



INNKALLING

Styret ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Møtetid

Onsdag 12. desember 2018 kl 09.10

Møtested

UNN Tromsø, PET-senter G9 Styrerom

NB!

Onsdagsmøte kl 8.00-9.00 i Auditorium UNN,
A-fløya, plan 5 rom A3-503

- Direktørens halvårige møte om status,
utfordringer og muligheter ved UNN



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: UNN Tromsø, PET-senter G9 Styrerom
Dato: 12.12.2018
Tid: Kl 09.10

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
Ansgar Gabrielsen	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Kirsti Baardsen	Observatør	Leder Brukerutvalget

ST 94/2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 94/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 95/2018	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 15.11.2018
ST 96/2018	Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2018
ST 97/2018	Nye hovedindikatorer for UNN
ST 98/2018	Arealplan for UNN Breivika – utsettelse av gjennomføring
ST 99/2018	Mottak av gave
ST 100/2018	Virksomhetsplan 2019
ST 101/2018	Orienteringssaker
	<i>Skriftlige orienteringer</i>
	1. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra UNN
	<i>Muntlige orienteringer</i>
	2. Pakkeforløp PHR
	3. Arealkonsekvenser for UNN
	4. Resultatkvalitet (presentasjon)
ST 102/2018	Referatsaker
	1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 23.10.2018
	2. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende oppfølging av vedtak om nedleggelse av ambulansebåten, datert 22.11.2018
	3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 26.11.2018
	4. Brev fra UNN til Helse Nord RHF vedrørende søknad om forlenget finansiering til kjøp av radiofarmaka for PET-undersøkelser, datert 28.11.2018
	5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 27.11.2018
	6. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 28.11.2018
	7. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 5.12.2018
	8. Felles samarbeidsavtale mellom fire regionale helseforetak og organisasjonene Røde Kors og Norsk folkehjelp
	9. Brev til UNN og Fylkesmannen i Troms fra Fylkesstyret i KS Troms vedrørende uttalelse knyttet til akuttmedisinsk beredskap, datert 5.12.2018
	10. Protokoll fra drøftingsmøte 2 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende virksomhetsplanen for 2019, datert 6.12.2018
ST 103/2018	Eventuelt
Ansgar Gabrielsen (s.) styreleder	Marit Lind (s.) konst. administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
95/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 15.11.2018

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 15.11.2018.

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

Møteprotokoll fra styremøte 15.11.2018



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 Møtested: Karasjok, møterom ved Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS)
 Dato: 15.11.2018
 Tid: kl 9.00-11.20

Navn	Funksjon	Merknader
Ansgar Gabrielsen	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	

Kirsti Baardsen	Observatør	<i>Brukerutvalgets leder</i>
-----------------	------------	------------------------------

Forfall:
 Ingen forfall.

Fra administrasjonen møtte:

Marit Lind	konstituert administrerende direktør
Einar Bugge	konst. viseadministrerende direktør
Leif Hovden	administrasjonssjef, Stabssenteret (<i>styrets sekretær</i>)
Jon Mathisen	klunikksjef ved Akuttmedisinsk klinikk
Rolv-Ole Lindsetmo	klunikksjef ved Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
Tordis S. Høifødt	klunikksjef ved Psykisk helse- og rusklinikken (<i>Skype</i>)
Elin Gullhav	konst. kvalitets- og utviklingssjef
Gry Andersen	driftsleder ved UNN Narvik
Grethe Andersen	drifts- og eiendomssjef (<i>Skype</i>)
Gøril Bertheussen	stabssjef
Jørn Resvoll	kommunikasjonsrådgiver, Stabssenteret
Hilde A. Johannessen	administrasjonskonsulent, Stabssenteret

Spesielt inviterte deltakere:

Anita Schumacher	påtroppende administrerende direktør
Nina Nedrejord	brugerutvalgsrepresentant

ST 85/2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Styret godkjenner etterfølgende saksliste for styremøtet 15.11.2018 med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i *uthevet kursiv*):

Saksnr.	Innhold
ST 85/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 86/2018	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 4.10.2018
ST 87/2018	Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2018
ST 88/2018	Innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord
ST 89/2018	Oppfølging av sak om ambulansebåttjeneste Bjarkøy
ST 90/2018	Justert møteplan for 2019
ST 91/2018	Orienteringssaker <i>1. Driftssituasjonen ved Intensivavdelingen ved A9</i> <i>2. Status i arbeidet med Arealplan UNN Harstad</i>
ST 92/2018	Referatsaker 1. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende ambulansehelikopteret, datert 27.9.2018 2. Brev fra UNN vedrørende finansiering av ny hjerte-CT, datert 9.10.2018 3. Uttalelse fra Nordland fylkeskommune vedrørende strukturelle endringer i ambulansetjenesten, datert 12.10.2018 4. Brev fra Lødingen kommune vedrørende ambulanseberedskapen, datert 19.10.2018 5. Brev til Styret vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 23.10.2018 6. Brev fra fylkesordføreren i Troms vedrørende ambulanseberedskapen, datert 24.10.2018 7. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.10.2018 8. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.10.2018 9. Brev fra Harstad kommune vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 30.10.2018 10. Brev fra Sør-Troms Regionråd vedrørende ambulanseberedskapen, datert 31.10.2018 11. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 31.10.2018 12. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 7.11.2018 <i>13. Uttalelse fra Salangen kommune, datert 1.11.2019</i> <i>14. Uttalelse fra Ibestad kommune, datert 12.11.2019</i> <i>15. Uttalelse fra Ibestad AP, datert 15.11.2019</i>
ST 93/2018	Eventuelt

**ST 86/2018 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 4.10.2018 og
ekstraordinært styremøte 23.10.2018
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 4.10.2018 og ekstraordinært styremøte 23.10.2018.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 4.10.2018 og ekstraordinært styremøte 23.10.2018.

**ST 87/2018 Kvalitets- og virksomhetsrapport
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord – Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for september 2018* til orientering.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen i UNN og ber direktøren intensivere tiltaksarbeidet for å snu den økonomiske utviklingen.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord – Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for september 2018* til orientering.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen i UNN og ber direktøren intensivere tiltaksarbeidet for å snu den økonomiske utviklingen.

**ST 88/2018 Innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018**

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til UNNs innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord RHF, og at disse oversendes til Helse Nord RHF.

Styreleder la frem forslag om etterfølgende tillegg til innstillingen (endringer i **uthevet kursiv**):

- Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til UNNs innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord RHF, og at disse oversendes til Helse Nord RHF, **med den endring som fremkom under behandling av saken.**

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til UNNs innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord RHF, og at disse oversendes til Helse Nord RHF, med den endring som fremkom under behandling av saken.

**ST 89/2018 Oppfølging av sak om ambulansebåttjeneste Bjarkøy
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om prosess og hvilke vurderinger som ligger til grunn for vedtaket om nedleggelse av ambulansebåten på Bjarkøy til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør iverksette beslutningen om nedleggelse av ambulansebåten på Bjarkøy fra 1.1.2019.

Erik Hansen kom med følgende forslag til etterfølgende tilleggspunkt 3:

- *Styret forutsetter at de kompenserende tiltak beskrevet i saken, iverksettes.*

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om prosess og hvilke vurderinger som ligger til grunn for vedtaket om nedleggelse av ambulansebåten på Bjarkøy til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør iverksette beslutningen om nedleggelse av ambulansebåten på Bjarkøy fra 1.1.2019.
3. Styret forutsetter at de kompenserende tiltak beskrevet i saken, iverksettes.

ST 90/2018 Justert møteplan for 2019

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018

Innstilling til endret vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revidert møteplan for 2019:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	12.-13.2. Bodø	26.-27.3. Bodø	24.4. Tromsø	29.5. Tromsø	20.6. Harstad	11.9. Tromsø	2.10. Tromsø	14.11 Narvik	11.12. Tromsø
UNNs styreseminar	<i>Oppfølg. PwC- rapport</i>		25.4. <i>m/UiT</i>		19.6			13.11	
Regionalt styreseminar		27.- 28.3.					30.- 31.10.		
Pasientsikkerh etskonferansen	13.- 14.2.								
Dialogmøter		<i>Helgel. + Finnm.</i>	<i>Bruker- utvalget</i>				<i>Nlsh ifb st.sem.?</i>		

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revidert møteplan for 2019:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	12.-13.2. Bodø	26.-27.3. Bodø	24.4. Tromsø	29.5. Tromsø	20.6. Harstad	11.9. Tromsø	2.10. Tromsø	14.11 Narvik	11.12. Tromsø
UNNs styreseminar	<i>Oppfølg. PwC- rapport</i>		25.4. <i>m/UiT</i>		19.6			13.11	
Regionalt styreseminar		27.- 28.3.					30.- 31.10.		

Pasientsikkerh etskonferansen	13.- 14.2.								
Dialogmøter		Helgel.+ Finnm.	Bruker- utvalget				Nlsh ifb st.sem.?		

ST 91/2018 Orienteringssaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018

1. Driftssituasjonen ved Intensivavdelingen ved A9
2. Status i arbeidet med *Arealplan UNN Harstad*

Innstilling til vedtak:

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

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 92/2018 Referatsaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018

Innstilling til vedtak

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

1. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende ambulansehelikopteret, datert 27.9.2018
2. Brev fra UNN vedrørende finansiering av ny hjerte-CT, datert 9.10.2018
3. Uttalelse fra Nordland fylkeskommune vedrørende strukturelle endringer i ambulansetjenesten, datert 12.10.2018
4. Brev fra Lødingen kommune vedrørende ambulanseberedskapen, datert 19.10.2018
5. Brev til Styret vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 23.10.2018
6. Brev fra Fylkesordføreren i Troms vedrørende ambulanseberedskapen, datert 24.10.2018
7. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.10.2018
8. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.10.2018

9. Brev fra Harstad kommune vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 30.10.2018
10. Brev fra Sør-Troms Regionråd vedrørende ambulanseberedskapen, datert 31.10.2018
11. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 31.10.2018
12. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 7.11.2018
13. Uttalelse fra Salangen kommune, datert 1.11.2019
14. Uttalelse fra Ibestad kommune, datert 12.11.2019
15. Uttalelse fra Ibestad AP, datert 15.11.2019

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 93/2018 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15.11.2018

Ingen saker ble meldt.

Karasjok, 15.11.2018

Ansgar Gabrielsen
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad

Erik Arne Hansen

Grete Kristoffersen

Jan Eivind Pettersen

Johan Ailo Kalstad

Marianne Johnsen

Per Erling Dahl

Sverre Håkon Evju

Thrina Loennechen

Vibeke Haukland



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
96/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for oktober 2018* til orientering.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen i UNN og ber direktøren intensivere tiltaksarbeidet for å snu den økonomiske utviklingen.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for oktober 2018 presenterer resultatet for helseforetakets satsningsområder. Den er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten sendes 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 i UNN sett opp mot eiers krav og interne satsningsområder.

Saksutredning

Det vises til vedlagte Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2018 som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter 26., 27. og 28.11.2018.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 12.12.2018.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

Oppholdstid i akuttmottak for oktober er nær opptil måltallet på 90 %. Det er en liten bedring i forhold til forrige måned, og den lange trenden viser at en gradvis har nærmet seg måloppnåelse. Indikatoren følges opp i ukentlig tavlemøte og det iverksettes journalgjennomganger for å avdekke flaskehalsene, slik at konkrete forbedringstiltak kan iverksettes.

Antallet *fristbrudd* er fortsatt over måltallet. K3K, Medisinsk klinikk og NOR er klinikkene med fristbrudd. HLK har hatt en positiv utvikling med kun ett fristbrudd denne perioden. Pågående forbedringstiltak forsterkes.

Andel *kreftpakkeforløp* gjennomført innen frist er på nivå med landsgjennomsnittet, men under måltallet på 70 % samlet sett. Det er særlig utfordringer med tilstrekkelig rask gjennomføring av pakkeforløp for kreftsykdommer i urinveiene og tykk- og endetarmskreft. MR-kapasitet, operasjonskapasitet og manglende tilgang på høyspesialisert kreftlegekompetanse til å beregne og planlegge strålebehandlingen raskt nok, er de viktigste flaskehalsene. Arbeidet med å øke operasjonskapasiteten pågår. MR på PET-senteret er tatt i bruk til prostataundersøkelser en dag pr uke. I tillegg er det gjort avtale om kjøp av MR-undersøkelser av prostata fra privat leverandør.

Det har vært en positiv utvikling i løpet av den siste måneden når det gjelder *utskrivningsklare pasienter* innen somatikken fra Tromsø kommune. De etablererte samarbeidsmøtene mellom UNN og vertskommunen oppleves positivt for begge parter og fortsetter i 2019.

Strykninger av planlagte operasjoner har hatt en negativ utvikling fra mai inneværende år. Tilnærmet 1 av 10 pasienter strykes samme dag som operasjonen skulle vært gjennomført, og det er flere årsaker til dette. Felles driftsmøte mellom kirurgiske klinikker og operativ klinikk samt direktørens ledergruppe har fokus på tiltak for å redusere strykninger. En styresak er under utarbeidelse til styremøte på nyåret 2019.

Det totale sykefraværet til UNN i oktober 2018 er på 7,4 % og ligger under plantall på 7,5%. Fra 2012 til 2018 er dette den lavest registrerte fraværsprosenten i oktober. Samme måned i 2017 var sykefraværet 8,8 %. Dette er en nedgang på 1,4 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,5 % som viser en reduksjon på 0,3 prosentpoeng fra samme periode i fjor, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 1,9 % og viser en økning på 0,1 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,1 % som viser en reduksjon på 1,2 prosentpoeng. Det registreres at det er langtidsfraværet som har utgjort reduksjonen i sykefraværet de siste fire månedene i 2018. I oktober 2018 hadde åtte klinikker/sentre et sykefravær under/-eller på måltall.

Aktiviteten målt i pasientkontakter øker innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) målt i forhold til samme periode i fjor. Også innen Barne – og ungdomspsykiatri (BUP) og somatikk øker den, mens den innenfor Psykisk helsevern for voksne (PHV) går noe ned. Liggedager øker innen BUP og PHV, mens for TSB og somatikk er det en reduksjon i forhold til 2017. Røntgen og laboratoriene har en stor, uønsket økning i undersøkelser og analyser.

Den gylne regel tilsier en høyere vekst/lavere reduksjon innen psykisk helse og TSB enn i somatikk. Dette måles på fire områder. Månedsværk: Oppfylt for alle, unntatt TSB.

Økonomi: Kun oppfylt innen PHV, men her påvirker gjestepasientkostnader tallet noe som gir et ukorrekt bilde.

Konsultasjoner: Oppfylt for alle fagfeltene bortsett fra PHV.

Ventetid: Kun oppfylt innen TSB

Økonomi

Oktober ble nok en måned med negativt resultat og endte på minus 16,3 mill kr i budsjettavvik. Det negative resultatet skyldes i hovedsak høyere personalkostnader inklusive innleie som er 7,2 mill kr høyere enn budsjett, samt økte kostnader til røntgen- og laboratorie rekvisita med et overforbruk på til sammen 5,2 mill kroner. Innleiekostnaden fra firma var isolert sett 13,1 mill kr høyere enn budsjett. Reisekostnadene økte i oktober med 2,6 mill kr i forhold til budsjett, mens medisinske forbruksvarer økte med 2,1 mill kr.

Fra tidligere er det innført begrensninger i reise, overtid, nyansettelser og bruk av innleie. Fokuset på arbeidet med å bremse kostnadsutviklingen er økt og alle ledere er bedt om å prioritere tid til arbeid for å bedre prognosene for 2018. Det er satt i gang nye tiltak for å begrense det negative økonomiske resultatet i 2018. I klinikkene er det igangsatt et arbeide hvor historiske tall for de siste tre år benyttes for å se potensielle områder hvor det kan gjøres endringer i driften. Det er gjennomført ekstraordinære ledermøter hvor økonomi med prognosen for 2018 har vært tema. Som en del av Virksomhetsplanen 2019 er det igangsatt arbeid med hvilke strategier som skal følges fremover. Dette arbeidet vil ikke gi effekter i 2018, men vil være med på å øke fokuset på økonomien også for 2018.

Konklusjon

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser at UNN innenfor en rekke områder jobber godt. Den økonomiske situasjonen er imidlertid svært krevende og resultatet endte dårlig også i oktober. Prognosen viser at den negative trenden fortsetter til tross for de tiltak som er besluttet iverksatt. Direktøren har gjennom flere ekstraordinære økonomimøter, både i klinikkleder-teamene og i ledergruppa, forsterket budskapet ovenfor klinikk- og sentersejefer om at det forventes ytterligere innsats med stram styring av ansettelse, innkjøp, reiser, innleie og bruk av overtid ut 2018, slik at det gir positive effekter i regnskapet. I tillegg til de kortsiktige tiltakene forventes det at de øvrige, planlagte tiltak gjennomføres som forutsatt. Prognosen for 2018 er uendret i oktober med et negativt regnskapsmessig resultat på minus 50 mill kr.

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)

konst. administrerende direktør

Vedlegg: Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2018



KVALITET

TRYGGHET

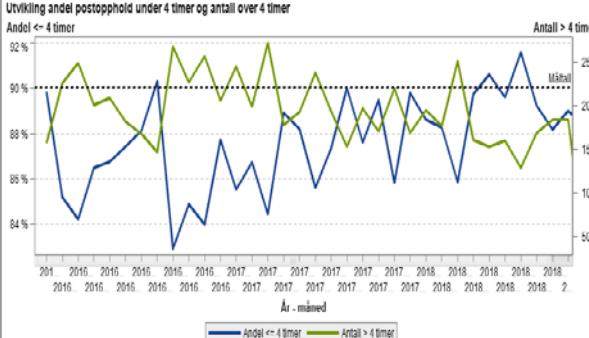
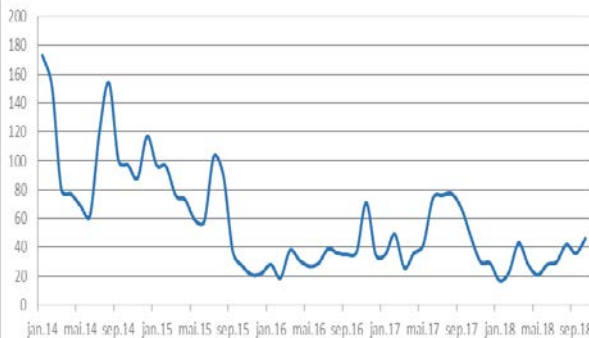
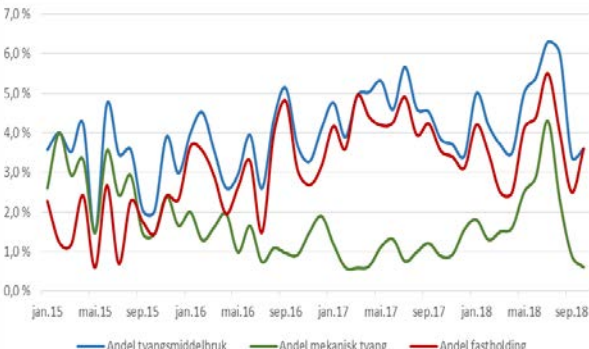
RESPEKT

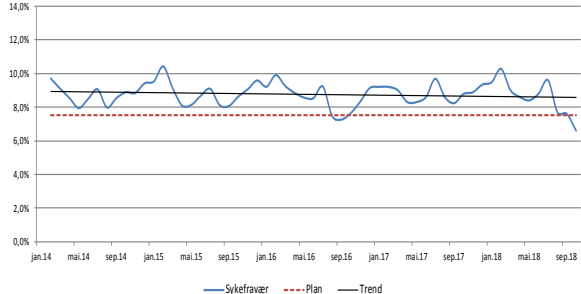
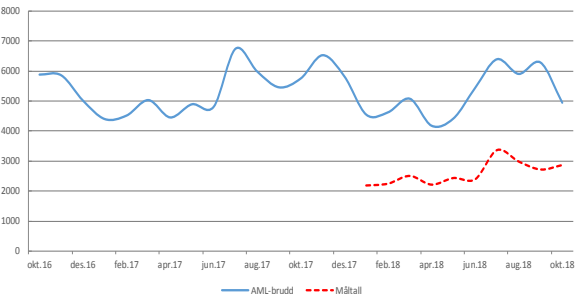
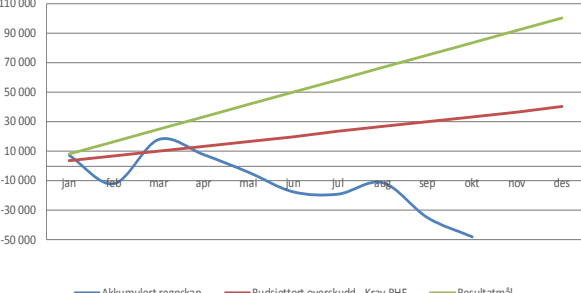
OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd.....	8
Korridorpasienter	9
Strykninger	10
Epikrisetid	10
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	11
Oppholdstid i akuttmottaket.....	11
Aktivitet.....	12
Somatisk virksomhet	13
Psykisk helsevern voksne	15
Psykisk helsevern barn og unge.....	15
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16
Den gylne regel	16
Samhandling	17
Utskrivningsklare pasienter	17
Bruk av pasienthotell	19
Personal	21
Bemanning	21
Sykefravær.....	24
AML-brudd	26
Kommunikasjon	27
Sykehuset i media.....	27
Økonomi	28
Resultat	28
Prognose.....	30
Likviditet.....	30
Investeringer.....	31
Byggeprosjekter	31

Hovedindikatorer

Oppholdstid i akuttmottak postopphold, oktober Måltall: 90 % Andel under 4 timer: 89 % Antall over 4 timer: 184	Utvikling andel postopphold under 4 timer og antall over 4 timer  Andel <= 4 timer Antall > 4 timer År - måned
Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av oktober Måltall: 0 45	 jan.14 mai.14 sep.14 jan.15 mai.15 sep.15 jan.16 mai.16 sep.16 jan.17 mai.17 sep.17 jan.18 mai.18 sep.18
Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, oktober Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 81,7 % Andel innenfor frist: 67,4 %	Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp hittil i år. Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling hittil i år.
Tvang psykisk helsevern – voksne oktober Måltall: 5 Andel pasienter hvor tvangsmiddelbruk er benyttet totalt: 3,6 % Andel mekanisk tvang: 0,6 %	 jan.15 mai.15 sep.15 jan.16 mai.16 sep.16 jan.17 mai.17 sep.17 jan.18 mai.18 sep.18 Andel tvangsmiddelbruk Andel mekanisk tvang Andel fastholding

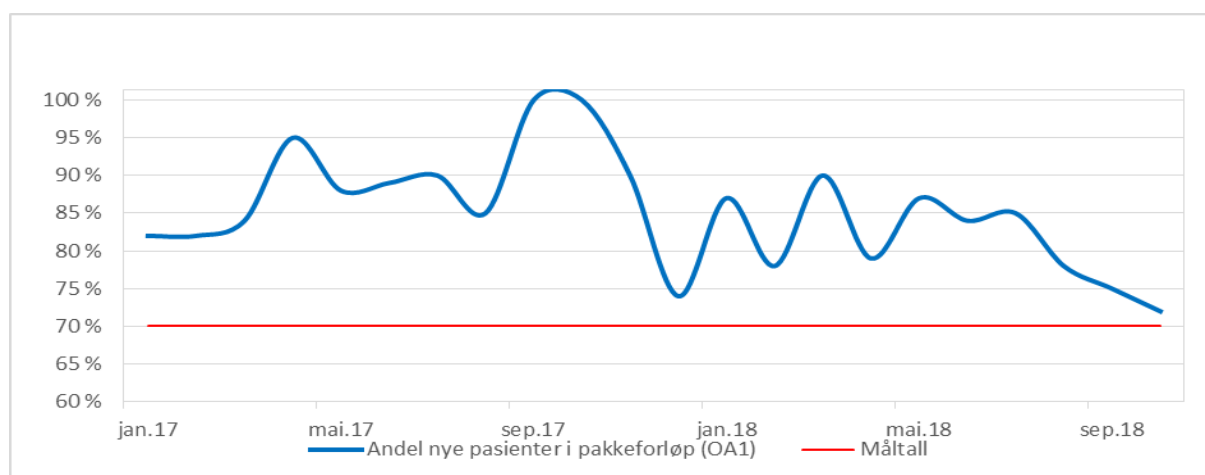
Sykefravær, oktober Måltall: 7,5 % 6,6 %	
AML brudd, oktober Måltall: 2877 Antall AML-brudd: 4944	
Budsjettavvik, oktober Måltall: 0,- kr -81,3 mill kr	

Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

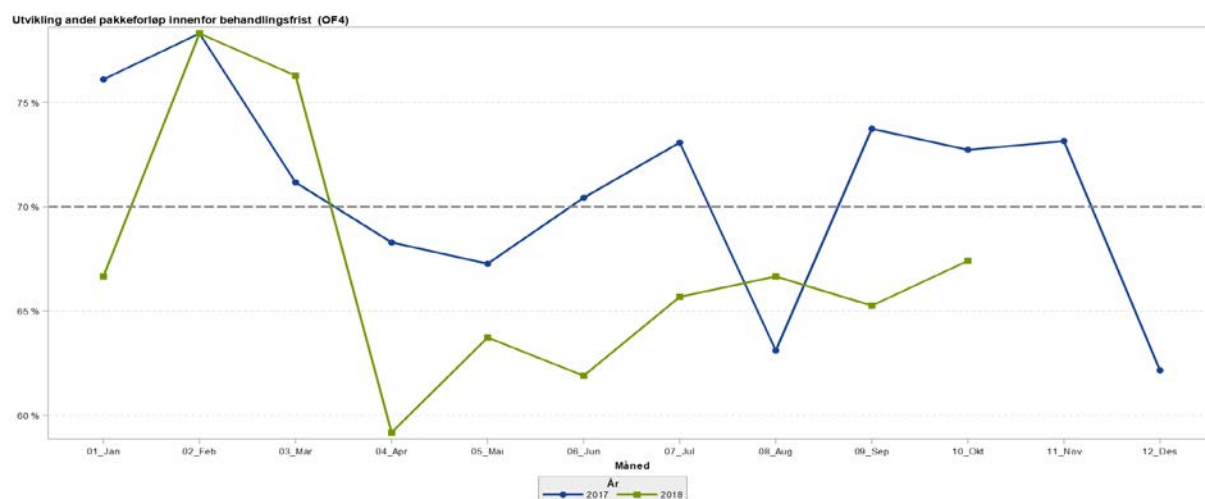
UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp



Eventuelle justeringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Figur 2 Andel pakkeforløp innen behandlingsfrist



Tabell 1 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp hittil i år

Pakkeforløp	Behandlingstype	Antall innen std forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	Andel innen frist
Total		656	976	67,2%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	12	13	92,3%
Blærekreft	Kirurgi	28	49	57,1%
Blærekreft	Medikamentell behandling	5	11	45,5%
Brystkreft	Kirurgi	69	112	61,6%
Brystkreft	Medikamentell behandling	26	31	83,9%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	7	11	63,6%
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	5	8	62,5%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	28	31	90,3%
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	4	6	66,7%
Føflekkreft	Kirurgi	58	74	78,4%
Galleveiskreft	Kirurgi	3	4	75,0%
Galleveiskreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Hjernekreft	Kirurgi	22	22	100,0%
Hjernekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Hjernekreft	Strålebehandling	0	1	0,0%
Hode- halskreft	Kirurgi	35	40	87,5%
Hode- halskreft	Medikamentell behandling	1	2	50,0%
Hode- halskreft	Strålebehandling	10	18	55,6%
Kreft hos barn	Kirurgi	3	3	100,0%
Kreft hos barn	Medikamentell behandling	5	6	83,3%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	3	10	30,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	11	12	91,7%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	4	6	66,7%
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	Medikamentell behandling	2	2	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	9	10	90,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	2	3	66,7%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	27	29	93,1%
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Lungekreft	Kirurgi	17	33	51,5%
Lungekreft	Medikamentell behandling	27	35	77,1%
Lungekreft	Strålebehandling	43	54	79,6%
Lymfomer	Medikamentell behandling	36	51	70,6%
Lymfomer	Strålebehandling	6	9	66,7%
Myelomatose	Medikamentell behandling	3	4	75,0%
Nyrekreft	Kirurgi	12	29	41,4%
Nyrekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Peniskreft	Kirurgi	3	4	75,0%
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgi	0	4	0,0%
Prostatakreft	Kirurgi	22	43	51,2%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	9	28	32,1%
Sarkom	Kirurgi	2	2	100,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	15	24	62,5%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	2	4	50,0%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	59	109	54,1%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	2	3	66,7%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	15	21	71,4%

*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid.

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

Ventelister

Tabell 2 Venteliste

	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter på venteliste	9 548	9 331	9 062	-269	-3
...herav med fristbrudd	95	47	45	-2	-4
...herav med ventetid over 365 dager	198	46	55	9	20
Gjennomsnittlig ventetid dager	65	54	58	4	7
Ikke møtt til planlagt avtale	1 571	2 382	1 548	-834	-35

Tabell 3 Avvikling av venteliste hittil i år

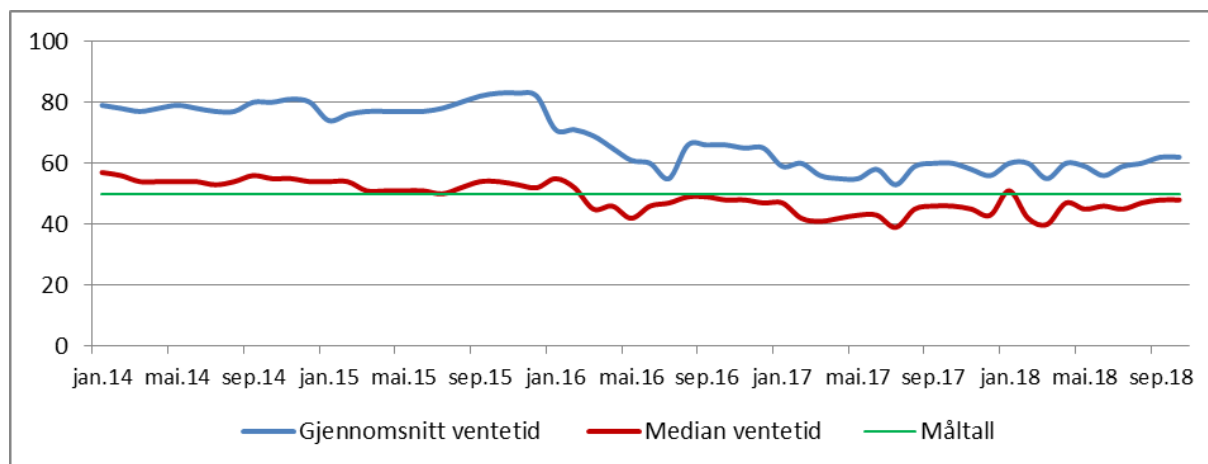
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	40 405	38 696	37 669	-1 027	-3
...herav med fristbrudd	536	594	518	-76	-12,8
Andel - avviklet ordinært	95	100	100	0	0

Ventetid

Tabell 4 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

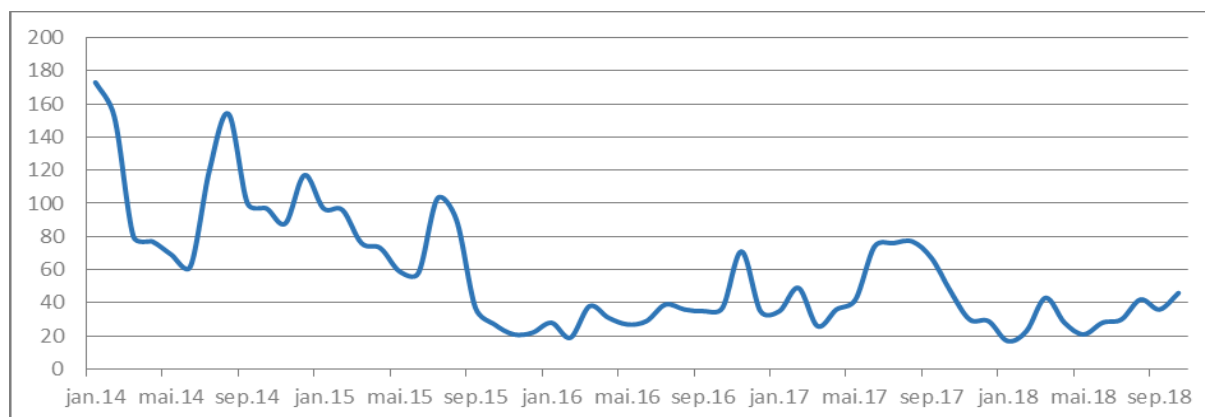
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	66	60	62	2	3
Median ventetid i dager	48	46	48	2	4

Figur 3 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



Fristbrudd

Figur 4 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

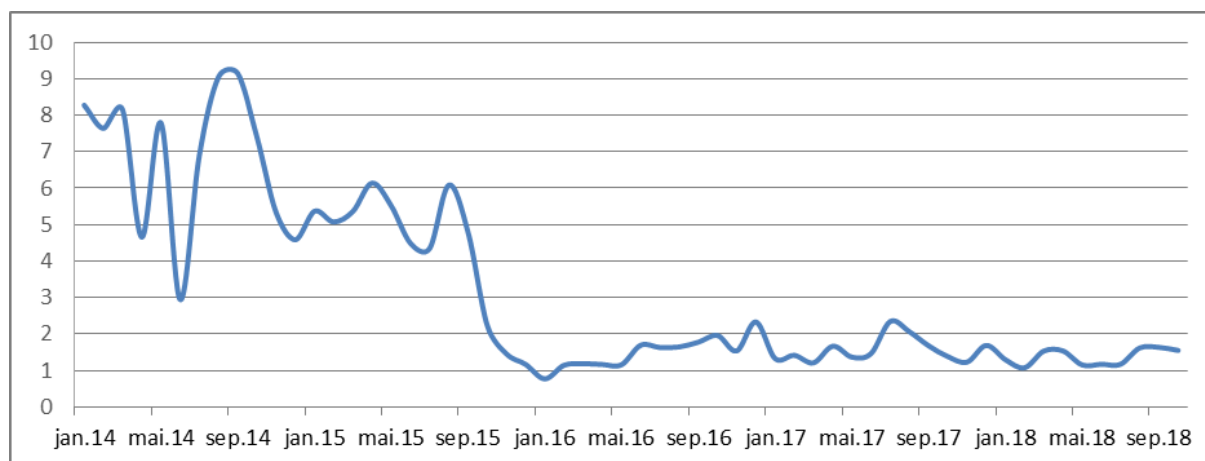


Tabell 5 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av oktober 2018

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13	1 939	0,7 %
Medisinsk klinikk	12	803	1,5 %
Hjerte- og lungeklinikken	1	613	0,2 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	19	4 758	0,4 %
UNN	45	8 113	0,6 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

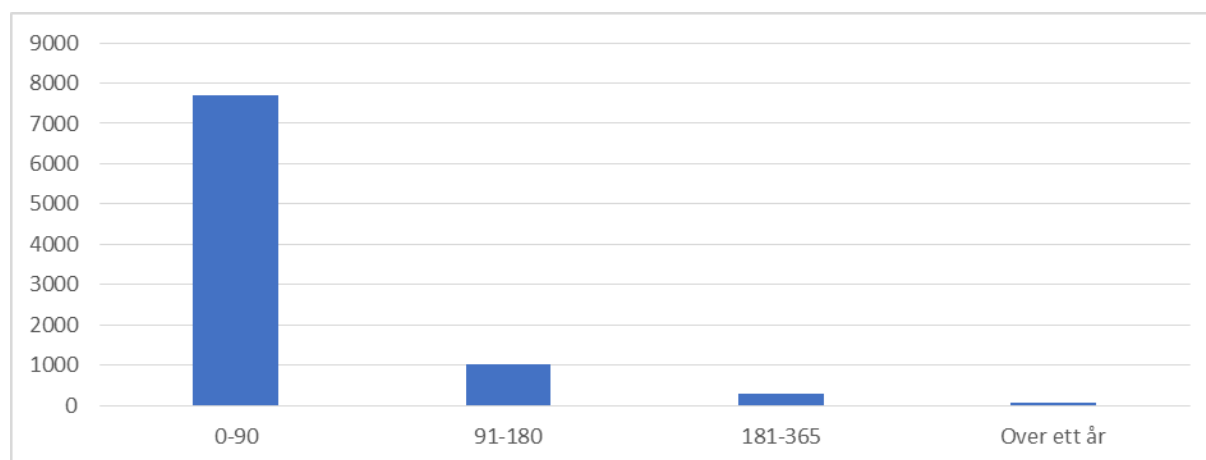
Figur 5 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 6 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

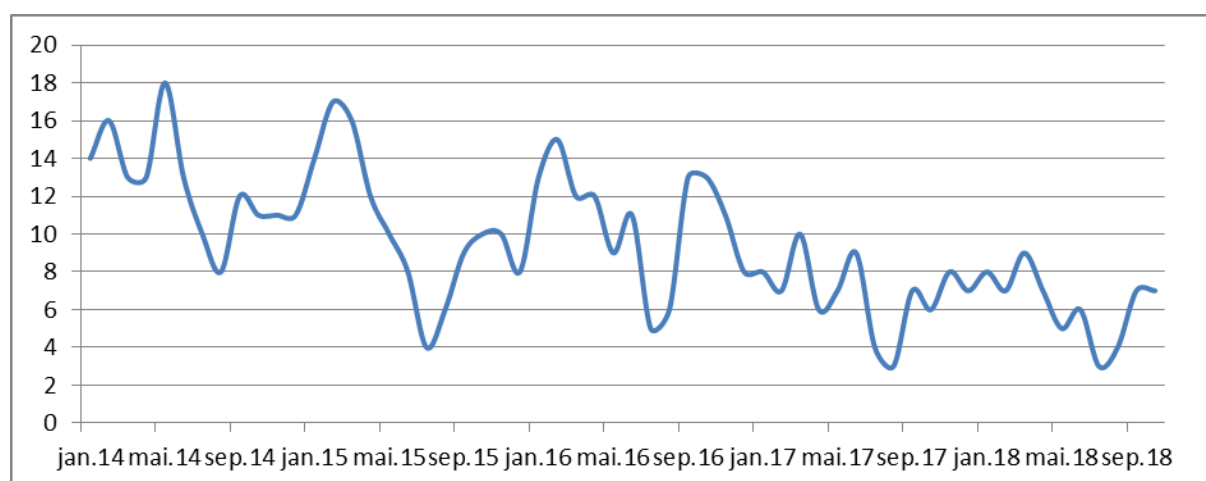
Klinikk	sep.18	okt.18
Barne- og ungdomsklinikken	1	1
Hjerte- og lungeklinikken	5	14
Medisinsk klinikk	9	3
Psykisk helse- og rusklinikken	4	2
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	21	23
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	21	25
UNN	61	68

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



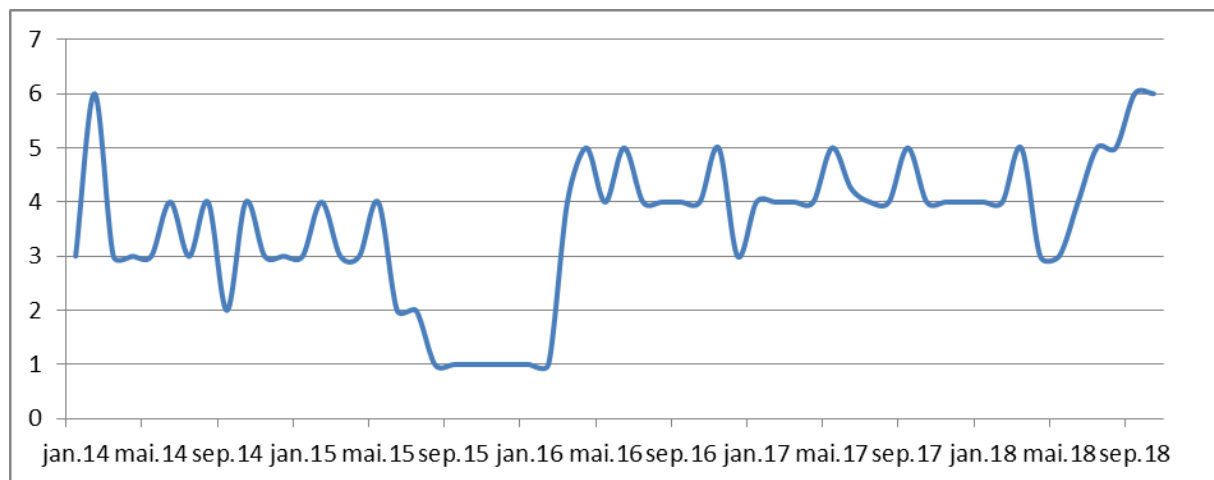
Korridorpasienter

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



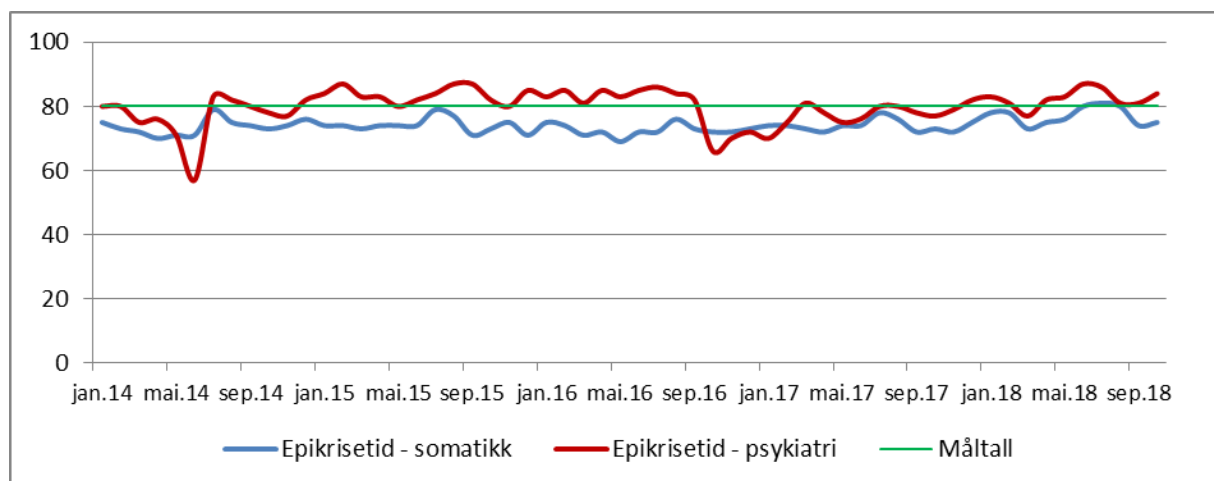
Strykninger

Figur 8 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



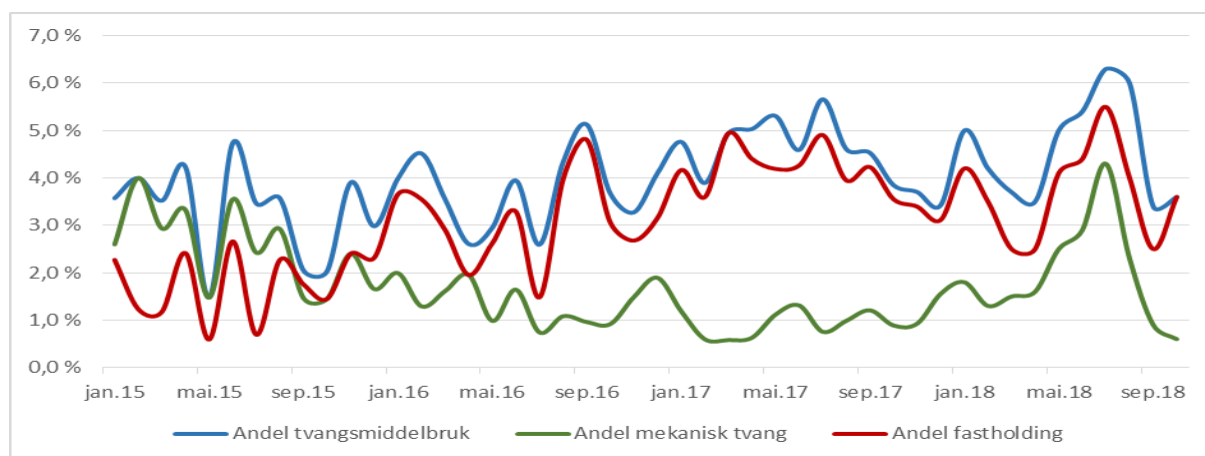
Epikrisetid

Figur 9 Epikriser - andel sendt innen syv dager



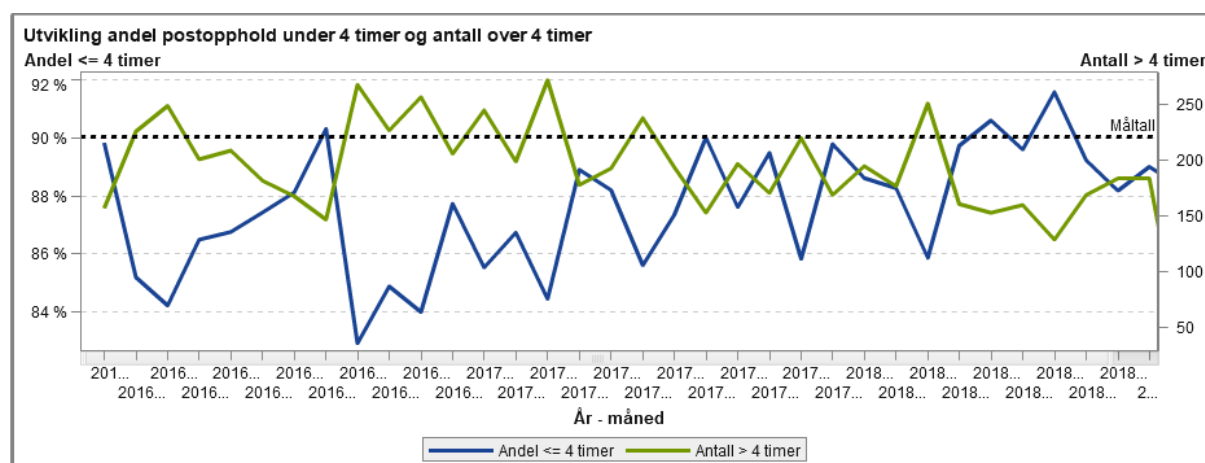
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

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



Oppholdstid i akuttmottaket

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



Aktivitet

Tabell 7 Aktivitet UNN

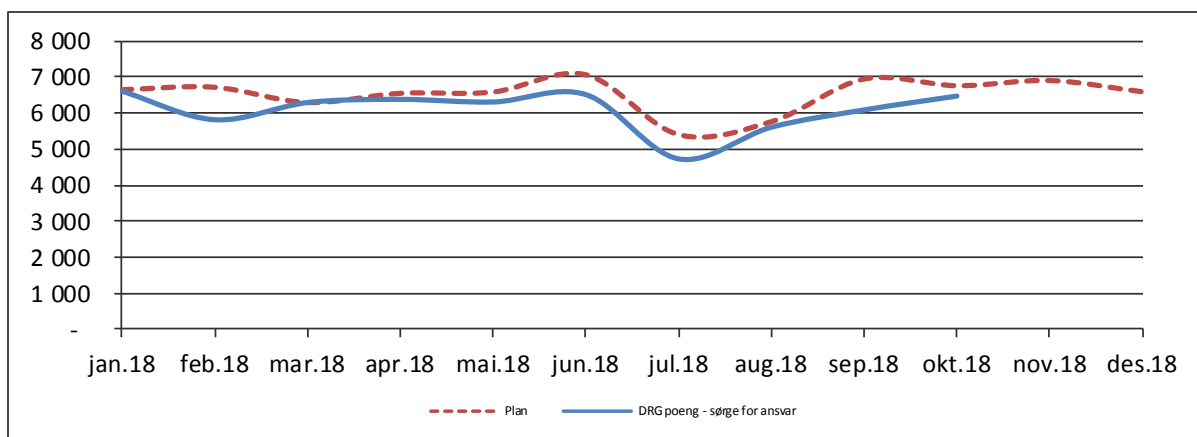
Aktivitet UNN HF		2017	2018	Plantall 2018	Avvik fra 2017		Avvik fra plan 2018	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Utskrivelser postopphold	Somatikk	80 529	83 160	84 819	2 631	3,3	-1 659	-2,0
Liggedager i perioden	Somatikk	146 174	145 640	148 283	-534	-0,4	-2 643	-1,8
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	220 718	226 885	222 126	6 167	2,8	4 759	2,1
DRG-poeng	Somatikk	59 175	60 786	64 784	1 611	2,7	-3 998	-6,2
Laboratorieanalyser	Somatikk	5 276 677	5 816 934	5 982 262	540 257	10,2	-165 328	-2,8
Røntgenundersøkelser	Somatikk	122 693	140 422	141 619	17 729	14,4	-1 197	-0,8
Fremmøte stråleterapi	Somatikk	10 082	9 854	14 011	-228	-2,3	-4 157	-29,7
Pasientkontakter	Somatikk	301 247	310 045	306 945	8 798	2,9	3 100	1,0
PHV								
Utskrivelser postopphold	PHV	2 883	2 795	2 933	-88	-3,1	-138	-4,7
Liggedager i perioden	PHV	33 062	34 949	37 145	1 887	5,7	-2 196	-5,9
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	54 719	53 750	55 389	-969	-1,8	-1 639	-3,0
Pasientkontakter	PHV	57 602	56 545	58 322	-1 057	-1,8	-1 777	-3,0
BUP								
Utskrivelser postopphold	BUP	177	165	152	-12	-6,8	13	8,3
Liggedager i perioden	BUP	1 926	2 146	2 627	220	11,4	-481	-18,3
Polikliniske konsultasjoner	BUP	25 444	26 115	21 645	671	2,6	4 470	20,7
Pasientkontakter	BUP	25 621	26 280	21 797	659	2,6	4 483	20,6
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Utskrivelser postopphold	TSB	964	760	835	-204	-21,2	-75	-9,0
Liggedager i perioden	TSB	19 237	18 106	16 540	-1 131	-5,9	1 566	9,5
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	8 503	10 660	10 120	2 157	25,4	540	5,3
Pasientkontakter	TSB	9 467	11 420	10 955	1 953	20,6	465	4,2

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

Plantall for laboratoriet er justert og inkluderer analyser utført som pasientnær analysering i UNN (Harstad, Narvik og Tromsø).

Somatisk virksomhet

Figur 12 DRG-poeng UNN 2018

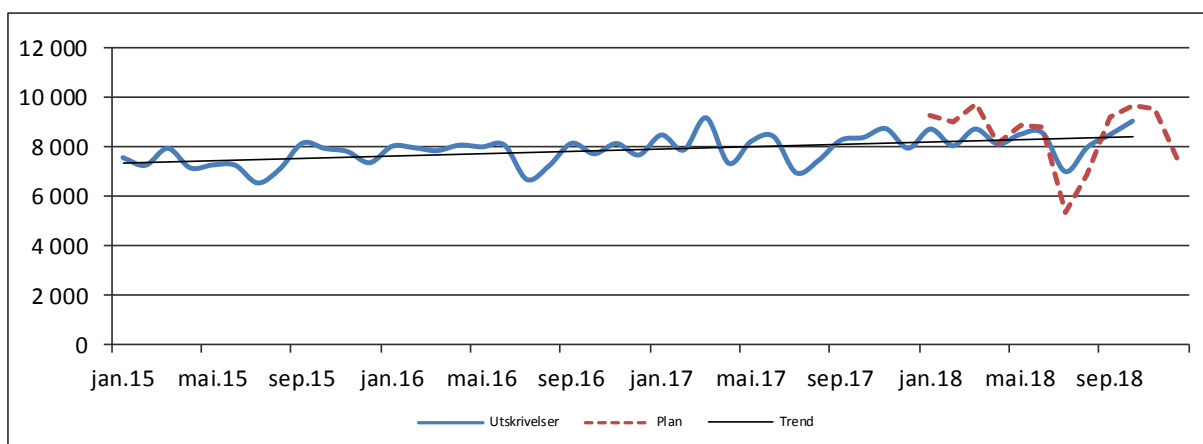


Tabell 8 DRG-poeng hittil i år 2018 fordelt på klinikk

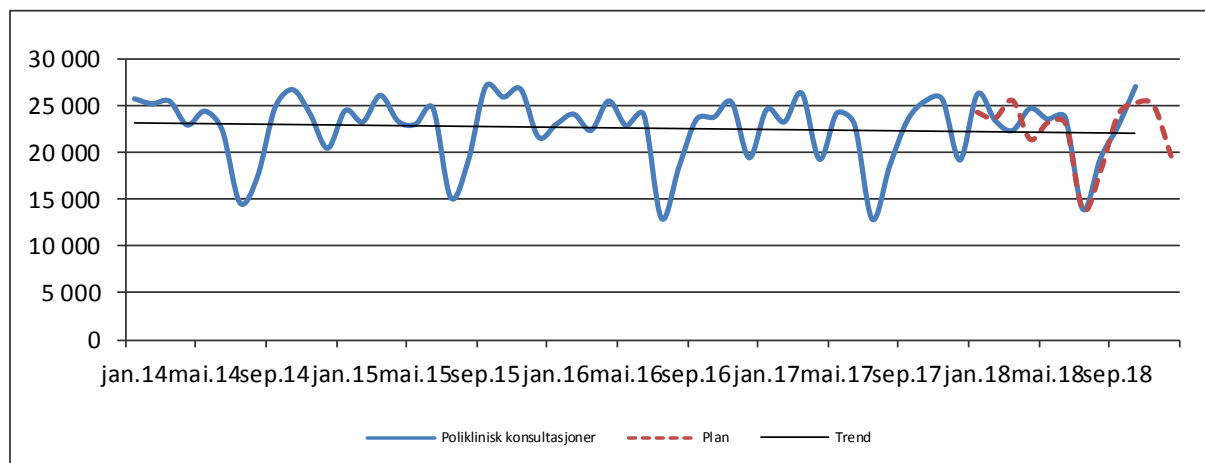
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 874	1 830	44
Barne- og ungdomsklinikken	2 720	2 817	-97
Hjerte- og lungeklinikken	10 208	10 231	-23
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	15 817	17 072	-1 256
Medisinsk klinikk	11 077	11 195	-118
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14 833	15 610	-777
Operasjons- og intensivklinikken	65	98	-33
Totalt	56 595	58 853	-2 259

DRG-poeng – egen produksjon.

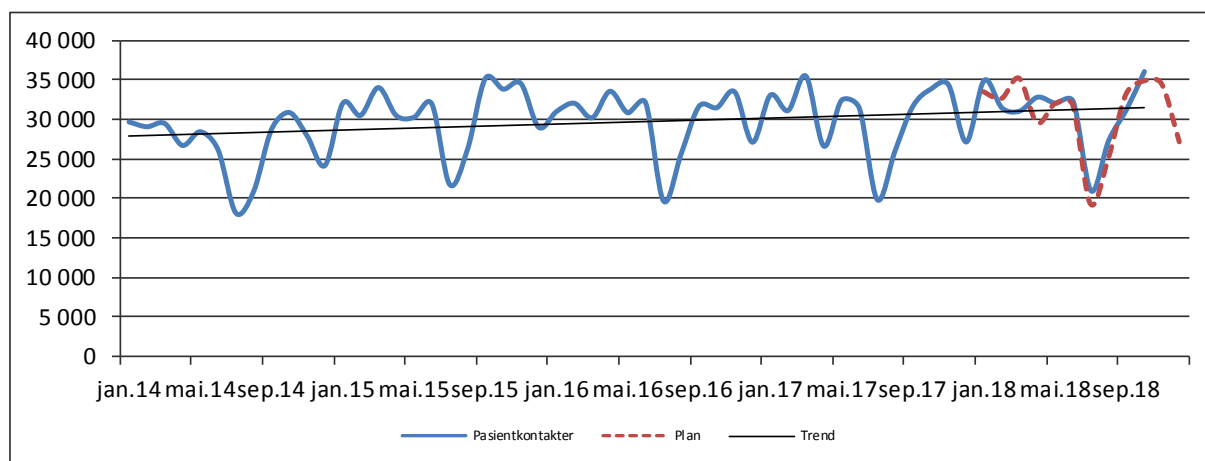
Figur 13 Utskrivelser postopphold - somatisk virksomhet



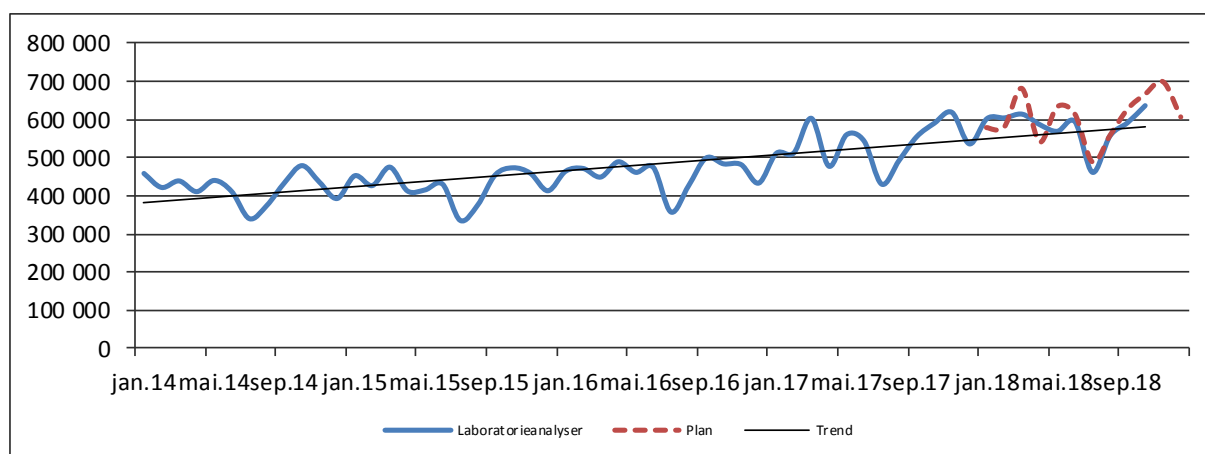
Figur 14 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



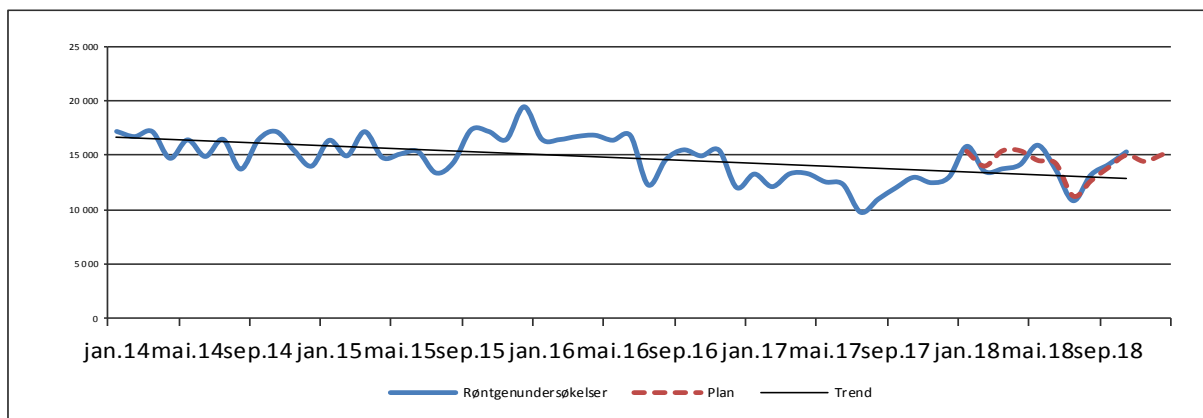
Figur 15 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 16 Laboratorieanalyser

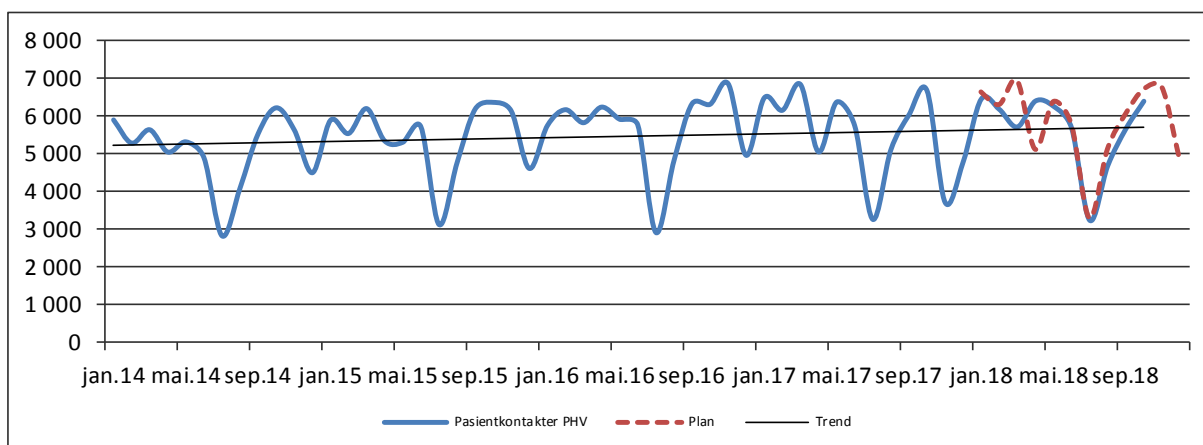


Figur 17 Røntgenundersøkelser



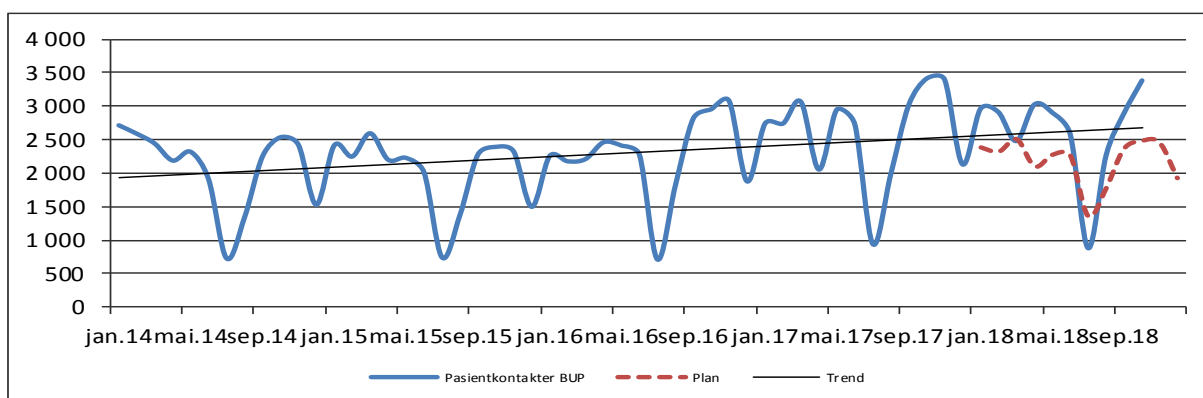
Psykisk helsevern voksne

Figur 18 Pasientkontakter – PHV



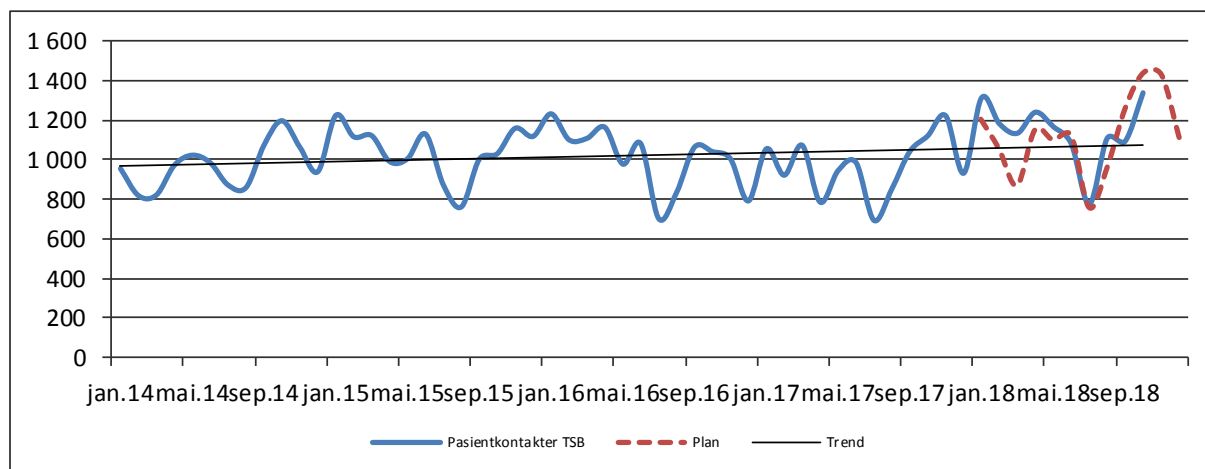
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 19 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 20 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 9 Den gylne regel

Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2017	2018	Endring 17 -18
Somatikk*	Månedssverk	41 823	42 153	0,8 %
Psykisk helse voksne	Månedssverk	7 847	7 912	0,8 %
Psykisk helse barn og unge	Månedssverk	1 801	1 839	2,2 %
TSB	Månedssverk	2 027	1 962	-3,2 %
Somatikk*	Økonomi	4 011 675	4 201 930	4,7 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	557 831	595 423	6,7 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	139 616	139 303	-0,2 %
TSB**	Økonomi	175 560	151 146	-13,9 %
Somatikk	Konsultasjoner	220 704	226 874	2,8 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	54 416	53 937	-0,9 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	25 144	26 170	4,1 %
TSB	Konsultasjoner	8 832	10 672	20,8 %
Somatikk	Ventetid	60,3	59,7	-0,8 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	45,2	44,3	-3,4 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	52,5	52,3	-1,3 %
TSB	Ventetid	32,4	33,1	-0,3 %

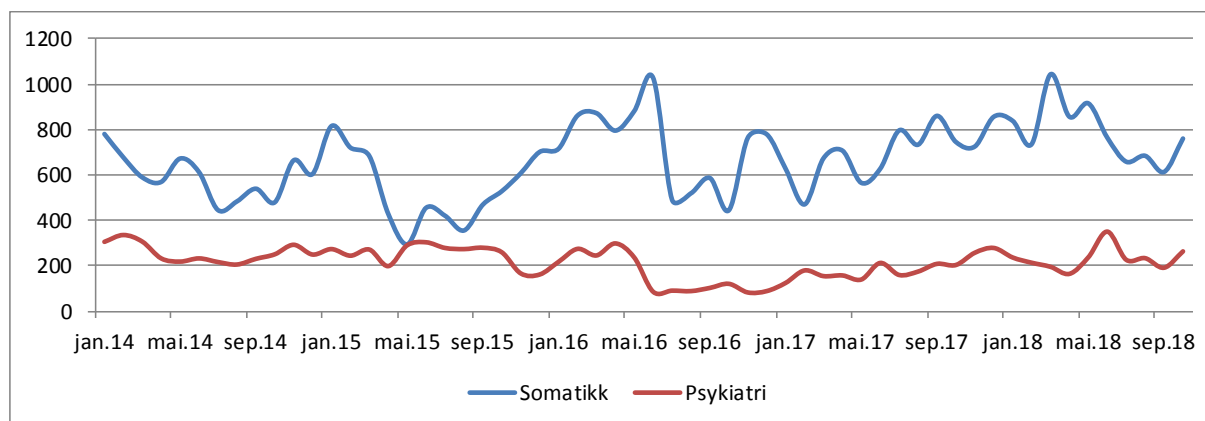
* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

** Nedgangen skyldes at gjestepasientene er overført til RHF

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 21 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 10 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

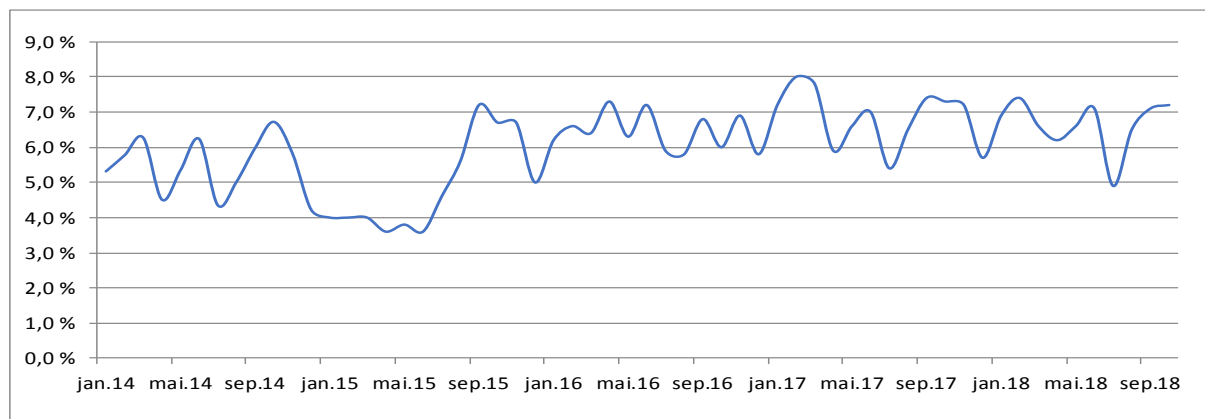
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Oktober	Oktober	Oktober	Oktober
TRANØY	101		4	66
TROMSØ	1 825		101	24
STORFJORD	27		1	15
HARSTAD	207		26	8
LØDINGEN	15		2	7
SALANGEN	5		1	2
IBESTAD	2		2	1
NORDREISA	7		2	1
KVÆFJORD	2		2	1
NARVIK	7		2	0
LENVIK	4		1	0
SKÅNLAND	1		1	0
BALSFJORD	1		1	0
MÅLSELV	1		1	0
Sum	2 205	0	147	11

Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

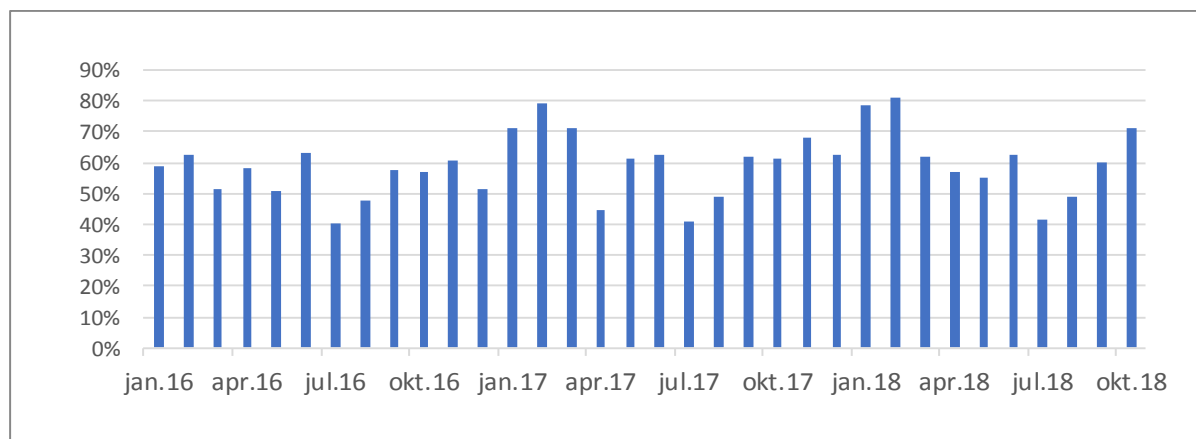
Kommune	Utskrivnings- klare døgn	Utskrivnings- klare døgn, grunnlag fakturerings	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Oktober	Oktober	Oktober	Oktober
LØDINGEN	138	36	105	66
BALSFJORD	343	291	64	61
TROMSØ	4 370	3 898	604	58
EVENES	72	4	54	52
SKÅNLAND	153	17	142	51
TJELDSUND	64	3	62	51
BALLANGEN	113	55	57	45
HARSTAD	1 035	291	763	42
IBESTAD	54	2	53	39
GRATANGEN	43	26	17	38
KVÆFJORD	86	1	87	29
BERG	26	16	10	29
NORDREISA	137	99	40	28
STORFJORD	49	34	15	26
TRANØY	40	19	16	26
NARVIK	460	177	287	25
KARLSØY	53	35	19	23
LYNGEN	67	50	21	23
MÅLSELV	151	103	51	22
SKJERVØY	59	38	21	20
LAVANGEN	19	3	16	18
BARDU	58	27	32	15
SALANGEN	25	9	16	11
DYRØY	9	2	7	8
TYSFJORD	15	6	9	8
TORSKEN	6	1	5	6
LENVIK	74	23	54	6
KÅFJORD	10	4	6	5
SØRREISA	13	1	12	4
KVÆNANGEN	2	1	1	2
Sum	7 744	5 272	2 646	40

Bruk av pasienthotell

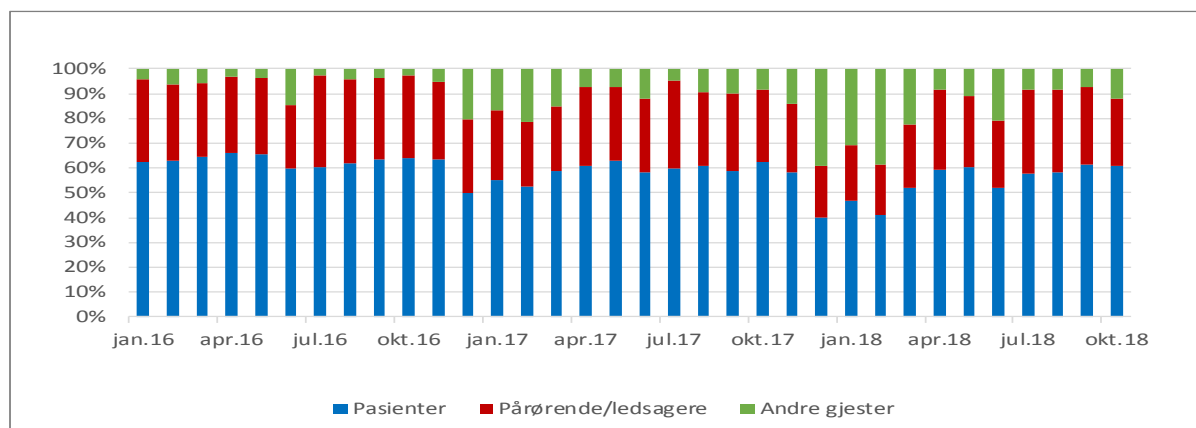
Figur 22 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



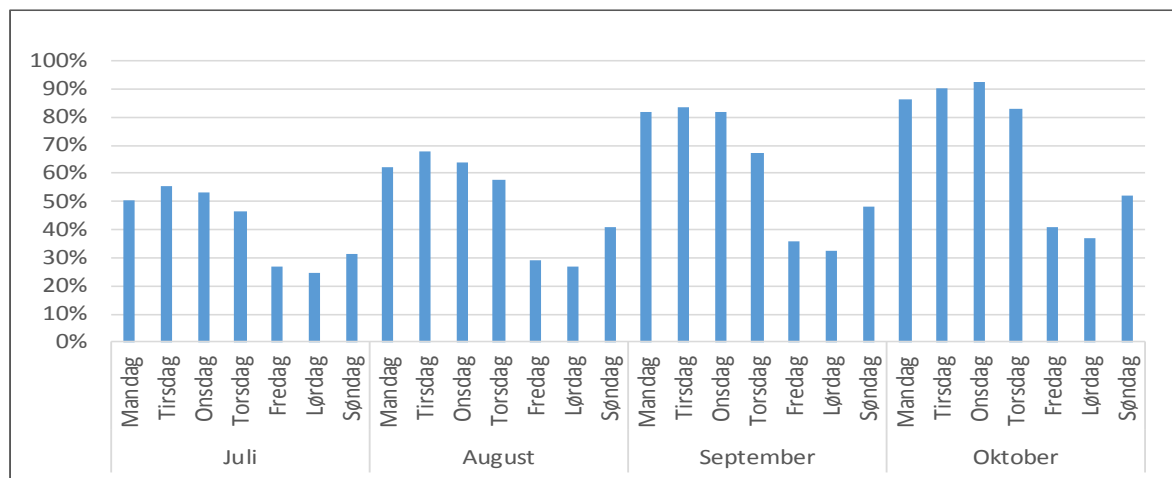
Figur 23 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 24 Oppholdstype på Pingvinhotellet



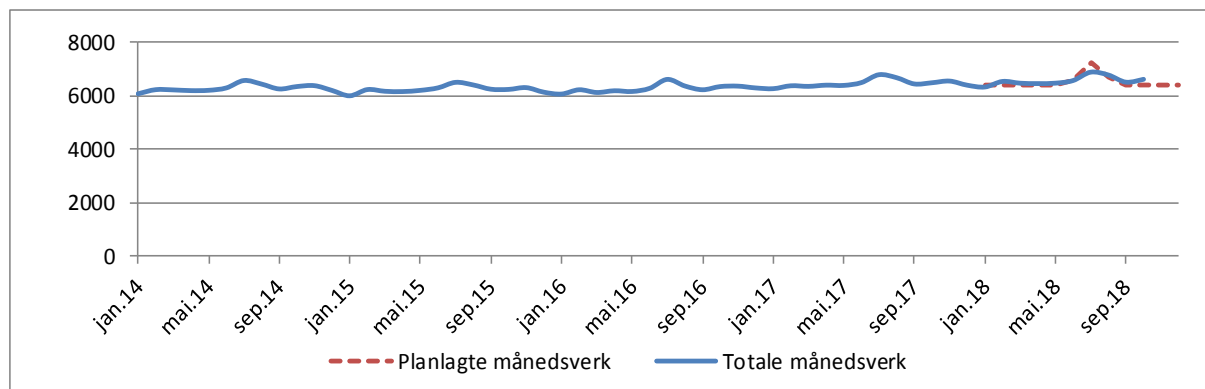
Figur 25 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



Personal

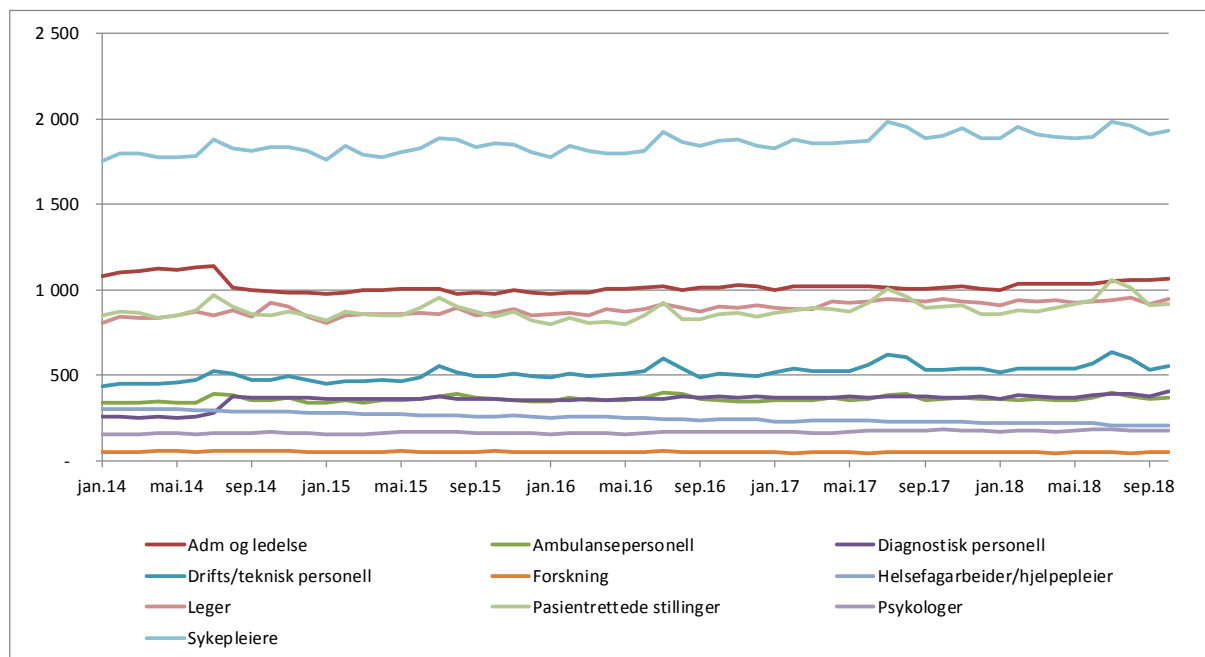
Bemanning

Figur 26 Brutto utbetalte månedssverk 2014-2018



Tabell 12 Brutto utbetalte månedssverk 2016-2018

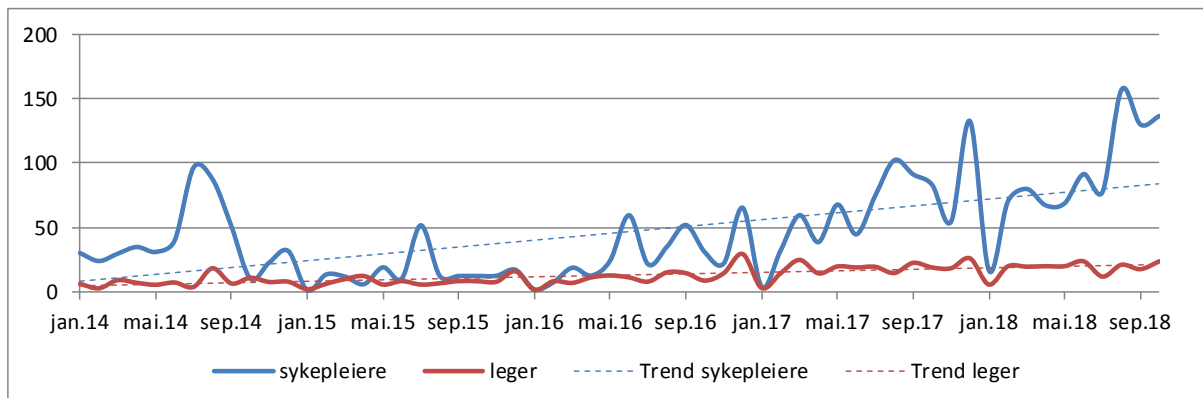
Måned	2016	2017	2018	Plantall 2018	Avvik mot plan
Januar	6 054	6 254	6 317	6 364	-47
Februar	6 213	6 362	6 525	6 364	161
Mars	6 112	6 341	6 459	6 369	90
April	6 176	6 386	6 444	6 368	77
Mai	6 149	6 376	6 460	6 375	85
Juni	6 266	6 480	6 558	6 550	8
Juli	6 601	6 777	6 872	7 231	-360
August	6 353	6 665	6 766	6 687	79
September	6 214	6 431	6 497	6 392	106
Oktober	6 333	6 475	6 605	6 363	242
November	6 349	6 539	-	6 375	
Desember	6 282	6 384	-	6 380	
Snitt hittil i år	6 247	6 455	6 550	6 506	44

Figur 27 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2014-2018

Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2016-2018

Profesjon	2016	2017	2018	Avvik fra 2017
Adm og ledelse	1 000	1 013	1 039	26
Ambulansepersonell	363	363	365	2
Diagnostisk personell	363	370	380	10
Drifts/teknisk personell	517	548	555	7
Forskning	51	48	47	-1
Helsefagarbeider/hjelpepleier	247	229	215	-15
Leger	880	920	931	11
Pasientrettede stillinger	834	906	924	17
Psykologer	161	170	176	5
Sykepleiere	1 833	1 886	1 919	32
Snitt hittil i år	6 247	6 455	6 550	96

Figur 28 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

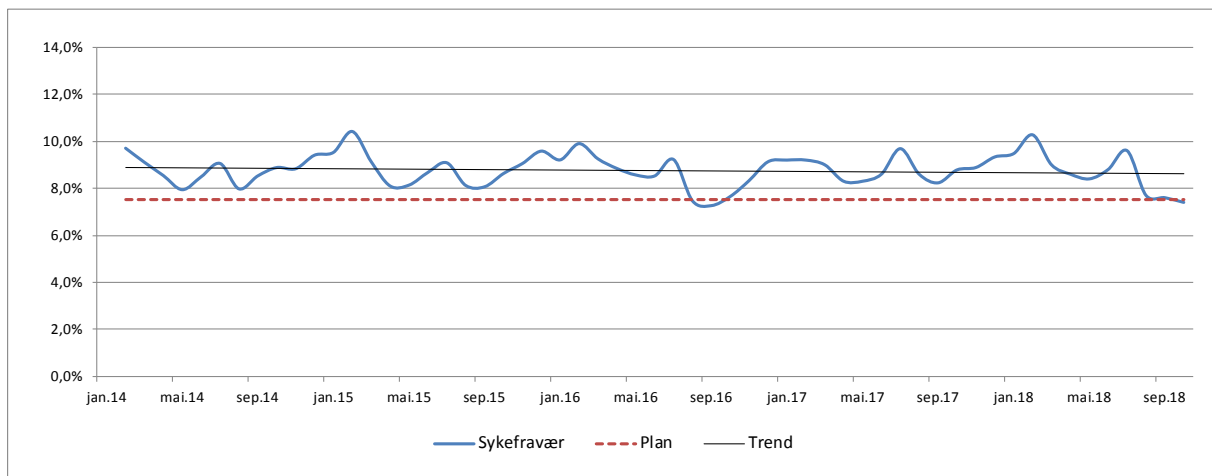
Tabell 14 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2016		2017		2018	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger
10 - Akuttmedisinsk klinikk	14,6	0,2	56,4	0,3	49,3	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,5	12,1	34,7	44,7	49,0	25,3
13 - Hjerter- og lungeklinikken	71,2	0,0	74,1	0,0	155,9	0,0
15 - Medisinsk klinikk	17,8	1,5	54,7	3,0	98,0	16,5
17 - Barne- og ungdomsklinikken	35,7	0,0	67,7	0,6	32,0	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	101,7	10,4	260,5	32,9	495,9	58,9
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	25,3	1,6	42,9	2,8	40,6	1,4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	22,2	5,3	33,0	0,0	34,6
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	48,1	0,0	51,2	0,0	43,7

Sykefravær

Pr. 23.11.18 er UNNs totale sykefravær i oktober 2018 på 7,4 % og ligger under plantall på 7,5%. Fra 2012 til 2018 er dette den lavest registrerte fraværsprosenten i oktober. Samme måned i 2017 var sykefraværet 8,8 %. Dette er en nedgang på 1,4 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,5 % som viser en reduksjon på 0,3 prosentpoeng fra samme periode i fjor, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 1,9 % og viser en økning på 0,1 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,1 % som viser en reduksjon på 1,2 prosentpoeng. Det registreres at det er langtidsfraværet som har utgjort reduksjonen i sykefraværet de siste fire månedene i 2018. I oktober 2018 hadde åtte klinikker/sentre et sykefravær under/-eller på måltall.

Figur 29 Sykefravær 2014-2018



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 15 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN ▲	Sykefraværprosent siste mnd ifjor	Sykefraværprosent siste mnd	Endring i prosentpoeng forrige måned mot ifjor
Sum	8,8 %	7,4 %	-1,4 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	9,2 %	8,1 %	-1,2 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,7 %	5,2 %	-2,5 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	9,0 %	4,7 %	-4,4 %
15 - Medisinsk klinikk	7,6 %	6,7 %	-0,8 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	7,9 %	7,0 %	-0,9 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	10,1 %	7,9 %	-2,3 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,2 %	7,9 %	-0,3 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	10,7 %	9,8 %	-0,9 %
30 - Diagnostisk klinikk	8,5 %	6,7 %	-1,8 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	2,1 %	4,8 %	2,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	9,1 %	6,8 %	-2,3 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	8,5 %	9,5 %	1,1 %
50 - Direktøren	15,2 %	0,4 %	-14,8 %
52 - Stabssenteret	7,8 %	8,7 %	0,9 %
Annet	7,5 %	7,4 %	-0,1 %

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i oktober måned vært registrert tre egenmeldinger i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

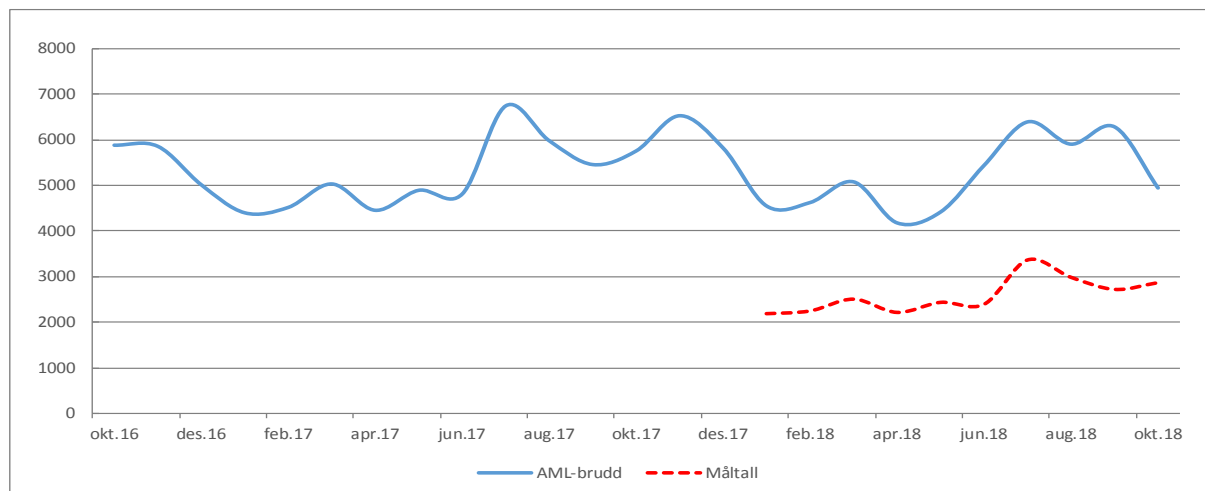
Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i oktober 2018 vært registrert totalt 498 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 455 graderte. Det tilsvarer en andel på 91,4% graderte sykemeldinger.

Gradert sykmelding 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 30 Antall AML-brudd 2016-2018



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 16 AML-brudd per klinikk

Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned ifjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
10 - Akuttmedisinsk klinikk	1 174	906	-22,8 %	319
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	648	696	7,4 %	372
13 - Hjerter- og lungelinikken	769	368	-52,1 %	-17
15 - Medisinsk klinikk	280	298	6,4 %	158
17 - Barne- og ungdomsklinikken	153	137	-10,5 %	61
18 - Operasjons- og intensivlinikken	888	819	-7,8 %	375
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringslinikken	494	841	70,2 %	594
22 - Psykisk helse- og ruslinikken	863	563	-34,8 %	132
30 - Diagnostisk klinikk	276	124	-55,1 %	-14
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	-	-	-	-
45 - Drifts- og eiendomssenteret	203	176	-13,3 %	75
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	5	11	120,0 %	9
50 - Direktøren	-	-	-	-
52 - Stabssenteret	1	5	400,0 %	5
Annet	-	-	-	-
Sum	5 754	4 944	-14,1 %	2 067

Målsettingen er å halverer antall AML-brudd fra 2017 til 2018

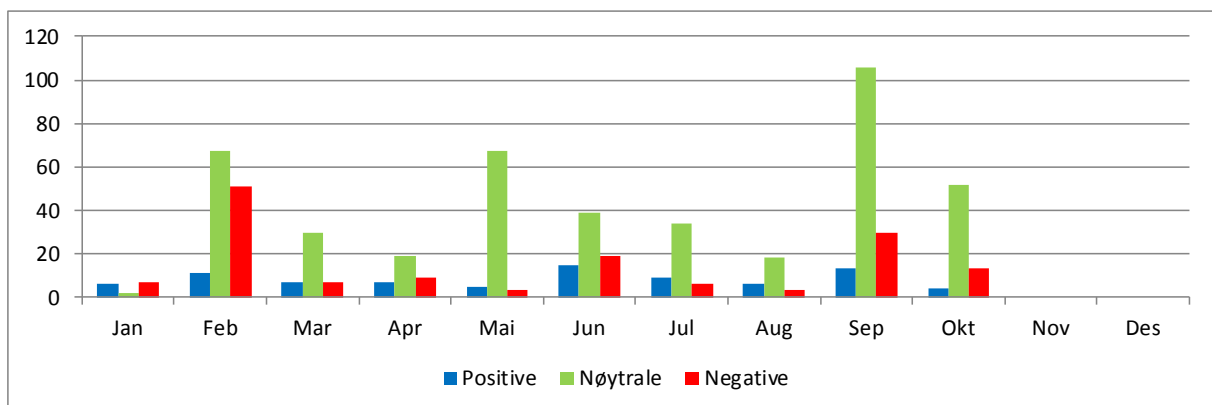
Kommunikasjon

Sykehuset i media

I oktober var det ansettelse av ny administrerende direktør ved UNN som preget mange av medieoppslagene. Disse er kategorisert som nøytrale, selv om nyheten i stor grad medførte positive reaksjoner. Det er først når ny direktør er i gang med arbeidet at det kan måles hvordan dette påvirker omdømmet av UNN i media.

Ellers preget ambulansestructuren og akuttberedskapen mediebildet, mest med negative saker om endringsplaner for Bjarkøy og Senja, men også et par positive saker rettet mot NRKs kommende dokumentar fra akuttmedisinsk klinikk (premiere 1. januar) og ny ambulansestasjon i Ersfjord.

Figur 31 Mediestatistikk 2018

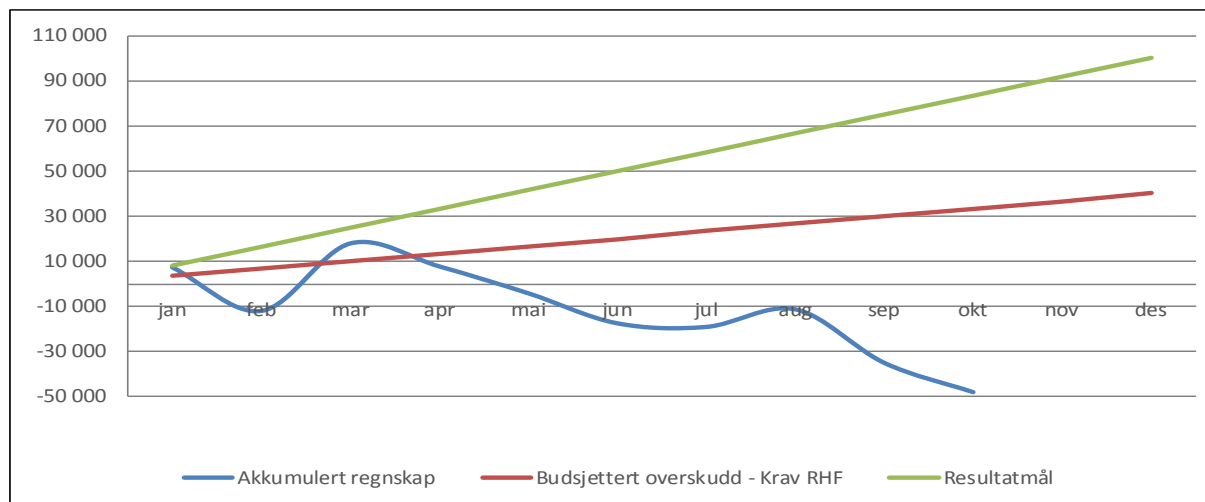


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 32 Akkumulert regnskap og budsjett 2018



For 2018 er det et overskuddskrav fra RHF på 40 mill kr. Det er budsjettert med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 60 mill kr, slik at styringsmålet for 2018 er et overskudd på til sammen 100 mill kr (8,3 mill kr per måned og 5,0 mill kr høyere enn budsjettert).

Regnskapet for oktober viser et regnskapsmessig resultat på -13,0 mill kr. Det er 16,3 mill kr lavere enn budsjettert, og 21,3 mill kr lavere enn internt styringsmål. Akkumulert per oktober viser regnskapet 48,0 mill kr i underskudd, det er 81,3 mill kr lavere enn budsjettert og 131,3 mill kr lavere enn internt resultatmål.

Tabell 17 Resultatregnskap 2018

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober				Akkumulert per Oktober			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	409,6	409,6	0,0	0 %	3 968,4	3 968,4	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	-0,1	-3 %	21,5	21,6	-0,1	0 %
ISF egne pasienter	149,1	151,0	-1,9	-1 %	1 298,4	1 401,5	-103,1	-7 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,0	4,0	-2,0	-51 %	64,9	71,4	-6,5	-9 %
Gjestepasientinntekter	4,3	3,1	1,2	37 %	33,9	31,3	2,7	9 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	13,1	13,2	-0,2	-1 %	121,4	137,5	-16,1	-12 %
Utskrivningsklare pasienter	2,0	3,3	-1,3	-40 %	21,3	20,9	0,4	2 %
Andre ørmerkede tilskudd	27,1	33,2	-6,0	-18 %	196,4	293,1	-96,7	-33 %
Andre driftsinntekter	42,9	35,6	7,3	21 %	353,9	320,3	33,6	10 %
Sum driftsinntekter	652,2	655,3	-3,1	0 %	6 080,1	6 266,0	-185,9	-3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	18,2	16,6	1,6	10 %	182,2	169,3	12,9	8 %
Kjøp av private helsetjenester	4,0	5,3	-1,2	-24 %	43,2	46,4	-3,1	-7 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	69,0	62,7	6,3	10 %	660,6	687,4	-26,8	-4 %
Innleid arbeidskraft	14,4	2,4	12,0	501 %	100,0	29,7	70,3	237 %
Lønn til fast ansatte	341,8	344,1	-2,3	-1 %	3 177,3	3 262,1	-84,8	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	27,4	36,8	-9,4	-26 %	256,5	288,2	-31,7	-11 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	61,7	60,5	1,2	2 %	566,1	566,2	-0,1	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-23,6	-22,6	-0,9	4 %	-226,3	-218,0	-8,3	4 %
Annen lønnskostnad	33,0	26,3	6,7	26 %	277,7	265,3	12,4	5 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	393,0	386,9	6,0	2 %	3 585,2	3 627,3	-42,1	-1 %
Avskrivninger	20,4	20,4	0,0	0 %	182,3	182,3	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	99,8	99,8	0,0	0 %	918,3	955,8	-37,5	-4 %
Sum driftskostnader	666,0	652,1	13,9	2 %	6 137,9	6 234,8	-96,9	-2 %
Driftsresultat	-13,8	3,1	-17,0	-543 %	-57,8	31,2	-89,0	-285 %
Finansinntekter	0,9	0,8	0,0		10,5	8,3	2,2	
Finanskostnader	0,0	0,6	-0,6		0,7	6,3	-5,5	
Finansresultat	0,8	0,2	0,6		9,8	2,1	7,7	
Ordinært resultat	-13,0	3,3	-16,3	-490 %	-48,0	33,3	-81,3	-244 %

Tabell 18 Resultatregnskap 2018, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Oktober ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	409,6	409,6	0,0	3 968,4	3 968,4	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	-0,1	21,5	21,6	-0,1
ISF egne pasienter	149,1	151,0	-1,9	1 298,4	1 401,5	-103,1
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,0	4,0	-2,0	64,9	71,4	-6,5
Gjestepasientinntekter	4,3	3,1	1,2	33,9	31,3	2,7
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	13,1	13,2	-0,2	121,4	137,5	-16,1
Utskrivningsklare pasienter	2,0	3,3	-1,3	21,3	20,9	0,4
Andre ørmerkede tilskudd	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	42,9	35,6	7,3	353,9	320,3	33,6
Sum driftsinntekter	625,1	622,1	3,0	5 883,7	5 972,9	-89,2
Kjøp av offentlige helsetjenester	18,2	16,6	1,6	182,2	169,3	12,9
Kjøp av private helsetjenester	4,0	5,2	-1,2	43,0	46,1	-3,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	67,9	61,4	6,5	653,0	676,1	-23,1
Innleid arbeidskraft	14,4	2,4	12,0	100,0	29,7	70,3
Lønn til fast ansatte	327,8	326,9	0,8	3 075,7	3 110,5	-34,8
Overtid og ekstrahjelp	24,2	33,0	-8,7	233,7	254,2	-20,5
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	58,3	56,3	2,0	541,1	529,0	12,1
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,6	-21,4	-1,2	-219,2	-207,4	-11,8
Annen lønnskostnad	31,1	24,0	7,1	264,3	245,3	19,0
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	374,9	364,8	10,1	3 454,5	3 432,4	22,2
Avskrivninger	20,4	20,4	0,0	182,3	182,3	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	95,2	94,2	1,0	885,3	906,5	-21,3
Sum driftskostnader	638,9	618,9	20,0	5 941,5	5 941,7	-0,2
Driftsresultat	-13,8	3,1	-17,0	-57,8	31,2	-89,0
Finansinntekter	0,9	0,8	0,0	10,5	8,3	2,2
Finanskostnader	0,0	0,6	-0,6	0,7	6,3	-5,5
Finansresultat	0,8	0,2	0,6	9,8	2,1	7,7
Ordinært resultat	-13,0	3,3	-16,3	-48,0	33,3	-81,3

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

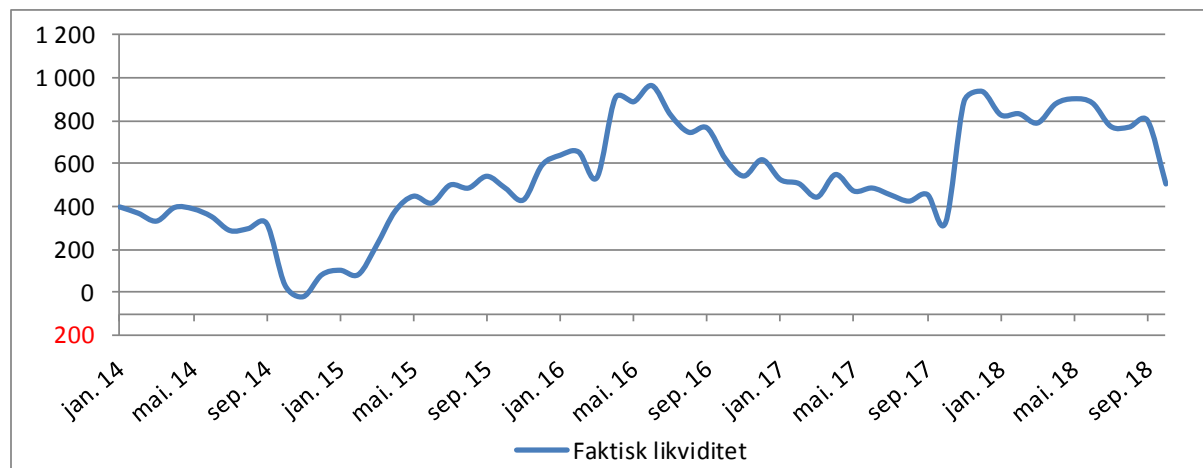
Regnskap per klinikk per oktober - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	39,1	37,2	-1,9	1,0	342,2	333,8	-8,3	1,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	21,3	19,1	-2,2	-0,7	183,9	150,4	-33,5	-27,0
13 - Hjerter- lungeklinikken	11,2	9,8	-1,4	-0,4	105,6	100,5	-5,1	0,2
15 - Medisinsk klinikk	30,2	26,7	-3,5	-1,4	264,3	246,5	-17,8	-2,3
17 - Barne- og ungdomsklinikken	20,7	20,3	-0,4	1,1	184,3	174,3	-10,0	-2,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	72,3	61,9	-10,3	-0,7	616,0	587,5	-28,5	-0,7
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	28,9	26,9	-2,1	1,0	262,1	231,7	-30,5	-16,1
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	58,2	58,5	0,3	-0,8	548,0	553,2	5,2	-7,1
30 - Diagnostisk klinikk	51,2	47,5	-3,7	0,0	474,7	458,5	-16,3	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	-0,1	0,1	0,2	0,0	4,4	4,4	0,0	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	51,3	49,8	-1,5	0,0	437,3	441,0	3,7	0,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	9,3	12,1	2,8	0,0	97,0	108,7	11,7	0,0
52 - Stabssenteret	13,6	15,6	2,0	0,0	131,8	137,1	5,3	0,0
62 - Felles	-394,1	-388,9	5,2	-3,1	-3 603,8	-3 560,9	42,9	-55,6
Totalt	-13,0	3,3	-16,3	-4,0	-48,0	-33,3	-81,3	-109,6

Prognose

Prognosen for 2018 er uendret i oktober. Forventet regnskapsresultat for 2018 er derfor fremdeles negativt med 50 mill kr.

Likviditet

Figur 33 Likviditet



Investeringer

Tabell 20 Investeringer

Investeringer , tall i mill kr	Forpliktelser tidligere år	Restramme overført fra 2017	Investerings ramme 2018	Samlet investerings ramme 2018	Investert september 2018	Investert oktober 2018	Sum investert 2018	Restforpliktelser (godkjent tidligere) oktober	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		2,2	0,0	2,2			0,0		2,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		225,8	47,0	272,8	3,2	3,6	165,5		107,3
PET-senter inkl alle underprosjekter.(Plan 5-7)		31,6	43,2	74,8	0,6	1,2	78,7		-3,9
Nytt sykehus Narvik		50,4	59,0	109,4	0,5	12,1	52,3		57,1
SUM Nybygg		310,0	149,2	459,2	4,4	16,9	296,4	0,0	162,8
Åsgård Bygg 7		0,8		0,8			0,0		0,8
SUM Rehabilitering		0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Tromsundersøkelsen		5,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0		10,0
MTU Svalbard		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
nCounter(FlexDX)analyseplattform		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Datarom-Unn-p85-DS1-Pasienthotellet		26,2	0,0	26,2			0,0		26,2
ENØK		3,4		3,4	0,0	-0,5	0,4		3,0
SUM Prosjekter		34,6	5,0	39,6	0,0	-0,5	0,4	0,0	39,2
Medisinteknisk utstyr	89,9	72,4	89,6	162,0	6,5	17,3	76,5	50,5	34,9
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,0	0,3	0,9	2,4		
Diverse	23,4	23,4	53,2	76,6	6,8	8,0	23,6		53,0
Ambulanser	1,8	1,8	12,0	13,8	0,0	0,0	8,3		5,5
Teknisk utstyr	2,8	3,2	12,0	15,2	1,8	0,4	7,6	4,2	3,4
Ombygginger		22,5		22,5	0,0	0,0	0,8		21,6
EK KLP			28,2	28,2			30,0		-1,8
SUM Utstyr med mer	117,9	123,2	195,0	318,2	15,4	26,5	149,3	54,7	116,7
SUM total	117,9	468,6	349,2	817,8	19,7	43,0	446,1	54,7	319,4

Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter

Pr okt 2018	A-fløya	PET-senter
HMS	H=0	H=0
Klinisk drift	02.05.2018	10.04.2018
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2017	227,1 mill kr	74,8 mill kr
Sum investert hittil 2018	165,5 mill kr	78,7 mill kr
Sum investert tidligere år	1315,3 mill kr	457,6 mill kr
Sum investert totalt	1480,8 mill kr	536,3 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-18	+62



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
97/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge	12.12.2018
Saksansvarlig: Einar Bugge		Saksbehandler: Einar Bugge

Nye hovedindikatorer for UNN

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar følgende hovedindikatorer for virksomhetsstyringen i 2019:
 1. Epikriser sendt innen 1 døgn og innen 7 døgn etter utskrivelse fra døgnopphold (andel)
 2. Gjennomføring av kreftpakkeforløp innen anbefalt forløpstid (andel)
 3. Pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet (andel)
 4. Sykefravær (andel)
 5. Regnskapsresultat
2. Styret forutsetter at indikatorene brukes til fortløpende virksomhetsstyring i tavlemøter på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå.
3. Styret ber om rapportering på indikatorene i de månedlige Kvalitets- og virksomhetsrapportene.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i sak 101/2017 *Nye hovedindikatorer for UNN* syv hovedindikatorer for å redusere risikoen for manglende måloppnåelse. Disse hovedindikatorene var oppholdstid i akuttmottaket, antall fristbrudd, gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, tvangsvedtak, sykefravær, brudd på arbeidstidsbestemmelsene og regnskapsresultat. I forbindelse med virksomhetsplanleggingen for 2019 er det naturlig vurdere foretakets hovedindikatorer og eventuelt gjøre endringer i disse.

Formål

Målet med denne saken er å behandle forslag til hovedindikatorer for 2019.

Saksutredning

Måling av prosess- og resultatkvallitet er et vel etablert virkemiddel som de fleste virksomheter anvender for å sikre at definerte mål nås. I spesialisthelsetjenesten er det etablert et stort antall målinger og indikatorer for ulike formål og i ulike systemer, som virksomhetsstyringen, nasjonale kvalitetsindikatorer og nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Valg av indikatorer

Valg av indikatorer er komplisert fordi det ofte ikke er sammenfall mellom det vi ønsker å måle og det som er mulig å måle. I komplekse virksomheter som sykehus er det også en utfordring at prosessene og aktivitetene som understøtter måloppnåelse ikke er de samme i alle enheter. Det er derfor vanskelig å finne gjennomgående indikatorer som er relevante i hele organisasjonen. Dette er årsaken til at det, som nevnt ovenfor, er etablert svært omfattende målesystemer.

SMART-kriteriene er et anerkjent verktøy for vurdering av indikatorer:

Kriterium	Krav
Spesific	Indikatoren må være spesifikt rettet mot et relevant forbedringsområde
Measurable	Det må være praktisk gjennomførbart å måle indikatoren, og målingen må kunne gjøres med ønsket frekvens
Agreed	Det må være bred enighet i organisasjonen om at det indikatoren måler er viktig
Realistic	Det må være realistisk (mulig) å nå definerte mål
Time-bound	Det må være mulig å tidfeste når målet skal nås

Det er en vanlig anbefaling at antall hovedindikatorer bør begrenses til tre til syv for å sikre tilstrekkelig prioritering av de viktigste risikoområdene. Dette må imidlertid sees opp mot kompleksiteten i virksomheten.

En samlet oversikt med vurdering av gjeldende hovedindikatorer og foreslåtte/mulige nye hovedindikatorer er fremstilt i vedlagte tabell.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter 26., 27. og 28.11.2018.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten vektla at arbeidsmiljøindikatorer må inngå som del av hovedindikatorene for UNN.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 12.12.2018.

Vurdering

Direktørens vurdering er at det å definere hovedindikatorer for UNNs virksomhetsstyring er viktig, selv om ønsket utvikling ikke er oppnådd fullt ut for de utvalgte hovedindikatorene for

2017 og 2018. Basert på innspill fra diskusjon i styret i september i år, diskusjon i UNNs ledergruppe samt drøftingsmøtet med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, mener direktøren at antall hovedindikatorer for 2019 bør være maksimalt 5-6. Direktøren vektlegger at hovedindikatorene må kunne måles fortløpende i eksisterende systemer, helst ukentlig, for å være hensiktsmessige og virksomme.

Oppsummering av UNNs hovedindikatorer for 2018

Oppholdstid akuttmottak - liten utvikling i de to årene dette har vært hovedindikator. Foreslås ikke videreført som hovedindikator. Følges i de månedlige Kvalitets- og virksomhetsrapportene (KVR).

Fristbrudd - positiv utvikling over år, stabilt nivå på eller under nasjonalt snitt. Kritisert på grunn av ensidig fokus på nyhenviste. Foreslås ikke videreført som hovedindikator. Følges i KVR.

Kreftpakkeforløp gjennomført innen normert tid - Stabilt resultat omtrent på landsgjennomsnittet. Liten endring de siste to år. UNN har fortsatt for lav måloppnåelse og svak negativ utvikling i 2018. Foreslås videreført som hovedindikator også i 2019.

Tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne – Foreslås ikke videreført som hovedindikator. Følges i KVR.

Sykefravær - Reduksjon av sykefravær er et viktig innsatsområde relatert til både kvalitet og økonomi. Selv om det er noe etterslep i registreringen, anbefales sykefravær videreført som hovedindikator.

AML-brudd - Vedvarende utfordringer med å sikre at registreringene er riktig. Relativt liten utvikling i de to årene dette har vært hovedindikator. Foreslås ikke videreført som hovedindikator, men følges månedlig i KVR.

Regnskapsresultat – Oppnåelse av regnskapsresultat er en viktig indikator for virksomhetsstyringen i foretaket, og resultatet er viktig for UNNs muligheter for videre utvikling. Foreslås videreført som hovedindikator.

Nye hovedindikatorer som foreslås for 2019

Epikriser innen 1 dag og innen 7 dager etter utskrivelse – Måles kontinuerlig. Stabilt resultat på eller noe under nasjonalt snitt i flere år. Forsinket/ manglende epikrise hyppig årsak til samhandlingsavvik. Måloppnåelse bør økes. Måltall 50 % innen 1 døgn og 100 % innen 7 døgn etter utskrivelse.

Strykninger fra operasjonsprogram – Pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet (andel) - Operasjonskapasitet er flaskehals i UNN, og det pågår oppfølging med implementering av tiltak for reduksjon av strykninger som oppfølging etter ekstern og intern evaluering. Viktig forbedringsområde. Måltall < 5 % for 2019.

Gjennomføring av samstemming av legemiddellister, pakkeforløp i psykisk helsevern og andel pasienter passert planlagt tid bør på sikt tas inn som hovedindikatorer, men ikke før kontinuerlige, valide målinger er etablert. Gjennomføring av pakkeforløp i psykisk helsevern og rusbehandling forventes å kunne tas inn som hovedindikator i løpet av 2019.

Konklusjon

Med bakgrunn i ovennevnte vurderinger foreslår direktøren følgende fem hovedindikatorer for UNN 2019:

1. Epikriser sendt innen 1 døgn og innen 7 døgn etter utskrivelse fra døgnopphold (andeler)
2. Gjennomføring av kreftpakkeforløp innen anbefalt forløpstid (andel)
3. Pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet (andel)
4. Sykefravær (andel)
5. Regnskapsresultat

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg: Tabell over mulige hovedindikatorer ved UNN

Vedlegg 1

UNNs hovedindikatorer for 2018, og mulige nye indikatorer foreslått av UNNs styre og ledergruppe

Område	Indikator	Tilfredsstillende SMART-kriteriene	Hyppig målbar?	I tråd med UNNs strategi og oppdrag?	Følges i KVR	Vurdering
Hovedindikatorer 2018						
Pasientflyt	Oppholdstid akuttinntak	Ja	Kontinuerlig	Ja	Ja	Liten utvikling i de to årene dette har vært hovedindikator. Foreslås ikke videreført som hovedindikator
Kvalitet prosess	Fristbrudd	Ja	Kontinuerlig	Ja	Ja	Positiv utvikling over år, stabilt nivå på eller under nasjonalt snitt. Kritisert pga. ensidig fokus på nyhenviste. Foreslås ikke videreført som hovedindikator.
Kvalitet prosess	Kreftpakkeforløp innen normert tid	Ja	Månedlig	Ja	Ja	Stabilt resultat omtrent på landsgjennomsnittet. Liten endring de siste to år. Foreslås videreført som hovedindikator.
Kvalitet prosess	Tvangsbruk PHV	Ja	Månedlig	Ja	Ja	Bruk av mekanisk tvang omfatter svært få pasienter, og det vil nødvendigvis bli en del svingninger i indikatoren selv om gjennomsnittlig måltall nås. Anbefales ikke videreført som hovedindikator.
Personal	Sykefravær	Ja	Månedlig – men etterslep	Ja	Ja	Reduksjon av sykefravær er et viktig innsatsområde relatert til både kvalitet og økonomi. Selv

						om det er noe etterslep i registreringen, anbefales sykefravær videreført som hovedindikator.
Personal	AML-brudd	Ja(?)	Kontinuerlig – etterslep?		Ja	Vedvarende utfordringer med å sikre at registreringene er riktig. Relativt liten utvikling i de to årene dette har vært hovedindikator. Foreslås ikke videreført som hovedindikator.
Økonomi	Regnskapsresultat	Ja	Månedlig		Ja	Videreføres som hovedindikator
Innspill fra styret og ledergruppe – mulige nye indikatorer						
Personal	Sykefravær med spissing mot oppfølging av «repeterte sykmeldte»	Nei	Nei, antas å kreve manuell telling?	Ja	Nei	Ikke egnet som hovedindikator ettersom den ikke kan måles.
Personal	Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging	Nei	Nei	Ja	Nei	Ikke egnet som hovedindikator ettersom den ikke kan måles.
Personal	Medarbeidertilfredshet	Mulig	Nei, kun årlig i ForBedring	Ja	Nei	Måles kun årlig, derfor ikke egnet som hovedindikator. Resultat fra årlig måling rapporteres til ledergruppe og styret
Kvalitet/personal	Beholde kompetanse. Turnover av spesialsykepleiere/sykepleiere	Mulig	Foreløpig ikke	Ja	Nei	Må etableres som målbar indikator før den kan tas i bruk
Samhandling/kvalitet	Epikriser innen 1 dag og innen 7	Ja	Kontinuerlig	Ja	Ja	Stabilt resultat på eller noe under nasjonalt snitt i flere år. Forsinket/manglende epikrise

	dager etter utskrivelse					hyppig årsak til samhandlingsavvik. Foreslås tatt inn som hovedindikator for 2019
Samhandling/kvalitet	Epikriser for pasienter med kommunalt hjelpebehov	Nei	Nei	Ja	Nei	Kan ikke måles og er derfor ikke egnet som hovedindikator
Kvalitet/samhandling	Samstemming av legemiddellister ved innleggelse	Sannsynligvis	Kontinuerlig, men med stor usikkerhet	Ja	Nei	Registrering av om samstemming er gjort er tungvint i EPJ, og målingene som foreligger er derfor sannsynligvis ikke riktig (samstemming er i mange tilfeller gjennomført selv om det ikke er registrert med riktig kode i EPJ). Registrering blir vesentlig enklere og riktigere når elektronisk medikamentkurve innføres i 2019-2021. Det foreslås derfor at samstemming ikke innføres som hovedindikator i 2019
Kvalitet/økonomi	Omlegging til rimeligere medikamenter	Nei	Nei	Ja	Nei	Ikke egnet som hovedindikator. Følges opp i samarbeid med Sykehusapotek Nord
Kvalitet prosess	Pakkeforløp PH/TSB	Ja(?)	Når elektronisk registrering er tilgjengelig i EPJ	Ja	Fra det tidspunkt den kan måles	Bør tas inn som hovedindikator når elektronisk registrering i EPJ er tilgjengelig og tatt i bruk, sannsynligvis i løpet av første halvår 2019.

Kvalitet prosess	Andel pasienter passert planlagt tid	Sannsynligvis	Foreløpig kun tertialvis publisering fra Helsedirektoratet	Ja	Ikke før den kan måles kontinuerlig	Ikke aktuell som hovedindikator før vi har kontinuerlig måling tilgjengelig i HN LIS. Dette er under utvikling, usikkert tidsperspektiv
Kvalitet prosess	Pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet (andel)	Ja	Ja	Ja	Ja	Operasjonskapasitet er flaskehals i UNN, og det pågår oppfølging med implementering av tiltak for reduksjon av strykninger som oppfølging etter ekstern og intern evaluering. Viktig forbedringsområde. Foreslås som ny hovedindikator fra 2019.
Kvalitet prosess/økonomi	Antall DRG 470	Sannsynligvis	Kontinuerlig	Ja	Ja, fra 2019	Riktig koding har stort fokus i foretaket. DRG 470 innebærer at et opphold ikke er kodet, og indikatoren sier derfor noe om kvaliteten i kodearbeidet. Foreslås rapportert månedlig, men ikke som hovedindikator
Kvalitet sak/prosess	Klagebehandling	Neppe	Nei	Usikkert	Nei	Kan ikke måles fortløpende på en god måte. Månedlig statistikk over saker passert frist følges av foretaksledelsen. Ikke egnet som hovedindikator
Kvalitet	«Kommunikasjon» Evt. antall avvik/klagesaker pga. dårlig/utilstrekkelig kommunikasjon?	Neppe	Nei	Ja	Nei	Ikke egnet som hovedindikator da det er vanskelig å definere en entydig indikator og måle denne kontinuerlig

Forskning	Antall publiserte artikler pr kvartal/tertial/halvår/år	Usikkert	Nei	Ja	Nei	Dette rapporteres årlig, og hyppigere måling vil innebære mye manuelt arbeid. Uansett ikke hensiktsmessig å måle dette hyppigere enn tertialvis, og anses derfor ikke egnet som hovedindikator
Kvalitet/ Pasienttilfredshet	Andel pasienter som rapporterer at alt i alt er nokså eller veldig fornøyd med oppholdet/konsultasjonen	Usikkert	Ikke foreløpig – Ping for lite utbredt, årlig PASOPP	Ja	Nei	UNN har ikke kontinuerlig måling av pasienttilfredshet i stor målestokk, og indikatoren er derfor ikke egnet som hovedindikator



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
98/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig: Grethe Andersen		Saksbehandler: Grethe Andersen

Arealplan UNN Breivika – utsettelse av tiltak

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) utsetter arealplan fase 1 på grunn av manglende investeringsrammer.
2. Styret tar til etterretning RHF-styrets vedtak om å utløse reserven (*P85-rammen*) i A-fløya for å dekke det totale overforbruket i forhold til P50-rammen i A-fløya og PET-senteret, og at prosjektene i forlengelse av A-fløya dermed står uten finansiering.
3. Styret tar til etterretning RHF-styrets vedtak om at prosjektinnrammingen for arealplan Breivika fase 2 og 3 tidsmessig justeres slik at det rekkefølgemessig kommer etter nybyggprosjektene ved Nye UNN Narvik, Finnmarksykehuset HF Hammerfest, Psykisk helse- og rus Tromsø og Helgelandsykehuset HF.
4. Styret vurderer konsekvensene av de samlede utsettelsene av *Arealplan Breivika* som store. Styret ber om at det til neste styremøte legges frem en langsiktig plan for å øke egne investeringsrammer for å sikre egenfinansieringen i planen, og vurdere muligheter for å fremskynde deler av planen ved hjelp av egne investeringsrammer.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i styresak 31/2018 Arealplan UNN Breivika:

1. *Styret vedtar gjennomføring av Arealplan UNN Breivika fase 1 med kostnadsramme 85 mill kr og tidsramme juni 2018 til desember 2019.*
2. *Styret tar til orientering at fase 2 og 3 av Arealplan UNN Breivika utarbeides som eget investeringsprosjekt og imøteser styresak for innramming av investeringsprosjektet i kommende styremøte.*

På grunn av manglende investeringsmidler kan ikke fase 1 gjennomføres innenfor vedtatt frist. I tillegg kan ikke arealplanen fase 2 og 3 realiseres før tidligst 2027 som følge av RHF-styrets vedtak samt manglende egenfinansiering.

Formål

Styret orienteres om årsaker til og konsekvenser av utsettelse av den totale arealplanen for Breivika, og inviteres til å vedta utsettelsen av fase 1.

Saksutredning

I planlegging av ny A-fløy ble tre prosjekter besluttet gjennomført etter at det nye bygget var ferdigstilt og tatt i bruk på grunn av rekkefølgeavhengigheter og rocadebehov; ombygging av arealer til dialyseenhet, bygging av tre konvensjonelle operasjonsstuer og ei hybridsstue. På grunn av rekkefølgeavhengigheter og rocadebehov ble disse prosjektene besluttet gjennomført etter at A-fløya var ferdig. Arealplanen (fase 1, 2 og 3) var planlagt gjennomført i perioden 2018-2029. Finansieringsplan og fremdriftsplan er oppsummert i tabell 1.

	2018/ 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Opprinnelig plan											
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy										
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt	47										
Hybridsstue Forlengelse A-fløya prosjekt											
Arealplan fase 1	85										
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)		46	46	46							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN		108	108	108							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)					11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN					27	27	27	27	27	27	27

Tabell 1 Opprinnelig finansierings- og fremdriftsplan.

Prosjekter i forlengelse av A-fløy

A-fløya og PET-senteret har en samlet underskuddsprognose på 44 mill kr i forhold til p50 ramma. I RHF's styresak 105-2018 *Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF - håndtering av økonomisk overskridelse for PET-senteret, oppfølging av styresak 93-2018* ble styrets vedtak at p85-reserven på 47 mill kr frigis til å dekke de samlede merkostnadene for de to byggeprosjektene. Dette innebærer at det ikke finnes finansiering for operasjonsstuene. Dette kan enten løses ved å bruke egne ordinære investeringsrammer eller legge prosjektene inn i arealplan fase 2.

Arealplan

Arealplan fase 1 er kostnadsberegnet til 85 mill kr og var planlagt finansiert av egne investeringsrammer i perioden 2018-2019. På grunn av manglende realisering av overskudd for 2018, samt overforbruk av årets investeringsrammer er det ikke tilstrekkelig tilgjengelige investeringsmidler for å fullføre fase 1 i den planlagte tidsperioden. Arealplan fase 2 og 3 er planlagt som ett helhetlig investeringsprosjekt som muliggjør lånefinansiering, med gjennomføring i henhold til Veileder for sykehusplanlegging. I tråd med dette ble det lagd prosjektinnramming for fase 2 og 3, som ble vedtatt i UNN-styret i mai 2018. Saken ble behandlet i RHF-styret i styresak 84-2018 UNN arealplan Breivika med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Universitetssykehuset Nord-Norge HF igangsetter fase 1 av Arealplan Universitetssykehuset Nord-Norge Breivika for inntil 85 mill. kroner, innenfor Universitetssykehuset Nord-Norge HF's egne drifts- og investeringsrammer.
2. Styret tar informasjonen om fase 2 og 3 til orientering, og forutsetter at disse justeres tidsmessig slik at de kommer i prioritet etter prosjektene i Hammerfest, Narvik, Helgeland og Åsgård psykiatriske sykehus. Styret ber om at plan for gjennomføringen legges frem for styrets beslutning vinter 2019.

RHF-styrets vedtak innebærer at arealplan Breivika fase 2 og 3 tidligst kan starte i 2026. Korrigert tids- og finansieringsplan (tabell 2):

Korrigert plan ihht styrevedtak RHF og egne investeringsrammer	2018/ 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy																	
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2		0																
Hybridstue Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2																		
Arealplan fase 1 - brukt pr oktober 2018	32																	
Arealplan fase 1 - omprioritering	10																	
Arealplan fase 1 - restbeløp		43																
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)									51	51	51							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN									119	119	119							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)												11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN												27	27	27	27	27	27	27
Sum egenandel	42	43	0	0	0	0	0	0	51	51	51	11	11	11	11	11	11	11

Tabell 2 Korrigert finansieringsplan (ikke vedtatt)

Status

Det er hittil brukt ca 55 mill kr i fase 1 , der kjøp av C00 er den største enkeltkostnaden. På grunn av den lange utsettelsen av planen i sin helhet er det gjort en prioritering av det gjenstående arbeidet med fokus på å løse de mest kritiske plassproblemene både for sengeposter, dagbehandling og poliklinikk, avslutte leieavtaler og utbedre de de mest krtiske bygningstekniske forhold. Prioriteringene er kostnadsberegnet til ca 10 mill kr.

Konsekvenser ved utsettelse av arealplanen

Utsettelse av arealplanen gir umiddelbare konsekvenser i form av manglende kapasitet og uhensiktsmessige lokaler. Utvikling både i pasientbehandling, pasientforløp, logistikk og utbedring av arbeidsforhold forsinkes, og gir negative konsekvenser for driftsøkonomien og kvalitet og arbeidsmiljø. I fase to ble nye arealer for nyfødt intensiv vurdert til å ha høyeste prioritet. Dagens situasjon for de aller minste og kritisk syke er hverken fremtidsrettet eller i henhold til smittevern.

Finansieringsmuligheter

Dersom Helse Nord RHF kan fremskynde fase 2 og 3 må UNN ha investeringsrammer til å dekke ferdigstillelse av fase 1, samt egenandelen for fase 2 og 3. Dette kan oppnås ved å øke årlig sparebeløp. Tidsperspektivet for å oppnå tilstrekkelige investeringsrammer avhenger av ambisjonsnivå for dette i de årlige virksomhetsplanene.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter 26., 27. og 28.11.2018.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 12.12.2018.

Vurdering

Direktøren er ikke fornøyd med utsettelsen av arealplanen Breivika og mener dette får store konsekvenser for tilrettelegging av gode pasientforløp, optimal logistikk, arbeidsforhold og pasientsikkerhet. Forholdene for blant annet nyfødt intensiv er kritisk. Kuvøser står så tett at det er stor fare for kryssmitte, og god ivaretagelse av foreldre –barn kontakt er krevende. Utsettelse av nyfødt intensiv til tidligst 2026 vil true mulighet til å opprettholde høyeste nasjonalt behandlingsnivå innen nyfødtmedisin (nivå 3c) ved UNN som er en regional oppgave. Det utgjør en smitterisiko for de sårbare pasientene og undergraver muligheten for moderne familie-sentrert behandling av syke nyfødte og for tidlig fødde.

Direktøren er ikke fornøyd med å ikke realisere overskudd i driften for 2018, i tillegg til overforbruk av egne investeringsrammer, som til sammen gjør planlagt finansiering av fase 1 umulig. Direktøren erkjenner at det er nødvendig, men svært krevende, å øke overskudd i driften i årene fremover for å øke investeringsevnen. Direktøren vurderer det som mest sannsynlig for fremtidig realisering av arealplanen at fase 2 og 3 opprettholdes som et investeringsprosjekt som kan søkes lånefinansiert. Uten lånefinansiering vil det ikke være mulig for UNN alene å oppnå tilstrekkelige investeringsrammer for å gjennomføre arealplanen. Men på grunn av den lange utsettelsen og de store konsekvensene dette har for driften vil direktøren utrede mulighetene for å trekke ett eller flere prosjekter ut av prosjektinnrammingen for fremskyndet iverksettelse med egne investeringsrammer. Investeringsprosjektet vil likevel overstige 500 mill kr som er grensen for å kunne søke om lån. Dette vil være svært krevende for driftsøkonomien, og avveining mellom drift og investering vil ligge til grunn for vurderingen som legges frem som egen sak til neste styremøte.

Direktøren mener det er beklagelig at P85-reserven for PET-senter og A-fløya utløses til å dekke prosjektenes overforbruk fremfor realisering av planlagte prosjekter i forlengelsen av A-fløya. PET-senteret er et regionalt prosjekt med stor usikkerhet og risiko knyttet til kompleksitet, og det er direktørens vurdering at overforbruket burde vært håndtert av regionens samlede investeringsrammer.

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg: Saksfremlegg



Sak: Arealplan Breivika- saksfremlegg
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Grethe Andersen, drifts- og eiendomssjef
Møtedato: 12.12.2018

1. Bakgrunn

Prosjektet *Arealplan UNN Breivika* ble etablert i februar 2017 med bakgrunn i behovet for en overordnet plan for fraflyttet og midlertidige areal som følge av flytting av funksjoner til nye A-fløya og PET-senteret i 2018. I tillegg har det vært nødvendig å se disse rokadene opp mot en langsiktig arealutvikling ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Breivika, som er i tråd med foretakets strategiske satsningsområder og utviklingsplaner mot 2030 og 2040. Planen baseres på, og ivaretar, målsettinger i *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040*.

UNN står overfor betydelige utfordringer og drivere for endring i planperioden 2018-2040. Medisinsk behandling og teknologi er i kontinuerlig utvikling, og behov, krav og forventninger endrer seg raskere enn tidligere. De konkrete målsetningene i *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen UNN 2040* er førende for Arealplan UNN Breivika. Helhetlige pasientforløp og helhetlig pasientbehandling skal være førende prinsipper for valg av løsninger. Det har derfor vært en grunnleggende forutsetning for arealplanarbeidet å søke løsninger som legger til rette for gode pasientforløp, økt sambruk av bemannings- og arealressurser, er kostnads- og arealeffektive og samtidig øker fleksibiliteten i bygget slik at det kan tilpasses helsetjenestens stadig endrede behov.

I planlegging av ny A-fløy ble tre prosjekter besluttet gjennomført etter at det nye bygget var ferdigstilt og tatt i bruk på grunn av rekkefølgeavhengigheter og rokaidebehov. Dette gjelder ombygging av arealer til dialyseenhet, bygging av tre konvensjonelle operasjonsstuer og ei hybridsstue. Finansiering av disse tre prosjektene skulle ivaretas delvis i p50 ramma til prosjektet, og delvis gjennom utløsning av p85 ramma i A-fløya prosjektet som er avsatt i Helse Nord RHF.

Planlagt rekkefølge investeringer UNN Breivika

Høst 2018:	Ferdigstillelse av PET-senter og A-fløy
Høst 2018/vår 2019:	Ombygging/bygging av dialyseenhet, tre konvensjonelle operasjonsstuer og ei hybridsstue
Høst 2018/vår 2019:	Arealplan Breivika fase 1
2020-2022:	Arealplan Breivika fase 2
2023-2029:	Arealplan Breivika fase 3

2. Planlagt finansiering



	2018/ 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Opprinnelig plan											
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy										
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt	47										
Hybridstue Forlengelse A-fløya prosjekt											
Arealplan fase 1	85										
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)		46	46	46							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN		108	108	108							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)					11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN					27	27	27	27	27	27	27

Tabell 1 Opprinnelig finansieringsplan

Ombygging til ny dialyseenhet ligger inne i p-50 ramma for A-fløya. Detaljplanlegging av prosjektet vil starte så snart arbeidene i A-fløya er ferdigstilt. Operasjonsstuer og hybridstue var planlagt finansiert gjennom utløsning av p-85 reserven i A-fløya, og skulle utføres i 2018/2019.

Arealplan Breivika fase 1 er kostnadsberegnet til 85 mill kr, og var planlagt finansiert gjennom egne investeringsrammer. Prosjektinnramming av fase 2 og 3 er utført og var planlagt igangsatt i 2020 med 70 % lånefinansiering. Egenandelen på 30 % skulle finansieres gjennom egne investeringsrammer.

3. Korrigert finansieringsplan

Prosjekter i forlengelse av A-fløy

A-fløya og PET-senteret har en samlet underskuddsprognose på 44 mill kr i forhold til p50 ramma. I RHF's styresak 105-2018 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF - håndtering av økonomisk overskridelse for PET-senteret, oppfølging av styresak 93-2018 ble styrets vedtak at p85-reserven på 47 mill kr frigis til å dekke de samlede merkostnadene for de to byggeprosjektene. Dette innebærer at det ikke finnes finansiering for operasjonsstuene. Finansiering for dette er pr nå uavklart. Alternative finansieringsmåter er gjennom egne ordinære investeringsrammer eller ved å legge prosjektene inn i prosjektinnrammingen for fase 2 og 3, og øke den totale rammen for investeringsprosjektet.

Arealplan fase 1

Arealplan fase 1 er kostnadsberegnet til 85 mill kr, planlagt finansiert av egne investeringsrammer i perioden 2018-2019. På grunn av manglende realisering av overskudd for 2018, samt overforbruk av årets investeringsrammer er det ikke tilstrekkelig tilgjengelige investeringsmidler for å fullføre fase 1 i den planlagte tidsperioden.

Arealplan fase 2 og 3

Arealplan fase 2 og 3 er planlagt som ett helhetlig investeringsprosjekt som muliggjør lånefinansiering, med gjennomføring i henhold til Veileder for sykehusplanlegging. I tråd med dette ble det lagd prosjektinnramming for fase 2 og 3, som ble vedtatt i UNN-styret i mai 2018. Saken ble behandlet i RHF-styret i styresak 84-2018 UNN arealplan Breivika med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Universitetssykehuset Nord-Norge HF igangsetter fase 1 av Arealplan Universitetssykehuset Nord-Norge Breivika for inntil 85 mill. kroner, innenfor Universitetssykehuset Nord-Norge HF's egne drifts- og investeringsrammer.
2. Styret tar informasjonen om fase 2 og 3 til orientering, og forutsetter at disse justeres tidsmessig slik at de kommer i prioritet etter prosjektene i Hammerfest, Narvik, Helgeland og



Åsgård psykiatriske sykehus. Styret ber om at plan for gjennomføringen legges frem for styrets beslutning vinter 2019.

RHF-styrets vedtak innebærer at arealplan Breivika fase 2 og 3 tidligst kan starte i 2026. Korrigert for at p-85 ramma i A-fløy og PET-senter frigis til å dekke overforbruk i de to investeringsprosjektene fremfor realisering av operasjonsstuer, manglende egen investeringsramme, samt RHF styrets vedtak om tidsmessig justering av investeringsprosjektet *Arealplan fase 2 og 3* gir følgende korrigert tids- og finansieringsplan (tabell 2):

Korrigert plan ihht styrevedtak RHF og egne investeringsrammer	2018/2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Dialyse Forlengelse A-fløya prosjekt	A-fløy																	
3 operasjonsstuer Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2	0																	
Hybridstue Forlengelse A-fløya prosjekt - flyttes til arealplan fase 2																		
Arealplan fase 1-brukt pr oktober 2018	32																	
Arealplan fase 1 - omprioritering	10																	
Arealplan fase 1 - restbeløp		43																
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt)									51	51	51							
Arealplan fase 2 (årlig gjennomsnitt) LÅN									119	119	119							
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt)												11	11	11	11	11	11	11
Arealplan fase 3 (årlig gjennomsnitt) LÅN												27	27	27	27	27	27	27
Sum egenandel	42	43	0	0	0	0	0	0	51	51	51	11	11	11	11	11	11	11

Tabell 2 Korrigert finansieringsplan (ikke vedtatt)

4. Konsekvenser ved forskyving av arealplanen

Arealplan fase 1 kan tidligst ferdigstilles i 2020 eller 2021, avhengig av egne investeringsrammer. Fase 2 og 3 forskyves til tidligst 2027.

Fase 1

Fase 1 i arealplanen, kostnadsberegnet til 85 mill kr, består av en rekke prosjekter som følge av nødvendige ombygginger etter ibruktakelse av de store byggeprosjektene. Utbedring av dårlig kvalitet på fasiliteter, fjerning av midlertidige bygg, opphør av leieavtaler for eksterne lokaler og nødvendige rokader for å løse opp i arealbruken og forberede videre fremdrift inngår i denne fasen. I tillegg inneholder fase 1 detaljplanlegging og prosjektering av større prosjekter i de videre fasene. Det er hittil brukt ca 55 mill kr i denne fasen, der kjøp av C00 er den største enkeltkostnaden. På grunn av den lange utsettelsen av planen i sin helhet er det gjort en prioritering av det gjenstående arbeidet med fokus på å løse de mest kritiske plassproblemene både for sengeposter, dagbehandling og poliklinikk, avslutte leieavtaler og utbedre de mest kritiske bygningstekniske forhold. Prioriteringene er kostnadsberegnet til ca 10 mill kr.

Fase 2

Fase 2 er kostnadsberegnet til 462,5 mill kr, og består av prosjekter som skal bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen blant annet gjennom bedre pasientforløp. Utvidelse av AMK-sentralen er ikke tatt inn i arealplanen Breivika fordi det ble vurdert som hensiktsmessig å avvente eventuelle nasjonale vedtak ifm samlokalisering av Nødmeldesentraler. Etter høringsrunder ble anbefalingen at utvidelse av AMK-sentralen burde utredes allerede i fase 1, med iverksettelse i fase 2. Tabell 4 viser prosjektene i fase 2. I tillegg anbefales det å ta inn utvidelse av AMK i denne fasen.



Aktivitet	Anslag kostnad
Bedre arealer for laboratorievirksomhet, klinisk patologi m.fl. (Ombygging av A1-7 og A)	39 445 000
Tilbakeføring av areal til UiT i A1-8	5 600 000
Tilpasse ledig areal Nukleærmedisin	4 360 000
Tilpasning logistikk og utvidelse av MR/CT kapasitet	40 000 000
Flytting av Angiografi x 2 til B3-7	100 000
2 x 2 operasjonsstuer i B3-7 bygges om til Hybridstuer	60 000 000
Ombygging av sengepost for Lungemedisin og poliklinikkområde	50 000 000
Ombygging av noen flersengsrom til ensengsrom sengefløyer	20 000 000
Ledig areal i B2-7 bygges om til operasjonsstuer	61 200 000
Ombygging til ny IVF	20 000 000
Planlegging av Ny strålebunkers	250 000
Planlegge utvidelse av Obs.post fra 14 - 25 eller 32 senger	500 000
Utvidelse av Obs.post fra 14 - 25 eller 32 senger	25 000 000
Nyfødtintensiv	100 000 000
Kontorkabal, uvisst omfang, inkludert møblering	6 000 000
Utvidelse og ombygging av tøyforsyning og Renholdssentral	7 500 000
Utvidelse av Miljøstasjon	15 000 000
Ombygging av varemottak	7 500 000
Sum investeringer	462 455 000

Tabell 3 Arealplan Breivika fase 2

Utsettelse av prosjektene i fase 2 medfører at logistikkutfordringer, korridorpasienter, plassmangel, smittevernsutfordringer og arbeidsmiljøforhold ikke utbedres. I arealplanarbeidet ble nye arealer for nyfødtintensiv vurdert å ha høyest prioritet.

Bedre arealer for laboratoriemedisin og klinisk patologi

I dagens lokaler er det utfordringer med prøveflyt, plassering av utstyr og fysisk arbeidsmiljø (støy, eksponering kjemikalier, ergonomi), samt utfordringer med å drifte i henhold til HMS-forskrifter, kvalitetskrav og krav til tidlig og presis diagnostikk. Det er ikke mulighet for automatisering av driften pga. plassmangel. Hvis ikke Klinisk patologi kan flytte ut av arealet i MH-bygget (plan L7) vil ikke medisinsk genetikk kunne overta arealene som planlagt.

Tilpasse ledige arealer Nukleærmedisin

Konsekvenser ved utsettelse av tilpassing av arealer til nukleærmedisin medfører uløste HMS-utfordringer med dårlig innelima og plassproblemer som medfører dårlig arbeidsmiljø og sykefravær. Det er mangel på plass til nødvendig supplering av lab'er, både Ultralyd, CT og MR, og til lagring av intervensjons utstyr og annet utstyr. Utsettelse av planen medfører at etablering av forberedelsesrom for pasienter i narkose som skal til CT utsettes, og pasientene blir liggende i lang tid inne på CT-labén, noe som medfører forsinkelser for andre pasienter.

Tilpasning logistikk og utvidelse av MR/CT kapasitet

Per i dag er det flere måneder ventetid til MR, og noe kortere ventetid til CT. Ventetiden medfører at MR og CT for mange inneliggende pasienter forskyves til ettermiddag/kveld, som daglig medfører ekstra liggedøgn. Dårlig maskinkapasitet bidrar til fristbrudd for flere pakkeforløp.

Flytting av angiografi

Det er behov for minst en angiolab til, med tilhørende lagringsplass som det ikke er fysisk plass til i eksisterende areal. Manglende plass medfører allerede i dag at man ikke oppfyller kravene til «rent» og «urent» område. Generell røntgen trenger mer areal for flere CT og MR maskiner. Å flytte angio til plan 7 vil bidra til en bedre løsning. Alternativet vil om få år bli å installere CT



og/eller MR maskiner utenfor røntgenavdelingen, noe som både er upraktisk og fordyrende å drifte.

Hybridstuer

Utsatt etablering av flere hybridstuer innebærer forsinket utvikling i retning av mer mini-invasiv kirurgi. Konsekvensen er dårligere behandlingskvalitet, større kostnader på lang sikt i og med at vi ikke høster gevinster av hybridintervensjon i form av kortere liggetid og mindre komplikasjoner. UNN risikerer også tap av konkurransekraft: Pasienter vil foretrekke andre sykehus med økte kostnader som resultat og redusert inntjening for UNN, lavere volum og dermed svakere faglig utvikling, og svakere konkurranse-evne mht å rekruttere den mest etterspurte arbeidskrafta.

Ombygging sengepost lungemedisin og poliklinikkområde

Prioriterte områder for fase 1 er å utvide sengepostarealet for lungemedisin og utbedre kjøkkenfasiliteter. Øvrig ombygging og renovering utsettes.

Ombygging av noen flersengsrom til ensengsrom

I oppdragsdokumentet er det gitt føringer for at foretakene gradvis skal legge til rette for ensengsrom. Utsettelse av planen gjør at UNN ikke kommer i gang med dette oppdraget.

Operasjonsstuer

UNN har nå tilstrekkelig operasjonsstuekapasitet frem mot 2030 etter innflytting i A-fløya. Utviklingen innen intervensjon medfører økt behov for intervensjonsstuer/hybridstuer, og er planlagt løst ved å bygge om og slå sammen eksisterende stuer, som må erstattes.

Ombygging til ny IVF

I prioriterte tiltak i fase 1 planlegges tilrettelegging av arealer i C00 til IVF. Dette vil ferdigstilles våren 2019.

Ny strålebunkers

Prosjektet var planlagt videre utredet i fase 2, og konsekvenser ved utsettelse er derfor ikke konkludert nå.

Utvidelse OBS post

Utvidelse av OBS post var planlagt utredet i fase 2. Konsekvensene ved å utsette en eventuell utvidelse av OBS posten er derfor ikke utredet pt.

Nyfødt intensiv

Dagens nyfødtavdeling ble åpnet i 1991 og er per i dag den eldste av alle norske universitetsavdelinger som driver med nyfødtmedisin på høyeste nasjonale nivå (nivå 3c). Dagens lokaliteter er imidlertid ikke egnet til å drive moderne familie-sentrert behandling av syke nyfødte og for tidlig fødte. Det er ikke tilstrekkelig plass til foreldre som har lovmessig krav på å være hos sine syke barn. For lite areal og manglende enerom vanskeliggjør smittevern og gjør at nødvendig isolasjon ikke lar seg gjennomføre ved eventuelle smitte-utbrudd, som f.eks MRSA utbruddet avdelingen opplevde i 2016. Det var i 2018-2019 planlagt et utviklingsprosjekt som skulle ende opp med en ny Nyfødt intensiv, UNN i 2021. En utsettelse på opptil 8 år før vi kan starte prosessen med nytt bygg truer mulighet til å opprettholde høyeste nasjonalt behandlingsnivå innen nyfødtmedisin (nivå 3c) ved UNN, en funksjon vi er tildelt og pålagt som eneste nyfødtavdeling i Helse Nord.



Utvidelse og ombygging tøyforsyning og renholdssentral

Både tøyforsyning og renhold har logistikkutfordringer knyttet til ren og uren sone grunnet plassmangel, sammen med økt tøyvolum. Utsettelse av arealplanen gjør at dårlig arbeidsflyt som har konsekvenser for ressurseffektivitet, kvalitet og arbeidsmiljø vedvarer.

Utvidelse av miljøstasjon

Utsettelse av planen medfører vedvarende logistikkproblemer pga kapasitet ved miljøstasjonen.

Ombygging av varemottak

En mer hensiktsmessig dimensjonering av lageret vil være nødvendig for å oppnå planlagt effekt av logistikkprosjektet; varer leveres «just in time» til enhetene på sykehuset. Sengepostene har små lager som medfører behov for leveranser fra sentrallageret «just in time». En mer hensiktsmessig dimensjonering av sentrallageret er en forutsetning for å oppnå denne effekten. I tillegg er sentrallageret underdimensjonert for det volum av varer som mottas, og har ikke mulighet til å dra fordel av voluminnkjøp til lavere priser.

AMK-sentral

AMK-sentralens lokaler er ikke egnet for de funksjoner og arbeidsoppgaver som skal løses. Flykoordineringssentralen (FKS) med medisinsk koordinerende punkt (MKP) opptar 5 posisjoner i sentralen, Lokal AMK og AMK-luftambulanse (AMK-LA) opptar 5 posisjoner. God samhandling mellom sentralens tre funksjoner er vanskelig grunnet utformingen av operatørrommet. En konsekvens av utsettelse til 2027 er at grunnet plassmangel vil FKS etablere seg i lokaler utenfor UNN, enten ved at de selv velger å flytte eller fordi vernetjenesten legger inn krav om større lokaler for å frigi plass til Lokal AMK og AMK-LA. UNNs pasientlogistikk gjennom bruk av ambulanseflytjenesten vil også svekkes. En ROS-analyse for å kartlegge hvilke konsekvenser en slik utflytting av FKS vil innebære for UNN, må gjennomføres. I tillegg gir en utsettelse svært uheldige konsekvenser for både fagutvikling, arbeidsmiljø og økte kostnader ved at opplæring av AMK operatører må gjennomføres på Gardermoen fremfor i egne lokaler.

Fase 3

Prosjektene i fase 3 består av prosjekter som ombygging til ensengsrom og utvidelse av funksjoner som bildediagnostikk, stråle, poliklinikker og ny ambulansestasjon. Prosjektene i fase 3 var planlagt igangsatt i 2023 og skulle pågå frem mot 2029. Utsettelse av disse prosjektene får derfor ingen umiddelbare konsekvenser på kort sikt, men vil forsinke utvikling både i pasientbehandling, pasientforløp, logistikk og arbeidsforhold, samt gi kapasitetsutfordringer innenfor enkelte områder. Tabell 4 viser prosjektene i fase 3.

Aktivitet	Anslag kostnad
Tilpasning av angiorom til MR + innplassering av MR i fram	kr 40 000 000
Tilpasning av areal PET-CT til innplassering ny CT	kr 5 000 000
Ombygging av sengeposter til ensengsrom	kr 100 000 000
Tilpasning arealer for større grad av samling av poliklinikk	kr 20 000 000
Ny strålebunkers	kr 50 000 000
Habilitering, vurdere utvidelse av eksisterende bygg	kr 7 000 000
Kontorkabal, uvisst omfang, inkludert møblering	kr 3 000 000
Ny ambulansestasjon	kr 40 000 000
Sum investeringer	kr 265 000 000

Tabell 4 Arealplan Breivika fase 3

Finansieringsmuligheter



Med overforbruk på egne investeringsrammer og utsettelse av investeringsprosjektet for fase 2 og 3 er det begrensede muligheter for finansiering. Generelt er det fire finansieringsmuligheter for investeringer:

- Øke egne investeringsmidler (spare til økte investeringsrammer).
- Salg av eiendommer.
- Økt ramme fra Helse Nord RHF.
- Lånefinansiering (70 % av investeringssummen) for prosjekter over 500 mill kr.

UNN må ha egne investeringsrammer til å dekke ferdigstilling av fase 1, samt egenandelen for fase 2 og 3. Dette kan oppnås ved å øke årlig sparebeløp. Tidsperspektivet for å oppnå tilstrekkelige investeringsrammer avhenger av ambisjonsnivå for dette i de årlige virksomhetsplanene.



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
99/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Mottak av gave - Gavebrev fra Trond Mohn vedrørende gave til ny computertomografi (CT)-skanner

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere en pengegave fra forretningsmannen Trond Mohn til anskaffelse av computertomografi (CT)-skanner og oppgradering av eksisterende CT.
2. Styret retter stor takk til giveren for den sjenerøse gaven, som gjør det mulig å fremskynde utviklingen av UNN som regions- og universitetssykehus for Nord-Norge.
3. Styret ber direktøren vurdere en hensiktsmessig prosess for utskifting og oppgradering av eksisterende CT, med sikte på gjenbruk av denne.

Bakgrunn

Forretningsmann Trond Mohn ga i 2010 Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og UiT Norges arktiske universitet midler for å skaffe en computertomografi (CT)-skanner. Denne ble anskaffet og satt i drift i 2012 og er plassert på radiologisk avdeling Tromsø. Mohn har i prosessen formidlet ønske om å bidra til innkjøp av en ny og mer avansert CT samt oppgradering av den som ble gitt i 2010.

Formål

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

Saksutredning

Denne gaven gir Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) mulighet til å bidra til videre utvikling innen behandling av pasienter. Stabssenteret har gjort nødvendige vurderinger og avklaringer omkring mottak av gaven, blant annet gjennom dialog med Helse Nord RHF's administrasjon.

Konsernbestemmelser for mottak av gaver og for investeringer i Helse Nord.

Ved tilbud om gaver må UNN sikre at mottaket er i henhold til *Konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond* (2008) i Helse Nord. Bestemmelsene forutsetter at gaver som er av uvanlig art eller størrelse og som kan påvirke foretakets prioriteringer skal behandles i UNNs styre.

I forbindelse med styrebehandlingen skal følgende vurderes:

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

Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord (2015) krever at styret i UNN behandler enkeltinvesteringer der samlet investeringssum er 5 mill. kr eller mer. Videre kreves det at dersom investeringen blir større enn 20 mill. kr, men mindre enn 50 mill. kr skal Helse Nord RHF godkjenne investeringen administrativt. Gaven fra Mohn er ikke beløpsangitt, det dekkes hva en ny maskin koster samt oppgraderingen. Kostpris på den eksisterende var i 2012 på 19,8 mill kr. Ettersom investeringsmidlene er en gave fra Trond Mohn, påvirkes i utgangspunktet ikke investeringsrammene for foretaksgruppen, men i formålsparagrafen heter det at bestemmelsene «omfatter alle former for investering». Gaven må derfor vurderes mot konsernbestemmelsene for investering, ettersom det blant annet skal vurderes om investeringen påvirker oppgavefordelingen i regionen. Det siste er ikke tilfelle, og styrevedtaket fra UNN vil oversendes Helse Nord RHF.

Mottak av gaven fra Trond Mohn reduserer den totale investeringskostnaden for UNN og Helse Nord, og muliggjør realisering av en ny CT tidligere enn om dette skulle vært en del av UNNs ordinære investeringsramme. I tillegg vil denne gaven kunne gi mulighet til å erstatte en CT i Narvik som er i ferd med å bryte sammen, eventuelt etablere CT ved akuttmottaket i Tromsø.

UiT har anledning til å søke gaveforsterkningsmidler fra staten, og håndterer dette etter gjeldende regelverk og prosedyrer. Giver ber om at drift og vedlikehold avklares mellom UiT og UNN og at gaven gir grunnlag for at UiT kan søke om gaveforsterkningsmidler. Giver vil ved tildeling av gaveforsterkningsmidler ta opp med UiT at også disse midlene kan ses opp mot bruk av CT – maskinen.

Dagens CT har en fortsatt finansiell levetid på ytterligere fire år og nå en restverdi på ca. 6 mill. kr. Det vil derfor være fornuftig å starte en utredning for å flytte denne til enten Narvik hvor behovet er stort, eventuelt til akuttmottaket i Tromsø hvor det i langtidsplanen for UNN er beskrevet behov for en CT. Kostnaden med å flytte denne til akuttmottaket vil være høy da det må store ombygginger til. Kostnaden ved å flytte denne til Narvik vil først og fremst være transport- og installeringskostnader samt at dagens CT i Narvik nå har en finansiell restverdi på ca. 0,9 mill. kroner, den bokførte restverdien må nedskrives når / hvis CT flyttes og tas i bruk. Gitt at den eksisterende CT ikke gjenbrukes vil det medføre en nedskrivning av verdien på denne tilsvarende restverdien når ny tas i bruk. Dette vil da komme som en engangskostnad.

Mottak av gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene, og er funnet å ligge innenfor disse. Når det gjelder en eventuell anskaffelse inkludert serviceavtaler, må UNN sikre at anskaffelsesreglementet følges, her som ved annen anskaffelse. Drift- og eiendomssenteret og

Diagnostisk klinikk har bekreftet at erstatning av nåværende CT ikke medfører økte framtidige driftsutgifter / ombyggingskostnader.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter 26., 27. og 28.11.2018.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 12.12.2018.

Vurdering

Direktøren mener at det generøse gavetilsagnet er av stor betydning for den faglige utviklingen i UNN, og i utviklingen av samarbeidet mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet, innenfor klinisk behandling, forskning, legespesialisering og øvrig undervisning. Det er også direktørens vurdering at gaven kan mottas innenfor rammen av gjeldende konsernbestemmelser.

Mottak av gaven fremskynder utskiftingen av CT i Tromsø, men medfører ikke endringer i vedtatte prioriteringer. Mottak av gaven vil etter alt å dømme styrke sykehusets totale omdømme, ved at den nordnorske befolkningen nå får et bedre behandlingstilbud.

Mottak av gaven fra Mohn innebærer ikke endret funksjonsfordeling i regionen. Det vurderes derfor ikke som nødvendig å legge saken fram for styrebehandling i Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal *administrativt* godkjenne investeringer som er mellom 20 og 50 mill kr, slik at saken oversendes RHFet etter styrets behandling.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret godkjenner mottak av gaven.

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond
2. Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord
3. Gavebrev fra Trond Mohn, datert 1.11.2018

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

I. GENERELL DEL

1.1 Bakgrunn

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

1.2 Formål

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

1.3 Retningslinjenes virkeområde

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

1.4 Forholdet til offentligrettslig regelverk

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

1.5 Definisjoner

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

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

1.6 Vedtakelse

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

II. FORHOLDET TIL GAVER

2.1 Rutiner for aksept og mottak

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

Før foretaket aksepterer en tilbudt gave skal følgende være vurdert;

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

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

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

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

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

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

2. 2 Forvaltning av gaver

Foretaket skal etablere interne rutiner som sikrer at;

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

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

III. FORHOLDET TIL STIFTELSE OG LEGATER

3.1 Rutiner og saksbehandling ved opprettelse av stiftelser

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

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

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

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

3.2 Deltakelse i stiftelsers styrende organer

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

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

IV. ADMINISTRASJON OG FORVALTNING

4.1 Administrasjon og forvaltning av stiftelser

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

V. FORHOLDET TIL NÆRINGSDRIVENDE STIFTELSE

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

VI. OVERSIKT OG RAPPORTERING

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

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

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

KONSERNBESTEMMELSER INVESTERINGER I HELSE NORD

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 25. november 2015

1. Formål

Konsernbestemmelsene fastsetter fullmakter og krav til behandling og dokumentasjon av investeringsbeslutninger.

Bestemmelsene skal bidra til riktig og god prioritering av investeringsmidlene.

Bestemmelsene skal sikre et fullstendig beslutningsgrunnlag hvor kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser er vurdert.

Konsernbestemmelsene omfatter alle former for investeringer, og beslutninger om leie som alternativ til egen investering.

2. Generelt

2.1 Investeringsrammer og kostnader

Styret i Helse Nord vedtar investeringsrammer for Helse Nord RHF og helseforetakene. Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet, men er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum. Som hovedregel finansieres investeringer av helseforetakenes egen kontantstrøm. I tillegg kan Helse Nord RHF tilføre helseforetakene likviditet gjennom interne lån og kassakreditt.

Alle kostnader av investeringer belastes helseforetaket som gjennomfører investeringer. Helseforetaket må derfor vurdere kostnader til kapital på lik linje med andre innsatsfaktorer i sine prioriteringer.

Dersom helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav, vil styret i Helse Nord RHF kunne øke helseforetakets investeringsramme.

2.2 Styring av større strategiske investeringer

Større investeringer i sykehusbygg øker driftskostnadene i helseforetaket. De økte kostnadene finansieres av tre forhold:

- Bortfall av kostnader ved eksisterende bygg
- Effektivisering som følge av nytt bygg/ny organisering
- Bidrag fra styret i Helse Nord RHF (kapitalkompensasjon)

For større investeringer skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50¹- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne

¹Prosjekter >50 mill. kroner skal styres etter en investeringsramme som tilsvarer P50 (50 % sannsynlighet for at prosjektet blir dyrere eller billigere), inkl. byggelånsrenter og forventet prisstigning i byggeperioden, samt innlagte mulige tilleggskostnader. Utover dette tar styret i Helse Nord RHF høyde for uforutsette kostnader i løpet av prosjektperioden (P85 – dvs. 85 % sannsynlighet for at prosjektet blir billigere og 15 % sannsynlighet for at det blir dyrere). Avsetning for usikkerhet(P85-P50) kan kun disponeres etter vedtak av styret i Helse Nord RHF.

investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde alle kostnader, inklusive buffer for usikkerhet i prosjektet, byggelånsrenter og prisstigning i hele byggeperioden. Det skal utarbeides en «kuttliste» med aktuelle kostnadsreducerende tiltak i prosjektet, som kan iverksettes ved behov.

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning for uforutsette kostnader (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF.

Det er to beslutningsnivå i disponering av eventuelle besparelser i større prosjekter: Besparelser innenfor P50-rammen disponeres av HF-styret. Besparelser innenfor P85 disponeres av styret i Helse Nord RHF.

I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

2.3 Dokumentasjonskrav

Uavhengig av investeringens størrelse og type, skal det alltid gjennomføres

- en økonomisk analyse
- anskaffelse i tråd med regelverk for offentlige anskaffelser
- nødvendige tiltak for å realisere økonomiske og andre gevinster av investeringen

Omfanget av vurderingene og dokumentasjonen vil variere avhengig av investeringens størrelse, og det er normalt et lavere krav til utredning ved nødvendige re-anskaffelser, jf. punkt 7. Dokumentasjonskravene skal sikre at beslutningen er tatt på et godt fundert grunnlag, og at investeringen er formålstjenlig.

Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter skal legges til grunn for prosjekter hvor bygg og anlegg er en sentral del av prosjektet.

3. Investeringsvolum

3.1. Overordnet investeringsramme

Styret i Helse Nord RHF beslutter samlet investeringsvolum i foretaksgruppen, herunder:

- samlet investeringsramme for det enkelte helseforetak
- fordeling av investeringsramme i det enkelte helseforetak mellom større enkeltprosjekter og disponibel ramme for helseforetaket til inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer
- forutsetninger for disponering av investeringsrammen
- finansiering av investeringsvolumet
- investeringsramme for fellesprosjekter

Investeringsvolumet fastsettes på grunnlag av vurdering av foretaksgruppens økonomiske bæreevne, økonomiske resultater, status og fremskriving av disponible

likvide midler, samt tilgang på lånemidler.

3.2. Helseforetakets fullmakter

Helseforetakene kan planlegge og gjennomføre anskaffelser i en 4-årshorisont i tråd med vedtatt investeringsplan.

Investeringsrammen til det enkelte helseforetak er et øvre tak på bokførte investeringer det aktuelle året. Helseforetak har ikke fullmakt til å gjøre omfordeling av rammer vedtatt av styret i Helse Nord RHF.

Frigjøring av likviditet som følge av salg styrker foretaksgruppens samlede likviditet, og kan kun nyttes til økte investeringer etter vedtak i styret for Helse Nord RHF.

3.3 Finansiering

Som hovedregel finansieres investeringer av helseforetakenes egen kontantstrøm og salg av eiendom. I tillegg kan Helse Nord RHF tilføre helseforetakene likviditet gjennom interne lån og kassakreditt.

Lån gis normalt til store byggeprosjekter hvor HOD har gitt lånetilsagn til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF kan gi ytterligere lån til disse prosjektene, opptil 80 % av investeringen.

I tillegg kan det for konkrete prosjekter større enn 100 mill. kroner gis interne lån (inntil 80 % lånefinansiering). mill.

Dersom aksjeselskap, eid av et helseforetak (hvor eierandel > 50 %), tar opp lån vil dette ses i sammenheng med helseforetakets låneramme.

Leie- og leasing, herunder Offentlig-privat-samarbeid (OPS), er alternative finansieringsmåter for egne investeringer. Alle anskaffelser av bygninger og inventar/utstyr skal vurderes på samme måte etter disse konsernbestemmelsene, uavhengig av finansieringsmåte. Dette innebærer at ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering. Det skal foretas reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

Alle finansielle leasingavtaler med kontraktsverdi over 100.000 kroner skal godkjennes av Helse Nord RHF.

4. Krav til styrebehandling i helseforetaket

Styret i helseforetaket skal behandle følgende:

- a) årlig investeringsplan, jf. punkt 5, inkl. evt. revideringer av planen
- b) enkeltprosjekter med samlet investeringssum 5 mill. kroner eller mer
- c) enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet
- d) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom geografiske enheter i helseforetaket

- e) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- f) enkeltprosjekter som medfører økte kostnader til drift utover det som er forutsatt i investeringsplan og inkludert i driftsbudsjettet
- g) orientering om status fremdrift og investeringskostnad per investeringsprosjekt hvert tertial

Dette er minimumskrav til styrebehandling. Styret i det enkelte helseforetak kan beslutte strengere krav med hensyn til styrebehandling.

5. Nærmere om langtidsplan, inklusive neste års budsjett

Styrene i helseforetakene skal hvert år behandle langsiktig plan for investeringer, samt neste års investeringsbudsjett. Dette skal senest skje i forbindelse med behandling av det årlige driftsbudsjettet slik at driftsmessige konsekvenser av investeringsplanen innarbeides i neste års budsjett.

Følgende krav stilles til helseforetakets investeringsplan:

- Analyse av foretakets økonomiske bæreevne. Har helseforetaket driftsøkonomi til å dekke evt. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav? Har helseforetaket likviditet til å betale investeringene? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
- Investeringsramme skal minimum fordeles mellom større enkeltprosjekt, og generell ramme til mindre utstyrsinvesteringer.
- Fastsetting av administrative fullmakter før iverksetting av investeringer innenfor de rammer som fremkommer av disse konsernbestemmelsene.

6. Krav til godkjenning av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal godkjenne følgende investeringer i helseforetakene:

- enkeltprosjekter med samlet investeringssum 20 mill. kroner eller mer
- enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet (for eksempel flytting av tilbud eller nytt tilbud)
- enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak, og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- enkeltprosjekter som medfører større endring i oppgavefordeling mellom geografiske enheter i samme helseforetak
- enkeltprosjekter som medfører avvik fra fastsatte standarder eller strategier i foretaksgruppen

Investeringer i helseforetak opp til 50 mill. kroner kan godkjennes av administrerende direktør. For prosjekter i RHF-regi gjelder de samme bestemmelser til styrebehandling som i HF. Prosjekter med samlet investeringssum på 50 mill. kroner eller mer skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet skal godkjenne investeringer over 1 mrd. kroner, samt behandle investeringer over 500 mill. kroner med hensyn til finansiering.

7. Krav til beslutningsgrunnlag og dokumentasjon for den enkelte investering

Før en investering iverksettes og det inngås økonomisk forpliktende avtaler, skal helseforetaket fatte en konkret investeringsbeslutning for hvert enkelt prosjekt. Investeringsbeslutninger over 5 mill. kroner skal styrebehandles i helseforetaket.

Beslutningsgrunnlaget skal inneholde følgende vurderinger som skal dokumenteres og kunne etterprøves:

- a) Hensikt og mål med investeringen, herunder strategisk tilknytning. Er det fortsatt riktig å prioritere denne investeringen, er behovet fortsatt til stede, evt. har det skjedd noe som endrer prioriteringene.
- b) Vurdering av om styrebehandling og evt. godkjenning av Helse Nord RHF er nødvendig i henhold til disse konsernbestemmelsene
- c) Beskrivelse av investeringen/prosjektet, herunder:
 - Gjennomføringsplan inkludert fremdrift
 - Kompetanse/opplæringsbehov
 - Behov for personellressurser til gjennomføring og prosjektorganisering
- d) Konsekvenser av å gjennomføre investeringen/prosjektet
 - Kost/nyttevurderinger for pasienter, ansatte, miljø, driftsøkonomi, likviditet og lånebehov
 - Helsefaglige vurderinger
 - Konsekvenser for bemanningsbehov etter at investeringen er gjennomført
 - Konsekvenser for rutiner og arbeidsfordeling
 - Konsekvenser for oppgavefordeling mellom enheter og mellom helseforetak, og for andre helseforetaks driftsøkonomi
- e) Beskrivelse av nødvendig organisasjonsutvikling og tiltak for gevinstrealisering
 - Dersom gevinster og endringer som følge av investeringen skal realiseres av andre skal det gjennomføres en prosess/dialog med de som skal realisere gevinstene i forkant av investeringsbeslutningen. Det skal foreligge en bekreftelse fra den (de) som skal realisere gevinsten at nødvendige tiltak og endringer blir gjennomført.
- f) Beskrivelse av 0-alternativ og alternative løsninger
- g) Strategi for gjennomføring av anskaffelsen i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser og regional innkjøpsstrategi.
- h) Økonomisk analyse skal inneholde:
 - Investeringsanalyse og økonomisk lønnsomhetsanalyse, herunder konsekvenser for drift, transport av pasienter og finanskostnader

- Kritiske variabler og økonomiske konsekvenser av endring i disse
 - For prosjekter som går over mer enn 2 år og over 50 millioner kroner:
 - Styret i Helse Nord RHF skal vedta P50- ramme og P85-ramme. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde buffer for usikkerhet i prosjektet og byggelånsrenter og prisvekst i byggeperioden.
 - Risikovurderinger skal foretas
 - Har foretaket økonomisk bæreevne til å foreta investeringen? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
 - Finansiering av investeringen.
 - Prinsipper for endringsordrer innenfor P50. Hvilke fullmakter skal ligge til styret, AD og prosjektleder.
 - For re-anskaffelse av utstyr mv som er utrangert og må erstattes, er kravene til omfang av vurdering og dokumentasjon tilsvarende mindre. Her kreves det en vurdering av om det er riktig og hensiktsmessig å foreta en re-anskaffelse, samt konsekvensen av ikke å foreta re-anskaffelse.
- i) Helse Nord IKT skal involveres i planlegging og gjennomføring av prosjekter som inkluderer IKT-anskaffelser Hvor stor del av investeringen som vedrører IKT skal spesifiseres, slik at denne rammen kan legges til Helse Nord IKT. Helseforetaket skal legge til grunn totalkostnad og totalinvesteringer i bærekraftsanalyser.

8. Hastefullmakt

I tilfelle havari på kritisk medisinteknisk utstyr har Administrerende direktør i helseforetakene fullmakt til å omgå saksgang og dokumentasjonskrav nevnt tidligere i dette dokument. Slik beslutning skal gjøres i tråd med de krav til godkjenning som fremgår av punkt 7 over. Kravene til overholdelse av regelverket for offentlige anskaffelser kan ikke fravikes. HF styret skal informeres om dette fortløpende.

9. Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter

Helseforetaket ansvarlig for gjennomføring av anskaffelse, planlegging, gjennomføring (byggherre) og oppfølging av investeringsprosjektet i etterkant.

I utredning, planlegging og gjennomføring av prosjektet skal foretaket forberede organisasjonen på de endringer som investeringen vil medføre (herunder endrede arbeidsmetoder, organisering av oppgaver etc.).

Helseforetaket skal sikre at planlagte gevinster realiseres gjennom oppfølging av konkrete tiltak.

For utbyggingsprosjekter større enn 50 mill. kroner skal det utarbeides tertialrapporter til helseforetakets styre og RHF fra og med gjennomføringsfasen. Helseforetakene må i tillegg vurdere om det er behov for særskilt rapportering for prosjekter under 50 mill.

kroner. Ved signaler om større avvik mill. skal dette varsles umiddelbart både til HF-ledelsen og til RHF.

Tertialrapporter skal inkludere:

a) Status i byggeprosjekt:

- Status og fremdrift i prosjektet
- Økonomisk status
- Status for HMS
- Status for miljø og avfallshåndtering
- Status for risikohåndtering

b) Status i arbeid for nødvendig organisasjonsutvikling

c) Status for gevinstrealisering

Til

Universitetssykehuset i Nord-Norge v/konstituert direktør Marit Lind

Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet (UiT) v/rector Anne Husebekk

GAVEBREV

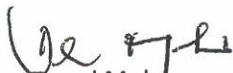
Jeg har med dette gleden av å gi Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og UiT-Norges Arktiske Universitet (UiT) en ny hjerte-CT og samtidig en oppgradering av hjerte-CT som tidligere er gitt i 2010.

Gaven til UNN/UiT er i form av fysiske gjenstander – dvs. giver vil selv stå ansvarlig for innkjøp og deretter overlevere gavene til mottaker. Mottaker er ansvarlig for tilpassing av lokaler og innplassering av utstyr.

1. UNN utarbeider en plan hvor milepæler for gjennomføring av prosessen frem til installasjon avklares og giver holdes fortløpende informert.
2. Drift og vedlikehold av skanner avklares og avtales mellom UiT og UNN.
3. Gavene skal kunne gi grunnlag for søknad om gaveforsterkningstilskudd.
4. Giver vil ved inngåelse av avtale om gave ta opp spørsmål om bruk av gaveforsterkningstilskuddet med mottaker, slik at også disse midlene går til tiltak knyttet opp mot bruk av skanneren.
5. Giver ønsker at det legges til rette for et godt samarbeid mellom de relevante miljøer ved UNN og UiT.

01.11.2018

Med hilsen


Trond Mohn



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
100/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Virksomhetsplan 2019

Innstilling til vedtak

1. Styret for Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) viser til saksutredningen og vedtar den framlagte virksomhetsplanen for 2019 med tilhørende budsjett og omstillingstiltak, risikovurdert og vektet til 171 mill kr.

	Regnskap 2017	Justert budsjett 2018 (JB)	Prognose 2018	Vedtatt budsjett 2019 (VB)	Endring VB 2019 - JB 2018
UNN HF, beløp i mill kr					
Basisramme	4 631,1	4 804,5	4 804,5	4 959,0	154,5
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 537,7	1 695,0	1 595,0	1 680,3	-14,7
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	54,1	84,0	69,0	91,0	7,0
Gjestepasientinntekter	38,7	37,5	40,2	37,0	-0,5
Polikliniske inntekter	199,9	171,7	150,7	152,8	-18,9
Utskrivningsklare pasienter	23,1	23,3	23,6	31,0	7,7
Raskere tilbake	30,7	0,0	5,2	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	258,1	366,9	366,9	240,5	-126,4
Andre inntekter	397,3	390,6	419,0	415,2	24,6
SUM driftsinntekter	7 202,1	7 601,3	7 501,9	7 632,4	31,1
Kjøp av offentlige helsetjenster	249,3	201,3	214,2	212,5	11,2
Kjøp av private helsetjenester	73,0	55,3	52,2	41,1	-14,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	736,7	808,1	828,1	851,4	43,3
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	101,2	34,7	135,0	15,6	-19,0
Lønn til fast ansatte	3 336,6	3 750,2	3 563,6	3 896,3	146,1
Vikarer	320,3	184,0	285,9	188,8	4,8
Overtid og ekstrahjelp	304,2	373,1	358,0	272,2	-101,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	699,8	686,8	686,7	637,2	-49,6
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-279,4	-260,8	-269,2	-259,2	1,7
Annen lønn	330,6	336,9	335,6	331,6	-5,3
Avskrivninger	206,1	227,0	227,0	291,0	64,0
Andre driftskostnader	1 078,7	1 167,2	1 129,7	1 115,9	-51,3
Sum driftskostnader	7 157,2	7 563,8	7 546,6	7 594,4	30,6
Driftsresultat	44,9	37,5	-44,7	38,0	0,5
Finansinntekter	10,0	10,0	7,8	12,0	2,0
Finanskostnader	-0,9	-7,5	-13,0	-10,0	-2,5
Finansresultat	9,1	2,5	-5,2	2,0	-0,5
Ordinært resultat	54,0	40,0	-50,0	40,0	0,0

2. Styret er fornøyd med at sammenhengen mellom aktivitetsdata, aktivitetsstyring, bemanningsplan og budsjett gradvis blir bedre, men understreker behovet for

kontinuerlig forbedring i denne delen av planarbeidet.

3. Styret godkjenner en revidering av plantallene innen aktivitet.
4. Styret vedtar investeringsplanen for 2019 slik den foreligger i saksutredningen.
5. Styret ber direktøren om å utarbeide en sak som viser sammenhengen mellom arealplan, lav investeringsramme og omprioriteringer innenfor investeringsrammen til styremøtet i februar.
6. Styret aksepterer at det på grunn av manglende investeringsramme vil ligge en risiko i økte ventelister, og dermed økt antall pasienter som velger bort UNN. Styret ber direktøren minimere denne risikoen.
7. Styret ber direktøren sikre at det utarbeides fullstendige tiltakslistene i alle klinikker, og legge dette frem for styret i neste møte.

Bakgrunn

Formål

Formålet med denne saken er å invitere styret til å vedta virksomhetsplanen for 2019 med tilhørende investeringsplan, plantall og driftsbudsjett.

Saksutredning

Forutsetninger

Med bakgrunn i Helse Nord RHF's styresaker 82-2018 *Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplanen 2019-2026* og 130-2018 *Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til virksomhetsplanlegging for 2019 for Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN). Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2019 som forventes mottatt i desember 2018.

Helse Nord RHF's viktigste mål for planperioden er:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. IKT
5. Ressursutnyttelse og samordning

Statsbudsjett 2018

I styresak 130-2018 *Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2018 som i sum medfører rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i styresak 82-2018 *Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026*.

Helse Nord må trolig forvente lavere vekst i årene fremover enn i perioden vi har lagt bak oss. Bedre ressursutnyttelse blir en stadig viktigere forutsetning for å skape handlingsrom for prioritering og gjennomføring av investeringsplanen.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 1,7 % på nasjonalt nivå. Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres.

Resultatkrav

Helse Nord RHF sin 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 253 mill kr for foretaksgruppen i 2019. For UNN er resultatkravet for årene 2019-2023 +40 mill kr per år for deretter å reduseres til 10 mill kr fra 2024-2026.

Basisramme 2019

Basisrammen for UNN økes med 96,68 mill kr i forhold til vedtatt budsjett 2018. Lønns- og prisvekst utgjør +113,7 mill kr, oppdatering av inntektsmodeller -14,1 mill kr og nye oppgaver +30,1 mill kr. Realveksten er beregnet til 28,8 mill kr (0,6 %). Tekniske forhold vedrørende pensjon og gjestepasienter rus reduserer rammen med 62,7 mill kr.

Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling

UNN har de siste årene hatt en negativ utvikling i driften. For å snu denne utviklingen må det iverksettes strategier på overordnet nivå. Budsjettrammen for 2019 er trang og det blir krevende å få etablert et realistisk budsjett som ikke rammer pasientbehandlingen. Driften i 2019 påvirkes av at vi har negativ årsprognose for 2018. Prognosen skyldes i stor grad lavere aktivitet/inntekt enn planlagt, samt personellkostnader som ligger langt over budsjett, både hva gjelder overtid og innleie.

For å møte omstillingsutfordringen de neste årene (fra 2020 og videre) må det iverksettes tiltak på overordnet nivå i foretaket. De tiltak det vil bli arbeidet videre med på foretaksnivå kan oppsummeres slik:

Innkjøp

Det er betydelige kostnadsbesparelser i å benytte våre innkjøpsavtaler. I dag handles nesten 60% av våre innkjøp via vårt innkjøpssystem Clockwork. Får å få kontroll på at innkjøpsavtalene blir brukt, må vi få tilnærmet alle innkjøp via Clockwork. Samtidig må avtalene oppdateres og nye inngås slik at vi har avtaler på de områdene vi trenger avtaler på.

Helse Nord har en målsetning om at det i regionen skal være en årlig besparelse på 400 mill kr innen 2022, noe som tilsvarer 10% besparelse. Av denne besparelsen er det naturlig at UNN har opp mot halvparten av effekten, altså 200 mill kr.

For å lykkes med optimalisert innkjøp må vi følge opp egne ansatte, Sykehusinnkjøp og leverandører.

UNN har i dag over 200 avtaleområder og det er registrert 1 200 kontrakter i Clockwork. Viktigheten er derfor stor for at disse kontraktene vedlikeholdes og fornyes i rett tid. Pr i dag er det 200 kontrakter som er utgått og må fornyes, samtidig som 100 kontrakter utgår innen kort tid.

Rekruttering og stabilisering

Det å profesjonalisere rekrutteringen og sentralisere oppgaver på rekrutteringsområdet, vil kunne fremme UNN som attraktiv arbeidsplass. Målsetningen er å bruke mindre tid og få en høyere kvalitet på rekrutteringsprosessene. Dette vil fristille tid for lederne i linja. Videre skal bruken av sosiale medier i ansettelsesprosesser økes. Det vil være besparende å gjøre all annonsering elektronisk.

Vi må sikre god oversikt over utdanningskapasiteten, både internt og i utdanningsinstitusjonene, og sikre at det utdannes riktig antall i forhold til behovet. God oversikt over vårt kompetansebehov vil øke muligheten for riktig kompetanse i årene fremover. Resultatet vil være at vi er bedre i stand til å løse de oppgaver som ligger til oss med mindre overtid og innleie, samt gi et lavere arbeidspress på medarbeiderne.

Pasientforløp - storforbrukere

I 2015 lanserte Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering rapporten om storforbrukerne av helsetjenester. Rapporten peker på at 10% av pasientene i Helse Nord står for ¾ av ressursbruken og 1/3 av liggedøgnene. I alle somatiske klinikker for pasienter over 18 år i UNN, forbruker 5% av pasientene (ca. 3-400 pasienter) til enhver tid 33% av liggedagene og 53% av ressursene, målt i DRG. Det er derfor viktig for UNN å utvikle tjenester som øker kvaliteten på pasientforløpene for denne gruppen. I tråd med egne forskningsresultater på effekten av Pasientsentrerte helsetjenesteteam kan man forvente effekt på sikt i målgruppen på 10% færre ø-hjelpsinnleggelser, 32 % færre ø-hjelp liggedager/6mnd og positiv effekt på overlevelse. En annen ønsket effekt vil være dreining av pasientbehandling fra døgn til dag- og polikliniske behandling.

Aktivitetsforutsetninger og plantall aktivitet 2019

Statsbudsjett for 2019 legger til rette for en vekst på nasjonalt nivå på 1,7 %. Krav om at psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (TSB) skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken, videreføres. For å stimulere til vekst innen disse fagfelt trekkes UNN i basisramme og enhetsprisen for ISF innen disse områdene økes med 16,5 %. Som tidligere år videreføres avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen og laboratorietakster underfinansieres for å stimulere til lavere forbruk av disse tjenestene.

Plantallene innlevert for 2019 er oppsummert på foretaksnivå. Det planlegges en vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling på 4 % på konsultasjoner i forhold til plan 2018, innen somatikk er plantallet økt med 0,1 %. I forhold til prognose så øker psykisk helsevern for voksne med 3,0 %, somatikken med 2,1 %, mens både TSB og barne- og ungdomspsykiatrien planlegger lavere aktivitet. Det er behov for revidering av plantallene opp mot prognosen.

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør for helseforetaket en del stor del av budsjettet. Gode plantall på månedsverk er derfor viktig for virksomhetsstyringen. Alle klinikker er gitt føringer på å planlegge realistisk, men innenfor budsjett. Plantallene for 2019 viser totalt en betydelig reduksjon i forhold til forbruk, som følge av planlagt mindre bruk av innleie fra private/ firma. Nye oppgaver og flere bygg medfører at det innenfor noen klinikker planlegges en økning.

Omstillingsutfordring og tiltak 2019

Omstillingsutfordring 2019

Omstillingsutfordringen er samlet resultat av inngangshastighet, endrede inntektsforutsetninger og nye interne og eksterne oppgaver. Prognosen for UNN for 2018 er et regnskapsmessig avvik på – 50 mill kr, noe som innebærer at en ikke klarer Helse Nord RHF sitt resultatkrav på + 40 mill kr. Underskudd i klinikkene/sentra må løses internt i klinikkene.

Tiltak 2019

Det er ikke utviklet tiltak i alle klinikker for 2019 som både dekker inngangshastighet og omstillingsutfordringen, totalt 171 mill kr. Det jobbes videre med dette, og arbeidet forventes å være ferdigstilt innen utgangen av året. Alle utarbeidede tiltak er risikovurdert etter Helse Nord RHF sin modell.

Driftsbudsjett 2019

	Regnskap 2017	Justert budsjett 2018 (JB)	Prognose 2018	Vedtatt budsjett 2019 (VB)	Endring VB 2019 - JB 2018
UNN HF, beløp i mill kr					
Basisramme	4 631,1	4 804,5	4 804,5	4 959,0	154,5
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 537,7	1 695,0	1 595,0	1 680,3	-14,7
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	54,1	84,0	69,0	91,0	7,0
Gjestepasientinntekter	38,7	37,5	40,2	37,0	-0,5
Polikliniske inntekter	199,9	171,7	150,7	152,8	-18,9
Utskrivningsklare pasienter	23,1	23,3	23,6	31,0	7,7
Raskere tilbake	30,7	0,0	5,2	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	258,1	366,9	366,9	240,5	-126,4
Andre inntekter	397,3	390,6	419,0	415,2	24,6
SUM driftsinntekter	7 202,1	7 601,3	7 501,9	7 632,4	31,1
Kjøp av offentlige helsetjenster	249,3	201,3	214,2	212,5	11,2
Kjøp av private helsetjenester	73,0	55,3	52,2	41,1	-14,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	736,7	808,1	828,1	851,4	43,3
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	101,2	34,7	135,0	15,6	-19,0
Lønn til fast ansatte	3 336,6	3 750,2	3 563,6	3 896,3	146,1
Vikarer	320,3	184,0	285,9	188,8	4,8
Overtid og ekstrahjelp	304,2	373,1	358,0	272,2	-101,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	699,8	686,8	686,7	637,2	-49,6
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-279,4	-260,8	-269,2	-259,2	1,7
Annen lønn	330,6	336,9	335,6	331,6	-5,3
Avskrivninger	206,1	227,0	227,0	291,0	64,0
Andre driftskostnader	1 078,7	1 167,2	1 129,7	1 115,9	-51,3
Sum driftskostnader	7 157,2	7 563,8	7 546,6	7 594,4	30,6
Driftsresultat	44,9	37,5	-44,7	38,0	0,5
Finansinntekter	10,0	10,0	7,8	12,0	2,0
Finanskostnader	-0,9	-7,5	-13,0	-10,0	-2,5
Finansresultat	9,1	2,5	-5,2	2,0	-0,5
Ordinært resultat	54,0	40,0	-50,0	40,0	0,0

Investeringsplan

Investeringene skal understøtte valgte strategier samt bygge på foretakets verdigrunnlag. Planen søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Målsetningen er å fordele ressursene mellom drift og investeringer for å sikre god pasientbehandling i et langsiktig perspektiv.

UNN har et stor behov for investeringer, både i bygg, areal for øvrig og medisinskteknisk utstyr mm. Rammen til investering fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig til å sikre et økende behov. UNN har derfor over flere år hatt som mål å oppnå eget overskudd ut over RHF sitt resultatkrav, noe en for 2019 ikke har kunne finne rom for. Det ligger 150 mill kr i vedtatt budsjett for medisinskteknisk utstyr med mer, men pga. forpliktelser og innkjøp i 2018 er det meste bundet opp allerede.

Arealplan fase 1- 3 var vedtatt i styresak 31/2018. Fase 1 skulle dekkes av egne midler. Reserven på A – fløya (P85-rammen) skulle gå til å finansiere operasjonsstuer og hybridstue, men da A-fløya og PET-senteret samlet går i minus står denne delen av arealplanen uten finansiering. Fase 2 og 3 skulle utarbeides som eget investeringsprosjekt. Helse Nord RHF har i sin styresak 84-2018 vedtatt å forskyve dette og prioritere det etter Hammerfest, Helgeland og Åsgård psykiatriske sykehus.

Tabell 2 – Plan for investeringer i utstyr med mer 2019-2026

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Medisinteknisk utstyr:	250,7	166,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	43,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	21,7	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Sum investeringsplan MTU med mer	279,0	250,0	300,0	300,0	300,0	301,0	302,0	303,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	40,0	40,0	40,0	40,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0	90,0	90,0	90,0
Restramme tidligere år	129,0							
Sum investeringsramme MTU med mer	279,0	250,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Sum investert inkludert forpliktelser	269,7	250,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**faktisk forbruk per november og prognostisert forbruk desember*

Bærekraft og likviditet

Bærekraftanalysen viser en omstillingsutfordring på 244 mill kr i 2020 og som gradvis øker til 654 mill kr i 2026. I økningen for 2020 ligger det en forutsetning om eget overskuddskrav, langtidsplan og en større pott til omprioriteringer internt i UNN. Inntektsmodellene som er oppdatert i regionen medfører også mindre budsjettmidler for UNN i årene framover.

I perioden 2019 – 2026 har UNN en positiv likviditet.

Medvirkning

Saken blir forelagt brukerutvalget samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne medvirknings- og drøftingsmøter 5. og 6.12.2018.

Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 12.12.2018. Dette ble det orientert om i arbeidsmiljøutvalget 28.11.2018 og brukerutvalgets arbeidsutvalg 26. s.m.

Vurdering

UNNs overordnede strategi ligger fast, og strategisk utviklingsplan gir retninger og føringer til den årlige virksomhetsplanleggingen. Den viktigste strategiske satsningen er å videreføre arbeidet med kontinuerlig forbedring i 2019. Dette innebærer fortsatt arbeid med å utvikle et gjennomgående og dyptgripende system og en kultur for kontinuerlig forbedring. En liten stab er ved omdisponering av stillinger bygget opp for å forsterke arbeidet. Målet for arbeidet er å understøtte god virksomhetsstyring og realisering av de planlagte investeringene i IKT, bygg og medisinteknisk utstyr.

Direktøren er fornøyd med at de forutsetningene en hadde lagt til grunn for virksomhetsplanleggingen stemmer godt overens med de økonomiske rammene og føringene som Helse Nord RHF kommer med etter at statsbudsjettet for 2019 er framlagt, og at det ikke ga ytterligere omstillingsutfordringer så sent i prosessen. UNNs budsjett for 2019 har en realvekst på 0,6 %. Endringene i laboratorietakstene ga negative utslag for UNN og UNN får samtidig nye oppgaver som ikke er fullfinansiert. Det er derfor direktørens vurdering at budsjettet har en negativ realvekst og at det derfor er et effektiviseringskrav som er vanskelig å tallfeste nøyaktig. Direktøren er uenig i at det nasjonalt vurderes at den forhøyede prisøkningen innen ISF gir rom for realvekst. Direktørens vurdering er at dette er en del av UNNs negative prognose for 2018 og at det derfor må ses på som risikoreduserende at priser øker.

En krevende økonomisk situasjon i 2018 som ikke gir UNN ekstra investeringsramme for 2019, medfører forsinkelser i viktige investeringer innen medisinskteknisk utstyr og areal. Arealplan fase 1 som skal gi hensiktsmessig bruk av eksisterende areal gjennom ombygging/omfordeling må dekkes av UNNs investeringsmidler. For å kunne prioritere investeringsrammen rett må en gå gjennom områdene som er tilgodesett og se på mulighet for omprioriteringer til disse. UNN er i en økonomisk situasjon hvor en må unnlate å erstatte kassasjoner til utstyret faktisk bryter sammen. Den økonomiske situasjonen gjør at en ikke kan være i forkant å bestille utstyr når det foreligger en kassasjon, men må akseptere økt ventetid for berørte pasientgrupper, med fare for pasientflukt, til nyanskaffelser er på plass.

Investeringsmulighetene til UNN består i tillegg til rammen fra Helse Nord RHF i å opparbeide eget overskudd.

UNN har over mange år tatt ut effektiviseringsmuligheter i klinikkene/sentrene. Analyserapporten Samdata 2017 viser at UNN har en produktivitetsforbedring i perioden 2013 - 2017 på 4 prosent målt i kostnad pr DRG - poeng. Helseforetakene i Helse Nord har samlet en produktivitetsnedgang på 1,8 prosent i samme periode. Årsaken til at UNN kommer bedre ut enn de tre andre helseforetakene i nord kommer av at UNN har en større aktivitetsvekst samtidig med en lavere kostnadsvekst.

UNN er fortsatt dyrere enn landsgjennomsnittet og har i 2017 en kostnadsnivå som ligger 16 % over landsgjennomsnittet, inkludert strukturkomponenten (Dette er et forventet / akseptert høyere kostnadsnivå som følge av geografi med mer på 7,4 %). UNN forbedrer seg imidlertid i forhold til 2016 med 3 prosentpoeng.

Tiltakslisten for 2019 viser at enhetene vurderer det som mulig å ytterligere effektiviser og direktøren deler denne vurderingen, men tiltakene er ikke uten risiko. Direktøren vurderer at det er behov for en styresak som ser redusert investeringsramme, arealplan og omprioriteringer innen investeringsrammen i sammenheng og ønsker å fremme en slik sak til styremøtet i februar.

Investeringer i bygg vil for 2019 være knyttet til sikkerhetspsykiatri og Nye UNN Narvik. Begge disse ligger i Helse Nord RHF sin investeringsplan. A-fløya og PET-senteret er i avslutningsfasen. Direktøren vurderer at forskyvning av Arealplan fase 2 og 3 som følge av vedtak i Helse Nord RHF sitt styre har store negative konsekvenser for UNN. Arealplanen vurderes som svært viktig for å kunne gi hensiktsmessige arealer til pasientbehandlingen.

Innen somatikk ligger UNN på et pasientnivå som oppfyller forventningene og direktøren vurderer at det er riktig å ikke planlegge økning i aktivitet. Innen TSB ligger UNN under landsgjennomsnittet, selv om det har vært en betydelig økning i 2018 innen dette feltet. Det vil være riktig å øke denne aktiviteten. Innen psykisk helsevern forventes det en økning gjennom den gylne regel. Direktøren mener det ligger til rette for økning gjennom effektivisering og et lavere omstillingskrav enn til somatikken. Plantallene på aktivitet sett opp mot prognose for 2018 viser at det er behov for en justering av disse, og revidering av plantallene skal gjøres. Plantallene for månedsverk er vesentlig nedjustert i forhold til forbruk 2018. I all hovedsak er dette knyttet til reduksjon av dyre løsninger med innleie fra firma/private.

Prognosen for driftsåret 2018 på minus 50 mill kr i regnskapsmessig avvik er krevende og påvirker investeringsevnen. Et eget overskuddskrav vil være essensielt for å kunne lykkes med å fornye og drive utvikling av UNN i årene fremover. Det vil bli viktig å kunne gjennomføre eget overskuddskrav samt midler til langtidsplanleggingen fra 2020, og tiltak for å lykkes med dette

må identifiseres tidlig. Direktøren vurderer at det viktigste tiltaket er å lykkes med kontinuerlig forbedring og forventet reduksjon i innleie fra firma/private, og vil ha sterkt fokus på dette området i 2019.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret vedtar virksomhetsplan 2019 i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken. Risikoen i opplegget vurderes å være høyere enn ønsket på nåværende tidspunkt på grunn av den høye inngangshastigheten i flere klinikker. Det vil bli utarbeidet en fullstendig tiltaksplan innen utgangen av året, og direktøren vil legge denne frem til styret i første møtet over nyttår.

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg til Virksomhetsplan 2019
2. Klinikkvise innspill til Virksomhetsplan 2019



Sak: Virksomhetsplan 2019 - saksfremlegg
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen / Lars Øverås
Møtedato: 12.12.2018

Virksomhetsstyring ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) følges opp ved hjelp av dialogavtaler. Dialogavtaler er lederavtaler på de tre øverste ledernivåene i UNN. Dialogavtalene er transparente og ligger tilgjengelig for alle på UNNs intranettsider. Innholdet i dialogavtalene skal være i tråd med UNNs overordnede strategi og satsningsområder, og beskrive hvilke mål, tiltak og indikatorer (plantall) som skal gjennomføres for kommende år. Arbeidet med dialogavtalene og innholdet skal være i nært samarbeid med leder og ansatte for å sikre god forankring av mål. God medvirkning og involvering er avgjørende for å sikre nødvendig ivaretagelse av lokale utfordringer og behov. Dialogavtalene for de enkelte klinikker og sentre er godkjent av direktøren og vil være hovedverktøyet for oppfølging gjennom kommende driftsår.

I saksfremlegget redegjøres det for følgende:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Prosess og medvirkning
3. UNNs satsningsområder for 2019
4. Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling
5. Aktivitetsforutsetninger og plantall
6. Omstillingsutfordring og tiltak 2019
7. Budsjett 2019
8. Investeringsplan 2019
9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Føringer fra Helse Nord

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 82-2018 *Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026* og 130-2018 *Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2019. Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2019 som vi forventer å motta i desember 2018.

Helse Nords viktigste mål for planperioden er:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. IKT
5. Ressursutnyttelse og samordning

Krav innenfor disse områdene vil videreføres til helseforetakene i oppdragsdokumentet.

I styresak 130-2018 *Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2018 som i sum medfører



rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i styresak 82-2018 *Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026*.

Helse Nord må trolig forvente lavere vekst i årene fremover enn perioden vi har lagt bak oss. Bedre ressursutnyttelse blir en stadig viktigere forutsetning for å skape handlingsrom for prioritering og gjennomføring av investeringsplanen.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 1,7 % på nasjonalt nivå. Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk videreføres.

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. Følgende plan for kapitalkompensasjon er vedtatt:

Tabell 1 Kapitalkompensasjon

Kapitalkompensasjon (beløp i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Nordlandssykehuset Bodø - korr styresak 130/2018								
Helgelandssykehuset							40 000	40 000
Korrigerig kompensasjon Helgeland	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helgelandssykehuset - korr styresak 130/2018								
UNN Narvik						40 000	50 000	50 000
UNN Tromsø	20 000	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
Finnmarkssykehuset Kirkenes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus	3 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	73 000	90 000	90 000	90 000	90 000	160 000	220 000	220 000

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 253 mill kr for foretaksgruppen i 2019. Resultatkrav per helseforetak for 2019-2026 er fastsatt slik:



Tabell 2 Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Heise Nord RHF	163 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	0
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	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	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Heise nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	253 000	236 000	236 000	236 000	236 000	107 000	87 000	26 000

For UNN er resultatkravet for årene 2019-2023 +40 mill kr. Dette er uendret fra 2016, men fra 2024 endres dette til 10 mill kr.

1.3 Basisramme 2019

Basisrammen for UNN øker med 96,7 mill kr (+2,0 %) i forhold til vedtatt budsjett 2018. Realveksten er 28,8 mill kr (0,6 %). Endringene er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 Endringer i basisrammen 2019

Basisramme 2019	(beløp i 1 000 kr)
Vedtatt ramme 2018	4 861 888
Inntektsmodeller	-14 086
Oppgaveendringer	30 869
Lønns- og prisvekst	113 768
Realvekst	28 862
Tekniske forhold	-62 732
Vedtatt ramme 2018	4 958 568
Endring basisramme	96 680
Endring basisramme %	2,0 %
Realvekst basisramme	0,6 %

Detaljert oversikt over alle endringer fremkommer i tabell 4.



Tabell 4 Basisramme 2019

Basisramme 2019 UNN	
Sum basisramme Vedtatt budsjett 2018	4 861 888
Prisjustering 2,9 pst eks pensjon	113 768
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering (2751.70)	56 204
Tiltak innen tidligere "raskere tilbake"	26 163
Kapitalkompensasjon UNN A-fløy	20 000
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/reserve sikkerhetspsykiatri	12 721
Etablering av sikkerhetsplasser psykisk helsevern	10 000
Prosjekt "samvalg" videreføres	8 400
Styrking kapitaltilskudd	8 208
Styrking HF	6 137
Trombektomi	6 000
Beredskap Svalbard	6 000
PCI utvidelse	5 200
Regional AMK styrking	4 500
Fordeling konsekvensjustering egenandeler	3 138
Barn som pårørende mot økt egenandel (2752.70)	791
Lis-utdanning, regional enhet	600
Registerdrift UNN	500
Styrking KORSN	270
Legemiddel reversering finansieringsansvar	-171
Kjøp privat LAB, endring fakturaflyt	-215
PET-senter faramsøyt Sykehusapotek Nord	-1 000
Fordeling budsjetttiltak legemidler	-1 127
Pasientreiser	-1 224
Sykehusinnkjøp - utfasing av omsetningsgebyr	-1 365
Forvaltning IKT EPJ	-2 029
Klinisk farmasi	-2 132
Oppdatering inntektsmodell TSB	-2 955
Innfasing tiltaksplan psykiatri i inntektsmodell	-5 053
Oppdatering inntektsmodell somatikk	-5 300
Legemiddel reversering finansieringsansvar	-6 183
Økt ISF sats for poliklinisk helsevern og TSB (732.76)	-7 548
Prosjekt "samvalg"	-8 402
Utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern/TSB	-9 692
Utdanning, innfasing inntektsmodell	-10 000
Legemidler inn i ISF (732.76)	-17 015
Kjøp privat TSB, endring fakturaflyt	-22 400
Forskningsmidler	-30 000
Reduserte pensjonskostnader, nivå RNB 2018	-54 610
Basisramme 2019	4 958 568



De største endringene i basisrammen for 2019 er:

Lønns- og prisvekst

Det er lagt til grunn en lønns- og prisvekst på 2,9 % For UNN utgjør dette 113,7 mill kr.

Flytting legemidler fra trygd

Statsbudsjettet foreslår at finansieringsansvaret for flere legemidler overføres fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten fra 2019. Legemidlene som overføres gjelder sjeldne sykdommer og veksthormonforstyrrelser. UNNs basisramme er beregnet til å øke med 56,2 mill kr for å håndtere dette, men det legges et effektiviseringskrav for disse kreftlegemidlene på 1,1 mill kr. Netto økning blir 55,1 mill kr.

Raskere tilbake

Finansieringsordningen for raskere tilbake er endret og rammefinansieres fra 2018. I beløpet inngår også midler til arbeids- og miljømedisinsk avdeling hvor deler av virksomheten har endret finansieringsform.

Oppdaterte inntektsfordelingsmodeller

RHFet har oppdatert sine inntektsfordelingsmodeller og faser inn endringene over flere år. Samlet sett vil dette gi UNN 14,1 mill i lavere ramme i 2019.

Nye oppgaver

Nye oppgaver finansieres med en styrkning av basisrammen på 30,7 mill kr.

I 2018 fikk UNN i oppdrag å styrke beredskapen på Svalbard. RHFet tildelte UNN 16, 0 mill kr, men holdt tilbake 6,0 av disse pga. sen oppstart. Disse er nå lagt i rammen til UNN.

AMK styrkes med 4,5 mill kr. PCI – tilbudet ved NLSH tilsier at UNN skal lære opp operatørene og det tilføres 5, 2 mill for dette formålet. Trombektomi ved Diagnostisk- og Nevro, ortopedi, og rehabiliteringsklinikken delfinansieres og UNN får 6, 0 mill kr. Etablering av flere senger innen sikkerhetspsykiatri skal skje ved UNN og NLSH. Først oppstart ved UNN som tilføres 10,0 mill kr til dette.

Forvaltning EPJ IKT

UNN trekkes 2, 0 mill kr mht. avslutning av en finansiell overgangsordning av FIKS – prosjektet.

Styrkning HF

UNN gis 6,1 mill kr i frie midler. Samtidig trekkes det inn 1,0 mill kr for farmasøyt ved PET – senteret som gjør at realstyrkingen er lavere.

Styrking kapitaltilskudd / kapitalkompensasjon UNN A - fløya

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres også, og medfører en styrking av kapitaltilskuddet til helseforetakene. For UNN utgjør dette 8,2 mill kr. I tillegg gis UNN en kapitalkompensasjon for A – fløya på 20, 0 mill.

Oppdatering inntektsmodell psykisk helsevern / reserve sikkerhetspsykiatri

Inntektsmodellen for psykisk helsevern er oppdatert og det er besluttet en gradvis innfasing av effektene. I hovedsak er dette som følge av at RHF legger til grunn at det medikamentfrie tilbudet ved UNN nå fases inn i inntektsfordelingsmodellen i kostnadskomponenten og gir UNN 12,7 mill kr. Innfasing av tiltaksplan psykiatri i inntektsfordelingsmodellen trekker UNN for 5,1 mill kr. UNNs basisramme øker med netto 7,7 mill kr innenfor dette fagfeltet.



Oppdatering inntektsmodell TSB

Oppdatering i inntektsfordelingsmodellen for TSB gir trekk i basisrammen for UNN med 2,955 mill kr.

Inntektsmodell somatikk

Kriterieverdier og pasientstrømmer er oppdatert i modellen og gir UNN en redusert inntekt på 8,8 mill kr. Innfasing av utdanning i modellen medfører et trekk for UNN på kr 10,0 mill kr. Netto reduksjon av basisrammen med 18,8 mill kr.

Endringer inntektsfordelingsmodellene samlet

Totalt får UNN en reduksjon i basisrammen på 14,1 mill kr som følge av revidering av inntektsfordelingsmodellene.

Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene reduseres og basisrammen til UNN reduseres med 54,6 mill kr. Dette er en teknisk justering og ha en tilsvarende kostnadsreduksjon.

Øvrige tekniske justeringer

UNN blir trukket i basisrammen på en rekke områder som ikke er et reelt kutt i ramme, men som følge av annen finansiering. De største områdene er: Utskrivningsklare pasienter innen psykiatri skal fra 2019 faktureres til kommunene på lik linje med somatikken, beregnet til 9,7 mill. Legemidler legges til ISF – finansiering; kr 17,0 mill. RHF har fra juni 2018 overtatt betalingen av gjestepasienter innen Tverrfaglig rusbehandling; 22,4 mill. Forskningsmidler trekkes midlertidig tilbake, 30,0 mill. Legemidler som skulle vært flyttet fra HELFO til HF, men som er reversert; 6,1 mill.

Kvalitetsbasert finansiering

Helse Nord RHF endrer sin modell for fordeling av kvalitetsbasert finansiering. Endringen er ikke klar og det samlede beløpet på 16,9 mill nok er derfor ikke fordelt mellom de fire ulike helseforetakene. Helse Nord RHF kommer tilbake med fordelingen av beløpet når modellen for fordeling er klar.

2. Prosess og medvirkning

Virksomhetsplanleggingen for 2019 startet i januar 2018 med virksomhetsplankonferanse for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte (FTV) og foretaksverneombud (FVO). I tillegg ble det gjennomført virksomhetsplankonferanser i mars og april før dialogmøtene i mai. Virksomhetsplanlegging var også tema på ledersamlingen i mars, hvor dag to var dedikert til klinikk- og sentervise arbeid med virksomhetsplan.

Virksomhetsplanlegging har i tillegg vært behandlet i flere ledermøter i direktørens ledergruppe gjennom året. Gjennomgående tema for alle virksomhetsplankonferansene og ledermøtesakene har vært økonomiske føringer og premisser, omstillingsutfordring 2019 og strategi for tiltaksarbeidet. Direktøren gjennomførte dialogmøte med samtlige klinikker og sentre i mai, samt nye i oktober/november som følge av den økonomiske utfordringen UNN står i. Fokus har vært på nye tiltak.

Klinikkene og sentrene har gjennomført drøftingsmøter med tillitsvalgte angående virksomhetsplanleggingen for 2019 med fokus på aktivitetsplanlegging, bemanningsplanlegging, omstillingsutfordringer og tiltak.



Foretakstillitsvalgte har også vært invitert til å komme med innspill og forslag i tiltaksarbeidet i et eget møte med direktøren i november.

3. UNNs satsningsområder for 2019

3.1 Pasientforløp

UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt. Pasientmedvirkning og tverrfaglige beslutninger skal fremmes, og pasienter skal unngå unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal standardiseres i størst mulig grad, samtidig som pasienter skal få individuelt tilpasset behandling. Pasientforløp skal koordineres på tvers av klinikker. Undersøkelser og behandling skal koordineres, slik at pasienter ikke belastes unødig med flere reiser til UNN. Kontinuerlig forbedring er et viktig satsningsområde for å oppnå økt kvalitet i pasientforløpene.

3.2 Pasient- og brukarmedvirkning

UNN skal være en pådriver for brukarmedvirkning, likemannsarbeid og pasientopplæring slik at pasienter kan delta aktivt i beslutninger om egen behandling og utvikling av tjenesten. Videre utvikling av samvalgsverktøyet «Mine behandlingsvalg», er en viktig satsing. Pasienter og brukere skal involveres i arbeid med kontinuerlig forbedring, pasientsikkerhet og forskning. Brukerutvalgets og klinikkenes erfaring med brukerrepresentanter i klinikkenes KVAM-utvalg varierer og skal evalueres. I samarbeid med relevante aktører, og med bakgrunn i dagens erfaringer, skal det utvikles en helhetlig strategi for reell brukarmedvirkning i 2019.

3.3 Samhandling og funksjonsfordeling

UNN skal være det norske universitetssykehuset for nordområdene, og være pådriver for samhandling med de andre sykehusene og primærhelsetjenesten i landsdelen.

I 2019 videreføres samarbeidet mellom UNN og kommunene i regi av overordnet samarbeidsorgan (OSO). Det er i regi av OSO opprettet flere kliniske samarbeidsutvalg som jobber med ulike områder, deriblant Trygg akuttmedisin, Fordeling av oppgaver mellom UNN og kommunene og Lokal samarbeidsavtale mellom fastlegene og UNN. Etterlevelse av tjenesteavtalene skal følges opp i klinikkene. Etablerte samarbeidsorgan mellom ledere i kommunene og ved sykehusene videreføres. I samarbeid med kommunene skal kvaliteten på pasientforløp for alvorlig syke pasienter, såkalte storforbrukere, økes.

3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt. For å gi pasienter mulighet til å delta i beslutninger på egne premisser, skal vi definere mål for kvalitet i pasientbehandlingen, måle og dokumentere resultater i kvalitetsregistre og formidle resultatene. Utvikling av kultur for å gi tilbakemeldinger, lære av avvik og dele kunnskap for å skape forbedring blant medarbeidere og ledere vil fortsette. Enhet for kontinuerlig forbedring er etablert og skal lede og koordinere utviklingen av UNN som en lærende organisasjon. Et prioritert område vil være systematisk skolering av ledere og medarbeidere.

For å bidra til at avvik og uheldige hendelser fører til læring i hele organisasjonen, skal arbeidet i Pasientsikkerhetsutvalg og Kvalitetsutvalg videreutvikles. Hendelsesanalyser og hendelsesgjennomganger skal gjennomføres i økende grad. Det skal arbeides systematisk med *rotårsakene* til uheldige hendelser, som avdekkes i analysene/gjennomgangene. Det igangsettes et arbeid i 2019 for å forbedre klinisk kommunikasjon i foretaket, som første prioriterte område.



Som ledd i å sikre at foretakets ledelse har oversikt over alle dødsfall ved sykehuset, gjennomføres forenklet kontinuerlig overvåkning.

Innsatsområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet vil bli fulgt opp kontinuerlig med målinger og fokus for å sikre høy gjennomføringsgrad på tiltakene. I samarbeid med Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet i helseforetakene i regionen, skal vi bidra til å bygge en bedre pasientsikkerhetskultur.

Risikostyring

Arbeidet med å implementere et helhetlig system for risikostyring fortsetter.

Dette integreres som en viktig del av virksomhetsstyringen gjennom dialogavtalene.

Risikoanalyser gjøres i økende grad i foretaket.

Læring av tilsyn, avvik og revisjoner

Ved hjelp av funn fra tilsyn, avvik og revisjoner skal UNN videreutvikle seg som lærende organisasjon. KVAM-utvalg og -grupper behandler sakene og følger opp handlingsplaner. Ledelsens gjennomgang gjøres på foretaksnivå årlig, og fra 2019 gjennomføres også dette i klinikkene.

Kvalitetsregistre

UNN har i 2018 databehandleransvar for syv nasjonale kvalitetsregistre. Ledelses-oppfølgingen av nasjonale medisinske kvalitetsregistre der UNN har databehandlingsansvaret, skal styrkes ved at det avholdes årlige oppfølgingsmøter. I samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering skal registerdata brukes for å identifisere områder der innsatsen for å bedre kvaliteten på tjenestene og resultater for pasientene skal styrkes.

3.5 Utdanning, rekruttering og stabilisering

UNN, de andre foretakene og kommunene i landsdelen er avhengig av nok helsepersonell med riktig kompetanse, og foretaket skal i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere. Forbedring skal skje gjennom forskning og kontinuerlig utvikling og innovasjon. Vi skal gi kunnskapsbasert undervisning, bidra til desentralisering av helseutdanningene, lære studenter og elever prosessforbedring og pasientmedvirkning. UNN skal ta regionalt ansvar for ny spesialistutdanning for leger - og forskerutdanningene. Arbeidet med å utvikle bruk av scenariometodikk og nasjonal bemanningsmodell videreutvikles for å bedre planleggingen av strategier og tiltak, når det gjelder fremtidig bemanning og kompetansebehov.

3.6 Forskning

Virksomheten skal forbedres gjennom forskning, kontinuerlig utvikling og innovasjon. Den nasjonale strategien HelseOmsorg21, som skal bidra til kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste kjennetegnet av kvalitet, pasientsikkerhet og effektive tjenester, ligger til grunn for mye av utviklingsarbeidet rundt forskning. Handlingsplanen følges opp med tiltak i samarbeid med Helse Nord RHF og Det helsevitenskapelige fakultet, UiT. UNN vil i 2019 fortsette arbeidet med å bidra til strukturer i det nasjonale samarbeidet for gjennomføring av kliniske studier, NorCrin. Brukermedvirkning i forskning skal videreutvikles. Det nære forskningssamarbeidet med Det helsevitenskapelige fakultet for å bidra til bedret diagnostikk og pasientbehandling, videreføres.

3.7 Teknologi og E-helse



UNN vil benytte de mulighetene som teknologien gir til utvikling av helsetilbud, kommunikasjonsformer og samhandling. E-helse vil stå sentralt i arbeidet med å forbedre kvalitet, sikkerhet og effektivitet. UNN vil utvide bruken av tekniske nyvinninger som robotkirurgi og bildeveiledet diagnostikk og behandling. Bilder, lydfiler og video skal brukes for å få til multidisiplinær vurdering og oppfølging og samhandling uten at pasienten trenger å være til stede. UNN skal bidra nasjonalt og regionalt til å utvikle gode elektroniske samhandlingsløsninger med pasienter, primærhelsetjenesten og andre helseforetak for å understøtte helhetlige pasientforløp.

Regionale løsninger for elektronisk pasientjournal (EPJ), radiologisystem og laboratoriesystemer er implementert. Arbeidet med gevinstrealisering skal fortsette i 2019. I samarbeid med de andre sykehusene i regionen og HN skal regional forvaltning reorganiseres. UNN skal være en viktig bidragsyter i arbeidet med å utvikle og implementere DIPS Arena. Innføring av elektronisk kurve vil starte i 2019 ved Intensivavdelingen i Tromsø, som den første avdelingen i regionen.

Planlagt og systematisk opplæring av brukere, medarbeidere og ledere må gjennomføres for å lykkes med økt bruk av teknologi.

3.8 Klinikkvis oppsummering av satsningsområder og økonomisk tilpasning for 2019

De fullstendige innspillene fra klinikkene følger i vedlegg til saken.

Akuttmedisinsk klinikk

Akutt	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-8 192 779		-15 764 302		-8 317 688
Månedssverk	529	546	538	552	550	596
Liggedøgn	3 960	6 142	5 000	6 219	5 226	5 074
Konsultasjoner	2 760	10 743	3 000	10 460	8 754	8 427

Prognosen for 2018 er beregnet til 11 mill kr i merforbruk.

Akuttmedisinsk klinikk har for 2019 et innsparingskrav på 7 mill kr. I tillegg er inngangshastighet i 2019 beregnet til -11 mill kr. Samlet omstillingsutfordring 2019 er 18 mill kr. Klinikken har beregnet tiltak for 10 mill kr i 2019 slik at uløst omstilling er 8 mill kr. Størst innsparing forutsetter nedleggelse av ambulansebåten i Bjarkøy. Det jobbes videre med de uløste omstillingsutfordringene i klinikken, og tiltak utarbeides innen utgangen av året.

Blant omstillingsutfordringene er det hovedfokus på følgende punkter:

- Nedleggelse av ambulansebåten i Bjarkøy og Tysfjord vil gi en netto innsparing på 6,4 mill kr i 2019 og ytterligere 0,85 mill kr i 2020.
- UNN har beredskapslagre som muligens kan avvikles. Husleien dekkes av DES og innsparing kan tas der.
- Innleie og overtid skal tilbake til 2017 nivå. Det planlegges endret ferieavvikling for sommer 2019.
- Klinikken skal redusere antall personer som stiller på eksterne møter og vi skal bruke Skype der vi kan. Reise til engangsopplæring og utsjekk til Svalbard er tilbakelagt.
- Ny tjenestepan for leger på Longyearbyen sykehus gir rom for økt poliklinikk/legevakt. Vi anslår en etterspørsel tilsvarende 15% økning.
- UNN sin satsing på reduksjon av sykefravær vil også bli prioritert i klinikken. Gjennom bedre lederoppfølging, fokus på sykefravær og holdningsskapende arbeid blant ansatte i



seksjonene vil vi kunne redusere noe av korttidsfraværet. Et optimistisk anslag er 1 mill kr.

Klinikkens fokusområder for 2019:

- Store deler av klinikkens kostnader er knyttet til innleie ved sykefravær. Klinikken vil følge UNN sin satsing på reduksjon i sykefravær.
- Klinikken har overtatt akuttmottakene i Harstad og Narvik. Det første felles driftsåret vil vi prioritere å bedre pasientforløpene til alvorlig syke pasienter i akuttmottakene.
- Utvikle driften på Svalbard som følge av endringer i tjenestepplan og anestesilege i beredskap på Sysselmannens redningshelikopter
- Luftambulansetjenesten får mye arbeid i forbindelse med permanent baseplassering Evenes og operatørbytte på ambulansflyet
- Ambulansetjenesten fortsetter sitt arbeid med strukturelle endringer og arbeidstidsordninger i tjenesten.
- AMK har denne høsten blitt tilført midler fra Helse Nord for å bemanne opp sentralens regionale funksjoner for flight following av ambulanshelikopter og medisinsk koordinering av ambulansfly.

Hjerte- og lungeklinikken

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-11 882 503		-5 484 673		-5 083 499
Månedverk	353	363	370	379	371	345
Liggedøgn	24 620	24 046	24 580	25 056	19 860	22 397
Konsultasjoner	10 170	10 696	10 170	10 903	9 860	9 887

Klinikkens prognose er underskudd på 6,6 mill kr i 2018. Inngangshastigheten for 2019 er beregnet til -5,2 mill kr. HLK er for 2019 pålagt et innsparingskrav på 5,3 mill kr og omstiller i tillegg for 0,4 mill kr til egne prioriteringer. Klinikken har svarende til dette utviklet tiltak for 2019 på 10,9 mill kr. Et viktig omstillingstiltak er omlegging av ferieavviklingen og reduksjon av overbelegg som vil redusere variabel lønnskostnad. Pasientforløpsarbeid og digitale poliklinikkfunksjoner gir grunnlag for reduksjon av faste stillinger. Blant øvrige tiltak er prisreduksjon på medikamenter og implantater og omlegging av legers tjenestepplaner.

Klinikkens fokusområder for 2019:

- Klinikken ble omorganisert i 2018 til tydelig definerte resultatenheter med profesjonsuavhengig ledelse som har helhetlig ansvar (pasienter, personell, ressurser). Med det som utgangspunkt satser HLK på gjennomgående, systematisk forbedring av alle store pasientforløp.
- Poliklinikkens interne ventelister skal avvikles. Vi viderefører arbeidet med å desentralisere poliklinisk diagnostikk ved hjelp av digitale verktøy.
- Vårt bidrag til å etablere en PCI-satellitt ved Nordlandssykehuset er prioritert. Det regionale tilbudet innen allergologi styrkes.
- HLK videreutvikler universitetssykehus-funksjonene blant annet innen strukturelle hjertesykdommer, hjertesvikt og endovaskulære teknikker med avanserte stentgraft og kateterbaserte hjerteintervensjoner mot coronar- og klaffesykdommer.
- Klinikkens vitenskapelige hovedsatsing er knyttet til avansert bildeframstilling – bioimaging.

*Diagnostisk klinikk*

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-7 399 399		-13 104 630		-16 272 310
Månedssverk	577	595	590	613	609	621
Røntgen *	165 032	*	150 245	179 254	171 060	173 716
Lab	4 431 200	4 844 118	4 848 462	5 824 083	4 445 077	5 222 536

- Endret system, slik at vi kan ikke t ut tall for 2016

Klinikkens prognose for 2018 og inngangshastighet for 2019 er -18 mill. kr. Innsparingskravet for 2019 er 8,4 mill. kr. Klinikken får tilført 4,5 mill. kr til trombektomi. Samlet omstillingskrav er 21,9 mill.kr. Klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp.

Budsjettavviket skyldes hovedsakelig høyere kostnader til legebemanning ved Røntgenavdelingen og høyere varekostnader ved Angio seksjon enn budsjettet. I tillegg er inntektene redusert som følge av omlegging av takstsystem innen laboratoriefagene, samt reduserte takster innen radiologi (ikke kompensert for budsjettmessig).

For å møte den økonomiske utfordringen har klinikken utarbeidet tiltak i henhold til samlet omstillingskrav. Tiltakene er vektet og risikovurdert til 21,9 mill. kr.

Det viktigste tiltaket for å komme i balanse 2019 er reduksjon i kostnader til legebemanning på Røntgenavdelinga (redusert innleie og redusert kjøp av eksterne tjenester). Arbeidet med å rekruttere radiologer vil ha høy prioritet. Det utarbeides en konkret plan for bruk av hjemmekontorløsninger for radiologer, noe som vil redusere behovet for innleie og redusert bruk av Unilabs.

I tillegg kommer tiltak med reduserte lønnskostnader i de andre avdelingene (ikke nedbemanning), oppsigelse Tris og Agfa avtale, redusert innkjøp og reduserte reisekostnader. For å ta ned lønnskostnader og varekostnader er det nødvendig å redusere rekvirering av laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser i samarbeid med de andre klinikkene.

Klinikkens viktigste fokusområder i 2019:

- Rekruttering og stabilisering av legebemanning på Røntgenavdelinga
Viktige virkemidler vil være omdømmebygging, sikre god LIS utdanning, arbeidsmiljøtiltak.
- Redusere og stabilisere aktiviteten på Lab. og Røntgen i samarbeid med andre klinikkene i UNN. Prioritering, gjennomgang av dagens aktivitet. Videreføring av arbeidet som er startet opp i 2018.
- Etablert nytt areal til tappinga når leieavtale med Nerstranda går ut. Planlegging starter opp i 2018.
- Validering av PET senteret og oppstart FDG-produksjon.
Prosessvalidering starter opp så snart feil og mangler med teknisk anlegg og ventilasjon er utbedret. FDG produksjon kan starte opp etter tilsyn og godkjenning fra Statens legemiddelverk.
- Videreføre arbeidet med nasjonalt og regionalt prosjekt Digital patologi. Sammen med NLSH og HN IKT bidra med ressurser til de ulike delprosjektene.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-20 716 849		-21 450 210		-30 464 390



Månedssverk	766	757	774	768	764	778
Liggedøgn	39 128	35 945	36 228	34 584	29 982	29 143
Konsultasjoner	133 196	129 775	133 731	130 666	111 058	112 283

Underskuddene i klinikken har i hovedsak hatt to årsaker:

1) For høye personalkostnader, særlig knyttet til driften i døgnenheter. Sykefravær og rekrutteringsutfordringer har vært viktige årsaker.

2) Tapt / manglende ISF. Det har vært en viss økning i poliklinisk aktivitet, men dette har ikke kompensert for tapt DRG fra innlagte pasienter. Det har vært 839 færre liggedøgn og mindre kompliserte opphold.

Klinikkens prognose for 2018 er underskudd på 32 mill kr. Negativ inngangshastighet for 2019 er beregnet til 30 mill kr. Omstillingskravet fra UNN for 2019 er 10,3 mill. Samlet omstillingsutfordring for 2019 er dermed 40,3 mill kr. Klinikken har utviklet 45 omstillingstiltak, for til sammen 42,6 mill, etter risikovurdering. Disse vil kreve kontinuerlig oppfølging i alle avdelinger. Hovedsatsningene for omstilling er:

- 1) Innhenting av planlagt elektiv kirurgi og oppretting av tapt ISF gjennom justert aktivitet.
- 2) Poliklinisk aktivitet økes moderat innen flere fagområder.
- 3) Satsing på økt kodingskvalitet alle avdelinger.
- 4) Nedbemanning
- 5) Endrede priser av biologiske legemidler
- 6) Systematisk arbeid for redusert sykefravær (1%).
- 7) Reduksjon i total bruk av overtid, vakanser og ekstravakter med 20%.
- 8) Optimalisering av arbeidsplaner (ABP) og grunnbemanning.
- 9) Halvering av innleie for sykepleiere og leger gjennom streng styring.
- 10) Det vurderes endring i feriepraksis – overgang til 3 ukers ferie x 3 i sommerperioden.

Klinikkens fokusområder i 2019:

- Stabilisering og rekruttering av personell.
- Forbedret samhandling og kompetanseoverføring mot kommunene, spesielt innen rehabilitering, og gjennom regionalt rehabiliteringsprosjekt.
- Opprettelse av «Helse I Arbeid senter» i samarbeid med NAV, og Psykisk helse- og rusklinikken.
- Tydeliggjøring og styrking av regionale funksjoner innen flere fagfelt.
- Videreføre og styrke etableringen av trombektomi i behandling av hjerneslag i UNN.
- Intensivert satsing på protesekirurgi for å nå opp til aktivitetsmålet for befolkningens behov.
- Styrke og stabilisere ortopediske funksjoner i Harstad
- Redusere overforbruk av helsetjenester, spesielt innen ortopediske inngrep i skuldre og knær.
- Videreutvikle ortopedisatsningen i Narvik, bl.a gjennom etablering av ortopedisk / kirurgisk sengepost og styrket bemanning.
- Gjennomgang av funksjonsfordeling og optimalisert bruk av operasjonskapasitet ved alle lokasjoner, spesielt innen ortopedi.
- Reduksjon av strykninger ved operasjon.
- Få godkjent LIS spesialitetsutdanning innen alle fag
- Videreutvikle funksjonene i spesialistpoliklinikken i Harstad, spesielt innen øyesykdommer



- Arbeid med forbedring av primær kodingskvalitet i alle fag.
- Opprettholde og forbedre forskningsaktiviteten innen alle fagområder
- Forbedret økonomikontroll og oppfølging av definerte tiltak i alle avdelinger.

Operasjon- og intensivklinikken (OPIN)

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-21 185 040		-12 727 835		-28 450 719
Månedsværk	651	637	690	676	708	754
Liggedøgn		9 323		9 395	9 140	7 135
Operasjoner		18 429		18 199		14 718

Operasjons- og intensivklinikken (OpIn) prognose for 2018 er underskudd på 35 mill kr. Innsparingskravet for 2019 er på 13,54 mill kr og inngangshastigheten er på 26,6 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 2019 er på 40,1 mill kr, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp.

Klinikken har så langt utviklet 46 tiltak for 2019. Disse er fordelt 22/24 mellom budsjett- og regnskapstiltak. Tiltakene er fremst knyttet til redusert innleie, oppgaveglidning og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP), samt forbedret operasjonsplanlegging. Forbruk i månedsværk skal registres og ABP skal utvides til også å gjelde for ikke kliniske arbeidsoppgaver. Den klinikkinterne tiltakslisten skal behandles månedlig møter avdelingsvis samt i klinikklederteamet, og oppdateres kontinuerlig gjennom virksomhetsåret. Det forventes gi økt kvalitet i tiltaksarbeidet, bedre prognoser og sterkere økonomistyring.

Klinikkens fokusområder for 2019 vil være:

- Rekruttering og stabilisering av personell
- Jobbglidning
- Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging
- Redusere strykning operasjon
- Styrke samarbeid på tvers av klinikkene
- Arbeidsmiljø

Medisinsk klinikk (MK)

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-7 969 591		106 867		-17 813 491
Månedsværk	571	581	580	601	584	628
Liggedøgn	43 180	47 078	42 696	46 867	38 870	39 203
Konsultasjoner	27 210	30 340	27 748	31 679	27 841	26 047

Prognosen for 2018 er et merforbruk på 17 mill kr. Hovedårsakene til merforbruket er reduserte inntekter, økte medikamentkostnader og økte variable lønnsutgifter. Klinikken har et omstillingskrav på 8 mill kr, slik at den totale omstillingsutfordringen er på 25 mill kr. Klinikken har utviklet tiltak for hele beløpet. De viktigste tiltakene er redusert variabel lønn, nedbemanning og reduserte driftskostnader.



Klinikkens fokusområder for 2019:

- Bedre pasientforløp til de pasienter som trenger oss ofte, «storforbrukere»: I MK, som i de andre somatiske klinikker, bruker 5% (dvs. 320 pasienter i MK) til enhver tid 33% av liggedagene og «forbruker» 53% av ressursene (målt i DRG). Satsingen på bedre pasientforløp til de pasienter som trenger oss ofte er også adressert i regionale strategidokumenter. Det er nå viktig for UNN og MK å utvikle konkrete tjenester som fører til at denne pasientgruppen får bedre pasientforløp.
- Bedre pasientforløp til pasienter i terminal fase. Forventet effekt: Reduksjon i liggedager og antall innleggelser, samt medikamentforbruk. Økt opplevd kvalitet for pasient og pårørende.
- Bedre pasientforløp til akutt syke pasienter i mottak Satsning på mottak av akutt syke pasienter på de store Universitetssykehusene har vist resultater.
- Brukerstyrte poliklinikker: Gjennom samarbeid med prosjektet «Videostøttede spesialisthelsetjenester og samhandlingstjenester i nord» skal MK utvikle og implementere organisatoriske modeller for samarbeid internt (mellom HF) og med kommuner, fastleger og pasienter ved bruk av videokonferanse.

Barne- og ungdomsklinikken (BUK)

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-3 774 171		-6 546 746		-10 005 828
Månedssverk	346	345	396	396	436	393
Liggedøgn	11 610	8 594	11 690	10 382	9 089	8 062
Konsultasjoner	22 275	36 941	36 211	39 885	29 797	34 438

Prognosen for 2018 er merforbruk på 12 mill kr. Budsjettavviket 2018 skyldes blant annet lavere ISF-inntekter enn budsjettet, innleie av sykepleiere fra byrå, konsulent tjenester/eksterne tjenester, varekostnader og kjøp av analyser fra eksterne. I tillegg har klinikken et omstillingskrav på 4,2 mill kr. Det er utarbeidet tiltak for deler av den totale omstillingsutfordringen.

Tiltakene for 2019 er en kombinasjon av økte inntekter, reduserte varekostnader og reduserte lønnskostnader. Risikoen ved tiltakene som er utarbeidet anses å være lav. Klinikken jobber videre med å utvikle ytterligere tiltak for å oppnå budsjettbalanse i 2019.

Klinikkens fokusområder:

- Rekruttering og stabilisering av personell: Gjennom stabilisering og kompetanseheving hos personellet kan behovet for innleie reduseres, bedring av arbeidsmiljøet oppnås og forhåpentlig sykefraværet reduseres. Kompetanseportalen tas aktivt i bruk. Her vil erfaringer mellom seksjoner som har oppnådd suksess med dette kunne brukes hos andre. Prosjektet vedrørende optimalisering/effektivisering av drift i BUS vil videreføres og effekter kunne tas ut.
- Innføring av pakkeforløp innen psykiatrien. Dette vil by på betydelige utfordringer både faglig, organisatorisk og økonomisk som må løses.

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K)

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-16 883 300		-59 396 095		-33 525 515
Månedssverk	617	627	638	668	658	690



Liggedøgn	49 583	45 236	53 996	44 713	38 743	37 277
Konsultasjoner	48 000	60 614	54 346	61 767	55 157	51 414

Klinikkens prognose for 2018 er -34,1 mill kr. Korrigert for kjente faktorer er foreløpig inngangshastighet 2019 beregnet til -28,1 mill kr. Man har allerede identifisert en del kompenserende tiltak, og i tillegg skal alle avdelinger rapportere inn deres kompenserende tiltak for 2019. Denne oversikten er ikke klar per nå, men det jobbes videre med det.

Neste års nye omstillingskrav er på 9,6 mill kr. Klinikken har utarbeidet nye tiltak for hele denne summen. For å begrense risiko i tiltakspakken har fokuset i den nye omstillinga vært å få færre, gode tiltak som er lettere å følge opp. Hver avdeling har selv utpekt et forbedringsprosjekt som også skal være kostnadsbesparende. Det er laget et prosjekt for å få ned sykefraværet i klinikken. Kurs- og reisekostnadene skal også reduseres ved å samordne policy på tvers av klinikken. Hotellet skal øke sitt inntjeningspotensial.

Klinikkens fokusområder for 2019:

- Endret driftsrutiner for øyeblikkelig hjelp innleggelser. Disse skal reduseres med 30% basert på resultater fra sykehus hvor man har innført økt kompetanse i akuttinntak. Samtidig fokus på bedre pasientforløp for øhjelp-pasienter vil medføre færre liggedøgn og bruk av sengepostene med mindre behov for overtid og innleie. Kostnadsgevinsten er beregnet vha KPP-tall for øyeblikkelig hjelp-pasienter.
- Sykefraværarbeidet er startet med egen gjennomføringsgruppe i samarbeid med HR.

Psykisk helse og rusklinikken

PHRK	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	0	-195 525		-17 872 884		5 168 368
Månedssverk	934	960	893	974	977	979
Liggedøgn	67 500	59 567	63 900	62 608	53 685	50 885
Konsultasjoner	77 600	75 203	75 900	76 278	65 509	64 473

Akkumulert positivt avvik i 2018 er 5,2 mill.kr. Den vesentligste årsaken til resultatutvikling 2018 vs tidligere år er at Gjestepasienter RUS, som medførte store minus, er tatt ut av regnskapet til klinikken fra 2018. Dette utgjør 10,9 mill.kr i forhold til 2017 og 14 mill. kr i forhold til 2016.

Klinikkens tiltak for 2019:

- Budsjettet for driftskostnader reduseres med 2 mill.kr. Man mener det er rom for det innenfor det forbruksnivået man har i dag. Blant annet slår bruk av Skype ut positivt på reisekostnadene.
- I forbindelse med tidligere års reduksjon av senger på sykehusnivå ble det satt av midler til risikoreduserende og kompenserende tiltak. Gjenstående rest på 1,4 tas ut som et tiltak. Konsekvensen blir da at man begrenser den finansielle kapasiteten man har for nettopp å gjennomføre kompenserende tiltak.
- Det holdes 4 stillinger vakant. Man har søkt å redusere budsjettet for stillinger som er vakant og som man vurderer at det ikke er kritisk med umiddelbar tilsetning.



Klinikkens fokusområder for 2019:

- Implementering- og oppfølging av pakkeforløp psykisk helse og rus, videreføring av arbeidet med utvikling av ACT/FACT-liknende team ved SPHR, etablering av regionale døgnplasser innenfor sikkerhetspsykiatri ved Psykiatrisk avdeling, etablering av akutt plasser ved Rusavdelingen samt videreføring av arbeidet med redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Prosesser knyttet til nye UNN-Narvik og arealer ved såvel UNN-Åsgård som UNN-Harstad vil kreve betydelig oppmerksomhet.
- Forbedrede pasientforløp mellom sykehusfunksjoner, SPHR, TSB og kommunale tjenester (som bl.a. berører forannevnte pakkeforløp, fremtidig dimensjonering av tjenester og byggeprosesser) og videreutvikling av tilbudet innenfor psykisk helsevern og TSB ved SPHR. Rekruttering og stabilisering av sentrale faggrupper for virksomheten er en utfordring som vil bli gitt oppfølging av en nyetablert arbeidsgruppe.
- Klinikken plan for brukermedvirkning på systemnivå bli fulgt opp gjennom egen tiltaksplan 2019. Egen forskningsstrategi for klinikken er vedtatt høsten 2018 og vil bli fulgt opp gjennom årlige tiltaksplaner. Etableringsarbeidet for Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri vil strekke seg inn i 2019.

Drifts- og eiendomssenteret

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	-	1 359 820		16 175 087		3 726 237
Månedssverk	404	403	402	407	417	419

Prognosen for 2018 er overskudd og gjelder i hovedsak sykefraværsrefusjoner, vakante stillinger og senere oppstart av de nye byggene enn planlagt.

Senteret har levert tiltak i tråd med omstillingsutfordringen på 5,05 mill kr. Tiltakene gjelder insourcing av enkelte tjenester, bedre avtaleoppfølging på tjenesteleveranser, økt parkeringsavgift og fortsatt ledige stillinger.

Det planlegges ikke for store endringer innenfor Drifts- og eiendomssenterets (DES) oppgave- og ansvarsområder for 2019. Arbeid med kontinuerlig forbedring har stort fokus og vil fortsette fremover. Det er igangsatt prosesser for gjennomgang og eventuelt endringer i arbeidsprosesser i alle avdelinger. Målet er å skape bedre arbeidsflyt, effektivisere arbeidsprosesser, avdekke flaskehalser, forbedre internt samarbeid og heve servicenivået. Kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser er en prioritert oppgave for hele senteret.

Prioriterte tiltak i arealplanarbeidet Breivika skal iverksettes og gjennomføres. Det pågår et arbeid med arealplan for Harstad, samt beregning av nødvendige tiltak på Åsgård for restlevetiden. Utvikling av eiendomsforvaltningen vil også prioriteres i 2019.

Kvalitets- og utviklingssenteret

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi	-	14 788 680		17 920 101		11 691 812
Månedssverk	169	175	173	175	174	174

Prognosen for Kvalitets- og utviklingssenteret i 2018 er et overskudd på 13 mill kr, som i hovedsak skyldes eksterne forhold. Omstillingsutfordringen for senteret er på 3 mill. kr, og gjelder senterets andel av UNNs totale omstillingsutfordring for 2019 på 2,3 mill. kr og



overføring av kr 0,75 mill. kr til Enhet for kontinuerlig forbedring. Omstillingsutfordringen løses ved å øke inntektene med 0,5 mill og å redusere årsverk ved naturlig avgang.

Senterets overordnede fokus vil være å yte bistand og støtte til klinikkene og sykehuset ledelse innen ansvarsområdene kvalitet, klinisk utdanning, e-helse og IKT, forskning og samhandling, slik at foretaket når sine mål og strategier. I arbeidet med å utvikle UNN til en lærende organisasjon, som kontinuerlig arbeider med forbedring på alle områder, vil senteret ha en sentral rolle i samarbeid med Enhet for kontinuerlig forbedring.

Stabssenteret

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi		3 107 604		5 496 939		6 649 175
Månedssverk	182	179	176	176	178	178

Stabssenterets prognose for 2018 er overskudd på ca 5 mill kr. Vakante stillinger og refusjoner ut over budsjett er hovedårsakene til dette. Senterets innsparingskrav for 2019 er på 3,15 mill kr, som utgjør omstillingsutfordringen for 2019. Tiltakene som iverksettes for å møte innsparingskravet er reduksjon i antall stillinger, samt reduksjon i driftskostnadene.

Også i 2019 vil det være fokus på 3 prioriterte utviklingsområder:

1. Digitalisering av tjenester
2. Rekruttering og stabilisering av personell
3. Virksomhetsplanlegging, virksomhetsstyring og ledelsesinformasjon

Stabssenterets satsningsområder i 2019 vil være oppfølging av prioriterte forbedringsområder for foretaket som helhet:

- Styrke den generelle økonomistyringen gjennom bedre analyser, formidling av «best practice» og bruk av data fra KPP
- Standardisering og profesjonalisering av rekrutteringsprosessene
- Stabilisering av personell, herunder få på plass en dynamisk lønnspolicy
- Sikre at innkjøpsavtalene våre benyttes – det er betydelige kostnadsbesparelser knyttet til disse.
- Gjennomgang av administrative lederoppgaver med sikte på å frigjøre lederkapasitet for arbeid med forebygging av sykefravær og andre prioriterte lederoppgaver

4. Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling

Samdata 2017 – somatisk spesialisthelsetjeneste

Analyserapporten av Samdata 2017 viser at UNN har en produktivitetsforbedring i perioden 2013 -2017 på 4 prosent målt i kostnad pr DRG - poeng. Helseforetakene i Helse Nord har samlet en produktivitetsnedgang på 1,8 prosent i samme periode. Årsaken til at UNN kommer bedre ut enn de tre andre helseforetakene i nord kommer av at UNN har en større aktivitetsvekst samtidig med en lavere kostnadsvekst.

UNN er fortsatt dyrere enn landsgjennomsnittet og har i 2017 en kostnadsnivå som ligger 16 % over landsgjennomsnittet, inkludert strukturkomponenten (Dette er et forventet / akseptert høyere



kostnadsnivå som følge av geografi med mer på 7,4 %). UNN forbedrer seg imidlertid i forhold til 2016 med 3 prosentpoeng.

Negativ resultatutvikling

UNN har de siste årene hatt en negativ resultatutvikling i driften. For å snu denne utviklingen må det iverksettes strategier på overordnet nivå. Budsjettrammen for 2019 er trang og det blir krevende å få etablert et realistisk budsjett som ikke rammer pasientbehandlingen. Driften i 2019 påvirkes av at vi har negativ årsprognose for 2018. Prognosen skyldes i stor grad lavere aktivitet/inntekt enn planlagt samt personellkostnader som ligger langt over budsjett, både hva gjelder overtid og innleie.

For å møte omstillingsutfordringen de neste årene (fra 2020 og videre) må det iverksettes tiltak på overordnet nivå i foretaket. De områdene direktøren ønsker å starte med er:

Innkjøp

Det er betydelige kostnadsbesparelser i å benytte våre innkjøpsavtaler. I dag handles nesten 60% av våre innkjøp via vårt innkjøpssystem Clockwork (CW). Får å få kontroll på at innkjøpsavtalene blir brukt, må vi få tilnærmet all innkjøp via CW. Samtidig må avtalene oppdateres og nye inngås slik at vi har avtaler på de områdene vi trenger avtaler på.

Helse Nord har en målsetning om at det i regionen skal være en årlig besparelse på nok 400 innen 2022, noe som tilsvarer 10% besparelse. Av denne besparelsen er det naturlig at UNN har opp mot halvparten av effekten, altså nok 200. Dette er et veldig «hårete» mål.

For å lykkes med optimalisert innkjøp må vi styrke oppfølging og opplæring av egne ansatte, Sykehusinnkjøp og leverandører.

UNN har i dag over 200 avtaleområder og det er registrert 1 200 kontrakter i CW. Viktigheten er derfor stor for at disse kontraktene vedlikeholdes og fornyes i rett tid. Pr i dag er det 200 kontrakter som er utgått og må fornyes, samtidig som 100 kontrakter utgår innen kort tid.

Rekruttering og stabilisering

UNN skal profesjonalisere rekruttering og sentralisere oppgaver på rekrutteringsområdet. For å fremme UNN som attraktiv arbeidsplass. Målsetningen er å bruke mindre tid og få en høyere kvalitet på rekrutteringsprosessene. Dette vil fristille tid for lederne i linja. Videre øke bruken av sosiale medier i ansettelsesprosesser. Det vil være besparende om all annonseringen kan gå over til å være elektronisk.

Vi må sikre god oversikt over utdanningskapasiteten, både internt og i utdanningsinstitusjonene, og sikre at det utdannes riktig antall i forhold til behovet. God oversikt over vårt kompetansebehov vil øke muligheten for riktig kompetanse i årene fremover. Resultatet vil være at vi er i stand til å løse de oppgaver som ligger til oss med mindre overtid og innleie, samt gi et lavere arbeidspress på medarbeiderne.

Pasientforløp - storforbrukere

I 2015 lanserte Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering rapporten om storforbrukerne av helsetjenester. Rapporten peker på at 10% av pasientene i Helse Nord står for ¾ av ressursbruken og 1/3 av liggedøgnene. I alle somatiske klinikker for pasienter over 18 år i UNN, forbruker 5% av pasientene (ca. 3-400 pasienter) til enhver tid 33% av liggedagene og 53% av ressursene, målt i DRG. Det er derfor viktig for UNN å utvikle tjenester som øker kvaliteten på pasientforløpene



for denne gruppen. I tråd med egne forskningsresultater på effekten av Pasientsentrerte helsetjenesteteam kan man forvente effekt på sikt i målgruppen på 10% færre ø-hjelpsinnleggelser, 32 % færre ø-hjelp liggedager/6mnd og positiv effekt på overlevelse. En annen ønsket effekt vil være dreining av pasientbehandling fra døgn til dag- og polikliniske behandling.



5. Aktivitetsforutsetninger og plantall

5.1 Føringer i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF

Statsbudsjett for 2019 legger til rette for en aktivitetsvekst på 1,7 % på nasjonalt nivå.

Krav om at psykisk helsevern og TSB hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk videreføres. For å stimulere til mer vekst innen psykisk helsevern og TSB økes ISF-satsen med 16,5 % samtidig som basisrammen tas ned tilsvarende. Den nye ISF-satsen er kr 2 743.

ISF-prisen i somatisk virksomhet justeres med 2,8 % til kroner 44,654,-. Justeringen består av lønns- og prisvekst (+2,9 %), redusert med ABE-reform (-0,5 %) og forventet kodeforbedring (-0,3 %), deretter korrigering for en for lav pris i 2018 (0,8 %-poeng).

Utgiftene til laboratorie- og radiologitjenester har vist en sterk og vedvarende vekst over flere år. For å stimulere til økt effektivisering er refusjonstakstene underregulert. Refusjoner justeres i gjennomsnitt med 1,4 %.

5.2 Plantall 2019

Plantallene er utarbeidet med utgangspunkt i gitte styringssignaler og estimerte effekter av planlagte endringer i driften. Plantallene for UNN er klinikkenes plantall summert opp på foretaksnivå. Plantallene på foretaksnivå i 2017 hadde for første gang en direkte kobling til de klinkkvise planene som var av så god kvalitet at de kunne brukes. Metodeutviklingen har fortsatt i 2018 og kvaliteten på plantallene er bedre enn tidligere år. Plantallene for 2019 kan revideres som en del av planprosess for 2020 som starter i januar 2019.

Samdata for 2017 viser at forbruk av spesialisthelsetjenester pr 1000 innbyggere er omtrent på landsgjennomsnittet med unntak av TSB hvor en ligger vesentlig under som vi også gjorde i 2016.

Plantallene viser at det planlegges med vekst både innen somatisk virksomhet, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB. Unntaket er polikliniske konsultasjoner innen TSB og BUP sett i forhold til prognosen.

Tabell 5 Plantall 2018 ¹

	Prognose 2018	Plantall 2018	Plantall 2019	Endring plan 2019 vs plan 2018	Endring plan 2019 vs prognose 201818
Somatikk					
Utskrivelser døgn	100 733	101 852	102 413	0,6 %	1,7 %
Liggedager i perioden	175 492	178 059	179 833	1,0 %	2,5 %
Polikliniske konsultasjoner	261 460	266 731	267 074	0,1 %	2,1 %
Labundersøkelser	6 980 321	7 286 834	7 112 947	-2,4 %	1,9 %
Røntgenundersøkelser	168 506	171 060	172 045	0,6 %	2,1 %
Psykisk helsevern for voksne					
Utskrivelser døgn	3 338	3 502	3 502	0,0 %	4,9 %
Liggedager i perioden	41 679	44 350	44 350	0,0 %	6,4 %
Polikliniske konsultasjoner	64 496	66 400	66 400	0,0 %	3,0 %
Psykisk helsevern for barn og unge					
Utskrivelser døgn	198	183	183	0,0 %	-7,6 %
Liggedager i perioden	2 577	3 154	3 154	0,0 %	22,4 %
Polikliniske konsultasjoner	31 411	26 307	27 360	4,0 %	-12,9 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)					
Utskrivelser døgn	903	995	995	0,0 %	10,2 %
Liggedager i perioden	19 030	19 700	19 700	0,0 %	3,5 %
Polikliniske konsultasjoner	13 182	12 500	13 000	4,0 %	-1,4 %

¹ Plantallene som foreligger for 2019 er lagd i mars 2018. En reviderer disse ved inngangen til 2019 (januar) og revisjonen må ses opp mot UNNs anstrengte økonomi.



Aktivitet somatisk virksomhet

I 2019 planlegges det med en økning i somatisk virksomhet i forhold til prognose for 2018. Planlagt økning for antall heldøgn og dagpasienter er 1700 (+1,7 %). Plan for liggedager viser en planlagt økning på 2,5 % i forhold til prognose for 2018. Innen røntgen og laboratoriefagene er det planlagt en økning på 2 %, denne henger sammen med økningen som planlegges på de kliniske klinikkene

Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Antall heldøgnsopphold i psykisk helsevern for voksne er det planlagt med en økning på 4,9 %. Det planlegges 2700 flere liggedager sammenlignet med prognosen for 2018 (+6,4 %). Poliklinisk aktivitet planlegges økt med 3,0 % sammenlignet med prognose for 2018.

Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

I forhold til prognose for 2018 planlegges det med nedgang i heldøgnsopphold (-7,6 %). Antall liggedager planlegges økt med 600 som utgjør 22,4 % økning. Polikliniske konsultasjoner planlegges med en reduksjon på 12,9 %.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Heldøgnsopphold er planlagt økning på 10,2 %. Liggedager forventes å øke med 700 som er en økning på 3,5 % sett opp mot prognose for 2018. Poliklinisk aktivitet planlegges med en reduksjon på omtrent 180 konsultasjoner (-1,4 %). UNN har lavest rate for konsultasjoner på landsbasis innen TSB. 2018 har hatt en stor økning, men også andre helseforetak har økt slik at UNN fortsatt har en lavere rate.

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør en stor del av budsjettet, og gode plantall på månedsverk er viktig for å utøve god virksomhetsstyring. Alle klinikker og sentra er gitt føringer om at alle bemanningsplaner skal planlegges realistisk og i tråd med planlagt aktivitet, og det skal tas høyde for forventet sykefravær, permisjoner og annet fravær. Det skal være sammenheng mellom bemanningsplanene og planlagte månedsverk, både faste og variable. Tabell 7 viser oversikt over faktiske månedsverk i 2018², budsjetterte månedsverk i 2019 og endringer mellom budsjetterte og faktisk forbruk.

Tabell 6 Planlagte månedsverk

Klinikk	Faktisk månedsverk 2018			Budsjetterte månedsverk 2019			Endring budsjett - faktisk		
	faste	variable	totalt	faste	variable	totalt	faste	variable	totalt
10 - Akuttmedisinsk klinikk	439	157	596	502	98	600	63	-59	4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	541	149	690	605	24	629	65	-125	-60
13 - Hjerter- og lungeklinikken	272	73	345	287	42	330	15	-30	-15
15 - Medisinsk klinikk	460	168	628	532	82	614	72	-86	-14
17 - Barne- og ungdomsklinikken	316	77	393	361	41	402	45	-36	9
18 - Operasjons- og intensivklinikken	579	175	754	610	69	680	31	-105	-74
19 - NOR klinikken	666	113	778	680	84	764	14	-29	-15
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	793	187	979	871	108	979	79	-79	-0
30 - Diagnostisk klinikk	524	98	621	581	47	628	58	-51	7
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	47	5	52	52	-	52	5	-5	-0
45 - Drifts- og eiendomssenter	345	74	419	385	58	443	41	-16	24
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	157	17	174	174	3	177	17	-14	3
52 - Stabscenteret inkl. direktør	160	19	178	180	1	181	20	-17	3
62 - Raskere tilbake	13	11	25	13	11	25	-	-	-
Totalsum	5 311	1 322	6 633	5 835	668	6 503	524	-655	-131

² Reelle månedsverk og innleie regnet om til månedsverk (94) per oktober og prognostiserte tall for november og desember. Alle tall er gjennomsnittsberegnet.



Nedgangen i månedsverk som tabellen vises skyldes først og fremst at klinikkene planlegger ingen eller liten bruk av innleie fra firma/private i 2019.

Økningen som er på Drift- og eiendomssenteret skyldes at avtalen om renhold med ISS i Harstad er terminert og vi har egne ansatte, samt nybyggene A – fløya og PET – senteret.

Den gylne regel

Veksten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn i somatikk (den gylne regel). Dette måles for fire parameter; aktivitet, bemanning, regnskap og ventetid. Ventetid har vi ikke plantall for.

Dersom planene for 2019 realiseres vil den gylne regel være oppfylt i UNN.

Tabell 7 Den gylne regel

"Den gylne regel"			
Fagområde	Økonomi		
	Vedtatt budsjett 2019	Justert budsjett 2018	Endring i prosent
Somatiske tjenester	4 573 203 841	4 641 537 062	-1,47 %
Psykisk helsevern - voksne	717 600 687	718 336 297	-0,10 %
Psykisk helsevern - barn	163 979 928	164 236 958	-0,16 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	185 661 491	179 069 747	3,68 %
	Månedsverk		
	Plan 2019	Plan 2018	Endring i prosent
Somatiske tjenester	5 446	5 412	0,63 %
Psykisk helsevern - voksne	782	794	-1,49 %
Psykisk helsevern - barn	179	177	1,13 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	197	183	7,54 %
	Konsultasjoner*		
	Plan 2019	Plan 2018	Endring i prosent
Somatiske tjenester	267 074	266 731	0,13 %
Psykisk helsevern - voksne	66 400	66 400	0,00 %
Psykisk helsevern - barn	27 307	26 307	3,80 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13 000	12 500	4,00 %
	Ventetid**		
	Dager 2017	Dager 2018	Endring i prosent
Somatiske tjenester	60,3	59,7	-1,01 %
Psykisk helsevern - voksne	45,2	44,3	-2,03 %
Psykisk helsevern - barn	52,5	52,3	-0,38 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	32,4	33,1	2,11 %
* inkluderer indirekte tiltak i psykisk helse og TSB			
** ingen plantall tilgjengelig - tall fra KVR oktober 18			



6. Omstillingsutfordring og tiltak 2019

6.1 Omstillingsutfordring 2019

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2019, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Prognosen for 2018 er -50,0 mill kr, 90,0 mill kr dårligere enn styringskravet fra Helse Nord RHF, UNNs interne overskuddskrav på ytterligere 60, 0 mill kr nås ikke. Omstillingsutfordringen for UNN i 2019 på 170,4 mill kr (tabell 8). 50, 0 mill av dette er klinikkvise underskudd og må håndteres av den enkelte klinikk.

Det er ikke utviklet tiltak i alle klinikker for 2019 som både dekker inngangshastighet og omstillingsutfordringen, totalt 171 mill kr. Det jobbes videre med dette, og arbeidet forventes å være ferdigstilt innen utgangen av året. Den økonomiske utviklingen viser at UNN også i årene som kommer vil ha behov for å gjennomføre store omstillinger. Strategien for det videre omstillingsarbeidet er på foretaksnivå rettet mot følgende områder:

- Innkjøp
- Rekruttering og stabilisering
- Pasientforløp storforbrukere

Tabell 8 Omstillingsutfordring 2019



OMSTILLINGSUTFORDRING 2019 Minus = inntekter/reduerte kostnader Pluss = økte kostnader		2019
Inngangshastighet		90,0
Engangskostnader 2018		-4,3
Sum korreksjon for engangseffekter		85,7
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø (A-fløya)		-20,0
Innfasing inntektsmodell utdanning		10,0
Oppdatering inntektsmodell somatikk		5,3
innfasing inntektsmodell somatikk		3,5
Innfasing og oppdatering modell psykisk helse		-12,7
Innfasing tiltaksplan psykiatri i inntektsmodell		5,1
Oppdatering inntektsmodell TSB		3,0
Fordeling budsjetttiltak legemidler		1,1
PET - senter faramsøyt/sykehusapoteket Nord		1,0
Styrkning kapitaltilskudd		-8,2
Styrking HF		-6,1
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,7 %):		
Herav reduserte takster/ISF		15,0
Effektiviseringskrav (pasientreiser og klinisk farmasi)		3,3
Endring labtakster		0,0
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger		0
Økte IKT kostnader		21,0
Økte kostnader PET-senteret (produksjon radiofarmaka)		3,0
Endring avskrivninger og rentekostnader (årseffekt A-fløy og PET+ øvrige)		47,5
Prioriteringer 2019		20,0
Langtidsplan		0,0
Omstillingsutfordring identifisert mai 2019		22,0
Helårvirkning av vedtak 2018		31,0
Endring investeringsbudsjett		-60,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer		84,5
Omstillingsutfordring UNN		170,4
Omstillingsutfordring i %		2,3 %
Årlig endring omstillingsutfordring		0

Inngangshastighet

Årets prognose er -90,0 mill kr i budsjettavvik og -50,0 mill i regnskapsavvik. UNN når ikke RHF sitt overskuddskrav på + 40,0 mill kr.

Engangskostnader i 2018

I omstillingsutfordringen korrigeres det for engangskostnader som er påløpt i 2018. Beløpet på 4.3 mill er midlertidig styrkning av OPIN som følge av bygging av A - fløya.

Kapitalkompensasjon

Rammene til UNN øker med 20 mill kr gjennom kapitalkompensasjon for A - fløya.

Revidering inntektsmodell utdanning



Rapport vedrørende revidering av utdanningsforholdet i inntektsmodellen i somatikk viser at rammene til UNN blir redusert med 10,0 mill kr i 2019. Effektene vil fases inn over tre år, og utgjør til sammen 40 mill kr.

Oppdatering inntektsmodell somatikk

Oppdatering av kriterieverdier mm medfører 8,3 mill kr lavere inntekter for UNN.

Oppdatering inntektsmodell psykisk helsevern / innfasing

Inntektsmodellen for psykisk helsevern er oppdatert og det er besluttet en gradvis innfasing av effektene. Modellen oppdatert med kriterieverdier og pasientstrømmer. Utgjør økt netto inntekt 7,7 mill kr

Oppdatering inntektsmodell TSB

Oppdatering av inntektsmodellen for TSB med kriterieverdier og pasientstrømmer medfører en reduksjon i basisrammen til UNN på 3,0 mill kr.

Oppdaterte alle inntektsmodeller (sum)

Oppdatering av pasientstrømmer medfører 14,1 mill kr i reduserte rammer for UNN i 2019.

Fordeling budsjetttiltak legemidler

Overføring av finansieringsansvar fra HELFO pålegges et effektiviseringskrav på 1,1 mill kr.

Farmasøytstilling PET

Midler trekkes inn fra UNN og legges til Sykehusapoteket HF. Utgjør 1, 0 mill kr.

Avbyråkratisering og effektiviseringsreform inkludert pasientreiser

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 18,3 mill kr inkludert effektiviseringskrav pasientreiser.

Økte IKT-kostnader

Oppdatert oversikt fra Helse Nord IKT viser at IKT-kostnadene øker med 21,0 mill kr i 2019. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter og driftskostnader samt økte kostnader knyttet til merkantile systemer.



Økte kostnader PET-senter

Produksjon av radiofarmaka ved UNN blir forsinket som følge av godkjenningsprosess. Dette medfører en høyere kostnad for UNN på 3,0 mill kr.

Endring i avskrivningskostnader

Helårsvirkning av A – fløya og PET – senteret som nå er slutført medfører økte avskrivningskostnader på 47,5 mill kr.

Omstillingsutfordringer mai 2018/helårsvirkning av vedtak 2018

Dette utgjør samlet sett 53,0 mill kr. Dette er i hovedsak satsning på e – kurveprosjekt, primærvaktsjikt kirurgi, økte stillinger, husleie PET – senteret, driftskostnader for operasjonsroboter, renteendringer og ABIKO – budsjett som ble brukt til å ta ned fellestiltak i 2018.

Direktørens disposisjon

Det settes av 20 mill kr til direktørens disposisjon.

Langtidsplan

Det settes ikke av for langtidsplan i 2019.

Økt overskuddskrav 2019

Det er ikke satt av for eget overskuddskrav for 2019

5.2 Tiltak 2019

Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. Tiltakene for 2019 er en kombinasjon av klinikk/sentervise tiltak og fellestiltak. Det er fordelt et innsparingskrav til klinikker/senter på til sammen 81,0 mill kr. UNNs strategi om å prioritere psykisk helsevern og TSB vedvarer i 2019 og innsparingskravet for disse fagfeltene er halvert.

I tillegg må eventuelt underskudd i 2018 håndteres i egne klinikker/sentre. Samlet omstillingsbehov for 2019 er 171,1 mill kr.

Tabell 9 viser klinikkene/sentrene tiltaksliste oppsummert og gruppert. Alle tiltakene er vektet etter Helse Nord RHF sin modell for risikovurdering. Alle tiltak som er vurdert til under 50 % sannsynlighet er filtrert ut og inngår ikke i grunnlaget.

Tabell 9 Tiltak 2019

Type tiltak - oppsummert/risikovurdert	Risikogrupper og vekting			Sum
	Tall i hele 1000	100 %	80 %	50 %
ISF-økning pga. økt aktivitet	2 364	1 126	361	3 851
Nedbemannning	14 108	3 114	595	17 817
Reduserte driftskostnader	31 927	9 022	2 673	43 622
reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	58 589	16 528	15 679	90 796
Øvrig inntektøkning	12 118	1 707	1 190	15 014
Totalt	119 106	31 496	20 497	171 099

Tabellen viser avrundede tall

Økte ISF-inntekter av økt aktivitet

Det planlegges med økt aktivitet/kodeforbedring i flere klinikker som gir økte inntekter på 3,8 mill kr. Dette dekker først og fremst klinikkene underskudd.



Nedbemannning

Reduserte driftskostnader utgjør 17,8 mill kr. Dette er både kliniske og administrative stillinger.

Reduserte driftskostnader

Reduserte driftskostnader utgjør 43,6 mill kr. Reduksjon i medikamentbudsjetter og oppsigelser av avtaler er de største beløpene.

Reduserte lønnskostnader

Det planlegges med tiltak knyttet til reduserte variable lønnskostnader på til sammen 90,8 mill kr i 2018. Mye av dette er variabel lønn/innleie og er regnskapsreduserende tiltak.

Øvrig inntektsøkning

Øvrige inntekter skal økes med 15 mill kr. Parkeringavgiftsøkning, mer kommersielt belegg på hotellet og annen pasientinntekt enn ISF er de store postene.

Fire av fellestiltakene for 2018 har ikke gitt ønsket effekt, og videreføres inn i 2019.

Tabell 6 Fellestiltak 2018 – manglende effekt

Tiltaks nr	Tiltak	Manglende effekt 2018
2	Reduserte pasientreisekostnader	8,0
4	Operasjonslogistikk, redusere strykninger	10,0
7	Samordnet lønnspolicy	4,0
8	Vurdering av det desentrale behandlingstilbudet i somatikk	5,0
TOTALT		27,0

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. Variasjon i praksis og bruk av reiser mellom fagområder og geografiske områder vil spesielt bli kartlagt. Prosjektet har levert sluttrapport med gevinstrealiseringsplan som viser at estimert besparelse oppnås. Det foreligger implementeringsplan som må iverksettes, og for 2019 forventer en å få full effekt.

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 skal reduseres. Det er etablert et prosjekt «Implementering av ny planleggingsprosess for elektiv kirurgi ved UNN». I siste vurdering fra prosjekteier er innsparingspotensialet opprettholdt på 10 mill kr. For 2019 forventer en å få full effekt.

Samordnet lønnspolicy



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. Arbeidsgruppa skal videre lage overordnet lønnspolicy som viser rammene for lokal lønnsfastsetting. For 2019 forventer en å få full effekt.

Vurdering av det desentraliserte behandlingstilbudet i somatikk

UNN driver områdeggeriatrisk 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 %. Det er fra begge parter signalisert et ønske om å gjennomgå og revidere avtalene. Avtalene er sagt opp fra og med 1.7.2017, noe som medfører noe forsinket effekt på dette tiltaket.

7. Budsjett 2019

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2017	Justert budsjett 2018 (JB)	Prognose 2018	Vedtatt budsjett 2019 (VB)	Endring VB 2019 - JB 2018
Basisramme	4 631,1	4 804,5	4 804,5	4 959,0	154,5
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 537,7	1 695,0	1 595,0	1 680,3	-14,7
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	54,1	84,0	69,0	91,0	7,0
Gjestepasientinntekter	38,7	37,5	40,2	37,0	-0,5
Polikliniske inntekter	199,9	171,7	150,7	152,8	-18,9
Utskrivningsklare pasienter	23,1	23,3	23,6	31,0	7,7
Raskere tilbake	30,7	0,0	5,2	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	258,1	366,9	366,9	240,5	-126,4
Andre inntekter	397,3	390,6	419,0	415,2	24,6
SUM driftsinntekter	7 202,1	7 601,3	7 501,9	7 632,4	31,1
Kjøp av offentlige helsetjenester	249,3	201,3	214,2	212,5	11,2
Kjøp av private helsetjenester	73,0	55,3	52,2	41,1	-14,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	736,7	808,1	828,1	851,4	43,3
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	101,2	34,7	135,0	15,6	-19,0
Lønn til fast ansatte	3 336,6	3 750,2	3 563,6	3 896,3	146,1
Vikarer	320,3	184,0	285,9	188,8	4,8
Overtid og ekstrahjelp	304,2	373,1	358,0	272,2	-101,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	699,8	686,8	686,7	637,2	-49,6
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-279,4	-260,8	-269,2	-259,2	1,7
Annen lønn	330,6	336,9	335,6	331,6	-5,3
Avskrivninger	206,1	227,0	227,0	291,0	64,0
Andre driftskostnader	1 078,7	1 167,2	1 129,7	1 115,9	-51,3
Sum driftskostnader	7 157,2	7 563,8	7 546,6	7 594,4	30,6
Driftsresultat	44,9	37,5	-44,7	38,0	0,5
Finansinntekter	10,0	10,0	7,8	12,0	2,0
Finanskostnader	-0,9	-7,5	-13,0	-10,0	-2,5
Finansresultat	9,1	2,5	-5,2	2,0	-0,5
Ordinært resultat	54,0	40,0	-50,0	40,0	0,0





8. Investeringsplan

8.1 Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og omsorg). Investeringsplanene søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og fortløpende drift på en slik måte at det er til det beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan for UNN viser at det planlegges investeringer for nesten 3,7 mrd kr i løpet av perioden 2019-2026. I 2019 er investeringsrammen 292 mill kr.

Tabell 7 Vedtatt Investeringsplan fra RHF 2019-2026

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter (beløp i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nye Narvik sykehus P50	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000		
Tromsøundersøkelsen	5 000							
Sikkerhetspsykiatri	29 400							
MTU, ambulanser, rehab med mer	204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Sum UNN	292 400	288 000	766 000	931 000	771 000	280 000	200 000	200 000

P50 ramme

Nytt sykehus Narvik

Nye UNN Narvik ble tatt inn i investeringsrammen fra 2018 og er tenkt ferdigstilt 2024.

Tromsøundersøkelsen

Det er avsatt 5 mill kr årlig i perioden 2017-2019 i investeringsplanen for Tromsøundersøkelsen.

Medisinteknisk utstyr (MTU) med mer

I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF ligger det 204 mill kr til MTU med mer. 54 mill kr er overskudd fra 2017. UNN har lagt dette til i 2018.

Tabell 13 – UNNs investeringsplan / behov 2019 - 2034

Investeringsplan iht fremdriftsplan (beløp i mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Nytt Narvik sykehus	96	401	802	1214												
Nye Åsgård					100	200	300	600	0,0							
Tromsø undersøkelsen	5															
Arealplan fase 1	10	43														
Arealplan fase 2									170	170	170					
Arealplan fase 3												38	38	38	38	38
MTU, ambulanser, rehab med mer	140	107	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Sum investeringsplan UNN	251	551	1002	1414	300	400	500	800	370	370	370	238	238	238	238	238

UNN har store investeringsbehov som foreløpig ikke ligger i RHF sin investeringsplan.

Nye Åsgård lå inne med 1.2 mrd i RHF sin investeringsplan, men er tatt ut. Behovet er likevel tilstede.

Arealplan fase 2 og 3 ligger ikke inne, men er av UNN planlagt som et investeringsprosjekt som muliggjør lånefinansiering. Fase 1 må dekkes av UNNs investeringsramme. 10 mill kr av 2019 budsjettet prioriteres til fase 1.



Både Nye Åsgård og Arealplan del 2 og 3 er behandlet RHF sin styresak 84 – 2018. RHF ber i sitt vedtak pkt. 2 om «Styret tar informasjonen om fase 2 og 3 til orientering, og forutsetter at disse justeres tidsmessig slik at de kommer i prioritet etter prosjektene i Hammerfest, Narvik, Helgeland og Åsgård psykiatriske sykehus. Styret ber om at plan for gjennomføringen legges frem for styrets beslutning vinter 2019.»

8.2 Investeringsplan 2019 medisinteknisk utstyr med mer

Investeringsrammene for medisinteknisk utstyr med mer skal dekke medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger, ambulanser, egenkapital til KLP med mer. Tabell 14 viser fordelingen til investeringsplan for 2019 summert på disse hovedgruppene.

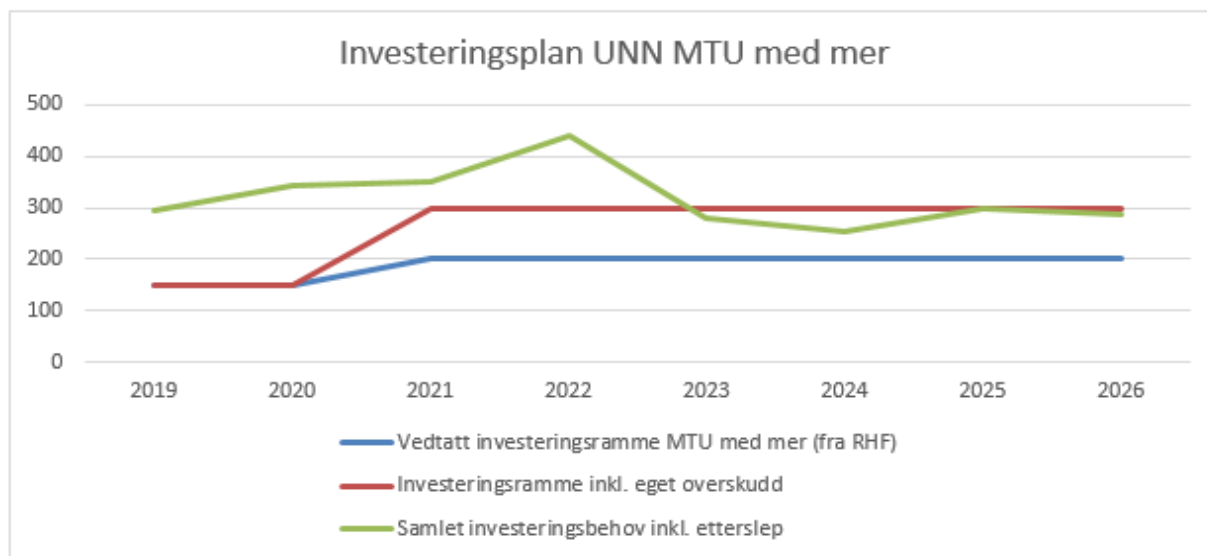
Tabell 8 Investeringsplan MTU med mer 2019-2026

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Medisinteknisk utstyr:	250,7	166,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	43,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	21,7	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Sum investeringsplan MTU med mer	279,0	250,0	300,0	300,0	300,0	301,0	302,0	303,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	40,0	40,0	40,0	40,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0	90,0	90,0	90,0
Restramme tidligere år	129,0							
Sum investeringsramme MTU med mer	279,0	250,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Sum investert inkludert forpliktelser	269,7	250,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**faktisk forbruk per november og prognostisert forbruk desember*

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for re-anskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. UNN har hatt en strategi om eget overskuddskrav over flere år. For 2019 har en måtte gå bort fra dette som følge av en presset økonomi, og for 2018 klarer vi heller ikke RHFets overskuddskrav som ville gått til investeringer. Figur 1 viser utviklingen de siste årene og fremtidige rammer.

Figur 1 Investeringsrammer MTU med mer



Tabell 15 viser detaljert investeringsplan for 2019 for medisinteknisk utstyr med mer.

Tabell 95 Rammer og plan for investeringer i utstyr med mer 2019-2026 spesifisert

Investeringer , tall i mill kr	Investert 2018 *	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Medisinteknisk utstyr:	109,0	250,7	166,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0
Utstyr ikke spesifisert (Reanskaffelser)	50,9	10,7	166,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0	216,0
Utskifting 27 anestesibord	1,0								
Intensivsenger	3,2								
Overforbrukt 2018 inkludert forpliktelser pr november		223,5							
Strålemaskin	22,3								
MR lab 9 i 2019(inkl ombygginger) Lab.18 i 2017	0,0	11,5							
PCR-Plattform-Mikrobiologen	1,3								
Pacemakerlab	0,3								
Biobank-MH	0,0	11,9							
Kjøp av C00	30,0	0,0							
TromsøundersøkelsenFFU-/intrastrukturmidler (UIT)	0,0	5,0							
Teknisk utstyr:	7,6	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Teknisk utstyr (ikke spesifisert)	7,6	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	13,0	14,0	15,0
Diverse:	23,6	43,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ny ambulansesasjon Harstad	7,8	1,3							
IKT, nettverk og kabling	4,3	15,0							
Forplass PET-senter og A-fløy	11,4	7,0							
Vestibyleprosjekt		20,0							
Ombygginger:	0,8	21,7	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ombygging - ikke spesifisert		21,7	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanse	8,3	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Sum investeringsplan MTU med mer	149,3	279,0	250,0	300,0	300,0	300,0	301,0	302,0	303,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF		150,0	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav		0,0	40,0	40,0	40,0	40,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd		0,0	60,0	60,0	60,0	60,0	90,0	90,0	90,0
Restramme tidligere år		129,0							
Sum investeringsramme MTU med mer	0,0	279,0	250,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Sum investert	149,3	269,7	250,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Avvik investeringsplan- ramme	149,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*faktisk forbruk per november og prognostisert forbruk desember

I 2018 er det investert 298,6 mill kr i medisinteknisk utstyr med mer (inkludert forpliktelser og utstyr som er godkjent). På grunn av lang tid fra godkjenning til utstyret er på plass, er det hensiktsmessige å godkjenne utstyr også av neste års ramme, og dette er i tråd med intensjonene i konsernbestemmelsene for investeringer.



Den største enkeltinvesteringen er restsummen på strålemaskin som utgjør 22.3 mill, denne har samlet sett kostet 75, 0 mill kr. Som følge av at betalt utstyr / forpliktelser utgjør et overforbruk så gjenstår kun 10,7 mill av MTU – rammen for 2019 dersom en ikke kan omprioritere innenfor de ulike områdene rammen brukes til.

9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

9.1 Bærekraftanalyse

Bærekraft defineres som foretakets evne til å håndtere drifts- og kapitalkostnader som følger av investeringsbeslutninger. Investeringer medfører gjerne konsekvenser for inntekter, drifts- og kapitalkostnader, og er dermed viktig når store investeringsbeslutninger skal tas.

Tabell 16 Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sum inntekter	7 642	7 643	7 652	7 640	7 628	7 656	7 654	7 644
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 371	7 467	7 521	7 554	7 495	7 568	7 617	7 676
Sum avskrivninger	291	303	308	335	454	442	453	454
Netto rentekostnader	21	19	18	20	82	76	70	69
Totale kostnader	7 683	7 788	7 848	7 909	8 032	8 086	8 140	8 198
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-41	-144	-196	-270	-404	-430	-486	-554
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	0	60	60	60	60	90	90	90
Sum resultatkrav	40	100	100	100	100	100	100	100
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-81	-244	-296	-370	-504	-530	-586	-654
Sum effekter tiltaksplan	81	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	0	-244	-296	-370	-504	-530	-586	-654
Årlig endring omstillingsutfordring	0	244	52	74	134	26	56	68

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser at årlig omstillingsutfordring øker gradvis fra 244 mill kr i 2020 til 654 mill kr i 2026. Omstillingsutfordringen er basert på kjente føringer fra Helse Nord RHF og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og årlig videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. I tillegg er det forutsatt at økonomisk effekt av tiltaksplanen er 81 mill kr for 2019 og at tiltakene har varig økonomisk effekt. I forhold til langtidsplan er det tatt høyde for 15 mill kr i 2018 og 30 mill kr i 2019. Bærekraftanalysen har også tatt høyde for investeringer knyttet til nytt bygg til psykisk helse og rus selv om rammene foreløpig ligger på RHF nivå.

Bærekraftanalysen er basert på følgende forutsetninger:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF (i tillegg til Åsgård – 1,2 mrd kr)
- Investeringsramme P85 nye bygg
- 70 % lånefinansiering Nye UNN Narvik
- 70 % lånefinansiering Åsgård
- Det er beregnet 3 % rente på lån og 2,8 % på egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2018-kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg
- Manuelle avskrivninger på PET-senter og A – fløya som er i slutfasen for ferdigstilling
- Bærekraften forutsetter gjeninnføring av langtidsplan og internt overskuddskrav i 2020.
- Ved nedsettelse av RHF sitt overskuddskrav i 2024 økes UNN tilsvarende reduksjonen.



8.2 Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2019-2026.

Tabell 10 Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	10
Eget overskuddskrav	0	60	60	60	60	60	60	60
Avskrivninger/nedskrivninger	291	303	308	335	454	442	453	454
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	331	403	408	435	554	542	553	524
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan								
Investeringer av overskudd	0	-40	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-251	-551	-1 002	-1 414	-300	-400	-500	-800
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-251	-591	-1 102	-1 514	-400	-500	-600	-900
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Åsgård	0	0	0	70	140	210	420	0
Innbet ved opptak av lån PET senter	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	67	281	562	850	0	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-46	-121	-121	-121	-121
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	22	235	516	874	19	89	299	-121
Netto endring i kontanter	101	47	-178	-205	173	131	252	-497
IB 01.01	353	454	501	322	118	291	422	674
UB 31.12	454	501	322	118	291	422	674	177
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100

Klinikkvise innspill til styresak Virksomhetsplan 2019

Innhold

Hjerte- og lungeklinikken	2
Medisinsk klinikk	3
Barne- og ungdomsklinikken	8
Operasjons-og Intensivklinikken	12
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)	15
Psykisk helse og rusklinikken.....	19
Diagnostisk klinikk (DK)	21
Kirurgi-, kreft- og kvinneklinikken (K3K).....	27
Akuttmedisinsk klinikk.....	29
Drift- og eiendomssenteret	33
Kvalitets- og utviklingssenteret (KVALUT).....	35
Stabssenteret	36

Hjerte- og lungeklinikken

1. Økonomi og aktivitet de siste 3 årene: Inntektskravet er oppfylt hvert år. Hjerte- og lungeklinikken (HLK) har en utgiftsøkning særlig knyttet til variabel lønnskostnad, utstyrskostnad og noen få faste stillinger utover plan.
2. Klinikkenes prognose er underskudd på 6,6 mill kr i 2018. Inngangshastigheten for 2019 er beregnet til -5,2 mill kr. HLK er for 2019 pålagt et innsparingskrav på 5,3 mill kr og omstiller i tillegg for 0,4 mill kr til egne prioriteringer. Klinikken har svarende til dette utviklet tiltak for 2019 på 10,9 mill kr. Et viktig omstillingstiltak er omlegging av ferieavviklingen og reduksjon av overbelegg som vil redusere variabel lønnskostnad. Pasientforløpsarbeid og digitale poliklinikkfunksjoner gir grunnlag for reduksjon av faste stillinger. Blant øvrige tiltak er prisreduksjon på medikamenter og implantater og omlegging av legers tjenesteplaner.
3. Klinikkenes fokusområder for 2019: Klinikken ble omorganisert i 2018 til tydelig definerte resultatenheter med profesjonsuavhengig ledelse som har helhetlig ansvar (pasienter, personell, ressurser). Med det som utgangspunkt satser HLK på gjennomgående, systematisk forbedring av alle store pasientforløp. Poliklinikkens interne ventelister skal avvikles. Vi viderefører arbeidet med å desentralisere poliklinisk diagnostikk ved hjelp av digitale verktøy. Vårt bidrag til å etablere en PCI-satellitt ved Nordlandssykehuset er prioritert. Det regionale tilbudet innen allergologi styrkes. HLK videreutvikler universitetssykehusfunksjonene blant annet innen strukturelle hjertesykdommer, hjertesvikt og endovaskulære teknikker med avanserte stentgraft og kateterbaserte hjerteintervensjoner mot coronar- og klaffesykdommer. Klinikkenes vitenskapelige hovedsatsing er knyttet til avansert bildeframstilling – bioimaging.

Medisinsk klinikk

Medisinsk klinikk har levert et totalregnskap som var i balanse i 2017. I 2018 har bildet snudd seg til et underskudd på årsbasis som estimeres til ca. 13-14 mill. kroner pr. 23.11.18.

A. Følgende årsaker er indentifisert:

1. *Pasientrelatert inntekt er redusert med 14,9 MNOK*

De to største årsaker er omlegging av inntekter for laboratorieanalyser som utgjør en differanse på 5 MNOK pr. oktober, og en ISF-inntektsreduksjon reduksjon tilsvarende 7 MNOK. Sistnevnte er forårsaket av overskuddskrav i forhold til felles tiltak «kodeforbedring» som ikke ble møtt (1,56 MNOK).

I tillegg ser vi, til tross for flere døgnopphold, en relativt nedgang i ISF tilsvarende 9,5 mill.kr noe som er forårsaket i «lettere» pasienter (lavere DRG-indeks). Det må analyseres videre om «lettere» pasienter er relatert til kvalitetsheving i handtering av akutt syke pasienter. I fjor ga overskuddet på pasientbehandling et positivt handlingsrom på 10 MNOK i forhold til i år.

2. *Økning i ubudsjetterte variable lønnsutgifter*

MK har vedvarende store overskudd på fast lønn (11 mill i 2018 vs 6,3 mill i 2016), noe som er særlig framtrædende på de medisinske avdelingene i Harstad og Narvik. Ledige stillinger har skapt store driftsmessige utfordringer som påvirker kvalitet og arbeidsmiljø.

Mange ledige stillinger bidrar til økning av ubudsjetterte merutgifter til 36 MNOK, noe som utgjør en nettoeffekt på minus 25 MNOK. På samme tidspunkt i 2017 hadde MK et netto minus på 15 MNOK, noe som betyr 10 MNOK mer i utfordringer i 2018 enn i 2017.

Mellom budsjettpostene internt i klinikken ser man tidels store ulikheter. MK vil ha fokus å gjøre strategiske omfordelinger som skal sikre realistiske budsjetter for alle avdelinger.

For å muliggjøre dette har klinikken utviklet til sammen tiltak i størrelse 17,4 mill. Denne summen adresserer sentrale og interne omstillingsutfordringer.

3. *Økning i medikament kostnader*

Behandlingsforum nasjonalt har vedtatt tatt i bruk kostbar behandling som bl. a. krever dyre kreftmedisiner som er tatt i bruk innenfor hematologisk seksjon. Disse økte medikamentkostnadene er det ikke justert for i budsjettet og representerer en minus tilsvarende 2 mill.

B. De viktigste tiltakene er:

1. Medisinsk avdeling Harstad:

- a. Redusere variabel lønn leger Harstad. Medisinsk avdeling har budsjettert tilsammen 21,5 legestillinger derav 13,5 overlegestillinger og 8 LIS stillinger. For tiden er bare 5,4 overlegestillinger besatt. Det har vært behov for innleie for å få avlaste den faste legestaben. For å avlaste faste overleger ble det etablert prosjekt «sykepleierdrevne poliklinikker», samt

identifisert en «vikarstafett» med behov for 80 vikaruker i 2019. Det er satt i gang omfattende rekrutteringsarbeid som man regner med vil gi uttelling.

- b. Sengepostene A og B. Prosjekt optimalisering av grunnbemanning skal optimalisere drift. Prosjektet er detaljert beskrevet gjennom styringsdokumenter. Prosjektets varighet er ut 2019. Hovedtiltakene består av avvikling av ufrivillig deltid, samt tilpasset grunnbemanning til aktivitet.

Målsetting er økt effektivitet, bedret kvalitet og bedring i arbeidsmiljø. I prosjektfasen er det tilført ressurser som skal muliggjør satsningen. Prosjektets resultater skal tilføre foretaket viktig kunnskap. Medisinsk avdeling forventes gjennom disse tiltak å gå i balanse innen høst 2019.

2. Medisinsk avdeling Narvik:

I Narvik har man særlig utfordring grunnet ubesatte stillinger som skaper en sårbar situasjon på sykepleier- og legesiden. Etter ny sengepoststruktur er besluttet må Medisinsk klinikk sette i gang en tilsvarende prosess som i Harstad med siktemål å kunne gjøre nødvendige justeringer i 2020.

3. Mottaksmedisinsk Avdeling (MMA):

Mottaksmedisinsk avdeling er en nyetablert avdeling som bidrar til bedre mottak av akutt syke pasienter. Avdelingen har ikke budsjett for fullverdig drift og utgifter knyttet til leger i vakt fra mange ulike seksjoner og annen klinikk påløper i regnskapet. Dette har skapt en utfordrende matrisestruktur hvor fag og linje krysses. Det foretas justering av legebemanning LIS Tromsø i vakt, uten å redusere kvalitet i mottak av akutt syke pasienter. Parallelt til dette må Medisinsk klinikk sammen med de andre klinikkene videreutvikle et mottaksapparat tilsvarende satsninger på St. Olav og Haukeland Sykehus (for detaljer se nedenfor).

C. Strategi for Medisinsk klinikk, både på kort og lang sikt:

Klinikken har utviklet en langsiktig og kortsiktig strategi «*Faglig styring av aktivitet og optimalisering av bemanning opp mot aktiviteten*» (se vedlegg). Gjennom denne skal vi ha fokus på bl.a. pasientforløpsarbeid, redusere aktivitet som ikke er bærekraftig, harmonisering av arbeidsmiljøet og optimalisering av bemanning. Dette i tråd med nylig vedtatt styresak om sykefravær etc.

I 2019 ønsker Medisinsk klinikk å sette i gang langsiktige satsninger som har som siktemål å redusere aktivitet gjennom faglig styring. Gjennomføring av disse satsninger vil være avhengig av prioriteringer som foretas på foretaksnivå.

Medisinsk klinikk vil snarligst starte med pasientforløpene som inkluderer alle involverte klinikker man samarbeider med, samt kommunene og fastlegene.

FØLGENDE OMRÅDER ANSEES Å HA BETYDELIG FORBEDRINGSPOTENSIALE:

1. Bedre pasientforløp til de pasienter som trenger oss ofte, «storforbrukere»:

I MK, som i de andre somatiske klinikker, bruker 5% (dvs. 320 pasienter i MK) til enhver tid 33% av liggedagene og «forbruker» 53% av ressursene (målt i DRG). Satsingen på bedre pasientforløp til de pasienter som trenger oss ofte er også adressert i regionale strategidokumenter. Det er nå viktig for UNN og MK å utvikle konkrete tjenester som fører til at denne pasientgruppen får bedre pasientforløp.

Gruppen «storforbrukere» kan videre deles inn 2 grupper:

- a) Pasientforløp som er kompliserte: Disse pasientene er «fagtunge» og har særskilte utfordringer i ett fagfelt, f.eks. pasienter med komplisert inflammatorisk tarmsykdom som krever mye oppfølging på gastromedisin.

Pasientforløp som er komplekse: F. eks. de skrøpelige eldre med et sammensatt sykdomsbilde uten at det er naturlig å knytte disse pasientforløp tett til ett organspesifikt fagfelt. MK skal i samarbeid med alle involverte definere hvilke pasientforløp som har behov for koordinerende tiltak enten i form av *koordinator* (Valencia – modellen), *pasientsentrert plan* (PSHT) eller *kontaktlege*. Det må utvikles system for å identifisere «storforbrukere» og videre konkrete kvalitetsindikatorer.

Forventet effekt: I tråd med egne forskningsresultater kan det på sikt forventes en effekt på ca. 15% reduksjon av liggedager (som er i tråd med estimatet til HSØ).

2. Bedre pasientforløp til pasienter i terminal fase.

MK skal målrettet være proaktiv i å involvere pasienter i beslutningsprosesser ved livets slutfase. MK har omfattende erfaring gjennom Palliativ enhet ved Medisinsk avdeling i Harstad og vil utvide denne erfaringen til andre deler av klinikken. Dette i tett samarbeid med K3K.

Forventet effekt: Reduksjon i liggedager og antall innleggelser, samt medikamentforbruk. Økt opplevd kvalitet for pasient og pårørende.

3. Bedre pasientforløp til akutt syke pasienter i mottak

MK har sammen med Akuttmedisinsk klinikk lyktes med å optimalisere akutt håndtering av sepsis-pasienter i mottak.

Satsning på mottak av akutt syke pasienter på de store Universitetssykehusene har vist resultater.

- St. Olav har oppnådd 30% reduksjon av akutt innleggelser til både kir og medisinske sengeposter etter innføring av mottaksmedisiner (muntlig informasjon).
- Helse Bergen: Mottaksklinikken har etter ett år i drift oppnådd følgende: 70–80 prosent av pasientene skrives direkte ut fra Mottaksklinikken, ofte samme dag. Bare 20–30 prosent sendes videre til en spesialavdeling. «Vi har snudd pyramiden på hodet. Pasientene møter leger med breddekompetanse tidlig etter innleggelse».

Nøkkelfaktorer ansees å være: Erfarne leger støttet under av optimaliserte fysiske strukturer (kortidspost/utgreiingspost og lignende) klarer mer presis diagnostikk, og sender flere pasienter trygt hjem.

UNN HF har i 2017 investert betydelig ressurser i mottak av akutt syke pasienter i Breivika. Investering har i all hovedsak vært knyttet opp mot legeressurser i kirurgi og medisin og oppbygging av mottaksteam. Resultater som MK har oppnådd sammen med akuttmedisinsk klinikk er godt dokumentert særlig i forbindelse med akutt håndtering av sepsis-pasienter i mottak. Imidlertid har UNN ikke lyktes å dokumentere effekter på pasientflyten tilsvarende St. Olav og Haukeland. «Akutt- og mottaksmedisin» blir en ny medisinsk spesialitet i Norge fra 1. mars 2019. Spesialister i akutt- og mottaksmedisin er av lovgiver tiltenkt en viktig rolle i akuttbehandlingen av pasienter både i store akuttmottak og de små sykehusene med tanke på å opprettholde en god akuttmedisinsk beredskap. Spesialiteten er en del av de indremedisinske spesialitetene, men innholdet i spesialiteten griper over mange andre spesialiteter.

UNN er i oppdragsdokumentet 2018 pålagt å lede innføringen av spesialistutdanningen i akutt- og mottaksmedisin i Helse Nord. UNN har etablert et utdanningsutvalg i akutt- og mottaksmedisin som

utarbeider læringsaktiviteter for den nye spesialiteten. Dette arbeidet forutsetter imidlertid en plan for hva vi skal bruke akutt- og mottaksmedisin til i UNN.

Hovedformål med forbedringsarbeid er således to-delt:

- Bedre kvalitet i mottak av akutte syke pasienter målt f. eks.:
 - o Ventetid i mottak for akutt syke pasienter tatt i mot av mottaksteam og plassering på riktig omsorgsnivå etter teamavvikling
 - o Andre kvalitetsindikatorer som må utvikles (inkludert pasient rapporterte kvalitetsindikatorer)
- Flere pasienter skrives ut til hjem hhv kommunalt omsorgsnivå

Erfaringer fra dette forbedringsarbeidet og erfaringene gjort andre steder i landet må nå overføres nå til andre pasientløp i akuttmottaket, og til våre andre lokalisasjonene i Harstad og Narvik.

4. Brukerstyrte poliklinikker:

Gjennom samarbeid med prosjektet «Videostøttede spesialisthelsetjenester og samhandlingstjenester i nord» skal MK utvikle og implementere organisatoriske modeller for samarbeid internt (mellom HF) og med kommuner, fastleger og pasienter ved bruk av videokonferanse. Prosjekresultatene skal enkelt kunne breddes til andre helseforetak og til samarbeidspartnere i primærhelsetjenesten. Prosjektet skal gi bedre utnyttelse av sektorens samlede ressurser, mer effektiv oppgaveløsning og bedre helsetjenester.

Smart sykehus-visjonen og virtuelle samhandlingstjenester er et stort og komplekst område som vil ha behov for helsetjenesteforskning relatert til samhandling og følgeforskning e-helse.

Forventet effekt: Reduksjon av poliklinisk aktivitet på sikt ca 20% (i tråd med estimat til HSØ). I tillegg reduksjon av reiseutgifter.

Gjennomføring blir avhengig om Helse Nord velger å sette i gang prosjektet.

Avslutning :

Prosessene som nå settes i gang er i tråd med regionale og nasjonale strategier. Den skal bidra til å løse utfordringer ved å skape merverdi gjennom pasientforløpsarbeid og realisere god klinisk samhandling med kommunen og fastlegen. Videre skal man sentralisere det som må sentraliseres og desentralisere alt annet, samt ta i bruk teknologi der det er mulig.

Prosessene er forankret i lederteamet og gjennomgått i drøftingsmøte med tillitsvalgte.

Noen av tiltakene forventes å gi effekter på kort sikt (ila ca. 6 måneder) og noen har et langsiktig perspektiv. Det langsiktige målet for Medisinsk klinikk (ila 2019) vil være å komme i balanse og ha en mer forutsigbar økonomisk situasjon. Prosessen vil bidra til å utvikle klinikkens kompetanse og stabilisere bemanningen. Den vil kreve god ledelse og god innsikt i utfordringsbildet på klinikkens enheter. På områder som innkjøp og reisevirksomhet må klinikken videreføre en nøktern og restriktiv policy inntil budsjettssituasjonen har stabilisert seg og i tråd med føringer på UNN.

Barne- og ungdomsklinikken

3 års resultat og kommentarer

Avvik (alt)					
NY-art	2016	2017	2018	Endring 2018-2017	Endring 2018-2016
3.1 - Pasientrelatert inntekt	-3 175 625	7 915 507	-1 663 789	-9 579 296	1 511 837
3.2 - annen inntekt	-3 984 129	724 034	-2 935 879	-3 659 913	1 048 250
4.1 - medikamenter og blod	-69 492	-820 494	-140 494	679 999	-71 002
4.2 - implantater og forbruksvarer	-487 966	-1 414 063	-658 824	755 239	-170 858
4.3 - kjøp av tjenester	108 380	151 754	-1 142 915	-1 294 669	-1 251 295
4.4 - andre kostnader HP 4	-230 809	-196 657	-209 314	-12 657	21 496
5.1 - fast lønn	20 347 606	1 053 204	515 837	-537 367	-19 831 769
5.2 - tillegg	-4 807 113	-5 930 570	-4 716 564	1 214 006	90 549
5.3 - overtid	-4 064 084	-5 056 583	-3 045 785	2 010 798	1 018 299
5.4 - vikarer/engasjementer	-11 198 039	-2 375 815	-1 500 198	875 617	9 697 841
5.5 - innleie fra firma/privat	-1 071 105	-3 716 754	-1 599 071	2 117 684	-527 965
5.6 - refusjoner	13 163 206	13 957 041	13 005 520	-951 521	-157 686
5.7 - annen lønn	431 533	188 736	-43 338	-232 074	-474 871
5.8 - sosiale kostnader	-1 611 507	-6 069 654	-4 336 991	1 732 663	-2 725 484
5.9 - kurs og andre personalkostnader	-289 034	147 828	1 216 117	1 068 289	1 505 151
6.1 - reisekostnader	348 266	-1 012 225	-1 045 919	-33 693	-1 394 185
6.2 - Utstyr	-261 668	-875 114	71 499	946 613	333 167
6.3 - avskrivninger	0	0	-33 332	-33 332	-33 332
6.4 - andre driftskostnader	183 898	949 285	-1 742 388	-2 691 673	-1 926 287
Totalsum	3 332 318	-2 380 538	-10 005 828	-7 625 290	-13 338 146

Variasjonen i pasientrelatert inntekt skyldes for det første at medisinsk genetikk hadde et overskudd på inntekter på 5,2 mill i 2016 og 6,5 mill i 2016. Men pga omlegging av labtakster (som vi ennå ikke kjenner i detalj) er dette satt til 0 i 2018. Dette kombinert med effekten av antall premature fødsler (en prematur < 1000 g utgjør 579.000 i ISF), antall kreftbarn og at pasienttyngden går ned, gir store svingninger i pasientrelaterte inntekt som vi ikke rår over. Vi er således meget sårbare i forhold til tilfeldige svingninger i pasienttilgangen.

Kjøp av tjenester. Dette skyldes utgifter til prøver som må tas hos nye krefttilfeller og der OUS har skrudd opp sine takster

Innleie fra firma/privat gjenspeiler til en viss grad aktiviteten. Færre premature og kreftbarn gir mindre behov for innleie. Posten er også halvert fra 2017 til 2018. I 2018 har BUA spesielle utgifter til en rehabiliteringspasient fra Nordland. Denne pasienten alene har medført utgifter til innleie fra byrå på 1 161 429 kr i tillegg til ekstraordinært innleie av eget personale på ca 300.00 kr noe som forklarer mesteparten av underskuddet på denne posten i 2018.

Reisekostnader. Med overtakelsen av BUP på DPSene ble reiseutgifter som tidligere var belastet fellesutgifter på DPS'ene overført til BUPA. Dette er ikke kompensert for.

Lønnskostnader. Det er et overforbruk på lønn bl.a. på BUPA og BUA.

Aktivitetstall

Stabil poliklinisk aktivitet i BUA, øking innen psykiatrien (selv om det foreligger uklarheter om tellemåten). Liggedøgn vil variere, spesielt NI der liggetiden for premature er lange og gir store utslag.

Tiltak for å møte utfordringene i 2019:

Pasientrelatert inntekt

Dette er forhold vi ikke har noe innvirkning på utover å øke poliklinisk virksomhet noe som ligger inne i omstillingstiltakene for 2019 levert tidligere og mindre bruk av innleie/overtid (se nedenfor). Bedre koding vil bli iverksatt gjennom å engasjere kodeansvarlige leger i større grad. Effekten av dette er vanskelig å stipulere.

BUA

I tillegg til tidligere omstillingstiltak har vi følgende tiltak for å redusere inngangshastighet samt tiltak i 2019:

Beskrivelse	Konto	Beløp	Tiltak
Kjøp. lab andre regioner	4564	Kr 1,2 mill	Prøver sendes til Bergen fremfor OUS. Taksten forhøyes med 1.9 mot 3.8 i 2018. Forventet effekt: Holder oss til dagens budsjett. Usikkert vedrørende antall pasienter dette vil gjelde i 2019.
Lønn sykepleiere NI	5000	Kr 100 000	Refordeling mellom kompetanse på natt og dag.
Innleie sykepleiere fra firma	4682	Kr 1 302200	Stoppe innleie fra firma ved NI og BUS utover sommerferiedrift, fjerning av overforbruk ift budsjett.
Medikamenter/apotekavtale	4000	Kr 550 000	Felles medisinrom team 1 og 2 BUS. Felles medisinrom vil også medføre betydelig frigjøring av tid for teamleder samt ved kontroll av medikamenter
Matinnkjøp NI	4101 - 4100	Kr 118 500	
Overtid etter vakt		NOK 100 000	Strakstiltak. All overtid etter vakt skal godkjennes på forhånd av leder
Totalt		NOK 3.370	

Særlige forhold som har påvirket det økonomiske sluttresultatet i BUA for 2018

- En svært kompleks og ressurskrevende pasient har generert innleie for 1,5 mill. Hun ble utskrevet i oktober og det er utformet søknad om refusjon av disse utleggene. Uansett er dette å anse som en engangskostnad. NI
- Overforbruk vakansvakter blant leger (konto 5117 kr 675 700) skyldes alvorlig sykdom.
- Differanse mellom faktiske lønnsutgifter og sykepengerefusjon fra NAV (1 million på årsbasis)

Andre tiltak som er vurdert og ikke funnet hensiktsmessig er å kutte ambulering til Harstad og Narvik. Dette vil føre til en innsparing på ca 750 000 kroner i reiseutgifter samt ambulerings tillegg. På den annen side vil det føre til en betydelig økning i reiseutgifter for pasientreiser (barn m/ foreldre t/r Harstad) samt økte ventelister ved barnepoliklinikken på grunn av manglende romkapasitet.

BUPA

Her er det hovedsakelig lønnsutgifter som det er overforbruk på, ca 2,2 mill per oktober. Vi går gjennom regnskapet for å kartlegge om utestående midler er tatt med. Vi vil se på aktiviteten, særlig den polikliniske hvor takstene økes med 16.5% i 2019. Usikker effekt.

Medisinsk genetikk

Forventes å gå med overskudd (lønnsutgifter). En betydelig usikkerhet innføring av nye takster, men forventningen er det vil gå i null. Muligheten for å øke produksjonen vil kunne vurderes når dette er

avklart. De forventer å levere en innsparing på 100 -150 tusen på innkjøp utover det de allerede har levert som omstillingstiltak.

Barne- og ungdomshabiliteringen

Går i balanse. Har tidligere levert omstillingstiltak for 2019. Petø kan vurderes i løpet av neste år, i forhold til om det er noe som bør overføres sørover, eller om vi skal fortsette med her, men ikke noe som kan gi sparing for 2019.

Tidligere leverte omstillingstiltak 2019:

Vi har tidligere levert omstillingstiltak for 2019 tilsvarende 4.45 mill. Disse står ved lag.

Tiltak (tall i 1000 kr)	Beløp	1-5 Risikovurde ring	Beløp vektet	Type tiltak
Kutt i tjenestplan BUP	371	1	371	Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning
Økte poliklinikkinntekter BUP	216	1	216	Øvrig inntektøkning
Reduksjon kjemikalier Med.gen	240	1	240	Reduserte driftskostnader
Økt fakturering for kost Barnehab	60	1	60	Øvrig inntektøkning
Frafall fra Petø, sammenslåing av grupper Barnehab	71	1	71	Reduserte driftskostnader
Red. tillegg overlege Barneavd	410	1	410	Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning
Reduksjon på art 4604,4564,4060,4040 Barneavd	188	1	188	Reduserte driftskostnader
Refusjon ambulerende poliklinikk Barnehusene Barne	200	1	200	Øvrig inntektøkning
Reduksjon medikamenter Barneavd	50	1	50	Reduserte driftskostnader
Reduksjon reise for innleie (art 7148) Barneavd	70	1	70	Reduserte driftskostnader
Flatt kutt alle ALLE	74	1	74	Reduserte driftskostnader
Ustyrbudsjett redusert (6530) Felles	25	1	25	Reduserte driftskostnader
Reisebudsjett redusert (7140) Felles	25	1	25	Reduserte driftskostnader
Redusert innleie av sykepleiere fra byrå	700	1	700	Reduserte driftskostnader
Redusert overtid og vakanser	389	1	389	Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning
Reduserte lønnsutgifter	667	1	667	Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning
Økt aktivitet og rabatt på større innkjøp	520	1	520	Reduserte driftskostnader
Reduserte lønnsutgifter	149	1	149	Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning
Reisebudsjett redusert (7140) Felles	25	1	25	Reduserte driftskostnader
			4 450	

Klinikkens fokusområder

Klinikkens viktigste fokusområde er å rekruttere og stabilisere personell og innføring av pakkeforløp innen psykisk helse.

Gjennom stabilisering og kompetanseheving hos personellet kan behovet for innleie reduseres, bedring av arbeidsmiljøet oppnås og forhåpentlig sykefraværet reduseres. Kompetanseportalen tas aktivt i bruk. Her vil erfaringer mellom seksjoner som har oppnådd suksess med dette kunne brukes hos andre.

Prosjektet vedrørende optimalisering/effektivisering av drift i BUS vil videreføres og effekter kunne tas ut.

Innføring av pakkeforløp innen psykiatrien vil by på betydelige utfordringer både faglig, organisatorisk og økonomisk som må løses.

Operasjons-og Intensivklinikken

Operasjons- og intensivklinikken (OpIn) prognose for 2018 er underskudd på 35 mill i 2018. Innsparingskravet for 2019 er på 13.54 mill kr og inngangshastigheten er på 26.6 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 2019 er på 40.1 mill kr, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp.

Tabell 1 regnskap per oktober 2016, 2017 og 2018

NY-art	2016	2017	2018	Endring 2018-2017	Endring 2018-2016
3.1 - Pasientrelatert inntekt	-596 587	3 046	-816 754	-819 799	-220 167
3.2 - annen inntekt	655 264	488 562	2 091 376	1 602 813	1 436 112
4.1 - medikamenter og blod	-664 876	-984 094	-1 429 764	-445 670	-764 888
4.2 - implantater og forbruksvarer	-991 677	-347 724	-5 173 908	-4 826 184	-4 182 231
4.3 - kjøp av tjenester	-484 086	-33 324	-113 203	-79 879	370 884
4.4 - andre kostnader HP 4	-205 477	-175 373	-278 633	-103 261	-73 156
5.1 - fast lønn	5 388 160	8 887 706	18 706 472	9 818 766	13 318 312
5.2 - tillegg	-3 327 445	-2 700 003	-2 253 737	446 266	1 073 708
5.3 - overtid	-12 520 501	-16 684 997	-14 802 187	1 882 810	-2 281 685
5.4 - vikarer/engasjementer	-2 203 769	-1 074 522	-3 750 468	-2 675 946	-1 546 699
5.5 - innleie fra firma/privat	-9 216 950	-13 950 631	-34 610 009	-20 659 378	-25 393 059
5.6 - refusjoner	18 068 547	17 926 951	18 960 299	1 033 348	891 751
5.7 - annen lønn	189 858	-1 238 551	351 108	1 589 658	161 249
5.8 - sosiale kostnader	-723 804	-282 062	1 967 504	2 249 566	2 691 308
5.9 - kurs og andre personalkostnader	-96 579	-283 950	2 475 175	2 759 125	2 571 754
6.1 - reisekostnader	-2 348 730	-2 655 841	-5 611 544	-2 955 703	-3 262 814
6.2 - Utstyr	-1 305 419	-1 251 877	-288 738	963 139	1 016 682
6.3 - avskrivninger	326 266	99 299	-14 445	-113 745	-340 712
6.4 - andre driftskostnader	-1 834 751	-1 704 865	-2 938 058	-1 233 194	-1 103 307
Totalsum	-11 892 555	-15 962 246	-27 529 514	-11 567 268	-15 636 959

Tabell 1 er korrigert for organisatoriske endringer i klinikkene våren 2018 hvor Akuttmottakene UNN Narvik og UNN Harstad ble overført fra OpIn til Akuttmedisinsk klinikk samt medisinsk Intensiv(MIHO) ble overført fra HLK klinikken til OpIn. Det vil si tabellen viser hvordan regnskapet ville vært hvis endringen allerede ble gjennomført fra januar 2016. Reelt regnskap for klinikken var per oktober 2016 et underskudd på -7 mill kroner og 2017 et underskudd på - 8.9 mill kroner.

Året 2018 har vært et utfordrende driftsår med innflytting nye lokaler i A- fløya for Dagkirurgen og Intensivmedisinsk avdeling, organisasjonsendringer og omorganisering samt store bemanningsutfordringer med mange ledige stillinger både for spesialsykepleiere og anestesileger. Merforbruket i klinikken er i hovedsak knyttet til økte lønnskostnader – 13.5 mill utover budsjett som er variabel lønn og innleie av leger og spesialsykepleiere fra byrå. Husleie og reisekostnader for byråvikarer regnskapsførers under andre driftskostnader, og merforbruket her utgjør – 8.6 mill. Videre er det fra 2017- 2018 en betydelig kostnadsøkning på over 10 % for forbruksvarer og implantater.

Klinikken har så langt utviklet 44 tiltak for 2019. Disse er fordelt 22/24 mellom budsjett- og regnskapstiltak. For å utvikle tiltakene og å sikre gjennomføring av disse har det vært jobbet systematisk av og med lederne i klinikken. Medvirkningsgraden har vært god. Det er også avholdt allmøter for ansatte i klinikken hvor hensikten har vært å informere, skape forståelse og involvering i forhold til økonomi. Vi har utarbeidet og etablert flere prosedyrer og skriftlige rutiner som skal bidra bedre økonomistyring- og oppfølging på alle organisasjonsnivå i klinikken. Det er også utarbeidet ny mal månedsrapport KVØK(Kvalitet og økonomi rapport) som skal tas i bruk i alle enhetene i klinikken fra januar 2019.

Tiltakene er fremst knyttet til redusert innleie, oppgaveglidning og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP), samt forbedret operasjonsplanlegging. Forbruk i månedsverk skal registres og ABP skal utvides til også å gjelde for ikke kliniske arbeidsoppgaver.

Den klinikkinterne tiltakslisten skal behandles månedlig møter avdelingsvis samt i klinikklederteamet, og oppdateres kontinuerlig gjennom virksomhetsåret. Det forventes gi økt kvalitet i tiltaksarbeidet, bedre prognoser og sterkere økonomistyring.

Aktivitet

Tabell 2 antall operasjoner per oktober 2016, 2017 og 2018 Narvik, Harstad og Tromsø

Operasjoner UNN Tromsø, Harstad og Narvik							
Måned	2 016	2 017	2 018	Plan 2018	Endring 2018 - 2017	Endring 2018-2016	Avvik 2018- plan 2018
jan	1 322	1 451	1 336	1 421	-115	14	-85
feb	1 328	1 238	1 204	1 233	-34	-124	-29
mar	1 167	1 413	1 114	1 099	-299	-53	15
apr	1 370	917	1 215	1 139	298	-155	76
mai	1 197	1 216	1 168	1 216	-48	-29	-48
jun	1 303	1 119	1 188	1 203	69	-115	-15
jul	658	686	702	724	16	44	-22
aug	893	926	1 037	1 093	111	144	-56
sep	1 372	1 203	1 238	1 295	35	-134	-57
okt	1 156	1 253	1 246	1 240	-7	90	6
Totalsum	11 766	11 422	11 448	11 663	26	-318	-215

Tabell 2 viser antall operasjoner per oktober de 3 siste årene, endringene samt plantall for i år (PPK og øye er ikke med i tallene) Avviket fra plan 2018 skyldes i hovedsak redusert i drift ved UNN Narvik på grunn opp til 50% ledige operasjonssykepleiestillinger. Det er under utarbeidelse en indikator for å måle ressurseffektivitet i forhold til den elektive operasjonsvirksomheten. Denne vil bli tatt i bruk etter nyttår.

Tabell 3 respiratordøgn Intensivmedisinsk avdeling Tromsø 2016,2017 og 2018

Respiratordøgn Intensivmed Tromsø							
Måned	2 016	2 017	2 018	Plan 2018	Endring 2018 - 2017	Endring 2018-2016	Avvik 2018- plan 2018
jan	130	129	144	150	15	14	-6
feb	130	147	135	140	-12	5	-5
mar	141	151	120	155	-31	-21	-35
apr	150	175	107	140	-68	-43	-33
mai	120	176	189	120	13	69	69
jun	154	126	200	120	74	46	80
jul	120	118	149	150	31	29	-1
aug	135	129	146	140	17	11	6
sep	140	107	167	140	60	27	27
okt	136	164	123	130	-41	-13	-7
Totalsum	1 356	1 422	1 480	1 385	58	124	95

Tabell 3 viser antall døgn med respiratorbehandling pasienter ved Intensivmedisinsk avdeling i perioden januar- oktober de siste 3 åren samt plantall for 2018. Antall respiratordøgn 2018 er per oktober 95 (6.9%) over plantall.

Tabell 4 ECMO(Ekstrakorporal membranoksygenering) 2016, 2017 og 2018

ECMO-Døgn							
Måned	2 016	2 017	2 018	Plan 2018	Endring 2018 - 2017	Endring 2018-2016	Avvik 2018- plan 2018
jan	21	10	32	16	22	11	16
feb	12	8	31	14	23	19	17
mar	15	11	63	15	52	48	48
apr	14	25	30	12	5	16	18
mai	12	16	3	12	-13	-9	-9
jun	8	-	8	12	8	-	-4
jul	-	8	13	10	5	13	3
aug	9	16	11	12	-5	2	-1
sep	3	16	17	12	1	14	5
okt	15	11	8	15	-3	-7	-7
Totalsum	109	121	216	130	95	107	86

Tabell 4 viser antall døgn ECMO behandling ved Intensivmedisinsk avdeling Tromsø i perioden januar – oktober og endringen de siste 3 årene. Dette er avansert og ressurskrevende intensiv pasientbehandling som foregår ved hjelp av en modifisert hjertelungemaskin. Bruk av ECMO har økt betydelig de siste årene og antall behandlingsdøgn ECMO har de siste årene vært over plantall. Per oktober 2018 er antall ECMO døgn 86 (66%)over plan.

Satsningsområder 2019

Klinikkens hovedsatsningsområder for 2019 vil være:

- Rekruttering og stabilisering av personell
- Jobbglidning
- Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging
- Redusere strykning operasjon
- Styrke samarbeid på tvers av klinikkene
- Arbeidsmiljø

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)

NOR-klinikken har fire avdelinger, er UNNs største somatiske klinikk, og om lag 800 månedsverk (oktober 2018). «NO» hadde i 2014 et underskudd på ca 50 mill kr. Årsresultatet i 2015 var minus 17,5 mill. Dette økte til minus 20,7 mill i 2016, og minus 21,4 mill i 2017. Prognosen for 2018 er underskudd på 32 mill kroner (Tabell 1). Klinikken avdelinger har hvert år aktivt arbeidet mye med utvikling av konkrete tiltak for å komme i økonomisk balanse. Dette har vist seg å ikke lykkes helt.

Tabell 1: Utvikling av økonomisk resultat i NOR-klinikken siden 2016. Tabellen viser avviket fra vedtatt budsjett for hvert av årene tom oktober.

Avvik (alt)					
NY-art	2016	2017	2018	Endring 2018-2017	Endring 2018-2016
3.1 - Pasientrelatert inntekt	-6 517 802	-2 824 513	-16 640 743	-13 816 230	-10 122 941
3.2 - annen inntekt	-4 340 471	4 323 689	1 606 136	-2 717 553	5 946 607
4.1 - medikamenter og blod	-320 931	-3 783 286	612 492	4 395 778	933 423
4.2 - implantater og forbruksvar	-1 111 357	-246 732	-1 083 020	-836 288	28 337
4.3 - kjøp av tjenester	-1 797 527	-1 929 802	-1 313 791	616 010	483 736
4.4 - andre kostnader HP 4	157 701	190 923	-182 646	-373 569	-340 347
5.1 - fast lønn	13 658 629	-36 421	-1 019 860	-983 439	-14 678 489
5.2 - tillegg	-8 328 992	-4 835 644	-8 507 105	-3 671 462	-178 114
5.3 - overtid	-9 194 627	-9 424 936	-10 193 519	-768 584	-998 893
5.4 - vikarer/engasjementer	-17 942 013	-10 814 003	-7 579 721	3 234 282	10 362 292
5.5 - innleie fra firma/privat	-3 047 431	-2 602 650	-4 215 361	-1 612 711	-1 167 930
5.6 - refusjoner	25 648 460	22 100 720	24 121 330	2 020 610	-1 527 130
5.7 - annen lønn	781 447	-938 869	-674 772	264 096	-1 456 220
5.8 - sosiale kostnader	-8 479 933	-10 819 525	-11 004 192	-184 667	-2 524 259
5.9 - kurs og andre personalkost	-2 531 484	4 906 701	-511 792	-5 418 493	2 019 693
6.1 - reisekostnader	1 307 366	225 343	2 092 267	1 866 923	784 900
6.2 - Utstyr	-1 662 363	-432 483	-487 958	-55 475	1 174 405
6.3 - avskrivninger	-12 791	-106 666	0	106 667	12 791
6.4 - andre driftskostnader	5 121 146	1 100 771	4 517 867	3 417 096	-603 279
Totalsum	-18 612 973	-15 947 381	-30 464 390	-14 517 009	-11 851 417

Kommentarer til den økonomiske utvikling:

Underskuddene har i hovedsak hatt to årsaker:

1) For høye personalkostnader, særlig knyttet til driften i døgnenheter. Sykefravær og rekrutteringsutfordringer har vært viktige årsaker. Dette har medført bruk av til dels mye overtid, ekstravakter, vikarer og innleie fra firma. NOR klinikken har imidlertid hatt relativt lavt volum av innleie av sykepleiere og leger fra firma. Antall faste månedsverk har de siste 13 mnndr (oktober 2017 – oktober 2018) økt med 8, mens variable stillinger har hatt en økning på 15. Månedsverk leger er redusert med 5, sykepleiere og helsefagarbeidere har økt med respektive 4 og 3.månedsverk.

2) Tapt / manglende ISF. Det har vært en viss økning i poliklinisk aktivitet (Tabell 2), men dette har ikke kompensert for tapt DRG fra innlagte pasienter. Det har vært 845 færre liggedøgn (Tabell 3) og mindre kompliserte opphold. Rehabiliteringsvirksomheten i Tromsø har hatt redusert aktivitet pga spesielle utfordringer. Satsningen på protesekirurgi har ikke gått etter planen. Kodingskvaliteten er trolig ikke synkende. Klinikken utfordring ift elektiv operasjonsaktivitet har til dels vært begrenset operasjonskapasitet. Særlig merkes dette innen ortopedi.

Med andre ord har ressurser til bemanning økt svakt, mens inntekter har gått ned.

Tabell 2: Viser utviklingen i antall polikliniske konsultasjoner for hele klinikken for perioden januar tom oktober siden 2016. Denne har spesielt vært økt siste året.

Konsultasjoner								
Måned	2 016	2 017	2 018	Plan 2018	Plan 2019	Endring 2018 - 2017	Endring 2018-2016	Avvik 2018- plan 2018
jan	11 484	12 058	13 503	12 120	12 073	1 445	2 019	1 383
feb	11 969	11 354	12 105	11 805	11 759	751	136	300
mar	10 907	13 430	10 990	12 738	12 689	-2 440	83	-1 748
apr	12 725	9 589	12 663	10 690	10 649	3 074	-62	1 973
mai	11 249	11 979	11 606	11 566	11 522	-373	357	40
jun	11 466	10 889	11 637	11 532	11 488	748	171	105
jul	5 854	5 843	6 551	6 964	6 937	708	697	-413
aug	8 545	8 640	8 753	9 024	8 989	113	208	-271
sep	11 360	11 587	10 976	12 002	11 956	-611	-384	-1 026
okt	12 065	12 793	13 512	12 616	12 568	719	1 447	896
Totalsum	107 624	108 162	112 296	111 058	110 630	4 134	4 672	1 238

Tabell 3: Viser utviklingen i antall liggedøgn for perioden januar – oktober siden 2016.

Liggedøgn								
Måned	2 016	2 017	2 018	Plan 2018	Plan 2019	Endring 2018 - 2017	Endring 2018-2016	Avvik 2018- plan 2018
jan	3 368	3 175	3 025	3 272	3 316	-150	-343	-247
feb	3 435	2 911	2 936	3 187	3 230	25	-499	-251
mar	3 272	3 367	3 172	3 439	3 485	-195	-100	-267
apr	3 444	2 671	2 674	2 886	2 925	3	-770	-212
mai	3 097	3 129	3 116	3 123	3 165	-13	19	-7
jun	3 307	3 035	3 019	3 113	3 155	-16	-288	-94
jul	2 263	2 265	2 194	1 880	1 905	-71	-69	314
aug	2 210	2 254	2 594	2 436	2 469	340	384	158
sep	3 004	2 923	3 173	3 240	3 284	250	169	-67
okt	2 831	2 850	3 234	3 406	3 452	384	403	-172
Totalsum	30 231	28 580	29 137	29 982	30 387	557	-1 094	-845

Tiltak for å møte den økonomiske utfordring i 2019.

Klinikkens prognose for 2018 er underskudd på 32 mill kr. Negativ inngangshastighet for 2019 er beregnet til 30 mill kr. Omstillingskravet fra UNN for 2019 er 10,3 mill. Samlet omstillingsutfordring for 2019 er dermed 40,3 mill kr. Klinikken har utviklet 45 omstillingstiltak, for til sammen 42,6 mill, etter risikovurdering. Disse vil kreve kontinuerlig oppfølging i alle avdelinger. Hovedsatsningene for omstilling er:

- 1) Innhenting av planlagt elektiv kirurgi og oppretting av tapt ISF gjennom justert aktivitet.
- 2) Poliklinisk aktivitet økes moderat innen flere fagområder.
- 3) Satsing på økt kodingskvalitet alle avdelinger.
- 4) Nedbemanning: beskjedne reduksjon i kontortjenesten etter innføring av automatisk innsjekk og betaling i poliklinikkene. Beskjedne reduksjon i legeressurser; noen få vakante stillinger holdes ledige.
- 5) Endrede priser av biologiske legemidler. Det ventes betydelig reduksjon for det mest solgte legemiddel Humira og noen justering av priser for andre. Det er planlagt prosjekt for å redusere bruken innen viktige revmatiske sykdommer. Endringen vil trolig bidra med 11 mill kr.

- 6) Systematisk arbeid for redusert sykefravær (1%). Klinikken har pågående sykefraværprosjekt knyttet opp mot sengepostene.
- 7) Reduksjon i total bruk av overtid, vakanser og ekstravakter med 20%.
- 8) Optimalisering av arbeidsplaner (ABP) og grunnbemanning. Dette er en videreføring av arbeid som har pågått lenge allerede.
- 9) Halvering av innleie for sykepleiere og leger gjennom streng styring.
- 10) Det vurderes endring i feriepraksis – overgang til 3 ukers ferie x 3 i sommerperioden. Et slikt tiltak er krevende ift de ansatte, men forutsatt at dette gjøres vanlig i UNN, er det trolig gjennomførbart.

Klinikkens fokusområder i 2019

NOR har stor klinisk virksomhet og med en stor bredde innen både operative og ikke-operative fag. Totalt har klinikken 9 spesialiteter, to særlige kompetanseområder, terapeuttjenester, logopeder, sosionomer, psykologer og en bred tverrfaglig virksomhet. Den har derfor relativt mange satsningsområder til sammen.

- Stabilisering og rekruttering av personell. Spesielt er det utfordringer ved Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk sengepost i Tromsø og i Nevrologi- hud og revmatologisk avdeling (NEHR) sengepost. Satsningen har allerede gitt resultater i de to andre avdelingene (Nevrokirurgi, øye- og øre-nese og halssykdommer (NKØØ) og ortopedi. Det er etablert et prosjekt som skal følge med på bl.a sykefravær, pasientsikkerhet og utvikling av kvalitet.
- Forbedret samhandling og kompetanseoverføring mot kommunene, spesielt innen rehabilitering, og gjennom regionalt rehabiliteringsprosjekt. Dette er et viktig satsningsområde som også vil være en del av oppbyggingen av kommunale rehabiliteringstjenester.
- Opprettelse av «Helse I Arbeid senter» i samarbeid med NAV, og Psykisk helse- og rusklinikken. Senterets virksomhet skal rettes mot pasienter med lettere psykiske lidelser, lette til moderate muskel- skjelettlidelser og bedriftsrettede tiltak for personer med arbeidsrelatert sykefravær. Dette representerer videreføringen av «Raskere tilbake» og er tillagt Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk fagfelt, i nært samarbeid med bl.a ortopedi. Satsningen har blitt anerkjent av Helse Nord RHF og har fått stor oppmerksomhet i NAV-systemet. Helse I Arbeid senteret bygges primært i Tromsø, men skal ha en egen satsning i Harstad. Det utvikles samarbeid spesielt med NLSH.
- Tydeliggjøring og styrking av regionale funksjoner innen flere fagfelt. Mest aktuelle er rehabilitering, habilitering, ortopedi, nevrokirurgi, ortopedi, ØNH og øyesykdommer.
- Videreføre og styrke etableringen av trombektomi i behandling av hjerneslag i UNN. Dette inkluderer deltakelse i regionalt prosjekt og samarbeid med bl.a NLSH om evt videre utvikling av tilbud i Bodø senere.
- Intensivert satsing på protesekirurgi for å nå opp til aktivitetsmålet for befolkningens behov.
- Styrke og stabilisere ortopediske funksjoner i Harstad
- Redusere overforbruk av helsetjenester, spesielt innen ortopediske inngrep i skuldre og knær.
- Videreutvikle ortopedisatsningen i Narvik, bl.a gjennom etablering av ortopedisk / kirurgisk sengepost og styrket bemanning.
- Gjennomgang av funksjonsfordeling og optimalisert bruk av operasjonskapasitet ved alle lokasjoner, spesielt innen ortopedi.

- Reduksjon av strykninger ved operasjon.
- Få godkjent LIS spesialitetsutdanning innen alle fag, særskilt innen ortopedi, som har vært truet med tilbaketrekning av godkjenningen pga lave operasjonstall for kandidatene.
- Videreutvikle funksjonene i spesialistpoliklinikken i Harstad, spesielt innen øyesykdommer
- Arbeid med forbedring av primær kodingskvalitet i alle fag.
- Opprettholde og forbedre forskningsaktiviteten innen alle fagområder
- Forbedret økonomikontroll og oppfølging av definerte tiltak i alle avdelinger.

Psyisk helse og rusklinikken

Kommentarer aktivitet perioden 2016-2018

Liggedøgn

Antall liggedøgn øker fra 2016 til 2017. I noen grad kan dette relateres til opprettelse av en ny sengepost i 2017 med 6 senger (Medikamentfritt behandlingstilbud).

Det er videre en reduksjon fra 2017 til samme periode i 2018 på 1359 liggedøgn. I all hovedsak er dette innenfor Psyisk Helsevern Voksne (PHV). Nedgangen her er 1079. Den største nedgangen knyttes til sykehusnivået/akuttpostene. Nedgangen her vurderes i noen grad å være en konsekvens av et målrettet arbeid for styre pasientene direkte til riktig behandlingsnivå. Relativt sett behandles derfor flere pasienter på SPHR.

Plantall 2019 opprettholdes på samme nivå som 2018. Plantall 2019 vil bli justert som følge av etableringen av 3 nye døgnplasser på regionalt nivå innenfor sikkerhetspsykiatri. Her foreligger det fremdeles behov for avklaringer.

Poliklinikk

Det er totalt sett en økning i konsultasjoner fra 2016 til 2017 på 766. Det er videre en økning på 1312 fra 2017 til 2018.

Det er imidlertid en nedgang fra 2017 til 2018 innen PHV på 605, og dermed en økning innen TSB på 1917 konsultasjoner.

Tallene er inkludert indirekte konsultasjoner som relativt sett har vist en økende tendens innen PHV.

Den relativt store økningen innenfor TSB er planlagt, og må også ses i sammenheng med etablering av rusteam på SPHR og ny lokalisering LAR (sentrum).

Innen PHV er det en utfordring at nedgang i liggedøgn tilsynelatende ikke kompenseres tilstrekkelig med økt poliklinisk og ambulant virksomhet.

2. Kommentarer økonomi

Utvikling 2016-2018

Akkumulert positivt avvik i 2018 er 5,2 mill.kr. Forbedring fra 2017 utgjør 23,2 mill. kr. Forbedring fra 2016 utgjør 10,1 mill. kr.

Den vesentligste årsaken til resultatutvikling 2018 vs tidligere år er at Gjestepasienter RUS, som medførte store minus, er tatt ut av regnskapet til klinikken fra 2018. Dette utgjør 10,9 mill.kr i forhold til 2017 og 14 mill. kr i forhold til 2016.

For øvrig preges økonomien i 2018 av følgende forhold:

- Judisiell observasjon har tilført ekstraordinære inntekter for 1,7 mill. kr.
- Oppstart SIFER har tatt noe lenger tid enn planlagt slik at det har medført en overskudd finansielt for 2018. Anslagsvis tilnærmet 1,8 mill.kr.
- Det er videre et lavere forbruk av driftskostnader på tilnærmet 3 mill. kr i forhold til 2017. Det har sammenheng med økt bruk av elektronisk kommunikasjon, generelt aktivitetsnivå og en tydelig økonomistyring.
- Utfordringer med å erstatte kompetent personell ved fravær.

Det gir grunn for å forvente positiv inngangshastighet.

Tiltak 2019

Klinikken har 3 tiltak for 2019.

- Budsjettet for driftskostnader reduseres med 2 mill.kr. Man mener det er rom for det innenfor det forbruksnivået man har i dag. Blant annet slår bruk av Skype ut positivt på reisekostnadene.
- I forbindelse med tidligere års reduksjon av senger på sykehusnivå ble det satt av midler til risikoreduserende og kompenserende tiltak. Gjenstående rest på 1,4 tas ut som et tiltak. Konsekvensen blir da at man begrenser den finansielle kapasiteten man har for nettopp å gjennomføre kompenserende tiltak.
- Det holdes 4 stillinger vakant. Man har søkt å redusere budsjettet for stillinger som er vakant og som man vurderer at det ikke er kritisk med umiddelbar tilsetting.

3. Fokusområder: Klinikkenes fokusområder for 2019 beskrives

Klinikken står i 2019 overfor en rekke utfordringer som krever et aktivt fokus. Her kan i kortform nevnes implementering- og oppfølging av pakkeforløp psykisk helse og rus, videreføring av arbeidet med utvikling av ACT/FACT-liknende team ved SPHR, etablering av regionale døgnplasser innenfor sikkerhetspsykiatri ved Psykiatrisk avdeling, etablering av akutt plasser ved Rusavdelingen samt videreføring av arbeidet med redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Prosesser knyttet til nye UNN-Narvik og arealer ved såvel UNN-Åsgård som UNN-Harstad vil kreve betydelig oppmerksomhet.

Som fokusområder må også nevnes arbeid med forbedrede pasientforløp mellom sykehusfunksjoner, SPHR, TSB og kommunale tjenester (som bl.a. berører forannevnte pakkeforløp, fremtidig dimensjonering av tjenester og byggeprosesser) og videreutvikling av tilbudet innenfor psykisk helsevern og TSB ved SPHR. Rekruttering og stabilisering av sentrale faggrupper for virksomheten er en utfordring som vil bli gitt oppfølging av en nyetablert arbeidsgruppe.

Med hensyn til brukermedvirkning vil klinikkens plan for brukermedvirkning på systemnivå bli fulgt opp gjennom egen tiltaksplan 2019. Egen forskningsstrategi for klinikken er vedtatt høsten 2018 og vil bli fulgt opp gjennom årlige tiltaksplaner. Etableringsarbeidet for Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri vil strekke seg inn i 2019.

Diagnostisk klinikk (DK)

Klinikkens prognose for 2018 og inngangshastighet for 2019 er -18 mill. kr. Innsparingskravet for 2019 er 8,4 mill. kr. Klinikken får tilført 4,5 mill. kr til trombektomi. Samlet omstillingskrav er 21,9 mill.kr. Klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp.

Budsjettavviket skyldes hovedsakelig høyere kostnader til legebemanning ved Røntgenavdelingen og høyere varekostnader ved Angio seksjon enn budsjettet. I tillegg er inntektene redusert som følge av omlegging av takstsystem innen laboratoriefagene, samt reduserte takster innen radiologi (ikke kompensert for budsjettmessig).

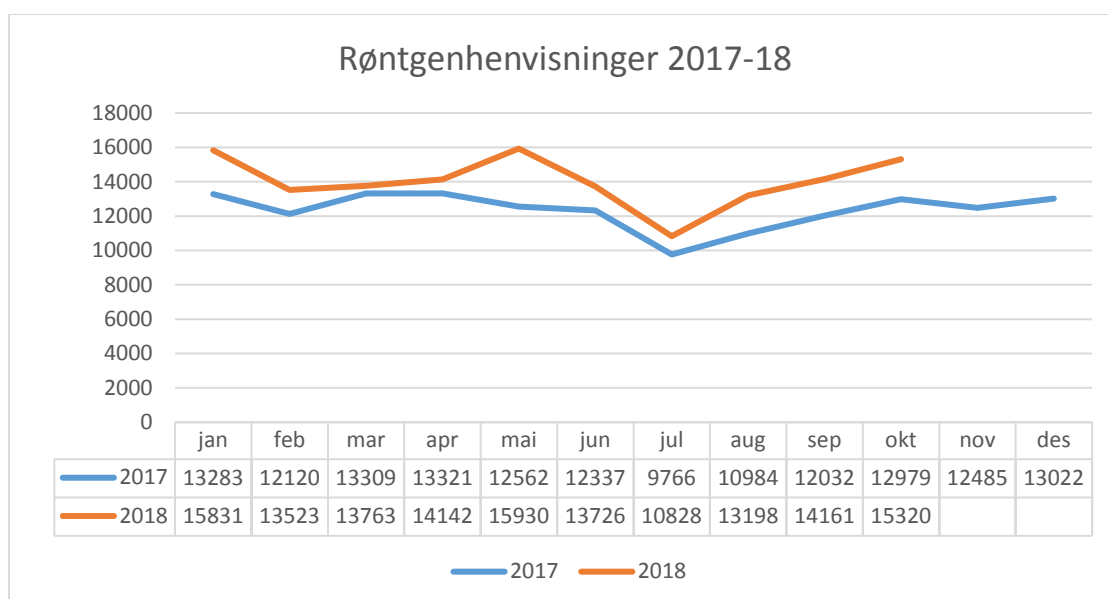
Sammenlikning av utvikling aktivitet og økonomi 2016-2018

Økonomi og analyse har ikke kunnet ta ut aktivitetstall for Lab og Røntgen fra HN LIS. Det er derfor tatt utgangspunkt i tall fra KVR (tabell 1 og 2). Det er ikke tilgjengelig sammenliknbare aktivitetstall for PET undersøkelser de siste tre årene. Totalt har klinikken en stor aktivitetsøkning.

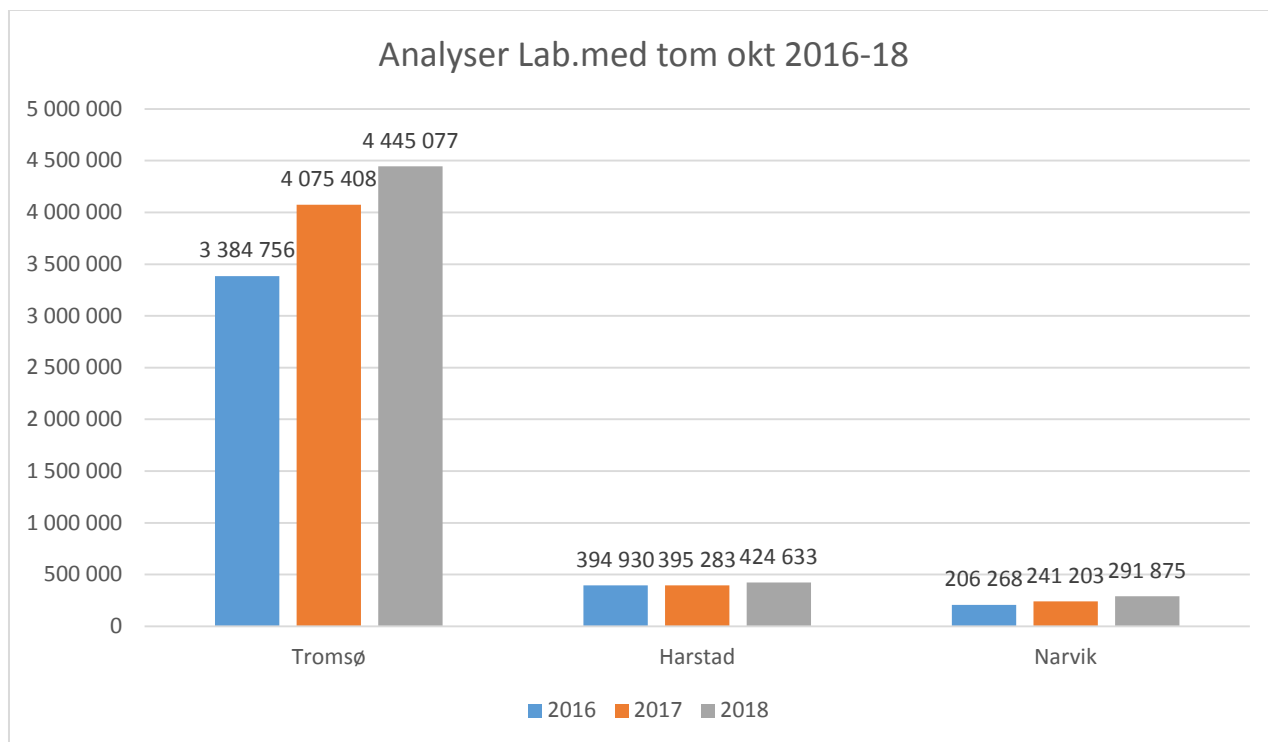
Sammenlikning av utvikling regnskap fra 2016 – 2018 (tabell 3) og aktivitet for klinikken viser sammenheng mellom økte lønnskostnader, økte varekostnader og økning i aktivitet. Det er variasjoner mellom de ulike avdelingene. Ved Røntgenavdelingen har lønnskostnadene økt mer enn aktiviteten, noe som i hovedsak skyldes innleie av radiologer, vikarer, overtid og vakansvakter som følge av ubesatte stillinger, sykefravær og etablering av trombektomitolbud. I tillegg har kompleksiteten på røntgenundersøkelser økt (gjelder spesielt MR og CT), noe som har krevd mer radiograf- og radiologtid. Det har vært liten vekst i antall årsverk i klinikken som henger sammen med etablering av PET senteret.

Økte varekostnader er en direkte konsekvens av økt aktivitet (implantater til angio og trombektomi, reagenser, insulinpumper og forbruksmateriell behandlingshjelpemidler).

Tabell 1: Antall røntgenhenvisninger 2017 - 2018



Tabell 2: Antall laboratorieanalyser 2016 - 2018



Tabell 3: Regnskap 2016-2018

Regnskap (alt)					
NY-art	2016	2017	2018	Endring 2018-2017	Endring 2018-2016
3.1 - Pasientrelatert inntekt	-86 977 010	-97 450 973	-78 694 194	18 756 778	8 282 815
3.2 - annen inntekt	-25 131 237	-24 048 914	-24 455 952	-407 038	675 285
4.1 - medikamenter og blod	3 351 156	1 304 072	1 064 553	-239 519	-2 286 603
4.2 - implantater og forbruksvarer	87 081 778	76 448 834	81 574 471	5 125 638	-5 507 306
4.3 - kjøp av tjenester	1 170 058	1 061 704	928 357	-133 347	-241 701
4.4 - andre kostnader HP 4	4 073 887	2 828 749	2 346 464	-482 285	-1 727 422
5.1 - fast lønn	192 798 764	208 725 744	220 235 041	11 509 297	27 436 277
5.2 - tillegg	42 147 978	43 030 487	44 918 084	1 887 597	2 770 106
5.3 - overtid	13 460 952	13 351 568	12 535 820	-815 749	-925 132
5.4 - vikarer/engasjementer	18 026 532	15 594 232	15 106 727	-487 505	-2 919 805
5.5 - innleie fra firma/privat	8 943 277	10 074 071	10 329 599	255 528	1 386 322
5.6 - refusjoner	-20 741 905	-26 488 364	-22 513 209	3 975 155	-1 771 304
5.7 - annen lønn	124 041	-187 427	30 456	217 882	-93 585
5.8 - sosiale kostnader	125 791 527	120 025 511	119 723 220	-302 291	-6 068 306
5.9 - kurs og andre personalkostnader	2 509 577	374 219	664 730	290 510	-1 844 847
6.1 - reisekostnader	4 704 633	4 689 113	4 919 024	229 911	214 391
6.2 - Utstyr	20 643 343	21 433 475	24 312 406	2 878 932	3 669 064
6.3 - avskrivninger	25 225 394	22 248 355	24 294 566	2 046 210	-930 829
6.4 - andre driftskostnader	47 470 131	41 998 066	37 413 495	-4 584 571	-10 056 636
Totalsum	464 672 874	435 012 523	474 733 657	39 721 134	10 060 784

Tiltak 2019

For å møte den økonomiske utfordringen har klinikken utarbeidet tiltak i henhold til samlet omstillingskrav. Tiltakene er vektet og risikovurdert til 21,9 mill. kr.

Det viktigste tiltaket for å komme i balanse 2019 er reduksjon i kostnader til legebemannning på Røntgenavdelinga (reduisert innleie og redusert kjøp av eksterne tjenester). To LIS går over i overlegestillinger i løpet av 2019 uten at det ansettes nye LIS, noe som reduserer lønnskostnader og behov for innleie. Innleie ved BDS vil fortsette hvis avdelingen ikke får besatt 2 radiologstillinger, men det er innenfor budsjetttrammen de har tilgjengelig. Arbeidet med å rekruttere radiologer vil ha høy prioritet. Det utarbeides en konkret plan for bruk av hjemmekontorløsninger for radiologer, noe som vil redusere behovet for innleie og redusert bruk av Unilabs.

I tillegg kommer tiltak med reduserte lønnskostnader i de andre avdelingene (ikke nedbemanning), oppsigelse Tris og Agfa avtale, redusert innkjøp og reduserte reisekostnader.

For å ta ned lønnskostnader og varekostnader er det nødvendig å redusere rekvirering av laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser i samarbeid med de andre klinikkene.

Nr.	Avd.	Tiltak (tall i 1000 kr)	Beløp	1-5 Risikovurde ring	Beløp vektet	Type tiltak
1	FSR	Reduserte reisekostnader	115	1	115	Reduserte driftskostnader
3	FSR	Redusert overtid	65	1	65	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
4	FSR	Redusert innkjøp	10	1	10	Reduserte driftskostnader
6	FSL	Redusert overtid	10	1	10	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
7	FSL	Reduserte reisekostnader	15	1	15	Reduserte driftskostnader
8	Rtg	Redusert bruk av legevikarer	4 500	2	3 375	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
9	Rtg	Redusert bruk av Unilabs	2 750	2	2 000	Reduserte driftskostnader
10	Rtg	Redusere lønnskostnader legeseksjon	1 550	1	1 550	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
11	Rtg	Reduksjon vakansvakt og overtid	1 450	1	1 450	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
12	Rtg	Reduksjon vikarer portør (hvite ambulanser)	900	1	900	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
13	Rtg	Reduserte reisekostnader	145	1	145	Reduserte driftskostnader
14	Rtg	Beredsskap Sonjatun (lønn + husleie)	500	2	500	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
15	Rtg	Oppsigelse TRIS avtale	1 468	1	1 468	Reduserte driftskostnader
16	Rtg	Dosimeter Røntgen	70	1	70	Reduserte driftskostnader
17	Rtg	Vakante stillinger (50 % rådgiver, 50 % helsesekretær)	450	1	450	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
17	Lab.med	Reduserte reagenskostnader	1 500	1	1 500	Reduserte driftskostnader
18	Lab.med	Redusere overtid	460	1	460	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
19	Lab.med	Reduserte reisekostnader	130	1	130	Reduserte driftskostnader
20	Lab.med	Redusere CKMB analyser	250	1	250	Reduserte driftskostnader
21	Lab.med	Økte inntekter	625	1	625	Reduserte driftskostnader
22	Klin.pat	Vakante stillinger (bistilling overlege, lønnsmidler avd.led)	1 000	1	1 000	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
23	Klin.pat	Reduserte driftskostnader	400	1	400	Reduserte driftskostnader
24	Klin.pat	Reduserte reisekostnader	120	1	120	Reduserte driftskostnader
25	MTA, BHM	Reduserte varekostnader BHM	420	1	420	Reduserte driftskostnader
26	MTA, BHM	Reduserte varekostnader Med.tekn	384	1	384	Reduserte driftskostnader
27	MTA, BHM	Redusere overtid	130	1	130	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
28	MTA, BHM	Reduksjon reisekostnader	80	1	80	Reduserte driftskostnader
29	MTA, BHM	Oppsigelse Agfa avtale*	1 150	1	1 150	Reduserte driftskostnader
30	MTA, BHM	Vakante stillinger	650	1	650	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
31	PET	Reduserte lønnskostnader	600	1	600	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
32	PET	Reduserte reisekostnader	130	1	130	Reduserte driftskostnader
33	PET	Redusert UTA	170	1	170	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
34	Klinikkled.	Reduserte varekostnader og lønn	1 450	1	1 450	Reduserte lønnskostnader, ikke nedbemanning
35	Klinikkled.	Reduserte reisekostnader	30	1	30	Reduserte driftskostnader
36	Alle	Oppsigelse avisabonnement	110	1	110	
Totalt			23 787		21 912	

Klinikkens viktigste fokusområder i 2019

Rekruttering og stabilisering av legebemanning på Røntgenavdelinga

Viktige virkemidler vil være omdømmebygging, sikre god LIS utdanning, arbeidsmiljøtiltak.

Redusere og stabilisere aktiviteten på Lab. og Røntgen i samarbeid med andre klinikkene i UNN.

Prioritering, gjennomgang av dagens aktivitet. Videreføring av arbeidet som er startet opp i 2018.

Etablert nytt areal til tappinga når leieavtale med Nerstranda går ut.

Planlegging starter opp i 2018.

Validering av PET senteret og oppstart FDG-produksjon.

Prosessvalidering starter opp så snart feil og mangler med teknisk anlegg og ventilasjon er utbedret. FDG produksjon kan starte opp etter tilsyn og godkjenning fra Statens legemiddelverk.

Videreføre arbeidet med nasjonalt og regionalt prosjekt Digital patologi.

Sammen med NLSH og HN IKT bidra med ressurser til de ulike delprosjektene.

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K)

Klinikkens prognose for 2018 er -34,1 mill kr. Korrigert for kjente faktorer er foreløpig inngangshastighet 2019 beregnet til -28,1 mill kr. Man har allerede identifisert en del kompenserende tiltak, og i tillegg skal alle avdelinger rapportere inn deres kompenserende tiltak for 2019. Denne oversikten er ikke klar per nå. Målet er at man skal ha kompenserende tiltak for hele den negative inngangshastigheten ved inngangen av nytt budsjettår. Denne tiltakspakken vil blant annet inkludere kansellerte innleieavtaler for lege og vakante og/eller pensjonerte stillinger. Dette er tiltak med lav risiko. I tillegg utarbeides det mer langsiktige tiltak med høyere risiko i neste års budsjett, blant annet de «kloke valgene» i klinikken, i tillegg til et sterkt fokus på å redusere overtid og innleie ved enda sterkere styring og ansvarliggjøring av ledere. Dette er tiltak med høyt potensiale men tilsvarende høy risiko for manglende eller utsatt effekt om prosessene er dårlige.

Neste års nye omstilling er på 9,6 mill kr. Klinikken har utarbeidet nye tiltak for hele denne summen. For å begrense risiko i tiltakspakken har fokuset i den nye omstillinga vært å få færre, gode tiltak som er lettere å følge opp. Hver avdeling har selv utpekt et forbedringsprosjekt som også skal være kostnadsbesparende. Det er laget et prosjekt for å få ned sykefraværet i klinikken. Kurs- og reisekostnadene skal også reduseres ved å samordne policy på tvers av klinikken. Hotellet skal øke sitt inntjeningspotensial.

ISF inntektskrav reduseres med 10 mill samtidig som driftsendringer i håndtering av øhjelp-pasienter (pasientforløpsarbeid) er beregnet med 30% reduserte innleggelser. Andelen er basert på gevinst andre sykehus har hatt med økt kompetanse i akuttinntak. Kostnadsreduksjonen er beregnet fra KPP-modellen.

Formål

Å lage et budsjett i balanse mellom utgifter og inntektskrav og som skal kunne brukes som styringsverktøy for å planlegge drift og aktivitet innenfor gitt budsjetttramme.

Mål – leveranser

Målet er at K3K skal drives i budsjettmessig balanse i 2019. Dette skal oppnås ved økt fokus på drift- og personellkostnader og derigjennom lettere kan styre økonomien innenfor budsjettrammen.

Klinikken satser også i eget prosjekt på sykefraværarbeid og kloke valg som begge er gevinstberegnet i tiltaksplanen for 2019.

Anbefalt arbeidsmetode/tilnærming

Endret fokus hos lederteamene til å styre aktivitet og kostnader ihht periodisert budsjett i forkant og komme bort fra å samle inn faktura fra forrige måneder i etterkant og så se på resultatet. Lederopplæring i økonomistyring med oppfølging av klinikkssjef og økonomirådgiver i alle budsjettenheter i K3K foregår og vil foregå månedlig i hele 2019.

Dagens situasjon

Inngangshastigheten for 2019 ser ut til å bli i balanse. ISF inntektene er vel 27 mil lavere enn budsjettet per okt -18, men kodeforbedringstiltak og fokus på redusert innleie og overtid

har medført betydelig redusert inngangshastighet mot 2019. Derfor er budsjettforslaget for 2019 realistisk.

Organisering av arbeidet

Hvem skal delta – husk involvering av ansatte og brukere

Navn	Funksjon	Fra	Til
Rolv-Ole Lindsetmo	Klinikkssjef	010119	010120
Andreas Elvevold	Økonomirådgiver	010119	010120
Klinikkledelse K3K	Avdelingsledere	010119	010120
Klinikkstab K3K		010119	010120
TV/VO	K3K	010119	010120

Risikovurdering

Hovedtiltaket er endret driftsrutiner for øyeblikkelig hjelp innleggelser. Disse skal reduseres med 30% basert på resultater fra sykehus hvor man har innført økt kompetanse i akuttmottak. Samtidig fokus på bedre pasientforløp for øhjelp-pasienter vil medføre færre liggedøgn og bruk av sengepostene med mindre behov for overtid og innleie. Kostnadsgevinsten er beregnet vha KPP-tall for øyeblikkelig hjelp-pasienter.

Sykefraværarbeidet er startet med egen gjennomføringsgruppe i samarbeid med HR.

Klinikkens fokusområder (sykefraværarbeid og pasientforløp øhjelp-pasienter) er i tråd med UNN sin strategiske satsning for 2019 (rekruttering og stabilisering og pasientforløp).

Kloke valg er tiltak som er allerede startet i 2018, men gevinstrealiseres i 2019.

Tiltaksplan K3K 2019:

Nr	Tiltak	Beløp	1-5 risikovurdering	Risikovurdert beløp
1	Kansellert innleie for 2019, KirNA	2 000	1	2 000
2	Overlege går av KK Tromsø	2 400	1	2 400
3	Økt sats ISF utover prisstigning	5 000	1	5 000
4	Kloke valg	8 700	3	4 350
5	Redusere overtid og innleie 30% (høy risiko)	14 000	3	7 000
7	Benchmarking KK-systemet	4 000	4	800
8	Vakant stilling lege gastro	500	1	500
10	Billigere innleie (direkte) av variceansvarlig overlege sml. med firmaavtale, KirNA	500	1	500
11	Redusere øhjelpsinleggelser med 30% for å lette trykket på sengepostene	30 110	3	15 055
12	Tar ned ISF-kravet i budsjettet (se tiltak 11)	-10 000	1	-10 000
13	Redusert sengeantall helg kreft			-
14	Gjennomgang kreftmedikamenter	1 000	1	1 000
	Sum kompenserende tiltak	58 210		28 605

Akuttmedisinsk klinikk

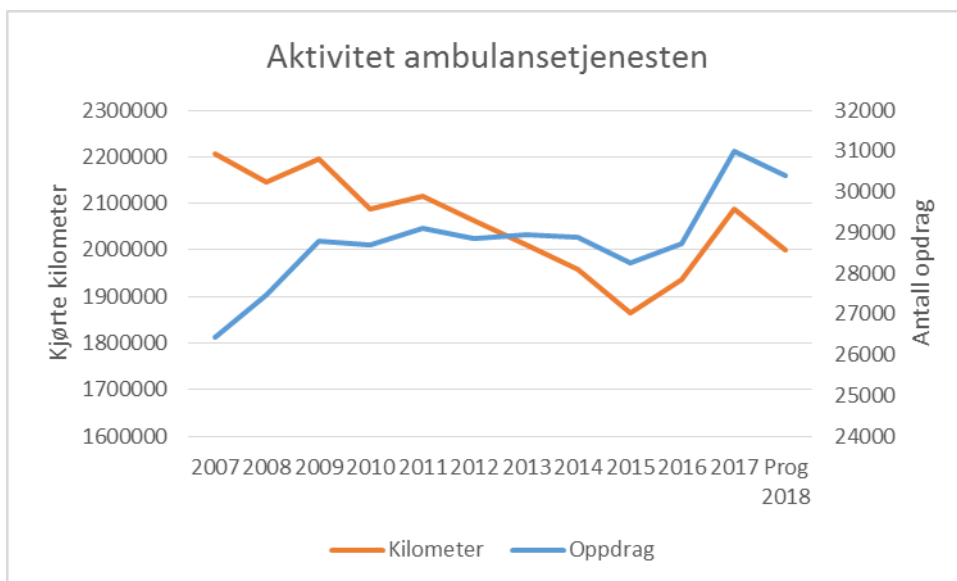
Akuttmottakene i Harstad og Narvik er overført til akuttmedisinsk klinikk. Aktivitet og økonomi er i denne rapporten slått sammen og akkumulert på klinikknivå. Klinikken vil analysere videre for å se forskjeller Harstad, Narvik og Tromsø over tid.

1. Aktivitet og økonomi

Klinikkens aktivitet er i all hovedsak øyeblikkelig hjelp, som i liten grad lar seg styre.

For akuttmottakene ser vi at antall liggedøgn holder seg på samme nivå som 2016 og en svak nedgang fra fjoråret. Poliklinisk aktivitet har en svak nedgang i hele perioden. For 2019 opprettholder vi omtrent samme nivå som i år, med en svak økning i poliklinisk aktivitet på Svalbard.

Ambulansetjenesten hadde i 2017 en markert økning i antall oppdrag. Denne er svakt nedadgående i 2018. Endring i kjørte kilometer følger trenden, men øker mindre og synker mer. Det vil si at kjørte kilometer pr. oppdrag synker (bedre utnyttelse).



Økonomi

Klinikken har hatt økning i kostnader som følge av etablering av anestesilegebemannning på Sysselmannens helikopter på Svalbard i 2018. Dette er finansiert fra Helse Nord.

Avvik (alt)					
NY-art	2016	2017	2018	Endring 2018-2017	Endring 2018- 2016
3.1 - Pasientrelatert inntekt	-927 343	-818 167	119 815	937 982	1 047 158
3.2 - annen inntekt	1 688 172	2 707 056	-1 418 935	-4 125 991	-3 107 107
4.1 - medikamenter og blod	-570 435	-1 022 063	-1 709 502	-687 439	-1 139 066
4.2 - implantater og forbruksvarer	-327 019	-676 769	-1 159 787	-483 018	-832 768
4.3 - kjøp av tjenester	-713 020	-630 622	1 454 019	2 084 641	2 167 039
4.4 - andre kostnader HP 4	-39 802	95 140	-17 096	-112 235	22 707
5.1 - fast lønn	5 265 006	8 589 272	8 729 114	139 841	3 464 107
5.2 - tillegg	428 227	-4 049 865	58 418	4 108 283	-369 809
5.3 - overtid	-20 468 019	-19 529 789	-19 108 240	421 549	1 359 779
5.4 - vikarer/engasjementer	-11 631 610	-10 376 703	-12 596 678	-2 219 975	-965 068
5.5 - innleie fra firma/privat	80 838	-2 874 917	-2 205 764	669 153	-2 286 602
5.6 - refusjoner	18 213 287	15 588 045	16 532 815	944 770	-1 680 471
5.7 - annen lønn	-1 548 889	-2 233 217	-1 649 659	583 557	-100 770
5.8 - sosiale kostnader	437 654	-221 105	2 861 958	3 083 064	2 424 305
5.9 - kurs og andre personalkostnader	2 862 809	2 119 690	595 856	-1 523 833	-2 266 952
6.1 - reisekostnader	-1 510 881	-744 102	-193 024	551 078	1 317 857
6.2 - Utstyr	1 355 315	29 824	-1 205 811	-1 235 635	-2 561 126
6.3 - avskrivninger	-14 866	38 649	1 069	-37 580	15 935
6.4 - andre driftskostnader	2 997 013	98 230	503 155	404 925	-2 493 858
Totalsum	-4 423 565	-13 911 413	-10 408 276	3 503 137	-5 984 711

Klinikkens avvik er i hovedsak knyttet til lønn i form av vikarer, overtid, innleie og vakans. I tillegg øker medikamentkostnader til antidotlager for hele UNN. Ambulanseavdelingen har negativt avvik knyttet til kjøp av arbeidsbekledning på 1,1 million samt 1,3 millioner på annen driftskostnad.

2. Tiltak

Akuttmedisinsk klinikk har for 2019 et innsparingskrav på 7 mill kr. I tillegg er inngangshastighet i 2019 beregnet til -11 mill kr. Samlet omstillingsutfordring 2019 er 18 mill kr. Klinikken har beregnet tiltak for 10 mill kr i 2019 slik at uløst omstilling er 8 mill kr. Størst innsparing forutsetter nedleggelse av ambulansebåten i Bjarkøy.

Blant omstillingsutfordringene er det hovedfokus på følgende punkter:

Nr.	Tiltak (tall i 1000 kr)	Beløp	1-5 Risikovurdering	Beløp vektet
	Opprinnelig innsparing			
1	Nedlegging av ambulansebåter Bjarkøy og Tysfjord (netto innsparing)	5 500 000	1	5 500 000
	Nye tiltak for økt innsparing:			
2	Reduserte kompenserende tiltak ambulansebåt	1 000 000	1	1 000 000
3	Legge ned "beredskapslagre" (des)	100 000	5	-
4	Stenge OBS posten i helgene	2 500 000	5	-
5	Akuttmottak Harstad/Narvik, reduksjon overtid og vikarer	1 100 000	1	1 100 000
6	Reduksjon kostnader reise/kurs	200 000	1	200 000
7	Økte inntekter konsultasjoner Longyearbyen med 15 %	400 000	1	400 000
8	Reduserte kostnader ved sykefravær	1 000 000	1	1 000 000
9	Frikjøp av femte ferieuke - ambulansen	1 000 000	3	500 000
10	Reduksjon kostnader vakans leger Svalbard som følge av tilsettinger	250 000	1	250 000
Sum		13 050 000		9 950 000

Blant omstillingsutfordringene er det hovedfokus på følgende punkter:

- Nedleggelse av ambulansebåten i Bjarkøy og Tysfjord vil gi en netto innsparing på 6,4 mill kr i 2019 og ytterligere 0,85 mill kr i 2020.
- UNN har beredskapslagre vi tenker kan avvikles. Husleien dekkes av DES og innsparing kan tas der.
- I forbindelse med ledermøtesak om lokalsykehussenger vil sengepostene få økt kapasitet. Dersom vi kan stenge Obs. posten i helgene vil avdelingen kunne spare 2,5 mill kr. Tiltaket er vektet til 5 på grunn av tydelige signaler om at dette ikke lar seg gjøre.
- Akuttmottakene i Harstad og Narvik har hatt økende innleie og overtid før vi overtok i 2018. Innleie og overtid skal tilbake til 2017 nivå. Det planlegges endret ferieavvikling for sommer 2019.
- Klinikken skal redusere antall personer som stiller på eksterne møter og vi skal bruke Skype der vi kan. Reise til engangsopplæring og utsjekk til Svalbard er tilbaketrukket.
- Ny tjenesteplan for leger på Longyearbyen sykehus gir rom for økt poliklinikk/legevakt. Vi anslår en etterspørsel tilsvarende 15% økning.
- UNN sin satsing på reduksjon av sykefravær vil også bli prioritert i klinikken. Gjennom bedre lederoppfølging, fokus på sykefravær og holdningsskapende arbeid blant ansatte i seksjonene vil vi kunne redusere noe av korttidsfraværet. Et optimistisk anslag er 1 mill kr.
- Femte ferieuke i ambulansen må nesten utelukkende avvikles ved hjelp av overtid på eget personell. Et frikjøp reduserer kostnader og AML-brudd. Forutsetter aksept fra HR/direktør.

3. Fokusområder

- Store deler av klinikkens kostnader er knyttet til innleie ved sykefravær. Klinikken vil følge UNN sin satsing på reduksjon i sykefravær.
- Klinikken har overtatt akuttmottakene i Harstad og Narvik. Det første felles driftsåret vil vi prioritere å bedre pasientforløpene til alvorlig syke pasienter i akuttmottakene.
- Utvikle driften på Svalbard som følge av endringer i tjenesteplan og anestesilege i beredskap på Sysselmannens redningshelikopter
- Luftambulansetjenesten får mye arbeid i forbindelse med permanent baseplassering Evenes og operatørbytte på ambulanseflyet
- Ambulansetjenesten fortsetter sitt arbeid med strukturelle endringer og arbeidstidsordninger i tjenesten.
- AMK har denne høsten blitt tilført midler fra Helse Nord for å bemanne opp sentralens regionale funksjoner for flight following av ambulansehelikopter og medisinsk koordinering av ambulansefly.

Drift- og eiendomssenteret

1. Økonomisk utvikling de tre siste årene:

Avvik (alt)					
NY-art	2016	2017	2018	Endring 2018-2017	Endring 2018-2016
3.1 - Pasientrelatert inntekt	3 350			-	-3 350
3.2 - annen inntekt	1 217 629	9 717 789	8 361 342	-1 356 448	7 143 712
4.1 - medikamenter og blod	-10 370	-5 241	-6 139	-898	4 231
4.2 - implantater og forbruksvarer	8 585 606	-2 686 883	-3 942 919	-1 256 036	-12 528 525
4.3 - kjøp av tjenester	-547 211	-44 514	-376 667	-332 153	170 544
4.4 - andre kostnader HP 4	-1 223 047	-1 150 980	-2 511 536	-1 360 556	-1 288 488
5.1 - fast lønn	6 825 492	6 300 238	9 231 829	2 931 591	2 406 337
5.2 - tillegg	-1 845 762	-2 216 865	-1 864 828	352 037	-19 066
5.3 - overtid	-1 124 534	-871 148	-566 372	304 776	558 162
5.4 - vikarer/engasjementer	-8 072 102	-8 683 421	-7 322 722	1 360 699	749 380
5.5 - innleie fra firma/privat		2 520	1 050	-1 470	1 050
5.6 - refusjoner	8 319 137	8 735 106	5 833 499	-2 901 608	-2 485 638
5.7 - annen lønn	-42 036	229 736	145 172	-84 564	187 208
5.8 - sosiale kostnader	-1 047 162	-1 053 680	1 907 111	2 960 791	2 954 273
5.9 - kurs og andre personalkostnader	-204 350	139 233	2 762 902	2 623 670	2 967 252
6.1 - reisekostnader	-112 167	-31 289	-14 286	17 003	97 881
6.2 - Utstyr	-12 992 181	-2 074 300	-2 177 838	-103 538	10 814 343
6.3 - avskrivninger	4	-0	6	6	2
6.4 - andre driftskostnader	-671 377	560 160	-5 733 367	-6 293 528	-5 061 990
Totalsum	-2 941 081	6 866 463	3 726 237	-3 140 227	6 667 318

I 2016 var det ekstraordinære utstyrsinnkjøp som medførte underskudd totalt sett for senteret.

For 2017 ble det vedtatt vedlikeholds stopp på slutten av året som et hastetiltak for å redusere UNNs totale underskudd.

Prognosen for 2018 er overskudd og gjelder i hovedsak sykefraværerefusjoner, vakante stillinger og senere oppstart av de nye byggene enn planlagt.

2. Tiltak 2019: Klinikkenes tiltak for å møte den økonomiske utfordringen beskrives. Og konkret hva vi skal gjøre for å gjennomføre tiltakene
Klinikken har levert tiltak i tråd med omstillingsutfordringen på 5,05 mill kr. Tiltakene gjelder insourcing av enkelte tjenester, bedre avtaleoppfølging på tjenesteleveranser, økt parkeringsavgift og fortsatt ledige stillinger.
Proessen med å utføre flere tjenester selv er startet og delvis igangsatt. Fortsatt rekruttering av nødvendig kompetanse fullføres tidlig på nyåret. Forbedringsarbeidet som er igangsatt i hele senteret med mål om bedre flyt i arbeidsprosesser vil inkludere tettere oppfølging av tjenesteleveranser. Det gjøres en fortløpende vurdering av hvilke stillinger som

kan holdes vakant utfra flaksehalser, tilgjengelig kompetanse og leveranseoppnåelse fra senteret. Drifts- og eiendomssjefen vurderer at det med fortsatt kontinuerlig vurdering og tilpasning til de økonomiske rammene er liten risiko for å ikke oppnå økonomisk balanse i 2019.

3. Fokusområder: Klinikkenes fokusområder for 2019 beskrives

Det planlegges ikke for store endringer innenfor Drifts- og eiendomssenterets (DES) oppgave- og ansvarsområder for 2019. Arbeid med kontinuerlig forbedring har stort fokus og vil fortsette fremover. Det er igangsatt prosesser for gjennomgang og eventuelt endringer i arbeidsprosesser i alle avdelinger. Målet er å skape bedre arbeidsflyt, effektivisere arbeidsprosesser, avdekke flaskehalser, forbedre internt samarbeid og heve servicenivået. Kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser er en prioritert oppgave for hele senteret.

Prioriterte tiltak i arealplanarbeidet Breivika skal iverksettes og gjennomføres. Det pågår et arbeid med arealplan for Harstad, samt beregning av nødvendige tiltak på Åsgård for restlevetiden. Utvikling av eiendomsforvaltningen vil også prioriteres i 2019.

Kvalitets- og utviklingssenteret (KVALUT)

Prognosen for Kvalitets- og utviklingssenteret i 2018 er et overskudd på 13 mill kr, som i hovedsak skyldes eksterne forhold. Omstillingsutfordringen for senteret er på 3 mill. kr, og gjelder senterets andel av UNNs totale omstillingsutfordring for 2019 på 2,3 mill. kr og overføring av kr 0,75 mill. kr til Enhet for kontinuerlig forbedring. Omstillingsutfordringen løses ved å øke inntektene med 0,5 mill og å redusere årsverk ved naturlig avgang.

Senterets overordnede fokus vil være å yte bistand og støtte til klinikkene og sykehuset ledelse innen ansvarsområdene kvalitet, klinisk utdanning, e-helse og IKT, forskning og samhandling, slik at foretaket når sine mål og strategier. I arbeidet med å utvikle UNN til en lærende organisasjon, som kontinuerlig arbeider med forbedring på alle områder, vil senteret ha en sentral rolle i samarbeid med Enhet for kontinuerlig forbedring.

Stabssenteret

	Plan 2016	Resultat 2016	Plan 2017	Resultat 2017	Plan 2018	Resultat 2018
Økonomi		3 107 604		5 496 939		6 649 175
Månedssverk	182	179	176	176	178	178

Stabssenterets prognose for 2018 er overskudd på ca 5 mill kr. Vakante stillinger og refusjoner ut over budsjett er hovedårsakene til dette. Senterets innsparingskrav for 2019 er på 3,15 mill kr, som utgjør omstillingsutfordringen for 2019. Tiltakene som iverksettes for å møte innsparingskravet er reduksjon i antall stillinger, samt reduksjon i driftskostnadene.

Også i 2019 vil det være fokus på 3 prioriterte utviklingsområder:

1. Digitalisering av tjenester
2. Rekruttering og stabilisering av personell
3. Virksomhetsplanlegging, virksomhetsstyring og ledelsesinformasjon

Stabssenterets satsningsområder i 2019 vil være oppfølging av prioriterte forbedringsområder for foretaket som helhet:

- Styrke den generelle økonomistyringen gjennom bedre analyser, formidling av «best practice» og bruk av data fra KPP
- Standardisering og profesjonalisering av rekrutteringsprosessene
- Stabilisering av personell, herunder få på plass en dynamisk lønnspolicy
- Sikre at innkjøpsavtalene våre benyttes – det er betydelige kostnadsbesparelser knyttet til disse.
- Gjennomgang av administrative lederoppgaver med sikte på å frigjøre lederkapasitet for arbeid med forebygging av sykefravær og andre prioriterte lederoppgaver



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
101/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

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

Skriftlige orienteringer

1. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra UNN

Muntlige orienteringer

2. Pakkeforløp PHR
3. Arealkonsekvenser for UNN
4. Resultatkvalitet (presentasjon)

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Sak: Orientering om varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Marit Lind, konst. administrerende direktør
Møtedato: 12.12.2018

Bakgrunn

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

Orientering om §3-3a varsler fra UNN fra 1.9.18-16.11.18

I denne perioden har UNN sendt 9 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til §3-3a. En kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt.

Av disse er:

- 1 stedlig tilsyn fra Helsetilsynet ved annet helseforetak
- 6 oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
- 2 avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging. En av disse vurderte Helsetilsynet at ikke var varslingspliktig.

Vedlegg: Oversikt over §3-3a varsler i perioden 1.9.18-16.11.18

Oversikt over §3-3a varsler ved UNN

§3-3a varsler i perioden 1.9.18-16.11.18

År	Hva skjedde	Klinikk	Konsekvens	Tiltak	Møte med pårørende	Status på tilsyn
2018	Forsinket diagnose av alvorlig hodeskade ved lokalsykehus	NOR	Alvorlige nevrologiske skader	Følges opp ved annet helseforetak	N/A	Stedlig tilsyn ved annet helseforetak
2018	Pasient innlagt pga influensa og respirasjonssvikt. Problemer ved intubasjon og pasienten fikk kortvarig hjertestans. Døde noe etter. Dødsårsak var lungebetennelse og septisk sjokk.	OpIN	Død	Er under intern gjennomgang	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
2018	Pasient døde en uke etter utskrivelse for hjerteinfarkt. Hadde ikke tatt medisiner.	HLK	Død	Intern gjennomgang har ikke identifisert områder for tiltak	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
2018	Pasienten falt ut av vinduet på Åsgård	PHRK	Bruddskader	Ettermontering av vindussperrer i fjor ble gjort i somatikken, men ikke på Åsgård. Dette ettermonteres nå.	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Pasient innlagt med sprukket hovedpulsåre. Pasienten hadde vært kontrollert for utvidet hovedpulsåre, men falt ut fra kontrollene i 2009.	HLK	Død	Revidere prosedyrer for pasientforløp. Undervisning om blødningssjokk. Planlegges en større satsning på klinisk kommunikasjon i UNN som følge av denne og andre saker.	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
2018	Mor fikk hjertestans under fødsel. Gjenopplivet.	K3K	Mor og barn overlevde.	Sikre at alle har opplæring i hjertestarter. Endret rutiner for utløse alarmer på føde. Justering i simuleringstreningen.	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Alvorlig selvskading i barne- og ungdomspsykiatri	BUK	Brudd og lungeskade.	Intern gjennomgang har ikke identifisert områder for tiltak	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging

2018	Pasient som var innlagt for å operere bort svulst i biskjoldbruskkjertelen. Fikk respirasjonsstans og hjertestans på sengeposten før operasjonen.	K3K	Død	Er under intern gjennomgang	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
2018	Pasient som begikk selvmord under behandling i psykisk helsevern	PHRK	Død	Følges opp via en pågående prosess for å sikre mer systematisk opplæring i vurdering, iverksetting av tiltak og dokumentering vedrørende selvmordsfare i prosess.	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
102/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 23.10.2018
2. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende oppfølging av vedtak om nedleggelse av ambulansebåten, datert 22.11.2018
3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 26.11.2018
4. Brev fra UNN til Helse Nord RHF vedrørende søknad om forlenget finansiering til kjøp av radiofarmaka for PET-undersøkelser, datert 28.11.2018
5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 27.11.2018
6. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 28.11.2018
7. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 5.12.2018
8. Felles samarbeidsavtale mellom fire regionale helseforetak og organisasjonene Røde Kors og Norsk folkehjelp
9. Brev til UNN og Fylkesmannen i Troms fra Fylkesstyret i KS Troms vedrørende uttalelse knyttet til akuttmedisinsk beredskap, datert 5.12.2018
10. Protokoll fra drøftingsmøte 2 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende virksomhetsplanen for 2019, datert 6.12.2018

Tromsø, 7.12.2018

Marit Lind (s.)
 konst.administrerende direktør



Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 23.10.2018 12.30-13.45 (14.00)

Sted: Styrevernet PET-senteret – UNN Breivika G-914

Tilstede	Konst. KVALUT-sjef Leder Brukerutvalget Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Seksjonsleder Ortopedisk avdeling Klinikksjef K3K Foretaksverneombud Seksjonsleder laboratoriemedisin Narvik Rådgiver Kvalitetsavdelingen Smittevernoverlege Klinikkrådgiver Medisinsk klinikk	Elin Gullhav Kirsti Baardsen Tordis Sørensen Høifødt May-Liss Johansen Rolv-Ole Lindsetmo Einar Rebni Lene Finsveen Lena Oprand Heggelund Torni Myrbakk Elin Teigen (<i>vara</i>)
Forfall	Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Konst. Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Konst. administrerende direktør	Tonje Drecker Per Ivar Kaaresen Marit Lind
Øvrige	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Medisinsk fagsjef KVALUT (deler av møtet) Rådgiver Kvalitetsavdelingen	Grete Åsvang Haakon Lindekleiv Line Lura
Referent	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
26/18	Godkjenning av sakliste og referat fra KU-møtet 28.8.2018 (<i>ephorte 2018/100</i>)	
	Godkjent referat vedlagt	Elin Gullhav 12.30-12.35
	Referatet ble godkjent uten endringer.	
27/18	Erfaringer fra gjennomgang av dype sårinfeksjoner	
	<u>Orienteringssak</u> <i>Presentasjon i møtet</i>	Torni Myrbakk 12.35-13.15
	Kvalitetsutvalget tok presentasjonen til orientering med påfølgende diskusjon. Kvalitetsutvalget anbefaler konstituert administrerende direktør å sørge for et sett prosedyrer for	

	antibiotikaproylakse og temperaturmåling gjeldende for alle enheter i UNN. KVALUT bes bistå, jfr. <i>PR24232 Utarbeidelse og implementering av prosedyrer med gyldighet UNN HF.</i> <i>PP-presentasjon vist i møtet.</i>	Adm. dir./ frist 1.3.2019
28/18	Statistikk avvik fordelt på klinikk	
	<u>Orienteringssak</u> Oppfølging av sak fra 28.8.2018: KU-sak 23/18 Statistikk over avvik foretaksnivå <i>Presentasjon i møtet</i>	Line Lura 13.15-13.45
	Kvalitetsutvalget ønsket i møte 28.8.2018 en oppfølgende presentasjon der samme oversikt vises på klinikknivå. Kvalitetsutvalget tok presentasjonen til orientering med påfølgende diskusjon. Kvalitetsutvalget ber Smitteverngruppen UNN behandle sak om oppfølging av smittevernnavvikene. Kvalitetsavdelingen bes utarbeide en statistisk oversikt over meldte avvik i kategorien smittevern til møtet i Smitteverngruppe UNN. Direktør i smittevern melder tilbake til Kvalitetsutvalget hvilken oppfølging som anbefales. <i>PP-presentasjon vedlagt</i>	KA/ Frist 8.11.2018 MED-klinikk/KU
Eventuelt		
Ingen saker tilkom under eventuelt		

Saksprotokoll

Saksmappenr: 2018/8277
 Saksbehandler: Aud Jorun Pedersen
 Arkivkode: H06

Behandles av:

Utvalg	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kommunestyret	22.11.2018	18/159

OPPFØLGING AV UNN HELSEFORETAK SITT VEDTAK OM NEDLEGGELSE AV AMBULANSEBÅTEN

Behandling Kommunestyret - 22.11.2018:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak Kommunestyret - 22.11.2018:

Harstad kommunestyre vedtar følgende uttalelse til vedtaket i styret for UNN Helseforetak om nedleggelse av ambulansebåten:

UNN-VEDTAK SKAPER UTRYGGHET - KREVER NY VURDERING

Harstad kommunestyre krever at styret i Helse Nord og helse- og omsorgsdepartementet vurderer forsvarligheten i UNNs vedtak om fjerne ambulansebåten i Vågsfjordbassenget. Kommunestyret ber også Fylkesmannen, som tilsynsmyndighet, om å gå inn i saken.

For Harstad kommunestyre er det uforståelig at UNN-styret ikke tar seg bedre tid i denne saken. ROS-analyser mangler eller ufullstendige. Det fortsatt en del ubesvarte spørsmål knyttet til alternativet med beredskapsferge og sykebil.

Kommunestyret ser også med bekymring på, og aksepterer ikke at den akuttmedisinske beredskapen svekkes. Nedleggelse av ambulansebåten vil gjøre at UNN helseforetak vil være langt i fra å innfri Stortingets anbefalte responstider. Dette er en svekkelse av beredskapen, og Harstad kommunestyre forventer at Helse Nord sikrer at den akuttmedisinske beredskapen i kommunene er innenfor Stortingets anbefalte responstider.

Harstad kommunestyre vil påpeke at UNNs håndtering av akuttberedskapen generelt, og ambulansebåtsaken i Vågsfjordbassenget spesielt, skaper utrygghet og usikkerhet hos folk og i lokalsamfunn. Ved akutt sykdom, som blant annet hjerteinfarkt eller hjerneslag, teller minuttene. Det er åpenbart at den forlengede responstid sammen med den nye situasjonen for de deler av øyriket som ikke har bilforbindelse, vil sette beboernes liv og helse i fare.

Ved å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig, oppnås tidlig diagnostikk, tidskritisk behandling og rask transport til riktig nivå i helsetjenesten. Dette vil være livreddende, begrense funksjonstap og sikre bedre helse hos befolkningen. Satsing på akuttkjeden vil derfor være god samfunnsøkonomi.

Harstad kommunestyre aksepterer ikke en utvikling der akuttberedskapen bygges ned, og ansvaret i realiteten overlates til lokale krefter som tilfeldigvis er tilgjengelig. Ambulansetjenesten er faglig styrket de siste årene, som et resultat av nye kompetansekrav og forskrifter. At en styrket ambulansetjeneste i neste omgang sentraliseres, er ikke akseptabelt.

Harstad kommunestyre krever derfor at ambulansebåten, som er frontlinjen i akuttberedskapen i øyriket nord for Harstad, må opprettholdes. Helikopter er et

supplement til ambulanseberedskap. Geografi og krevende værforhold gjør at helikopter ikke alltid kan brukes der pasienten er.

Harstad kommunestyre er også kritisk til at akuttberedskapen i øyriket skal ivaretas ved at fergen i fergesambandet over toppsundsambandet er i beredskap. Dette vil medføre at befolkningen og næringslivet er uten et forutsigbart transporttilbud, i og med at fergen når som helst kan bli tatt ut av ordinær drift. Periodene ute av ordinær drift vil, på grunn av hviletidsbestemmelser, være lengre enn tiden som går med til å delta i akuttberedskapen.

Harstad kommunestyre er videre kritisk til at ambulansen som skal betjene øyriket ikke er bemannet. En ambulanse uten bemanning er i realiteten ingen ambulanse.

Dette vil gi en alt for lang responstid.

Vi registrerer også at UNN forsøker å skyve ansvar for helseberedskapen i samfunnet over på kommunene. Trygghet er viktig for at mennesker skal ha mulighet til å leve, også i distriktene. En god ambulansetjeneste er en svært viktig del av denne tryggheten.

Vedtaket i UNN-styret setter beredskapen for øyfolket tiår tilbake i tid. Vedtaket er, slik Harstad kommunestyre ser det, basert på et kynisk perspektiv der økonomisk innsparing går foran menneskeliv.

UTSKRIFT:

Ordfører Marianne Bremnes
Styret UNN

Rett utskrift:

Aud Jorun Pedersen
Konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.



MØTEREFERAT

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

Dato: Mandag 26.11.2018 kl 13.00-14.45
Sted: Møterom G-914 Styrerom, PET-senter
Tilstede: Kirsti Baardsen, Hans-Johan Dahl, Paul Dahlø (kl 13.00-13.15)
Forfall:
Fra adm: Leif Hovden (adm.sjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)

BAU 79/18 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 12.12.2018

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var oversendt BAU torsdag 22.11.2018.

Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2018

Økonomisjef Lars Øverås møtte og orienterte om status samt svarte ut spørsmål til saken. UNN har kommet til tre strategier som et ledd i å rette opp økonomien:

- pasientforløp
- rekruttering og stabilisering
- 200 mill skal spares – gjør det vi kan for å nå det målet

Nye hovedindikatorer for styret

Brukerutvalgets arbeidsutvalg vil be om en orientering om dette av viseadm. direktør Einar Bugge i Brukerutvalgets møte den 5.12.2018 under direktørens time.

Arealplan Breivika – utsettelse

Drifts- og eiendomssjef Grethe Andersen orienterte om status samt svarte ut spørsmål til saken.

Styresaken vil i denne omgang bli en orientering til styret om status med de vedtak som foreligger.

Virksomhetsplan 2019

Seksjonsleder for Økonomi og analyse Stig A Bakken orienterte om status og svarte ut spørsmål til saken.

Det mest dramatiske ved den økonomiske situasjonen er at UNN ikke har investeringsmidler.

Gavebrev fra Trond Mohn vedrørende Hjerter-CT

Økonomirådgiver Stig A Bakken orienterte om status i saken.

Ved å få en ny hjerte-CT ved UNN, er en mulighet å flytte den gamle til Narvik slik at de ikke vil ha behov for en ny hjerte-CT før nytt sykehus står ferdig.

3-3a –varsler til Statens helsesyn

Fagsjef ved Drifts- og eiendomssenteret Haakon Lindekleiv orienterte om status.

Brukerutvalgets representanter hadde ikke innspill til sakene.

Beslutning

BAU tok sakene til orientering og gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 12.12.2018.

BAU 80/18 Innkalling av varamedlemmer til BU – prosedyre/informasjon

BAU ønsker at det utarbeides en sak for styret vedrørende suppleringsvalg av ny fast representant og ny vara i Brukerutvalget. Saken planlegges lagt frem for styret i februar 2019. Leder i BAU ønsker at man også ser på det Regionale Brukerutvalg sitt oppsett av medlemmer/varamedlemmer i sine innkallinger.

Beslutning/oppfølging

Administrasjonssjefen vil utarbeide en sak for styret vedrørende suppleringsvalg til møtet i februar 2019. Han vil også se på muligheten for endring av BUs oppsett på medlemmer og varamedlemmer, jf det regionale Brukerutvalg sin mal.

BAU 81/18 Samenes nasjonaldag 6.2.2019 (tidl BU 60/18)

Administrasjonen har mottatt svar fra Kulturavdelingen der de ønsker innspill fra Brukerutvalget med henhold til innhold til Samenes nasjonaldag.

Dette er Kulturavdelingens arrangement, men BU stiller seg til rådighet for å delta på dette og eventuelt komme med innspill.

Beslutning/oppfølging:

Sekretariatet gir tilbakemelding til Kulturavdelingen, og tar samtidig kontakt med samisk representant i BU for å høre om hun har noen innspill.

**BAU 82/18 Erfaringer med digital tilgang til pasientjournal – erfaringsseminar
10.12.2018**

Prosjektet planlegger et seminar om erfaringer med digital tilgang til pasientjournal. Det hadde vært fint om en eller flere deltakere fra Brukerutvalget ved UNN kan presentere sine erfaringer.

Beslutning

Brukerutvalgets representant Hans Johan Dahl ble forespurt og han tar kontakt med Tove Sørensen for å undersøke hva som er tenkt at brukerutvalgets representant skal presentere.

BAU 83/18 Oppnevning av representant til OSO, jf møte 22.11.2018

I OSO-møte 22.11.2018 sak 53/18 d) ble det oppgitt ønske om en brukerrepresentant til prosjekt Fordeling av ansvar og oppgaver mellom UNN og kommunene, KSU 1-18.

Beslutning

BAU har oppnevnt Paul Dahlø til prosjektet, med Kirsti Baardsen som vararepresentant. Sekretariatet sender kontakthinformatjon til prosjektet.

BAU 84/18 Oppnevning av representant til KSU

I OSO-møte 22.11.2018 ble det tatt opp behovet for brukerrepresentant for KSU om ledsagere ved innleggelse og utskrivning av pasienter med sammensatte behov. Det dreier seg om ledsager inn til UNN.

Beslutning

BAU har valgt representant Hans Johan Dahl som fast deltaker i prosjektet, og Kirsti Baardsen som vararepresentant. Sekretariatet sender kontaktinformasjon til prosjektet.

BAU 85/18 Forslag til dagsorden for BU-møte 5.12.2018

SAKER		
1. Godkjenning av innkalling og saksliste		
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 7.11.18		
3. Endringer i Diabetesplanen i Helse Nord RHF (status og forløp, Leif undersøker)		
4. Endringer møteplan vår 2019		Ønske fra styret om to dialogmøter med BU i året, slik at BU må endre møtedato i april fra 3.4. til 24.4 – dialogmøte den 24.? sjekk. Til styreseminar møter bare BAU eller leder
5. Direktørens time		Kl 10.00-11.00
Lunsj		Kl 11.00-11.45
6. Presentasjon – Pasientreiser Holand: Flyreiser, venting på transport		Kl 12.00-12.20
7. Presentasjon – Pasienthotellet Sverresvold: Tilbud og problematikk mht stoler og mat		Kl 12.20-12.40
8. Presentasjon – Prostatasenteret Knutsen: status		Kl 12.40-13.00
9. Presentasjon – Vestibyleprosjektet Nina Moe Nilssen		Kl 13.00-13.20
10. Orienteringssaker -Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper – fordeling -Status trombektomi		
11. Referatsaker: -Referat fra møte i KU 23.10.2018 -Protokoll fra møte i Reg.BU den 8.11.2018 -Referat fra møte i BAU 26.11.18		

86/18 Eventuelt



Helse Nord RHF
Sjøgata 10
8038 Bodø

Att. Eierdirektør Hilde Rolandsen

Deres ref.:

Vår ref.:
2018/6708-1

Saksbehandler/dir.tlf.:
Marit Lind, 77626071

Dato:
28.11.2018

Søknad om forlenget finansiering til kjøp av radiofarmaka for PET-undersøkelser

Dette notatet er utarbeidet i samarbeid og i felles forståelse med fagsjef Haakon Lindekleiv, klinikkssjef Kate Myreng og avdelingsleder for PET-senteret Rune Sundset.

Viser til styresak 26-2018 hvor det er beskrevet kostnader til ekstern kjøp av radiofarmaka til PET-undersøkelser.

For å starte prosessvalidering av legemiddelproduksjon til PET-undersøkelser er man avhengig av velfungerende teknisk drift av bygget. Feil og mangler ved teknisk drift, deriblant SD-anlegget (sentral driftsovervåkningsanlegg) og ventilasjonssystemet, har medført forsinkelse i oppstart av prosessvalidering og forberedelse til egenproduksjon. Det tekniske driftssystemet i bygget er dessverre fremdeles heftet med feil og mangler. Et nytt anslag for ferdigstillelse av godkjente integrerte funksjonstester er januar 2019.

Som det fremgår av styresak 26-2018 vil prosessvalideringen og forberedelser til egenproduksjon av radiofarmaka ha en varighet på 9-10 måneder når teknisk drift av bygget er velfungerende. I perioden fram til egenproduksjon er det behov for kjøp av radiofarmaka fra ekstern leverandør. Med dagens avtale og aktivitet koster kjøp av radiofarmaka om lag 1,30 mill./mnd. Med planlagt aktivitetsøkning i 2019 vil kostnaden være 1,56 mill./mnd.

Forutsatt at integrerte funksjonstester av teknisk drift i PET-senteret er godkjent i januar 2019 anslås det tilsyn og godkjenning fra Statens Legemiddelverk i november 2019. Det søkes derfor om forlenget finansiering til ekstern kjøp av radiofarmaka fram til november 2019. For dagens drift tilsvarer dette 13,0 mill. og for inkludert aktivitetsøkning i 2019 tilsvarer dette 15,6 mill.

Med vennlig hilsen

Marit Lind
Kst. adm.direktør
(sign.)

1 vedlegg

Kopi til: Lars Øverås, økonomisjef og Kate Myreng, klinikkssjef Diagnostisk klinikk

Vedlegg 1:

Statusrapport fra prosjektleder Per-Magnar Halvorsen, Drifts- og eiendomssenteret

Utbedring av SD-anlegg på PET er under avslutning og forventes ferdigstilt innen [31.12.18](#). Gjenstående arbeid i perioden [01.01.19 – 01.02.19](#) er en tilleggsbestilling til entreprenøren for å utvikle funksjoner og skjermbilder for enklere uttak av data til bruk under avsluttende validering samt i den daglige bruken av anleggene.

Omfanget av dette arbeidet er utformet og bestilt i samråd med valideringsleder.

Grunnene til forsinkelsen i prosjektet skyldes flere forhold:

- Entreprenøren har undervurdert kompleksiteten på oppbygningen av SD-anlegget kraftig
- Tekniske vanskeligheter med ventilasjonsanleggene og trykkstyring av prosessarealene grunnet svært høye krav. Problemer med at de enkelte anleggene påvirker hverandre slik at styring av lufttrykk og ventilasjon er utfordrende med hensyn på stabil drift.
- Entreprenøren har avdekket grunnleggende mangler ved programvaren for SD-anlegget/systemleverandøren.

Dette har vært omfattende å få korrigert da PET-senteret er oppbygget på en «ny» system-plattform (Windows 10) mens programvaren for SD-anlegget har vært basert på «gammel» system-plattform.

- Valgt løsning for signalkabling for ventilasjonsanleggene og trykkstyring har medført driftsforstyrrelser og driftsstopp.

Dette problemet er blitt løst ved at deler av internkablingen for disse anleggene er skiftet ut. Denne forsinkelsen er ca 8 uker alene.

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 12.12.2018.**

Dato: 27.11.2018

Tidspunkt: 14.00-14.55

Sted: G 914 Styrerommet

Fra arbeidsgiver

Gøril Bertheussen, stabssjef

Lars Øverås, økonomisjef (tlf.)

Leif Hovden (adm.sjef/ referent)

Anne Simonsen-Sagerup (observatør)

Fra arbeidstakerne

Vibeke Haugland, NSF (Skype)

Einar Rebni, FHVO

Jan Eivind Pettersen, Delta

Rune Moe, Fagforbundet

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Rune Moe og Jan Eivind Pettersen valgt til signering av protokollen.

Administrasjonssjef Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
1. Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober	<i>Økonomisjefen innledet til saken og svarte ut spørsmål til den.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.</i>
2. Nye hovedindikatorer	<i>Viseadministrerende direktør innledet til saken, og svarte ut spørsmål til den.</i> <i>Ansattes organisasjoner var opptatt av indikatorer som hadde relevans for pasientbehandlingen. I tillegg vektla de sammen med vernetjenesten en indikator innen helse-, miljø- og sikkerhetsområdet.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.</i>
3. Arealplan for UNN Breivika – utsettelse av gjennomføring	<i>Drifts- og eiendomssjefen innledet til saken og svarte ut spørsmål til den.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.</i>
4. Mottak av gave	<i>Økonomisjefen innledet til saken og svarte ut spørsmål til den.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.</i>
5. Virksomhetsplan 2019	<i>Det ble avtalt nytt tidspunkt til drøfting av denne saken ettersom dokumentene ikke var ferdige.</i>
6. 3-3a-varsler fra UNN	<i>Viseadministrerende direktør svarte ut spørsmål til den.</i>

	<i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret som orienteringssak.</i>
--	--

Tromsø, 27.11.2018

Rune Moe (s.)
HTV Fagforbundet

Jan Eivind Pettersen (s.)
FTV Delta

Leif Hovden (s.)
administrasjonssjef



Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget

Tid: Onsdag 28.11.18 kl. 12-14.10

Sted: Styrerrommet G-914 i PET-senteret, Lille vk 5. etg UNN Narvik, Harstad: Skype

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 Fyhn Sørensen, HTV NSF – UNN Tromsø	x	Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad	
Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik		Jon Børre Joakimsen, Fagforbundet UNN Harstad	
Kristine Amundsen, Dnlf		Ulla Dorte Mathisen, Dnlf	
Geir Magne Lindrupsen, NITO	x	Geir Magne Johnsen, HTV NSF	
Marit Lind, kst. adm. direktør		Einar Bugge, kst. viseadm. direktør	x
Gøril Bertheussen, stabssjef		Silje Lægreid, kst. personalsjef	x
Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerne- og lungeklinikken		Eva-Hanne Hansen, klinikkssjef Operasjon- og intensivklinikken	
Per Ivar Kaaresen, kst. klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken	x	Tordis Sørensen Høifødt, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken	
Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, ortopedi-, og rehabiliteringsklinikken	x	Grethe Andersen, drifts- og eiendomssjef	
Gina Johansen, driftsleder, UNN Harstad		Gry Andersen, driftsleder, UNN Narvik	x

*Til stede (x)

Møteleder: Einar Rebni

Sekretær: Anne Christina Simonsen-Sagerup

Saksforbereder: Linda Rossvoll

Forøvrig møtte Paul-Martin Hansen, BHT-leder.

Fra Oplin-klinikken møtte avdelingsleder Birgit Nerskogen samt klinikkrådgiver Tonje Drecker i sak 77/18, yrkeshygieniker Maja Linchausen fra BHT i sak 79/18, administrasjonssjef Leif Hovden i sak 80/18.

Sak:

74/18 Godkjenning av innkalling og saksliste.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

75/18 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 31.10.18.

Protokoll fra 31.10.18 var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Protokollen godkjennes.

76/18 Oppfølging av IA-arbeidet - muntlig orientering

Paul-Martin Hansen fra BHT orienterte om status i saken på tampen av året. IA-handlingsplanen er implementert i vekslende grad/ omfang.

Trusler og vold og sykefravær henger sammen, viktig faktor å jobbe med om man ønsker å ta ned fraværet. Enheter som har sykefravær over 7,5 % - økt fokus på problemstillinger som dem trenger hjelp til. I forrige måned var vi under måltallene. Det er positivt. Færre henvendelser om bistand i 2018 enn tidligere, kanskje mere selvstendighet?

Klinikkrådgivere følger opp enheter som har sykefravær over 10% - sykefravær avler mer sykefravær. Viktig å få tak i lederne og få dem til å vise vei.

Utvalget diskuterte relevante sider ved saken, med vektlegging av trusler og vold i behandlingssituasjoner.

Vedtak:

AMU tar orienteringen til orientering.

AMU etterspør retningslinjer i forhold til håndtering av trusler og vold i UNN, og ber administrasjonen om en orientering om hvordan dette følges opp både i somatikken og i psykiatrien.

77/18 Oppfølging av eventuellsak 73/18 - Intensivkapasiteten og avvik

I forkant av dagens AMU-møte hadde vernetjenesten vært i møte med klinikkrådgiver i Oplin, Tonje Drecker og avdelingsleder for Intensivmedisin Birgit Nerskogen for å få en avklaring på de 70 av 212 avvik som ikke er behandlet. Vernetjenesten på foretaksnivå ba AMU i samarbeid med leder og rådgiver om å se på eventuelle tiltak for å avhjelpe situasjonen. Tonje Drecker og Birgit Nerskogen stilte i dagens AMU-møte og redegjorde for saken og svarte på spørsmål til den (presentasjonen vedlegges protokollen).

Vedtak:

AMU er tilfreds med orienteringen, og forutsetter at alle avvikene blir behandlet i tråd med retningslinjene.

AMU ber om tilbakemelding på situasjonen i neste møte.

78/18

AMU-representasjon 2019-2020

Som kjent, er nyvalg på representanter til AMU forestående. Direktøren oppnevner arbeidsgiverrepresentanter i desember. Ansattes organisasjoner gjør det samme, og avventer innspill fra egne tillitsvalgte.

Vedtak:

AMU tar orienteringen til orientering.

79/19

Sak fra KVAM-utvalget i NOR-klinikken - Eksponeringsregister

KVAM-utvalget har sendt en henvendelse til AMU der de uttrykker bekymring for at eksponeringsregister etter forskrift ikke er etablert ved UNN.

Yrkeshygieniker fra BHT Maja Linchausen møtte og orienterte om saken (presentasjonen vedlegges protokollen).

Det er manglende registrering av personer som er eksponert for kjemikalier o.a. ved UNN. Vi er som kjent pålagt å ha et eget register for dette. BHT foreslår at UNN tar stilling til hvilket produkt som er ønskelig. Beslutningen må tas av direktørens ledergruppe. Systemet bør testes ut før det skal til direktørens ledergruppe.

Vedtak:

AMU ber administrasjonen om å følge opp overfor Kjemikaliegruppen, og lage beslutningsgrunnlag som kan legges frem for direktørens ledergruppe til beslutning.

AMU ber om tilbakemelding på fremdriften i saken.

80/18

Styresaksdokumenter fra administrasjonssjefen.

Administrasjonssjef Leif Hovden møtte og orienterte om styresaker, sammen med saksansvarlige for de ulike sakene, drifts- og eiendomssjef Grethe Andersen og økonomisjef Lars Øverås. Dokumenter var sendt ut på forhånd.

Vedtak:

AMU er tilfreds med at sykefravær fortsatt er en hovedindikator, og ber om at klinikkenes KVAM-utvalg har fokus på AML-brudd.

AMU melder bekymring i forhold til den økonomiske situasjon og ber om at situasjonen tas på alvor ettersom den også berører arbeidsmiljøet. AMU henstiller ledere på alle nivå til å bruke partsamarbeidet for å få frem alvoret i situasjonen, og gjennomføre alle tiltak som er bra for økonomien men som ikke går ut over arbeidsmiljøet.

Med ovennevnte presiseringer ga AMU sin tilslutning til at saken forelegges styret for endelig behandling.

81/18

Eventuelt

Bytte av sekretariatfunksjon i AMU. Silje Lægreid orienterte om at sekretariatsfunksjonen fremover vil være to-delt, en sekretærfunksjon som skriver referat og ordner det praktiske (Anne Christina Simonsen-Sagerup) og en saksforbereder (Linda Rossvoll).

Der vil i fremtiden bli mere struktur på AMU-møtene i forkant, og med vektlegging av hvilket fokus AMU bør ha i de forskjellige saker.

I tillegg vil det i fremtiden være tydelige frister på når tid ting meldes inn og struktur.



MØTEREFERAT

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato:	Onsdag 5.12.2018 kl 09.00-15.00
Møtested:	Møterom PET-senter – G9 Styrerom
Tilstede:	Medlemmer: Kirsti Baardsen (leder), Paul Dahlø (nestleder), Hans-Johan Dahl, Terje Olsen, Nina Nedrejord, Siv Elin Reitan, Marit Stemland, Klemet Anders Sara, Obiajulu Odu
Fra adm.:	Adm.sjef Leif Hovden, adm.konsulent Hilde Anne Johannessen (referent)
Forfall	Laila Edvardsen, Martin Andre Moe, Wibecke Årst

Saksliste

- BU-61/18 Godkjenning av innkalling og saksliste**
 Innkalling og saksliste ble gjennomgått. Det ble registrert 6 saker til eventuelt.
- Vedtak** Brukerutvalget godkjente innkalling og sakliste.
- BU-62/18 Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 7.11.2018**
 Referatet ble gjennomgått.
 Det gjøres en endring i siste kulepunkt under sak 54/18.
- Vedtak** Referatet ble godkjent med det innspill som fremkom.
- BU 63/18 Endringer i diabetesplanen i Helse Nord RHF – Status og forløp**
 Det er planlagt endringer i utførelsen av det arbeid som er nødvendig i diabetesomsorgen i Nord-Norge.
 Brukerutvalget ønsker å vite om diabetesplanen blir fulgt på UNN.
- Vedtak** Brukerutvalget inviterer diabetesansvarlig lege eller sykepleier fra Medisinsk klinikk ved UNN til sitt møte i februar for en oppdatering på planstatus.
- BU 64/18 Endringer i møteplanen 2019**
 Det er et ønske fra styret ved UNN om å avholde to dialogmøter med BU i året.
 Et forslag er å endre møtedato for BU-møtet i april fra 3.4.2019 til 23.-24.4.2019.
- Vedtak** Brukerutvalget er enige i at møtet i april forskyves til 23.-24.4.2019, slik at det sammenfaller med styremøtet i UNN.

BU 65/18

Direktørens time

Konst. viseadministrerende direktør Einar Bugge presenterte kort kommende aktuelle styresaker. Følgende styresaker skal behandles i styremøte 12.12.2018

Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2018

Kort oppsummert er det omtrent like mange fristbrudd som tidligere, kreftpakkeforløp gjennomført innen frist er under måltallet på landsbasis og utskrivningsklare pasienter har gått ned. Sykefraværet har også gått ned, mens økonomien fortsatt er dårlig.

BU henstilte UNN om å vektlegge overfor kommunene at de tilrettelegger egnede boliger til utskrivningsklare psykiske pasienter. I tillegg fikk BU svar på prosessen vedrørende fritt sykehusvalg.

Nye hovedindikatorer for styret

Det arbeides med en helhetlig plan som legges frem for styret i desember.

Arealplan Breivika – utsettelse

Det ikke økonomi til å gjennomføre de planlagte utbygginger. Behovet for utvidelse er størst ved nyfødtavdelingen, og det må ses på andre løsninger her.

Virksomhetsplan 2019

Utgiftsnivå for høyt i år i tillegg til store omstillingstiltak. Store utfordringstiltak.

Brukerutvalget hadde ellers ingen innspill til styresakene.

Vedtak:

Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU 66/18

Presentasjon: Pasienter og hjemreise v/ Einar Holand

Saksbehandler Einar Holand fra Pasientreiser orienterte om pasienter og hjemreise. Han svarte også ut spørsmål fra BU.

Det er Helse Nord sin helsepolicy som regulerer hjemreise. Det pågår nå en endring i denne.

E1 vil fortsatt brukes som venteareal ettersom dette er den beste løsningen pr nå. Det vil gjøres tiltak for å bedre de forholdene som har vært problematiske.

Pasientreiser vil ta kontakt med Troms fylkeskommune vedrørende avtaleverket rundt pasienttransporten.

Vedtak

Brukerutvalget tar informasjonen til orientering. Og imøteser resultatet av henvendelsen til Troms fylkeskommune.

BU 67/18

Presentasjon: Pasienthotellet – tilbud og problematikk vedrørende stoler og mat v/ Dag Espen Sverresvold

Kjøkken- og restaurantsjef Dag Espen Sverresvold ved Pasienthotellet orienterte utfyllende om tilbudet til pasienter ved hotellet.

Pasienthotellet har startet prosessen med å skifte ut stolene, og i 18. og 19. etasje er nye stoler installert. Disse etasjene er forbeholdt kreftpasienter samt langtidsboende pasienter.

Hotellet jobber kontinuerlig med å forbedre forholdene, og tar imot innspillet om at sofa er ønskelig på dobbeltrommene.

Ettersom middag serveres kl 14.00-16.30, er det innført suppe til kveldsmaten slik at gjestene har anledning til å få noe varmt.

Hotellet ble gjort oppmersom på at spritdispenseren står på lederstripa i restauranten. Ellers er hotellet veldig bra, god service og god mat.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og Pasienthotellet vil forsøke å følge opp de innspill som fremkom så langt det lar seg gjøre.

BU 68/18 **Presentasjon: Prostatasenteret – status v/ avdelingsl./ overlege Tore Knutsen**
Avdelingsleder for Urologi og endokrin Tore Knutsen orienterte om status for Prostatasenteret.
Formålet med Prostatasenteret er å ha en organisasjon som er siktet inn på dette forløpet, og at forløpene går som de skal. Ettersom det er veldig mange ulike forløp, er det vanskelig å lage en felles mal.
I mars 2019 har senteret forhåpninger om å være ajour med ventelistene som nå hopper seg opp ettersom det er ventetid for å bruke MR-maskinen.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering

BU 69/18 **Presentasjon: Vestibyleprosjektet – Nina Moe-Nilssen**
Frivillighetskoordinator ved UNN, Nina Moe-Nilssen orienterte om status i vestibyleprosjektet samt idéen om å lage et frivilligsenter. Dette ettersom Vestibyleprosjektet skal etablere en plass for brukerorganisasjonene i vestibylen.
BU oppfordres til å se litt på hvordan dette kan gjøres på en bra måte, både når det gjelder samarbeid og utforming, samt tilrettelegging for brukerorganisasjonene, gjerne som et frivilligsenter eller pasient- og pårørendetorg.
Brukerrepresentant Terje Olsen (som er Bus representant i referansegruppen til frivilligordningen) oppnevnes til å være kontaktledd mellom BU og frivillighetskoordinatoren også i denne saken.

Vedtak BU viser til sitt punkt i Handlingsplanen «Gjenetablere, videreføre og utvikle drift av «møteplassen», i samarbeid med brukerorganisasjonene».
BU forventer at det i den nye vestibylen blir satt av areal til møteplassen.
BU ønsker sammen med brukerorganisasjonene å bli involvert i hvordan en slik møteplass kan drives.

BU 70/18 Orienteringssaker

BU 70/18-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper

Aktivitet	Ansvarlig 2018-2020	Status/merknader
1. Styret ved UNN	Kirsti Baardsen	Status ble referert. Det er fullt fokus på den dårlige økonomien.
2. Kvalitetsutvalget i UNN	Kirsti Baardsen	Status ble referert
3. Styringsgruppe A-fløya	Cathrin Carlyle	Leder refererte, ingenting spesielt.
4. Styringsgruppe for PET- senter	Cathrin Carlyle	Leder refererte, ingenting spesielt.
5. Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl	Status ble referert av urolog Tore Knutsen.
6. Koordinerende utvalg (Rehab.avdelingens kompetanseseksjon)	Laila Edvardsen	Status ikke referert pga fravær. Sekretariatet har hatt dialog med Tove Løvli, de kan muligens komme i april 2019
8. Vestibyleprosjektet	Cathrin Carlyle Kirsti Baardsen vara	Prosjektet jobber med pasientarealer og frivillighetskoordinator. Nina Moe-Nilssen orienterer i egen sak.
9. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Forutsigbart og trygt samarbeid mellom sykehus og kommunene. Samarbeid ved utskrivning av pasienter Rekruttering av personale.
10. Klinisk etikkomité (KEK)	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	Terje deltok i møte 5.12. og kom tilbake til BU og orienterte. En spesiell case ble behandlet. Viktig komité.
11. Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Nytt møte 13.12.2018 i Bodø. Hvilken rolle har de mht tilsyn? Det er farmasøyter i den enkelte avdeling som har kontroll av medisinrom, mm. Sykehusapoteket har tilsyn til apotekene, og avdelinger.
12. Parkeringsutvalget	Obiajulu Odu Laila Edvardsen vara	Har ikke vært møte. Parkeringen åpnet flere steder, slik at det er flere ledige plasser.
13. Pasientsentrert team	Obiajulu Odu Marit Stemland vara	Tromsø og Harstad var med i pilotprosjektet.
14. Samhandlingsbarometeret (referansegruppen)	Obiajulu Odu	Har ikke hatt møte.
15. Pasienterfaringer- Gastrokirurgisk avd. K3K	Britt Sofie Illguth	Leder har hørt med Illguth om status. Har ikke vært møte enda, men referat vil komme så snart det har vært møte.
16. Styringsgruppe for nye UNN Narvik	Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara	Har ikke hatt møte.
17. Ny sak Selvinnsjekk	Hans-Johan Dahl	Skal være møte 18.12.2018
18. KVAM-utvalg Akuttmedisinsk	Terje Olsen Marit Stemland vara	Klinikkssjef Jon Mathisen Møte snart.

klinikk		Deltok på KVAM-dagen. Sekretariatet sendt e-post til alle KVAM-utvalg den 26.11.2018 vedrørende ovenstående.
19. KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk	Klemet Sara Kirsti Baardsen vara	Klinikksjef Kate Myreng Møte 6.12.2018, Kirsti møter som vara.
20. KVAM-utvalg Hjerte- og lungeklinikk	Hans-Johan Dahl Marit Stemland vara	Klinikksjef Kristian Bartnes Innkalt til møte 1.12.2018 og i 2019
21. KVAM-utvalg Nevro, ortopedi- og rehab.klinikk	Laila Edvardsen Terje Olsen vara	Klinikksjef Bjørn-Yngvar Nordvåg Innkalt til møte 6.12.2018
22. KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk	Wibecke Årst Siv Elin Reitan vara	Klinikksjef Tordis Sørensen Høifødt Møte mandag 10.12.2018
23. KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklin.	Nina Nedrejord Marit Stemland vara	Klinikksjef Eva-Hanne Hansen Møte i dag 5.12., men Nina og Marit er i BU-møte.
24. KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikk	Ungdomsrådet Obiajulu Obi vara	Klinikksjef Per-Ivar Kaaresen
25. KVAM-utvalg Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	Marit Stemland Britt-Sofie Illguth vara	Klinikksjef Rolv-Ole Lindsetmo Møte 6.12. , skal kun innom ettersom Marit er i et annet prosjektmøte denne dagen.
26. KVAM-utvalg Medisinsk klinikk	Obiajulu Odu Mildrid Pedersen vara	Klinikksjef Markus Rumpsfeld Vært møte, men kunne ikke delta på skype pga strømbrudd.
27. Utvikling av sykepleierstudentenes praksisstudier	BU ved Nina Nedrejord	BU er referansegruppe i dette prosjektet. Irene Foss og Marta Grongstad er fagansvarlige i arbeidsgruppen. Oppstart over jul.
28. Prosjekt Palliasjon ved UNN	Odu Obiajulu	De har hatt møte, men ikke med referansegruppen som han sitter i. Ikke fått innkalling.
29. Læringsnettverk Gode pasientforløp	Laila Edvardsen og Britt Eva Elvejord Jakobsen	Ikke oppdatert status pga fravær. Britt Eva E Jakobsen takket ja til å delta. Kontaktinfo sendt prosjektet 19.11.2018
30. Prosjekt Arealplan UNN Harstad	Arvid Eliseussen Mildrid Pedersen vara	Status fra Einar Bugge i annen sak i dette møtet. Sak i ledergruppen i neste uke.
33. OSO – KSU 4 Barsel	Laila Edvardsen	Status ikke refert pga fravær.
34. Pasient-app saken Helse Nord FRESK	Martin Moe står her inntil videre	Sekretariatet etterspør status til prosjektet. Svar fra Appelbom, prosjektet starter på nyåret og vil da ta kontakt med repr.
35. Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen	
36. Prosjekt A-9 fase II Intensivmedisinsk avdeling	Marit Stemland	Møte den 6.12.2018
37. Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Nina gitt beskjed om at vara skulle innkalles, men han har ikke mottatt noe fra frivillighetsgruppen. Gi beskjed?
38. Fremtidens LMS	Nina Nedrejord Terje Olsen vara	Stor aktivitet og optimisme. 5 områder som det jobbes med.
39. Raskere Arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Ikke vært møte.
40. OSO-satsing: Samhandlingsforum	Paul Dahlø	Ikke vært møte, men fått møteplan for 2019

Somatikk i Tromsø, Harstad og Narvik		
41. Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) 1-18 - Fordeling av ansvar og oppgaver mellom UNN og kommunene	Terje Olsen	Ikke vært møte.
42. KSU 2-18 – Samhandlingen mellom fastlegetjenesten og UNN	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Ikke vært møte.
43. KSU 3 – Ledsagere ved innleggelse og utskriving av pasienter med sammensatte behov	Hans Johan Dahl Kirsti Baardsen vara	Ikke vært møte. Oppnevnt i BAU-møtet 26.11.2018.

Vedtak Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet følger opp der det er aktuelt.

BU 70/18-2 Status trombektomi

Leder i Brukerutvalget orienterte om status vedrørende trombektomi.

Vedtak BU får tilsendt trombektomi-saken som styret ved UNN hadde til behandling i april 2018. BU inviterer saksansvarlig til møte i februar 2019 for status i saken.

BU-71/18 Referatsaker

Det ble referert følgende referatsaker:

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 23.10.2018
2. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, 8.11.2018
3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 26.11.2018

Vedtak Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

BU-72/18 Eventuelt

1. Brukerrepresentanter til nye UNN Narvik

Kreftforeningen har kommet med forslag til representanter til dette prosjektet. Nestleder vil ta kontakt med LHL Narvik/Nordland og gir tilbakemelding til BAU den 28.1.2019.

Vedtak BU oppnevner foreløpig følgende representanter: Eva Opshaug, Aud Øksenberg og Gerd Harr Janson.
Sekretariatet formidler kontaklinformasjon til prosjektet v/ Lars Rye.

2. Sikring av ledsager til pasienter ved hjemreise

UNN må bevisstgjøre eget personell slik at hjemreisen for pasienter blir forsvarlig. Den enkelte avdeling må følge dette opp, ettersom de kjenner pasientens tilstand og behovet for ledsager. Dette gjelder også pasientene innen psykiatrien, som

ofte blir fulgt til UNN, og deretter blir sendt hjem alene.

Vedtak BU inviterer Samhandlingsavdelingen til sitt møte i februar 2019, for en orientering med spesiell vekt på ledsager og ansvarsgrenser ved hjemreise.

3. Senter for psykisk helse Nord i Nordreisa - beplanting i vinter/sansehage

Atrium ved *Senter for psykisk helse Nord-Troms* i Nordreisa var tidligere en sansehage for pasientene. Arealet kan ikke lenger brukes til pasientformål som følge av ulike tiltak.

Vedtak BU sender en skriftlig forespørsel til Drifts- og eiendomssenteret om når atriumet i *Senter for psykisk helse Nord-Troms* ventes re-etablert. Svar ønskes innen midten av januar 2019.

4. Brukerundersøkelser

Folkehelseinstituttet gjennomfører egne undersøkelser for å måle pasienters erfaringer innen somatiske og psykiatriske døgnopphold. Formålet med undersøkelsen er å skaffe informasjon som kan brukes til forbedringer.

Den årlige nasjonal medarbeiderundersøkelse kartlegger pasientsikkerhetskultur, arbeidsmiljø og HMS, er en egen undersøkelse. Neste undersøkelse avholdes på nyåret, og resultatene foreligger i mars. Stabssenteret er ansvarlig for undersøkelsen.

Vedtak Sekretariatet tar kontakt med Stabssenteret v/Ole Martin Andersen for en presentasjon av medarbeiderundersøkelsen med vekt på pasientsikkerhetskulturspektivet i BU sitt neste møte.

5. Samenes nasjonaldag 6. februar 2019

UNN markerer dagen i vestibyen. I tillegg serveres den samiske retten Bidos i kantina, og det flagges med samisk flagg. Ettersom BU har møte samme dag, mener BU at det vil være passende med også et faglig innspill.

Vedtak Sekretariatet kontakter SANKS med forespørsel om å komme for en orientering om det samiske spesialisthelsetjenestetilbudet. BUs lunsj legges til kantina denne dagen.

6. Klinisk etisk komité

BU ønsker komiteen til februarmøtet 2019 for en presentasjon om sitt arbeid.

Vedtak Sekretariatet tar kontakt med KEK for avtale av en presentasjon i neste møte.

Kirsti Baardsen (sign.)
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 6.2.2019

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

UTKAST

HELSE VEST

HELSE SØR-ØST

HELSE MIDT-NORGE

HELSE NORD



2018/6059
 Akuttmed.
 Kopi: MLF +
 styret
 sett M.

Felles samarbeidsavtale mellom de 4 regionale helseforetakene og organisasjonene Norsk Folkehjelp (NF) og Røde Kors (RK)

1. Innledning

Denne samarbeidsavtalen danner grunnlag for inngåelse av eventuelle lokale avtaler mellom helseforetak og Røde Kors(RK)/ Norsk Folkehjelp(NF) sine distrikts- og lokalorganisasjoner. Avtalen beskriver samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og RK/NF innenfor prehospital helseberedskap. Avtalen tar ikke inn forhold som er beskrevet i eksisterende regelverk, rundskriv og retningslinjer.

Dersom de enkelte helseforetak velger å inngå lokale avtaler, skal disse regulere rutiner og forutsetninger for samarbeid og baseres på denne samarbeidsavtale og det til enhver tid gjeldende regelverk på området.

2. Formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å ha et nasjonalt rammeverk i forbindelse med prehospital helseberedskap for å skape gjensidig langsiktighet og trygghet i samarbeidet mellom det lokale helseforetaket og organisasjonene.

3. Omfang/oppdragets art

Denne avtalen gjelder

- Beredskapsambulanse
- Akutthjelp
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten når organisasjonene har:
 - Sanitetsvakt
 - Tilstedevakt på egne etablerte vaktsteder uten forutbestemt oppdrag eller oppdragsgiver
- Bistand ved katastrofer og større ulykker
- Oppdrag utenfor vei

4. Ressurser

Ressurser som kan aktiveres gjennom lokale avtaler er blant annet:

- ambulansebil
- snøscooter
- mannskapsbil
- ATV
- beltevogn
- båt

mannskapene fra organisasjonene i medisinske og operative vurderinger.

7.2 Lokale avtaler AMK

Det skal i lokale avtaler reguleres hvordan og i hvilke situasjoner organisasjonene melder seg som tilgjengelig ressurs for AMK.

All transport av pasienter skal avklares med AMK så tidlig som mulig.

7.3 Oppdrag utenfor vei

Oppdrag utenfor vei rekvireres og koordineres av AMK-sentralen.

7.4 Kommunikasjonsutstyr

Organisasjonene skal utstyre sine ambulanser og/eller personell med nødvendig radioutstyr i nødnett. Når frivillige ressurser er i beredskap og/eller på oppdrag for HF skal det være direkte forbindelse mellom AMK og ressursene.

AMK må i sitt styringsverktøy ha mulighet til å se frivillige ressurser i kartverket.

8. Dokumentasjon

Organisasjonene plikter å føre nødvendig dokumentasjon, herunder pasientjournal, på de oppdrag som omhandles av denne avtalen. All slik dokumentasjon overleveres spesialisthelsetjenesten og kopi følger pasienten til neste behandlingsledd.

Rutiner for håndtering av dokumentasjon skal være i henhold til journalforskriften og forankres i lokal avtale.

9. Taushetsplikt

Alle mannskaper skal underskrive taushetserklæring. Taushetsplikten gjelder også etter avsluttet tjenesteforhold. Underskrevne taushetserklæringer skal oppbevares av organisasjonene og på forespørsel kunne vises helseforetaket.

10. Felles øvelser

Når helseforetakene øver på scenarier som er relevante for samarbeidet/avtalen, bør organisasjonene inviteres til å delta.

Prisjusteringer
Rutiner for godtgjøring

- Hvilke typer tjenester avtalen omfatter (roller/oppdrag/ressurser etc.)
- Operativ samhandling/rutiner
- Administrative rutiner
- Tilgang til forbruksmateriell
- Tilgang til, og nødvendig opplæring/delegering, i bruk av medisinsk oksygen
- Kurs/øvelser
- Responstid
- Vakttid/tilstedeværelse
- Varsling
- Møtefrekvens mellom partene i avtalen
- Avtalens varighet
- Kontaktpunkt
- Tvister og behandling av slike med vernetting
- Internkontroll/avvikshåndtering
- Geografisk område for avtalen
- Oppsigelse

15. Forhold utenfor avtalen

Dersom det oppstår forhold som ikke reguleres av denne, og/eller lokale avtaler og det ikke er mulighet for avklaring av forholdet, skal det handles til beste for pasienten. Forholdet gjennomgås av partene i ettertid.

16. Samarbeidsmøter

Helse Midt-Norge RHF representerer de regionale helseforetakene i videre oppfølging av samarbeidsavtalen.

17. Generelt

For øvrig gjelder alminnelige kontraktsrettslige og erstatningsrettslige regler i forholdet mellom partene.

18. Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom partene om tolkningen eller rettsvirkningene av denne avtalen, skal tvisten først søkes løst ved forhandlinger. Fører slike forhandlinger ikke frem innen to måneder, kan hver av partene forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler. Rett vernetting for avtalen avtales mellom partene. Partene kan alternativt avtale at tvisten blir avgjort med endelig virkning ved voldgift i Norge. Hver av partene oppnevner en

Samarbeidsavtale mellom Røde Kors, Norsk Folkehjelp og de fire RHFene

Vedlegg til avtalen

Mailutveksling Norsk Pasienterstatning:

Hei igjen, vi har sett på beskrivelsen du har gitt i meldingen under, og lest den oppdaterte vedlagte avtaleteksten.

Vi legger i tråd med dette til grunn at transport av pasienter med snøscooter, ATV eller tilsvarende, som er organisert av helsevesenet, vil komme inn under ambulansetransport i pasientskadeloven § 1, første ledd b).

Når det gjelder hjelpemannskaper som ikke er helsepersonell, og som opptrer på vegne av helsepersonell, vil dette være innenfor § 1 første ledd c) i pasientskadeloven i tilfeller der mannskapene på stedet er lokalt under veiledning av helsepersonell. Antagelig vil dette også være tilfelle der mannskapet er i kontakt med helsepersonell, for eksempel AMK-sentralen, per telefon eller over radionett. Det kan reises spørsmål om enkelte situasjoner kan oppstå der slike mannskaper ikke er bistått av helsepersonell, verken på stedet, eller det er (mulighet for) kontakt over telefon eller radio. Dersom mannskapet i slike tilfeller handler helt på egenhånd og det ytes helsehjelp, kan det nok være at dette formelt ikke anses å være en situasjon der man kommer inn under «personer som opptrer på vegne av disse», jf. formuleringen i § 1 første ledd c).

Jeg synes det er riktig å ta et lite forbehold som nevnt om dekningen ved manglende kontakt med helsepersonell, men vil tro at situasjoner som dette, som kan ha særlig potensiale for å utløse pasientskade, vil skje i få tilfeller.

Med vennlig hilsen

Jan Storvik

seniorrådgiver/advokat

avdeling for juridiske oppgaver og sakkyndig utredning

Telefon: 22 99 45 80 | Mobil: 99 60 29 69 | E-post: jst@npe.no

Norsk pasientskadeerstatning

Fra: Larsen Oddvar Emil[Oddvar.Emil.Larsen@helse-nord.no]
Dato: 29.10.2018 10:02:35
Til: Postmottak Finnmarkssykehuset (postmottak@finnmarkssykehuset.no); Postmottak UNN (post@unn.no); Postmottak Nordlandssykehuset (postmottak@nordlandssykehuset.no); Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)
Kopi: Ibrekk Torstein; Schultz Gunn; Hoel Øystein; Pedersen Anne Ingeborg; Antonsen Margaret Aarag; Solberg Jan Harald; 'GK@luftambulansetjenesten.no'; Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no)
Tittel: Signert - Felles samarbeidsavtale mellom de 4 regionale helseforetakene og organisasjonene Norsk Folkehjelp og Røde Kors

Vedlagt oversendes til informasjon regional samarbeidsavtale med Røde Kors og Norsk Folkehjelp.

Dersom helseforetak inngår lokale samarbeidsavtaler må dette skje innenfor rammen av denne overordnede avtalen.

Jeg ber om at dere forankrer avtalen i helseforetakenes beredskapsplaner.

Mvh Oddvar Larsen

Oddvar Emil Larsen | Sjef for beredskap og sikkerhet
Helse Nord RHF | Stab

Mob: +47 992 25 855
[web](#) | [twitter](#) | [facebook](#)

179014: Signert - Felles samarbeidsavtale mellom de 4 regionale helseforetakene og organisasjonene Norsk Folkehjelp og Røde Kors.PDF



Til
UNN HF
Fylkesmannen i Troms

Fylkesstyret i KS Troms vedtok i sitt møte 5. desember 2018 følgende uttalelse knyttet til akuttmedisinsk beredskap:

KS Troms krever styrking av den akuttmedisinske beredskapen

Fylkesstyret i KS Troms (KS Troms) ser med bekymring på at den akuttmedisinske beredskapen i kommunene svekkes. I dag finnes det knapt en eneste kommune der UNN helseforetak innfrir Stortingets anbefalte responstider. Dette er en svekkelse av beredskapen, spesielt i distriktene, og en slik utvikling kan ikke KS Troms akseptere. KS Troms krever derfor at Helse Nord sikrer den akuttmedisinske beredskapen i kommunene innenfor Stortingets anbefalte responstider.

KS Troms viser til at det er fremmet forslag i Stortinget om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, med krav om lovfestede responstider for ambulansetjenesten. KS Troms støtter dette, og krever at staten må slutte å skyve ansvar for helseberedskapen i samfunnet over på kommunene. KS Troms aksepterer ikke at staten via Helseforetakene driver sjansespill med akuttberedskap og trykgheten til lokalsamfunnene våre.

KS Troms viser til at det er de regionale helseforetakene som i dag har ansvar for ambulansetjenesten. En rekke steder blir det planlagt kutt i tilbudet fordi sykehusene skal spare penger. Reisetid og avstand til helsetjenester er svært viktig i akutte situasjoner. Sentralisering av ambulansetjenesten skjer samtidig som at fastlegeordninga, og dermed legevaktordninga i mange kommuner, er i krise. KS Troms vil sterkt advare mot denne utviklingen. Dersom ikke sentraliseringa av prehospitaltjenester stoppes, så vil det gå ut over de helsetjenestene er til for – pasientene.

Den akuttmedisinske beredskapen skal gi trygghet for akutt helsehjelp til alle, i hele landet, når de trenger det. Norge håndterer i stor grad akutte skader og sykdommer utenfor sykehus på en god måte ifølge Helsedirektoratet. Det er likevel for stor ulikhet i behandlingstilbudet til befolkningen. Disse ulikhetene vil gradvis bli større parallelt med at man bygger ned det prehospitalt tilbudet. KS Troms viser til at det er behov for kompetanseheving i hele kjeden, inkludert samtrening med andre etater. Trygghet er viktig for at mennesker skal ha mulighet til å leve i hele vårt langstrakte land, og god ambulansetjeneste er en svært viktig del av vår beredskap.

KS Troms krever at ambulansen, som er frontlinjen i akuttberedskapen, må styrkes, og ikke svekkes, slik Helse Nord nå planlegger. Helikopter er et supplement til ambulansberedskap, men geografi og krevende værforhold gjør at helikopter ikke alltid kan brukes der pasienten er.

KS Troms viser til at ved å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig, oppnås tidlig diagnostikk, tidskritisk behandling og rask transport til riktig nivå i helsetjenesten. Dette vil være livreddende, begrense funksjonstap og sikre bedre helse hos befolkningen. Satsing på akuttkjeden i Norge vil derfor være god samfunnsøkonomi.



KS Troms vil sterkt advare mot den utviklingen vi har sett i den senere tid, der helseforetakene ivaretar akuttberedskap i kommunene på nye måter som svekker tilbudet til pasientene. Legevakttjenesten er også sterkt sentralisert de seneste årene, noe som innebærer at innbyggerne får lengre reisetid også til denne tjenesten. At sykepleiere på sykehjem og 6 frivillige brannmenn blir kurset i førstehjelp er et supplement, men disse kan ikke erstatte ambulanse og legevakt.

KS Troms vil sterkt advare mot ei slik utvikling, der brannvesenet blir det nye helsevesenet ved akutt sykdom, noe som ikke er et framskritt, men en svekkelse av den medisinske akuttberedskapen i kommunene. Ambulansetjenesten er faglig styrket de siste årene, som et resultat av nye kompetansekrav og forskrifter. At en styrka ambulansetjeneste i neste omgang sentraliseres, er ikke akseptabelt.

Med bakgrunn i diskusjonen rundt ambulansetjenesten på Senja og i Salangen, forutsetter KS Troms at UNN helseforetak involverer de berørte kommunene for å sikre en tjeneste med akseptabel og forsvarlig responstid for innbyggerne. De foreslåtte løsningene ivaretar ikke dette.

KS Troms forventer at Fylkesmannen, som tilsynsmyndighet, involverer seg i vurderingen av hva som er forsvarlig responstid for innbyggerne. KS Troms forventer videre at UNN HF i fremtiden involverer kommunene i forsvarlige prosesser, der en samlet plan for eventuelle endringer i ambulansestrukturen legges frem.

KS Troms ber om at beslutningen i UNN helseforetak om å legge ned ambulansebåten i Sør-Troms reverseres, og at det gjøres en ny vurdering av beredskapsløsninger som vil gi tilfredsstillende responstid for innbyggerne i øyriket nord for Harstad.

Kontaktperson: Marianne Bremnes, fylkesstyreleder KS Troms, tlf. 971 85 848

PROTOKOLL

Tema: Drøftingsmøte 2 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresak Virksomhetsplan 2019 til styremøte ved UNN 12.12.2018.

Dato: 6.12.2018

Tidspunkt: 14.00-14.45

Sted: G 914 Styrerommet

Fra arbeidsgiver

Stig Bakken

Leif Hovden (adm.sjef/ referent)

Einar Rebni, FHVO

Jan Eivind Pettersen, Delta

Rune Moe, Fagforbundet

Mai-Britt Martinsen, NSF

Tove Mack, FHVO

Fra arbeidstakerne

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Rune Moe og Jan Eivind Pettersen valgt til signering av protokollen.

Administrasjonssjef Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
Virksomhetsplan 2019	<i>Fra arbeidsgiver møtte seksjonsleder ved Økonomiavdelingen Stig Bakken. Han svarte fortløpende ut spørsmål til saken.</i> <i>Vernetjenesten uttrykte sterk bekymring over at kun et fåtall av klinikkene i sine innspill til virksomhetsplanen har HMS på sine tiltakslistene, ettersom dette vil ha direkte innvirkning på økonomien.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten uttrykte sterk bekymring over at stabiliseringstiltakene ser ut til å mangle som tiltak. I tillegg hadde de fokus på at ved ferietildeling må fleksibilitet vektlegges fremfor kun en tredeling av ferien som eneste tiltak. I tillegg frarådes en prisøkning, utover normal indeks, på parkeringsavgiften som kompenserende tiltak i den stramme økonomiske situasjonen.</i> <i>Konsekvenser av manglende tiltaksgjennomføring etterlyses i saken.</i> <i>Samlet leverte ansattes organisasjoner og vernetjenesten en uttalelse til budsjettet i eget vedlegg. Herunder også forslag til nytt vedtakspunkt.</i>

Tromsø, 6.12.2018

Rune Moe (s.)
HTV Fagforbundet

Jan Eivind Pettersen (s.)
FTV Delta

Leif Hovden (s.)
administrasjonssjef

Vedlegg: Høringsuttalelse fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten

Høringsuttalelse:

En stor risiko med neste års budsjett er mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere. Erfaringsmessig tar ikke bemanningsplaner høyde for at det slutter mange underveis. Utgifter til innleie og overtid er ofte optimistisk stipulert.

Organisasjonene savner konkrete tiltak for å motivere seniorer til å stå i jobb lengre, samt kunnskap om hvorfor sykepleiere/spesialsykepleiere slutter/Evt bytter jobb internt i UNN. Dette for å skreddersy stabiliseringstiltak og forebygge budsjettsprekk.

Organisasjonene ber om at begrepet helsefremmende turnuser kommer inn i dialogavtalene. At turnusene skal være aktivitetsbasert og helsefremmende.

I flere klinikker planlegges det en tredeling av sommerferien. Organisasjonene fraråder at det skal bli pålagt de ansatte å kun ta tre uker sammenhengende ferie. Det vil kunne virke stabiliserende at ansatte får flere valgmuligheter ut fra ulike behov for ferietid.

Forslag til styrevedtak:

UNN HF bør jobbe systematisk med stabilisering av kritisk helsepersonell. Man må kartlegge hvorfor ansatte slutter, samt utvikle gode og forutsigbare stabiliserings og rekrutteringstiltak.



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
103/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig:	Leif Hovden	Saksbehandler: Leif Hovden

Eventuelt

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør