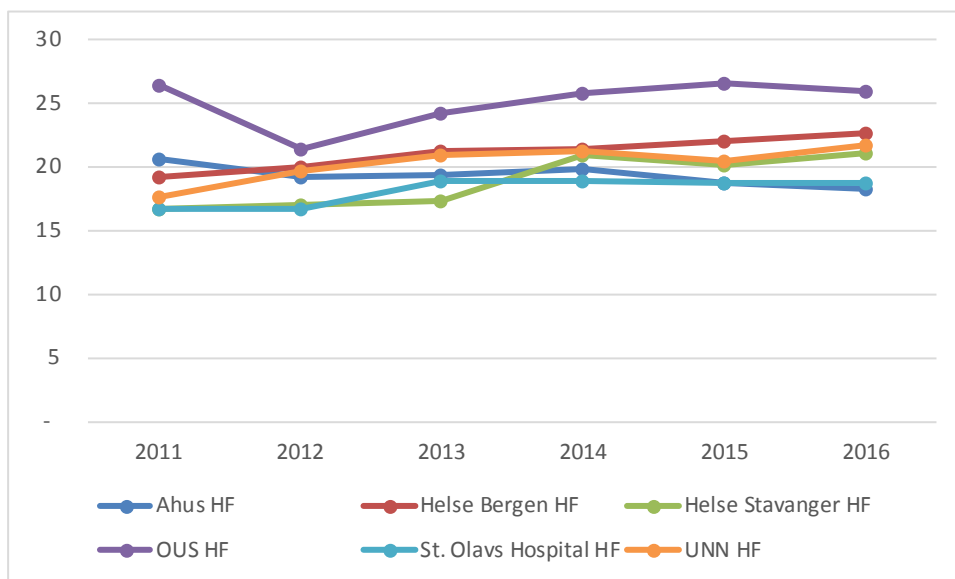
Figur 10 Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2010-2016, BUP

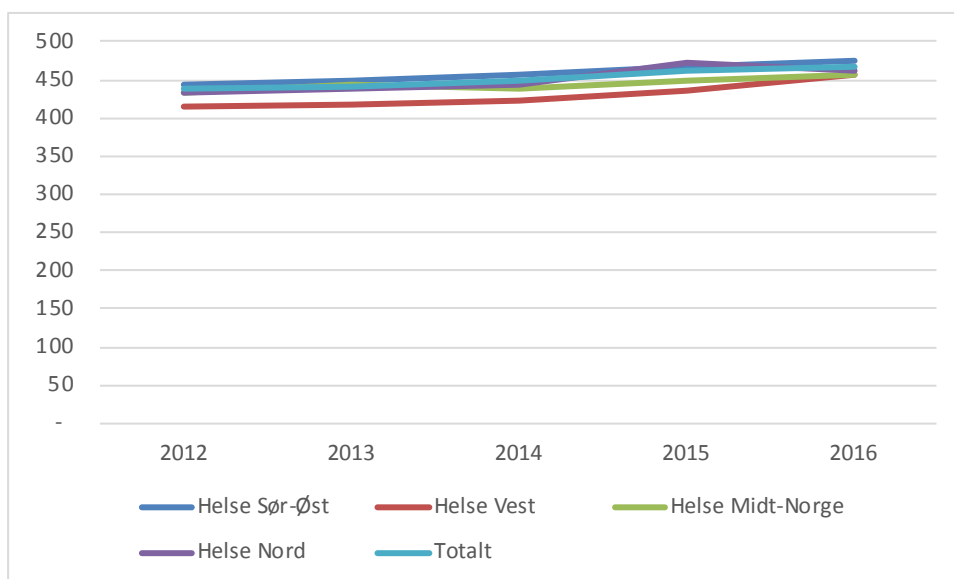
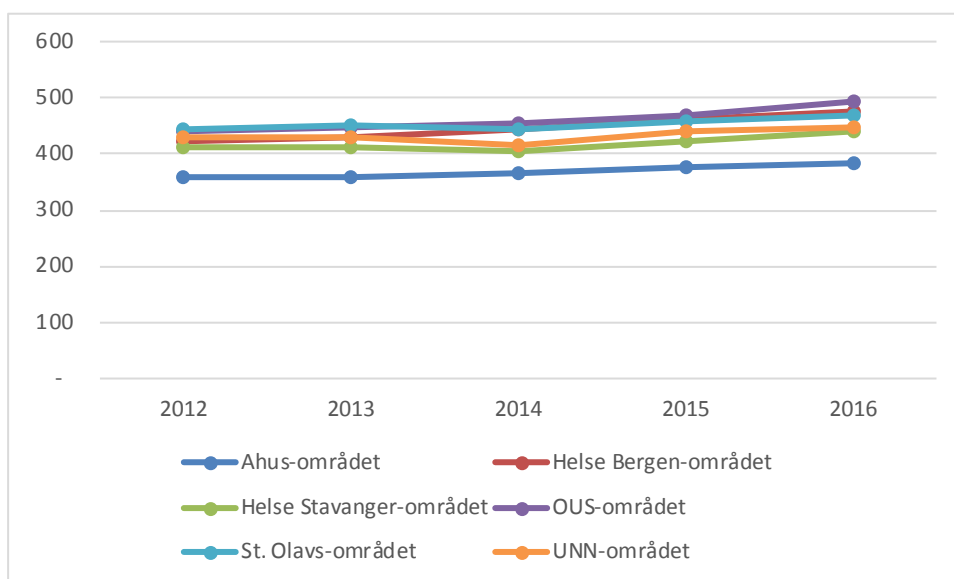


Antall døgnplasser innen psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere er for Helse Nord 4,0 (154 % av landsgjennomsnittet), mens den for UNN er 2,5 (96 % av landsgjennomsnittet). Helse Nord disponerer nesten dobbelt så mange døgnplasser som Helse Vest sett i forhold til befolkningen.

Helse Nord har høyest antall poliklinisk og ambulant personell per 10 000 innbyggere med 26,2 ansatte (119 % av landsgjennomsnittet). Blant universitetssykehusene har UNN en personellrate på 21,8 (98 % av landsgjennomsnittet).




**Figur 11 Poliklinisk og ambulant personell per 10 000 innbyggere for helseregionene 2011-2016, BUP**

**Figur 12 Poliklinisk og ambulant personell per 10 000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2011-2016, BUP**


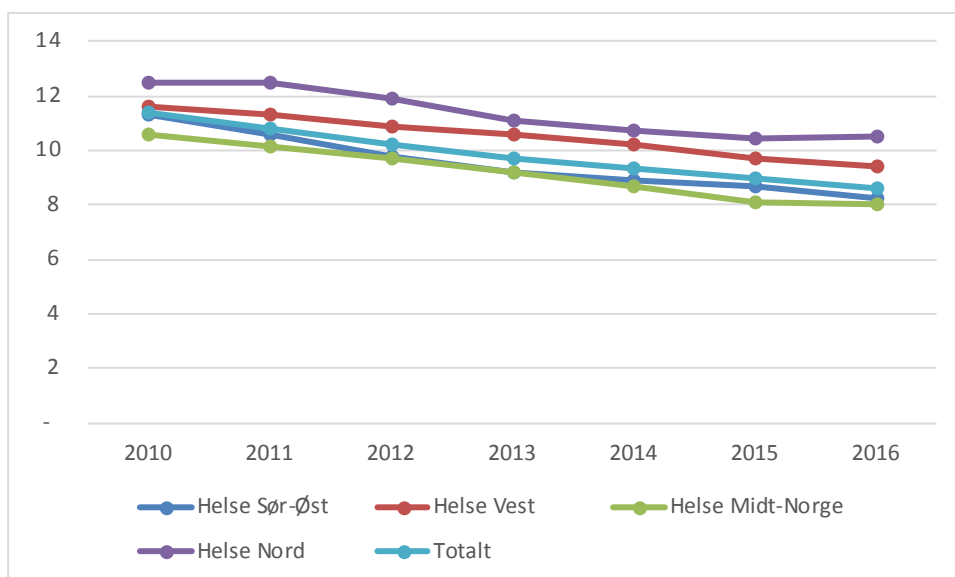

**Figur 13 Antall pasienter per 10 000 innbyggere for helseregionene 2012-2016, VOP**

**Figur 14 Antall pasienter per 10 000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2012-2016, VOP**


Helse Nord skiller seg ut med en nedgang i forbruk av tjenester innen psykisk helsevern for voksne fra 2015 til 2016, men nivået nå nesten er likt med Helse Vest og Helse Midt-Norge. Antall pasienter per 10 000 innbyggere er 462 (99 % av landsgjennomsnittet), mens UNN har en forbruksrate på 446 (95 % av landsgjennomsnittet).

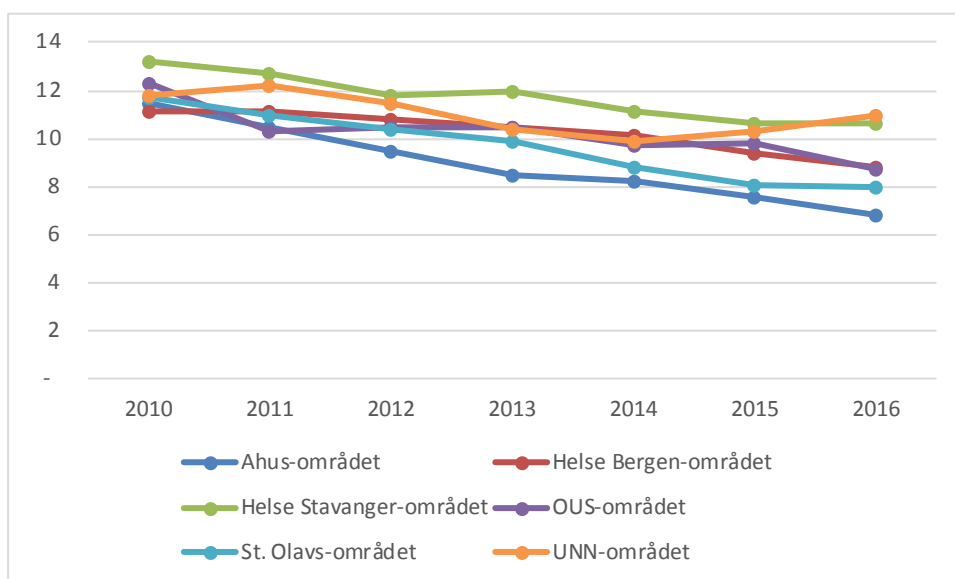
Helse Nord har landets høyeste antall døgnplasser per 10 000 innbyggere innen psykisk helsevern for voksne med 10,5 (122 % av landsgjennomsnittet). For UNN er raten 11 (128 % av landsgjennomsnittet). Ressursbruken målt som poliklinisk og ambulant personell per 10 000 er størst i Helse Nord med 12,4 (122 % av landsgjennomsnittet). UNN har en personellrate på 11,7 (115 % av landsgjennomsnittet).

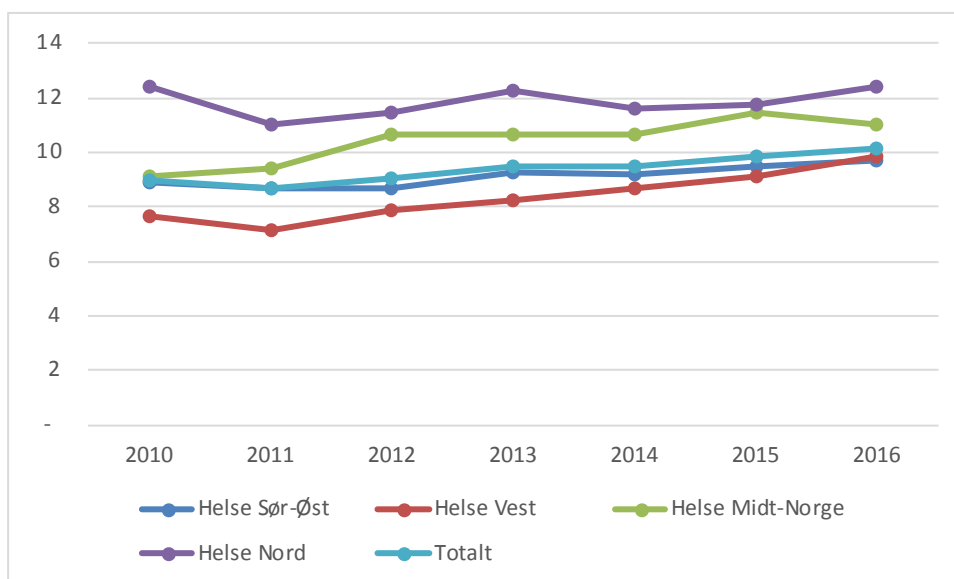
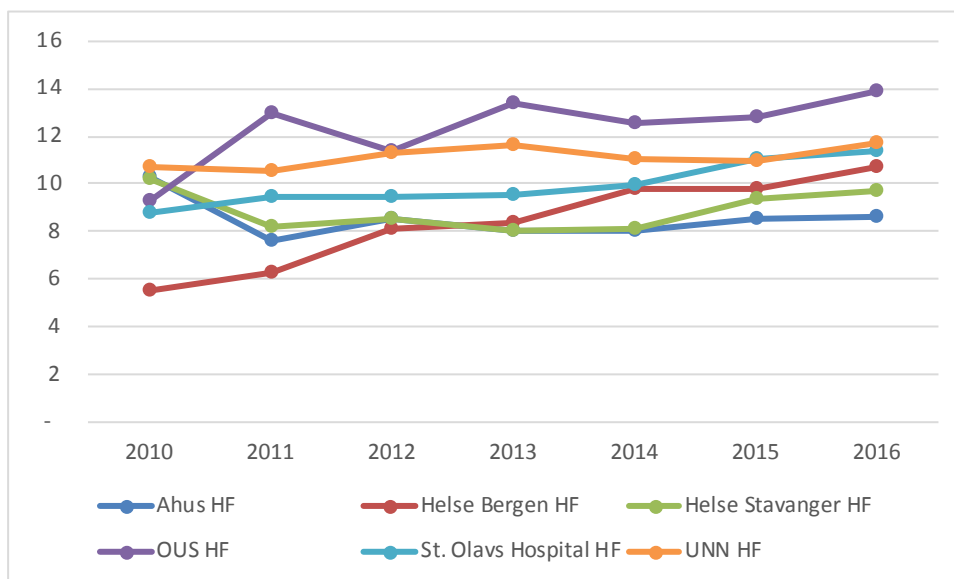


Figur 15 Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere for helseregionene 2010-2016, VOP



Figur 16 Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2010-2016, VOP




**Figur 17 Poliklinisk og ambulant personell per 10 000 innbyggere for helseregionene 2010-2016, VOP**

**Figur 18 Poliklinisk og ambulant personell per 10 000 innbyggere for utvalgte helseforetak 2010-2016, VOP**


### Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

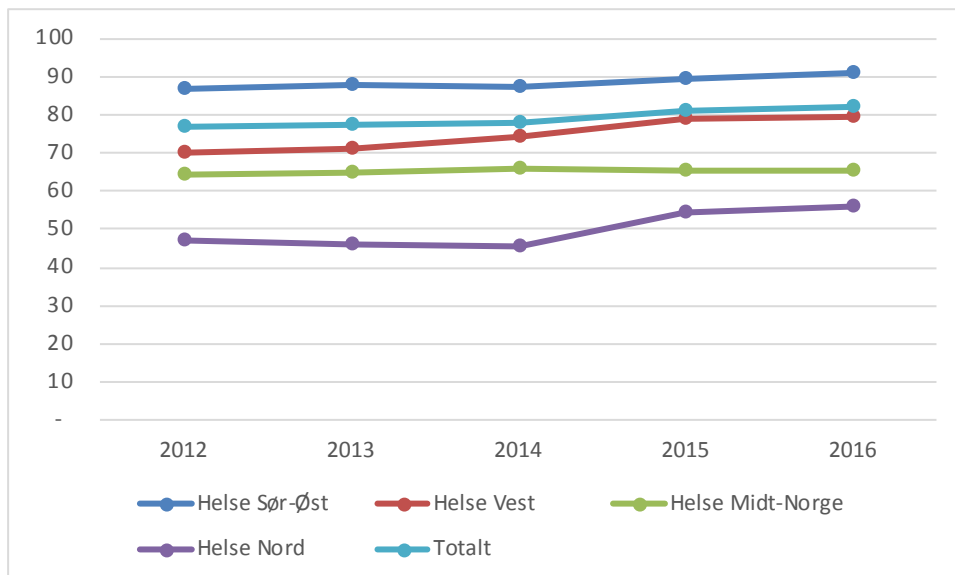
Helse Nord brukte 1 117 kr per innbygger til TSB (86 % av landsgjennomsnittet). Dette er en økning på 11,7 % i løpet av siste fem-års-periode. SAMDATA har for 2016 regnet produktivitet for TSB for første gang. Helse Nord har en kostnad per pasient på kr 102 476 (92 %), mens UNN har kr 108 525 (98 % av landsgjennomsnittet).

SAMDATA viser at antall pasienter per 10 000 voksne innbyggere i Helse Nord er 56 (68 % av landsgjennomsnittet). Dette er lavest blant helseregionene. UNN har en dekningsrate for pasienter i TSB på 60 (73 % av landsgjennomsnittet). Dette er en økning på nesten 10 % sammenlignet med 2015, mens fortsatt lavest blant universitetssykehusene.

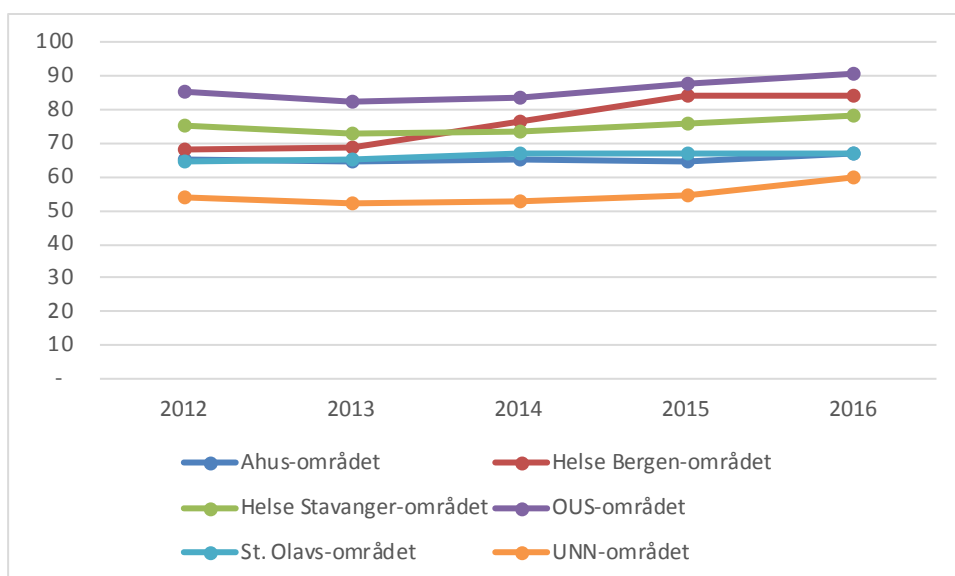


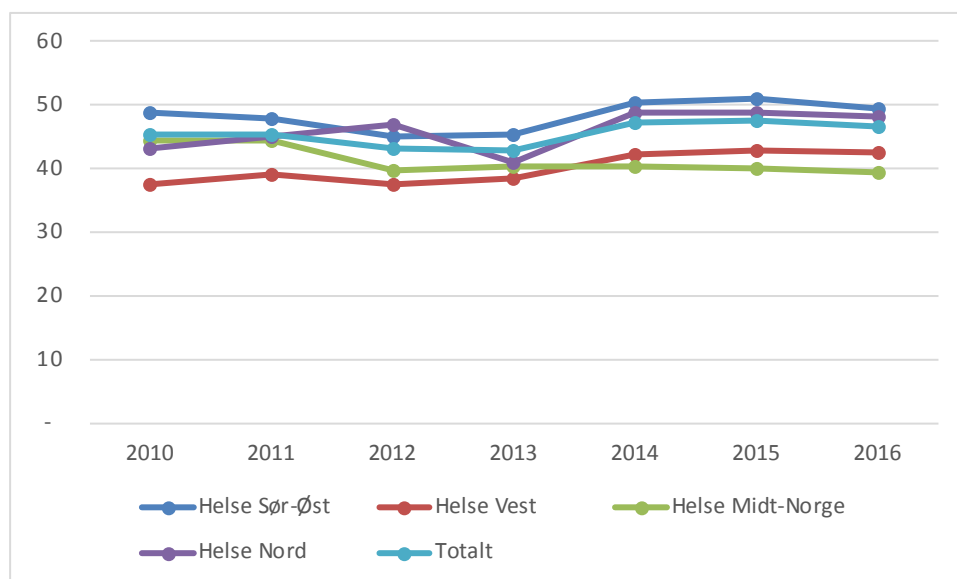
Døgncapasiteten per 100 000 voksne innbyggere er 48 for Helse Nord (104 % av landsgjennomsnittet). Nivået har vært stabilt de siste to-tre årene.

**Figur 19 Antall pasienter per 10 000 voksne innbyggere for helseregionene 2012-2016, TSB**



**Figur 20 Antall pasienter per 10 000 voksne innbyggere for utvalgte helseforetak 2012-2016, TSB**




**Figur 21 Antall døgnplasser per 100 000 voksne innbyggere for helseregionene 2010-2016, TSB**


### Den gylne regel

Den gylne regel ble i 2014 gjeninnført som styringskrav for de regionale helseforetakene med overordnet mål om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatisk sektor på regionnivå.

Helse Nord har en delvis måloppnåelse for prioritering av TSB ved at veksten i kostnader og aktivitet har vært sterkere enn for somatisk sektor (uten at dette har gitt samme utslag i ventetidsutviklingen). Indikatoren for utviklingen i både kostnader, årsverk, aktivitet og ventetid viser lavere vekst eller dårligere utvikling i psykisk helsevern enn for somatisk virksomhet, kun med unntak av prosentvis endring i ventetid.

### Vurdering

SAMDATA inneholder analyser og styringsdata på utvikling og variasjon i spesialisthelsetjenesten. Selv om det er begrensninger på hvor detaljert analysene kan være, spesielt ned på helseforetaksnivå, gir rapportserien en god oversikt over forskjeller og trender. I tillegg har SAMDATA gjort datagrunnlaget lettere tilgjengelig enn tidligere i form av egen databank på sin hjemmeside. Dette gjør det i større grad mulig å lage egne utviklingsanalyser sett i forhold til befolkningsgrunnlag.

Stort sett er resultatene i SAMDATA som forventet. Sammenlignet med andre helseregioner har Helse Nord høyest forbruk (pasientrate) innen somatisk sektor og psykisk helsevern for barn og unge, men lavest for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Innen psykisk helsevern for voksne hadde Helse Nord høyest forbruk inntil i 2015, men tall for 2016 viser at Helse Sør-Øst har gått forbi. På landsbasis er forskjellene størst innen TSB. Blant universitetssykehusene er det kun for somatisk sektor at UNN har høyest forbruk.

Utviklingen viser en vekst i antall pasienter og aktivitet i alle sektorer. Spesielt gjelder dette for somatisk sektor og psykisk helsevern for voksne. Helse Nord har som eneste helseregion lavere aktivitetsvekst for både døgnbehandling og polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for voksne enn for somatisk sektor. Innen TSB har det vært en sterk vekst i poliklinisk aktivitet, men veksten følges ikke av en reduksjon i døgnkapasiteten.



Helse Nord bruker mest på spesialisthelsetjenesten målt per innbygger. I 2016 tilsvarte kostnadene 34 333 kr per innbygger (130 % av landsgjennomsnittet). Målt mot nasjonalt nivå er forskjellen størst innen psykisk helsevern for barn og unge (132 % av landsgjennomsnittet), men det er også høyt for somatisk sektor (124 % av landsgjennomsnittet). Innen psykisk helsevern for voksne er nivået nesten på landsgjennomsnittet (102 %), mens det for TSB er lavere enn landsgjennomsnittet (86 %).

Det er vanlig å måle kostnadsnivået for somatisk sektor sett i forhold til DRG-poeng. Helse Nord har høyest kostnadsnivå for somatisk sektor (1,22), mens UNN har høyest kostnadsnivå (1,20) blant sammenlignbare helseforetak. Den nordnorske pasienten skal være dyrere enn landsgjennomsnittet basert på strukturelle forhold som spredt bosettingsmønster og behov for akuttberedskap. Regionen gis derfor en kompensasjon for strukturelle forhold med en faktor på 1,074. Dermed justeres kostnadsnivået til Helse Nord til 1,14. Dette indikerer at det finnes potensial for effektiviseringsgevinster i Helse Nord.



## Orienteringssak

**Sak:** Orientering om varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016

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

**Fra:** Direktøren

**Møtedato:** 16.11.2017

---

### Bakgrunn

UNN skal straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.

Styret diskuterte i orienteringssak 55/2017-2 rutiner for melding og varsling. UNN har inntil april 2017 ikke hatt fortløpende systematisk oversikt over alle varsler som er sendt til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a.

### Orientering om §3-3a varsler fra UNN fra 29.8.17 t.o.m. 16.10.17

Siden 1.7.17 har UNN sendt 9 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til 3-3a. Av disse er:

- 1 under behandling ved Helsetilsynet
- 3 oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
- 5 avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging

En kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt.

Vedlegg: Kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt



## Oversikt over §3-3a varsler ved UNN

## §3-3a varsler i perioden 29.8.17- 1.11.17

År	Hva skjedde	Klinikk	Konsekvens	Status på tilsyn
2017	Hjertestans i forbindelse med anestesi av pasient	OpIn	Langvarig intensivbehandling, avsluttet behandling.	Varslet Helsetilsynet. Avventer hendesgjennomgang.
2017	Dødsfall hos pasient som var i poliklinisk behandling	PHRK	Død	Ingen tilsynsmessig oppfølging
2017	Pasient med demens som ventet på sykehjemsplass. Pasienten falt. Mulig bivirkning av medisin.	MK	Ingen alvorlig skade.	Ingen tilsynsmessig oppfølging
2017	Dødsfall hos pasient som var i poliklinisk behandling	PHRK	Død	Ingen tilsynsmessig oppfølging
2017	Skade i forbindelse med innleggelse av sentralt venekateter	OpIn	Blødning, behandlet operativt.	Ingen tilsynsmessig oppfølging
2017	Forsinket diagnose av kompartmentsyndrom.	OpIn	Vevsdød og amputasjon.	Tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen
2017	Funnet død hjemme. Operert med leddprotese noen dager tidligere.	NOR	Død	Tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen
2017	Pasient med høygradig aortastenose og delir. Falt.	MK	Lårhalsbrudd. Operert. Postoperativt komplisert og døde.	Ingen tilsynsmessig oppfølging
2017	Pasient alvorlig skadet etter ulykke annet sted i regionen. Overflytting med ambulansely til UNN Tromsø forsinket.	AKUTT	Døde etter ankomst UNN Tromsø	Tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen