



# INNKALLING

**Styret ved**

**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

**Møtetid**

**Onsdag 21. juni 2017 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: 21.6.2017  
Tid: Kl. 9:00

Forfall meldes direktørens forkontor, telefon 776 69122 eller til  
Hilde.Anne.Johannessen@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	
Vibeke Haukland	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Rolf Utgård	Medlem	
Tove Skjelvik	Medlem	
Cathrin Carlyle	Observatør	Leder Brukerutvalget

## ST 58/2017 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 58/2017	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 59/2017	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 1.6.2017
ST 60/2017	Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2017
ST 61/2017	Status virksomhetsplanlegging
ST 62/2017	Møteplan 2018

ST 63/2017 Orienteringssak

### *Skriftlige orienteringer*

1. Varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016, *vedlegg unntatt offentlighet med henvisning til Offl.§ 13 jf. Hpl.§ 21 jf. § 23.*

### *Muntlige orienteringer*

2. Pasienthistorie
3. Varsel om alvorlig hendelse
4. Dom i sak mellom UNN og Tromsø Taxi

ST 64/2017	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 6.6.2017</li><li>2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 6.6.2017</li><li>3. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 7.6.2017</li><li>4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 12.6.2017</li><li>5. Tilbakemelding RHF utvikling månedsverk, datert 14.6.2017</li><li>6. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 14.6.2017</li></ol>
------------	---

ST 65/2017 Eventuelt



Offi § 5.

## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
59/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.06.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

### Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 1.6.2017

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 1.6.2017.

Tromsø, 9.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1.Møteprotokoll fra styremøtet 1.6.2017



## MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
 Møtested: UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1-707  
 Dato: 1.6.2017  
 Tid: 9.00-13.55

Navn	Funksjon	Merknader
Jorhill Andreassen	Leder	<i>Ble permittert kl. 13.45</i>
Erling Espeland	Nestleder	
Eivind Mikalsen	Medlem	
Helga Marie Bjerke	Medlem	<i>Ble permittert kl. 13.15</i>
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Jan Terje Nedrejord	Medlem	<i>Ble permittert kl. 12.30</i>
Kjersti Markusson	Medlem	<i>Ble permittert kl. 12.30</i>
Vibeke Haukland	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Rolf Utgård	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Tove Skjelvik	Medlem	
Cathrin Carlyle	Observatør	<i>Leder av brukerutvalget</i>

Fra administrasjonen møte:

Tor Ingebrigtsen	administrerende direktør
Marit Lind	viseadministrerende direktør
Leif Hovden	administrasjonssjef ( <i>styrets sekretær</i> )
Bjørn-Yngvar Nordvåg	klinikkssjef, Nevro,- ortopedi- og rehabiliteringsklinikken
Elin Gullhav	klinikkssjef for Barne- og ungdomsklinikken ( <i>sak 51-54</i> )
Kate Myrvang	konst. klinikkssjef for Diagnostisk klinikk
Kristian Bartnes	klinikkssjef for Hjerte- og lungeklinikken
Magnus Hald	klinikkssjef for Psykisk helse- og rusklinikken ( <i>sak 51-54</i> )
Markus Rumpsfeld	klinikkssjef for Medisinsk klinikk ( <i>sak 51-54</i> )
Einar Bugge	kvalitets- og utviklingssjef
Gina M. Johansen	drifts- og eiendomssjef
Gøril Bertheussen	stabssjef
Grethe Andersen	økonomisjef, Stabssenteret
Haakon Lindekleiv	medisinsk faglig ansvarlig ( <i>sak 55/17-4</i> )
Tor-Arne Hanssen	utbyggingssjef, Drifts- og eiendomssenteret ( <i>sak 54/17</i> )
Tommy Schjølberg	seksjonsleder, Stabssenteret ( <i>sak 51-54</i> )
Harald Lind	rådgiver, Kvalitets- og utviklingssenteret ( <i>sak 51-54</i> )
Hege Andersen	rådgiver, Direktørens stab ( <i>sak 51-54</i> )
Kristin L. Paulgaard	rådgiver, Kvalitets- og utviklingssenteret ( <i>sak 51-54</i> )
Morten Espejord	rådgiver, Stabssenteret ( <i>sak 55/17-5</i> )
Stig Bakken	rådgiver, Stabssenteret ( <i>sak 55/17-5</i> )
Thomas Krogh	rådgiver, Stabssenteret ( <i>sak 55/17-5</i> )

## ST 51/2017 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Styret godkjenner etterfølgende saksliste for styremøtet 1.6.2017 med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i *uthevet kursiv*).

ST 51/2017 Godkjenning av innkalling og saksliste  
ST 52/2017 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 3.5.2017 og 12.5.2017  
ST 53/2017 Tertialrapport 1. tertial 2017 med Kvalitets- og virksomhetsrapport  
ST 54/2017 Tertialrapport for utbyggingsprosjektene

ST 55/2017 Orienteringssaker  
*Skriftlige orienteringer*

1. Oppfølging av Sivilombudsmannens rapport ved PHRK
2. Ny rutine for melding og varsling av avvik
3. **Notat vedrørende spørsmål om lovlighet ved lydopptak**

*Muntlige orienteringer*

4. Pasienthistorie
5. Presentasjon av status i prosjekt Kostnad per pasient (KPP)
6. Oppfølging av tilsynsrapport – traumemottak
7. **Domsavgivelse - Ibestad eiendom AS**
8. **Møte med Tromsø kommune om utskrivningsklare pasienter**
9. **PCI-saken i Helse Nord RHF**
10. **Varsel om alvorlige hendelser**

ST 56/2017 Referatsaker

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 16.5.2017
2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 15.5.2017
3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 18.5.2017
4. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 18.5.2017

ST 57/2017 Eventuelt

## ST 52/2017 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 3.5.2017 og 12.5.2017

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 1.6.2017

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtene 3.5.2017 og 12.5.2017.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

2. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtene 3.5.2017 og 12.5.2017.

### **ST 53/2017 Tertianrapport 1. tertial 2017 med Kvalitets- og virksomhetsrapport**

#### **Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 1.6.2017**

Direktørens endrete innstilling til vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2017* til orientering.
2. *Styret ser alvorlig på at arbeidet med risiko- og sårbarhetsanalyser på området personvern og informasjonssikkerhet er forsinket, og ber om at dette prioriteres.*
3. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar *tertiarapporten for 1. tertial 2017* og oversender denne til Helse Nord RHF.

Styreleder tok først innstillingen opp til avstemming.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2017* til orientering.
2. Styret ser alvorlig på at arbeidet med risiko- og sårbarhetsanalyser på området personvern og informasjonssikkerhet er forsinket, og ber om at dette prioriteres.
3. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar *tertiarapporten for 1. tertial 2017* og oversender denne til Helse Nord RHF.

## **ST 54/2017 Tertialrapport for utbyggingsprosjektene**

### **Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 1.6.2017**

Direktørens endrete innstilling til vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF tar tertialrapporten pr. 30.4.2017 om byggeprosjekter ved UNN til orientering.
2. *Styret tar til etterretning at valideringsprosessen for radiofarmakatilvirkning tar lengre tid etter oppstart teknisk prøvedrift enn tidligere forutsatt. Styret ber om å bli nærmere orientert om hvilke konsekvenser dette har for pasientbehandling og økonomi, samt planer for å redusere uønskede konsekvenser mest mulig, ved neste rapportering.*

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF tar tertialrapporten pr. 30.4.2017 om byggeprosjekter ved UNN til orientering.
2. Styret tar til etterretning at valideringsprosessen for radiofarmakatilvirkning tar lengre tid etter oppstart teknisk prøvedrift enn tidligere forutsatt. Styret ber om å bli nærmere orientert om hvilke konsekvenser dette har for pasientbehandling og økonomi, samt planer for å redusere uønskede konsekvenser mest mulig, ved neste rapportering.

## **ST 55/2017 Orienteringssaker**

### **Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 1.6.2017**

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

#### *Skriftlige orienteringer*

1. Oppfølging av Sivilombudsmannens rapport ved PHRK
2. Ny rutine for melding og varsling av avvik
3. Notat vedrørende spørsmål om lovlighet ved lydopptak

#### *Muntlige orienteringer*



4. Pasienthistorie (*ble presentert mellom sak 51 og sak 52*)
5. Presentasjon av status i prosjekt Kostnad per pasient (KPP)
6. Oppfølging av tilsynsrapport – traumemottak
7. Domsavsigelse - Ibestad eiendom AS
8. Møte med Tromsø kommune om utskrivningsklare pasienter
9. PCI-saken i Helse Nord RHF-styret
10. Varsel om alvorlige hendelser – Saken ble behandlet unntatt fra offentlighet i medhold av Offl.§ 13 jf. Hpl.§ 21 jf. § 23.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

#### **ST 56/2017 Referatsaker**

#### **Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 1.6.2017**

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 15.5.2017
2. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte, datert 16.5.2017
3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 18.5.2017
4. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 18.5.2017

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

**ST 57/2017 Eventuelt**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 1.6.2017**

Ingen saker.

Tromsø, 1.6.2017

Jorhill Andreassen

Erling Espeland

Eivind Mikalsen

Helga Marie Bjerke

Jan Eivind Pettersen

Jan Terje Nedrejord

Kjersti Markusson

Vibeke Haukland

Per Erling Dahl

Rolf Utgård

Marianne Johnsen

Tove Skjelvik



Offi § 5.

## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
60/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Grethe Andersen

## Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2017

### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2017* til orientering.
2. Styret tar den negative økonomiske utviklingen svært alvorlig og ber direktøren iverksette innkjøps-, -ansettelses- og reisestopp med umiddelbar virkning.
3. Styret forutsetter aktiv virksomhetsstyring gjennom ferieperioden, og ber om at kortsiktige tiltak for å bedre økonomien iverksettes fortløpende. Klinikker og sentre med dyrere og flere månedsverk enn planlagt må tilpasse bemanningen til budsjettet, og klinikker med lavere ISF-inntekter enn planlagt må iverksette tiltak for å bedre kodingen.
4. Styret viser til at styret i Helse Nord RHF har bedt administrerende direktør i Helse Nord RHF legge frem en analyse av resultatutviklingen i UNN samt en konkret tiltaksplan for å sikre kontroll på økonomien i Helse Nord RHF's styremøte 30.8.2017. Styret ber om at det avvikles et ekstraordinært styremøte i UNN for behandling av analysen og tiltaksplanen før denne oversendes Helse Nord RHF.

### Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for mai måned 2017 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.

## Medvirkning

Saken er kun forelagt brukerutvalgets leder samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i et eget innspills- og drøftingsmøte 12.6.2017. Protokoll fra møtet foreligger som referatsaker til styrets møte 21.6.2017.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av innleiesituasjonen på både lege-, hjelpepleier- og sykepleiersiden. Det ble også stilt spørsmål ved økningen i registrerte AML-brudd ved Psykisk helse- og rusklinikken. Møtet ga for øvrig sin tilslutning til at direktøren slutfører saken og forelegger den for styrets behandling med den innretning saken var gitt.

## Saksutredning

I forbindelse med omlegging av den månedlige *Kvalitets- og virksomhetsrapporten* for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), har styret ønsket en sterkere vektlegging av vurderingsdelen av styresaken. Det vises derfor til vedlagte rapport som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

## Vurdering

### Pasientsikkerhet, kvalitet og personal

*Oppholdstid i akuttmottaket* oppdateres i ledelsesinformasjonssystemet Helse Nord LIS daglig, og følges opp i ledergruppens tavlemøte ukentlig. Resultatet for mai er som tidligere, noe under måltallet på 90 %. Det pågår arbeid med å styrke vaktssystemene i indremedisin og kirurgi i akuttmottaket for å sikre tilstrekkelig erfarent personell i første linje i UNN Tromsø, og indikatoren fokuseres i oppfølgings- og dialogmøter.

Antall *fristbrudd* har vært relativt stabilt under 50 fra etter sommeren i fjor, men er fortsatt over måltallet. Det er som tidligere innen dagkirurgi og håndskirurgi de fleste fristbrudd oppstår. De tidligere beskrevne tiltak med fokus på god prioritering, bedre langtidsplanlegging og riktig funksjonsfordeling for å unngå fristbrudd arbeides det videre med. Systematisk, god opplæring av alle som håndterer henvisninger og ventelister, og læring på tvers av enheter er også nødvendige tiltak som det fortsatt arbeides med.

*Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne* måles i tråd med ny, nasjonal indikator for tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne (> 16 år). Målingen nasjonalt, som skal skje tertialvis, foreligger ikke for inneværende år, og det lokale uttrekket gjøres foreløpig kvartalsvis i UNN. Det rapporteres derfor ikke oppdatert resultat for denne indikatoren i kvalitets- og virksomhetsrapporten for mai. Figuren i kvalitets- og virksomhetsrapporten er uendret fra forrige måned.

Det totale *sykefraværet* var i mai 8,1 %, og dermed høyere enn plantallet på 7,5 %. Sykefraværet var på over 9 % i første kvartal i 2016, men viser en nedgang mot sommeren. Denne utviklingen er som forventet grunnet naturlige sesongvariasjoner. Utviklingen i sykefravær frem mot juli i fjor er tilnærmet lik utviklingen de siste to år for samme periode. Korttidsfraværet er fortsatt lik tidligere år. Langtidsfraværet er derimot redusert sammenlignet med tidligere år. Reduksjonen har skjedd fra juli til september, og utviklingen har siden oktober fulgt trenden fra tidligere år, men med en ny reduksjon fra mars til april 2017. Seks av 14 klinikker/senter har i mai måned sykefravær som er lik eller lavere enn plantall.

I mai 2017 var det 2 666 *varsel om brudd på AML* i UNN. Dette gjelder varsel om brudd på følgende regler; antall AML timer pr dag, samlet tid pr dag, samlet tid pr uke (snitt) og ukentlig arbeidsfri. Dette er en økning på 3 % i forhold til mai 2016. Økningen er størst i Psykisk helse- og rusklinikken, der antall varsel om brudd har økt fra 152 i mai 2016 til 475 i mai 2017 (økning på litt over 200 %). Reduksjonen er størst i Medisinsk klinikk der antall varsel om brudd er gått ned med 34 % (208 brudd i mai 2016 og 137 brudd i mai 2017).

Det arbeides med flere tiltak for å redusere antall AML-brudd: Indikatoren følges opp i dialogmøter og oppfølgingsmøter med klinikkene. Stabssenteret har også undervist ledere og ansatte på onsdagsmøte 7.6.2017 om hva som kan gjøres av grep for å løse antall varsel om brudd (avtaler og dispensasjoner fra Arbeidsmiljøloven eller overenskomst, dokumentere hendelser der Arbeidsmiljøloven ikke kommer til anvendelse, hvordan forholde seg som leder til varsel om AML-brudd samt utfordringer knyttet til ressurstilgang og dag til dag styring). Videre arbeides det med å opprette en arbeidsgruppe som skal revidere hvilke kategorier som skal inngå i årsaker til brudd i vårt arbeidsplansystem, og hvordan registreringspraksis vil være. Dette vil gi data som kan brukes i forbedringsarbeid innen arbeidstidsplanlegging.

De ansattes representanter bemerker i drøftingsprotokollen at AML-brudd kan være relatert til økende mangel på sykepleiere, samtidig som det fortsatt er nedgang i antall månedsværk for helsefagarbeidere (hjelpepleiere). Eventuelle sammenhenger mellom AML-brudd og kompetansemiks i bemanningen må analyseres nærmere i det videre arbeidet.

*Tiltaksgjennomføringen* for mai måned er på 55 %, og hittil i år på 49 %. Gjennomføringsgraden varierer fra 100 % gjennomføringsgrad for seks klinikker/sentre til 0 % for en klinikk. Klinikksjefene har fått i oppdrag å gjennomgå samtlige tiltak for å fjerne de som ikke kan gjennomføres, korrigere tiltakene der det er nødvendig og identifisere nye tiltak tilsvarende omstillingsutfordring og underskudd.

Forekomst av *sykehusinfeksjoner* hos inneliggende pasienter ble målt i mai, og det er svært positivt at UNN ved denne målingen har en forekomst av sykehusinfeksjoner som er klart lavere enn det nasjonale måltallet på 4,5 %, og også lavere enn UNNs interne mål på under 4 %. Direktøren mener dette gode resultatet har en klar sammenheng med det sterke fokuset som foretaket har hatt på forebygging av slike infeksjoner de siste årene, der ikke minst brukerutvalget i UNN har vært en pådriver. Smittevernarbeidet oppmuntres av resultatene, og fokuset på fortsatt systematisk og godt arbeid på dette området opprettholdes.

Det er svært positivt at *gjennomsnittlig ventetid* slik den måles nasjonalt er godt innenfor nasjonalt mål, 60 dager. Antall langtidsventende over 12 måneder er nå ca. 60, og forskjellen mellom gjennomsnittlig ventetid for avviklede og gjennomsnittlig ventetid for pasienter som står på venteliste er liten. Dette innebærer samlet sett at det fortsatt er liten risiko for at gjennomsnittlig ventetid for avviklede igjen skal øke. Dermed ligger UNN godt an til å nå nasjonalt ventetidsmål også i resten av 2017, og direktøren anser at UNN nå gjennomgående har god kontroll på ventelistene for ordinære ventende (primærhevnisninger). Direktøren mener at

det nå er så få langtidsventende i UNN, at denne rapporteringen kan tas ut av de månedlige Kvalitets- og virksomhetsrapportene, mens rapportering på ventetider kontinueres.

Den nasjonale indikatoren for internt ventende nærmer seg nå ferdigstilling slik at rapportering også på disse ventetidene sannsynligvis vil bli introdusert i løpet av året.

UNN inkluderer en svært høy andel kreftpasienter i pakkeforløp, men det er fortsatt noen forløp der det er utfordrende å oppnå riktig forløpstid. Det er utført intern revisjon på tre pakkeforløp, som har avdekket forbedringsområder. Disse forbedringsområdene gjelder i stor utstrekning også øvrige pakkeforløp. UNNs overordnede prosedyrer for kreftpakkeforløpene er nå oppdatert og lagt i dokumentstyringsverktøyet Docmap, og det pågår oppdatering av prosedyrene for de enkelte forløp. Det arbeides gjennom nettverket av forløpskoordinatorer og forløpsledere for å bidra til at erfaringene fra internrevisjonen fører til forbedring også for pakkeforløp som ikke ble revidert i denne runden. Det er under planlegging et systematisk forbedringsarbeid i tilknytning til strålevirksomheten, med sikte på å oppnå stabile og gode pasientforløp for strålepatientene innenfor anbefalte forløpstider. Gjennomføringen av prosjektet vil skje etter sommerferien. Problemstillingene med begrensninger i operasjonskapasiteten, som er en vedvarende utfordring i forhold til mange av pakkeforløpene, følges opp i overordnet koordineringsgruppe for operasjonsvirksomheten.

Aktivitetsrapporten viser at det også hittil i 2017 er noe høyere aktivitet enn planlagt i poliklinisk, somatisk omsorg. Det er også i år en betydelig økning i antall laboratorieundersøkelser. Reduksjonen i målt aktivitet innen radiologi er sannsynligvis ikke reell, men skyldes at antall røntgenundersøkelser måles på en annen måte i nytt datasystem som ble implementert i UNN høsten 2016. Innen psykisk helsevern for voksne har aktiviteten vært høyere enn i 2016, men fortsatt lavere enn plan. Innen psykisk helsevern for barn har aktiviteten hittil i år vært høyere enn i fjor og høyere enn plan. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har aktiviteten vært høyere enn i 2016, men noe lavere enn planlagt aktivitet for 2017. Samlet sett er aktivitetsutviklingen hittil i år noe høyere innen psykisk helsevern og rus enn i somatikken, og UNN oppfyller dermed *den gyldne regel* målt i aktivitet.

## Økonomi

Direktøren er ikke fornøyd med at den negative økonomiske utviklingen har fortsatt i mai. Analysen av situasjonen både for mai måned og hittil i år viser at underskuddet i hovedsak har fire årsaker:

1. 29 flere månedsverk enn planlagt, 20 av disse uten ekstern finansiering
2. Dyrere månedsverk enn planlagt
  - Mer overtid/innleie på grunn av mangel på sykepleiere
  - For lavt budsjett på diverse tillegg
  - Lønnstillegg utover ordinært lønnsoppgjør
3. Lavere ISF inntekter enn budsjettet – manglende måloppnåelse kodeforbedring
4. Generell manglende tiltaksgjennomføring

Direktøren erkjenner at tiltakene for 2017 ikke var godt nok kvalitetssikret og at gjennomføringsplanene ikke var tilstrekkelig detaljert og organisert. Omprioriteringer til nye oppgaver i 2017 er iverksatt, mens innsparingstiltakene for å finansiere disse bare delvis er gjennomført. Den planlagte økningen i månedsverk er derfor i realiteten ikke fullt ut finansiert.

*Budsjett for tillegg* (helligdagstillegg, kvelds- og nattillegg etc.) har i vært for lavt budsjettet. Dette har tidligere blitt håndtert med vakanser eller overskudd på andre lønnsposter og har

derfor ikke medført underskudd i driften. Generelt er marginene i lønnsbudsjettene nå mindre og underskudd på tillegg medfører et direkte underskudd i klinikkene. Et av fellestiltakene for 2018 er samordnet lønnspolicy. Veksten i lønnskostnader per månedsverk er høyere enn generell lønnsvekst, og det mangler en felles policy for lønnsfastsettelse. Arbeidet med dette tiltaket vil føre til konkrete planer for å unngå uønsket vekst utover lønnsoppgjør fremover. I påvente av at prosjektet ferdigstilles, vil direktøren pålegge de klinikker som har høyere lønnskostnader per månedsverk enn planlagt å tilpasse bemanningen til budsjettet.

Det største tiltaket for 2017 er *bedre kodekvalitet*. Flere klinikker har jobber med å utvikle nye konkrete rutiner for å oppnå dette. ISF-inntektene har økt i forhold til 2016, delvis på grunn av økt aktivitet, og delvis ved forbedret ISF-indeks. Tiltaket er likevel langt under økonomisk målsetning. Klinikksjefene går nå sammen om å evaluere de endrede rutinene som allerede er iverksatt og gjøre eventuelle nødvendige korrigeringer, i tillegg til å iverksette ytterligere endringer for å øke kodekvaliteten. Dette arbeidet er prioritert hos samtlige klinikksjefer som har DRG-produksjon. Direktøren mener at flere eksempler, der samtlige pasientforløp i enkeltenheter har blitt gjennomgått og ført til store inntektsøkninger, viser at potensialet for kodeforbedring ikke er hentet ut. Tiltaket vurderes som viktig for å oppnå økonomisk balanse i 2017 og 2018, men har også en langsiktig betydning for å oppnå best mulig økonomiske rammevilkår når budsjettvekst fra sentrale myndigheter er lite sannsynlig i årene fremover.

Klinikksjefene skal gjøre en kritisk *gjennomgang av samtlige tiltak for 2017* i løpet av sommeren. Tiltak som ikke vil gi budsjettert effekt korrigeres eller fjernes, og erstattes av nye tiltak. Direktøren vurderer det som urealistisk å ta inn hele det akkumulerte underskuddet, men forventer månedlig budsjettbalanse fra og med september.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i sak 70-2017 *Virksomhetsrapport nr. 5-2017* å be administrerende direktør i RHFet sørge for en nærmere *analyse av resultatutviklingen i UNN*, og fremlegging av en konkret tiltaksplan for å sikre kontroll på økonomien i RHFets styremøte i august. Direktøren vil også med bakgrunn i dette følge opp tiltaksarbeidet tett gjennom sommeren. Direktøren anbefaler at det vurderes et ekstraordinært styremøte i UNN i august for å godkjenne analysen og tiltaksplanen som skal oversendes eier.

*Innkjøps-, -ansettelses- og reisestopp* innføres i hele virksomheten med øyeblikkelig virkning for å bidra til å redusere underskuddet fra og med inneværende måned. Unntak vurderes fortløpende av klinikksjefene basert på vurdering om pasientsikkerhet og kritiske forhold i pasientbehandlingen.

*Alle mindre ombygginger* basert på klinikkens behov for å optimalisere driften utsettes nå på inntil innflytting i A-fløya. Andre kortsiktige tiltak for å redusere kostnadene og øke inntektene ved hjelp av skippertak eller midlertidige kostnadsreduksjoner iverksettes fortløpende etter hvert som disse identifiseres.

#### *Oppsummert*

Direktøren vurderer det som krevende, men realistisk, å oppnå månedlig budsjettbalanse fremover. Basert på det store akkumulerte underskuddet hittil i år, vurderer direktøren det som nødvendig å justere årsprognosen. På grunn av stor mangel på sykepleiere er kostnadsnivået for sommeren usikkert, og direktøren vil komme tilbake med eksakt prognose til neste styremøte.

Direktøren presiserer at situasjonen er alvorlig, og at det er viktig å snu den negative økonomiske utviklingen. Inngangshastigheten har direkte innvirkning på planarbeidet for neste år. Dersom UNN ikke lykkes i å bringe inngangshastigheten til 2018 i balanse, må

tiltaksarbeidet for 2018 utvides med flere tiltak. Dette arbeidet må i så fall intensiveres fra tidlig høst, og gjøres parallelt med tiltaksarbeid for 2017, noe som vil bli svært krevende både for ledere og medarbeidere. Det må samtidig vurderes om planlagte interne omprioriteringer inkludert vedtatte prosjekter i langtidsplanen for 2018 kan iverksettes.

De siste årene har overskudd fra driften ført til økte investeringsrammer påfølgende år, og gjort oss i stand til å øke takten på reanskaffelser av medisinteknisk utstyr som er nødvendig for å opprettholde og videreutvikle pasienttilbudene. Etterslepet er redusert, men ikke eliminert. Manglende økonomisk resultatoppnåelse for 2017 gjør at UNN må håndtere alle investeringsbehov innenfor ordinær investeringsramme fra RHF, som i 2018 er omtrent halvparten av den rammen vi har hatt tilgjengelig i 2017.

Direktøren vurderer en slik situasjon som uønsket og svært krevende.

Tromsø, 15.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:      1. Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2017  
                  2. Økonomisk status pr mai 2017



Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---

Mai 2017



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

ØMSORG

**Innholdsfortegnelse**

<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>Hovedindikatorer .....</b>	<b>3</b>
<b>Kvalitet .....</b>	<b>5</b>
<b>Pakkeforløp – kreftbehandling .....</b>	<b>5</b>
<b>Pasientsikkerhetsprogrammet .....</b>	<b>7</b>
<b>Ventelister .....</b>	<b>7</b>
<b>Ventetid .....</b>	<b>7</b>
<b>Fristbrudd .....</b>	<b>8</b>
<b>Korridorpasienter .....</b>	<b>10</b>
<b>Strykninger .....</b>	<b>11</b>
<b>Epikrisetid .....</b>	<b>11</b>
<b>Oppholdstid i akuttmottaket .....</b>	<b>12</b>
<b>Aktivitet .....</b>	<b>13</b>
<b>Somatisk virksomhet .....</b>	<b>13</b>
<b>Psykisk helsevern voksne .....</b>	<b>16</b>
<b>Psykisk helsevern barn og unge .....</b>	<b>17</b>
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....</b>	<b>17</b>
<b>Samhandling .....</b>	<b>18</b>
<b>Utskrivningsklare pasienter .....</b>	<b>18</b>
<b>Bruk av pasienthotell .....</b>	<b>20</b>
<b>Personal .....</b>	<b>21</b>
<b>Bemanning .....</b>	<b>21</b>
<b>Sykefravær .....</b>	<b>23</b>
<b>AML-brudd .....</b>	<b>25</b>
<b>Kommunikasjon .....</b>	<b>26</b>
<b>Sykehuset i media .....</b>	<b>26</b>
<b>Økonomi .....</b>	<b>27</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>27</b>
<b>Gjennomføring av tiltak .....</b>	<b>29</b>
<b>Prognose .....</b>	<b>31</b>
<b>Likviditet .....</b>	<b>31</b>
<b>Investeringer .....</b>	<b>31</b>
<b>Byggeprosjekter .....</b>	<b>32</b>

## Hovedindikatorer

<p style="text-align: center;"><b>Infeksjoner</b></p> <p style="text-align: center;"><b>3,9 %</b></p>	<p>(Nasjonale tall oppdateres i august 2017)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Legemiddelsamstemming</b></p>	<p>Måles fra annet halvår 2017.</p>
<p><b>Oppholdstid i akuttmottak, mai</b></p> <p><b>Måltall: 90 %</b></p> <p><b>Andel under 4 timer: 87 %</b></p> <p><b>Antall over 4 timer: 208</b></p>	<p>— Andel under 4 timer (primærakse - venstre) — Antall over 4 timer (sekundærakse - høyre)</p>
<p><b>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av mai</b></p> <p style="text-align: center;"><b>42</b></p>	

<p><b>Tvang psykisk helsevern – voksne, 1. kvartal</b></p> <p><b>Andel pasienter utsatt for tvang: 6,5 %</b></p>	<table border="1"> <caption>Andel pasienter utsatt for tvang</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andel (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. kvartal 2016</td> <td>6,0%</td> </tr> <tr> <td>2. kvartal 2016</td> <td>5,0%</td> </tr> <tr> <td>3. kvartal 2016</td> <td>5,5%</td> </tr> <tr> <td>4. kvartal 2016</td> <td>6,0%</td> </tr> <tr> <td>1. kvartal 2017</td> <td>6,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andel (%)	1. kvartal 2016	6,0%	2. kvartal 2016	5,0%	3. kvartal 2016	5,5%	4. kvartal 2016	6,0%	1. kvartal 2017	6,5%																																	
Kvartal	Andel (%)																																													
1. kvartal 2016	6,0%																																													
2. kvartal 2016	5,0%																																													
3. kvartal 2016	5,5%																																													
4. kvartal 2016	6,0%																																													
1. kvartal 2017	6,5%																																													
<p><b>Sykefravær, mai</b></p> <p><b>8,1 %</b></p>	<table border="1"> <caption>Sykefravær (mai)</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Sykefravær (%)</th> <th>Plan (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan.13</td> <td>9,0%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>mai.13</td> <td>9,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>sep.13</td> <td>8,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>jan.14</td> <td>8,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>mai.14</td> <td>8,0%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>sep.14</td> <td>8,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>jan.15</td> <td>9,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>mai.15</td> <td>8,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>sep.15</td> <td>8,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>jan.16</td> <td>9,0%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>mai.16</td> <td>7,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>sep.16</td> <td>8,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>jan.17</td> <td>8,5%</td> <td>7,5%</td> </tr> <tr> <td>mai.17</td> <td>8,1%</td> <td>7,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Måned	Sykefravær (%)	Plan (%)	Jan.13	9,0%	7,5%	mai.13	9,5%	7,5%	sep.13	8,5%	7,5%	jan.14	8,5%	7,5%	mai.14	8,0%	7,5%	sep.14	8,5%	7,5%	jan.15	9,5%	7,5%	mai.15	8,5%	7,5%	sep.15	8,5%	7,5%	jan.16	9,0%	7,5%	mai.16	7,5%	7,5%	sep.16	8,5%	7,5%	jan.17	8,5%	7,5%	mai.17	8,1%	7,5%
Måned	Sykefravær (%)	Plan (%)																																												
Jan.13	9,0%	7,5%																																												
mai.13	9,5%	7,5%																																												
sep.13	8,5%	7,5%																																												
jan.14	8,5%	7,5%																																												
mai.14	8,0%	7,5%																																												
sep.14	8,5%	7,5%																																												
jan.15	9,5%	7,5%																																												
mai.15	8,5%	7,5%																																												
sep.15	8,5%	7,5%																																												
jan.16	9,0%	7,5%																																												
mai.16	7,5%	7,5%																																												
sep.16	8,5%	7,5%																																												
jan.17	8,5%	7,5%																																												
mai.17	8,1%	7,5%																																												
<p><b>AML brudd, mai</b></p> <p><b>Antall AML-brudd: 4783</b></p>	<table border="1"> <caption>AML brudd</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Antall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan.16</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Feb.16</td> <td>4800</td> </tr> <tr> <td>Mar.16</td> <td>4100</td> </tr> <tr> <td>Apr.16</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Mai.16</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Jun.16</td> <td>4700</td> </tr> <tr> <td>Jul.16</td> <td>5100</td> </tr> <tr> <td>Aug.16</td> <td>4900</td> </tr> <tr> <td>Sep.16</td> <td>5200</td> </tr> <tr> <td>Okt.16</td> <td>5100</td> </tr> <tr> <td>Nov.16</td> <td>5000</td> </tr> <tr> <td>Des.16</td> <td>3800</td> </tr> <tr> <td>Jan.17</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Feb.17</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Mar.17</td> <td>4800</td> </tr> <tr> <td>Apr.17</td> <td>4300</td> </tr> <tr> <td>Mai.17</td> <td>4783</td> </tr> </tbody> </table>	Måned	Antall	Jan.16	4400	Feb.16	4800	Mar.16	4100	Apr.16	4400	Mai.16	4400	Jun.16	4700	Jul.16	5100	Aug.16	4900	Sep.16	5200	Okt.16	5100	Nov.16	5000	Des.16	3800	Jan.17	4400	Feb.17	4400	Mar.17	4800	Apr.17	4300	Mai.17	4783									
Måned	Antall																																													
Jan.16	4400																																													
Feb.16	4800																																													
Mar.16	4100																																													
Apr.16	4400																																													
Mai.16	4400																																													
Jun.16	4700																																													
Jul.16	5100																																													
Aug.16	4900																																													
Sep.16	5200																																													
Okt.16	5100																																													
Nov.16	5000																																													
Des.16	3800																																													
Jan.17	4400																																													
Feb.17	4400																																													
Mar.17	4800																																													
Apr.17	4300																																													
Mai.17	4783																																													
<p><b>Tiltaksgjennomføring</b></p> <p><b>Mai: 55 %</b></p> <p><b>Hittil i år: 49 %</b></p>	<table border="1"> <caption>Tiltaksgjennomføring</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Gjennomføring (%)</th> <th>Budjet (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januar</td> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Februar</td> <td>52%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Mars</td> <td>40%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>April</td> <td>42%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>55%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Juni</td> <td>10%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Juli</td> <td>10%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>August</td> <td>10%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>September</td> <td>10%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Oktober</td> <td>10%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>November</td> <td>10%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Desember</td> <td>10%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Måned	Gjennomføring (%)	Budjet (%)	Januar	50%	100%	Februar	52%	100%	Mars	40%	100%	April	42%	100%	Mai	55%	100%	Juni	10%	100%	Juli	10%	100%	August	10%	100%	September	10%	100%	Oktober	10%	100%	November	10%	100%	Desember	10%	100%						
Måned	Gjennomføring (%)	Budjet (%)																																												
Januar	50%	100%																																												
Februar	52%	100%																																												
Mars	40%	100%																																												
April	42%	100%																																												
Mai	55%	100%																																												
Juni	10%	100%																																												
Juli	10%	100%																																												
August	10%	100%																																												
September	10%	100%																																												
Oktober	10%	100%																																												
November	10%	100%																																												
Desember	10%	100%																																												

## 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 mai 2017

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	263	247	93	70
Hode- halskreft	73	65	89	70
Kronisk lymfatisk leukemi	13	10	76	70
Myelomatose	18	13	72	70
Akutt leukemi	19	18	94	70
Lymfom	87	84	96	70
Bukspyttkjertelkreft	81	69	85	70
Tykk- og endetarmskreft	262	240	91	70
Blærekreft	114	102	89	70
Nyrekreft	90	77	85	70
Prostatakreft	278	233	83	70
Peniskreft	5	4	80	70
Testikkelkreft	29	29	100	70
Livmorkreft	85	76	89	70
Eggstokkreft	54	45	83	70
Livmorhalskreft	45	41	91	70
Hjernekreft	54	37	68	70
Lungekreft	203	192	94	70
Kreft hos barn	16	14	87	70
Kreft i spiserør og mage	78	72	92	70
Primær leverkreft	19	17	89	70
Skjoldbruskkjertelkreft	47	46	97	70
Føflekkreft	124	99	79	70
Galleveiskreft	30	21	70	70
<b>Totalt</b>	<b>2087</b>	<b>1851</b>	<b>89</b>	

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

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per mai 2017

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	210	146	69	15	22
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	55	49	89	7	12
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			27	27
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	73	60	82	10	17
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	5	5	100	4	12
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	34	20	58	20	25
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	12	12	100	4	7
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	22	20	90	2	3
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	76	53	69	8	13
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	10	5	50	21	28
BUKSPYTJKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	30	18	60	11	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	9	6	66	21	29
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	20
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	183	117	63	19	30
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	3	50	2	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	34	22	64	28	33
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	103	76	73	19	32
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	20	13	65	23	34
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	5	5	100	12	17
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	62	25	40	34	49
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	27	27
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	6	6
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	111	50	45	53	70
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	99	49	49	19	38
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	12	6	50	21	51
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	68	68
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	6	54	14	34
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	70	57	81	21	26
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	36	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	2	66	20	22
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	72	61	84	17	24
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	13	7	53	23	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	15	10	66	20	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	7	5	71	22	25
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	15	13	86	22	28
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	21	18	85	8	12
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	3	100	10	12
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	54	31	57	30	40
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	30	27	90	10	20
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	81	69	85	13	26
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	5	4	80	2	3
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	14	11	78	2	3
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	13	10	76	2	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	21	21	100	20	25
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	13	11	84	26	31
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start behandling. Kirurgisk behandl	9	1	11	41	45
	Fra henvisning mottatt til start behandling. Medikamentell b	1	0	0	33	33
	Fra henvisning mottatt til start behandling. Strålebehandling	2			20	20
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	70	70
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	19
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	48	29	60	0	34
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1			36	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	19
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	127	115	90	8	12
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	24	24
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	11	11	100	27	31
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	3	1	33	3	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	1
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	130	96	73	9	16

\*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid. Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

## Pasientsikkerhetsprogrammet

Rapporteres tertialvis. Neste gang i august.

## Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
<b>Pasienter på venteliste</b>	14 605	9 387	8 219	-1 168	-12
...herav med fristbrudd	63	35	42	7	20
...herav med ventetid over 365 dager	967	116	54	-62	-53
Gjennomsnittlig ventetid dager	113	67	57	-10	-15
<b>Ikke møtt til planlagt avtale</b>	1 327	1 320	2 038	718	54

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

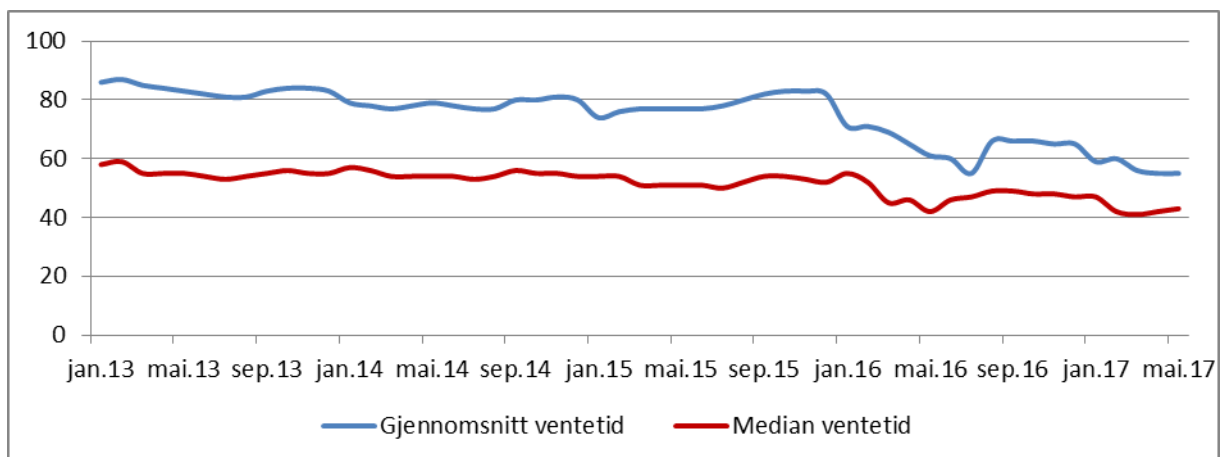
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
<b>Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år</b>	23 002	21 977	20 776	-1 201	-5
...herav med fristbrudd	583	216	286	70	32
Andel - avviklet ordinært	46	91	100	9	10

## Ventetid

Tabell 5 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

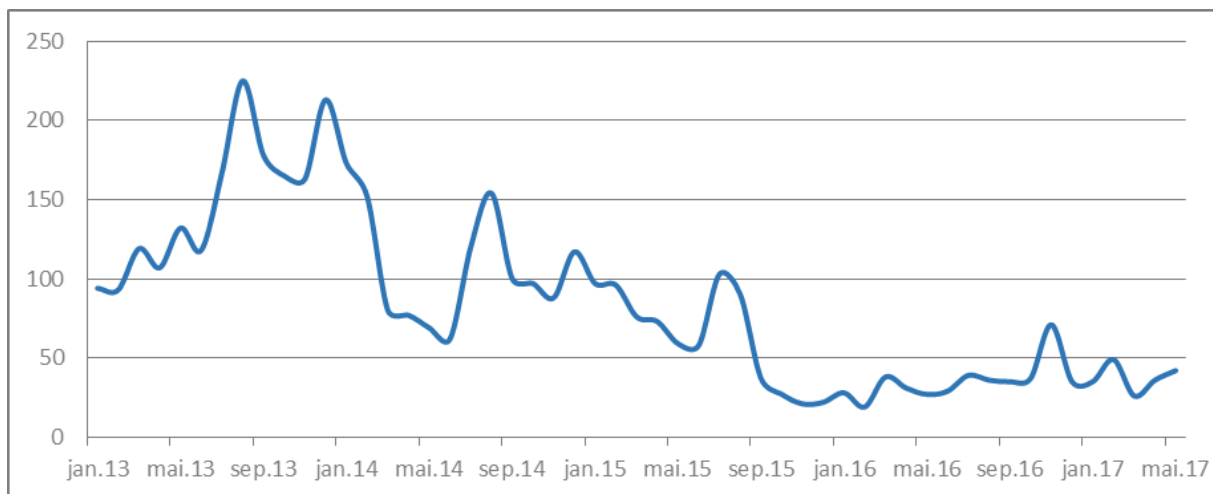
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
<b>Gjennomsnittlig ventetid i dager</b>	77	61	55	-6	-10
<b>Median ventetid i dager</b>	51	42	43	1	2

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid



## Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

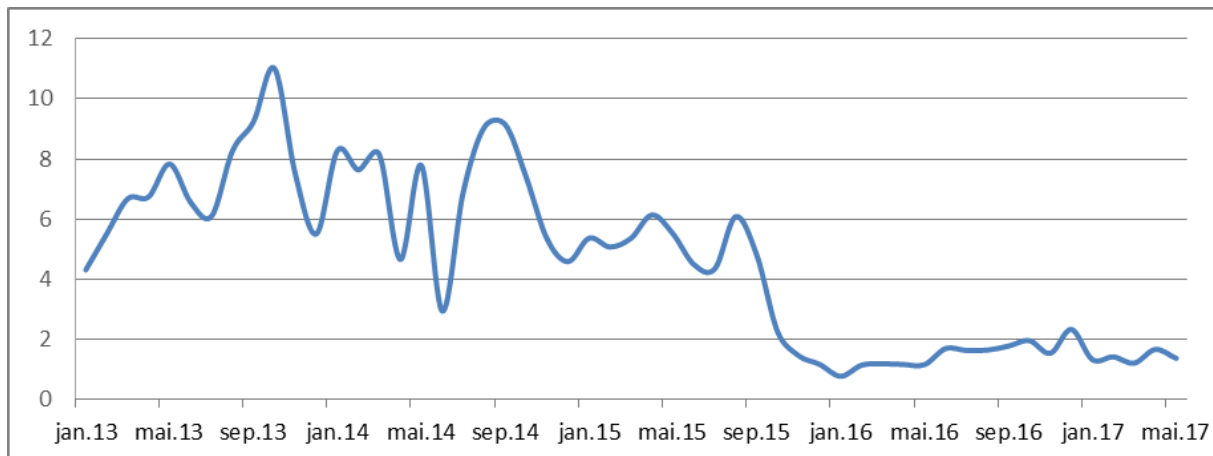


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av mai 2017

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5	1 898	0
Medisinsk klinikk	5	804	1
Hjerte- og lungeklinikken	6	479	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	26	4 380	1
UNN	42	7 561	1

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

Figur 3 Prosent avviklet fristbrudd

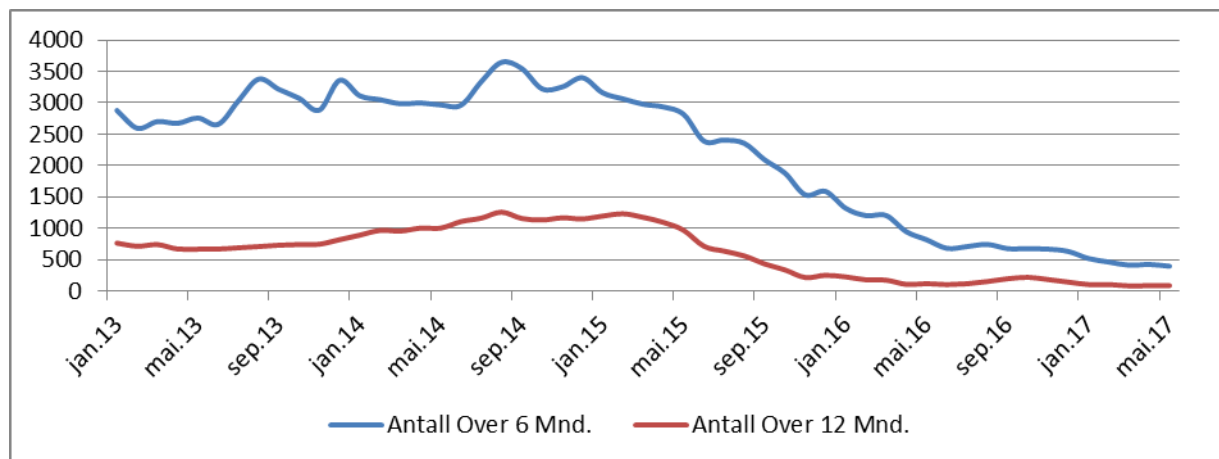




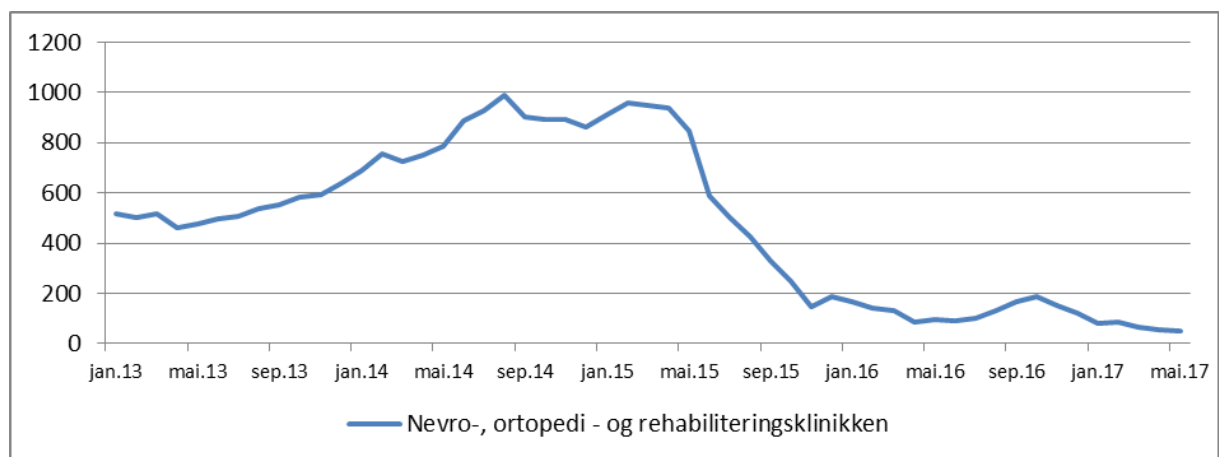
Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikk	apr.17	mai.17
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	2	9
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19	21
Medisinsk klinikk	2	7
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	19	31
Psykisk helse- og rusklinikken	1	1
UNN	44	69

Figur 4 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder



Figur 5 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk



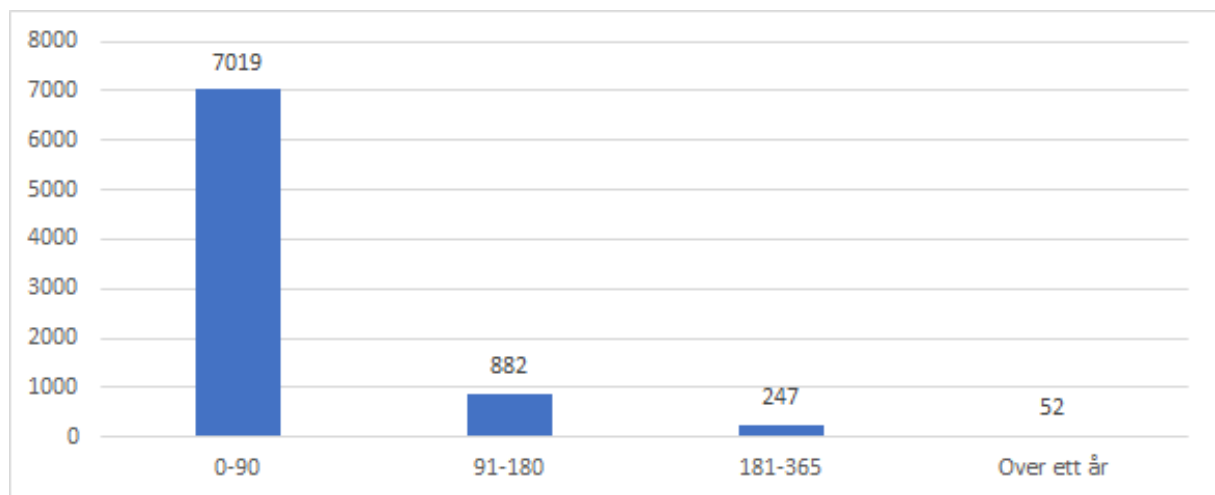
Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

Tabell 8 Klinikker med langtidsventende over 12 måneder ved utgangen av mai 2017

Klinikk	Antall langtidsventende	Andel langtidsventende (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	2	0
Medisinsk klinikk	3	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	47	1
UNN	52	1

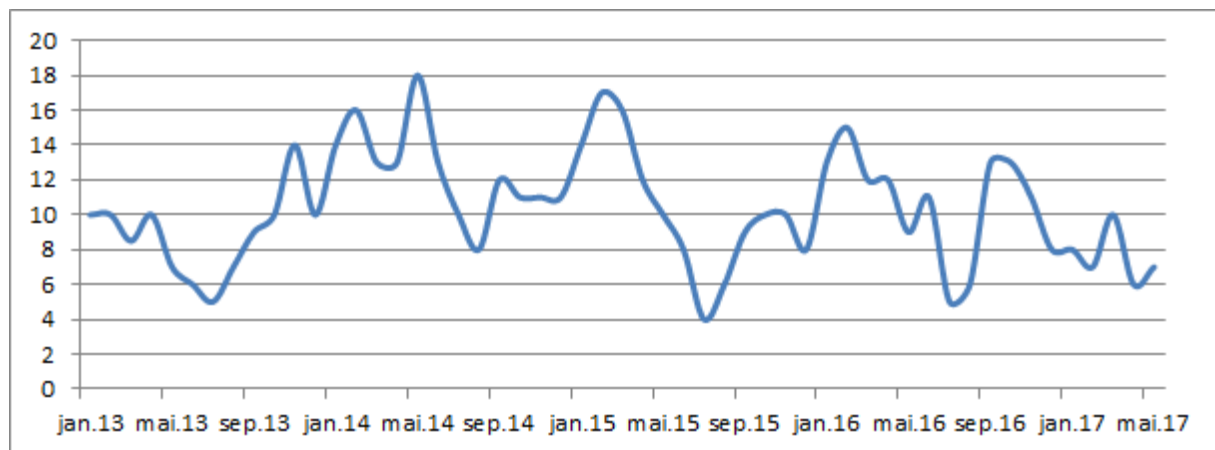
Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

Figur 6 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)



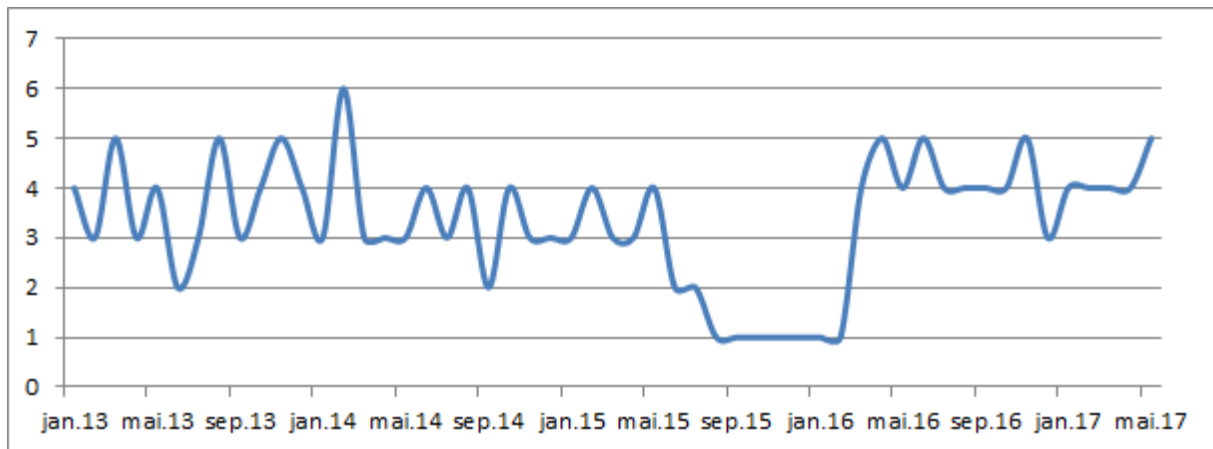
## Korridorpasienter

Figur 7 Korridorpasienter – somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



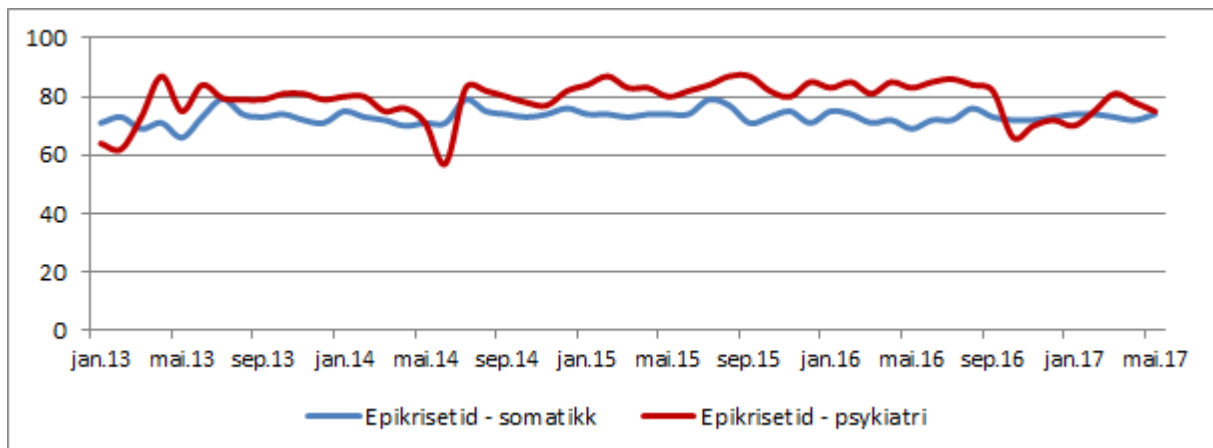
## Strykninger

Figur 8 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



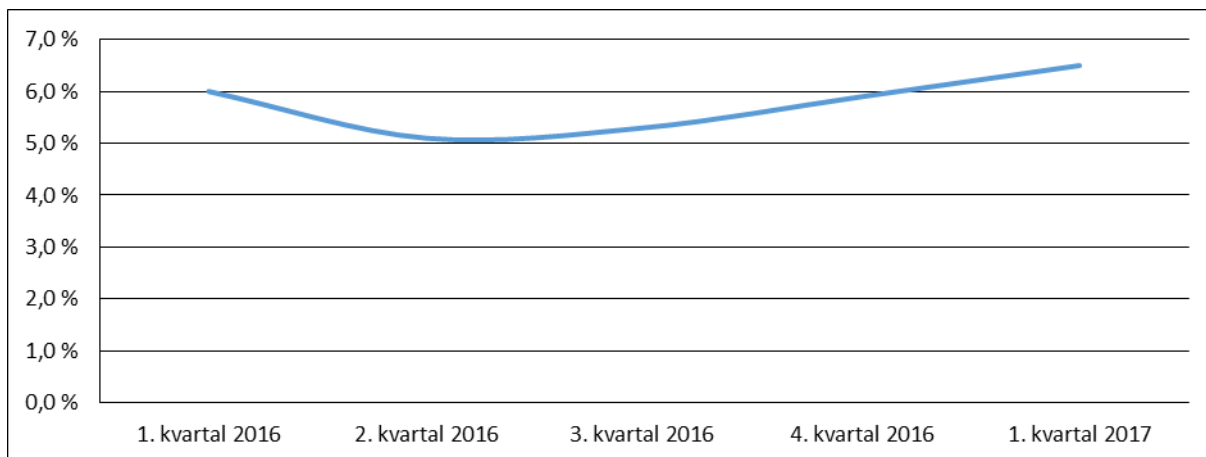
## Epikrisetid

Figur 9 Epikriser - andel sendt innen syv dager



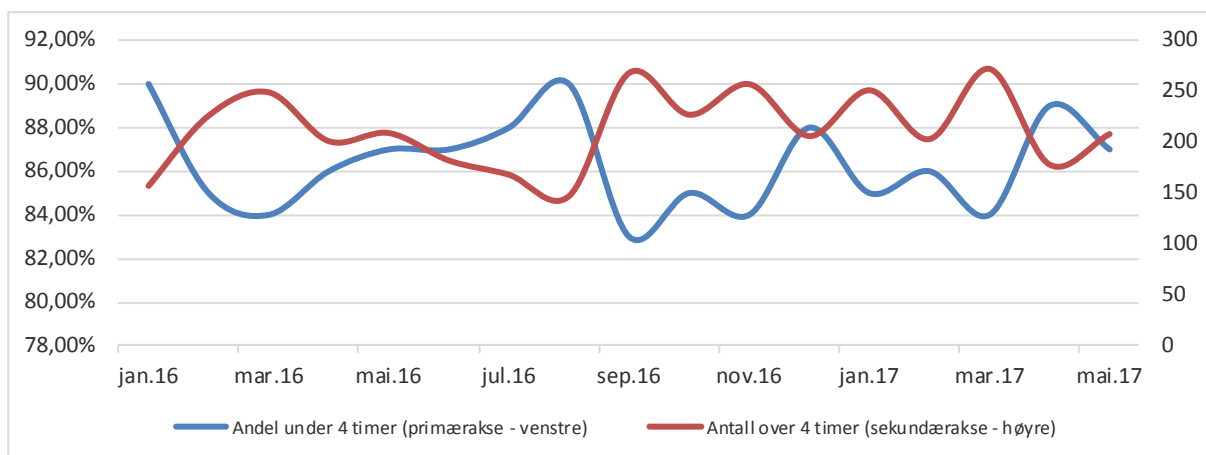
## Mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

**Figur 10** Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern (nasjonal indikator)



## Oppholdstid i akuttmottaket

**Figur 11** Oppholdstid i akuttmottaket (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Dette gjelder innlagte pasienter, ikke pasienter som kun er i akuttmottak for poliklinikk og som sendes ut igjen.

## Aktivitet

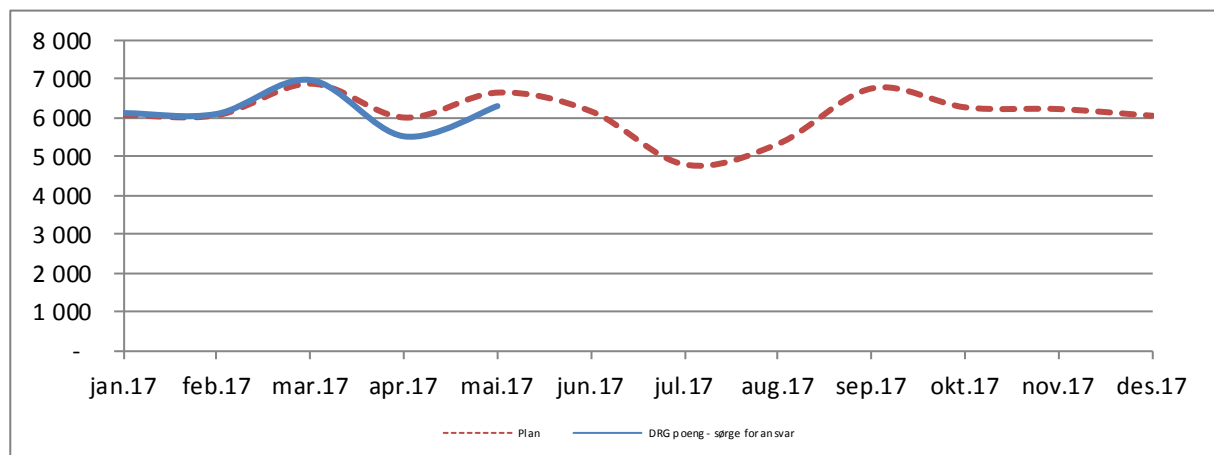
Tabell 9 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF	2016	2017	Plantall 2017	Avvik fra 2016		Avvik fra plan 2017	
				Antall	%	Antall	%
<b>Somatikk</b>							
Utskrivelser heldøgn	17 249	17 543	17 856	294	1,7	-313	-1,8
Innlagte dagopphold	2 846	2 757	2 950	-89	-3,1	-193	-6,5
Polikliniske dagbehandlinger	11 555	11 049	13 184	-506	-4,4	-2 135	-16,2
DRG poeng (2017 logikk)	28 047	31 052	31 641	3 005	10,7	-589	-1,9
Liggedager i perioden	75 827	76 021	74 406	194	0,3	1 615	2,2
Polikliniske konsultasjoner	114 744	115 248	110 803	504	0,4	4 445	4,0
Herav ISF	96 185	98 589	97 712	2 404	2,5	877	0,9
Kontrollandel poliklinikk	32 %	31 %	31 %	1 %	3,1	0 %	0,0
Laboratorieanalyser	2 335 529	2 664 052	2 325 079	328 523	14,1	338 973	14,6
Røntgenundersøkelser	72 610	67 777	66 645	-4 833	-6,7	1 132	1,7
Fremmøte stråleterapi	5 236	4 857	5 428	-379	-7,2	-571	-10,5
Pasientkontakter	134 839	135 548	131 609	709	0,5	3 939	3,0
<b>VOP</b>							
Utskrivelser heldøgn	1 320	1 469	1 422	149	11,3	47	3,3
Liggedager i perioden	18 277	20 634	19 147	2 357	12,9	1 487	7,8
Polikliniske konsultasjoner	27 264	27 413	29 457	149	0,5	-2 044	-6,9
Pasientkontakter	28 584	28 882	30 879	298	1,0	-1 997	-6,5
<b>BUP</b>							
Utskrivelser heldøgn	80	101	129	21	26,3	-28	-21,9
Liggedager i perioden	1 151	1 688	1 466	537	46,7	222	15,1
Polikliniske konsultasjoner	11 405	12 293	11 296	888	7,8	997	8,8
Pasientkontakter	11 485	12 394	11 425	909	7,9	969	8,5
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b>							
Utskrivelser heldøgn	288	306	333	18	6,3	-27	-8,1
Liggedager i perioden	8 831	8 731	10 211	-100	-1,1	-1 480	-14,5
Polikliniske konsultasjoner	4 698	4 947	5 038	249	5,3	-91	-1,8
Pasientkontakter	4 986	5 253	5 371	267	5,4	-118	-2,2

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

## Somatisk virksomhet

Figur 12 DRG-poeng UNN 2017

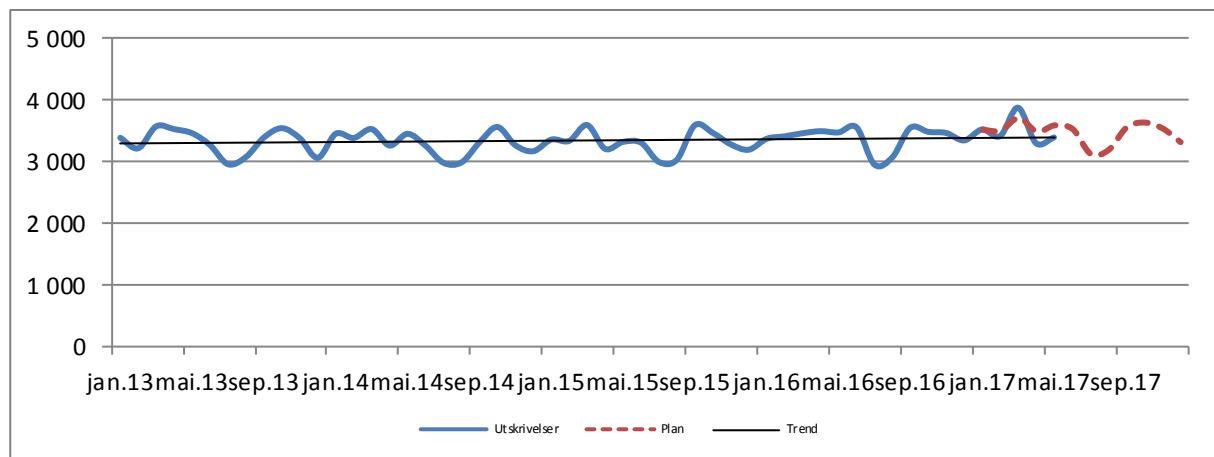


Tabell 10 DRG-poeng hittil i år 2017 fordelt på klinikk

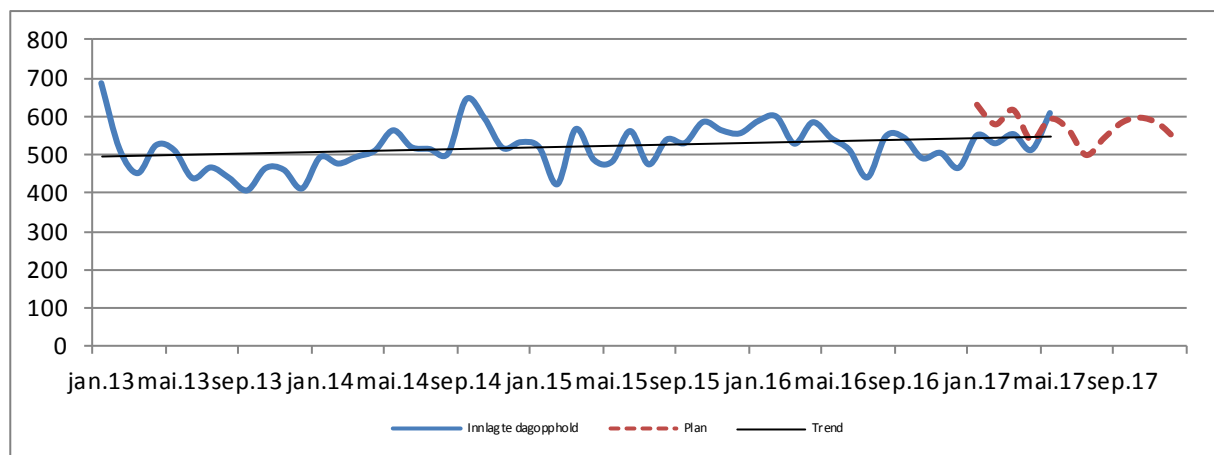
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	626	643	-17
Barne- og ungdomsklinikken	1 468	1 299	170
Hjerte- og lungeklinikken	5 316	5 009	308
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7 818	8 539	-721
Medisinsk klinikk	5 631	5 438	193
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	7 683	8 039	-356
Operasjons- og intensivklinikken	172	171	1
<b>Totalt</b>	<b>28 715</b>	<b>29 138</b>	<b>-423</b>

DRG-poeng – egen produksjon.

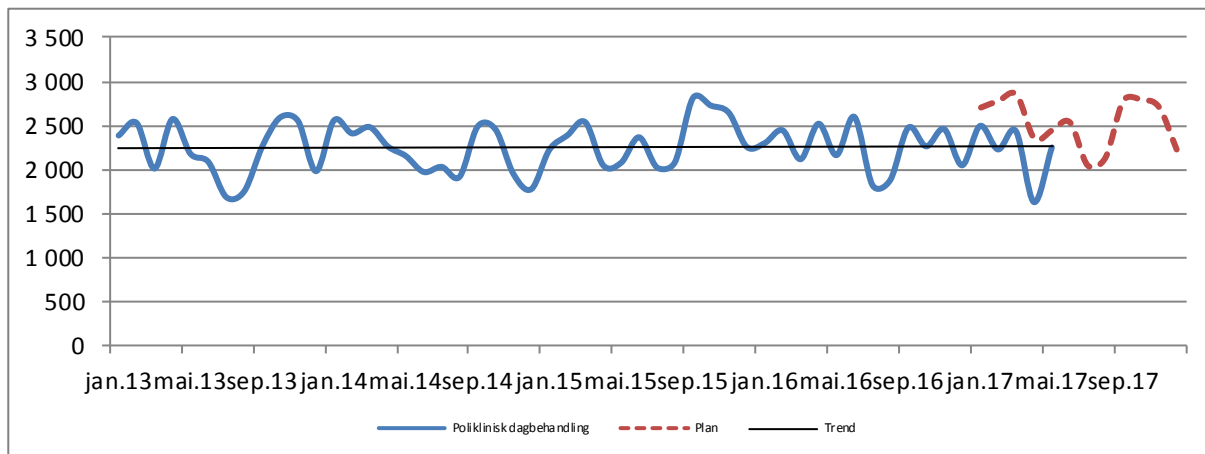
Figur 13 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



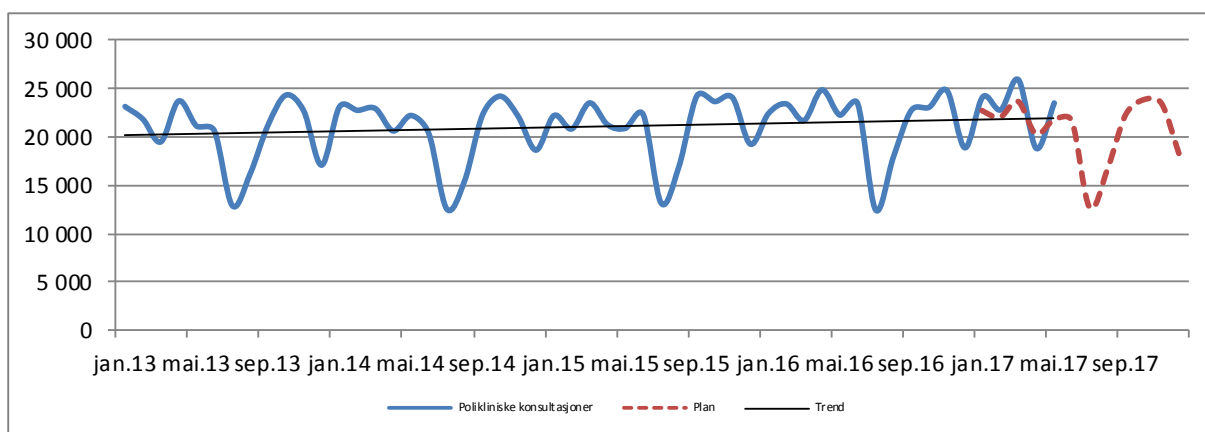
Figur 14 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



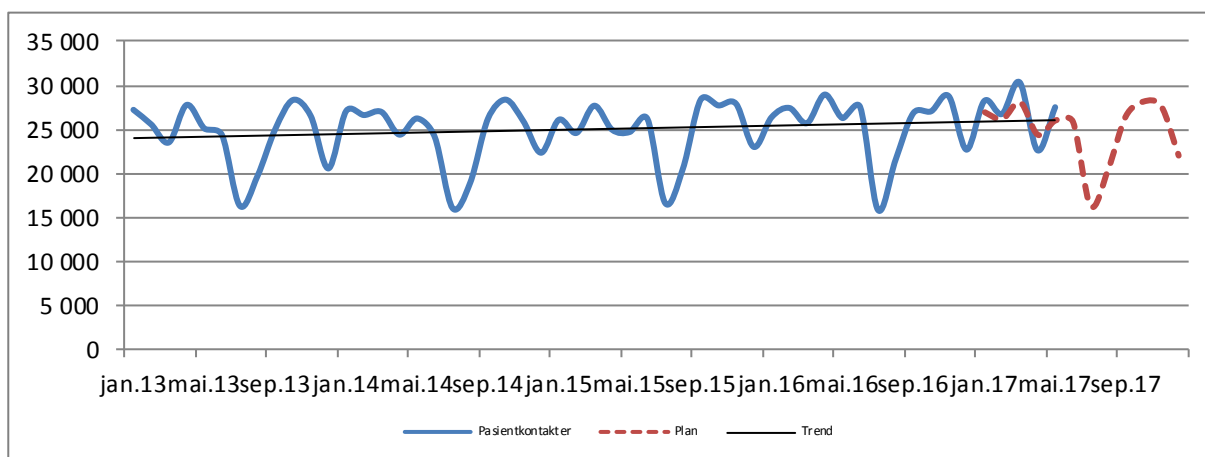
**Figur 15 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet**



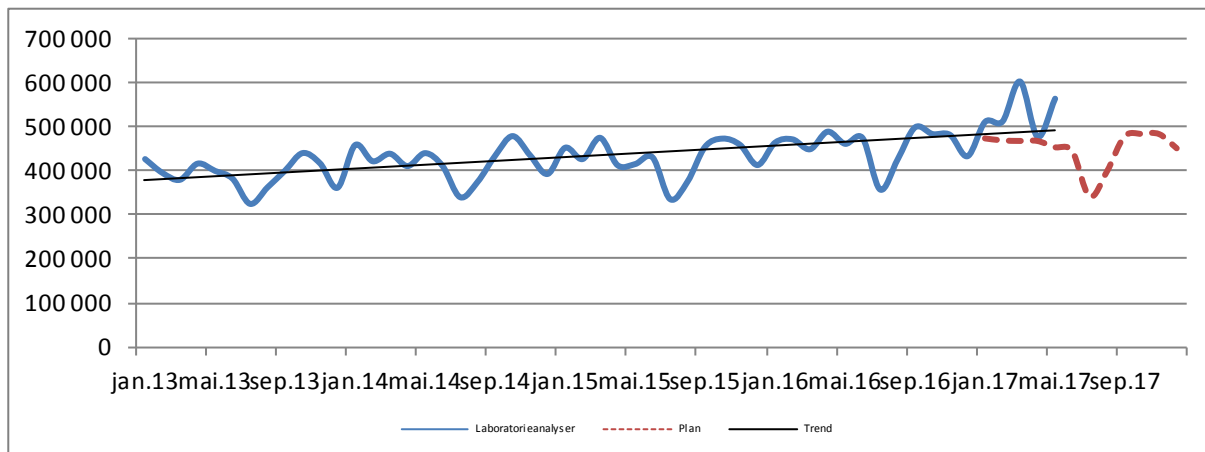
**Figur 16 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**



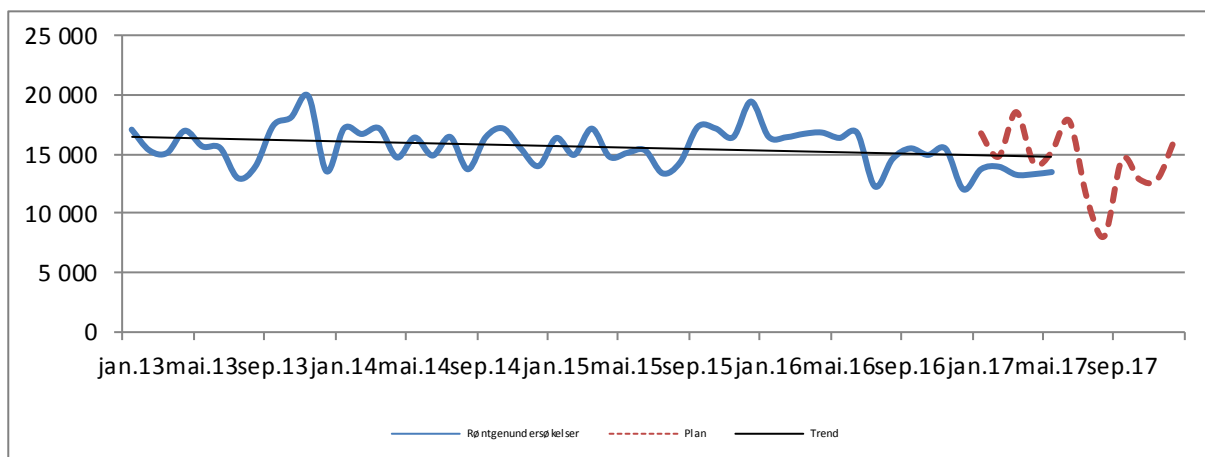
**Figur 17 Pasientkontakter - somatisk virksomhet**



**Figur 18 Laboratorieanalyser**

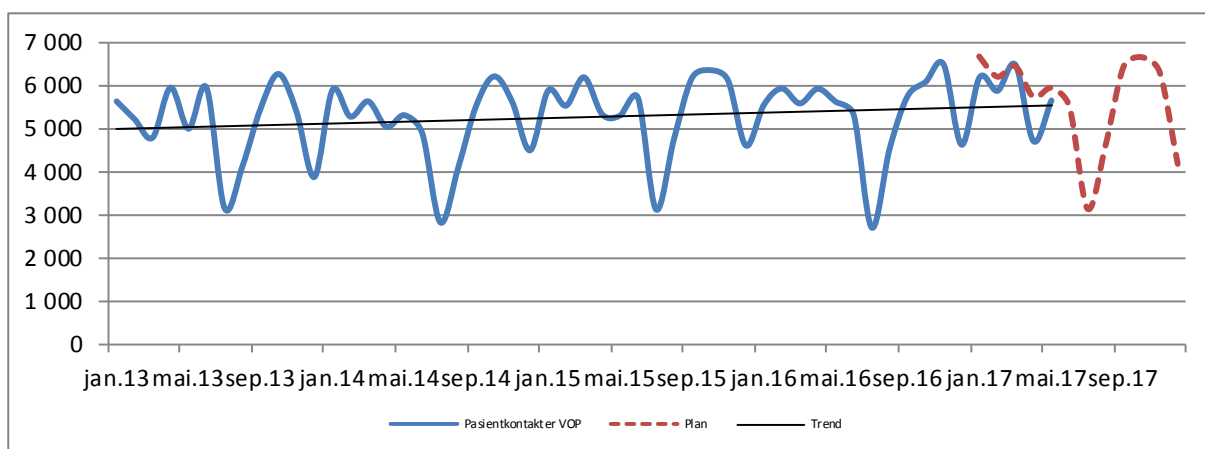


**Figur 19 Røntgenundersøkelser**



**Psykisk helsevern voksne**

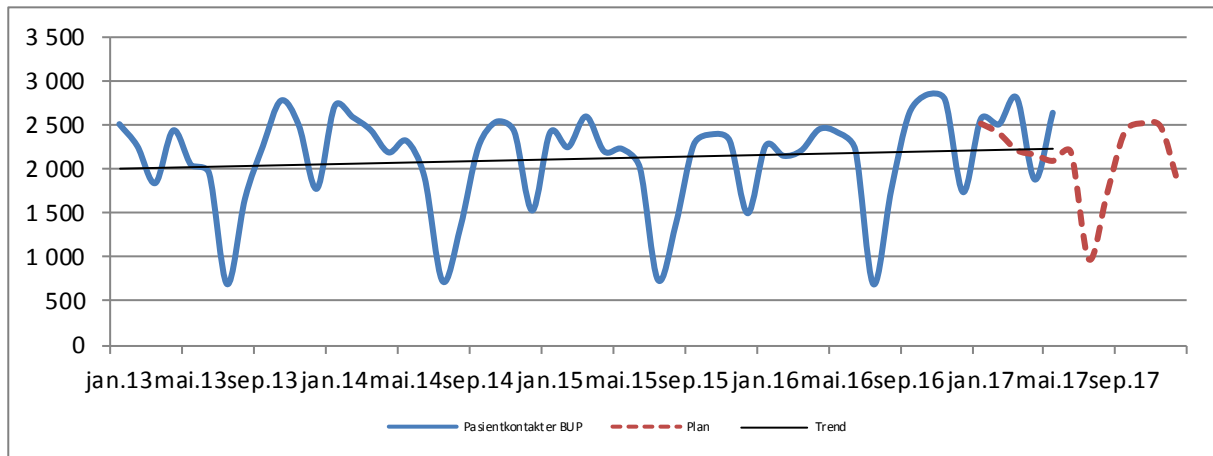
**Figur 20 Pasientkontakter – VOP**





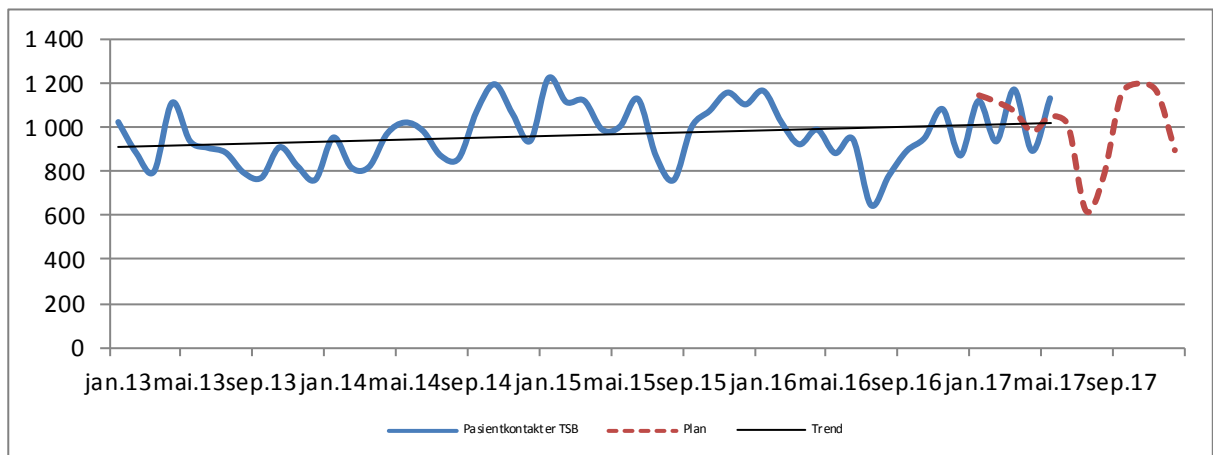
## Psykisk helsevern barn og unge

Figur 21 Pasientkontakter – BUP



## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 22 Pasientkontakter- TSB

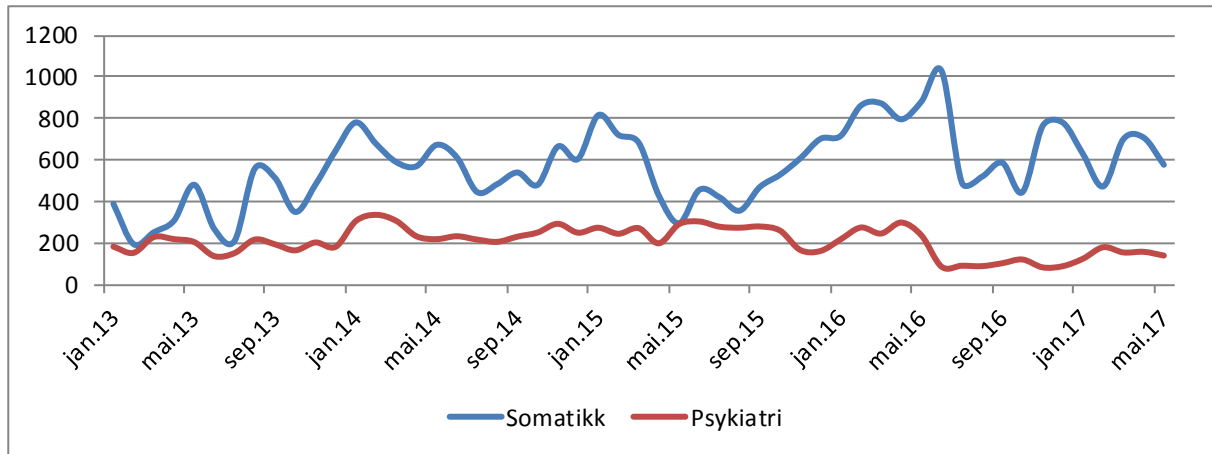


## Samhandling

### Utskrivningsklare pasienter

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

Figur 23 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

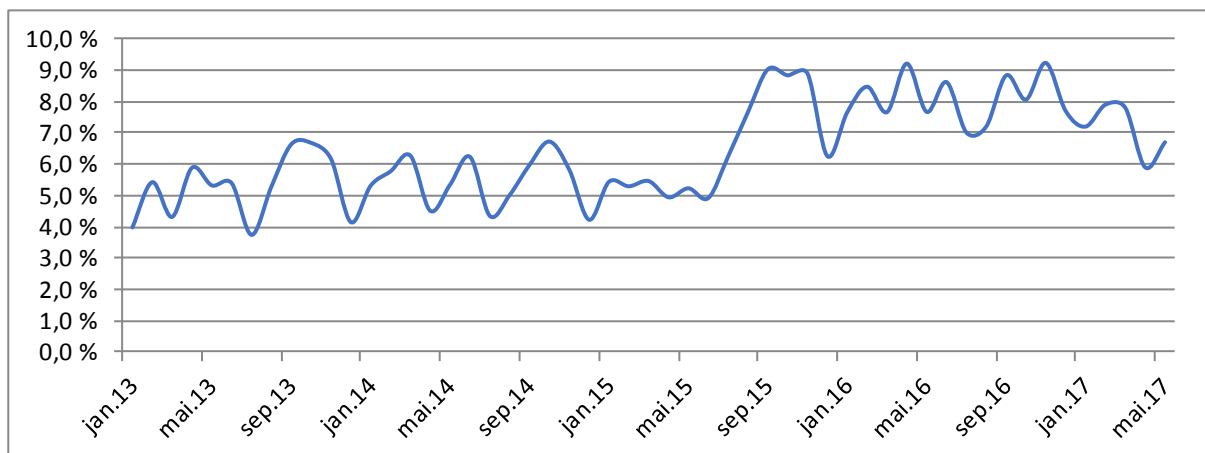


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

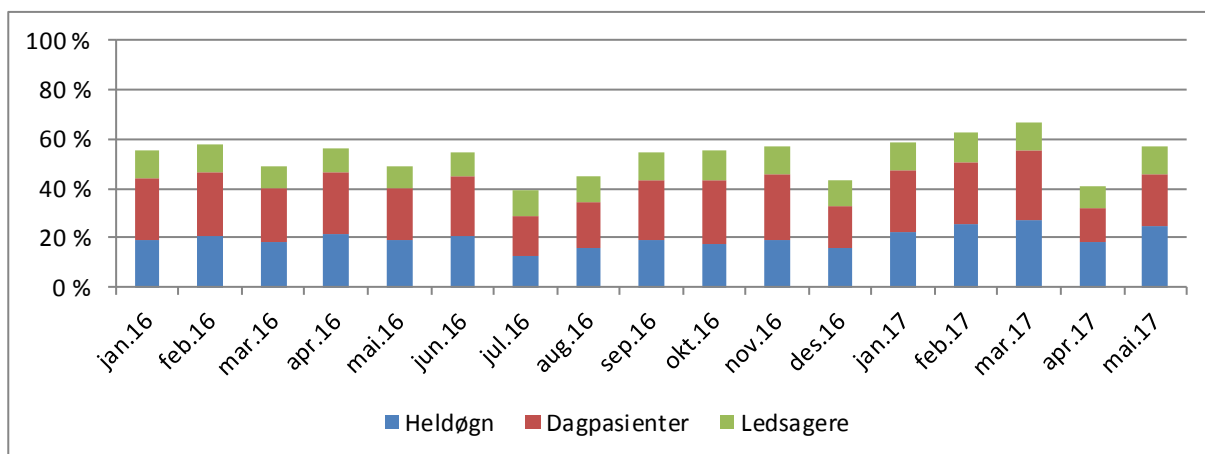
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-mai	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering jan-mai	Antall opphold jan-mai	Utskrivningsklare døgn jan-mai pr 1000 innbyggere
KARLSØY	65	60	6	28
TJELDSUND	34	4	30	27
IBESTAD	33	8	25	23
HARSTAD	524	177	364	21
LØDINGEN	45	8	37	21
TROMSØ	1 504	1 326	226	21
SALANGEN	40	22	18	18
SKÅNLAND	53	4	52	18
STORFJORD	29	26	4	15
NARVIK	282	135	151	15
GRATANGEN	17	4	13	15
KVÆFJORD	45	3	44	15
EVENES	20	1	19	14
LAVANGEN	12	1	11	12
BALLANGEN	27	7	20	10
BALSFJORD	55	35	23	10
LYNGEN	27	16	11	9
NORDREISA	34	27	8	7
TORSKEN	4	1	3	5
MÅLSELV	30	10	20	4
BERG	4	0	4	4
SKJERVØY	11	6	5	4
BARDU	15	3	12	4
TYSFJORD	7	1	6	4
DYRØY	4	1	3	3
LENVIK	32	8	25	3
TRANØY	3	1	2	2
KÅFJORD	4	2	2	2
SØRREISA	5	1	4	1
<b>Sum</b>	<b>2 965</b>	<b>1 898</b>	<b>1 148</b>	<b>16</b>

## Bruk av pasienthotell

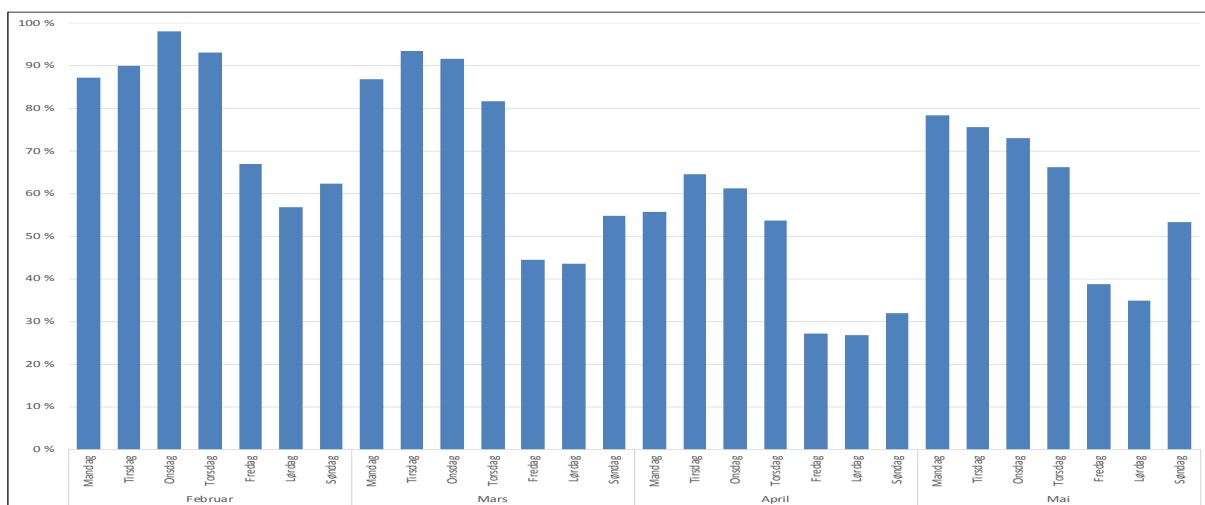
Figur 24 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



Figur 25 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



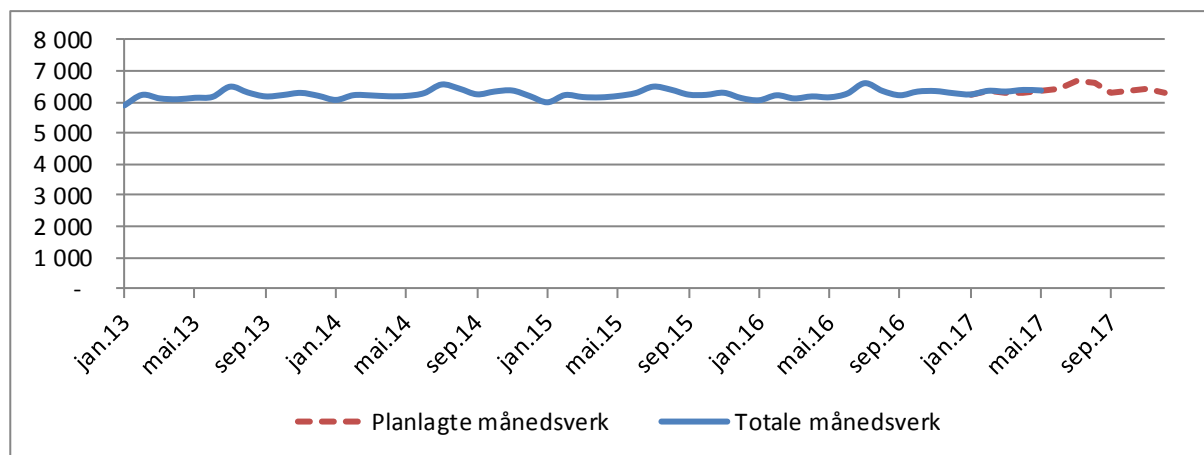
Figur 26 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



## Personal

### Bemanning

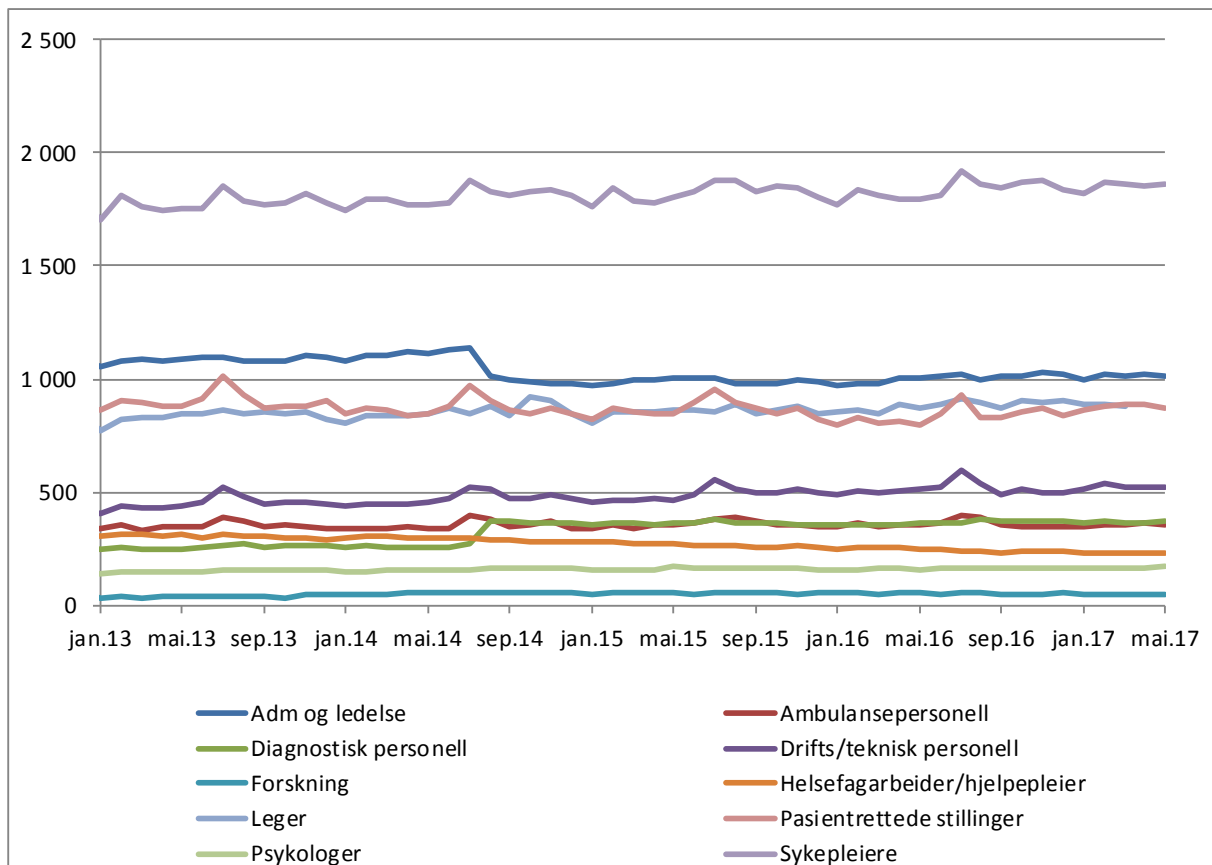
Figur 27 Brutto utbetalte månedsverk 2013-2017



Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 2015-2017

Måned	2015	2016	2017	Plantall 2017	Avvik mot plan
Januar	5 988	6 054	6 241	6 207	34
Februar	6 220	6 213	6 357	6 351	6
Mars	6 156	6 112	6 333	6 315	18
April	6 146	6 176	6 385	6 316	69
Mai	6 191	6 149	6 368	6 348	20
Juni	6 284	6 266		6 409	
Juli	6 491	6 601		6 667	
August	6 393	6 353		6 581	
September	6 234	6 214		6 308	
Oktober	6 226	6 333		6 353	
November	6 293	6 349		6 421	
Desember	6 123	6 282		6 283	
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 140</b>	<b>6 141</b>	<b>6 337</b>	<b>6 307</b>	<b>29</b>

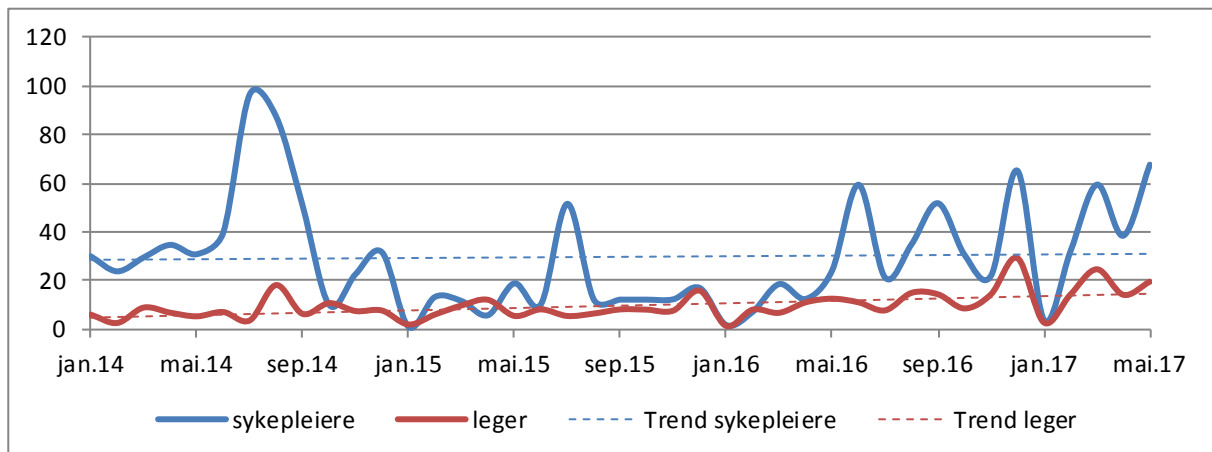
Figur 28 Brutto utbetalte månedsværk fordelt på profesjon 2013-2017



Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på profesjon 2015-2017

Profesjon	2015	2016	2017	Avvik fra 2016
Adm og ledelse	991	988	1 013	25
Ambulansepersonell	347	354	355	1
Diagnostisk personell	360	356	368	11
Drifts/teknisk personell	464	501	524	23
Forskning	52	51	49	-3
Helsefagarbeider/hjelpepleier	275	253	232	-21
Leger	846	866	901	35
Pasientrettede stillinger	849	810	877	67
Psykologer	159	157	165	8
Sykepleiere	1 795	1 803	1 853	50
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 140</b>	<b>6 141</b>	<b>6 337</b>	<b>196</b>

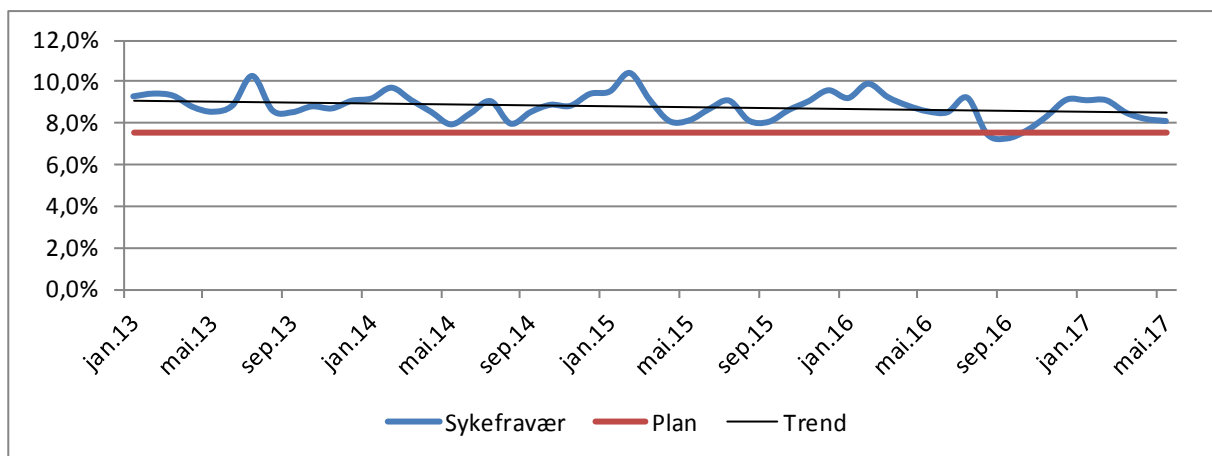
**Figur 29 Innleide månedsverk sykepleiere og leger**

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

## Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i mai 2017 er på 8,1%. Samme måned i 2016 var sykefraværet 8,6%. Dette er en reduksjon på 0,5 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,5% og viser en økning på 0,2 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,3% og viser en økning på 0,7 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,3% og viser en reduksjon på 1,4 prosentpoeng.

I snitt var det hver dag i mai 290 ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN HF.

**Figur 30 Sykefravær 2013-2017**

Tabell 14 Sykefravær fordelt på klinikk gjennomsnittlig siste 12 måneder og mai 2017

Klinikk	Sykefravær gj.snitt siste 12 mnd	Sykefravær mai 2017
Akuttmedisinsk klinikk	8,8	8,9
Longyearbyen sykehus	4,8	5,4
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,1	7,1
Hjerte og lungeklinikken	6,9	6,6
Medisinsk klinikk	8,3	8,5
Barne- og ungdomsklinikken	8,4	7,2
Operasjons- og intensivklinikken	9,0	7,9
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,7	8,4
Psykisk helse- og rusklinikken	10,8	9,9
Diagnostisk klinikk	8,4	7,7
Nasjonalt senter for ehelseforskning og utredning	4,3	3,4
Drift og eiendomsenteret	9,1	8,7
Stabsenteret	5,6	6,6
Kvalitets- og utviklingsenteret	8,5	8,8
Turnusleger, raskere tilbake	2,3	2,1
<b>Totalt</b>	<b>8,4</b>	<b>8,1</b>

#### Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i mai måned vært registrert 1 egenmelding i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

#### Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

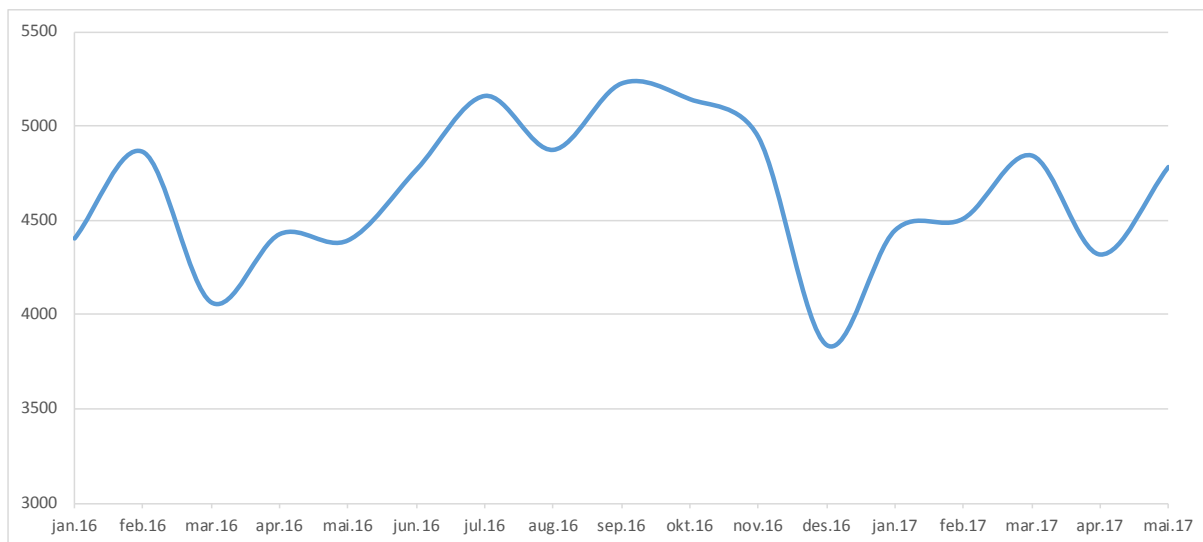
Det har i mai 2017 vært registrert totalt 545 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 272 graderte. Det tilsvarer en andel på 49,9% graderte sykemeldinger. Andelen er 5,1 prosentpoeng lavere enn i forrige måned (55,0%).

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.



## AML-brudd

Figur 31 Antall AML-brudd 2016-2017



Tabell 15 AML-brudd per klinikk

Klinikk	mai.16	mai.17	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	576	515	-11 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	240	204	-15 %
Hjerte- og lungeklinikken	293	331	13 %
Medisinsk klinikk	208	137	-34 %
Barne- og ungdomsklinikken	81	99	22 %
Operasjons- og intensivklinikken	531	381	-28 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	235	278	18 %
Psykisk helse- og rusklinikken	152	475	213 %
Diagnostisk klinikk	151	118	-22 %
Kvalitets- og utviklingssenteret	6	8	33 %
Drifts- og eiendomssenteret	121	107	-12 %
Stabsenteret	6	13	117 %
<b>Totalt</b>	<b>2 600</b>	<b>2 666</b>	<b>3 %</b>

## Kommunikasjon

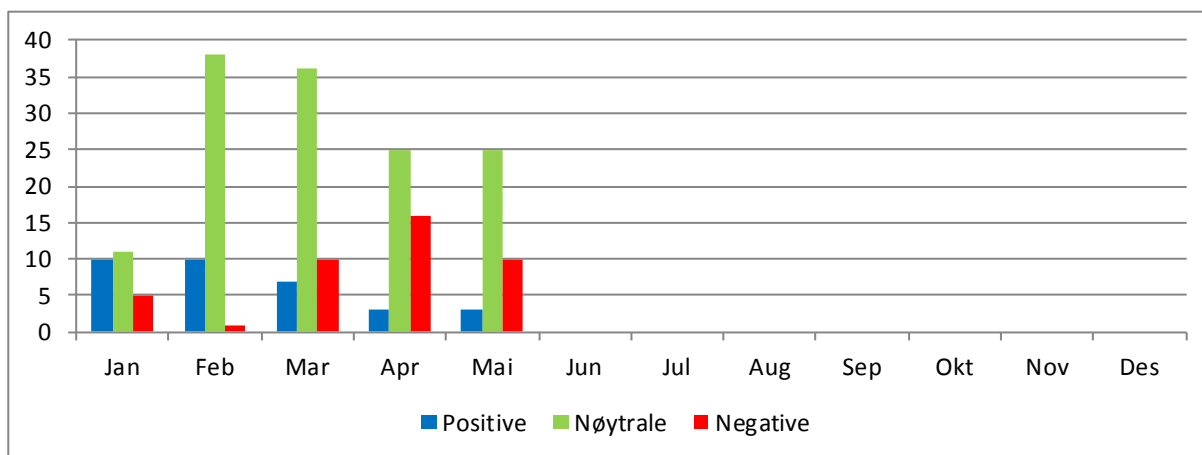
### Sykehuset i media

75 år gamle Magda Isaksen har 40 års tjeneste bak seg ved ortopedisk avdeling i Tromsø. Hun tar fortsatt enkelte vakter når det er behov for det. At UNN snart åpner nytt tilbud for rusavhengige i Tromsø sentrum, og at UNN bruker 110 millioner til å bygge tunnel i Narvik slik at nytt sykehus kan realiseres, er saker som denne måneden bidrar til positive oppslag i media etter innsalg fra UNN.

Fremover er opptatt av hvilke planer som foreligger for utviklingen av UNN Narvik etter vedtakene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er også denne måneden flere medier som omtaler utskrivingsklare pasienter ved UNN Tromsø som et vedvarende problem. Fylkesmannen er koblet inn for å unngå opphoping av pasienter under ferieavviklingen.

Kultur for melding av avvik ved UNN er beskrevet med negativt fortegn i flere artikler, spesielt i Nordlys.

**Figur 32 Mediestatistikk 2017**

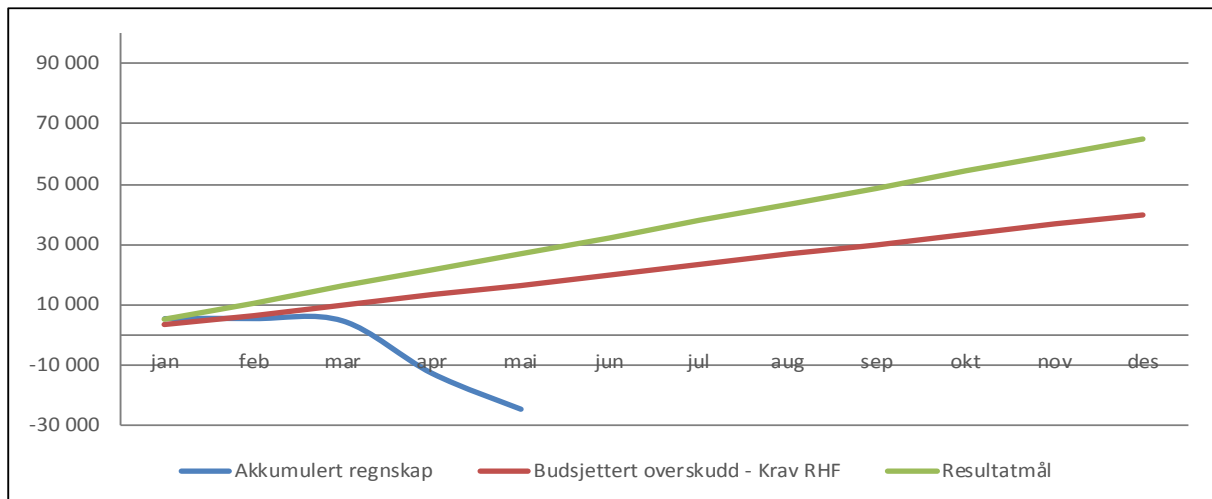


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

## Økonomi

### Resultat

Figur 33 Akkumulert regnskap og budsjett 2017



For 2017 er det et overskuddskrav fra RHF 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 25 mill kr, slik at styringsmålet for 2017 er et overskudd på til sammen 65 mill kr (5,4 mill kr per måned og 2,1 mill kr høyere enn budsjettet).

Regnskapet for mai viser et regnskapsmessig resultat på -11,9 mill kr. Det er 17,3 mill kr lavere enn resultatmålet og 15,2 mill kr lavere enn budsjett. Akkumulert per mai viser regnskapet 24,5 mill kr i underskudd, 41,2 mill kr lavere enn budsjett og 51,6 mill kr lavere enn internt styringsmål.

Tabell 16 Resultatregnskap mai 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai				Akkumulert per Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	393,3	393,3	0,0	0 %	1 927,9	1 927,9	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	11,5	11,5	0,0	0 %
ISF egne pasienter	134,3	135,5	-1,2	-1 %	653,1	650,9	2,1	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	5,6	-0,7	-12 %	32,1	34,4	-2,3	-7 %
Gjestepasientinntekter	3,3	3,0	0,3	11 %	11,2	14,8	-3,6	-24 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,2	16,2	1,1	7 %	90,1	75,6	14,5	19 %
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	30 %	7,8	7,5	0,3	4 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,1	0,2	11 %	11,1	10,9	0,1	1 %
Andre øremerkede tilskudd	21,0	19,1	2,0	10 %	111,0	110,7	0,3	0 %
Andre driftsinntekter	34,7	31,9	2,8	9 %	165,6	167,8	-2,2	-1 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>615,1</b>	<b>610,3</b>	<b>4,8</b>	<b>1 %</b>	<b>3 021,3</b>	<b>3 012,1</b>	<b>9,3</b>	<b>0 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,1	14,7	1,4	10 %	84,6	75,2	9,4	12 %
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,7	2,0	35 %	28,2	29,9	-1,6	-5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	67,1	49,0	18,1	37 %	300,4	296,4	4,0	1 %
Innleid arbeidskraft	8,3	1,7	6,6	385 %	28,7	7,2	21,6	301 %
Lønn til fast ansatte	326,4	333,1	-6,7	-2 %	1 618,4	1 635,1	-16,6	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	27,3	19,7	7,6	39 %	126,1	104,9	21,3	20 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	60,5	60,1	0,4	1 %	299,4	299,4	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,9	-22,1	2,3	-10 %	-104,1	-111,4	7,2	-6 %
Annen lønnskostnad	29,4	31,1	-1,7	-6 %	143,7	138,5	5,2	4 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>371,6</b>	<b>363,5</b>	<b>8,0</b>	<b>2 %</b>	<b>1 812,9</b>	<b>1 774,2</b>	<b>38,6</b>	<b>2 %</b>
Avskrivninger	16,8	17,0	-0,1	-1 %	88,3	88,3	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	87,8	98,2	-10,3	-11 %	437,3	438,3	-0,9	0 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>627,6</b>	<b>608,2</b>	<b>19,4</b>	<b>3 %</b>	<b>3 051,2</b>	<b>3 001,6</b>	<b>49,5</b>	<b>2 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-12,5</b>	<b>2,1</b>	<b>-14,6</b>	<b>-701 %</b>	<b>-29,9</b>	<b>10,4</b>	<b>-40,3</b>	<b>-387 %</b>
Finansinntekter	0,7	1,3	-0,6		5,6	6,3	-0,7	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1		0,2	0,0	0,2	
Finansresultat	0,6	1,3	-0,6		5,3	6,3	-0,9	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-11,9</b>	<b>3,3</b>	<b>-15,2</b>	<b>-462 %</b>	<b>-24,5</b>	<b>16,7</b>	<b>-41,2</b>	<b>-247 %</b>

Tabell 17 Resultatregnskap mai 2017, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Mai ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	393,3	393,3	0,0	1 927,9	1 927,9	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	11,5	11,5	0,0
ISF egne pasienter	134,3	135,5	-1,2	653,1	650,9	2,1
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	5,6	-0,7	32,1	34,4	-2,3
Gjestepasientinntekter	3,3	3,0	0,3	11,2	14,8	-3,6
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,2	16,2	1,1	90,1	75,6	14,5
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	7,8	7,5	0,3
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,1	0,2	11,1	10,9	0,1
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	34,7	31,9	2,8	165,6	167,8	-2,2
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>594,1</b>	<b>591,2</b>	<b>2,9</b>	<b>2 910,3</b>	<b>2 901,4</b>	<b>9,0</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,1	14,7	1,4	84,6	75,2	9,4
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,6	2,0	28,1	29,7	-1,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	66,3	48,3	18,0	296,0	292,1	4,0
Innleid arbeidskraft	8,3	1,7	6,6	28,7	7,2	21,6
Lønn til fast ansatte	315,6	323,2	-7,7	1 561,0	1 577,8	-16,8
Overtid og ekstrahjelp	24,9	17,5	7,4	113,2	92,0	21,2
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	57,9	57,7	0,2	285,3	285,3	0,0
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,1	-21,4	2,3	-100,1	-107,4	7,2
Annen lønnskostnad	27,9	29,8	-1,9	136,2	131,0	5,2
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>357,6</b>	<b>350,8</b>	<b>6,8</b>	<b>1 739,0</b>	<b>1 700,6</b>	<b>38,4</b>
Avskrivninger	16,8	17,0	-0,1	88,3	88,3	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	84,3	95,0	-10,7	418,7	419,7	-1,0
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>606,6</b>	<b>589,1</b>	<b>17,5</b>	<b>2 940,2</b>	<b>2 890,9</b>	<b>49,2</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-12,5</b>	<b>2,1</b>	<b>-14,6</b>	<b>-29,9</b>	<b>10,4</b>	<b>-40,3</b>
Finansinntekter	0,7	1,3	-0,6	5,6	6,3	-0,7
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2
Finansresultat	0,6	1,3	-0,6	5,3	6,3	-0,9
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-11,9</b>	<b>3,3</b>	<b>-15,2</b>	<b>-24,5</b>	<b>16,7</b>	<b>-41,2</b>

Tabell 18 Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201705								
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	364,2	344,3	1 815,0	1 761,6	1 722,3	39,3	-2,94 %	4 149
Somatikk, (re-hab)	25,9	26,3	128,1	124,2	128,1	(3,8)	-3,0 %	305
Lab/rtg	77,6	76,0	402,3	379,8	367,6	12,2	-5,6 %	867
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	<b>467,8</b>	<b>446,6</b>	<b>2 345,3</b>	<b>2 265,6</b>	<b>2 217,9</b>	<b>47,6</b>	<b>-3,4 %</b>	<b>5 320</b>
VOP, sykehus og annen beh	35,7	35,0	162,3	171,2	167,7	3,5	5,5 %	396
VOP, DPS og annen beh	31,5	32,9	159,1	155,4	160,3	(5,0)	-2,3 %	377
BUP	17,4	17,5	77,2	83,0	84,6	(1,6)	7,5 %	197
<b>Psykisk helse</b>	<b>84,5</b>	<b>85,4</b>	<b>398,5</b>	<b>409,5</b>	<b>412,6</b>	<b>(3,1)</b>	<b>2,8 %</b>	<b>970</b>
RUS, behandling	20,7	20,0	113,5	101,0	97,7	3,2	-11,0 %	232
<b>Rusomsorg</b>	<b>20,7</b>	<b>20,0</b>	<b>113,5</b>	<b>101,0</b>	<b>97,7</b>	<b>3,2</b>	<b>-11,0 %</b>	<b>232</b>
Ambulanse	36,6	36,5	189,8	179,5	176,3	3,1	-5,4 %	423
Pasienttransport	16,8	18,2	93,7	89,4	89,4	0,1	-4,6 %	213
<b>Prehospitale tjenester</b>	<b>53,3</b>	<b>54,7</b>	<b>283,5</b>	<b>268,9</b>	<b>265,7</b>	<b>3,2</b>	<b>-5,2 %</b>	<b>637</b>
Administrasjon (skal være 0 på)	-	-	0,0	-	-	-	0,0 %	0
Personalboliger, barnehager	1,4	1,5	8,0	6,0	7,7	(1,7)	-25,0 %	18
<b>Personale</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>8,0</b>	<b>6,0</b>	<b>7,7</b>	<b>(1,7)</b>	<b>-25,0 %</b>	<b>18</b>
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>627,7</b>	<b>608,2</b>	<b>3 148,9</b>	<b>3 050,9</b>	<b>3 001,6</b>	<b>49,3</b>	<b>-3,1 %</b>	<b>7 176</b>

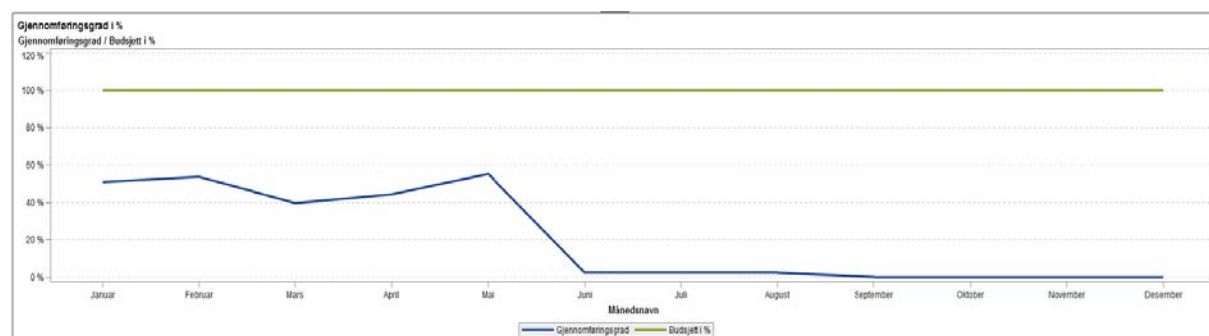
Tabell 19 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk per mai - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	34,2	32,2	-1,9	0,1	165,5	159,1	-6,4	0,2
11 - Longyearbyen sykehus	2,5	2,5	0,1	0,0	12,3	11,5	-0,7	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19,1	12,4	-6,7	-2,7	87,1	64,3	-22,8	-14,7
13 - Hjerte- lungeklinikken	13,7	13,4	-0,3	4,2	65,9	60,3	-5,6	6,5
15 - Medisinsk klinikk	23,2	17,6	-5,6	-2,2	100,3	96,1	-4,2	2,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	18,3	19,2	0,8	2,0	92,6	95,5	2,9	2,9
18 - Operasjons- og intensivklinikken	60,2	57,9	-2,3	0,2	290,8	282,6	-8,2	0,0
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	29,8	23,8	-6,0	-2,9	135,6	124,5	-11,2	-8,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	63,0	60,3	-2,7	-0,8	306,5	295,9	-10,6	-4,3
30 - Diagnostisk klinikk	48,1	45,7	-2,3	0,0	234,4	229,9	-4,5	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,0	0,3	0,3	0,0	1,9	1,2	-0,7	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	41,5	43,2	1,7	0,0	210,1	212,5	2,5	0,0
52 - Stabssenteret	13,7	13,6	-0,1	0,0	70,6	69,7	-0,9	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	10,2	10,4	0,2	0,0	52,4	54,4	2,1	0,0
62 - Felles	-365,5	-355,9	9,5	0,2	-1 801,3	-1 774,3	27,1	15,3
<b>Totalt</b>	<b>-11,9</b>	<b>3,3</b>	<b>-15,2</b>	<b>-1,9</b>	<b>-24,5</b>	<b>16,7</b>	<b>-41,2</b>	<b>-0,2</b>

Registrering av en pasientgruppe (ryggmargsstimulatorer) er endret fra Medisinsk klinikk (MK) til Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K), og ISF-inntektene for denne pasientgruppen tilfaller nå K3K. Det tilhørende inntektsbudsjettet er ikke flyttet, og betyr at underskuddet pr mai er 2,1 mill kr lavere for MK og 2,1 mill kr høyere for K3K. Dette vil bli korrigert neste måned.

## Gjennomføring av tiltak

Figur 34 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I 2017 er det budsjettert med en tiltakspakke på til sammen 66,0 mill kr. I april er det beregnet en realisert effekt på 4,8 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 55 %. Hittil i år er gjennomføringsgraden 49 %.

**Tabell 20 Tiltaksgjennomføring per klinikk**

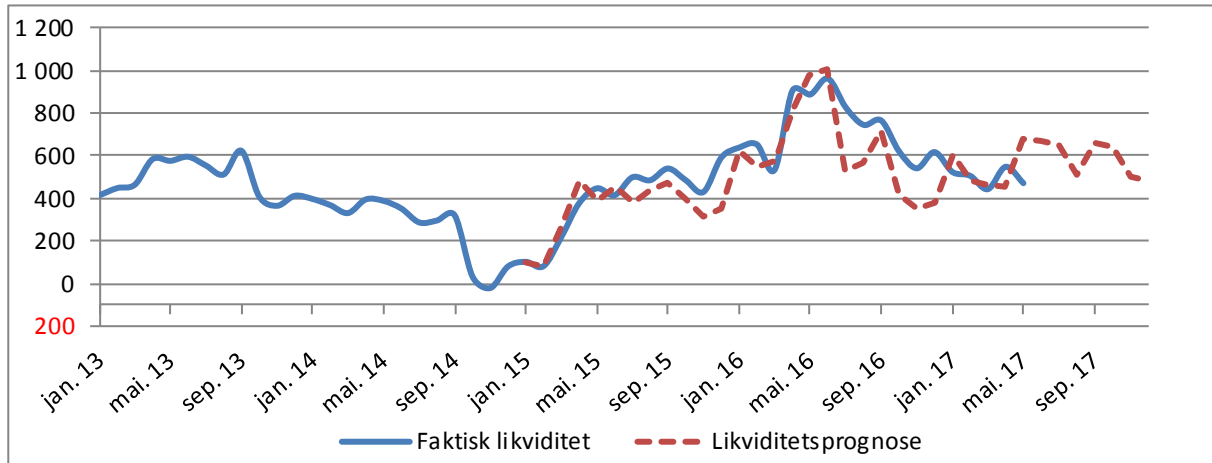
Klinikknavn-UNN ▲	Realisert	Planlagt	awik	Gjennomføringsgrad
Sum	15 846	32 320	-16 474	49 %
☒ ☒ Akuttmedisinsk klinikk	792	792	0	100 %
☒ ☒ Barne- og ungdomsklinikken	477	583	-107	82 %
☒ ☒ Diagnostisk klinikk	2 083	4 167	-2 083	50 %
☒ ☒ Drifts- og eiendomssenter	500	500	0	100 %
☒ ☒ Hjerte- lungeklinikken	1 165	3 485	-2 320	33 %
☒ ☒ Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0	4 642	-4 642	0 %
☒ ☒ Kvalitet- og utviklingssenteret	290	292	-1	100 %
☒ ☒ Longyearbyen sykehus	42	42	0	100 %
☒ ☒ Medisinsk klinikk	3 958	3 958	0	100 %
☒ ☒ Nevro-, - ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	4 900	10 273	-5 373	48 %
☒ ☒ Operasjons- og intensivklinikken	315	1 561	-1 246	20 %
☒ ☒ Psykisk helse- og rusklinikken	831	1 533	-702	54 %
☒ ☒ Stabsentrer	493	493	0	100 %

## Prognose

Det er økende usikkerhet knyttet til prognosen og denne må nå revurderes. En nærmere vurdering av resultatet og tiltaksgjennomføring i den enkelte klinikk er gjort i vedlegg til KVR.

## Likviditet

Figur 35 Likviditet



## Investeringer

Tabell 21 Investeringer

	Forpliktelses tidligere år	Restramme overført fra 2016	Investerings ramme 2017	Samlet investerings ramme 2017	Investert april 2017	Investert mai 2017	Sum investert 2017	Rest- forpliktelses (godkjent tidligere mai)	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelses
<b>Investeringer , tall i mill kr</b>									
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		5,1	0,0	5,1	0,0	0,1	0,9		4,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		-25,4	638,0	612,6	38,4	7,5	116,3		496,3
PET-senter inkl alle underprosjekter		-153,5	449,7	296,2	20,9	22,6	94,6		201,6
Nytt sykehus Narvik		-2,9	71,0	68,1	5,3	0,1	5,7		62,4
<b>SUM Nybygg</b>		<b>-176,7</b>	<b>1 158,7</b>	<b>982,0</b>	<b>64,6</b>	<b>30,3</b>	<b>217,4</b>	<b>0,0</b>	<b>764,6</b>
Åsgård Bygg 7		1,5	0,0	1,5	0,5	0,0	0,6		0,9
<b>SUM Rehabilitering</b>		<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,9</b>
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Tromsundersøkelsen		0,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0		5,0
ENØK		11,0	0,0	11,0	0,1	0,1	0,2		10,8
<b>SUM Prosjekter</b>		<b>11,0</b>	<b>5,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>15,8</b>
Medisinteknisk utstyr	47,26	-8,6	181,5	172,9	6,0	13,6	40,7	103,8	25,4
Annnet utstyr disponert av MTU-midler				0,0	1,2	0,8	9,7		-9,7
Teknisk utstyr	6,11	6,5	12,0	18,5	0,1	1,7	3,3	7,8	6,6
Diverse			33,5	33,5		0,1	0,1	33,4	0,0
Ambulanser			12,0	12,0	1,7	0,1	1,8	10,2	-0,1
Ombygginger		13,4	10,0	23,4	0,2	0,0	0,6		22,8
EK KLP			28,0	28,0	0,0	0,0	0,0	28,0	0,0
Utgående forpliktelses									60,0
<b>SUM Utstyr med mer</b>	<b>53,4</b>	<b>11,3</b>	<b>277,0</b>	<b>288,3</b>	<b>9,3</b>	<b>16,3</b>	<b>56,1</b>	<b>183,2</b>	<b>105,1</b>
<b>SUM total</b>	<b>53,4</b>	<b>-152,9</b>	<b>1 440,7</b>	<b>1 287,8</b>	<b>74,4</b>	<b>46,7</b>	<b>274,4</b>	<b>183,2</b>	<b>886,4</b>

## Byggeprosjekter

Tabell 22 Byggeprosjekter

	A-fløya	PET-senter
HMS	H=20	H=10
Planlagt ferdigstillelse	01.11.2017	02.12.2017
Klinisk drift	24.01.2018	02.03.2018
Fremdrift	Ingen avvik	7 uker
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2016	612,6 mill kr	296,2 mill kr
Sum investert hittil 2017	116,3 mill kr	94,5 mill kr
Sum investert tidligere år	929,8 mill kr	193,0 mill kr
Sum investert totalt	1116,5 mill kr	338,4 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	0	0




**Vedlegg KVR - Økonomisk resultat pr mai 2017**
**1. Resultat pr mai UNN**

Regnskapet for mai viser et regnskapsmessig avvik på -11,9. Budsjettavviket er -15,2 mill kr. Avviket mot styringsmålet er -17,3 mill kr.

Akkumulert per mai er regnskapsavviket -24,5 mill kr, budsjettavviket -41,2 mill kr og avviket mot styringsmålet -51,6 mill kr.

**Tabell 1. Resultatregnskap pr mai 2017**

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai				Akkumulert per Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	393,3	393,3	0,0	0 %	1 927,9	1 927,9	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	11,5	11,5	0,0	0 %
ISF egne pasienter	134,3	135,5	-1,2	-1 %	653,1	650,9	2,1	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	5,6	-0,7	-12 %	32,1	34,4	-2,3	-7 %
Gjestepasientinntekter	3,3	3,0	0,3	11 %	11,2	14,8	-3,6	-24 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,2	16,2	1,1	7 %	90,1	75,6	14,5	19 %
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	30 %	7,8	7,5	0,3	4 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,1	0,2	11 %	11,1	10,9	0,1	1 %
Andre øremerkede tilskudd	21,0	19,1	2,0	10 %	111,0	110,7	0,3	0 %
Andre driftsinntekter	34,7	31,9	2,8	9 %	165,6	167,8	-2,2	-1 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>615,1</b>	<b>610,3</b>	<b>4,8</b>	<b>1 %</b>	<b>3 021,3</b>	<b>3 012,1</b>	<b>9,3</b>	<b>0 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,1	14,7	1,4	10 %	84,6	75,2	9,4	12 %
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,7	2,0	35 %	28,2	29,9	-1,6	-5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	67,1	49,0	18,1	37 %	300,4	296,4	4,0	1 %
Innleid arbeidskraft	8,3	1,7	6,6	385 %	28,7	7,2	21,6	301 %
Lønn til fast ansatte	326,4	333,1	-6,7	-2 %	1 618,4	1 635,1	-16,6	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	27,3	19,7	7,6	39 %	126,1	104,9	21,3	20 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	60,5	60,1	0,4	1 %	299,4	299,4	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,9	-22,1	2,3	-10 %	-104,1	-111,4	7,2	-6 %
Annen lønnskostnad	29,4	31,1	-1,7	-6 %	143,7	138,5	5,2	4 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>371,6</b>	<b>363,5</b>	<b>8,0</b>	<b>2 %</b>	<b>1 812,9</b>	<b>1 774,2</b>	<b>38,6</b>	<b>2 %</b>
Avskrivninger	16,8	17,0	-0,1	-1 %	88,3	88,3	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	87,8	98,2	-10,3	-11 %	437,3	438,3	-0,9	0 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>627,6</b>	<b>608,2</b>	<b>19,4</b>	<b>3 %</b>	<b>3 051,2</b>	<b>3 001,6</b>	<b>49,5</b>	<b>2 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-12,5</b>	<b>2,1</b>	<b>-14,6</b>	<b>-701 %</b>	<b>-29,9</b>	<b>10,4</b>	<b>-40,3</b>	<b>-387 %</b>
Finansinntekter	0,7	1,3	-0,6		5,6	6,3	-0,7	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1		0,2	0,0	0,2	
Finansresultat	0,6	1,3	-0,6		5,3	6,3	-0,9	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-11,9</b>	<b>3,3</b>	<b>-15,2</b>	<b>-462 %</b>	<b>-24,5</b>	<b>16,7</b>	<b>-41,2</b>	<b>-247 %</b>

Inntektene er 9,3 mill kr i pluss pr mai. Laboratorie, - poliklinikk- og egenandelsinntekter er 23 mill kr høyere enn budsjettet, og har direkte sammenheng med høy aktivitet. De totale ISF-inntektene er omtrent i balanse. Fellesområdet har ca 15 mill kr høyere ISF inntekter enn budsjettet og gjelder ISF på kjøp av gjestepasienter og biologiske legemidler (med en tilhørende kostnadsside), samt en teknikalitet i ISF budsjettet på felles. Dette korrigeres neste måned for å synliggjøre det totale reelle ISF underskuddet bedre, men har ingen resultat effekt. På klinikknivå er ISF-inntektene 15 mill kr lavere enn budsjettet. Dette gjelder ikke realisert mål oppnåelse i forbindelse med kodeforbedring.

Varekostnader har et negativt avvik som i hovedsak gjelder laboratorierekvisita og røntgenrekvisita og har sammenheng med økt aktivitet og økte inntekter.

Hittil i år er det brukt 2,0 mill kr på medikamenter knyttet til immunterapibehandling som det ikke er budsjettmessig dekning for (Hjerte- og lungeklinikken). Gjestepasientkostnader for rusbehandling er 4,4 mill kr i underskudd. Innleiekostnader (fra byrå) har hittil i år et budsjettmessig avvik på -21,3 mill kr.



Lønn inkludert innleie er 38,6 mill kr høyere enn budsjett. Fellesområdet har 14,7 mill kr i overskudd på lønn, og gjelder internt overskuddskrav 10,4 mill kr, samt overskudd tilknyttet sentralt budsjetterte reserver. Klinikken og sentrene har et samlet underskudd på lønn og innleie på 52,3 mill kr.

Andre driftskostnader har et budsjettavvik på +0,9 mill kr pr mai.

## 2. Resultat pr klinikk

Det økte underskuddet i mai måned er fordelt på de fleste klinikkene. Hjerne- og lungeklinikken (HLK) fikk et betydelig bedre resultat enn tidligere måneder, mens Medisinsk klinikk (MK) sitt resultat gikk fra balanse til underskudd i mai. For begge klinikkene var endringen tilknyttet ISF-inntekter. De øvrige klinikkene har i stor grad fulgt samme resultatutvikling som tidligere måneder.

**Tabell 2. Resultat pr klinikk**

Budsjettabvik per klinikk	2017						Avvik per mai 2016	Endring 2017-2016
	Avvik januar	Avvik februar	Avvik mars	Avvik april	Avvik mai	Avvik per mai		
10 - Akuttmedisinsk klinikk	595 618	-1 589 883	-1 902 622	-1 603 107	-1 908 597	-6 408 592	-5 919 121	-489 470
11 - Longyearbyen sykehus	96 855	1 013 147	-1 337 005	-587 261	65 499	-748 765	65 329	-814 094
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-424 575	-5 605 136	-2 274 696	-7 794 294	-6 687 196	-22 785 896	-5 631 703	-17 154 193
13 - Hjerne- lungeklinikken	-223 144	-1 038 667	379 701	-4 400 757	-284 363	-5 567 231	-3 111 480	-2 455 750
15 - Medisinsk klinikk	1 372 577	89 862	-260 192	261 253	-5 626 748	-4 163 248	-6 567 272	2 404 024
17 - Barne- og ungdomsklinikken	-113 299	1 143 788	1 784 290	-734 833	833 153	2 913 099	1 504 101	1 408 999
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-451 345	-3 741 237	-895 084	-800 934	-2 275 847	-8 164 448	-4 265 129	-3 899 318
19 - NOR klinikken	-370 769	-1 836 062	-2 581 644	-335 019	-6 043 858	-11 167 352	-11 849 413	682 061
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	-592 362	-2 694 230	-682 503	-3 932 897	-2 667 899	-10 569 891	1 581 841	-12 151 732
30 - Diagnostisk klinikk	2 918 800	864 836	-2 893 901	-3 039 904	-2 336 473	-4 486 642	-5 197 075	710 433
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	39 250	256 002	-45 724	-1 290 992	294 600	-746 864	682 958	-1 429 822
45 - Drifts- og eiendomssenter	-2 166 321	3 352 312	1 482 709	-1 908 967	1 690 983	2 450 716	-1 500 962	3 951 679
52 - Stabssenteret	3 047 275	-2 875 127	554 523	-1 563 388	-60 151	-896 867	2 523 661	-3 420 527
54 - Fag- og forskningssenter	275 710	544 397	687 432	325 438	239 211	2 072 188	4 546 241	-2 474 053
62 - Fellesinntekter/-kostnader	-1 840 235	8 800 804	3 850 337	6 731 403	9 518 168	27 060 477	38 717 081	-11 656 604
<b>Sum</b>	<b>2 164 036</b>	<b>-3 315 196</b>	<b>-4 134 378</b>	<b>-20 674 258</b>	<b>-15 249 519</b>	<b>-41 209 315</b>	<b>5 557 661</b>	<b>-46 766 976</b>

**Tabell 3. Budsjettabvik lønn (inkludert innleie, eksklusive pensjon, eksterne og kursvirksomhet)**



Lønn inkl. innleie (inkludert innleie, eksl. Pensjon, eksterne, og kurs)			
Klinikk (avvik per mai)	Regnskap	Budsjett	Avvik
10 - Akuttmedisinsk klinikk	157 209 745	149 871 038	-7 338 707
11 - Longyearbyen sykehus	10 601 731	10 854 622	252 891
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	243 295 465	231 985 305	-11 310 160
13 - Hjerter- lungeklinikken	136 298 012	130 880 839	-5 417 173
15 - Medisinsk klinikk	195 798 261	188 148 115	-7 650 146
17 - Barne- og ungdomsklinikken	136 135 873	133 295 713	-2 840 161
18 - Operasjons- og intensivklinikken	232 200 061	225 675 735	-6 524 326
19 - NOR klinikken	261 126 907	252 077 292	-9 049 615
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	314 089 759	309 735 323	-4 354 436
30 - Diagnostisk klinikk	203 857 732	201 693 611	-2 164 120
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	18 614 930	19 349 220	734 290
45 - Drifts- og eiendomssenter	96 950 655	97 345 102	394 448
52 - Stabssenteret	58 689 649	60 977 336	2 287 687
54 - Fag- og forskningscenter	55 061 552	55 678 652	617 100
<b>Sum klinikker/sentre</b>	<b>2 119 930 331</b>	<b>2 067 567 903</b>	<b>-52 362 428</b>

Tabell 3 viser budsjettavvik knyttet til lønn og innleie for alle klinikker og sentre, -52,3 mill kr. Tallene er eksklusive pensjon og kurs.

### 3. Månedsværk

**Tabell 4. Faktisk kostnad pr månedsværk 2016 og 2017, planlagt kostnad pr månedsværk 2017**

Gj.snitt kostnad per månedsværk (eksl. ekstern og pensjon) jan-mai					
Klinikk	Faktisk kostnad 2016	Planlagt kostnad 2017	Faktisk kostnad 2017	Endring faktisk	Endring %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	51 872	50 465	53 756	1 884	3,6 %
11 - Longyearbyen sykehus	81 027	66 141	78 969	- 2 058	-2,5 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	60 966	61 821	64 837	3 871	6,3 %
13 - Hjerter- lungeklinikken	59 932	61 211	62 302	2 370	4,0 %
15 - Medisinsk klinikk	55 968	54 137	57 742	1 774	3,2 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	58 084	59 813	58 777	693	1,2 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	57 838	61 758	61 046	3 208	5,5 %
19 - NOR klinikken	55 961	55 456	58 270	2 309	4,1 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	52 962	55 188	54 976	2 014	3,8 %
30 - Diagnostisk klinikk	57 925	58 899	58 262	337	0,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenter	41 034	40 571	42 357	1 323	3,2 %
52 - Stabssenteret	51 894	53 736	53 521	1 628	3,1 %
	<b>57 122</b>	<b>56 600</b>	<b>58 735</b>	<b>1 613</b>	<b>3,0 %</b>

Kostnad pr månedsværk har økt med 3 % i forhold til i fjor. Den generelle lønnsveksten var på 2,4 %. Økningen utover lønnsveksten gjelder:

- Dyrere månedsværk pga økt forbruk av overtid og innleie
- Lønnsøkning utover generell lønnsvekst
- Endring i profesjonssammensetning kan medføre økte kostnader. Dette må analyseres nærmere.



Økningen i kostnad pr månedsverk er størst i Kirurgi, - kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) og Operasjons- og intensivklinikken (OpIn).

Planlagt kostnad per månedsverk for 2017 er lavere enn faktisk kostnad for 2016 (og 2017). Dette har direkte sammenheng med for lav budsjettering av tillegg, samt planlagt reduksjon i variabel lønn og innleie.

Avvikene mellom planlagt og reell kostnad pr månedsverk for 2017 varierer mellom klinikkene/sentrene. Enkelte klinikker har planlagt med tilstrekkelig høy kostnad pr månedsverk, mens noen klinikker har planlagt med en betydelig lavere kostnad pr månedsverk enn det som er realisert hittil i år.

**Tabell 5. Faktiske månedsverk 2016 og 2017, plan månedsverk 2017**

Månedsverk per klinikk	Faktisk 2016	Plan 2017	Faktisk 2017
10 - Akuttmedisinsk klinikk	513	497	510
11 - Longyearbyen sykehus	23	28	24
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	600	626	640
13 - Hjerter- lungeklinikken	354	374	373
15 - Medisinsk klinikk	569	585	575
17 - Barne- og ungdomsklinikken	320	386	390
18 - Operasjons- og intensivklinikken	631	646	650
19 - NOR klinikken	745	766	758
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	955	948	962
30 - Diagnostisk klinikk	579	585	596
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	51	57	51
45 - Drifts- og eiendomssenter	390	399	391
52 - Stabssenteret	178	176	177
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	175	171	180
62 - Fellesinntekter/-kostnader	101	98	97
71 - Byggeprosjekter	6	6	6
<b>Sum</b>	<b>6 189</b>	<b>6 349</b>	<b>6 378</b>

UNN har økt med 189 månedsverk pr mai i år i forhold til i fjor. Noen av de klinikkvise endringene i månedsverk skyldes organisatoriske endringer:

- 17,5 stilling er flyttet fra Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) til K3K i forbindelse med overføring av plastikkirurgien.
- 52,7 månedsverk er flyttet fra Psykisk helse og rusklinikken (PHRK) til Barne- og ungdomsklinikken (BUK) i forbindelse med overføring av barne- og ungdomspsykiatrien.

Av økningen på 189 månedsverk i forhold til i fjor er 61 månedsverk etablering av nye tilbud som i hovedsak er planlagt og finansiert ved økte rammer fra Helse Nord RHF (tabell 6). I tillegg er det 77 månedsverk som er planlagt finansiert gjennom omprioriteringer internt i UNN (tabell 7). Av dette utgjør ca. 25-30 stillinger som er finansiert ved planlagt økning i ISF- inntektene.

**Tabell 6. Endring i månedsverk nye tilbud**



Nye tilbud	Økning månedsverk
Etablering Evenesbase	4
Økning pga pasienthotell	11
Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet	4
Mine behandlingsvalg	5
Fagplaner	11
Medikamentfritt behandlingstilbud	21
Etablering PET	6
<b>Sum</b>	<b>61</b>

**Tabell 7. Endring i månedsverk intern omprioritering**

Grovindeling	Økning månedsverk
AMK	5
Kreftplan	3
Økning hjertemedisin	8
Pasientsentrert helseteam	3
Styrking sengeposter Harstad og Narvik	10
Økt tilbud psykisk helsevern barn- og unge	12
Økning håndkirurgi	5
Regional vurderingsenhet og turnusstilling	3
Evenesbasen	4
Anestesi og operasjon	15
Økt aktivitet, laboratoriemedisin, patologi, medisinteknisk, røntgen	9
<b>Sum</b>	<b>77</b>

Den resterende økningen på 51 månedsverk gjelder generell økning på grunn av blant annet økt aktivitet fordelt på flere klinikker. Økningen i forhold til i fjor er større pr mai enn pr april. Pr mai har vi økt med 29 flere månedsverk enn planlagt. Ni av disse gjelder eksternfinansiert virksomhet og har en tilhørende inntektsside. Det er stor variasjon i avvik i forhold til plan pr klinikk og senter (tabell 5).

#### 4. Tiltak

Tabell 8 viser gjennomføringsgrad av planlagte tiltak pr klinikk og senter. Det er kodeforbedring og reduserte lønnskostnader som samlet sett er de største tiltakene, og som har sviktende gjennomføringsgrad. Underskuddet i klinikkene og sentrene har delvis sammenheng med manglende tiltaksgjennomføring, men også kostnadsøkning, i hovedsak på lønn og innleie. Manglende tiltaksgjennomføring vedrørende reduserte lønnskostnader er ca 3,5 mill kr hittil i år, mens det totale lønns- og innleieunderskuddet for klinikkene/sentrene er på 53,3 mill kr.

**Tabell 8. Gjennomføringsgrad tiltak pr klinikk/senter**



Klinikknavn-JNN ▲	Tiltaksnavn UNN ▲	Realisert	Planlagt	awik	Gjennomføringsgrad
Sum		15 846	32 320	-16 474	49 %
☒☒ Akuttmedisinsk klinikk	☒☒ Reduserte driftskostnader	792	792	0	100 %
☒☒ Barne- og ungdomsklinikken	☒☒ Øvrig inntektøkning	333	333	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	143	250	-107	57 %
☒☒ Diagnostisk klinikk	☒☒ Øvrig inntektøkning	2 083	2 083	0	100 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	0	2 083	-2 083	0 %
☒☒ Drifts- og eiendomssenter	☒☒ Øvrig inntektøkning	500	500	0	100 %
☒☒ Hjerter- lungeklinikken	☒☒ ISF-økning	875	875	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	125	125	0	100 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	165	2 485	-2 320	7 %
☒☒ Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	☒☒ ISF-økning	0	4 393	-4 393	0 %
	☒☒ Nedbemanning	0	145	-145	0 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	0	104	-104	0 %
☒☒ Kvalitet- og utviklingssenteret	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	290	292	-1	100 %
☒☒ Longyearbyen sykehus	☒☒ Reduserte driftskostnader	42	42	0	100 %
☒☒ Medisinsk klinikk	☒☒ ISF-økning	3 333	3 333	0	100 %
	☒☒ Øvrig inntektøkning	625	625	0	100 %
☒☒ Nevro-, ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	☒☒ ISF-økning	636	4 154	-3 518	15 %
	☒☒ Øvrig inntektøkning	994	1 454	-460	68 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	1 517	2 521	-1 004	60 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	1 753	2 143	-390	82 %
☒☒ Operasjons- og intensivklinikken	☒☒ Øvrig inntektøkning	92	92	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	186	469	-283	40 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	38	1 000	-963	4 %
☒☒ Psykisk helse- og rusklinikken	☒☒ Nedbemanning	581	581	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	0	621	-621	0 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	250	331	-81	76 %
☒☒ Stabsentrer	☒☒ Nedbemanning	204	204	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	289	289	0	100 %

### Oppsummering

Analysen av den økonomiske situasjonen både for mai måned og hittil i år viser at underskuddet i hovedsak har fire årsaker:



1. 29 flere månedsverk enn planlagt, 20 av disse uten ekstern finansiering.
2. Dyrere månedsverk enn planlagt:
  - Mer overtid/innleie på grunn av mangel på sykepleiere
  - For lavt budsjett på diverse tillegg
  - Lønnstillegg utover ordinært lønnsoppgjør
3. Lavere ISF inntekter enn budsjettet – manglende måloppnåelse kodeforbedring.
4. Generell manglende tiltaksgjennomføring.

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
61/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Grethe Andersen

**Status virksomhetsplanlegging****Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar saken om status i virksomhetsplanlegging for 2018 til orientering.

**Bakgrunn**

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sin styresak 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* redegjør Helse Nord RHF for foreløpige rammer og føringer for 2018 og i planperioden for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og de øvrige helseforetakene i Helse Nord.

**Formål**

Formålet med saken er å orientere styret ved UNN om status i virksomhetsplanleggingen for 2018.

**Saksutredning****Foreløpige rammer og føringer fra Helse Nord RHF**

Kapitalkompensasjon øker med 10 mill kr i sammenheng med ferdigstillelse av PET-senteret. Resultatkravet fra Helse Nord RHF holdes uendret på 40 mill kr i 2018 og i resten av planperioden. Basisrammen til UNN øker med 69,6 mill kr (1,5 %) i forhold til vedtatt budsjett 2017. Regulering av lønns- og prisvekst kommer i tillegg og fastsettes i statsbudsjettet.



## Foreløpig omstillingsutfordring

Årlige omstillingsutfordringer varierer og er et resultat av endrede eksterne forutsetninger, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Foreløpig omstillingsutfordring for 2018 er 140,7 mill kr.

Inntektsrammene er om lag 73 mill kr høyere for 2018 enn inneværende år. Økte kostnader som gjelder IKT, A-fløy og PET-senter, interne prioriteringer og økt overskuddskrav, utgjør størstedelen av omstillingsutfordringen, og inkluderer:

- 30 mill kr til tiltak i langtidsplan
- 50 mill kr til intern omfordeling/ukjente forhold
- 10 mill kr til direktørens disposisjon
- 35 mill kr økt overskuddskrav (til sammen 100 mill kr i overskudd i 2018)

Det er foreløpig ikke tatt hensyn til behov for økt vedlikehold og ombygginger.

## Plantall

Plantall pr klinikk er foreløpig godkjent. Endelig beslutning om plantall for operasjonsvirksomheten gjøres i første halvdel av juni. Plantall for operasjonsvirksomheten kan medføre noen korrigeringer i plantall for døgn- og dagopphold. Det er særlig fire områder som gir økt behov for operasjonskapasitet og gjelder i hovedsak i Nevro,-ortopedi- og rehabiliteringsklinikken og Kirurgi, -kreft- og kvinnehelseklinikken:

1. Redusere kjøp av privat operasjonskapasitet
2. Redusere pasientlekkasje til andre foretak
3. Økt behov for kreftoperasjoner
4. Økt aktivitet innen protesekirurgi der UNN har lave forbruksrater.

## Tiltak og strategi

Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. Tiltakene for 2018 er en kombinasjon av klinikk-/senterwise tiltak og fellestiltak. Det er fordelt innsparingskrav til klinikker/senter på 25 mill kr. I tillegg er det identifisert fellestiltak for 117,3 mill fordelt på 10 fellesprosjekter med klinikk-/sentersejere som ansvarlig for prosess og fremdrift. Samtlige prosjekter er igangsatt, frist for ferdigstillelse er 9. oktober. I tillegg er det identifisert ytterligere tre innsparingsprosjekter som igangsettes før sommeren, med samme organisering og tidsfrister som de øvrige prosjektene.

UNNs strategi om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opprettholdes i 2018, og måles etter de samme parameterne som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi.

## Investering og bærekraft

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for reanskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. UNNs strategi om internt overskuddskrav videreføres og økes til 60 mill kr for 2018. Dette øker investeringsrammene påfølgende år. UNN har fått 45 mill kr i økt ramme for 2018, 25 mill kr som ble vedtatt tidligere til ambulansestasjon og regionale oppgaver, samt ytterligere 20 mill kr som er tildelt i plansaken for 2018 til bygningsmessige forhold som gjelder vestibyle og forplass. Det er ikke tildelt øvrig økning i investeringsrammen til utstyr med mer. Samtlige

foretak har fått økning i rammen utstyr med mer, blant annet har Nordlandssykehuset fått 20 mill kr.

UNNs totale investeringsrammer for utstyr med mer er 195 mill kr i 2018.

Nytt sykehus for psykisk helse og rus er foreløpig budsjettert på RHF nivå med oppstart i 2022 med en total investeringsramme på 1,2 mrd kr.

Oppdatert bærekraftanalyse viser en omstillingsutfordring på 140 mill kr i 2018, økende til 628 mill kr i 2025. Bærekraftanalysen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger. Likviditetsanalysen viser positiv likviditet i hele planperioden til tross for høyt investeringsnivå.

## Medvirkning

Virksomhetsplanleggingen for 2018 har vært undergitt flere runder med innspill og medvirkning fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten i felles budsjett-/ virksomhetsplankonferanser med direktørens ledergruppe gjennom vinter/ vår 2017.

Saken er tilsendt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til behandling i eget drøftingsmøte for styresaker. Møtet avholdes 12.6. s.m. og protokoll fra møtet behandles i styremøtet som egen referatsak i styremøtet 21.6.2017.

## Vurdering

UNN står midt i et taktskifte der hovedaktivitetene i virksomhetsplanleggingen er flyttet fra høsten til våren. Direktøren er fornøyd med at foretaket har lyktes i taktskiftet, med unntak av noen få forsinkelser i dialogavtalearbeidet for enkelte enheter.

Dialogavtalene på klinikk- og senternivå har nå en sterkere kobling til direktørens dialogavtale med styret, og kontinuerlig forbedring er vektlagt innenfor alle strategiske hovedretninger i dialogavtalene. Strategien med å starte virksomhetsplanarbeidet med aktivitetsplanlegging er gjennomført og plantallene for aktivitet har nå høyere kvalitet og er bedre samstemt enn tidligere. Det gjenstår fortsatt en endelig avstemming av plantallene for kirurgisk aktivitet.

Direktøren er fornøyd med at arbeidet med fellestiltakene er prosjektorganisert og at arbeidet er godt i gang allerede før sommeren.

Realveksten (1,5 %) er fortsatt betydelig lavere enn forventet aktivitetsvekst, særlig innen kreftbehandling. Kravet om sterkere vekst på psykisk helse- og rusområdet er samtidig opprettholdt. Den økonomiske risikoen i neste års budsjett er derfor høyere enn tidligere år. Den største risikoen er knyttet til forutsetningen om at inngangshastigheten er i henhold til årets styringskrav.

Det budsjetteres også neste år med økte ISF-inntekter, til tross for at budsjettmålene på dette området ikke er nådd hittil i år. Direktøren ser ingen grunn til at UNN skal ha lavere DRG-indeks enn andre regionsykehus, og vurderer fortsatt økte ISF-inntekter som realistisk. Det er imidlertid åpenbart nødvendig å tilnærme seg denne utfordringen på en annen måte enn tidligere, og arbeidet er derfor nå prosjektorganisert på tvers av klinikkene under ledelse av en av klinikkjefene.

I tillegg er det nå en økende utfordring med mangel på sykepleiere i Tromsø, som i tillegg til en generell økende mangel på arbeidskraft innenfor denne yrkesgruppen, også er sterkt knyttet til Tromsø kommunes utvidelse av pleie- og behandlingstilbud. Mangel på sykepleiere medfører behov for mer overtid og dermed økte kostnader per månedsverk. Dette utgjør en risiko som det er krevende å sette inn tiltak mot.

Direktøren er ikke fornøyd med at UNNs andel av økte investeringsrammer til utstyr med mer kun gjelder ramme til vestibyle og forplass. Direktøren har gjentatte ganger vært i dialog med Helse Nord RHF for å få godkjent en egen investeringsramme for disse to prosjektene, og kommer til å følge opp saken videre. Helse Nord RHF har bebudet en egen styresak i august om denne saken, i tillegg til finansiering av oppussing på Åsgård etter Sivilombudsmannens besøk.

Direktøren konstaterer at Helse Nord RHF nå har prioritert Hammerfest sykehus foran nytt sykehus for psykisk helse og rus i UNN.

## **Konklusjon**

Direktøren er fornøyd med at taktskiftet i virksomhetsplanarbeidet har lyktes, og at tiltaksarbeidet er prosjektorganisert med tidsplan for ferdigstillelse. For å redusere risikoen i budsjett 2018 er det identifisert og igangsatt ytterligere tre nye innsparingstiltak for 2018.

Tromsø, 9.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:  
Saksfremlegg til saken *Status virksomhetsplanlegging 2018*



**Sak:** Saksfremlegg til styresaken *Status Virksomhetsplanlegging 2018*  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Gøril Bertheussen/ Grethe Andersen  
**Møtedato:** 21.6.2017

---

Saksfremlegget redegjør for:

1. Foreløpige rammer og føringer fra Helse Nord RHF
2. Foreløpig omstillingsutfordring
3. Tiltak 2018
4. Plantall 2018
5. Investeringer
6. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse
7. Dialogavtaler

### 1. Foreløpige rammer og føringer fra Helse Nord RHF

I Helse Nord RHF sin styresak 54-2017 *Plan 2018-2021, inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* redegjør Helse Nord RHF for foreløpige rammer og føringer for 2018 og i planperioden.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
4. Innfri de økonomiske mål i perioden

#### 1.1 Kapitalkompensasjon

Helse Nord RHF holder tilbake deler av inntektene for å kunne finansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Dette fordeles gradvis til helseforetakene etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene. For UNN øker kapitalkompensasjon med 10 mill kr for PET-senteret i 2018.

**Tabell 1 Kapitalkompensasjon**

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
UNN Narvik				21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
<b>Sum</b>	<b>10 000</b>	<b>30 000</b>	<b>30 000</b>	<b>51 000</b>	<b>51 000</b>	<b>51 000</b>	<b>51 000</b>	<b>51 000</b>



### 1.2 Resultatkrav

Helse Nord RHF's strategi for å sikre tilstrekkelig likviditet for å kunne investere videreføres. Det følger av strategien at helseforetakene enkeltvis og foretaksgruppen samlet må planlegge med og realisere overskudd i driften. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 275 mill kr for foretaksgruppen i 2018. Resultatkrav per helseforetak for 2017-2025 er fastsatt slik:

**Tabell 2 Resultatkrav**

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Nord RHF	236 000	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>331 000</b>	<b>275 000</b>	<b>245 000</b>	<b>235 000</b>	<b>214 000</b>	<b>214 000</b>	<b>214 000</b>	<b>155 000</b>	<b>100 000</b>

For UNN er resultatkravet for årene 2018-2025 +40 mill kr, uendret fra 2017.

### 1.3 Basisramme 2018

Foreløpig basisramme for UNN øker med 69,6 mill kr (+1,5 %) i forhold til vedtatt budsjett 2017 før lønns- og prisvekst. Regulering av lønns- og prisvekst til helseforetakene videreføres i tråd med statsbudsjettet. Endringene er oppsummert i tabell 3.

**Tabell 3 Endringer i basisrammen 2018**

Basisramme 2018	(beløp i 1000 kr)
Vedtatt ramme 2017	4 653 198
Vedtatt ramme 2018 per mai 2017	4 722 845
Endring basisramme	69 647
Endring basisramme %	1,5 %

Detaljert oversikt over alle endringer fremkommer i tabell 4. Pasientstrømmer for psykiatri, rus og somatisk rehabilitering er foreløpig ikke klart og inngår ikke i oppdaterte inntektsmodeller i tabellen.



Tabell 4 Foreløpig basisramme 2018

Vedtatt basisramme 2017 (beløp i 1000 kr)	4 653 198
Smittevern overlege Finnm/unn	-1 979
Smittevern overlege Finnm/unn	1 979
Forvaltning IKT EPJ	-1 980
KORSN kompetanse	-250
KORSN kompetanse	250
Kostnad per pasient (KPP)	-396
Oppdatering inntektsmodell somatikk	19 340
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk	-8 000
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing	5 106
Oppdatering/retting feil inntektsmodell rus	-1 743
Forskning	-32 000
Prosjekt inkontinensomsorg UNN	-990
Reversering overgangsordning reduserte pensjonskostnader	43 000
Reversering overgangsordning MVA-kompensasjonsordning	7 500
Styrking helseforetak 2018	13 339
PET-senter oppstartstøtte	8 000
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet	1 017
Utvikling psykiatri/tsb SIFER NORD	3 000
KORSN antibiotikaresistens	600
Tromsundersøkelsen	1 700
Helårsdrift regional enhet LiS utdanning	1 600
Styrking kreftbehandling/medikamenter	4 294
Gevinstuttak klinisk farmasi	-3 005
Gevinstuttak pasientreiser	-734
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø/UNN PET/FINN Kirkenes	10 000
<b>Vedtatt basisramme 2018 (per mai 2017)</b>	<b>4 722 845</b>

## 2. Foreløpig omstillingsutfordring

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2018, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Foreløpig omstillingsutfordring er 140,7 mill kr.



Tabell 5 Foreløpig omstillingsutfordring for 2018

OMSTILLINGSUTFORDRING 2018	Minus = inntekter/ reduserte kostnader Pluss = økte kostnader	Korrigert juni 2018
Inngangshastighet		0,0
Engangskostnader 2017 - Idefaseutredning Åsgård		-2,5
<b>Sum korleksjon for engangseffekter</b>		<b>-2,5</b>
Kapitalkompensasjon PET-senter		-10,0
Oppdatering inntektsmodell somatikk		-19,3
Revidering inntektsmodell utdanning		8,0
Innfasing og oppdatering modell psykisk helse		-5,1
Oppdatering inntektsmodell TSB		1,7
Oppdatering pasientstrømmer alle inntektsmodeller		3,0
Styrking HF		-13,3
Overgangsordning pensjon		-43,0
Overgangsordning MVA		-7,5
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,5 %):		
Herav basisramme		0,0
Herav reduserte takster/ISF		12,0
<b>Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger</b>		<b>-73,5</b>
Økte IKT kostnader		45,1
Økte kostnader A-fløy (halvårseffekt)		20,5
Opptrappingsplan psykisk helsevern og TSB		6,0
Netto økte driftskostnader PET-senter (etter inntekt)		13,1
Endring avskrivninger og rentekostnader (halvårseffekt A-fløy og PET)		7,0
Egne prioriteringer		50,0
Direktørens pott		10,0
Langtidsplan		30,0
Økt overskuddskrav (til sammen 100, 60 over RHF krav - 65 i 2017)		35,0
Vedlikehold/ombygging		0,0
<b>Sum endrede internt påførte økte utfordringer</b>		<b>216,7</b>
<b>Omstillingsutfordring UNN</b>		<b>140,7</b>
<b>Fellestiltak</b>		<b>117,3</b>
<b>Klinikk/sentervise tiltak</b>		<b>25,0</b>
<b>Sum tiltak</b>		<b>142,3</b>

#### *Inngangshastighet*

Det forutsettes et resultat i henhold til internt resultatmål slik at inngangshastigheten for 2018 er i balanse.

#### *Engangskostnader 2017 - Idefaseutredning Åsgård*

Engangskostnader i 2017.

#### *Kapitalkompensasjon PET-senter*

Rammene til UNN øker med 10 mill kr gjennom kapitalkompensasjon for PET-senteret.



*Oppdatering inntektsmodell somatikk*

Oppdatering av kriterieverdier medfører 19,3 mill kr høyere inntekter for UNN.

*Revidering inntektsmodell utdanning*

Rapport vedrørende revidering av utdanningsforholdet i inntektsmodellen i somatikk viser at rammene til UNN blir redusert med 8,0 mill kr i 2018. Effektene vil fases inn over tre år, og utgjør til sammen 38 mill kr.

*Innfasing og oppdatering inntektsmodell psykisk helsevern og TSB*

Innfasing av revidert modell for psykisk helsevern og oppdatering av kriterieverdier utgjør et trekk på 5,1 mill kr i rammene til UNN for 2018.

*Innfasing og oppdatering inntektsmode TSB*

Innfasing av revidert modell for TSB og oppdatering av kriterieverdier medfører økte rammer på 1,7 mill kr til UNN i 2018.

*Oppdaterte pasientstrømmer alle inntektsmodeller*

Oppdatering av pasientstrømmer medfører 3,0 mill kr i økte rammer for UNN i 2018.

*Styrking HF*

UNN får 13,3 mill kr i økte rammer i 2018 til generell styrking.

*Overgangsordning pensjon*

Det ble i 2017 innført en overgangsordning for å dempe omfordelingseffektene av endrede pensjonskostnader. For 2018 medfører det økte rammer for UNN på 43,0 mill kr.

*Overgangsordning MVA*

Det ble i 2017 innført en overgangsordning for å dempe omfordelingseffektene av innføring av mva-refusjon. For 2018 medfører det økte rammer for UNN på 7,5 mill kr.

*Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform*

Det legges til grunn at avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen vedvarer. Reduksjon i basisrammen håndteres sentralt fra RHF, men underregulerte takster/ISF-satser medfører et effektiviseringskrav til UNN på 12,0 mill kr.

*Økte IKT-kostnader*

Oppdatert oversikt fra Helse Nord IKT viser at IKT-kostnadene øker med 45,1 mill kr i 2018. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter og driftskostnader.

*Økte kostnader A-fløy*

Det er tidligere beregnet økte faste kostnader knyttet til A-fløya på 41 mill kr. Det er tatt høyde for halvårsvirkning for 2018 og det utgjør 20,5 mill kr.

*Opptrappingsplan psykisk helsevern og TSB*

Psykisk helsevern og TSB skal styrkes og det settes av 6 mill kr til dette formålet.

*Økte kostnader PET-senter*

Netto økte kostnader for PET-senteret utgjør 13,1 mill kr.





#### *Endring i renter og avskrivninger*

Renter og avskrivninger øker med 7 mill kr i 2018. Avskrivningskostnadene reduseres, mens rentekostnadene øker.

#### *Egne prioriteringer*

Erfaringsstall viser at det årlig omprioriteres for ca. 50 mill kr. Det er derfor satt av 50 mill kr i økte kostnader for 2018. Prioritering er foreløpig ikke gjort.

#### *Direktørens disposisjon*

Det foreslås å budsjettere med 10 mill kr i 2018 til direktørens disposisjon. Dette skal brukes til eventuelle uforutsette kostnader.

#### *Langtidsplan*

Det settes av 30 mill kr til langtidsplan i 2018.

#### *Økt overskuddskrav 2018*

Det er behov for økte investeringsmidler i årene fremover, og det planlegges derfor å øke internt overskuddskrav med 35 mill kr til 100 mill kr totalt.

#### *Vedlikehold og ombygginger*

Det er foreløpig ikke satt av særskilte midler til økt vedlikehold og ombygginger i 2018. Arbeidet med strategisk utviklingsplan for bygg er planlagt ferdigstilt i løpet av våren. Økte kostnader til vedlikehold og ombygginger vil øke omstillingsutfordringen.

### **3. Tiltak**

Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. Tiltakene for 2018 er en kombinasjon av klinikk/sentervise tiltak og fellestiltak. Det er fordelt et innsparingskrav til klinikker/senter på 25 mill kr. UNNs strategi om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opprettholdes i 2018, og måles etter de samme parametrene som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi. Innsparingskravet på 25 mill kr er etter størrelsen på klinikkene/sentrene (basert på lønnsbudsjett), og halvert for psykisk helse og rus.

I tillegg er det identifisert fellestiltak for 117,3 mill kr, fordelt på 10 fellesprosjekter hvor klinikk-/sintersjef er ansvarlig for prosess og fremdrift. Frist for ferdigstillelse av *prosjektarbeidet* for alle tiltakene er satt til 9. oktober.



Tabell 6 Fellestilltak

Tiltak nr	Tiltakets innhold	Estimert beløp
1	Økte ISF inntekter	30,0
2	Vaktordninger	20,0
3	Reduserte pasientreisekostnader	10,0
4	Redusert bruk av lab, røntgen og blodprodukter	10,0
5	Operasjonslogistikk, reduserte strykninger	10,0
6	Avtaler IKT	10,0
7	Talegjenkjenning	10,0
8	Samordnet lønnspolicy	8,0
9	Vurdering av det desentraliserte behandlingstilbudet i somatikk	7,0
10	Redusert matsvinn	2,3
	<b>SUM</b>	<b>117,3</b>

### *Økte ISF-inntekter*

Det er påvist en lavere DRG-indeks ved UNN HF sammenlignet med andre regionsykehus i Norge. Forskjellen utgjør et ISF-tap som ved UNN er estimert til å utgjøre om lag 60 mill kr. Å innhente dette forutsetter at man får optimalisert kodepraksis og bedre dokumentasjon av den kliniske virksomheten. Ut fra UNNs virksomhet som regionsykehus, er det ikke grunnlag for å tro at pasientgrunnet avviket vesentlig fra det som finnes f.eks. ved St.Olavs Hospital og Haukeland Universitetssykehus, som begge har høyere DRG-indeks enn UNN (Samdata). Siden ISF er et nullsumspill på nasjonalt nivå, vil en forbedret ISF-inntjening ved UNN være betinget i at vi klarer å iverksette bedre tiltak for å forbedre kodekvaliteten enn det andre sykehus klarer samtidig. I motsatt fall kan vi risikere å tape enda mer enn det vi gjør i dag. UNNs ledergruppe mener det er realistisk at sykehuset kan forbedre ISF-inntektene i 2018 med ca 30 mill kr i forhold til det som var inntektsført i 2016, gjennom et systematisk forbedringsarbeid.

### *Vaktordninger*

Prosjektgruppa jobber med kartlegging av vaktssystemene ved St. Olavs Hospital og Helse Bergen. Interne vaktssystemer skal deretter gjennomgå og sammenlignes med de to andre foretakene der dette er mulig og hensiktsmessig. På bakgrunn av kartleggingen vil prosjektet utarbeide tiltak, som ferdigstilles til 9. oktober.

### *Reduserte pasientreisekostnader*

Prosjektets arbeid skal sørge for å identifisere reiser som ikke er til nytte for pasienten. Resultatet skal være å sikre en gjennomgående praksis i UNN som fører til færre unødvendige kontroller, sørge for at flere pasienter kontrolleres i lokalsykehus, hos fastlege eller ved telefon, og bedre intern koordinering og samordning. Prosjektet skal omfatte kartlegging i hele UNN, både psykiatri og somatikk. Datagrunnet skal hentes fra KPP, DIPS og Pasientreiser. Variasjon i praksis/bruk av reiser mellom fagområder og geografiske områder vil spesielt bli kartlagt.

### *Redusere bruk av lab, røntgen og blodprodukter*

Arbeidsgruppen skal foreslå realiserbare tiltak for å redusere rekvirering av laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser som ikke er til nytte for pasienten. Arbeidet starter med en kartleggingsfase hvor det innhentes data på forbruk av lab og røntgentjenester i UNN. Dette vil bli vurdert opp mot erfaring fra tilsvarende tiltaksarbeid 2014-2015. Arbeidsgruppen skal etter gjennomført kartlegging komme med utfyllende rapport med konkrete tiltak, samt utarbeide



gevinstrealiseringsplan som skal behandles i direktørens ledergruppe, før den tas videre til klinikkene for implementering.

#### *Operasjonslogistikk, redusere strykninger*

UNN HF hadde i 2016 over 2 300 strykninger på operasjonsprogrammet samme dag som inngrepet skulle ha funnet sted. Disse strykningene påfører UNNs avdelinger og funksjoner en arbeids- og kostnadsbelastning som kunne vært redusert eller i beste fall unngått. Det er etablert et prosjekt «Implementering av ny planleggingsprosess for elektiv kirurgi ved UNN» (Flyt-prosjektet) for å styrke planleggingen av operasjoner og dermed redusere antall strykninger på operasjonsprogrammet. Det er forventet at «Flyt-prosjektet» vil bedre operasjonslogistikken knyttet til elektiv kirurgi.

#### *Avtaler IKT (SLA med mer)*

Prosjektgruppen er konstituert og arbeidet med å kartlegge dagens SLA med HN IKT er igangsatt. Prosjektet jobber bredt i kartleggingen for å identifisere mulige områder for reduserte kostnader. Tiltaksplanen skal være klar innen 9. oktober. Prosjektleder opprettholder estimert innsparingspotensiale på 10 mill kr i 2018.

#### *Talegjenkjenning*

Prosjektet er igangsatt og opplæring gjennomføres klinikk for klinikk. Estimert innsparingseffekt på 8 mill kr vurderes som realistisk for 2018, men forutsetter at klinikkene fristiller legene til gjennomføring av opplæring i nødvendig grad.

#### *Samordnet lønnpolicy*

Arbeidsgruppa skal lage plan for, og legge til rette for, en gjennomgang av ulike «tillegg» som det er gjort individuelle eller klinikkvise avtaler om. I etterkant av gjennomgangen skal det sikres at det ikke utbetales lønn til funksjoner som er opphørt, enten ved at avtalene tidsmessig er utløpt eller andre årsaker. Arbeidsgruppa skal videre lage utkast til en overordnet lønnpolicy som viser rammene for lokal lønnsfastsetting. Policyen skal minimum synliggjøre

- Eksisterende lokale avtaler
- Administrative ordninger

Videre skal lønnpolicyen være transparent og gjøres kjent for alle klinikker og ansatte.

#### *Vurdering av det desentraliserte behandlingstilbudet i somatikk*

UNN driver områdegeriatrisk tjeneste i Nord-Troms med 6 senger. Denne tjenesten er en del av spesialisthelsetjenesten, og UNN tildeler Nordreisa kommune 7 mill kr i årlig tilskudd for å drifte disse sengene, i tillegg til geriatrisk poliklinikk. Aktiviteten gjennom de siste årene er godt dokumentert og viser en utnyttelsesgrad på ca 50 %. I 2016 var det 25 pasientforløp etter henvisning fra UNN og 19 pasientforløp etter henvisning fra primærhelsetjenesten. Det er fra begge parter signalisert et ønske om å gjennomgå og revidere avtalene. For UNN er det viktig å tilpasse aktiviteten på alle de distriktsmedisinske sentrene likt. Effekter av å dreie behandling fra døgn til dag har resultert i at flere pasienter innenfor geriatrien behandles i kommunale systemer og i UNNs teambaserte, tverrfaglige, ambulante oppfølging (PSHT). Prosessen om å vurdere det desentraliserte behandlingstilbudet må også koordineres med beslutninger som tas i bebudet styresak i Helse Nord RHF om "Evaluering av sykestuene i Nord-Troms".



### Redusert matsvinn

Arbeidsgruppa skal utarbeide tiltak som sørger for at svinnet på pasientmat reduseres. Samtidig skal vi:

- Sikre at de riktige pasientene får mat.
- Sikre at vi har gode rutiner for mathåndteringen.

I tillegg til de ti prosjektene som er igangsatt er det identifisert ytterligere 3 fellestiltak som organiseres på samme måte som de øvrige prosjektene.

- Elektronisk innsjekk/utsjekk
- Ferieavvikling 2018
- Telefoni (innsparing estimert til 1,8 mill kr)

### 4. Plantall 2018

Tabell 7 og 8 oppsummerer foreløpige godkjente plantall per klinikk for henholdsvis postopphold/dagopphold og poliklinikk og dagkirurgi. Plantall for operasjonsvirksomheten er under arbeid, og ferdigstilles i første halvdel av juni. Det er særlig fire områder som gir økt behov for operasjonskapasitet og gjelder i Nevro, -ortopedi- og rehabiliteringsklinikken og Kirurgi, -kreft- og kvinnehelseklinikken:

1. Redusere kjøp av privat operasjonskapasitet
2. Redusere pasientlekkasje til andre foretak
3. Økt behov for kreftoperasjoner
4. Økt aktivitet innen protesekirurgi der UNN har lave forbruksrater.

Plantall for operasjonsvirksomheten kan medføre endringer i dag- og døgnopphold.

Tabell 7 Foreløpige plantall 2018 – Postopphold og dagopphold

Post og dagopphold	Faktisk 2016				Plantall 2018			Endring			
	Liggedøgn 2016	Antall utskrivelser	Snitt liggetid (timer)	Gj.snitt liggetid	Plantall liggedager	Antall utskrivelser	Gj.snitt liggetid	Liggedøgn 18	Antall utskrivelser	Gj.snitt liggetid	Bruk av hotellet
10 - Akuttmedisins klinikk	5 105	13 681	15	0,6	5 400	14 100	0,6	295	419	0,04	-
12 - K3K	46 742	17 566	49	2,5	48 260	18 317	2,5	1 518	751	-0,00	-
13 - HLK	26 624	14 137	37	1,5	26 460	14 170	1,7	-164	33	0,18	-
15 - MK	47 103	15 853	94	3,9	46 675	16 087	32,3	-428	234	28,35	3
17 - BUK	9 282	2 741	97	4,0	10 820	2 817	5,0	1 538	76	0,95	-
19 - NOR	36 013	10 505	85	3,5	36 809	10 533	6,5	796	28	3,00	-
22 - PRHK	63 780	4 547	405	16,9	65 951	4 497		2 171	-50		-
<b>Sum</b>	<b>234 649</b>	<b>79 030</b>	<b>781</b>	<b>4,7</b>	<b>240 375</b>	<b>80 521</b>	<b>8,1</b>	<b>5 726</b>	<b>1 491</b>	<b>33</b>	<b>3</b>



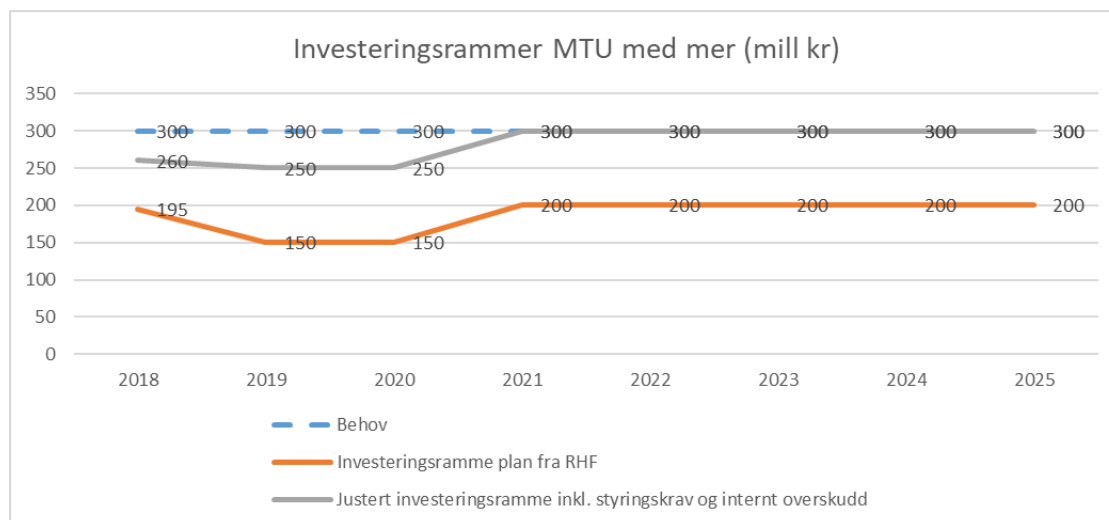
Tabell 8 Foreløpige plantall 2018 – Polikliniske konsultasjoner og dagkirurgi

Sted	Faktisk		Plantall 2018		Endring	
	Konsultasjoner 2016	Hvorav kontroller	Konsultasjoner 2018	Kontroller	Konsultasjoner	Kontroller
10 - Akuttmedisins klinikk	3 154	288	3 300	301	146	13
12 - K3K	62 493	0	66 549	-	4 056	-
13 - HLK	10 546	5 568	11 040	5 634	494	66
15 - MK	27 697	673	26 241	537	-1 456	-136
17 - BUK	35 035	4 532	35 224	4 325	189	-207
19 - NOR	127 627	40 037	133 681	40 915	6 054	878
22 - PRHK	58 483	131	76 300	-	17 817	-131
<b>Totalsum</b>	<b>325 035</b>	<b>51 229</b>	<b>352 335</b>	<b>51 712</b>	<b>27 300</b>	<b>483</b>

## 5. Investeringer

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for reanskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. Det planlegges derfor å øke internt overskuddkrav fra 25 mill kr i 2017 til 60 mill kr i 2018 (i tillegg til 40 i krav fra RHF) for å øke investeringsrammene påfølgende år. Figur 1 viser utviklingen de siste årene og fremtidige rammer.

Figur 1 Investeringsrammer MTU med mer



Tabell 9 Vedtatt investeringsramme fra RHF

Investeringsplan UNN 2018-2025	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nytt sykehus Narvik	59 000	60 000	250 000	500 000	730 000			
Tromsundersøkelsen	5 000	5 000						
Regionalt PET-senter p85	43 200							
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)	45 000							
MTU, ambulanser, rehab med mer	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
<b>Sum UNN</b>	<b>302 200</b>	<b>215 000</b>	<b>400 000</b>	<b>700 000</b>	<b>930 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>

\*Åsgård ligger foreløpig budsjettert sentralt på RHF

UNN har fått 45 mill kr i økt ramme til ambulanseområdet, regionale oppgaver med mer (tabell 9, linje fire). Dette er 25 mill kr som ble tildelt i fjor til ambulansestasjon og regionale oppgaver, samt ytterligere 20 mill kr som er tildelt i år til bygningsmessige forhold som gjelder vestibyle og forplass. Det er ikke tildelt øvrig økning i investeringsrammen til utstyr med mer. Samtlige foretak har fått økning i rammen utstyr med mer, blant annet har Nordlandssykehuset fått 20 mill kr.



## 6. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

### *Bærekraftanalyse*

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 140 mill kr i 2018. Bærekraftanalysen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger på 50 mill kr årlig, samt årlig videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen på inntektssiden. I tillegg er det satt av 10 mill kr årlig til direktørens pott for uforutsette ting, samt 30 mill kr til langtidsplan i 2018. Investeringene av nytt sykehusbygg for psykisk helse og rus (Åsgård) er foreløpig budsjettert sentralt på RHF nivå, men er tatt hensyn til i bærekraft- og likviditetsanalysen. Total investeringsramme for Åsgård er 1,2 mrd kr.

Øvrige forutsetninger lagt til grunn i bærekraftanalysen:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF (i tillegg til Åsgård)
- Økte investeringsrammer av internt overskudd benyttes til investeringer påfølgende år
- Investeringsramme P85 nye bygg 1
- A-fløy er 50 % lånefinansiert
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering PET-senter
- 70 % lånefinansiering Åsgård
- Det er beregnet 3 % rente på lån og 2,8 % på egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2017-kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg

---

<sup>1</sup> Forskjellen på p50 og p85 sier noen om risikoen for overskridelser i prosjektet. Desto høyere verdi desto lavere risiko for overskridelser. P50 betyr at det er 50 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lavere enn budsjett og 50 % sannsynlighet for overskridelser. P85 betyr at det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lik eller lavere enn budsjett og 15 % sannsynlighet for at kostnadene vil overskride rammen.



Tabell 10 Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sum inntekter	7 233	7 239	7 230	7 259	7 247	7 235	7 223	7 211
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 018	7 045	7 092	7 139	7 176	7 160	7 233	7 282
Sum avskrivninger	226	280	293	306	329	405	393	405
Netto rentekostnader	27	25	22	22	24	58	54	52
Totalt kostnader	7 272	7 350	7 407	7 467	7 529	7 623	7 680	7 739
<b>Regnskapsmessige resultat (før tiltak)</b>	<b>-40</b>	<b>-111</b>	<b>-177</b>	<b>-207</b>	<b>-282</b>	<b>-387</b>	<b>-457</b>	<b>-528</b>
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	60	60	60	60	60	60	60	60
<b>Sum resultatkrav</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Avvik fra resultatkrav (før tiltak)</b>	<b>-140</b>	<b>-211</b>	<b>-277</b>	<b>-307</b>	<b>-382</b>	<b>-487</b>	<b>-557</b>	<b>-628</b>
<b>Sum effekter tiltaksplan</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Uløst omstilling etter tiltaksplan</b>	<b>0</b>	<b>-211</b>	<b>-277</b>	<b>-307</b>	<b>-382</b>	<b>-487</b>	<b>-557</b>	<b>-628</b>
<b>Årlig endring omstillingsutfordring</b>	<b>0</b>	<b>211</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>74</b>	<b>106</b>	<b>69</b>	<b>71</b>

#### Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2018-2025 og det vil ikke være behov for å trekke av kassakreditrammen.



Tabell 11 Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	40
Eget overskuddskrav	60	60	60	60	60	60	60	61
Avskrivninger/nedskrivninger	226	280	293	306	329	405	393	405
Likviditetseffekt pensjon								
Diff pensjonskostnad/premie								
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet								
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>326</b>	<b>380</b>	<b>393</b>	<b>406</b>	<b>429</b>	<b>505</b>	<b>493</b>	<b>506</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>								
<i>Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan</i>								
Investeringer av overskudd	-65	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Investeringsbudsjett i investeringsplan iht fremdriftsplan	-302	-215	-400	-700	-1 030	-400	-500	-800
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-367</b>	<b>-315</b>	<b>-500</b>	<b>-800</b>	<b>-1 130</b>	<b>-500</b>	<b>-600</b>	<b>-900</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Åsgård	0	0	0	0	70	140	210	420
Innbet ved opptak av lån PET senter	30	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Pasienthotell	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	41	42	175	350	511	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-46	-46	-92	-92	-92
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>26</b>	<b>-4</b>	<b>129</b>	<b>304</b>	<b>535</b>	<b>48</b>	<b>118</b>	<b>328</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-15</b>	<b>61</b>	<b>22</b>	<b>-90</b>	<b>-165</b>	<b>53</b>	<b>11</b>	<b>-67</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>250</b>	<b>235</b>	<b>296</b>	<b>318</b>	<b>229</b>	<b>64</b>	<b>117</b>	<b>127</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>235</b>	<b>296</b>	<b>318</b>	<b>229</b>	<b>64</b>	<b>117</b>	<b>127</b>	<b>61</b>
<b>Ramme for kassakreditt</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>

## 7. Status dialogavtaler

Virksomhetsplanarbeidet for 2018 har, som vedtatt, startet og pågått gjennom hele vårhalvåret. Dialogmøtene mellom klinikk-/senter sjef og direktør er gjennomført og dialogavtalene er, med et par unntak, godkjent. De som ikke har ferdigstilte og godkjente dialogavtaler jobber videre med dette gjennom sommeren, og nye møter med direktøren er berammet rett etter sommeren.

De klinikkvise dialogavtalene er utarbeidet med utgangspunkt i direktørens dialogavtale med styret. De strategiske hovedretningene er uendret, og klinikkene har, som tidligere, konkrete mål og tiltak innenfor alle hovedretningene. I tillegg har det vært fokus på å implementere kontinuerlig forbedring som en rød tråd gjennomgående i hele dialogavtalen.





## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
62/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

### Møteplan 2018 for styret ved UNN

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner følgende *møteplan* for 2018:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	15.2.	20.- 21.2.	25.4.	30.5.	21.6.	13.9.	4.10.	15.11	12.12.
Styreseminar					20.6			14.11	
Regionalt seminar			11.- 12.4.				24.- 25.10.		

2. Styret vedtar følgende *årsplan* i tråd med krav i styreinstruksen for UNN:

Årsplanens saker	Sted	Møtetidspunkter
Styrets evaluering av eget arbeid. OD 2018.	Tromsø	Torsdag 15. februar
Årsregnskap, årlig melding m.v.	Bodø	Ti/Onsd. 20.-21.mars
Informasjonssikkerhet. RHF's Plan 2019-2022.	Tromsø	Onsdag 25. april
Første tertialrapport	Tromsø	Onsdag 30. mai
Forberedende virksomhetsplanlegging 2019	Harstad	Torsdag 21. juni
Status oppdragsdokument 2018.	Tromsø	Torsdag 13. september
Andre tertialrapport. Pasientsikkerhet.	Tromsø	Torsdag 4. oktober
Ledelsens gjennomgang (LGG)	Karasjok	Torsdag 15. november
Virksomhetsplan og budsjett for 2017	Tromsø	Onsdag 12. desember

#### Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) legger til grunn ovennevnte møteplan for 2018. Den er tilpasset møteplan for styret ved Helse Nord RHF, vedtatt i deres styremøte 23.5. d.å., med vektlegging på avleveringsfrister fra helseforetakenes styrer for tertialrapporter, regnskap og årlig melding. Helse Nord RHF har stilt krav om behandling av noen eksplisitte saker i oppdragsdokumentet for inneværende år, som styret ved UNN har behandlet i egen sak 8.2.2017. Disse kravene er forutsatt også vil følge i 2018, og er derfor lagt inn i årsplandelen. De regionale styreledermøtene er ennå ikke fastlagt, og derfor ikke tatt med i møteplanen.

## Saksutredning

Møteplan og årsplan 2018 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er to sider av samme sak. Møteplanen referer til tidspunktene gjennom 2018 for hvert enkelt møte ref. innstillingens punkt 1. Årsplanen refererer til krav fra Helse Nord RHF om å synliggjøre i egen oversikt for når det er planlagt å behandle et gitt utvalg saker som det er stilt krav om skal behandles i løpet av et kalenderår ref. innstillingens punkt 2.

### *Frister*

Det er tatt hensyn til *tidligst mulige intern leveringsfrist* for utarbeidelse av virksomhetsrapportene hver måned. I tillegg er det gitt rom for nødvendig behandling og drøftinger med ansattes organisasjoner, brukerutvalg og arbeidsmiljøutvalg, før utsendelse av sakene til styret. Det vil ved enkelte av de oppsatte møtene ikke være mulig å levere ferdige kvalitets- og virksomhetsrapporter innenfor gitte frister, som følge av at møtetidspunktene er styrt ut fra krav til leveringsfrister fra Helse Nord RHF. Dette vil medføre ettersendelse til styret, *etter* 10-dagersfristen før hvert styremøte ref. styreinstruksen.

### *Lokaliseringer*

Foreslåtte lokaliseringer for møtene er gjort skjønnsmessig, ut fra hensynet til en ønsket variasjon og tilstedeværelse i vertskommunene for de største enhetene. I tillegg er det tatt hensyn til eiers krav om tilstedeværelse, der krav til behandlingstidspunkt sammenfaller med tidspunkt for foretaksmøter i mars.

### *Styreseminarer*

Styret har tidligere prioritert å avsette tid til ett eget styreseminar pr semester, og disse er lagt inn i tilknytning til siste møte før sommerferien samt novembermøtet. Styret må ta stilling til hvor seminarene ønskes avviklet. Harstad er foreslått i juni ettersom det sammenfaller med Festspillene i Nord-Norge.

Karasjok er foreslått i november, etter innspill under forrige styreseminar, med forslag om å samtidig gjennomføre besøk til og møte med Samisk nasjonal kompetansetjeneste (SANKS).

Felles styreseminar med Helsefakultetet ved Universitetet i Tromsø, er lagt til torsdag 26.4.2018 i forbindelse med UNNs styremøte dagen før.

De regionale styreseminarene er lagt inn i planen i tråd med Helse Nord RHF's vedtatte plan i april og oktober.

### *Nødvendige avklaringer*

Styremøtene er fordelt mellom onsdager og torsdager gjennom hele året, i tråd med styrets eget ønske, samt nødvendige tilpasninger til andre møteavtaler for styrets leder og foretakets administrerende direktør.

Finnmarkssykehuset HF har lagt sitt februarmøte til Tromsø 15.2.2018, og ønsker å møte styret ved UNN på et dertil egnet tidspunkt. UNN-styret må ta stilling til hvilken innretning man ønsker å gi en slik fellesdel av styremøtet, samt relevant tematikk for møtet.

Tromsø, 9.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør





## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
63/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

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

#### *Skriftlige orienteringer*

1. Varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016, *vedlegg unntatt offentlighet med henvisning til Offl.§ 13 jf. Hpl.§ 21 jf. § 23.*

#### *Muntlige orienteringer*

2. Pasienthistorie
3. Varsel om alvorlig hendelse
4. Dom i sak mellom UNN og Tromsø Taxi

Tromsø, 15.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør



**Sak:** Orientering om varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016  
**Til:** Styret  
**Fra:** Tor Ingebrigtsen  
**Møtedato:** 21.6.2017

---

### Bakgrunn

Styret ble i sak 55/2017-2 *Orienteringssaker – Ny rutine for melding og varsling av avvik* orientert om rutiner for melding og varsling. Det ble blant annet orientert om at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) inntil april 2017 ikke har hatt fortløpende systematisk oversikt over alle varsler som er sendt til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a.<sup>1</sup>

Styret vil i møtet i september bli forelagt en plan for fortløpende og rullerende oversikt over alle §3-3a varslinger.

Etter ønske fra styreleder orienteres styret nå om 3-3a varsler fra UNN i 2016.

### Orientering om §3-3a varsler fra UNN i 2016

Totalt sendte UNN 21 varsler etter §3-3a i 2016. Av disse er:

- Ni (42 %) avsluttet fra Helsetilsynet uten at det ble opprettet tilsynssak.
- Elleve under tilsynsmessig behandling hos Helsetilsynet eller Fylkesmannen
- Et ferdig vurdert med avgjørelse fra Fylkesmannen (konklusjon om brudd på forsvarlighetskravet i Spesialisthelsetjenesteloven §2-2 og internkontrollforskriften).

To av hendelsene ble ikke varslet umiddelbart. Den ene ble initialt meldt som internt avvik, men ikke varslet. Hendelsen ble revurdert i avdelingens internrevisjon og deretter varslet. Den andre hendelsen ble varslet i forbindelse med tilsyn av lignende hendelse på annen avdeling.

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

### Vurdering

Oversikten viser at alvorlige hendelser i 2016 i all hovedsak ble identifisert og varslet av fagmiljøene og ansvarlig leder på eget initiativ. Oversikten viser også at nærmere halvparten av varslene (42 %) ikke medførte tilsynsmessig oppfølging. Direktøren ser dette som uttrykk for at melde- og varslingskulturen er bedret, men kan likevel ikke utelukke at alvorlige hendelser fortsatt kan inntreffe uten at riktig varsling finner sted.

Oversikten viser videre at det etter flere av hendelsene er iverksatt viktige kvalitetsforbedrende tiltak for å hindre gjentakelse av hendelsene, og at tiltakene i mange tilfeller kan iverksettes før det foreligger endelig tilbakemelding fra tilsynsorganene. Læring på tvers i hele organisasjonen er i mindre grad dokumentert. Dette understreker behovet for en fortløpende og rullerende oversikt over alle 3-3a-varsler og forbedringstiltak som utvikles som en konsekvens av disse.

---

<sup>1</sup> Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a:

*«For å sikre tilsynsmessig oppfølging skal helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.»*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om varsling som etter første ledd, herunder om innholdet i varslene. Departementet kan i forskrift også bestemme at andre helsetjenester enn de som fremgår av første ledd, skal omfattes av varslingsplikten.»*



De fleste varslede hendelsene hadde dødsfall eller alvorlig pasientskade som konsekvens. Dette er som forventet i og med at det er nettopp slike hendelser som er varslingspliktige etter §3-3a i spesialisthelsetjenesteloven.





## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
64/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Leif Hovden

### Referatsaker

#### Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 6.6.2017
2. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte, datert 6.6.2017
3. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 7.6.2017
4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 12.6.2017
5. Tilbakemelding RHF utvikling månedsverk, datert 14.6.2017
6. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 14.6.2017

Tromsø, 15.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør





## MØTEREFERAT

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

---

**Dato:** Tirsdag 6.6.2017 kl 12.30-14.15  
**Sted:** Møterom D1.704 Biblioteket  
**Tilstede:** Esben Haldorsen og Laila Edvardsen  
**Forfall:** Cathrin Carlyle  
**Fra adm:** Leif Hovden og Hilde Anne Johannessen (referent)

---

#### Organisasjonsutvikling i fbm nybygg (OU Bygg)

Etter avtale kom rådgiver Gunn-Evy Håkaby fra OU Bygg i BAU for utveksling av informasjon og planer ifbm arbeidet. Håkaby orienterte om status i A-fløya og PET-senter:

- Er i rute med alle planer
- Oppstart av flyttekoordinatorer over sommeren
- Oppstart av møblering over nyttår, etter at teknisk prøvedrift er godkjent

I tillegg orienterte hun om status vestibyleprosjekt:

- Oppstart til høsten
- Møteplassen vil bli vurdert
- Brukerutvalget vil bli kontaktet før oppstart

Tilslutt orienterte hun kort fra prosjektet *Arealplan for UNN Breivika*:

- Rapport er nå skrevet og vil bli sendt til direktøren før endelig vedtak i direktørens ledergruppe og videre distribuering til alle involverte.

Håkaby kommer i neste BAU til høsten med mer informasjon.

#### Beslutning

Brukerutvalgets arbeidsutvalg tar informasjonen til orientering, og ser fram til at arbeidet med Vestibyleprosjektet kommer i gang, og at Brukerutvalget i den forbindelse blir kontaktet.

**BAU 36/17 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 14.6.2017**

Drøftingsdokument med utkast til styresaker ble ikke sendt ut da det ikke var saker som var klar til drøfting, bortsett fra møteplan 2018. Denne ble gjennomgått og det ble gitt innspill til den.

#### Beslutning

Møteplan 2018 – første utkast - tas til orientering.

#### **BAU 47/17 Invitasjon til fagdagen i Narvik 2017 – Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord (39/17)**

E-post fra Kristin Lernes, Lærings- og mestringssenteret den 2.5.2017 med invitasjon til fagdagen. Tema er «Kunsten å mestre». BU ønsker at inntil to representanter møter, og at utgiftene blir dekket av UNN. For øvrig interesse, oppfordres det til deltakelse og at kostnader dekkes av den enkeltes brukerorganisasjon.

#### Oppfølging

Sekretariatet retter en henvendelse til brukerrepresentant Ruth Pedersen om deltakelse sammen med Esben Haldorsen. Fagdage skal være i august.

#### **BAU 48/17 Operasjons- og intensivklinikken (OpIn) – evaluering av organisering - BUs deltakelse (BAU 42/17)**

Prosjektet vil ha en enkel risikovurdering på om man skal fortsette med dagens metoder eller finne frem til andre løsninger, og ønsker i denne fasen at BU deltar og kommer med innspill. Det ble besluttet i forrige BAU-møte at utvalget vil finne en representant som kan delta på møtet i juni vedrørende risikovurdering.

#### Oppfølging

BAU v/ sekretariatet ber Martin Moe (som er oppnevnt til OpIns KVAM-utvalg) om å delta på en dertil egnet måte (Skype/ tlf. eller ifbm andre møter i Tromsø).

#### **BAU 49/17 Ungdomsrådet – felles møte (BAU 43/17)**

Det ble besluttet at Ungdomsrådet (UR) kommer til BUs møte den 14.6.2017 fra kl 11.45 til kl 13.15 til en fellesmøtesekvens. URs sekretariat har kommet med forslag til tre ulike tema som kan drøftes i lag.

#### Program

1. Kort innledning ved leder av Brukerutvalget
2. Diskusjon i blandete grupper mellom UR og BU
3. Oppsummering og veien videre (i plenum)

For del 2 deles representantene inn i tre grupper med blanding av BU og UR.

Tre spørsmålsstillinger/utfordringer:

Gruppe 1: Idéfase psykiatri

- *Hva er det viktigste fokusområdet i forbindelse med planlegging av nye arealer til Rus- og psykiatriklinikken?*  
(Fra Brukerutvalget: Esben Haldorsen, Margrethe Larsen og Britt-Eva Elvejord Jakobsen)

Gruppe 2: Mine behandlingsvalg

- *Hvor stor innflytelse skal pasient og pårørende ha i valg av behandlingsløsning?*  
(Fra Brukerutvalget møter Cathrin Carlyle, Klemet Anders Sara, Hans-Johan Dahl og Johanne Sundmann)

Gruppe 3: Lærings- og mestringscenteret

- *Hvordan kan vi sikre at tilbudet vi har i dag ved LMS opprettholdes til tross for omstillingsprosessene som pågår ved UNN?*  
(Fra Brukerutvalget møter Laila Edvardsen, Obiajulu Odu, Martin Moe og Britt Sofie Illguth)

#### Beslutning

Sekretariatet sender innkalling og informasjon til Ungdomsrådet.

#### **BAU 50/17 Endring av informasjon ved hovedinngang**

Avdelingssjef på Drifts- og Eiendomssenteret, Kristina Bratrein har henvendt seg til Brukerutvalget:

*Det er tenkt utplassert en billettautomat ved hovedinngangen samt oppsett av sanntidsskilt ved bussholdeplass. I den forbindelse reises det spørsmål om å flytte den store oversiktstavla ved inngangspartiet.*

*Det er ønskelig med en uttalelse fra Brukerutvalget vedrørende dette.*

#### Beslutning

BAU tar saken til orientering og forutsetter at plassering og utforming av tavle og billettautomat er universelt utformet, med andre ord tilgjengelig for alle og lett leselig.

#### **BAU 51/17 Utforming av reiseregningsskjema mm**

BAU/BU har mottatt kopi av brev til Helseforetakenes senter for pasientreiser fra Autismeforeningen, avd Finnmark vedrørende utforming av reiseregningsskjema og praktisering av forskjellig avreise- og ankomststed.

Beslutning

BAU tar informasjonen til orientering og videresender brevet til UR for behandling.

**BAU 52/17 Høring: Forslag til forenkling av innrapportering til meldeordningene i et felles elektronisk meldesystem (Sak 2017/2699 i ephorte)**

Helsedirektoratet fremmer forslag til hvordan man kan forenkle innrapporteringen til meldeordningene gjennom et felles elektronisk meldesystem. Kvalitets- og utviklingscenteret ved UNN følger opp saken.

Beslutning

BAU tar informasjonen til orientering.

**BAU 53/17 Foreløpig dagsorden BU 14.6.2017**

Det forelå forslag til dagsorden for BUs møte 14.6.2017.

Beslutning

Foreslått dagsorden til neste BU-møte ble godkjent med de endringer som ble foreslått under møtet.

**54/17 Eventuelt**

Ingen saker til behandling.



## Referat fra Møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

**Tid:** Tirsdag 6.6.2017 10.30 – 12.30

**Sted:** Administrasjonens møterom D1.707

<b>Tilstede</b>	Administrerende direktør Kvalitets- og utviklingssjef Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Kvalitetsleder klinisk patologi Avd.overlege avd. for Gastroenterologisk kirurgi Smittevernoverlege Seksjonsleder Ortopedisk avd. Avd.leder Medisinsk avdeling UNN Narvik Foretaksverneombud Brukerutvalgsmedlem Avd.leder Psykiatrisk avdeling	Tor Ingebrigtsen Einar Bugge Tonje Drecker Elin Gullhav Lena Oprand Heggelund Rolv-Ole Lindsetmo Tornni Myrbakk May-Liss Johansen Ove Laupstad Einar Rebni Laila Edvardsen (vara) Siren Hoven (vara)
<b>Forfall</b>	Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Leder Brukerutvalget UNN	Magnus P. Hald Cathrin Carlyle
<b>Øvrige</b>	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavdelingen Medisinsk fagsjef Kvalitets- og utviklingssenteret Rådgiver Kvalitetsavdelingen Kvalitetsrådgiver Medisinsk klinikk Sykepleier Medisinsk avdeling Harstad	Grete Åsvang Mette Fredheim Haakon Lindekleiv Line Lura Elin Teigen Sverre Vigstad
<b>Referent</b>	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen
<b>Saksnr.</b>	<b>Sakstittel</b>	<b>Ansvar/ frist</b>
<b>31/17</b>	<b>Godkjenning av referat fra KU-møtet 16.5.2017</b> ( <i>ephorte 2017/110</i> )	
	Referat var godkjent under tidligere utsendelse.	
	<b>Oppfølging</b> Referatet ble godkjent uten endringer.	
<b>32/17</b>	<b>Intern revisjon pakkeforløp kreft</b>	

	<p>Kvalitetsleder klinisk patologi Lena Oprand Heggelund og avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Grete Åsvang presenterte intern revisjon pakkeforløp kreft.</p> <p>Følgende pakkeforløp var valgt ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Livmorkreft</li> <li>✓ Prostatakreft</li> <li>✓ Hode-halskreft</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisjonen tok utgangspunkt i de normerte forløpstidene - utvalgte kasus ble brukt til gjennomgang for læring om hva som bidrar når en ikke klarer å holde de normerte fristene.</li> <li>• Det ble ikke gitt avvik, men tre merknader. To av merknadene ble gitt likelydende for alle tre pakkeforløpene.</li> <li>• Det ble presisert hva som følges opp på overordnet nivå og hva som må følges opp av de ansvarlige på det enkelte pakkeforløp.</li> <li>• Revisjonen er godt egnet for læring på tvers, - er allerede presentert for Overordnet implementeringsgruppe og vil bli presentert for nettverk for forløpskoordinatorer i juni.</li> </ul> <p>Kvalitetsutvalget ble oppfordret til å komme med innspill.</p>	
	<p><b>Oppfølging/konklusjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget tar saken til orientering og ber Overordnet implementeringsgruppe følge opp de funn som fremkom under revisjonen.</li> <li>• Kvalitetsutvalget ser nytten i å bruke statistisk prosesskontroll (SPC)/kontrolldiagram til å identifisere årsaker til variasjon i forløpstider og anmoder de ansvarlige for alle pakkeforløp for kreft om å bruke kontrolldiagram i oppfølging av sine forløpstider.</li> </ul> <p><i>PP-presentasjon vedlagt</i></p>	<p>Overordnet implementeringsgruppe/ Frist 1. oktober 2017</p> <p>Relevante klinikker/ løpende</p>
<b>33/17</b>	<b>Statistikk avvik</b>	
	<p>Rådgiver Kvalitetsavdelingen Line Lura presenterte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistikk over avvik 1. tertial 2017 (etter innføring av nytt klassifikasjonssystem).</li> <li>• Eksempel på mulighet for nærmere analyse av avvikene basert på «dypdykk» i underkategorier og beskrevne årsaker.</li> </ul> <p>Kvalitetsutvalget ble invitert til å komme med tilbakemeldinger på nytten i å bruke statistikk over avvik etter nye klassifisering til oppfølging og</p>	

	forbedringsarbeid lokalt, samt hva og hvordan Kvalitetsutvalget ønsker å få statistikk over avvik presentert fremover.	
	<p><b>Oppfølging/konklusjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget tar informasjonen til orientering, og er tilfredse med at den nye klassifiseringen gir mulighet for analyser i større grad enn tidligere.</li> <li>• Kvalitetsutvalget ber KVALUT presentere identifiserte trender/risikoområder til overordnet oppfølging i Kvalitetsutvalget.</li> </ul> <p><i>PP-presentasjon vedlagt</i></p>	KVALUT/frist 29.8.2017
<b>34/17</b>	<b>Mortalitetsanalyse</b>	
	Medisinsk fagsjef KVALUT Haakon Lindekleiv redegjorde for forslag til innføring av «Kontinuerlig mortalitetsanalyse» i stedet for «Femti siste dødsfall».	
	<p><b>Oppfølging/konklusjon</b></p> <p>Kvalitetsutvalget slutter seg til de 4 foreslåtte vedtakspunktene i saksfremlegget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget ønsker at alvorlige hendelser skal meldes korrekt og oppfølges i sanntid.</li> <li>• Kvalitetsutvalget gir derfor sin tilslutning til at analysen «Femti siste dødsfall» erstattes med et pilotprosjekt på kontinuerlig overvåkning av dødsfall.</li> <li>• Kvalitetsutvalget ber KVALUT om å gjennomføre et pilotprosjekt på kontinuerlig overvåkning av dødsfall med oppstart 1.10.17 og med utgangspunkt i prosedyre ved Akershus universitetssykehus og Mayo. Pilotprosjektet skal evalueres etter tre måneder.</li> <li>• Kvalitetsutvalget ber om at protokoll for pilotprosjektet forevises Kvalitetsutvalget 29.8.17. Der det oppstår spørsmål om uheldige hendelser skal dette meldes internt til avdelingsleder for pasientens moderavdeling som blir ansvarlig for å følge opp videre.</li> </ul> <p>I tillegg ønsker Kvalitetsutvalget følgende presisering i protokollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Målet med mortalitetsanalysen og sammenhengen mellom mortalitetsanalysen og det interne avvikssystemet må tydeliggjøres i protokollen.</li> </ul> <p><i>(Saksfremlegg med vedlegg vedlagt)</i></p>	KVALUT/ KU-møte 29.8.2017

35/17	<b>Utkast program til KVAM-dagen</b>	
	<p>Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Grete Åsvang ba Kvalitetsutvalget komme med innspill på utkast til program for årets KVAM-dag 12. oktober 2017.</p> <p>Følgende innspill fremkom i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukermedvirkning savnes som tema, eksempelvis noe om erfaring med bruk av erfaringskonsulenter i faste stillinger.</li> <li>• Kan en tenke seg å hente inn erfaringer fra noen som er nærmere geografisk, slik at eventuelt fremtidig samarbeid er enklere å følge opp.</li> <li>• Det må finnes en måte å få med flere leger og psykologer på KVAM-dagen.</li> </ul>	
	<p><b>Oppfølging/konklusjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget tar saken til orientering, og ber Kvalitetsavdelingen følge opp de innspill som fremkom i møtet. KVALUT får fullmakt til ferdigstilling av programmet.</li> <li>• Administrerende direktør etterspør liste over lege/psykolog-medlemmer i KVAM-utvalg og – grupper, og at det legges til rett for deres deltakelse på KVAM-dagen.</li> </ul> <p><i>(Foreslått program vedlagt)</i></p>	<p>KA/KVALUT</p> <p>KA/WAA Stabsmøte/ frist august 2017</p>
36/17	<b>Håndtering av medikamentsvinn i Medisinsk klinikk</b>	
	<p><b>Oppfølging av KU-sak 27/16 og 34/16-3</b></p> <p>Kvalitetsrådgiver Medisinsk klinikk Elin Teigen, sykepleier Medisinsk klinikk Harstad Sverre Vigstad og Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Grete Åsvang redegjorde for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oppsummering av funn fra intern revisjon på medisinrom i Medisinsk klinikk.</li> <li>✓ Plan for oppfølging av oppdaterte prosedyrer i DS1920 og implementering av endringen.</li> <li>✓ Forslag til endring av rutiner for avfallshåndtering av A- og B-preparater etter utprøving av ny løsning i Medisinsk klinikk.</li> </ul> <p>Kvalitetsutvalget ble anmodet om å komme med innspill særlig på hvordan en skal sikre læring på tvers og implementering av endrede rutiner og prosedyrer.</p>	
	<b>Oppfølging/konklusjon</b>	



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kvalitetsutvalget berømmer det grundige oppfølgingsarbeidet som er gjort i Medisinsk klinikk og tar orientering om rapport og oppdaterte prosedyrer til orientering.</li><li>• Kvalitetsutvalget ber om at KVALUT utformer en oppfølgingssak med forslag til kommunikasjonsplan/implementeringsplan for implementering av reviderte prosedyrer i DS1920 til Direktørens ledergruppe.</li><li>• Kvalitetsutvalget tar informasjonen om forslag til ny rutine for avfallshåndtering av A- og B-preparater til orientering, og ber om at saken legges frem for Direktørens ledergruppe for endelig beslutning, når løsningen er ferdig utprøvet.</li></ul> <p><i>PP-presentasjon vedlagt</i></p>	<p>KVALUT/DES/ Med. klinikk</p> <p>KA /DES/ Med. klinikk/ frist 10. september 2017</p>
--	---	--



## Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget

**Tid: Onsdag 7.6.17 kl. 10.30-12.30**

**Sted: D1 707 UNN Tromsø, Store møterom 5.etg. UNN Narvik**

Medlemmer		Varamedlemmer	
Einar Rebni, foretaksverneombudet UNN, leder AMU	x	Rita Vang, foretaksverneombudet UNN	
Rigmor Frøyum, HTV Fagforbundet UNN Tromsø, nestleder AMU	x	Camilla Pettersen, Samfunnsviterne	
Monica Sørensen, HTV NSF – UNN Tromsø	x	Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad	
Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik	x	Jon Børre Joakimsen, Fagforbundet UNN Harstad	
Kristine Amundsen, Dnlf	x	Ulla Dorte Mathisen, Dnlf	
Geir Magne Lindrupsen, NITO	x	Geir Magne Johnsen, HTV NSF UNN	
Tor Ingebrigtsen, Adm. direktør	x	Marit Lind, viseadm. direktør	
Gøril Bertheussen, stabssjef,		Mai-Liss Larsen, HR-sjef	
Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken	x	Eva-Hanne Hansen, klinikkssjef Operasjon- og intensivklinikken	
Elin Gullhav, klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken	x	Magnus Hald, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken	
Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, ortopedi-, og rehabiliterings-klinikken	x	Gina Johansen, drifts- og eiendomssjef	
Brita Jørgensen, avdelingsleder, Operasjon og intensivavdelingen, UNN Narvik		Liv Finjord, avdelingsleder, Medisinsk avdeling, UNN Harstad	

\*Til stede (x)

Møteleder: Einar Rebni

Sekretær: Walter Andersen

Representant for BHT: Paul Martin Hansen

Dessuten møtte Skjalg Trældal fra Drift og eiendomssenteret på sak 33/17 a.

**Sak 31/17 Godkjenning av innkalling og sakliste**

**Vedtak:**

Innkalling og sakliste godkjennes med saker tilført under eventuelt.

**Sak 32/17 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 18.5.17**

Merknad til sak 29/17: AMU stiller seg positiv til en egen ressurs på kjemiområdet som knyttes til ressursgruppen for kjemikalier.

**Vedtak:**

Protokollen godkjennes med de merknader som kom frem i møtet.

**Sak 33/17 Orienterings- og diskusjonssaker**

- a. *Problemer med lav innetemperatur i Pingvinhotellet, henvendelse fra KVAM-utvalget i K3K.*

Skjalg Trældal fra Drift- og eiendomssenteret det er iverksatt tiltak for å bedre forholdene bl.a. bedre oppvarming i resepsjonen. Senteret har ikke fått noe tilbakemeldinger etter at disse er iverksatt. Drift og eiendomssenteret har ikke lukket saken og vil følge dette opp gjennom høsten og den kalde årstiden.

- b. *Utkast til program for KVAM-dagen*

AMU ble invitert til å komme med innspill til programforslaget for KVAM-dag 12. oktober 2017.06. Følgende innspill kom i møtet:

- Viktig å trekke temaet fra sist onsdagsmøte *Forbedringsprosessenes X-faktor: MENNESKET* inn i et større forum
- Oppfølging etter Medarbeiderundersøkelsen 2016, evt gjennomføring av neste års sammenslåtte medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelse
- Avviksbehandling og KVAM-gruppens rolle

- c. *Opplæring AMU-medlemmer.*

Direktøren oppfordret AMU-medlemmene til å delta på den nasjonale Pasientsikkerhetskongressen [1.-2.nov 2017](#). AMU-leder orienterte om to ulike alternative kursholdere og seminar dager til høsten for AMU-medlemmer og varamedlemmer.

**Vedtak:**

- a) AMU ber om at KVAM-utvalget i K3K følger opp saken og gi tilbakemelding når tiltakene har virket i den kalde perioden.
- b) AMU ber kvalitet- og utviklingssjefen fullføre programmet med de innspill som kom frem i møtet.
- c) Heldagsseminar for AMU legges til 30.11.17

**Sak 34/17 Tildeling av velferdsmidler fra AMU**

Restpotten på kr 330.000 fra AMU sine midler for 2017 etter første tildeling i mars 2017, har vært annonsert på intranett og i epost til klinikkene/sentrene. Ved søknadsfristens utløp var det kommet inn totalt 7 søknader. Arbeidsutvalget har gjennomgått de 7 innkomne søknadene. 6 av søknadene er i samsvar med retningslinjene og kan tildeles midler.

**Vedtak:**

AMU gjør følgende tildeling:

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Rehabilitering BUK/NOR                               | Kr 55000 |
| 2. Senter for psykisk helse- og rus og BUP<br>Sør Troms | Kr 66000 |
| 3. Intensiv og MIHO Breivika                            | Kr 80000 |
| 4. UNNKulele  | Kr 15000 |
| 5. Pensjonistforeningen UNN Harstad                     | Kr 10000 |
| 6. Kulturavdelingen UNN Harstad                         | Kr 12500 |
- Søknad fra Ergoterapi, Logopedi og Sosionomtjenester ble avslått

Tildelingene må brukes i regnskapsåret 2017.

Tildelingene til søkere 1, 2 og 3 ovenfor gis under forutsetning at det legges frem et faglig program for samlingene.

**Sak 35/17 Eventuelt**

- a. AMU diskuterte oppfølging av MU og erfaringer med besøk i KVAM-grupper, samt videre plan for avdelinger som ikke ble besøkt før sommerferien.
- b. Direktøren orienterte om at det var kommet en utredning fra foretaksadvokaten om lovligheten av skjulte opptak fra møter og fjernkonferanser. AMU tar saken til behandling i neste møte. AMU mener det misvisende budskap som kom frem i avisa Nordlys sine oppslag, bør være grunnlag for vurdering av en sak for PFU.

---

**PROTOKOLL**


---

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 1.6.2017.**

Dato: 12.6.2017

Tidspunkt: 13.00-13.55

Sted: Adm møterom D1 707

Tilstede:

Fra arbeidsgiver

Tommy Schjølberg (Stabssenteret)

Hans Petter Bergseth (KvalUt)

Leif Hovden (referent)

Fra arbeidstakerne

Mai-Britt Martinsen, NSF

Rigmor Frøyum, Fagforbundet

Jan Eivind Pettersen, Delta

Tove Mack, FHVO

Protokollsignering:

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

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
Kvalitets- og virksomhetsrapporten for mai 2017	<p>KVRs førsteversjon ble behandlet. Hans Petter Bergseth og Tommy Schjølberg svarte ut spørsmål til hhv kvalitets- og økonomidelene av rapporten.</p> <p>Ansattes representanter og vernetjenesten var særskilt opptatt av den negative økonomiske utviklingen, og stilte spørsmål ved tiltaksgjennomføringen i relasjon til aktivitetsvekst og plantall. Innleiesituasjonen ble spesielt vektlagt, på både lege-, hjelpepleier- og sykepleiersiden. Det ble også stilt spørsmål ved økningen i registrerte AML-brudd ved Psykisk helse- og rusklinikken.</p> <p>I tillegg hadde ansattes representanter og vernetjenesten følgende merknad til saken:</p> <p><i>En stor utfordring i driften er mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere. Samtidig registrerer vi at klinikkene har redusert antall helsefagarbeidere/ hjelpepleiere med 22 månedsværk fra 2016 til 2017. UNN må satse mye mer på å rekruttere/ stabilisere nødvendig personell. Det er verken god kvalitet eller god økonomi å benytte seg av krisetiltak med overtid og innleie. Man kan også lage avtaler med kommende pensjonister for å få dem til å jobbe</i></p>

	<p><i>lengre.</i></p> <p>Ansattes representanter og vernetjenesten sluttet seg for øvrig til saksfremstillingen og forslag til innstilling i saken.</p>
Status virksomhetsplanlegging 2018	<p>Tommy Schjøberg svarte ut spørsmål til saken.</p> <p>Ansattes representanter og vernetjenesten poengterte viktigheten av at kontinuerlig forbedring skal handle om å oppnå bedre kvalitet. Så kan en positiv bieffekt av dette bli bedre økonomi.</p> <p>Ansattes representanter og vernetjenesten sluttet seg til saksfremstillingen og forslag til innstilling i saken.</p>
Møteplan 2018	<p>Ansattes representanter og vernetjenesten sluttet seg til saksfremstillingen og forslag til innstilling i saken.</p>

Tromsø, 12.6.2017

Mai-Britt Martinsen (s.)  
FTV NSF

Rigmor Frøyum (s.)  
FTV Fagforbundet

Leif Hovden (s.)  
administrasjonssjef



### Tilbakemelding til RHF

Foretakene er bedt om å gjøre rede for utviklingen i månedsverk. Med dette menes hvorfor antall månedsverk har økt i perioden april 2015 – april 2017. Herunder:

- Gjøre rede for om økningen er knyttet til faste stillinger, midlertidige stillinger, overtid og/eller innleie
- Gjøre rede for om økningen er knyttet til ordinær drift eller prosjekt (utvidelse av tilbud og større prosjekter bes spesifisert).
- Gjøre rede for om det er sammenheng mellom økningen i månedsverk og aktivitet (beskriv aktivitetsøkning som har medført økning i månedsverk ).»

### Utvikling månedsverk UNN HF

I gjennomsnitt er det en økning på 209 månedsverk for perioden januar 2017 – april 2017 sammenlignet med januar 2015 – april 2017. Det samsvarer godt med punktmålingen april 2017 mot april 2015 som viser en økning på 213 månedsverk.

Alle foretakene er bedt om å redegjøre for denne utviklingen.

Den største økningen skyldes vikarer og ekstrahjelp samt overtid. Av faste stillinger utgjør økningen 33 månedsverk (+0,6 %). Økningen annen gjelder lærlinger (11 av 12).

**Tabell 1. Endring i månedsverk faste/variable**

Type	Endring månedsverk	Endring %
Faste stillinger	33	0,6 %
Vikarer og ekstrahjelp	129	19,6 %
Overtid	40	22,7 %
Annen	12	11,1 %
<b>Sum</b>	<b>214</b>	<b>3,4 %</b>

**Tabell 2. Endring i månedsverk**

Endring månedsverk	Antall
Lærlinger	11
Nye tilbud	61
Planlagt økning	77
Beregningsfeil paga (ikke reelle månedsverk)	19
<b>Sum</b>	<b>168</b>

Av den totale økningen på 214 månedsverk er 11 månedsverk økning i antall lærlinger, 61 månedsverk er etablering av nye tilbud som i hovedsak er finansiert ved økte rammer fra RHF (tabell 3). I tillegg er det en økning på 77 månedsverk som er planlagt og finansiert gjennom omprioriteringer internt i foretaket (tabell 4). I tillegg er det beregnet 19 månedsverk som ikke er reelle men er en konsekvens av beregningsfeil i datagrunnlaget. Denne feilen er meldt til RHF i mars. Øvrig endring skyldes økning i overtid og vikarer. Vikarer for svangerskap øker med 26 månedsverk og samsvarer med refusjon for fødselspenger som er nesten 50 % høyere i 2017 enn i 2015.



Økningen i månedsverk knyttet til overtid og vikarbruk er en konsekvens av flere forhold. Endring i valuta har ført til mangel på utenlandske vikarer som i stor grad er blitt erstattet med overtid. I tillegg er det nå en økende mangel på sykepleiere i Tromsø, som i tillegg til en generell økende mangel på arbeidskraft innenfor denne yrkesgruppen, også er sterkt knyttet til Tromsø kommunes utvidelse av pleie- og behandlingstilbud. Mangel på sykepleiere medfører behov for mer overtid.





Tabell 3. Endring i månedsverk nye tilbud

Nye tilbud	Økning månedsverk
Etablering Evenesbase	4
Økning pga pasienthotell	11
Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet	4
Mine behandlingsvalg	5
Fagplaner	11
Medikamentfritt behandlingstilbud	21
Etablering PET	6
<b>Sum</b>	<b>61</b>

Tabell 4. Endring i månedsverk intern omprioritering

Grovindeling	Økning månedsverk
AMK	5
Kreftplan	3
Økning hjertemedisin	8
Pasientsentrert helseteam	3
Styrking sengeposter Harstad og Narvik	10
Økt tilbud psykisk helsevern barn- og unge	12
Økning håndkirurgi	5
Regional vurderingsenhet og turnusstilling	3
Evenesbasen	4
Anestesi og operasjon	15
Økt aktivitet, laboratoriemedisin, patologi, medisinteknisk, røntgen	9
<b>Sum</b>	<b>77</b>



Tabell 5. Endring aktivitet januar-april 2015-2017

Aktivitet UNN HF - januar-april 2015 og 2017		2015	2017	Endring	Endring %
<b>Somatikk</b>					
Utskrivelser heldøgn	Somatikk	13 526	14 142	616	4,6 %
Innlagte dagopphold	Somatikk	1 997	2 148	151	7,6 %
Polikliniske dagbehandlinger	Somatikk	9 203	8 796	-407	-4,4 %
Liggedager i perioden	Somatikk	56 828	60 740	3 912	6,9 %
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	87 892	91 721	3 829	4,4 %
Herav ISF		73 655	78 590	4 935	6,7 %
Laboratorieanalyser	Somatikk	1 767 157	2 104 465	337 308	19,1 %
Fremmøtte stråleterapi	Somatikk	4 310	4 191	-119	-2,8 %
Pasientkontakter	Somatikk	103 415	108 011	4 596	4,4 %
<b>VOP</b>					
Utskrivelser heldøgn	VOP	1 145	1 147	2	0,2 %
Liggedager i perioden	VOP	16 746	16 225	-521	-3,1 %
Polikliniske konsultasjoner	VOP	21 775	22 086	311	1,4 %
Pasientkontakter	VOP	22 920	23 233	313	1,4 %
<b>BUP</b>					
Utskrivelser heldøgn	BUP	72	82	10	13,9 %
Liggedager i perioden	BUP	1 185	1 283	98	8,3 %
Polikliniske konsultasjoner	BUP	9 384	9 675	291	3,1 %
Pasientkontakter	BUP	9456	9757	301	3,2 %
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b>					
Utskrivelser heldøgn	Rusomsorg	243	243	0	0,0 %
Liggedager i perioden	Rusomsorg	6 927	7 024	97	1,4 %
Polikliniske konsultasjoner	Rusomsorg	4 206	3 878	-328	-7,8 %
Pasientkontakter	Rusomsorg	4 449	4 121	-328	-7,4 %

\*På grunn av overgang til Sectra har vi ikke sammenlignbare tall for røntgenundersøkelser.

**MØTEREFERAT****Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)****Møtedato:** Onsdag 14.6.2017 kl 9.00 – 14.15**Møtested:** Møterom D1.707 Administrasjonen UNN Tromsø**Tilstede:** **Medlemmer:** Cathrin Carlyle, Esben Haldorsen, Laila Edvardsen, Margrethe Larsen, Hans-Johan Dahl, Britt-Sofie Illguth, Britt-Eva Elvejord Jakobsen, Johanne Sundmann, Klemet Anders Sara (på skype)**Forfall:** Obiajulu Odu, Martin Moe**Fra adm.:** Leif Hovden, Hilde Anne Johannessen (referent)**Saksliste****BU-25/17** **Godkjenning av innkalling og saksliste****Vedtak** Brukerutvalget godkjente innkalling og sakliste.**BU-26/17** **Referat Brukerutvalgets møte 19.4.2017**

Møte i Brukerutvalget UNN i desember skal avholdes den 5.12.2017 og ikke 7.12.2017 som oppført i referatet.

**Vedtak** Brukerutvalget godkjente referatet med de endringer som er anført i tillegg til at sekretariatet følger opp sak nr 4.**BU-27/17** **Oppnevning av nytt Ungdomsråd**

Brukerutvalget har delegert fullmakt til å oppnevne nytt Ungdomsråd for en periode på to år. Det oppnevnes ni medlemmer til rådet i tillegg til leder og nestleder.

Med bakgrunn i forslag fra brukerorganisasjonene og søknader fra nye og nåværende medlemmer, foreslås en sammensetning av nytt Ungdomsråd slik:

**Vedtak** 1. Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) oppnevner følgende medlemmer, varamedlemmer, leder og nestleder til Ungdomsrådet for valgperioden 2017–2019:

<i>Magnhild Hjelle</i>	<i>leder</i>
<i>Helene Westgaard</i>	<i>nestleder</i>
<i>Oda Kjærvik</i>	<i>medlem</i>
<i>Hilde Lenning</i>	<i>medlem</i>
<i>Regine Elvevold</i>	<i>medlem</i>

*Maria Bendiksen*      *medlem*  
*Mathias Halvorsen*   *medlem*  
*Einar Engstad*        *medlem*  
*Cecilie Thomsen*     *medlem*  
*August Sæther*        *varamedlem*  
*Vegard Adriansen*    *varamedlem*

2. Brukerutvalget godkjenner oppnevning av to varamedlemmer til ungdomsrådet. Disse er likestilte, og deltar fast på den årlige helgesamlingen.

**BU 28/17      Orientering om Læringsnettverk i brukermedvirkning**

Læringsnettverket skal bidra til varige strukturer for god kommunikasjon og sikre at det gjennomføres strukturerte innkomst- og/eller utskrivningssamtaler i sykehjem og sykehus.

**Vedtak**      Brukerutvalget melder inn representant Hans-Johan Dahl til Pasientsikkerhetsprogrammet Læringsnettverk i brukermedvirkning.

**BU-29/17      Direktørens time**

Åpen time med administrerende direktør Tor Ingebrigtsen. Direktøren presenterte kort kommende styresaker.

Vedrørende Pasientsikkerhetsprogrammet vil bruken av sjekklister for kirurgi/operasjoner bli fulgt opp av Brukerutvalget. Sjekklister er spesielt viktig ved bruk av vikarer i lavdriftsperioder, og ønsker rapportering om erfaringene allerede til første møte i BAU i august.

Ettersom Brukerutvalget ikke har mottatt tilfredsstillende respons fra og om Prostatasenteret, vil direktøren bistå med å følge opp saken.

**Vedtak**      Brukerutvalget tok informasjonen til orientering.

**BU 30/17      Ungdomsrådet ved UNN deltar – felles presentasjon**

Brukerutvalgets leder Cathrin Carlyle åpnet fellesmøtet med å presentere det nye styret i Ungdomsrådet. Deretter ble utvalgene delt inn i blandete grupper (UR og BU) der følgende spørsmålsstillinger ble diskutert:

1.      Fokusområder i forbindelse med planlegging av nye arealer til Rus- og psykiatriklinikken
2.      Hvor stor innflytelse pasient og pårørende skal ha i valg av behandlingstilvalg
3.      LMS-kurs som en integrert del av pasientforløp ved UNN, hvordan BU, UR og LMS kan samarbeide i tiden som kommer.

Oppsummering i plenum:

- Gruppe 1 kom med mange gode tips til prosjektlederen (Ingrid Espejord) for konseptfaseprosessen. Sekretariatet sender ut Idéfaserapporten til UR.
- Gruppe 2 ga nyttige innspill til koordinator (Anne Regine Lager) og ønsket at det skulle utarbeides en informasjonsbrosjyre, og sekretariatet formidler kontaktinformasjon til gruppen for videre arbeid med dette.
- Gruppe 3 ga innspill til LMS-administrasjonen (Eli Nordskar) og vektla at ungdommer som følger kursopplegg helst ønsker å bli satt i grupper med andre unge, ikke sammen med eldre. Dette har med tilhørighet å gjøre. Forslag om å legge ved informasjonsbrosjyre som standard med brev.

Brukerutvalgets leder konkluderte med at det var et nyttig møte og ønsker at det blir avholdt et felles møte én gang i året. Brukerutvalget vil sende aktuelle saker til UR og at man forsøker å få til gode arbeidsrutiner på dette.

Møtet ble avsluttet ved at viseadministrerende direktør Marit Lind delte ut pingvin-pins til både UR og BU og opplyste at hun gledet seg til et samarbeid med UR med tanke på å hjelpe og forbedre UNN.

**Vedtak** Brukerutvalget er tilfreds med resultatet av første fellesekvens med Ungdomsrådet, og ser frem til et godt samarbeid i tiden fremover.

**BU-31/17 Presentasjon: Første resultater fra effekt-evalueringen av PSHT**  
Gro Berntsen fra Pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT) la frem de første resultater fra effekt-evalueringen. Evalueringen retter seg mot personer med flere sykdommer, såkalte multisyke, der de eldre dominerer. Evalueringen er basert på intervjuer med pasienter og helsearbeidere, underbygget av tilgjengelig litteratur. Foreløpige resultater viser at effekten av PSHT er størst de første 30 døgn, at PSHT halverer risiko for død og at sum av øyeblikkelig hjelp og døgn i sykehus, første 6 mnd reduseres med ca 30 %.

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og konkluderer med at god organisering av pasientforløp betyr mye for kvaliteten i pasientbehandlingen, og at *det er resultatene for pasientene som teller.*

**Orienteringssaker**

**BU-32/17-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

Aktivitet	Ansvarlig 2016 – 2018	Status/merknader
1. Styret ved UNN	Cathrin Carlyle	Referat foreligger
2. Kvalitetsutvalget i UNN	Cathrin Carlyle	Referat foreligger
3. Styringsgruppe A-fløya	Cathrin Carlyle	Referat foreligger

4. Styringsgruppe for PET-senter	Cathrin Carlyle	Referat foreligger
5. HelseOmsorg21	Cathrin Carlyle	Møte i mai: Cathrin sender referatet for videreformidling
6. KSU 3 – 2015 Revisjon av avtaler	Hans Johan Dahl	Utvalget har avsluttet sitt arbeid.
7. Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl	Sekretariatet fulgt opp, sendt kontaktinformasjon på brukerrepresentant den 15.2.2017 til leder for Prostatasenteret. Hans-Johan Dahl har ikke hørt noe fra utvalget. Direktøren følger opp saken.
8. Prosess rundt ny avtale for hurtigbåter	Laila Edvardsen	Ikke noe nytt.
9. Koordinerende utvalg (Rehab.avdelingens kompetanseseksjon)	Laila Edvardsen	Møtet i mai ble ikke avholdt pga lite saker.
11. Vestibyleprosjektet	Britt Sofie Illguth	Prosjektet står på foreløpig vent av fremdriften i A-fløya. Representanten fortsatt med i utvalget. Illguth fortsetter og Hans-Johan oppnevnes i tillegg. Sekretariatet gir beskjed til prosjektet.
12. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Britt Sofie Illguth og Esben Haldorsen	Møte avviklet 8.6.2017: Kommer krav fra Tromsø kommune om å ha ansattrepresentanter i OSO. Ikke enighet om dette. Møtene avholdes heretter i Tromsø. Sekretariatet tar kontakt med OSO for å høre om BU skal delta i formøter. Læringsnettverk tatt opp – også for eldre.
13. Fagnettverk LMS UNN og samarb. kommuner	Britt-Eva Jakobsen	Nettverket er etablert i regi av Kommunenes sentralforbund v/ KS Troms. Sekretariatet saken på nytt.
14. Klinisk etikkomité (KEK)	Margrethe Larsen	Møte avviklet 30.5.2017: Margrethe orienterte om saker de har til behandling.
15. KSU-4 Samkjøring beredskapsplan for pandemi mellom UNN og kommuner	Margrethe Larsen	Avsluttet/ ikke aktuell.
16. Sykehusapotekets brukerutvalg	Martin A. Moe	Ikke referert pga forfall.
17. Parkeringsutvalget	Obiajulu Odu	Ikke referert pga forfall. Har ikke vært møter siden forrige BU møte.
18. Pasientsentrert team	Obiajulu Odu	Ikke referert pga forfall.
19. Samhandlingsbarometeret (referansegruppen)	Obiajulu Odu	Ikke referert pga forfall.
20. KSU 5 – 2015 Felles prosedyrer UNN + kommuner for 5 tidskritiske pasientgrupper	Johanne Sundmann	Ikke noe nytt. Fagspesifikt KSU som lager medisinske prosedyrer. Kun medisinerdeltakelse. Resultater forelegges OSO til endelig vedtak, og vil bli forelagt brukerrepresentantene der. Saken avsluttes.

<b>21. Medvirkergruppen for Idéfase psykiatri/ rus (ephorte 12/1738)</b>	Esben Haldorsen	Ref. sak 30/2017.
<b>22. Prosjekt Helse/eldre</b>	Obiajulu Odu	Mottatt invitasjon til møte? Ikke referert pga forfall.
<b>23. Pasienterfaringer- Gastrokirurgisk avd. K3K</b>	Solbritt Karlsson Sigrid Berntsen	Representantene har ikke hørt noe fra utvalget, jf tlf til dem 13.6.2017. Sekretariatet purrer på saken til K3K. Dette er et prosjekt som er i gang.
<b>24. Oppfølging av Nasjonal Helse- og sykehusplan UNN Narvik</b>	Margrethe Larsen	Møte 19.6.2017. Oppstart 2019. Esben oppnevnes som vara. Sekretariatet gir beskjed til Viggo Søderblom om oppnevningen.
<b>25. Brukermedvirkning plan 6 PET-senteret</b>	Laila Edvardsen	Ikke noe aktivitet.
<b>26. OU på A-fløya - klinikk</b>	Hans-Johan Dahl	De har nå fått planene og flytting planlegges. Elektronisk innsjekk har vært på anbud.

- Vedtak**
1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.
  2. Oppdatering av status er den enkelte brukerrepresentants ansvar og tilbakemelding gis sekretariatet i god tid før innkalling til møte i Brukerutvalget. Sekretariatet vil oppdatere listen før utsendelse av innkallingen.

**BU-32/17-2 Informasjon og kommunikasjon til pasientene (tidl BU10/17)**

Brukerutvalgets leder Cathrin Carlyle orienterte om saken.

**Vedtak:** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

**BU-32/17-3 Forslag til tekst i innkallingsbrev**

Brukerutvalgets leder Cathrin Carlyle orienterte om saken.

Prosjektet har stoppet litt opp ettersom Helse Nord RHF er i gang med et prosjekt som gjelder hele regionen. Oppfølgingsmøte avholdes snart for å sjekke status.

**Vedtak:** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

**BU-32/17-4 Årsmelding for 2016 fra Pasient- og brukerombudet i Troms**

Årsmeldingen var vedlagt, og utvalgslederen orienterte kort.

**Vedtak:** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

Til neste år ønsker BU en muntlig orientering fra pasient- og brukerombudet i forbindelse med onsdagsmøte i februar 2018.

**BU-32/17-5 UNN Tromsø Forplassen - Utomhusplan**

Brukerrepresentant Laila Edvardsen refererte fra møtet med byggesakssjefen

den 25.4.2017. Brukerutvalget kom med flere innspill, og prosjektleder var fornøyd med BUs innspill.

**Vedtak:** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

**BU-33/17 Referatsaker**

Det ble referert følgende saker:

1. Referat fra møte i Klinisk etikkomite 30.3.2017
2. Protokoll fra Sykehusapoteket Nord HF 4.4.2017
3. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget UNN 18.4.2017
4. Protokoll fra Regionalt Brukerutvalg 11.5.2017
5. Protokoll fra Regionalt Brukerutvalgs arbeidsutvalg 15.5.2017
6. Referat fra Kvalitetsutvalget UNN 16.5.2017
7. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 6.6.2017
8. Protokoll fra Regionalt Brukerutvalg 7.6.17

**Vedtak** Referatsakene tas til orientering.

**BU-24/17 Eventuelt**

**1. Pasientreiser**

Sak vedrørende reglement for pasientreiser som gir unødige og til dels krevende reiser for pasienter, foreslås tatt opp gjennom den enkeltes brukerorganisasjon, ref. orienteringen fra Pasientreiser til BU tidligere i år.

**2. SMS-varsling til timeinnkalling**

UNN skal prøve ut sms-varsling til timeinnkallinger. Aktuelle problemstillinger er hva som bør stå i innkallingen og hvor lang tid i forveien skal den sendes ut.

Det kom inn gode innspill fra Ungdomsrådet og Brukerutvalget.

- *Det bør ikke være opplysning om hvilken avdeling*
- *To SMS, en påminnelse dagen før*
- *SMS med beskjed om å gå på e-helse for nærmere informasjon*
- *Oppløse et tlf.nummer i SMS som man kan ringe for informasjon*
- *SMS noen dager i forveien*

**Vedtak** Brukerutvalgets leder vil videreformidle innspillene til prosjektet.

**3. Nye UNN Narvik – premissendringer knyttet til felles akuttmottak**

Prosjektleder Viggo Søderblom ønsker innspill fra Brukerutvalget vedrørende premissendringer knyttet til felles akuttmottak som kan ha tilkommet siden konseptrapporten ble utarbeidet i 2010.

**Vedtak** Sekretariatet videreformidler informasjon fra prosjektlederen til Brukerutvalgets



medlemmer, slik at alle kan lese seg opp og komme med innspill. I tillegg har nestleder Esben Haldorsen invitert Søderblom til å delta i møte med Rio og Marborg i Narvik den 15.6.2017.

Cathrin Carlyle (sign.)  
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)  
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 14.6.2017 Kopi til:

- Styret ved UNN
- Administrerende direktør ved UNN
- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Finn Sørensen
- Lærings- og mestringssenteret, UNN
- Kreftforeningen ved Elisabeth Sundkvist



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
65/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.06.2017
Saksansvarlig: Leif Hovden		Saksbehandler: Leif Hovden

### Eventuelt

Tromsø, 9.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør