



INNKALLING

Styret ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Møtetid

Onsdag 11. desember 2019 kl 10.15

Møtested

UNN Tromsø, møterom D1-707



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: UNN Tromsø, møterom D1-707
Dato: 11.12.2019 kl. 10.15

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
Roald Linaker	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Kay Müller	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Kirsti Baardsen	Observatør	Leder Brukerutvalget

ST 86/2019 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
---------	---------

ST 86/2019	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 87/2019	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 14.11.2019
ST 88/2019	Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2019
ST 89/2019	Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2019
ST 90/2019	Virksomhetsplan 2020
ST 91/2019	Hovedindikatorer UNN 2020

ST 92/2019	Orienteringssaker
------------	-------------------

Skriftlige orienteringer

1. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra UNN
2. Møteplan for styret 2020 – endringer
3. Tilrettelegging for tilbud til samiske pasienter
4. Status kreftpakkeforløpene ved UNN v/Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken
5. Status kreftpakkeforløpene ved UNN v/Hjerte- og lungeklinikken
6. Status for salg av Åsgårdmarka
7. Nye UNN Narvik – fremdrift og økonomi

Muntlige orienteringer

8. Pasienthistorie

ST 93/2019	Referatsaker
------------	--------------

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 19.11.2019
2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 25.11.2019
3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 26.11.2019
4. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 27.11.2019
5. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 5.12.2019
- 6. Protokoll fra drøftingsmøte 2 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 4.12.2019**
- 7. Protokoll fra drøftingsmøte 3 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 10.12.2019**

ST 94/2019	Eventuelt
------------	-----------

Roald Linaker (s.)
styreleder

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
87/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019

Saksansvarlig: Ingrid Lernes Mathiassen Saksbehandler: Ingrid Lernes Mathiassen

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 14.11.2019

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 14.11.2019.

Tromsø, 29.11.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Møteprotokoll fra styremøte 14.11.2019


MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 Møtested: UNN Narvik, store møterom 5. etasje
 Dato: 14.11.2019
 Tid: kl. 09.00- 13.15

Navn	Funksjon	Merknader
Roald Linaker	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	<i>Ble permittert kl. 13.00</i>
Kay Müller	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Kirsti Baardsen	Observatør	<i>Brukerutvalgets leder, ble permittert kl. 13.00</i>

Forfall:
Fra administrasjonen møtte:

Anita Schumacher	administrerende direktør
Marit Lind	viseadministrerende direktør
Einar Bugge	kvalitets- og utviklingssjef
Elin Gullhav	klunikksjef Barne- og ungdomsklinikken
Grethe Andersen	drifts- og eiendomssjef
Gøril Bertheussen	personal- og organisasjonssjef
Ingrid Lernes Mathiassen	administrasjonssjef (<i>styrets sekretær</i>)
Eva-Hanne Hansen	klunikksjef ved OpIn-klinikken (<i>skype</i>)
Bjørn-Yngvar Nordvåg	klunikksjef NOR-klinikken
Markus Rumpsfeld	klunikksjef Medisinsk klinikk
Truls Myrmel	klunikksjef Hjerte- og lungeklinikken
Tordis Høifødt	klunikksjef Psykiske helse og rusklinikken
Kate Myreng	klunikksjef Diagnostisk klinikk
Rolv-Ole Lindsetmo	klunikksjef Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
Lars Øverås	økonomisjef
Gry Andersen	driftsleder Narvik
Hilde Anne Johannessen	administrasjonskonsulent administrasjonen
Jon Harr	anestesioverlege, UNN Narvik (<i>sak 83-5</i>)
Espen Haldorsen	brukerrepresentant Nye UNN Narvik (<i>sak 83-5</i>)

ST 78/2019 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Styret godkjenner etterfølgende saksliste for styremøtet 14.11.2019 med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i ***uthevet kursiv***):

ST 78/2019	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 79/2019	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 7.10.2019
ST 80/2019	Kvalitets- og virksomhetsrapport
ST 81/2019	Evalueringsav pasienthotell-driften ved UNN Tromsø
ST 82/2019	Utredning sammenslåing av UNN og Finnmarkssykehuset

ST 83/2019 Orienteringssaker

Skriftlige orienteringer

1. Oppdatert møteplan for Styret i UNN 2020
2. Orientering om virksomheten i Helse I Arbeidssenteret (samt muntlig presentasjon)
3. Nye UNN Narvik – fremdrift og økonomi
4. Orientering om status Kontinuerlig forbedring i UNN

Muntlige orienteringer

5. Klinikkpresentasjon Nye UNN Narvik
6. Drift av spesialisthelsetjenester ved DMS Nord-Troms, Sonjatun
7. Status for bygningsmessige tiltak for bygg 10 Åsgård

ST 84/2019 Referatsaker

1. Brev til styret i UNN fra fylkesleder i NSF Troms vedrørende anmodning om uavhengig granskning, datert 18.10.2019
2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 22.10.2019
3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 28.10.2019
4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 29.10.2019
5. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 30.10.2019
6. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 6.11.2019

ST 85/2019 Eventuelt

ST 79/2019 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 7.10.2019
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 14.11.2019

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 7.10.2019.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 7.10.2019.

ST 80/2019 Kvalitets- og virksomhetsrapport
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 14.11.2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapporten for september 2019 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapporten for september 2019 til orientering.

ST 81/2019 Evaluering av pasienthotelldriften ved UNN Tromsø
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 14.11.2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) vedtar at driften av Pasienthotellet i Tromsø fortsetter i Universitetssykehuset Nord-Norge HFs egen regi.
2. Styret ber om en ny, tilsvarende evaluering av driften om fem år.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) vedtar at driften av Pasienthotellet i Tromsø fortsetter i Universitetssykehuset Nord-Norge HFs egen regi.
2. Styret ber om en ny, tilsvarende evaluering av driften om fem år.

ST 82/2019 Utredning sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarksykehuset HF

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 14.11.2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar rapporten *Utredning sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF* til etterretning.
2. Styret ser alvorlig på de konsekvenser som er beskrevet ved en sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarksykehuset HF, og stiller seg bak prosjektgruppens anbefaling om ikke å slå sammen de to foretakene med de begrunnelser som fremkommer i rapporten.

Direktøren la fram følgende forslag til justert og endret innstilling i saken:

1. Styret er særlig opptatt av å opprettholde og videreutvikle region og universitetssykehusfunksjonene ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF for å sikre et likeverdig helsetilbud for den nord- norske befolkningen.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar rapporten *Utredning sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF* til etterretning.
3. Styret ser alvorlig på de konsekvenser som er beskrevet ved en sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarksykehuset HF, og stiller seg bak prosjektgruppens anbefaling om ikke å slå sammen de to foretakene med de begrunnelser som fremkommer i rapporten.
4. Rapporten peker på det gode samarbeidet som er mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF i dagens struktur. Styret ber direktøren om å opprettholde og ytterligere forsterke på de områder som er avdekket å kunne ha forbedringspotensial.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret er særlig opptatt av å opprettholde og videreutvikle region og universitetssykehusfunksjonene ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF for å sikre et likeverdig helsetilbud for den nord- norske befolkningen.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar rapporten *Utredning sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF* til etterretning.
3. Styret ser alvorlig på de konsekvenser som er beskrevet ved en sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF, og stiller seg bak prosjektgruppens anbefaling om ikke å slå sammen de to foretakene med de begrunnelser som fremkommer i rapporten.
4. Rapporten peker på det gode samarbeidet som er mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF i dagens struktur. Styret ber direktøren om å opprettholde og ytterligere forsterke på de områder som er avdekket å kunne ha forbedringspotensial.

ST 83/2019 Orienteringssaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 14.11.2019

Innstilling til vedtak:

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

Skriftlige orienteringer

1. Oppdatert møteplan for Styret i UNN 2020
2. Orientering om virksomheten i Helse I Arbeidssenteret (samt muntlig presentasjon)
3. Nye UNN Narvik – fremdrift og økonomi
4. Orientering om status Kontinuerlig forbedring i UNN

Muntlige orienteringer

5. Klinikkpresentasjon Nye UNN Narvik
6. Drift av spesialisthelsetjenester ved DMS Nord-Troms, Sonjatun
7. Status bygningsmessige tiltak for bygg 10 Åsgård

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 84/2019 Referatsaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 14.11.2019

Innstilling til vedtak:

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

1. Brev til styret i UNN fra fylkesleder i NSF Troms vedrørende anmodning om uavhengig granskning, datert 18.10.2019
2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 22.10.2019
3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 28.10.2019
4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 29.10.2019
5. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 30.10.2019
6. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 6.11.2019

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 85/2018 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 14.11.2019

Tromsø, 14.11.2019

Roald Linaker
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad

Erik Arne Hansen

Grete Kristoffersen

Jan Eivind Pettersen

Johan Ailo Kalstad

Marianne Johnsen

Kay Müller

Sverre Håkon Evju

Thrina Loennechen

Vibeke Haukland



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
88/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Lars Øverås/ Einar Bugge		Saksbehandler: Stig Bakken

Kvalitet- og virksomhetsrapport oktober 2019

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapporten for oktober 2019 til orientering.

Bakgrunn

Vedlagte Kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for oktober 2019 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 2019, som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter 25., 26. og 27.11.2019.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten er bekymret for den økonomiske utviklingen i UNN, og konsekvensene for UNNs inngangshastighet inn i 2020.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 11.12.2019.

Vurdering

Andel *epikriser* sendt innen 1 dag er litt høyere i oktober enn i foregående måned, og over 50 %. Andel epikriser sendt innen 7 dager er lavere enn i perioden juni – august, noe som er langt lavere enn målet på 100 %, men litt høyere enn i september. Selv om resultatet samlet sett er langt fra godt nok, er det flere klinikker som har hatt en god utvikling på indikatoren. Dette følges opp i de ukentlige tavlemøtene i ledergruppen, med mål om å få læring fra dem som oppnår bedre resultater til dem som ikke har hatt ønsket utvikling. Det viser seg at det ofte er nødvendig med tett ledelsesmessig oppfølging av enkeltindivider for å oppnå bedring på dette området.

Andel *strykninger* av planlagte operasjoner er betydelig redusert siste måned, men fortsatt over måltallet på 5 %. Det arbeides fortsatt systematisk med en rekke tiltak, og følges opp i overordnet prioriterings og koordineringsgruppe for den operative virksomheten.

Måloppnåelse i forhold til *kreftpakkeforløp* er noe lavere igjen i oktober enn i september. Andel kreftpasienter inkludert i pakkeforløp er over nasjonalt måltall, mens andel gjennomført innen anbefalt forløpstid er litt under måltallet i oktober. Det vises til egen orienteringssak om kreftpakkeforløpsarbeidet i UNN som legges frem for styret i styremøtet 11.12.2019.

Antall *fristbrudd* er vedvarende for høyt, og som i forrige måned er utfordringen størst i voksenpsykiatrien i Tromsø. Det er nå ingen andre enheter som peker seg ut med særlig mange fristbrudd, men som tidligere har mange enheter noen brudd; dels reelle fristbrudd og dels feilregistreringer. I voksenpsykiatrien i Tromsø er den utilstrekkelige kapasiteten til å håndtere nyhenviste, polikliniske pasienter en krevende utfordring. Det tilsettes nå flere behandlere, men dette må balanseres mot budsjettmessige utfordringer. Enheten har arbeidet systematisk med å ta igjen et stort etterslep på interne ventende (pasienter som trenger oppfølging, pasienter som må overføres fra behandlere som har sluttet med mere), noe som har vært sett som en stor kvalitetsmessig og pasientsikkerhetsmessig utfordring. Det er også satt inn et «innsatsteam» fra økonomi, personal og fagsjef som har påbegynt arbeidet med å hjelpe til med å analysere årsaker til utfordringene, og identifisering av mulige tiltak, men arbeidet har ikke kommet langt nok til at det kan presenteres konkrete resultater. Innføringen av pakkeforløp i psykiatri har gitt vesentlig merarbeid knyttet til opplæring i bruk av ulike kartleggings- og feedbackverktøy, og registrering. Den praktiske implementeringen for den enkelte pasient tar også mer tid, og dette kan være bidragende til utfordringene inneværende år. Det pågående arbeidet med innsatsteamet forventes å bidra til å klarlegge dette mer konkret.

Utfordringen med mange *utskrivningsklare pasienter* har igjen økt de siste månedene, og økningen er primært i somatikken i UNN Tromsø. Medisinsk klinikk, og særlig Geriatrisk sengepost har svært mange utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune, noe som påvirker driften. Dette er bekymringsfullt nå før influensasessongen setter inn, og lavdrift i forbindelse med jul står for døren. Det har vært dialog med kommunens øverste administrative ledelse, men dette har ikke hatt ønsket effekt. Det tas nå i samråd med styreleder initiativ til kontakt med politisk ledelse i Tromsø kommune om denne problemstillingen.

Sykefraværet i oktober er 8,1 %, og fremdeles over måltall. Når det gjelder brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven ligger dette tallet fremdeles svært høyt, og målrettet innsats fra lederne er nødvendig for å få til en endring.

I oktober har UNN ikke lyktes å oppfylle *den gylne regel* på flere områder. Vakanser i voksenpsykiatrien medfører færre konsultasjoner i dette fagfeltet.

Det ble et negativt budsjettavvik i oktober på -11,8 mill. kroner. Årsakene er mye de samme som tidligere måneder, bare med forsterkede effekter. Det har vært fokusert mye på variabel lønn de siste måneder, og effektene har dessverre ikke vært så store som de burde vært. Videre arbeid vil være å få kontroll på variabel lønnen ved hjelp av fortsatt høyt fokus, og se på muligheter for gode styringsverktøy for området. Innleiekostnadene for måneden er 10,5 mill. kroner over budsjett. Medikamenter har et negativt budsjettavvik på 6,7 mill. kroner, og andre medisinske forbruksvarer har et overforbruk på 5,5 mill. kroner. Disse kostnadene kan ha noen periodiseringer i forbindelse med type inngrep som utføres, og at det er innkjøpte varer som ikke lagerføres. Ellers er det også et høyt overforbruk på egne reisekostnader med 4,4 mill. kroner. Det er ikke iverksatt reisestopp, men enkelte klinikker har gjort tiltak for reisekostnadene i sine klinikker. Lønnsoppgjøret for 2019 er ikke ferdigbehandlet. Tallene frem til nå tyder på at oppgjøret ikke blir lavere enn forventet, men innslagstidspunkt vil oppstå senere på enkelte yrkesgrupper. Effekten for 2019 vil derfor bli positiv, men kan ikke tas inn før desember regnskapet.

Konklusjon

Kvalitets- og virksomhetsrapporten for oktober viser at UNN har utfordringer på flere av områdene som måles. Det jobbes systematisk og aktivt for å sikre bedre resultatoppnåelse også på disse områdene.

Det økonomiske resultatet i oktober gav et negativt budsjettavvik på -11,8 mill. kroner. Oktober ga oss noen negative effekter i forbindelse med sommeravviklingen, og enkeltklinikker har fortsatt store overforbruk. Det jobbes tett opp mot og sammen med disse klinikkene for å snu den negative trenden.

Etter resultatet i oktober må den økonomiske prognosen justeres til et resultat for 2019 på kr 0.

Tromsø, 29.11.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Kvalitet- og virksomhetsrapport oktober 2019



KVALITET

TRYGGHET

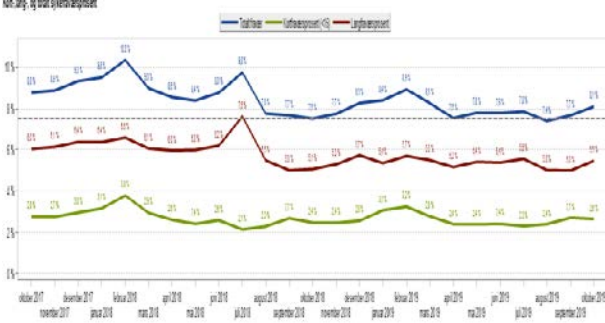
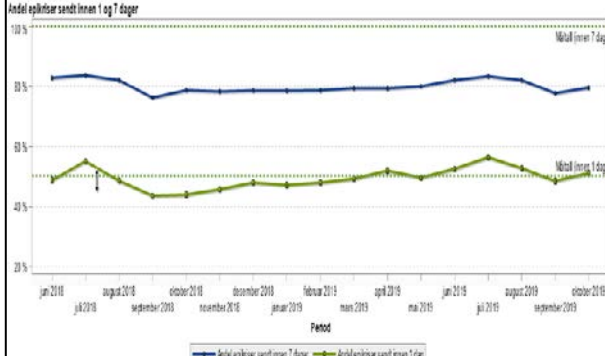
RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

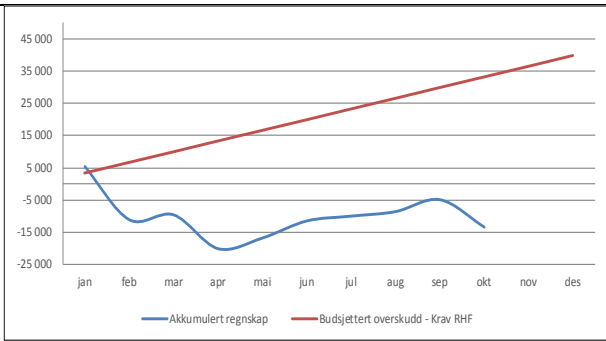
Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd.....	7
Korridorpasienter	9
Intern venteliste.....	10
Strykninger	11
Epikrisetid	12
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	12
Oppholdstid i akuttmottaket.....	13
Aktivitet.....	14
Somatisk virksomhet	15
Psykisk helsevern voksne	17
Psykisk helsevern barn og unge.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18
Den gylne regel	18
Samhandling	19
Utskrivningsklare pasienter	19
Bruk av pasienthotell	21
Personal.....	23
Bemanning	23
Sykefravær.....	25
AML-brudd	26
Kommunikasjon	27
Sykehuset i media.....	27
Økonomi	28
Resultat	28
Prognose.....	29

Hovedindikatorer

Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, oktober Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 75,8 % Andel innenfor frist: 62,6 %	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.
Strykninger av planlagte operasjoner Måltall: < 5 % Oktober: 6,7 %	
Sykefravær Måltall: 7,5 % Oktober: 8,1 %	
Andel epikriser sendt innen 1 dag og innen 7 dager Måltall: 50 % innen 1 dag 100 % innen 7 dager Oktober 1 dag: 51,2 % Oktober 7 dager: 79,6 %	

**Budsjettavvik akkumulert per
oktober**

-46,8 mill kr

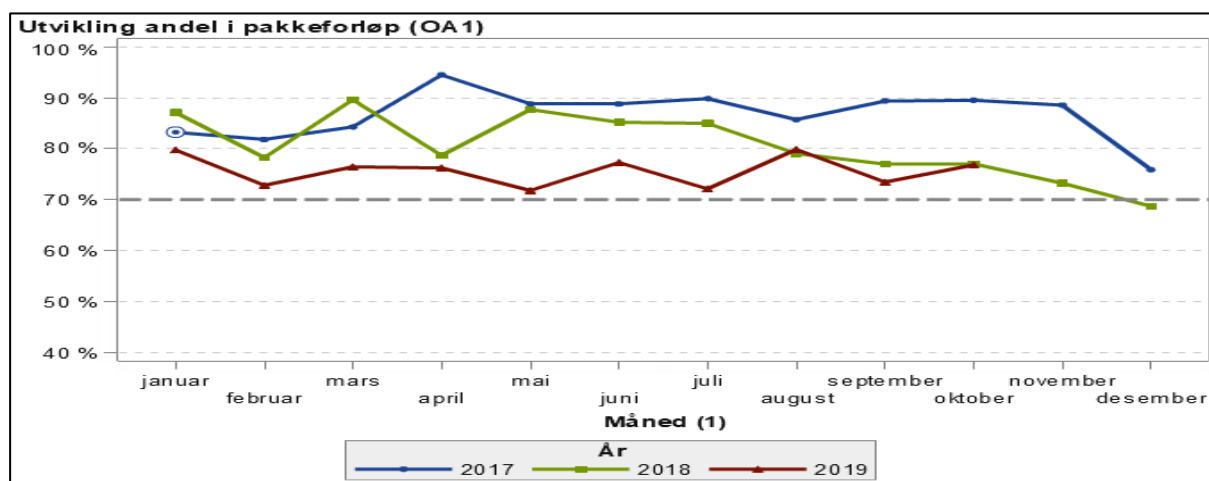


Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

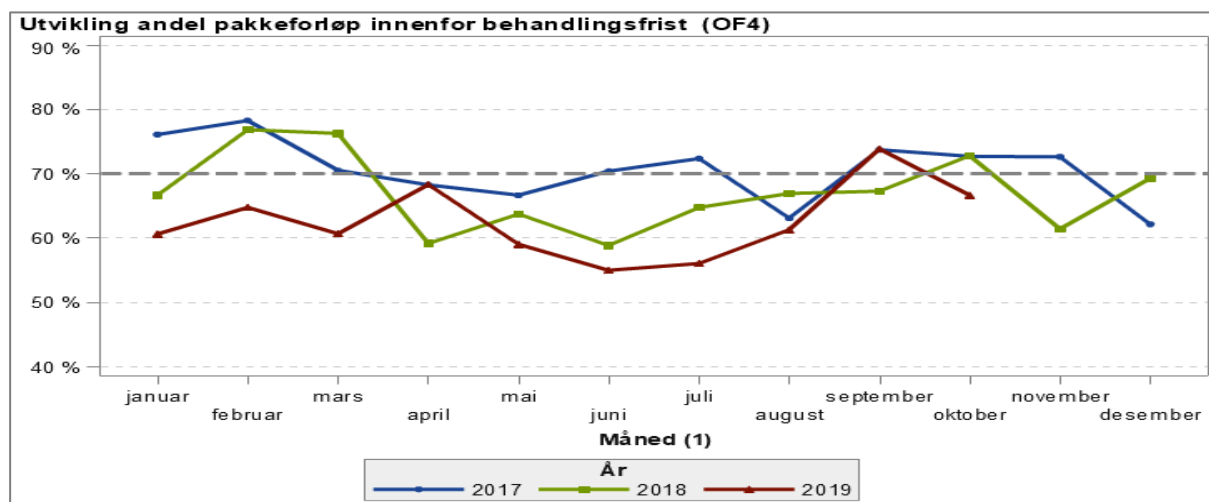
UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp



Eventuelle justeringer i 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
Sum Total		546	872	62,6%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	10	10	100,0%
Blærekreft	Kirurgi	39	52	75,0%
Blærekreft	Medikamentell behandling	1	2	50,0%
Blærekreft	Strålebehandling	1	2	50,0%
Brystkreft	Kirurgi	52	107	48,6%
Brystkreft	Medikamentell behandling	30	40	75,0%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	4	6	66,7%
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	2	3	66,7%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	29	36	80,6%
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	7	9	77,8%
Føflekkreft	Kirurgi	34	42	81,0%
Galleveiskreft	Kirurgi	4	6	66,7%
Galleveiskreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Hjernerkeft	Kirurgi	15	16	93,8%
Hode- halskreft	Kirurgi	10	13	76,9%
Hode- halskreft	Strålebehandling	9	13	69,2%
Kreft hos barn	Kirurgi	2	2	100,0%
Kreft hos barn	Medikamentell behandling	4	6	66,7%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	4	5	80,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	10	12	83,3%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	3	5	60,0%
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	Overvåking uten behandling	3	5	60,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	4	5	80,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	4	4	100,0%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	30	36	83,3%
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Livmorkreft (endometrie)	Strålebehandling	0	1	0,0%
Lungekreft	Kirurgi	10	26	38,5%
Lungekreft	Medikamentell behandling	16	20	80,0%
Lungekreft	Strålebehandling	25	36	69,4%
Lymfomer	Medikamentell behandling	33	43	76,7%
Lymfomer	Strålebehandling	0	6	0,0%
Myelomatose	Medikamentell behandling	6	6	100,0%
Nevroendokrine svulster	Kirurgi	1	3	33,3%
Nevroendokrine svulster	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Nyrekreft	Kirurgi	7	30	23,3%
Nyrekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Peniskreft	Kirurgi	3	6	50,0%
Peniskreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Primær leverkreft (HCC)	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Prostatakreft	Kirurgi	13	35	37,1%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	7	20	35,0%
Prostatakreft	Overvåking uten behandling	17	30	56,7%
Sarkom	Kirurgi	3	3	100,0%
Sarkom	Medikamentell behandling	3	3	100,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	25	37	67,6%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	1	2	50,0%
Testikkelkreft	Overvåking uten behandling	8	9	88,9%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	29	76	38,2%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	2	6	33,3%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	22	30	73,3%

*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

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Pasienter på venteliste	9 331	9 062	9 894	832	9
Gjennomsnittlig ventetid dager	54	58	60	2	3
Ikke møtt til planlagt avtale	2 382	1 548	1 377	-171	-11

Ventetid

Tabell 3 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	60	62	64	2	3
Median ventetid i dager	46	48	49	1	2

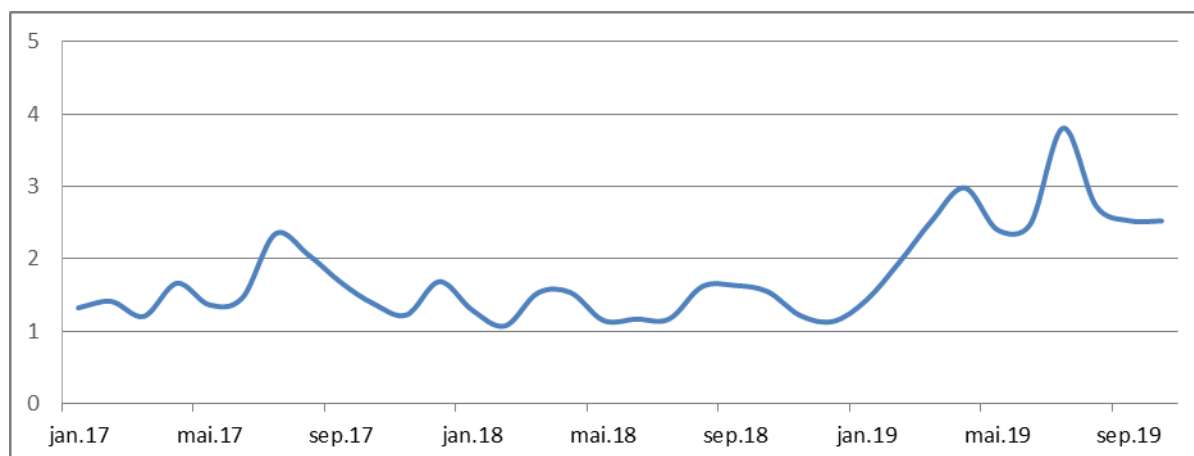
Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av oktober 2019

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	32	372	8,6 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	17	2 045	0,8 %
Medisinsk klinikk	2	880	0,2 %
Hjerte- og lungelinikken	5	669	0,7 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	20	5 437	0,4 %
UNN	76	9 403	0,8 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

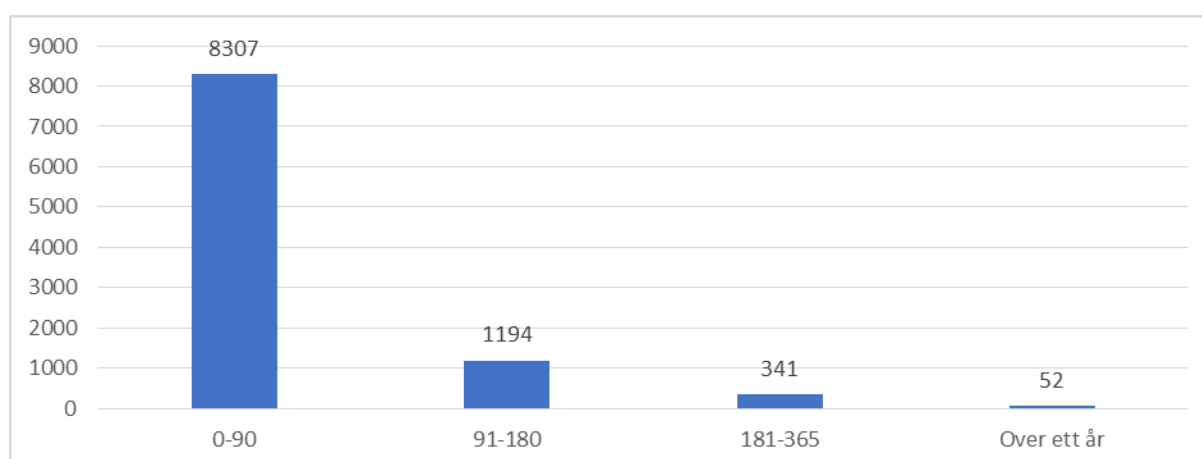
Figur 3 Prosent avviklet fristbrudd



Tabell 5 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

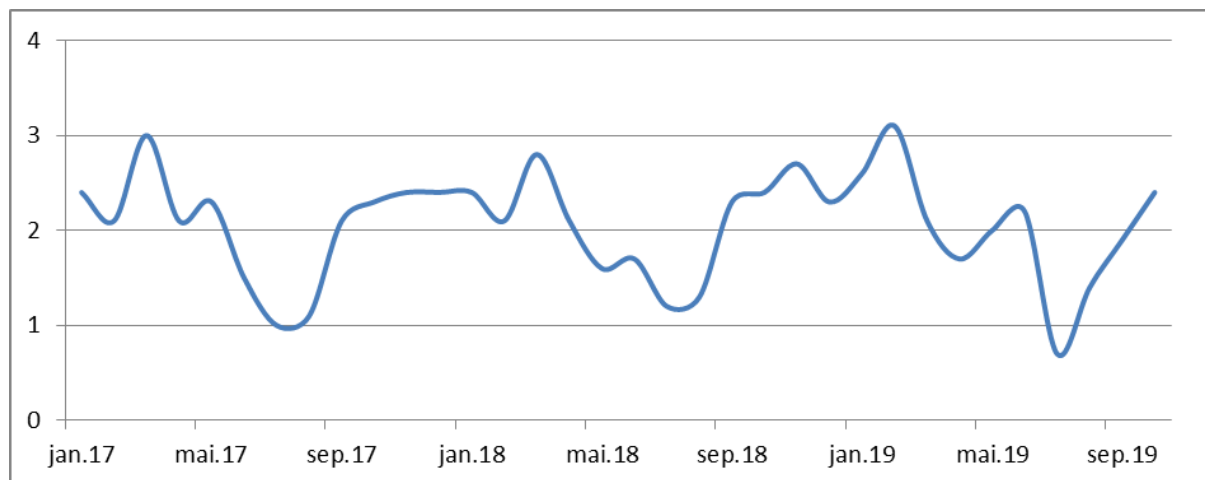
Klinikk	sep.19	okt.19
Barne- og ungdomsklinikken	2	0
Hjerte- og lungeklinikken	3	7
Medisinsk klinikk	12	7
Psykisk helse- og rusklinikk	13	32
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	27	46
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	38	17
UNN	95	109

Figur 4 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)



Korridorpasienter

Figur 5 Korridorpasienter andel per måned - somatikk

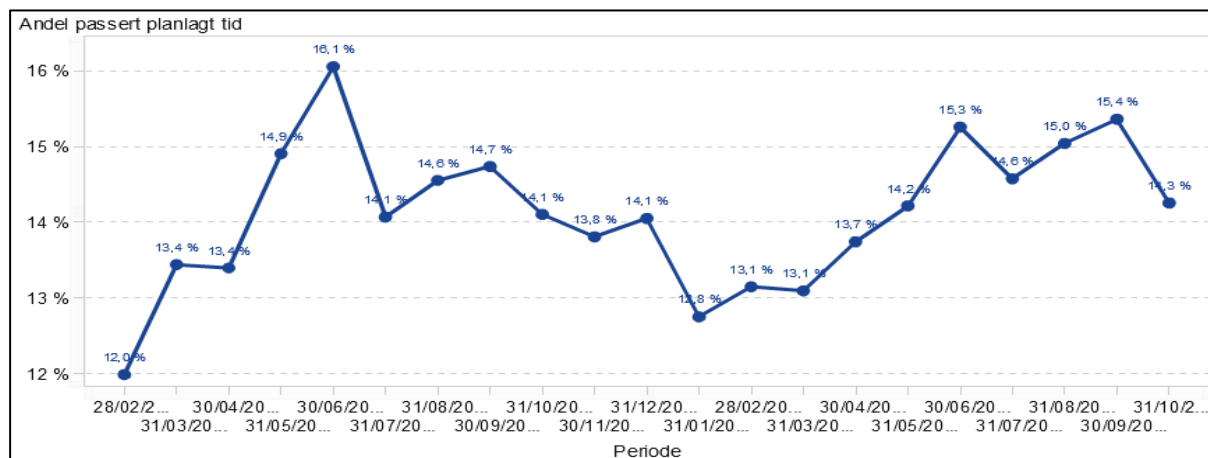


Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridorpasienter	Andel
Lungemedisinsk post Tromsø	619	79	12,8 %
Hjertemed. post Tromsø	1026	56	5,5 %
Gastrokirurgisk post Tromsø	880	36	4,1 %
Geriatrisk post Tromsø	434	24	5,5 %
Fordøyelse-nyre post Tromsø	455	23	5,1 %
Ort-kir. post Narvik	598	21	3,5 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	859	19	2,2 %
Medisinsk post A Harstad	470	16	3,4 %
Nevro-hud-revmapost Tromsø	988	10	1,0 %
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	650	7	1,1 %
Ortopedisk post Tromsø	698	4	0,6 %
Kreftpost Tromsø	563	4	0,7 %
Ortopedisk post Harstad	250	3	1,2 %
Kirurgisk post Harstad	293	2	0,7 %
Barne- og ungdomspost Tromsø	373	1	0,3 %

Intern venteliste

Figur 6 Andel passert planlagt tid

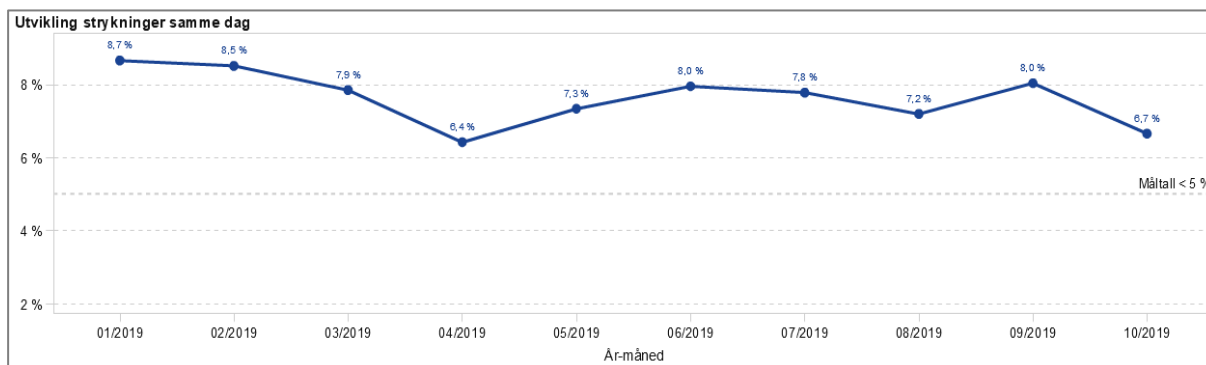


Tabell 7 Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fagområde (10 største)

Fagområde	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter	Andel passert planlagt tid
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	5 406	1 493	27,6%
Øre-nese-hals sykdommer	6 734	1 437	21,3%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	7 131	1 350	18,9%
Lungesykdommer	3 000	1 136	37,9%
Nevrologi	3 016	1 029	34,1%
Øyesykdommer	5 723	680	11,9%
Fordøyelsessykdommer	4 119	516	12,5%
Hjertesykdommer	5 863	470	8,0%
Gastroenterologisk kirurgi	3 104	375	12,1%
Hud og veneriske sykdommer	3 587	337	9,4%

Strykninger

Figur 7 Strykninger samme dag av planlagte operasjoner (prosent)

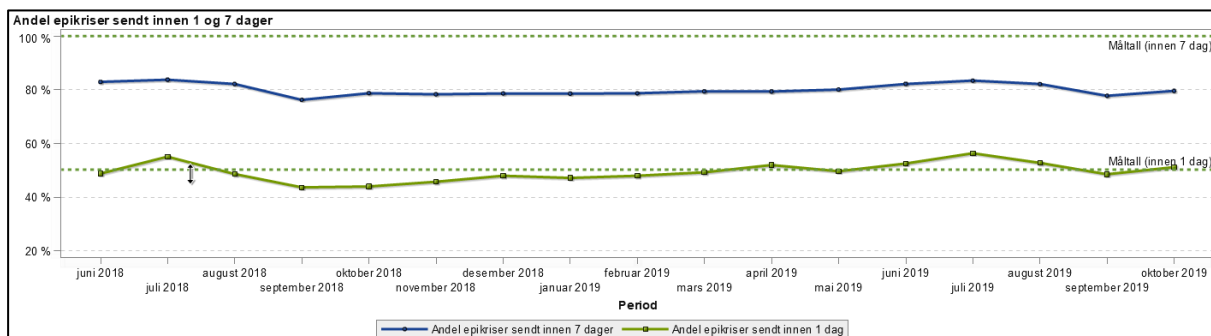


Tabell 8 Årsak til strykninger av planlagte operasjoner siste måned

Avsluttkode - UNN	Sum strykninger	Strøket samme dag	Andel strykninger samme dag
Ikke indikasjon for operasjon	69	32	46,4%
Utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient)	58	25	43,1%
Overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon	33	17	51,5%
Administrativ feil	61	12	19,7%
Pasient ikke møtt og ingen beskjed	9	8	88,9%
Ikke kapasitet operasjonssykepleier	23	6	26,1%
Pasient syk	42	6	14,3%
Ikke kapasitet anestesisykepleier	12	5	41,7%
Annet	15	5	33,3%
Preoperative retningslinjer ikke fulgt	6	4	66,7%
Ikke kapasitet kirurg	89	4	4,5%
Manglende utredning	16	3	18,8%
Ikke kapasitet intensiv/oppvåkning	2	2	100,0%
Dårlig vær/transportproblemer	1	1	100,0%
Utstyr - teknisk feil eller utilgjengelig	4	1	25,0%
Pasienter ønsker ikke kirurgi	72	1	1,4%

Epikrisetid

Figur 8 Epikriser - andel sendt innen syv dager

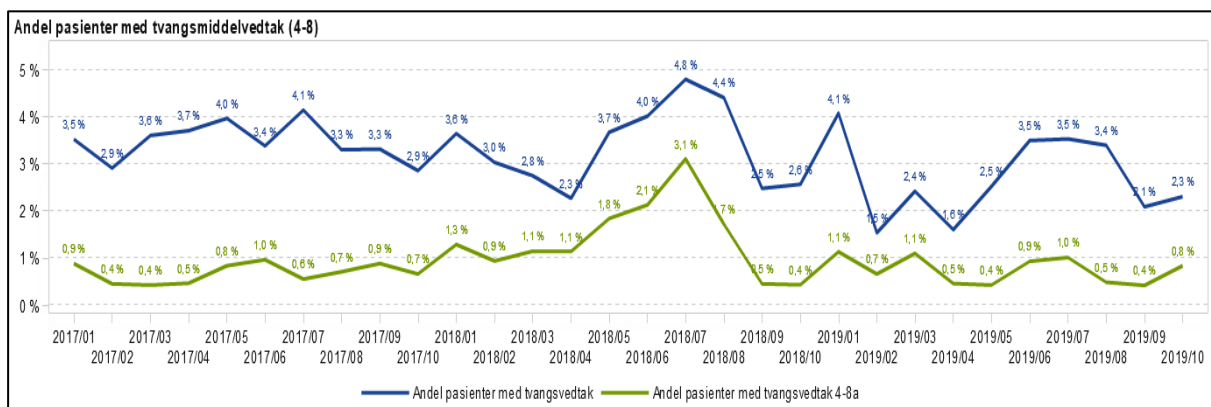


Tabell 9 Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager siste måned

Klinikk UNN	Antall epikriser som skal skrives	Antall epikriser sendt innen 1 dag	Antall epikriser sendt innen 7 dager	Andel epikriser sendt innen 1 dag	Andel epikriser sendt innen 7 dager
Total	2 865	1 467	2 281	51,2%	79,6%
10 - Akuttmedisinsk klinikk	8	1	3	12,5%	37,5%
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	632	337	491	53,3%	77,7%
13 - Hjerter- og lungeklinikken	571	296	472	51,8%	82,7%
15 - Medisinsk klinikk	570	353	490	61,9%	86,0%
17 - Barne- og ungdomsklinikken	94	60	83	63,8%	88,3%
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	722	306	515	42,4%	71,3%
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	268	114	227	42,5%	84,7%

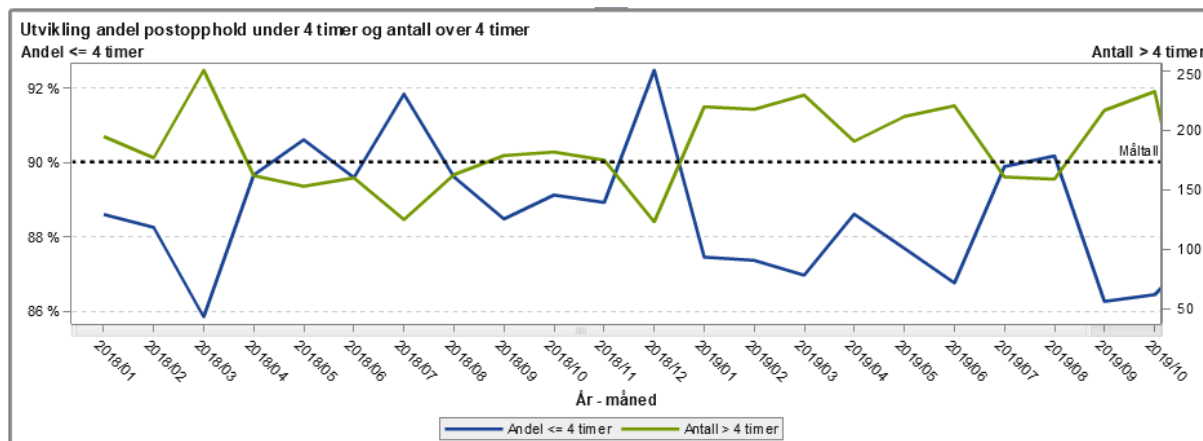
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 9 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)



Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 10 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Tabell 10 Tid til triage hittil i år

Triagekode ▲	Tid til triage intervaller ▲	Tid til triage (gjennomsnitt)	Tid til triage (median)	Antall episoder
Sum		22	9	12 109
Annet	0-15 minutter	6	6	1 995
	Over 15 minutter	56	26	1 099
Blå	0-15 minutter	8	10	24
	Over 15 minutter	52	40	39
Grønt	0-15 minutter	7	6	395
	Over 15 minutter	52	29	247
Gult	0-15 minutter	7	6	2 831
	Over 15 minutter	50	25	1 395
Orange	0-15 minutter	6	6	2 447
	Over 15 minutter	61	24	853
Rødt	0-15 minutter	5	4	665
	Over 15 minutter	99	25	119

Triagekoder: Rødt = akutt, orange = truende, gul = haster, grønn = vanlig, blå = avvente, annet = ukodet

Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN hittil i år

Aktivitet UNN HF		2018	2019	Plantall 2019	Endring fra 2018		Avvik fra plan 2019	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Heldøgnsopphold	Somatikk	32 181	32 794		613	1,9		
Dagopphold	Somatikk	6 559	6 498		-61	-0,9		
Gjennomsnittlig liggetid	Somatikk	4,0	4,0		0,0	0,0		
Liggedager i perioden	Somatikk	142 268	145 643	152 085	3 375	2,4	-6 442	-4,2
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	227 019	228 329	218 493	1 310	0,6	9 836	4,5
- herav dagkirurgi	Somatikk	12 085	12 027		-58	-0,5		
DRG-poeng	Somatikk	60 786	65 158	65 494	4 372	7,2	-336	-0,5
Laboratorieanalyser	Somatikk	5 538 546	6 202 779	5 750 736	664 233	12,0	452 043	7,9
Røntgenhenvisninger	Somatikk	121 735	128 904	119 181	7 169	5,9	9 723	8,2
PET undersøkelser	Somatikk	678	918	848	240	35,4	70	8,3
PHV								
Heldøgnsopphold	PHV	2 416	2 313		-103	-4,3		
Gjennomsnittlig liggetid	PHV	12,8	12,2		-0,6	-4,7		
Liggedager i perioden	PHV	35 006	36 425	36 075	1 419	4,1	350	1,0
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	54 169	49 643	55 389	-4 526	-8,4	-5 746	-10,4
BUP								
Heldøgnsopphold	BUP	175	129		-46	-26,3		
Gjennomsnittlig liggetid	BUP	16,6	25,7		9,1	54,8		
Liggedager i perioden	BUP	2 177	1 794	2 627	-383	-17,6	-833	-31,7
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	BUP	26 251	26 441	25 584	190	0,7	857	3,4
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Heldøgnsopphold	TSB	569	571		2	0,4		
Gjennomsnittlig liggetid	TSB	30,5	27,5		-3,0	-9,8		
Liggedager i perioden	TSB	15 991	16 427	16 503	436	2,7	-76	-0,5
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	10 718	11 041	10 525	323	3,0	516	4,9
Sum polikliniske konsultasjoner		318 157	315 454		-2 703	-0,8		
Sum heldøgnsopphold		35 341	35 807		466	1,3		

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

Fra mars 2019 er disse nye: Heldøgnsopphold, dagopphold, gjennomsnittlig liggetid (beregnet på avdelingsopphold med > 0 liggedøgn) og spesifisering av dagkirurgi under poliklinikk (uttrekk basert på lokasjon dagkirurgi). Det er ikke plantall i 2019 for disse.

Somatisk virksomhet

Tabell 12 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk

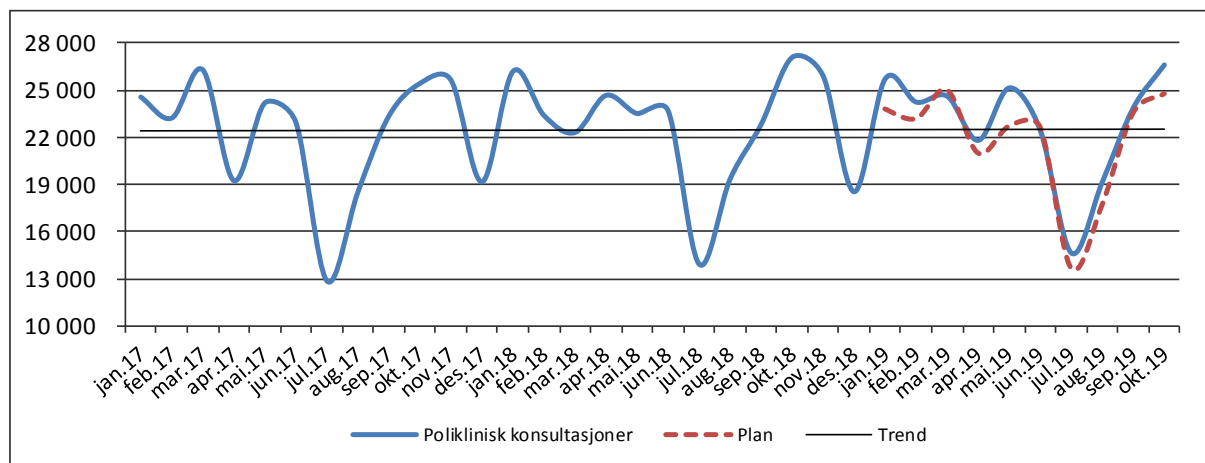
Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 940	1 776	164
Barne- og ungdomsklinikken	2 787	2 930	-142
Hjerte- og lungeklinikken	10 856	10 326	531
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	17 027	17 123	-96
Medisinsk klinikk	10 477	10 151	326
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	17 705	17 166	540
Operasjons- og intensivklinikken	52	66	-14
Totalt Somatikk	60 845	59 537	1 308
Klinikk (Psykiatri/rus)	Faktisk	Plan	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	7 939	7 356	583
Psykisk helse og rusklinikken	7 678	10 526	-2 848
Totalt Psykiatri/rus	15 618	17 882	-2 265

Tabell 13 DRG-indeks og avdelingsopphold per klinikk - alle omsorgsnivå

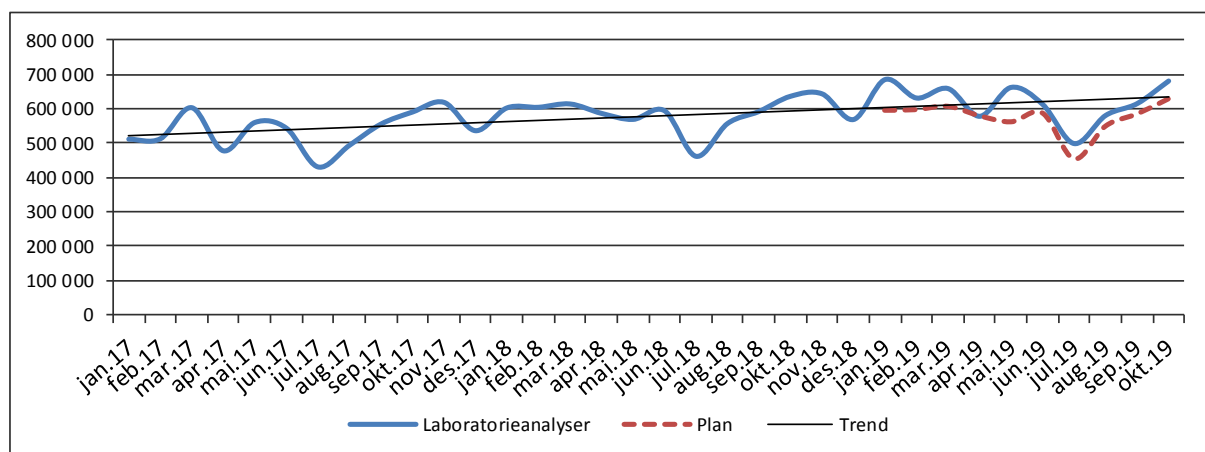
DRG indeks/ISF opphold pr klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå						
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	0,167	0,167	-0,001	10 979	11 582	603
Barne- og ungdomsklinikken	0,312	0,305	-0,008	8 909	9 161	252
Hjerte-lungeklinikken	0,676	0,673	-0,003	15 678	16 154	476
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,233	0,240	0,006	70 762	70 539	-223
Medisinsk klinikk	0,265	0,259	-0,005	39 094	40 215	1 121
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,149	0,158	0,009	111 216	111 364	148
OPIN	0,064	0,065	0,001	1 050	793	-257
SUM				257 688	259 808	2 120
DRG indeks/ISF opphold pr klinikk - psykiatri/rus - poliklinikk						
Klinikk	Indeks			Poliklinikk inkl. 470		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,12973	0,131	0,001	59 518	56 034	-3 484
Barne- og ungdomsklinikken	0,31627	0,314	-0,002	24 761	25 262	501

Indeks: gjennomsnittstygde per avdelingsopphold målt i DRG - poeng (eks: hvert av avdelingsoppholdene på Hjerte-lungeklinikken gir 0,673 poeng).

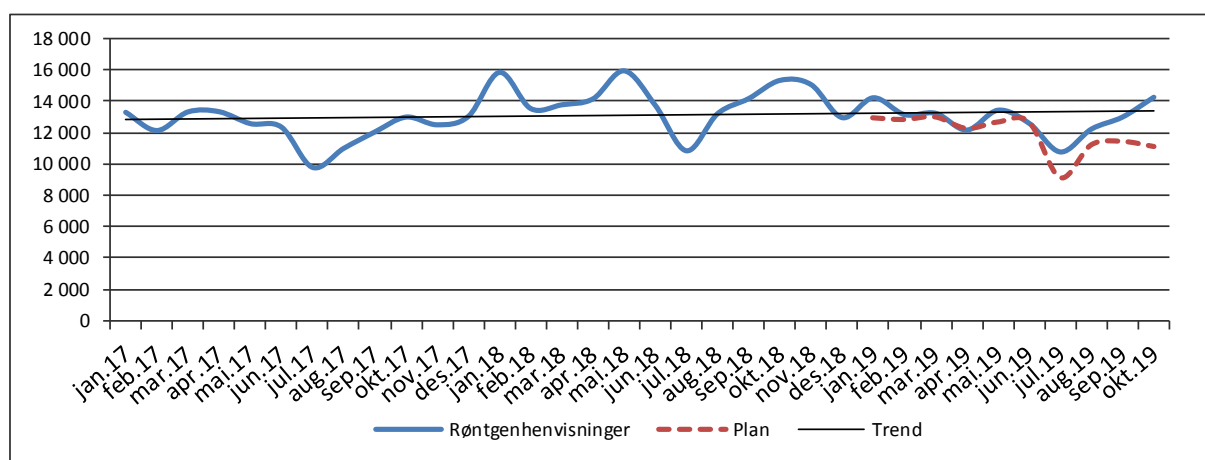
Figur 11 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



Figur 12 Laboratorieanalyser

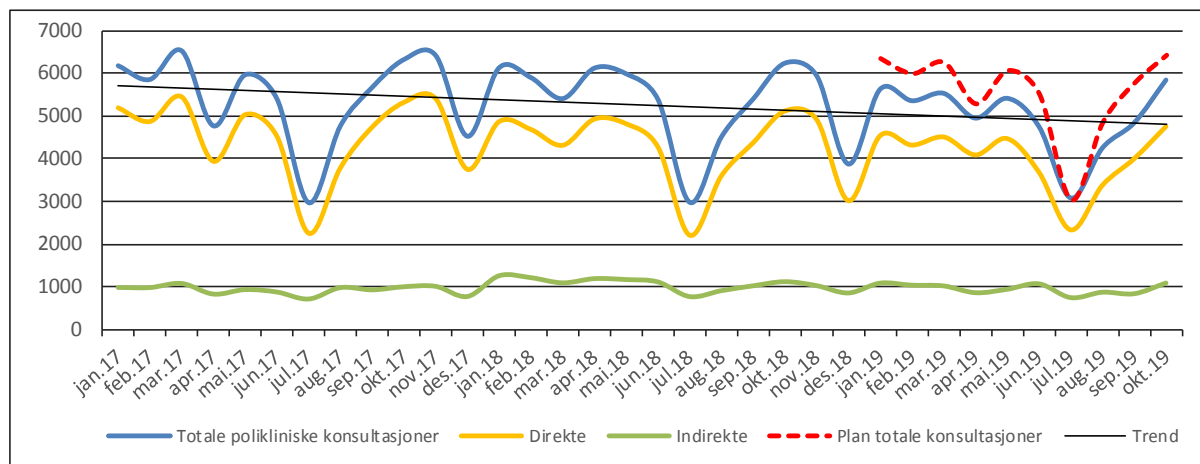


Figur 13 Røntgenhenvisninger



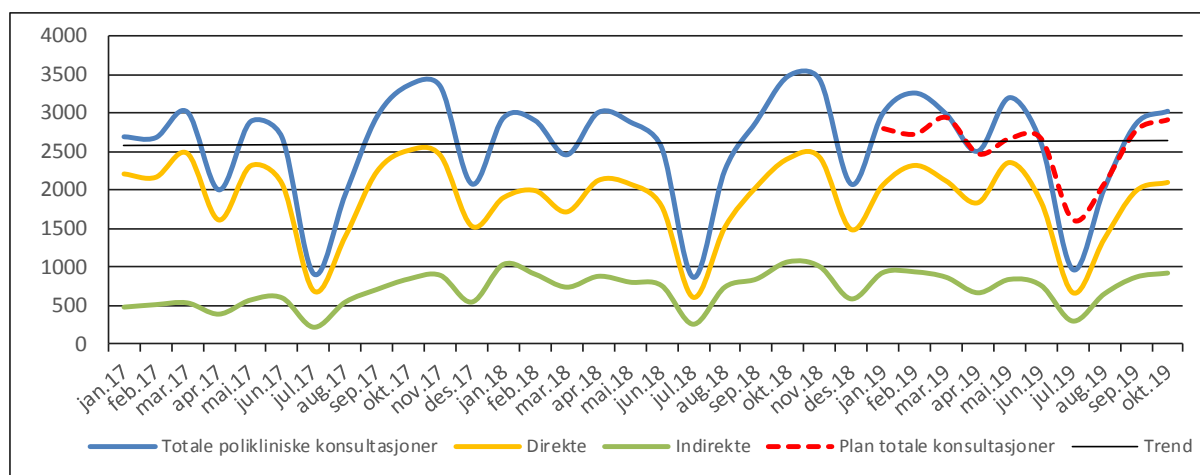
Psykisk helsevern voksne

Figur 14 Polikliniske konsultasjoner – PHV



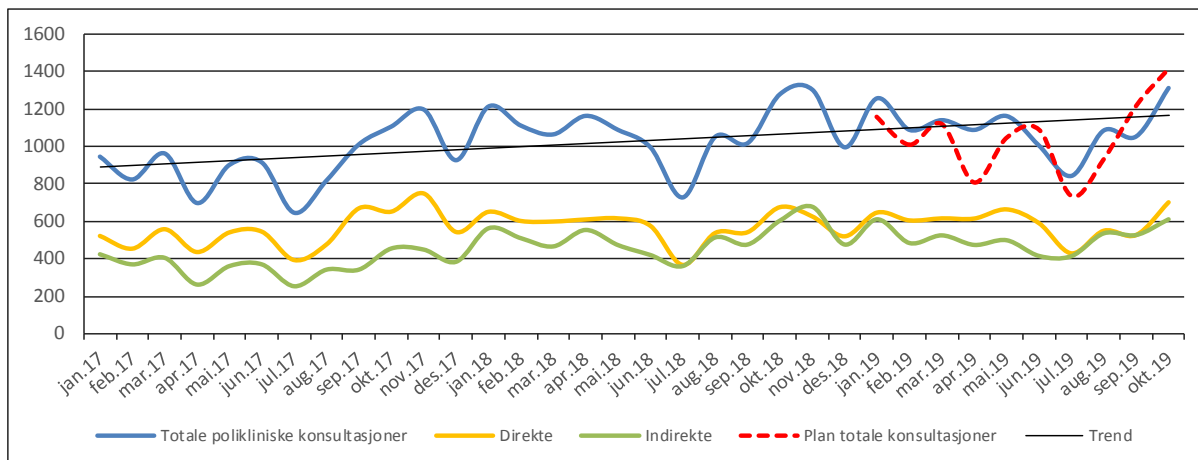
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 15 Polikliniske konsultasjoner – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 16 Polikliniske konsultasjoner- TSB



Den gylne regel

Tabell 14 Den gylne regel (hittil i år)

Funksjon	Måleparameter	2018	2019	Endring 18 -19
Somatikk*	Økonomi	3 785 144	3 965 525	4,8 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	570 380	598 597	4,9 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	132 314	136 869	3,4 %
TSB	Økonomi	141 408	153 099	8,3 %
Somatikk	Konsultasjoner	227 019	228 329	0,6 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	54 169	49 643	-8,4 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	26 251	26 441	0,7 %
TSB	Konsultasjoner	10 718	11 041	3,0 %
Somatikk	Ventetid	59,4	63,4	6,7 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	43,1	49,3	14,3 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	50,4	51,1	1,3 %
TSB	Ventetid	32,7	29,3	-10,5 %

* Somatikk inkluderer lab/rtg og rehabilitering. Konsultasjoner inkluderer indirekte tiltak for psykisk helse og TSB.

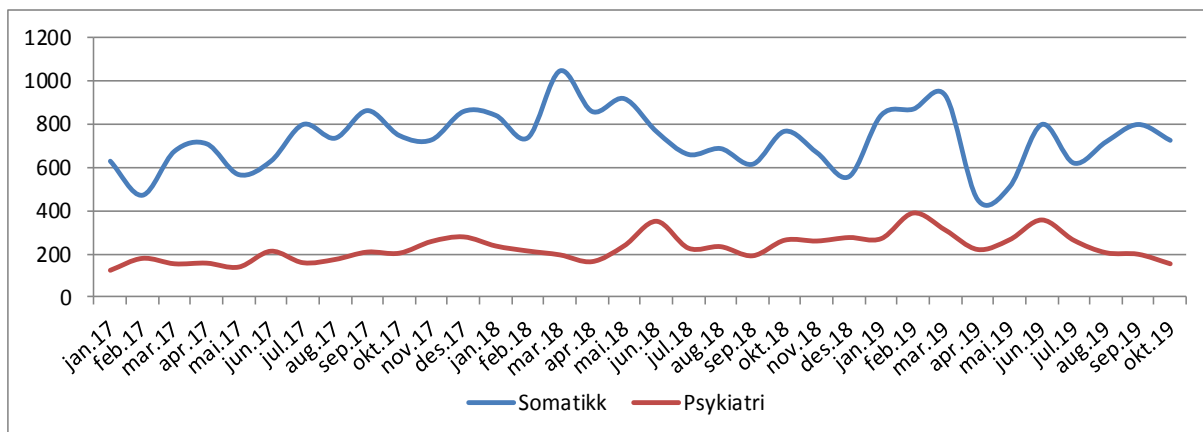
Tabell 15 Den gylne regel (hittil i år)

	Økonomi	Konsultasjoner	Ventetid
Somatikk	4,8 %	0,6 %	6,7 %
Psykisk helse - voksne	4,9 %	-8,4 %	14,3 %
Psykisk helse - barn og unge	3,4 %	0,7 %	1,3 %
TSB	8,3 %	3,0 %	-10,5 %

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 17 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 16 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

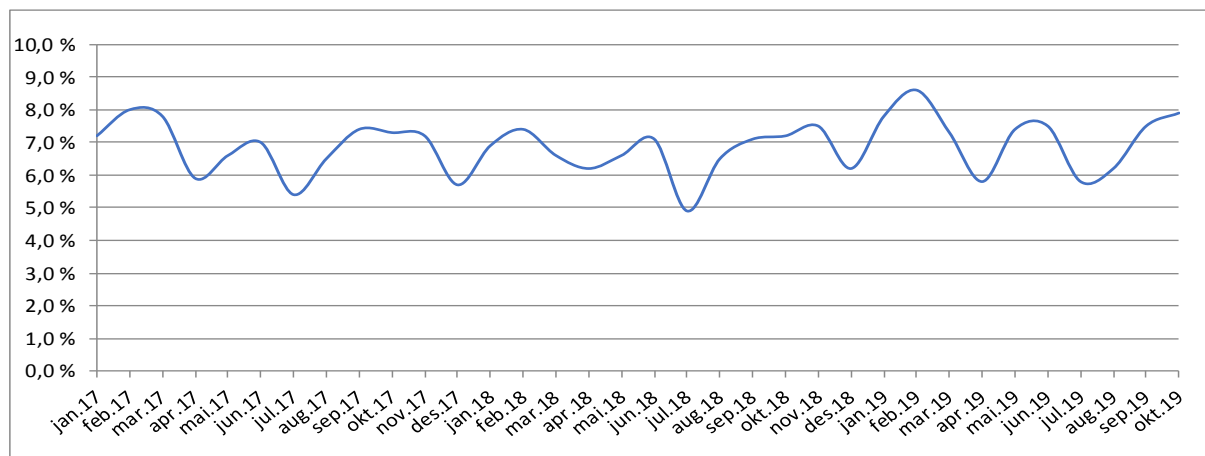
Kommune	Utskrivnings-klare døgn	Utskrivnings-klare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Oktober	Oktober	Oktober	Oktober
GRATANGEN	119	118	5	108
KARLSØY	142	139	9	63
LAVANGEN	28	28	2	27
TROMSØ	1 642	1 587	110	21
SØRREISA	40	38	5	11
BERG	10	8	2	11
LENVIK	91	87	10	8
HARSTAD	142	103	42	6
BARDU	20	17	4	5
SALANGEN	9	5	4	4
SKJERVØY	7	2	5	2
SKÅNLAND	7	5	2	2
NARVIK	36	29	8	2
STORFJORD	3	3	1	2
LØDINGEN	2	0	2	1
KÅFJORD	2	0	2	1
DYRØY	1	0	1	1
KVÆNANGEN	1	0	1	1
NORDREISA	2	0	2	0
KVÆFJORD	1	0	1	0
BALSFJORD	1	0	1	0
MÅLSELV	1	0	2	0
IBESTAD	0	0	1	0
Sum	2 307	2 169	222	12

Tabell 17 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

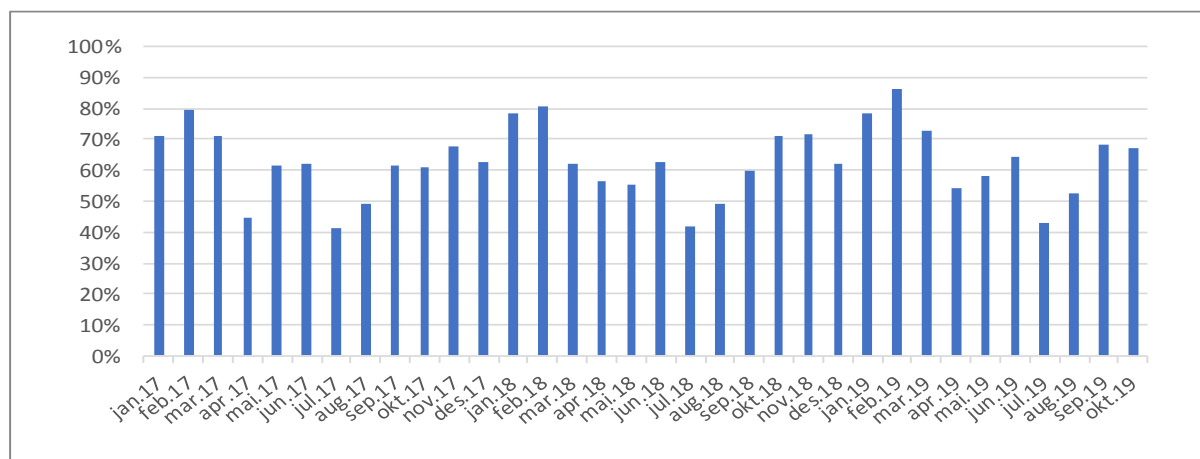
 Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Oktober	Oktober	Oktober	Oktober
HARSTAD	1 377	604	810	55
BALSFJORD	305	253	62	54
TJELDSUND	64	7	57	51
TRANØY	76	56	22	50
SALANGEN	109	68	42	50
SKÅNLAND	143	30	118	48
BARDU	191	153	43	47
BALLANGEN	117	82	39	47
NARVIK	882	591	309	47
EVENES	63	2	62	45
LØDINGEN	85	13	73	41
MÅLSELV	274	219	63	40
IBESTAD	54	3	52	39
GRATANGEN	40	24	18	36
TROMSØ	2 645	2 169	555	35
TYSFJORD	55	48	8	29
KVÆFJORD	81	4	78	28
SKJERVØY	76	47	31	26
DYRØY	27	16	12	24
NORDREISA	102	65	41	21
LYNGEN	53	27	27	19
BERG	16	7	10	18
KARLSØY	37	22	15	16
LENVIK	127	46	82	11
TORSKEN	10	2	8	11
LAVANGEN	11	1	10	11
SØRREISA	30	10	20	9
KÅFJORD	17	6	13	8
KVÆNANGEN	9	0	9	7
STORFJORD	9	3	7	5
Sum	7 085	4 578	2 696	36

Bruk av pasienthotell

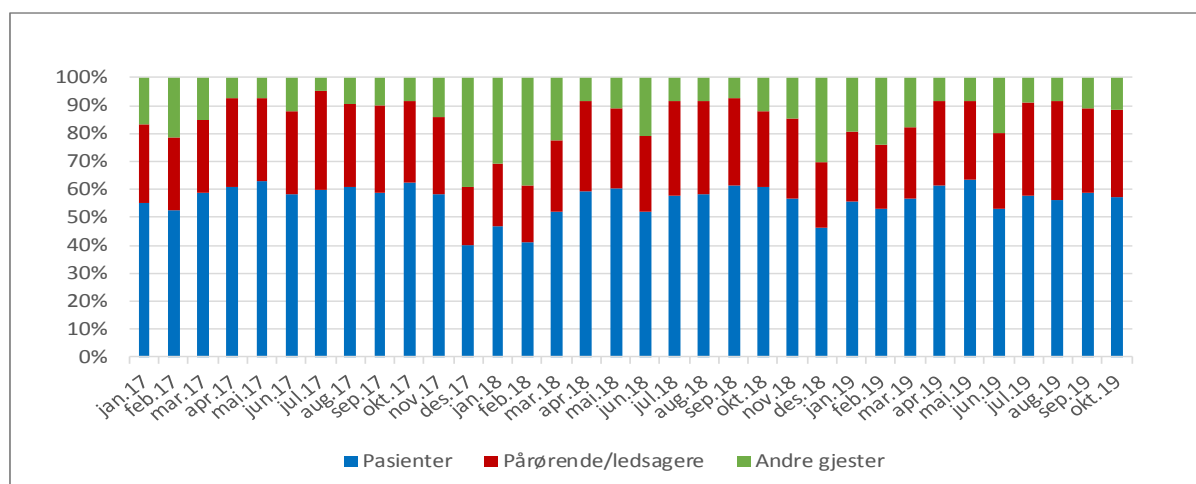
Figur 18 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

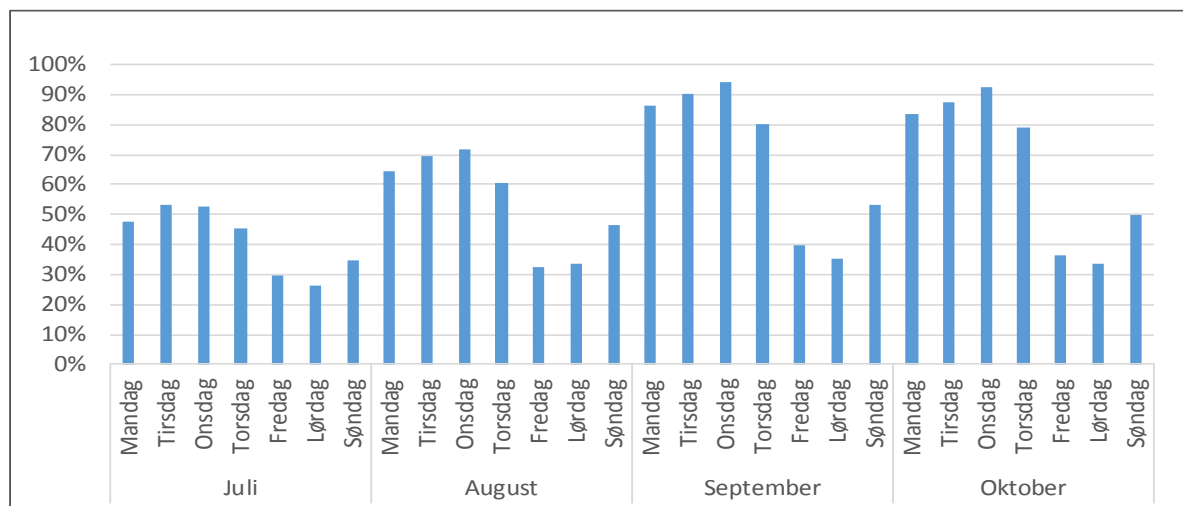


Figur 19 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 20 Oppholdstype på Pingvinhotellet



Figur 21 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet

Personal

Bemanning

Tabell 18 Brutto utbetalte månedsverk

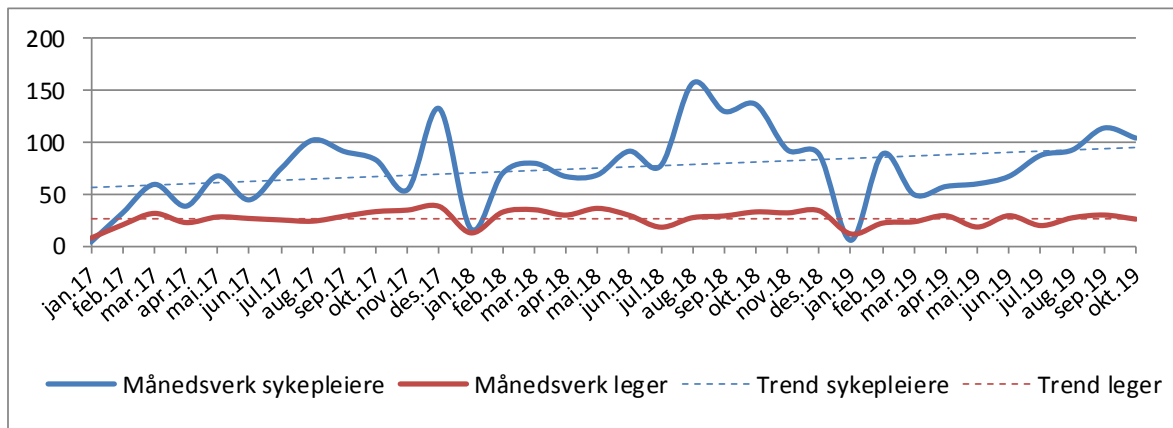
Måned	2019	Plantall 2019	Avvik mot plan
Januar	6 415	6 299	116
Februar	6 534	6 299	235
Mars	6 485	6 304	181
April	6 472	6 303	168
Mai	6 472	6 311	162
Juni	6 635	6 482	153
Juli	6 946	7 152	-206
August	6 791	6 617	174
September	6 616	6 327	289
Oktober	6 639	6 298	341
November	-	6 310	
Desember	-	6 315	
Snitt hittil i år	6 599	6 439	160

Tabell 19 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på klinikk og profesjon

Klinikk Nr og navn	Totalt 2018	Totalt 2019	01. Adm og ledere	02. Pasientrettede stillinger	03. Leger	04. Psykologer	05. Sykepleiere	06. Helsefagarbeider/hjelpere	07. Diagnostisk personell	08. Apotekstillinger	09. Drift/teknisk personell	10. Ambulanspersonell	11. Forskning	Endring 2018-2019
10 - Akuttmedisinsk klinikk	606	614	2	1	4	-	-3	-1	-	-	1	5	-	9
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	678	700	1	-0	3	-	20	-1	0	-	-2	-	-1	21
13 - Hjerte- og lungeklinikk	303	326	5	2	7	-	8	-1	-	-	1	-	0	23
15 - Medisinsk klinikk	612	610	4	-5	-3	-	8	-5	-1	-	1	-	0	-1
17 - Barne- og ungdomsklinikk	389	389	-1	-3	-0	1	2	-0	-0	-	0	-	0	-0
18 - Operasjons- og intensivklinikk	676	680	8	1	5	-0	-18	-0	-	-	8	-	-	3
19 - NOR klinikk	771	817	4	21	-1	4	10	6	-	-	1	-	0	46
22 - Psykisk helse- og rusklinikk	975	995	7	4	-1	2	13	-5	-	-	-0	-	-0	20
30 - Diagnostisk klinikk	612	625	3	-3	1	-	-1	-2	14	1	1	-	-0	13
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	52	58	2	-	-	-	-	-	-	-	0	-	3	5
45 - Drifts- og eiendomssenter	411	427	2	3	-	-	-	-	-	-	10	-	-	16
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	174	171	-1	-2	0	-	0	-	-	-	-	-	0	-3
50 - Direktør og Administrasjonssenteret	9	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
52 - Stabssenteret	169	166	-2	-1	-	-	-0	-	-	-	-	-	-	-3
62 - Fellesinntekter/-kostnader	24	10	-3	-8	-1	-3	-	-	-	-	-	-	-	-14
Totalsum	6 462	6 599	35	11	13	4	39	-10	13	1	22	5	3	137

Tabellen er ny i mars 2019: Den viser gj. månedsverk for perioden per klinikk i 2018/2019. I tillegg viser den endringen i månedsverk fordelt per profesjon. Tabellen er normalisert mht. to omorganiseringer: akuttmedtakene som i juli i fjor ble flyttet fra OPIN til Akuttmed. ligger begge år på Akuttmed., samt MIHO som lå på HLK til mai 2018 og som da ble flyttet til OPIN, er begge år på OPIN.

Figur 22 Innleide månedsverk sykepleiere og leger



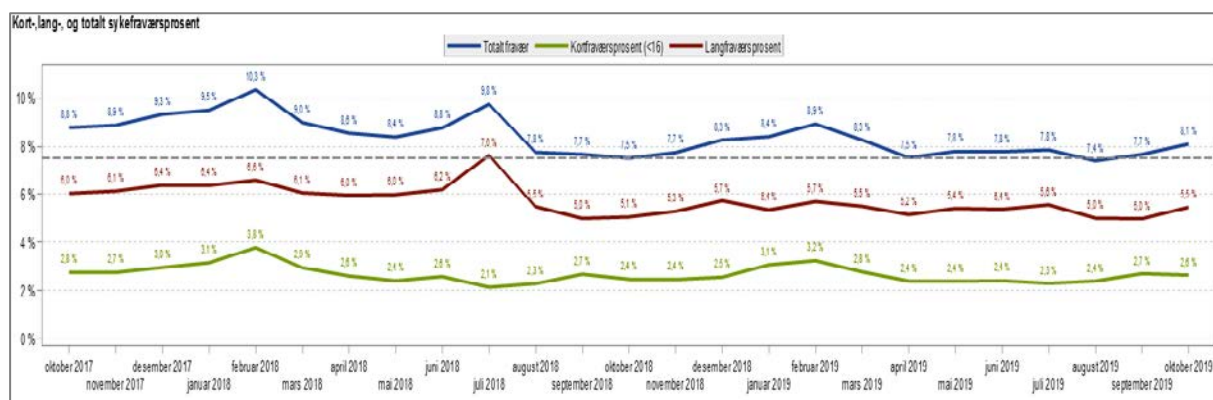
Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt. Leger er inkludert innleie leger fra lønssystemet.

Tabell 20 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2018		2019	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleie sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleie leger månedsverk (gjennomsnitt)	Innleie sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleie leger månedsverk (gjennomsnitt)
Sum	89,4	28,3	72,6	23,6
10 - Akuttmedisinsk klinikk	4,9	0,0	2,9	0,1
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4,9	4,4	6,1	2,2
13 - Hjerte- og lungeklinikken	15,6	0,1	0,7	0,4
15 - Medisinsk klinikk	9,8	3,4	1,8	4,4
17 - Bame- og ungdomsklinikken	3,2	0,2	3,9	0,3
18 - Operasjons- og intensivklinikken	49,6	9,5	53,5	6,0
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	4,1	1,0	4,9	1,3
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	3,5	0,0	4,2
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	6,2	0,0	4,7

Sykefravær

Figur 23 Sykefravær



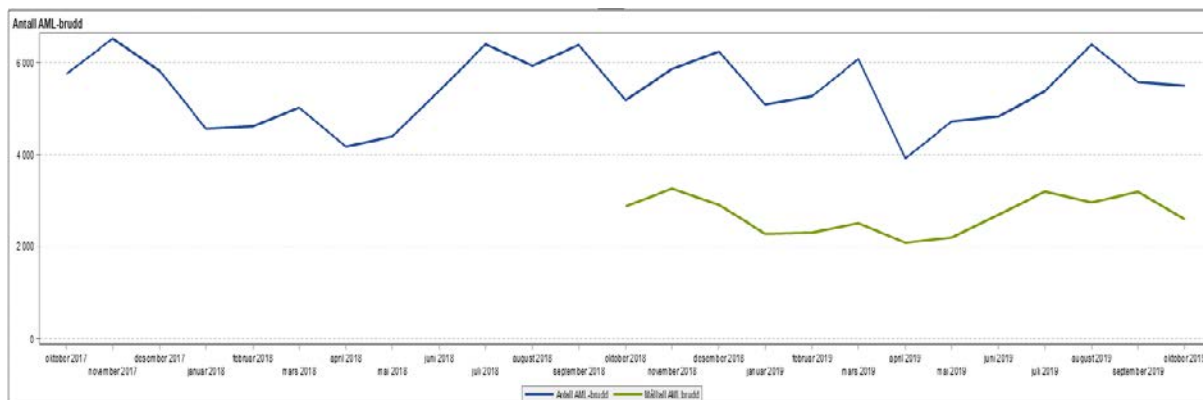
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Totalt sykefravær forrige måned	Endring totalt fravær forrige måned mot ifjor	Kortidsfravær forrige måned	Endring kortidsfravær forrige måned mot ifjor	Langtidsfravær forrige måned	Endring langtidsfravær forrige måned mot ifjor
Sum	8,1 %	0,6 %	2,6 %	0,2 %	5,5 %	0,4 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	8,0 %	-0,1 %	1,8 %	-0,2 %	6,2 %	0,1 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,7 %	2,4 %	2,2 %	0,4 %	5,5 %	2,0 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	5,5 %	0,9 %	2,1 %	0,2 %	3,4 %	0,7 %
15 - Medisinsk klinikk	6,9 %	0,2 %	2,4 %	0,1 %	4,5 %	0,1 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	6,4 %	-0,8 %	2,1 %	-0,6 %	4,3 %	-0,3 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,4 %	1,3 %	2,3 %	-0,1 %	7,1 %	1,4 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,1 %	-0,0 %	2,6 %	-0,3 %	5,5 %	0,3 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	10,3 %	0,4 %	3,6 %	0,4 %	6,7 %	0,1 %
30 - Diagnostisk klinikk	6,7 %	-0,2 %	3,1 %	0,5 %	3,6 %	-0,7 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	4,3 %	-0,5 %	2,5 %	1,3 %	1,8 %	-1,8 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	9,8 %	3,1 %	3,2 %	1,1 %	6,6 %	2,0 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	9,4 %	-0,1 %	3,7 %	1,8 %	5,7 %	-1,9 %
50 - Direktøren	4,2 %	3,8 %	0,0 %	-0,4 %	4,2 %	4,2 %
52 - Stabs senteret	7,3 %	-1,4 %	2,2 %	-0,6 %	5,2 %	-0,8 %
Annet	-	-	-	-	-	-

AML-brudd

Figur 24 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 22 AML-brudd per klinikk

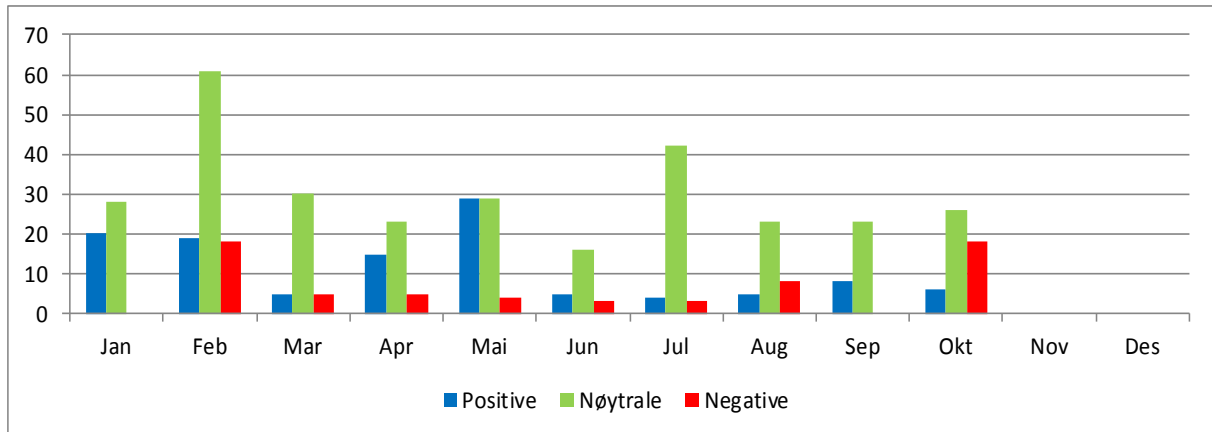
Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned i fjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
10 - Akuttmedisinsk klinikk	981	1 083	10,4 %	593
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	765	525	-31,4 %	143
13 - Hjerter- og lungeklinikken	372	419	12,6 %	233
15 - Medisinsk klinikk	322	264	-18,0 %	103
17 - Bame- og ungdomsklinikken	163	125	-23,3 %	44
18 - Operasjons- og intensivklinikken	836	1 220	45,9 %	802
19 - Neuro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	870	725	-16,7 %	290
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	570	568	-0,4 %	283
30 - Diagnostisk klinikk	147	219	49,0 %	146
43 - Nasjonalt senter for e-helse forskning	.	10	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret	141	318	125,5 %	248
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	11	2	-81,8 %	-4
50 - Direktøren	.	.	.	.
52 - Stabssenteret	5	5	0,0 %	3
Annet	.	13	.	.
Sum	5 183	5 496	6,0 %	2 905

Målsettingen er å halvere antall AML-brudd fra 2018 til 2019

Kommunikasjon

Sykehuset i media

Figur 25 Mediestatistikk 2019

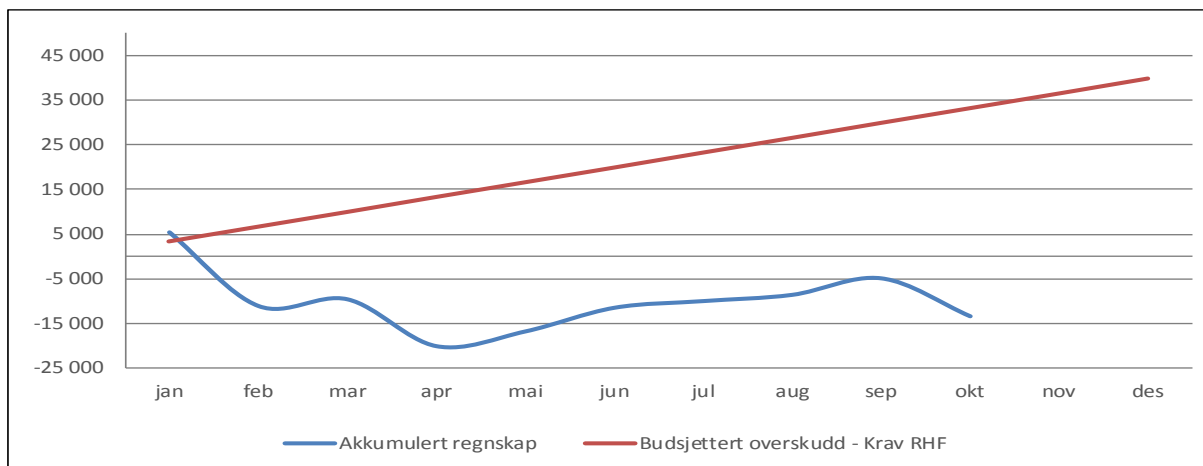


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser: *Fremover*, *Harstad Tidende*, *Hålogalands Avis*, *iTromsø*, *Nordlys* samt oppslag publisert i *Aftenposten.no*, *Tv2.no*, *Nrk.no*, *Dagbladet.no*, *Vg.no*, *Dagensmedisin.no*, *Framtidinord.no* og *Folkebladet.no*.

Økonomi

Resultat

Figur 26 Akkumulert regnskap og budsjett 2019



Tabell 23 Resultatregnskap 2019

	Oktober				Akkumulert per Oktober			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Resultatrapportering (tall i mill kr)								
Basisramme	439,5	439,5	0,0	0 %	4 134,6	4 134,6	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	22,6	22,6	0,0	0 %
ISF egne pasienter	157,4	151,7	5,7	4 %	1 435,7	1 412,5	23,2	2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,4	7,6	-2,2	-29 %	62,5	75,8	-13,4	-18 %
Gjestepasientinntekter	2,2	3,1	-0,9	-29 %	39,7	30,8	8,8	29 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	15,7	15,0	0,8	5 %	137,5	129,2	8,3	6 %
Utskrivningsklare pasienter	0,8	2,6	-1,8	-69 %	16,6	25,8	-9,2	-36 %
Andre øremerkede tilskudd	22,5	30,9	-8,4	-27 %	209,5	302,7	-93,1	-31 %
Andre driftsinntekter	40,2	35,6	4,6	13 %	350,3	338,2	12,1	4 %
Sum driftsinntekter	686,1	688,3	-2,2	0 %	6 409,0	6 472,2	-63,3	-1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	24,2	18,0	6,3	35 %	191,1	179,8	11,3	6 %
Kjøp av private helsetjenester	4,6	3,2	1,4	43 %	26,3	31,7	-5,4	-17 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	83,1	68,9	14,2	21 %	715,9	722,7	-6,8	-1 %
Innleid arbeidskraft	9,6	1,4	8,2	598 %	79,8	19,5	60,3	309 %
Lønn til fast ansatte	355,1	376,9	-21,7	-6 %	3 368,3	3 410,4	-42,1	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	28,6	32,7	-4,1	-13 %	283,4	292,6	-9,2	-3 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	46,9	46,4	0,5	1 %	537,0	537,0	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-25,2	-24,2	-1,0	4 %	-240,3	-234,6	-5,7	2 %
Annen lønnskostnad	37,5	32,9	4,7	14 %	294,8	288,3	6,5	2 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	405,7	419,6	-14,0	-3 %	3 786,0	3 776,2	9,9	0 %
Avskrivninger	22,2	27,2	-5,0	-18 %	222,8	236,9	-14,1	-6 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	106,6	101,8	4,9	5 %	934,0	956,4	-22,4	-2 %
Sum driftskostnader	693,3	685,1	8,2	1 %	6 413,1	6 440,6	-27,5	0 %
Driftsresultat	-7,3	3,2	-10,4	-330 %	-4,1	31,6	-35,8	-113 %
Finansinntekter	0,8	1,0	-0,2		9,8	10,0	-0,2	
Finanskostnader	2,1	0,8	1,2		19,2	8,3	10,8	
Finansresultat	-1,2	0,2	-1,4		-9,4	1,7	-11,0	
Ordinært resultat	-8,5	3,3	-11,8	-355 %	-13,5	33,3	-46,8	-141 %

Tabell 24 Resultatregnskap 2019, 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	439,5	439,5	0,0	4 134,6	4 134,6	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	22,6	22,6	0,0
ISF egne pasienter	157,4	151,7	5,7	1 435,7	1 412,5	23,2
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,4	7,6	-2,2	62,5	75,8	-13,4
Gjestepasientinntekter	2,2	3,1	-0,9	39,7	30,8	8,8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	15,7	15,0	0,8	137,5	129,2	8,3
Utskrivningsklare pasienter	0,8	2,6	-1,8	16,6	25,8	-9,2
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	40,2	35,6	4,6	350,3	338,2	12,1
Sum driftsinntekter	663,6	657,4	6,2	6 199,4	6 169,6	29,9
Kjøp av offentlige helsetjenester	24,2	18,0	6,3	191,1	179,8	11,3
Kjøp av private helsetjenester	4,6	3,2	1,4	26,1	31,4	-5,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	82,2	67,7	14,5	707,8	711,0	-3,2
Innleid arbeidskraft	9,6	1,4	8,2	79,8	19,5	60,3
Lønn til fast ansatte	343,5	360,9	-17,4	3 259,9	3 253,9	6,1
Overtid og ekstrahjelp	26,0	29,2	-3,2	259,1	257,4	1,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	44,0	42,5	1,6	510,4	498,5	11,9
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-24,4	-23,1	-1,3	-232,7	-223,6	-9,0
Annen lønnskostnad	36,0	30,7	5,2	280,6	267,7	12,8
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	390,7	399,1	-8,4	3 646,7	3 574,9	71,8
Avskrivninger	22,2	27,2	-5,0	222,8	236,9	-14,1
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	102,9	96,6	6,3	898,8	905,6	-6,8
Sum driftskostnader	670,8	654,2	16,6	6 203,6	6 137,9	65,6
Driftsresultat	-7,3	3,2	-10,4	-4,1	31,6	-35,8
Finansinntekter	0,8	1,0	-0,2	9,8	10,0	-0,2
Finanskostnader	2,1	0,8	1,2	19,2	8,3	10,8
Finansresultat	-1,2	0,2	-1,4	-9,4	1,7	-11,0
Ordinært resultat	-8,5	3,3	-11,8	-13,5	33,3	-46,8

Tabell 25 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk - tall i mill kr	Oktober			Akkumulert per oktober		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	37,4	36,2	-1,3	356,3	346,2	-10,1
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19,7	14,3	-5,4	157,1	141,8	-15,3
13 - Hjerte- lungeklinikken	12,9	10,7	-2,2	84,7	87,8	3,1
15 - Medisinsk klinikk	32,4	28,1	-4,4	282,5	265,0	-17,4
17 - Barne- og ungdomsklinikken	24,0	19,6	-4,4	187,7	173,4	-14,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	73,0	63,2	-9,8	670,3	606,9	-63,4
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	26,3	28,7	2,4	211,8	218,4	6,6
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	61,7	60,6	-1,1	564,9	553,1	-11,8
30 - Diagnostisk klinikk	51,4	48,9	-2,5	485,1	458,2	-26,9
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,4	0,4	0,0	3,4	3,4	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	50,9	53,3	2,3	494,7	494,0	-0,7
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	11,6	12,5	0,9	92,3	105,1	12,9
52 - Stabssenteret	16,4	15,0	-1,3	125,1	131,7	6,6
62 - Felles	-409,8	-394,7	15,1	-3 702,2	-3 618,5	83,7
Totalt	-8,5	3,3	-11,8	-13,5	33,3	-46,8

Prognose

Prognosen for 2019 er kr 0,-.



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
89/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Lars Øverås/Einar Bugge		Saksbehandler: Stig Bakken

Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2019

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapporten for november 2019 til orientering.

Vurdering

November måned ble en måned med lave ISF inntekter i forhold til budsjett på klinikkene med et negativt avvik på 16,4 mill. kroner. Dette ble balansert av en avregning fra 2018 på 13,8 mill. kroner, samt et positivt avvik på gjestepasienter og biologiske med 3,2 mill. kroner. Til tross for nedgangen i ISF på klinikkene, hvor også DRG-indeksen viser en nedgang på 0,09 %, følger ikke kostnadene med på nedgangen. Personalkostnader inklusive innleie er i balanse med budsjett for klinikkene, varekostnadene stiger som følger av lab rekvisita, andre medisinske kostnader og kjøp av helsetjenester. Reisekostnadene øker med 3,7 mill. kroner i forhold til budsjett, hvorav reisekostnader for innleie er 1,1 mill. kroner over budsjett. Innleie for november er 7,1 mill. kroner over budsjett. Det vil i desember komme en positiv effekt på lønnskostnadene basert på lønnsoppgjør for 2019. Denne effekten vil bidra til å klare vår prognose på kr 0 i 2019. Basert på den lave ISF inntekten i november settes det også inn tiltak på gjennomgang av kodingen i desember, slik at vi er sikre på å få med oss inntekten i 2019.

Medvirkning

Saken er forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i eget medvirknings- og drøftingsmøte 10.12.2019. Drøftingsprotokoll behandles som referatsak i styremøtet 11.12.2019.

Konklusjon

Kvalitets- og virksomhetsrapporten for november viser at UNN fortsatt har utfordringer på flere av områdene som måles. Det jobbes systematisk og aktivt for å sikre bedre resultatoppnåelse

også på disse områdene. Det økonomiske resultatet i november gav et positivt budsjettavvik på 4,6 mill. kroner. Klinikken og sentrene gikk med budsjettmessig underskudd, mens fellesavdelingen har positive motposter som gir et positivt budsjettavvik på totalen.

Etter resultatet i november holdes den økonomiske prognosen til et resultat for 2019 på kr 0.

Tromsø, 10.12.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Kvalitet- og virksomhetsrapport november 2019



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

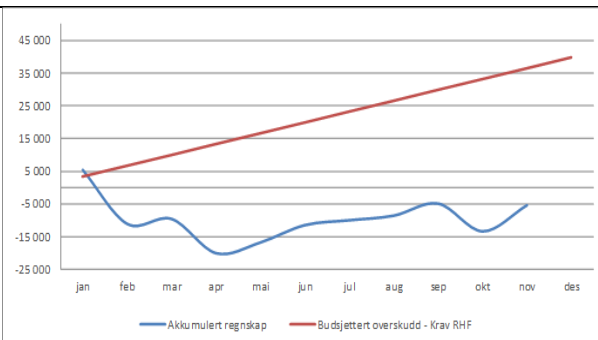
Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd.....	7
Korridorpasienter	9
Intern venteliste.....	10
Strykninger	11
Epikrisetid	12
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	12
Oppholdstid i akuttmottaket.....	13
Aktivitet.....	14
Somatisk virksomhet	15
Psykisk helsevern voksne	17
Psykisk helsevern barn og unge.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18
Den gylne regel	18
Samhandling	19
Utskrivningsklare pasienter	19
Bruk av pasienthotell	21
Personal.....	23
Bemanning	23
Sykefravær.....	25
AML-brudd	26
Kommunikasjon	27
Sykehuset i media.....	27
Økonomi	28
Resultat	28
Prognose.....	29

Hovedindikatorer

Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, november Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 76,6 % Andel innenfor frist: 63,8 %	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.
Strykninger av planlagte operasjoner Måltall: < 5 % November: 7,7 %	Utvikling strykninger samme dag
Sykefravær Måltall: 7,5 % November: 7,9 %	
Andel epikriser sendt innen 1 dag og innen 7 dager Måltall: 50 % innen 1 dag 100 % innen 7 dager November 1 dag: 52,6 % November 7 dager: 83,2 %	Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager

Budsjettavvik akkumulert per november

-42,2 mill kr

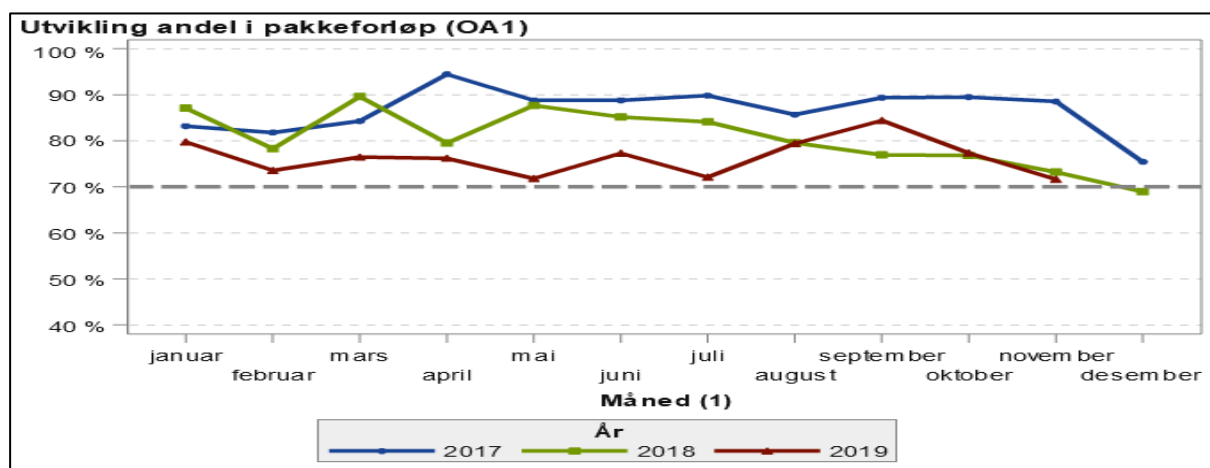


Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

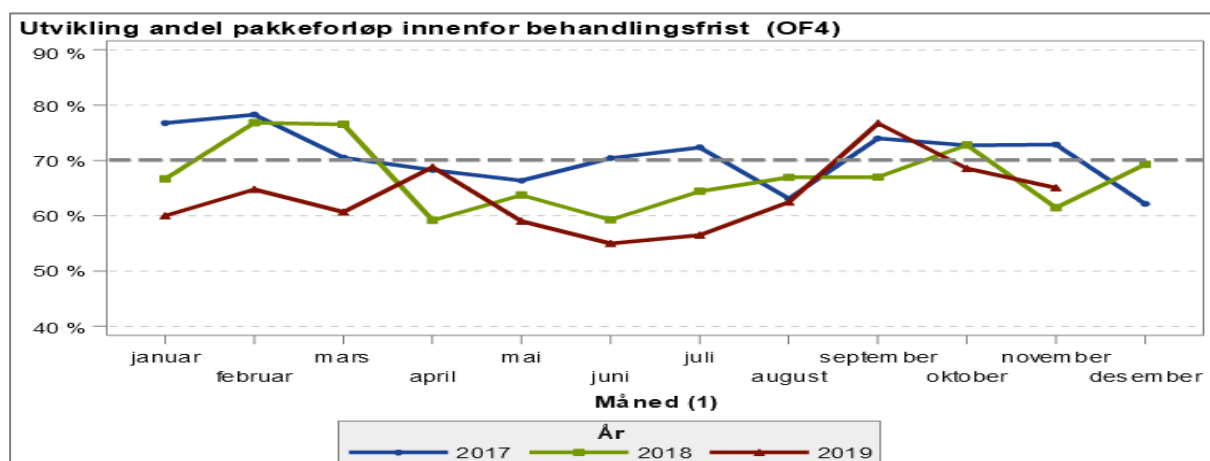
UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

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
Sum Total		628	984	63,8%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	10	10	100,0%
Blærekreft	Kirurgi	47	60	78,3%
Blærekreft	Medikamentell behandling	1	2	50,0%
Blærekreft	Strålebehandling	1	2	50,0%
Brystkreft	Kirurgi	63	124	50,8%
Brystkreft	Medikamentell behandling	34	45	75,6%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	4	7	57,1%
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	2	4	50,0%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	29	36	80,6%
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	8	10	80,0%
Føflekkreft	Kirurgi	58	70	82,9%
Føflekkreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Galleveiskreft	Kirurgi	4	6	66,7%
Galleveiskreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Hjernerkeft	Kirurgi	15	16	93,8%
Hode- halskreft	Kirurgi	11	15	73,3%
Hode- halskreft	Strålebehandling	9	13	69,2%
Kreft hos barn	Kirurgi	3	3	100,0%
Kreft hos barn	Medikamentell behandling	4	6	66,7%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	4	5	80,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	13	15	86,7%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	4	6	66,7%
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	Overvåking uten behandling	3	5	60,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	4	5	80,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Medikamentell behandling	2	2	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	5	5	100,0%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	31	37	83,8%
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Livmorkreft (endometrie)	Strålebehandling	0	1	0,0%
Lungekreft	Kirurgi	12	28	42,9%
Lungekreft	Medikamentell behandling	17	21	81,0%
Lungekreft	Strålebehandling	32	44	72,7%
Lymfomer	Medikamentell behandling	35	46	76,1%
Lymfomer	Strålebehandling	0	6	0,0%
Myelomatose	Medikamentell behandling	7	7	100,0%
Nevroendokrine svulster	Kirurgi	1	3	33,3%
Nevroendokrine svulster	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Nyrekreft	Kirurgi	8	32	25,0%
Nyrekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Peniskreft	Kirurgi	3	6	50,0%
Peniskreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Primær leverkreft (HCC)	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Prostatakreft	Kirurgi	14	39	35,9%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	7	20	35,0%
Prostatakreft	Overvåking uten behandling	18	32	56,3%
Sarkom	Kirurgi	3	4	75,0%
Sarkom	Medikamentell behandling	3	3	100,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	27	39	69,2%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	1	2	50,0%
Testikkelkreft	Overvåking uten behandling	8	9	88,9%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	34	87	39,1%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	2	6	33,3%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	23	33	69,7%

***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

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Pasienter på venteliste	9 018	9 095	9 986	891	10
Gjennomsnittlig ventetid dager	52	55	58	3	5
Ikke møtt til planlagt avtale	2 078	1 453	1 297	-156	-11

Ventetid

Tabell 3 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	58	62	64	2	3
Median ventetid i dager	45	47	49	2	4

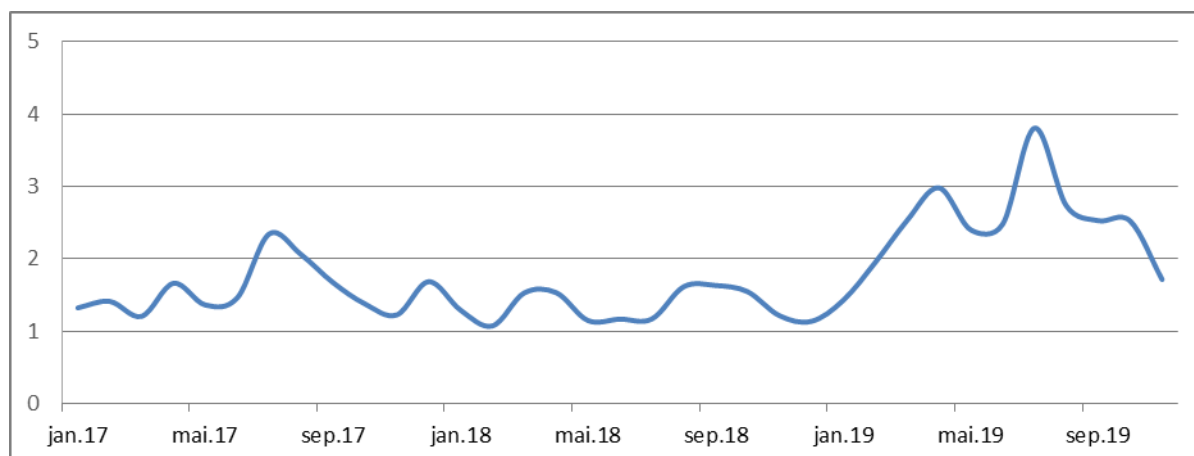
Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av november 2019

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	48	430	11,2 %
Barne- og ungdomsklinikken	2	480	0,4 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	10	2 005	0,5 %
Medisinsk klinikk	5	828	0,6 %
Hjerte- og lungeklinikken	3	631	0,5 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	11	5 518	0,2 %
UNN	79	9 892	0,8 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

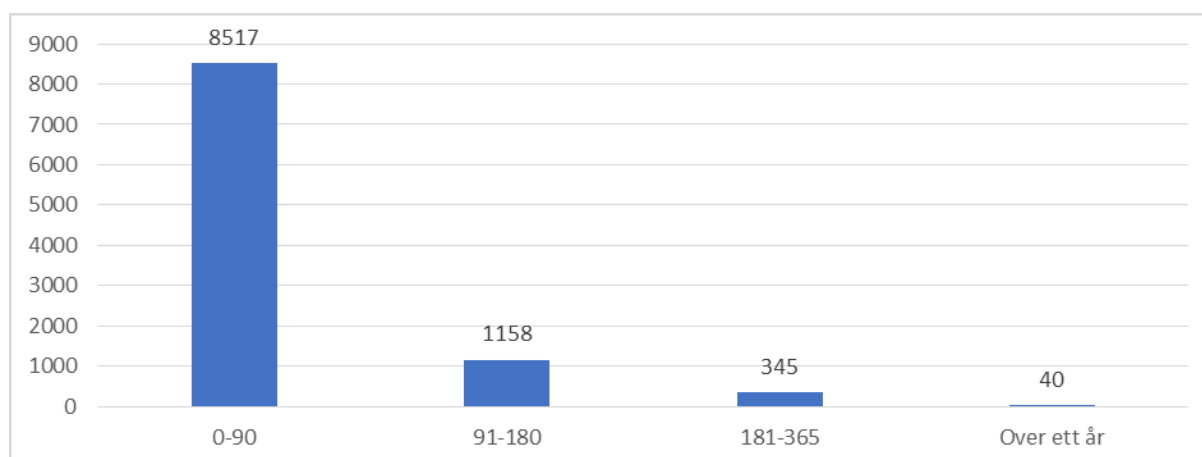
Figur 3 Prosent avviklet fristbrudd



Tabell 5 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

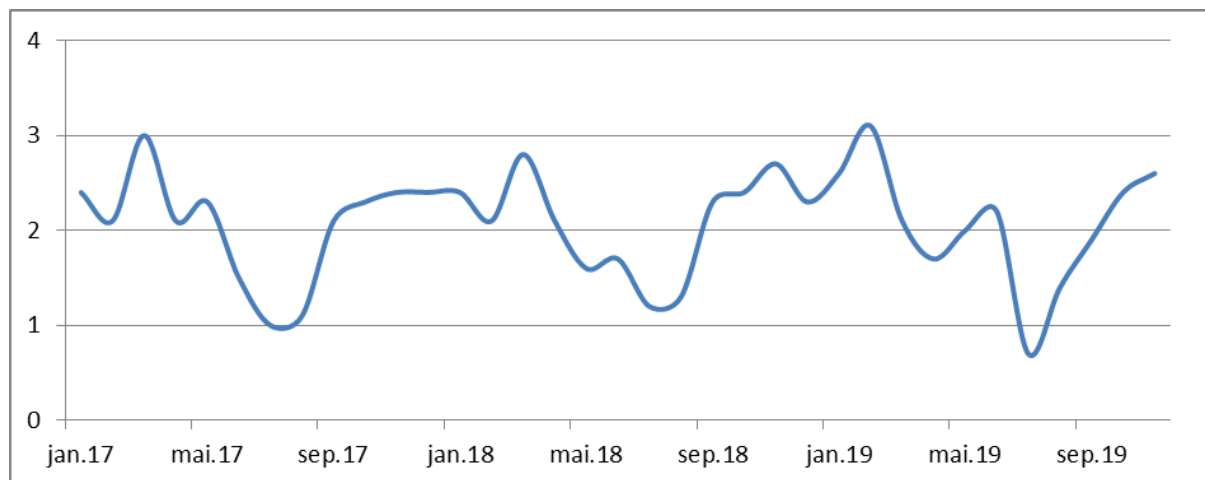
Klinikk	okt.19	nov.19
Barne- og ungdomsklinikken	0	1
Hjerte- og lungeklinikken	7	2
Medisinsk klinikk	7	26
Psykisk helse- og rusklinikk	32	11
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	46	12
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	17	18
UNN	109	70

Figur 4 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)



Korridorpasienter

Figur 5 Korridorpasienter andel per måned - somatikk

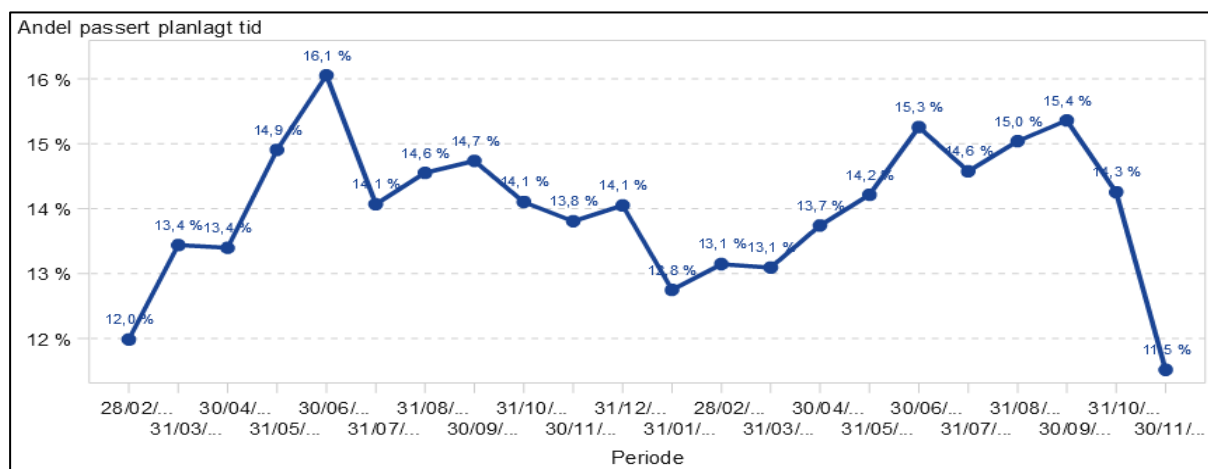


Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridorpasienter	Andel
Lungemedisinsk post Tromsø	554	70	12,6 %
Hjertemed. post Tromsø	978	54	5,5 %
Gastrokirurgisk post Tromsø	856	40	4,7 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	856	21	2,5 %
Fordøyelse-nyre post Tromsø	452	20	4,4 %
Ortopedisk post Tromsø	787	20	2,5 %
Geriatrisk post Tromsø	411	16	3,9 %
Ort-kir. post Narvik	395	13	3,3 %
Ortopedisk post Harstad	356	12	3,4 %
Medisinsk post A Harstad	401	11	2,7 %
Nevro-hud-revmapost Tromsø	469	9	1,9 %
Kirurgisk post Harstad	407	4	1,0 %
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	586	3	0,5 %
Barne- og ungdomspost Tromsø	347	2	0,6 %
HLLK kir. post Tromsø	685	2	0,3 %
Kreftpost Tromsø	562	2	0,4 %
Rehabiliteringspost Harstad	242	2	0,8 %
Medisinsk post B Harstad	389	1	0,3 %

Intern venteliste

Figur 6 Andel passert planlagt tid

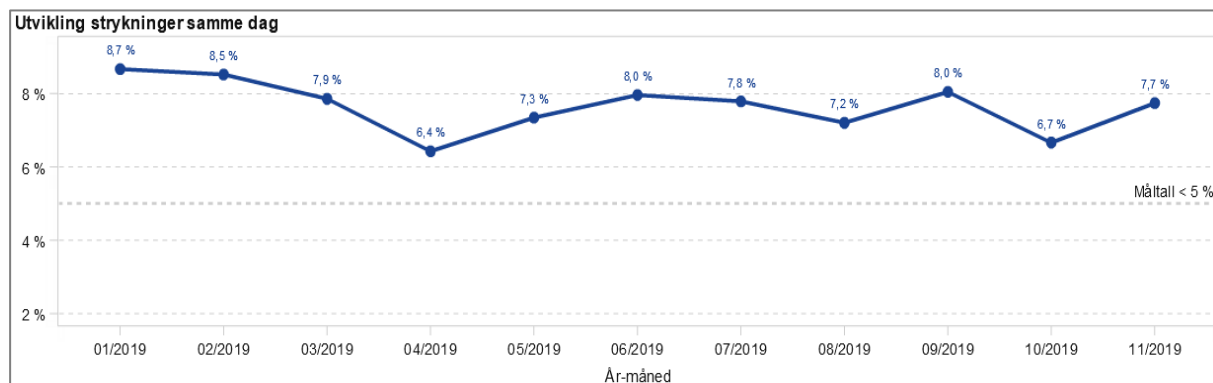


Tabell 7 Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fagområde (10 største)

Fagområde	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter	Andel passert planlagt tid
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	5 434	1 309	24,1%
Øre-nese-hals sykdommer	6 671	1 164	17,4%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	7 097	1 133	16,0%
Lungesykdommer	2 919	971	33,3%
Nevrologi	2 982	889	29,8%
Øyesykdommer	5 638	491	8,7%
Fordøyelsessykdommer	4 008	369	9,2%
Gastroenterologisk kirurgi	3 012	345	11,5%
Hjertesykdommer	5 850	263	4,5%
Hud og veneriske sykdommer	3 615	254	7,0%

Strykninger

Figur 7 Strykninger samme dag av planlagte operasjoner (prosent)

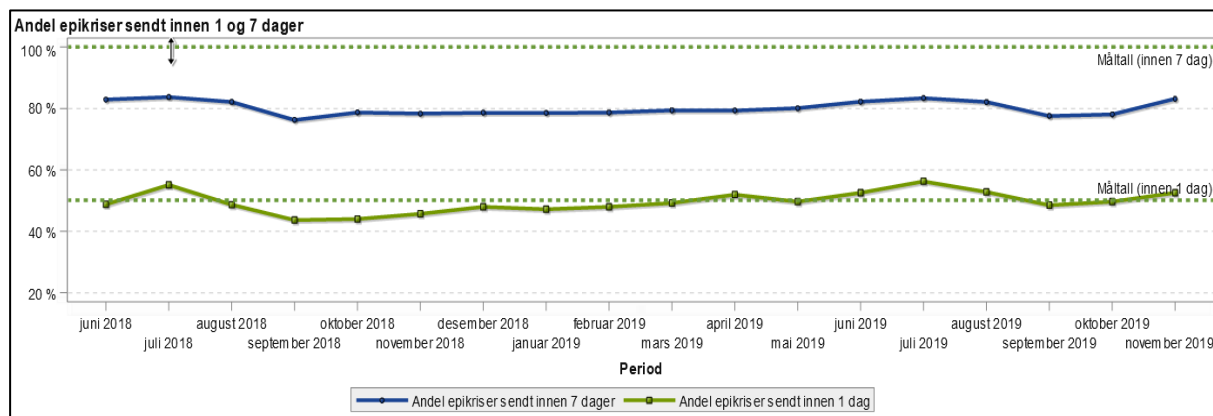


Tabell 8 Årsak til strykninger av planlagte operasjoner siste måned

Avsluttkode - UNN	Sum strykninger	Strøket samme dag	Andel strykninger samme dag
Ikke indikasjon for operasjon	65	29	44,6%
Overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon	47	24	51,1%
Pasient syk	69	20	29,0%
Utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient)	64	12	18,8%
Manglende utredning	30	11	36,7%
Administrativ feil	45	10	22,2%
Pasient ikke møtt og ingen beskjed	10	7	70,0%
Pasienter ønsker ikke kirurgi	72	6	8,3%
Ikke kapasitet intensiv/oppvåkning	6	4	66,7%
Ikke kapasitet anestesisykepleier	7	4	57,1%
Ikke kapasitet operasjonssykepleier	18	4	22,2%
Tidspunkt passer ikke	193	4	2,1%
Ikke kapasitet sengepost	4	3	75,0%
Utstyr - teknisk feil eller utilgjengelig	7	3	42,9%
Annet	24	2	8,3%
Ikke kapasitet kirurg	43	2	4,7%
Dårlig vær/transportproblemer	2	1	50,0%
Preoperative retningslinjer ikke fulgt	6	1	16,7%
Pasient har hatt operasjon på annet sykehus	11	0	0,0%

Epikrisetid

Figur 8 Epikriser - andel sendt innen syv dager

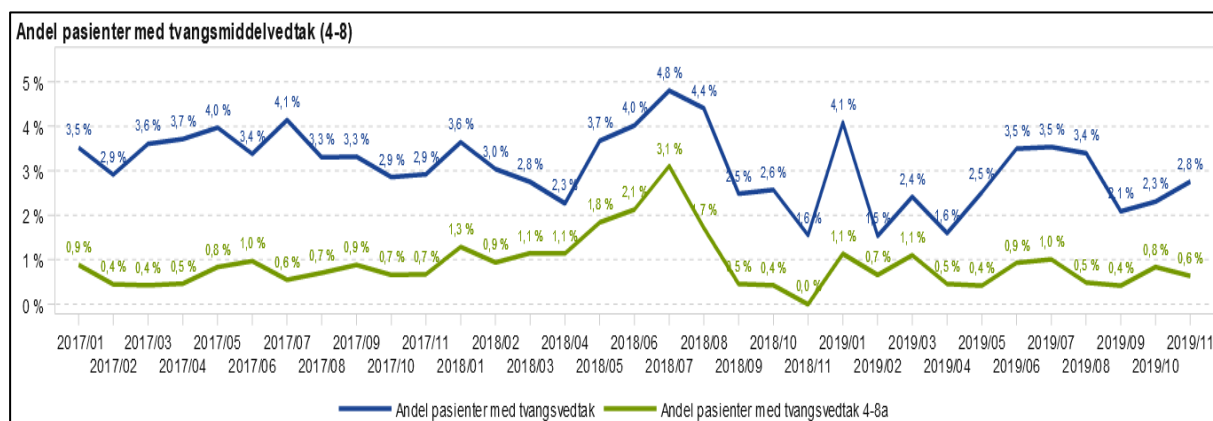


Tabell 9 Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager siste måned

Klinikk UNN	Antall epikriser som skal skrives	Antall epikriser sendt innen 1 dag	Antall epikriser sendt innen 7 dager	Andel epikriser sendt innen 1 dag	Andel epikriser sendt innen 7 dager
Total	3 240	1 705	2 695	52,6%	83,2%
10 - Akuttmedisinsk klinikk	13	0	1	0,0%	7,7%
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	721	346	551	48,0%	76,4%
13 - Hjerter- og lungeklinikken	606	347	507	57,3%	83,7%
15 - Medisinsk klinikk	636	412	557	64,8%	87,6%
17 - Barne- og ungdomsklinikken	90	43	82	47,8%	91,1%
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	839	418	706	49,8%	84,1%
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	335	139	291	41,5%	86,9%

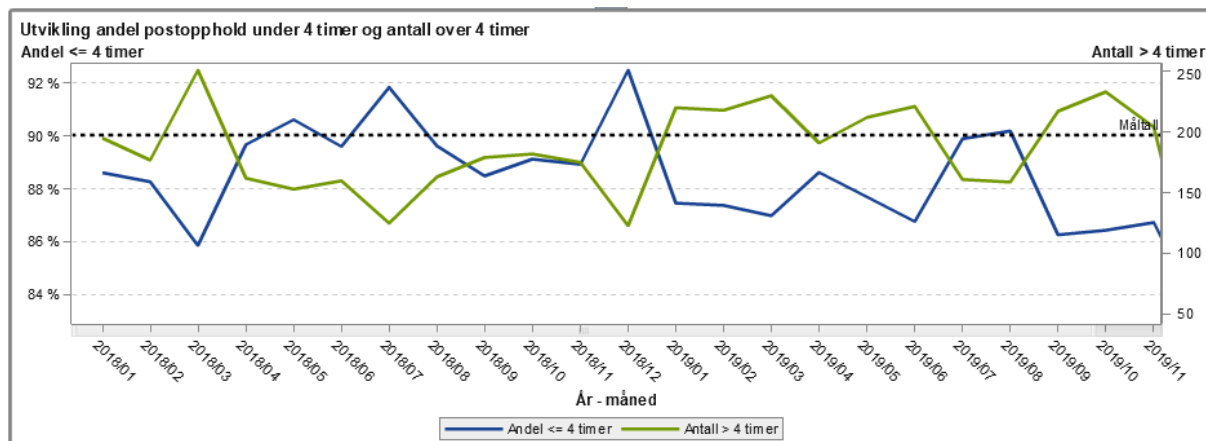
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 9 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)



Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 10 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Tabell 10 Tid til triage hittil i år

Triagekode ▲	Tid til triage intervaller ▲	Tid til triage (gjennomsnitt)	Tid til triage (median)	Antall episoder
Sum		22	9	13 103
Annet	0-15 minutter	6	6	2 150
	Over 15 minutter	56	26	1 182
Blå	0-15 minutter	8	10	25
	Over 15 minutter	52	40	39
Grønt	0-15 minutter	7	6	438
	Over 15 minutter	51	28	264
Gult	0-15 minutter	7	6	3 088
	Over 15 minutter	50	25	1 522
Orange	0-15 minutter	6	6	2 637
	Over 15 minutter	61	24	912
Rødt	0-15 minutter	5	4	713
	Over 15 minutter	93	25	133

Triagekoder: Rødt = akutt, orange = truende, gul = haster, grønn = vanlig, blå = avvente, annet = ukodet

Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN hittil i år

Aktivitet UNN HF		2018	2019	Plantall 2019	Endring fra 2018		Avvik fra plan 2019	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Heldøgnsopphold	Somatikk	35 554	35 932		378	1,1		
Dagopphold	Somatikk	7 224	7 161		-63	-0,9		
Gjennomsnittlig liggetid	Somatikk	4,0	4,0		0,0	0,0		
Liggedager i perioden	Somatikk	157 575	160 521	169 185	2 946	1,9	-8 664	-5,1
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	252 923	253 655	243 060	732	0,3	10 595	4,4
- herav dagkirurgi	Somatikk	13 500	13 337		-163	-1,2		
DRG-poeng	Somatikk	67 637	71 892	72 989	4 255	6,3	-1 097	-1,5
Laboratorieanalyser	Somatikk	6 184 741	6 855 289	6 386 859	670 548	10,8	468 430	7,3
Røntgenhenvisninger	Somatikk	134 859	141 694	130 961	6 835	5,1	10 733	8,2
PET undersøkelser	Somatikk	781	1 040	968	259	33,2	72	7,4
PHV								
Heldøgnsopphold	PHV	2 660	2 581		-79	-3,0		
Gjennomsnittlig liggetid	PHV	12,4	11,8		-0,6	-4,8		
Liggedager i perioden	PHV	38 809	40 399	39 429	1 590	4,1	970	2,5
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	60 145	55 195	61 886	-4 950	-8,2	-6 691	-10,8
BUP								
Heldøgnsopphold	BUP	190	153		-37	-19,5		
Gjennomsnittlig liggetid	BUP	15,8	21,8		6,0	38,0		
Liggedager i perioden	BUP	2 439	2 042	2 922	-397	-16,3	-880	-30,1
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	BUP	29 684	29 445	28 460	-239	-0,8	985	3,5
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Heldøgnsopphold	TSB	629	633		4	0,6		
Gjennomsnittlig liggetid	TSB	27,9	27,4		-0,5	-1,8		
Liggedager i perioden	TSB	17 584	18 198	18 202	614	3,5	-4	0,0
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	12 023	12 257	11 924	234	1,9	333	2,8
Sum polikliniske konsultasjoner		354 775	350 552		-4 223	-1,2		
Sum heldøgnsopphold		39 033	39 299		266	0,7		

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

Fra mars 2019 er disse nye: Heldøgnsopphold, dagopphold, gjennomsnittlig liggetid (beregnet på avdelingsopphold med > 0 liggedøgn) og spesifisering av dagkirurgi under poliklinikk (uttrekk basert på lokasjon dagkirurgi). Det er ikke plantall i 2019 for disse.

Somatisk virksomhet

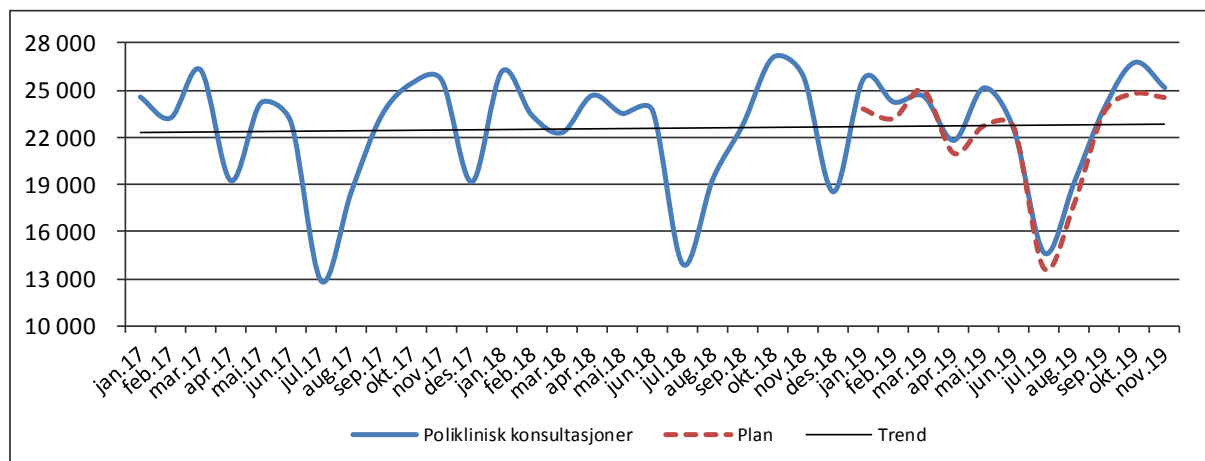
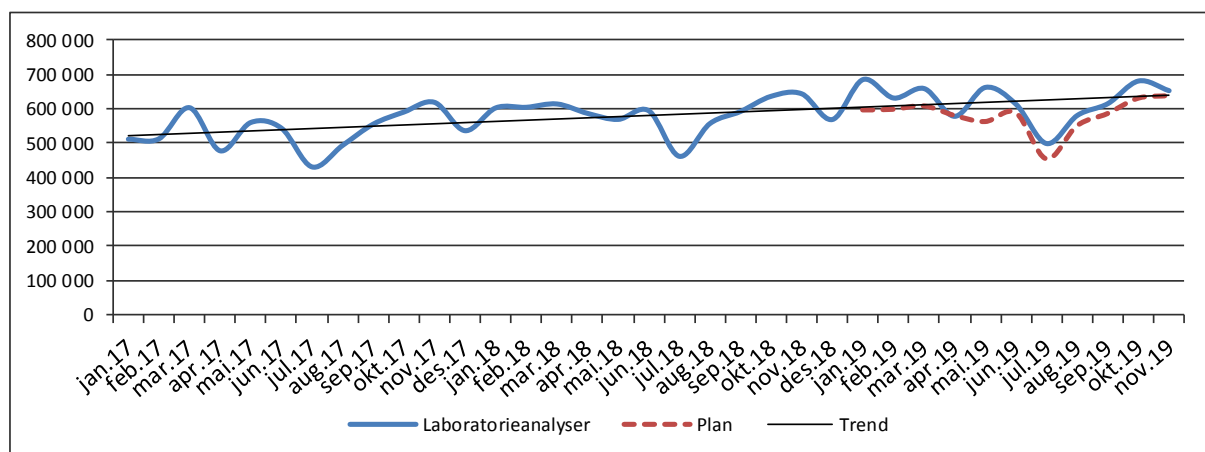
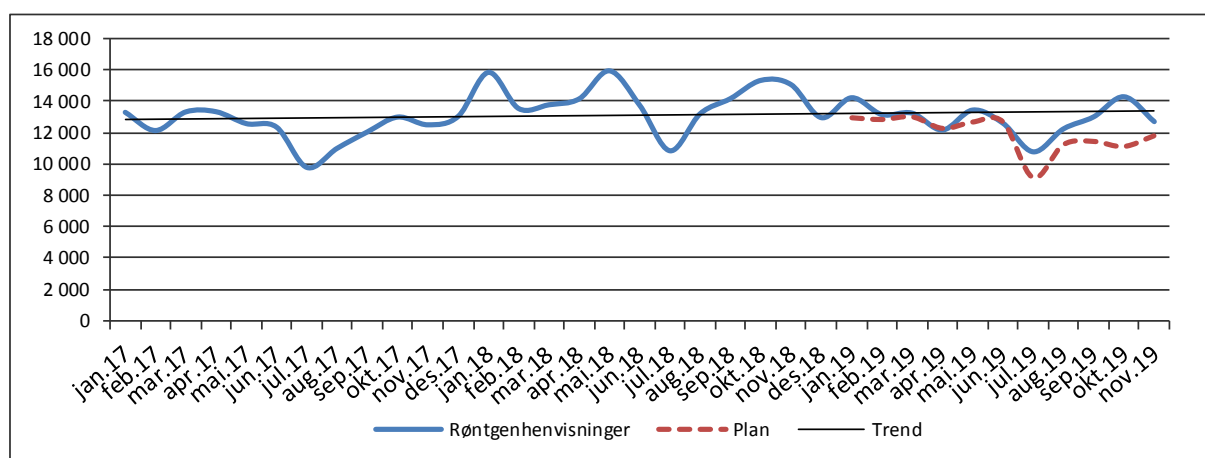
Tabell 12 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk

Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	2 141	1 953	188
Barne- og ungdomsklinikken	3 000	3 214	-214
Hjerte- og lungeklinikken	11 977	11 583	394
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	18 704	18 988	-284
Medisinsk klinikk	11 455	11 306	149
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	19 636	19 226	409
Operasjons- og intensivklinikken	60	73	-13
Totalt Somatikk	66 972	66 343	629
Klinikk (Psykiatri/rus)	Faktisk	Plan	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	8 852	8 330	521
Psykisk helse og rusklinikken	8 507	11 758	-3 251
Totalt Psykiatri/rus	17 358	20 088	-2 729

Tabell 13 DRG-indeks og avdelingsopphold per klinikk - alle omsorgsnivå

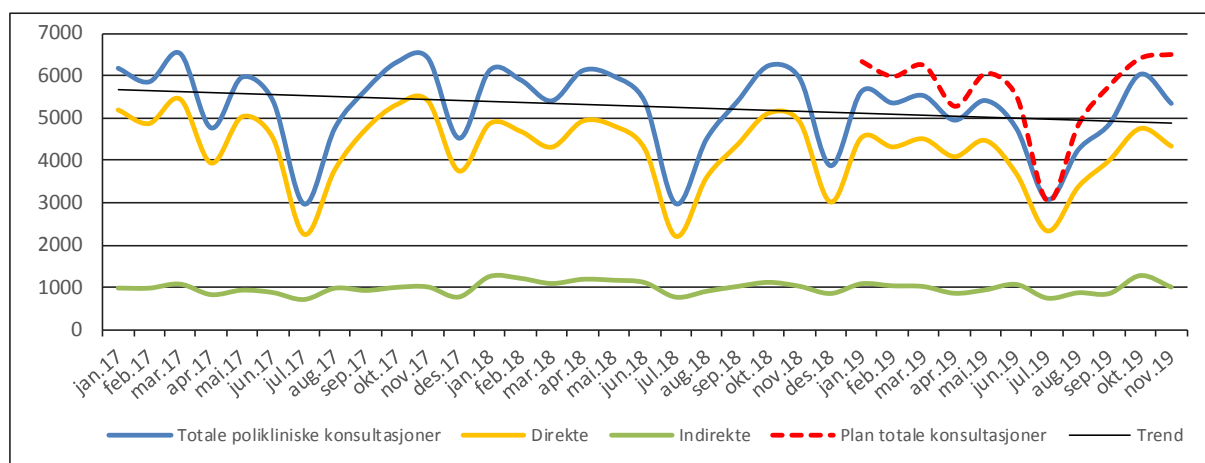
DRG indeks/ISF opphold pr klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå						
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	0,167	0,167	0,000	12 011	12 740	729
Barne- og ungdomsklinikken	0,307	0,296	-0,011	9 992	10 119	127
Hjerte-lungeklinikken	0,672	0,666	-0,006	17 524	17 964	440
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,234	0,239	0,005	78 828	77 926	-902
Medisinsk klinikk	0,264	0,258	-0,006	43 334	44 380	1 046
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,150	0,158	0,008	124 001	123 880	-121
OPIN	0,064	0,065	0,001	1 171	900	-271
SUM				286 861	287 909	1 048
DRG indeks/ISF opphold pr klinikk - psykiatri/rus - poliklinikk						
Klinikk	Indeks			Poliklinikk inkl. 470		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,1321	0,142	0,010	66 663	62 212	-4 451
Barne- og ungdomsklinikken	0,32326	0,302	-0,021	28 209	28 166	-43

Indeks: gjennomsnittstyngde per avdelingsopphold målt i DRG - poeng (eks: hvert av avdelingsoppholdene på Hjerte-lungeklinikken gir 0,673 poeng).

Figur 11 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**Figur 12 Laboratorieanalyser****Figur 13 Røntgenhenvisninger**

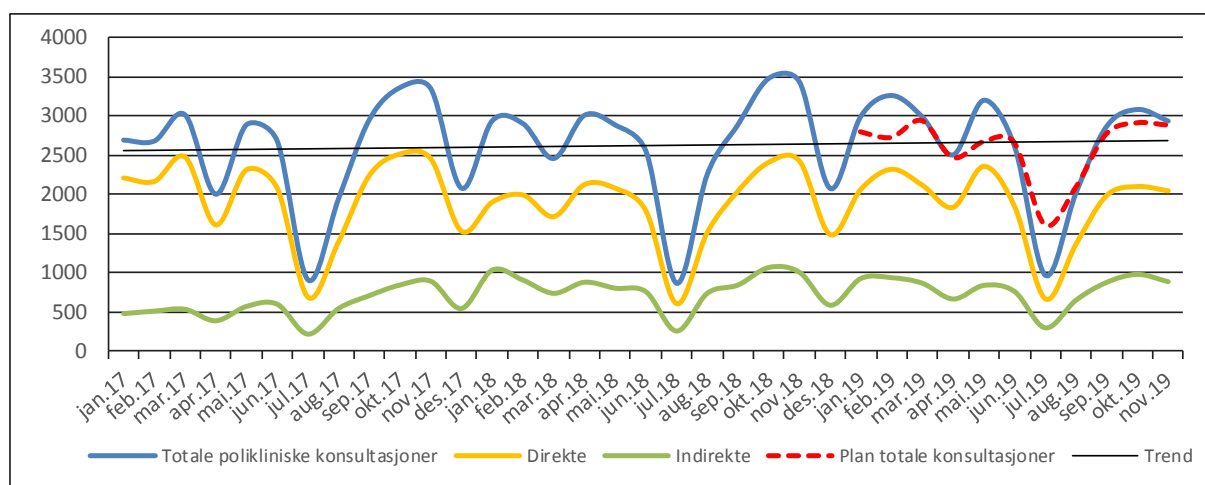
Psykisk helsevern voksne

Figur 14 Polikliniske konsultasjoner – PHV



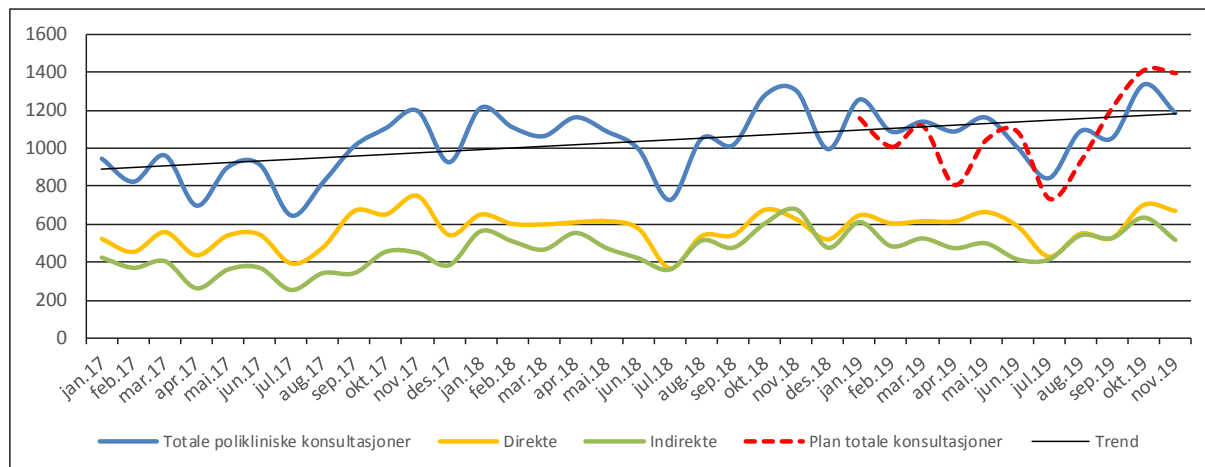
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 15 Polikliniske konsultasjoner – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 16 Polikliniske konsultasjoner- TSB



Den gylne regel

Tabell 14 Den gylne regel (hittil i år)

Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2018	2019	Endring 18 -19
Somatikk*	Økonomi	4 205 013	4 409 787	4,9 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	632 305	662 744	4,8 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	147 414	151 394	2,7 %
TSB	Økonomi	157 501	170 749	8,4 %
Somatikk	Konsultasjoner	252 923	253 655	0,3 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	60 145	55 195	-8,2 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	29 684	29 445	-0,8 %
TSB	Konsultasjoner	12 023	12 257	1,9 %
Somatikk	Ventetid	59,3	64,2	8,3 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	43,4	49,3	13,6 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	50,7	51,0	0,7 %
TSB	Ventetid	32,4	30,0	-7,5 %

* Somatikk inkluderer lab/rtg og rehabilitering. Konsultasjoner inkluderer indirekte tiltak for psykisk helse og TSB.

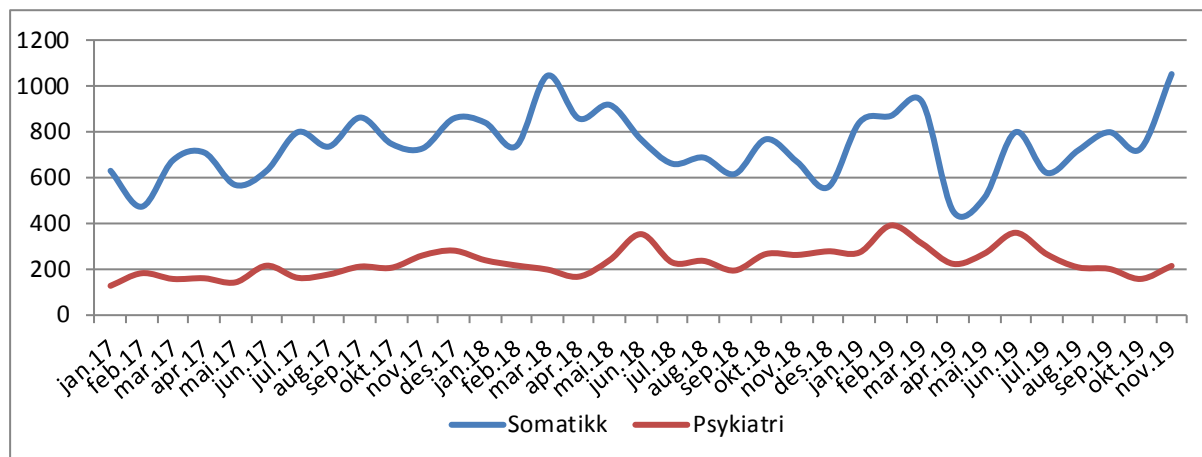
Tabell 15 Den gylne regel (hittil i år)

	Økonomi	Konsultasjoner	Ventetid
Somatikk	4,9 %	0,3 %	8,3 %
Psykisk helse - voksne	4,8 %	-8,2 %	13,6 %
Psykisk helse - barn og unge	2,7 %	-0,8 %	0,7 %
TSB	8,4 %	1,9 %	-7,5 %

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 17 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 16 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

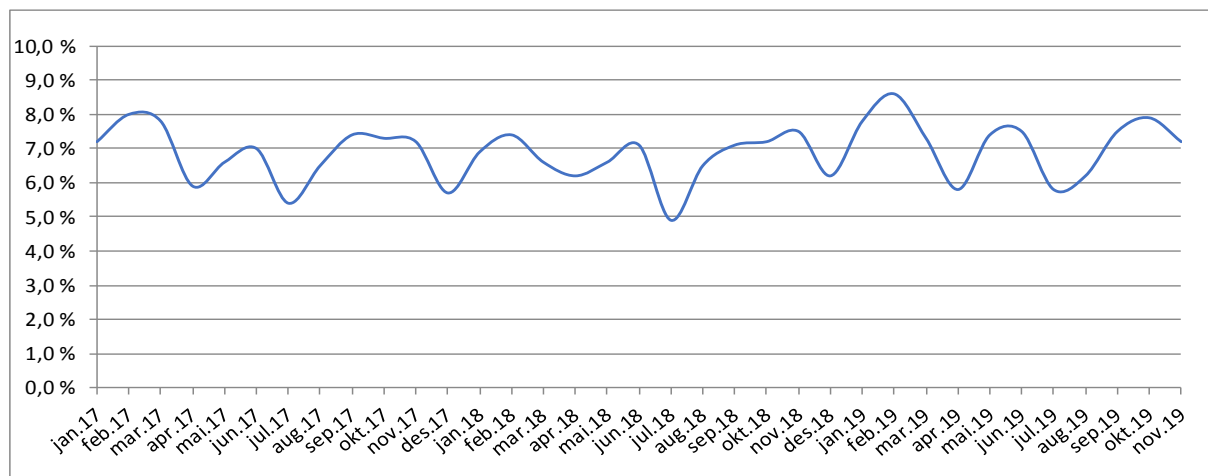
Kommune	Utskrivnings-klare døgn	Utskrivnings-klare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	November	November	November	November
GRATANGEN	119	118	5	108
KARLSØY	169	166	10	75
LAVANGEN	28	28	2	27
TROMSØ	1 766	1 704	122	23
SØRREISA	40	38	5	11
BERG	10	8	2	11
LENVIK	121	117	11	10
HARSTAD	152	105	51	6
BARDU	20	17	4	5
SALANGEN	9	5	4	4
NARVIK	47	38	10	3
SKJERVØY	7	2	5	2
SKÅNLAND	7	5	2	2
STORFJORD	3	3	1	2
LØDINGEN	2	0	2	1
KÅFJORD	2	0	2	1
DYRØY	1	0	1	1
KVÆNANGEN	1	0	1	1
NORDREISA	2	0	2	0
KVÆFJORD	1	0	1	0
BALSFJORD	1	0	1	0
MÅLSELV	1	0	2	0
IBESTAD	0	0	1	0
Sum	2 509	2 354	247	13

Tabell 17 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

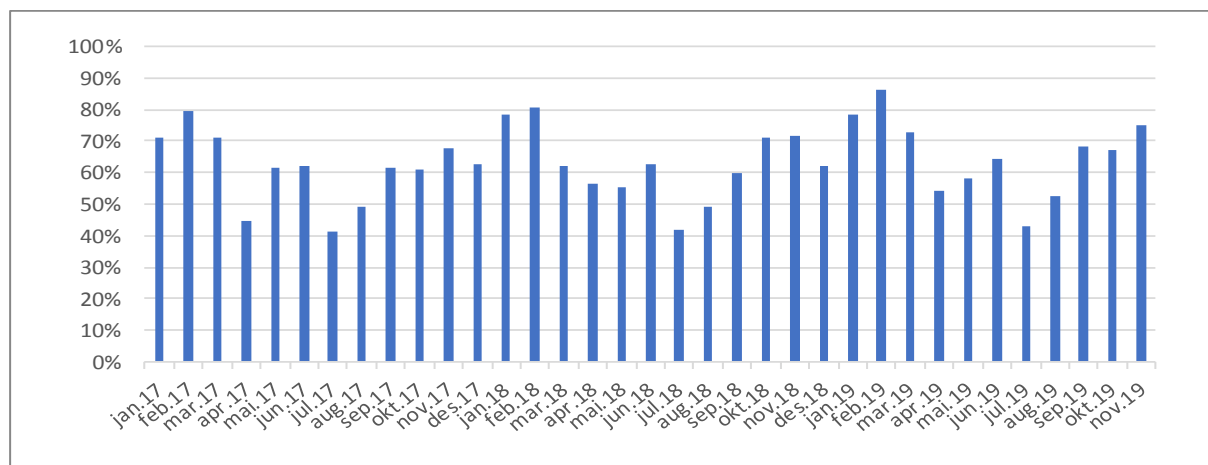
Kommune	Utskrivnings- klare døgn	Utskrivnings-klare døgn, grunnlag faktuering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	November	November	November	November
HARSTAD	1 506	658	887	61
SALANGEN	127	82	46	58
TJELDSUND	69	7	62	55
BALSFJORD	307	253	64	55
NARVIK	1 013	688	348	54
TRANØY	78	57	23	52
EVENES	71	3	69	51
SKÅNLAND	152	34	123	51
BALLANGEN	121	85	40	49
BARDU	195	154	46	48
LØDINGEN	94	13	82	45
GRATANGEN	49	28	23	44
IBESTAD	59	3	57	43
TROMSØ	3 230	2 699	625	42
MÅLSELV	286	222	72	42
KVÆFJORD	87	5	83	30
SKJERVØY	88	53	37	30
DYRØY	33	20	15	29
TYSFJORD	55	48	8	29
BERG	22	11	12	25
NORDREISA	106	67	43	22
KARLSØY	47	31	16	21
LYNGEN	56	27	30	20
TORSKEN	13	3	10	14
LENVIK	140	50	91	12
LAVANGEN	11	1	10	11
SØRREISA	31	10	21	9
KÅFJORD	18	6	14	9
KVÆNANGEN	9	0	9	7
STORFJORD	9	3	7	5
Sum	8 082	5 321	2 973	41

Bruk av pasienthotell

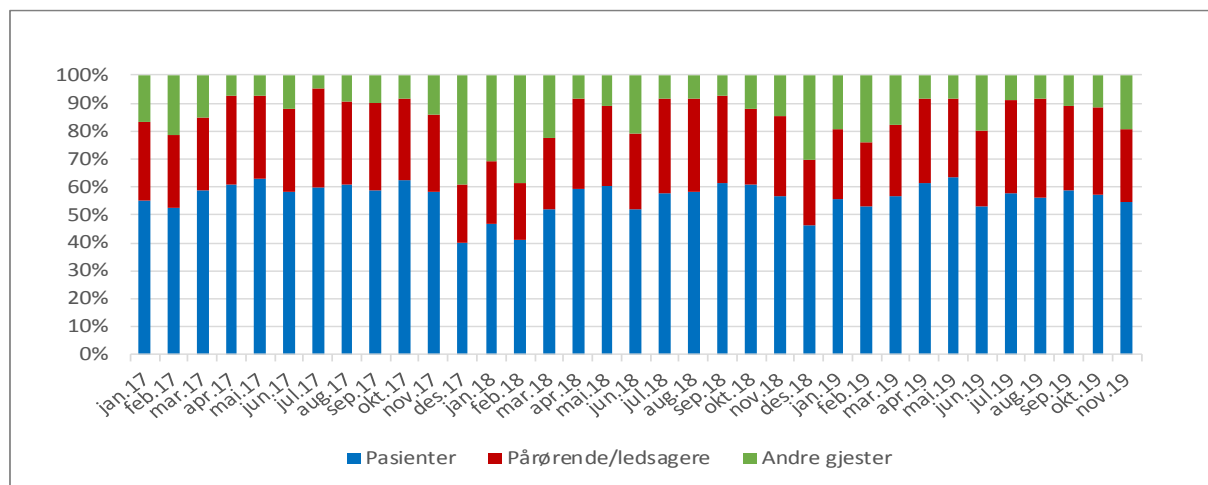
Figur 18 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

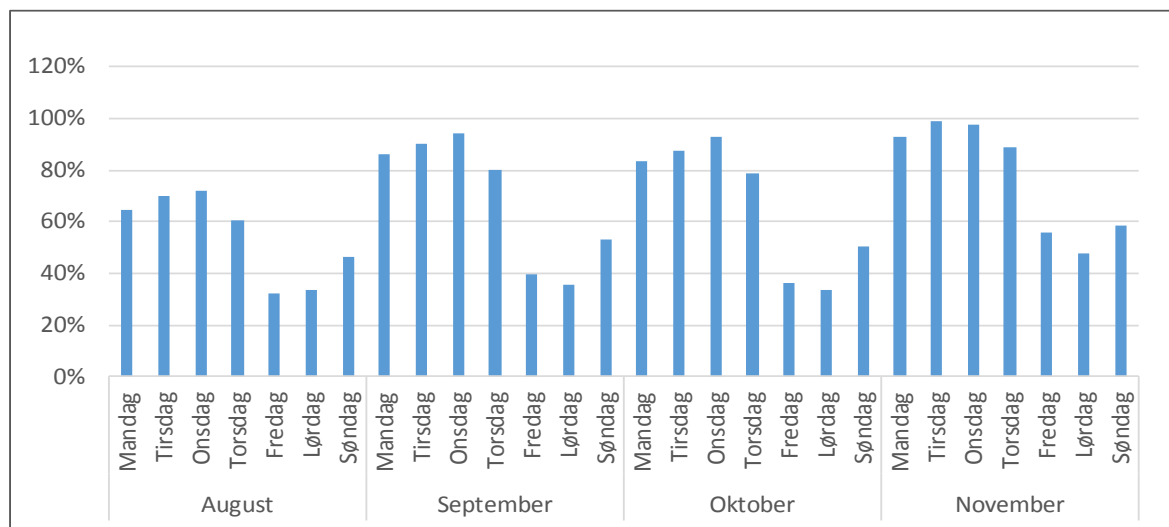


Figur 19 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 20 Oppholdstype på Pingvinhotellet



Figur 21 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet

Personal

Bemanning

Tabell 18 Brutto utbetalte månedsverk – **tall per oktober**

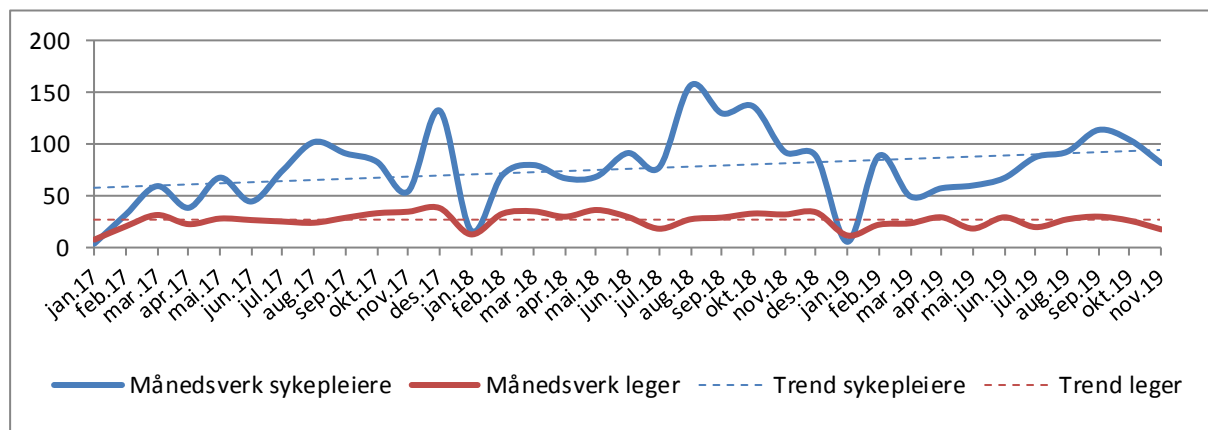
Måned	2019	Plantall 2019	Avvik mot plan
Januar	6 415	6 299	116
Februar	6 534	6 299	235
Mars	6 485	6 304	181
April	6 472	6 303	168
Mai	6 472	6 311	162
Juni	6 635	6 482	153
Juli	6 946	7 152	-206
August	6 791	6 617	174
September	6 616	6 327	289
Oktober	6 639	6 298	341
November	-	6 310	
Desember	-	6 315	
Snitt hittil i år	6 599	6 439	160

Tabell 19 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på klinikk og profesjon – **tall per oktober**

Klinikk Nr og navn	Totalt 2018	Totalt 2019	01. Adm og ledere	02. Pasientrettede stillinger	03. Leger	04. Psykologer	05. Sykepleiere	06. Helsefagarbeider/hjelpere	07. Diagnostisk personell	08. Apotekstillinger	09. Drift/teknisk personell	10. Ambulanspersonell	11. Forskning	Endring 2018-2019
10 - Akuttmedisinsk klinikk	606	614	2	1	4	-	-3	-1	-	-	1	5	-	9
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	678	700	1	-0	3	-	20	-1	0	-	-2	-	-1	21
13 - Hjerte- og lungeklinikk	303	326	5	2	7	-	8	-1	-	-	1	-	0	23
15 - Medisinsk klinikk	612	610	4	-5	-3	-	8	-5	-1	-	1	-	0	-1
17 - Barne- og ungdomsklinikk	389	389	-1	-3	-0	1	2	-0	-0	-	0	-	0	-0
18 - Operasjons- og intensivklinikk	676	680	8	1	5	-0	-18	-0	-	-	8	-	-	3
19 - NOR klinikk	771	817	4	21	-1	4	10	6	-	-	1	-	0	46
22 - Psykisk helse- og rusklinikk	975	995	7	4	-1	2	13	-5	-	-	-0	-	-0	20
30 - Diagnostisk klinikk	612	625	3	-3	1	-	-1	-2	14	1	1	-	-0	13
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	52	58	2	-	-	-	-	-	-	-	0	-	3	5
45 - Drifts- og eiendomssenter	411	427	2	3	-	-	-	-	-	-	10	-	-	16
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	174	171	-1	-2	0	-	0	-	-	-	-	-	0	-3
50 - Direktør og Administrasjonssenteret	9	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
52 - Stabssenteret	169	166	-2	-1	-	-	-0	-	-	-	-	-	-	-3
62 - Fellesinntekter/-kostnader	24	10	-3	-8	-1	-3	-	-	-	-	-	-	-	-14
Totalsum	6 462	6 599	35	11	13	4	39	-10	13	1	22	5	3	137

Tabellen er ny i mars 2019: Den viser gj. månedsverk for perioden per klinikk i 2018/2019. I tillegg viser den endringen i månedsverk fordelt per profesjon. Tabellen er normalisert mht. to omorganiseringer: akuttmedtakene som i juli i fjor ble flyttet fra OPIN til Akuttmed., ligger begge år på Akuttmed., samt MIHO som lå på HLK til mai 2018 og som da ble flyttet til OPIN, er begge år på OPIN.

Figur 22 Innleide månedsverk sykepleiere og leger



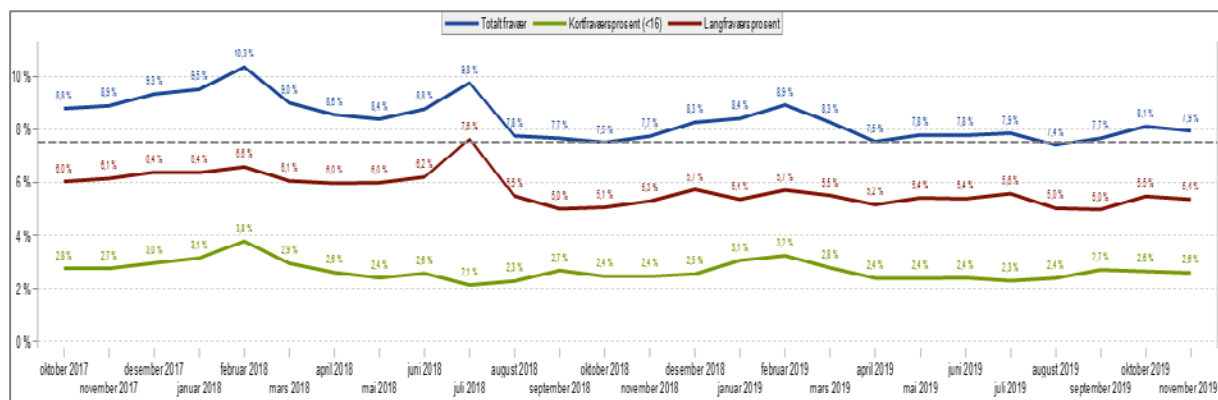
Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt. Leger er inkludert innleide leger fra lønssystemet.

Tabell 20 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2018		2019	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleide sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleide leger månedsverk (gjennomsnitt)	Innleide sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleide leger månedsverk (gjennomsnitt)
Sum	89,7	28,6	73,4	23,1
10 - Akuttmedisinsk klinikk	4,5	0,0	2,8	0,2
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5,2	4,3	5,6	2,1
13 - Hjerte- og lungeklinikken	14,6	0,1	0,9	0,4
15 - Medisinsk klinikk	9,3	3,5	1,7	4,0
17 - Barne- og ungdomsklinikken	3,8	0,2	3,7	0,3
18 - Operasjons- og intensivklinikken	50,2	9,6	55,3	6,1
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	4,6	1,1	4,4	1,3
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	3,4	0,0	3,9
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	6,4	0,0	4,8

Sykefravær

Figur 23 Sykefravær



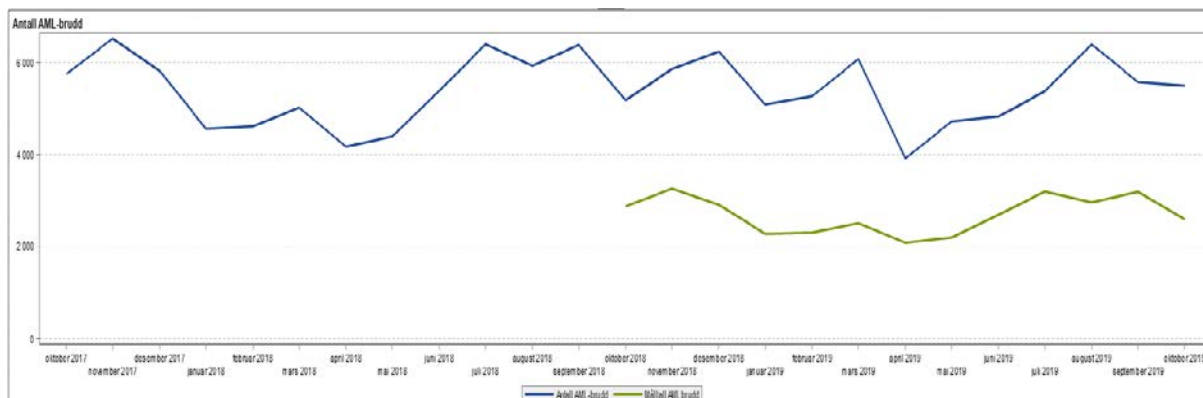
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN (1)	Totalt sykefravær forrige måned	Endring totalt fravær forrige måned mot ifjor	Korttidsfravær forrige måned	Endring korttidsfravær forrige måned mot ifjor	Langtidsfravær forrige måned	Endring langtidsfravær forrige måned mot ifjor
Sum	7,9 %	0,2 %	2,6 %	0,1 %	5,4 %	0,1 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	8,6 %	-0,4 %	1,6 %	-0,3 %	7,0 %	-0,2 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,7 %	2,6 %	2,0 %	0,2 %	5,7 %	2,4 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	7,3 %	1,5 %	3,0 %	1,2 %	4,3 %	0,3 %
15 - Medisinsk klinikk	6,8 %	-0,3 %	2,6 %	0,2 %	4,2 %	-0,4 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	6,6 %	-0,3 %	2,3 %	0,0 %	4,3 %	-0,3 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,3 %	0,8 %	2,9 %	0,3 %	6,4 %	0,6 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	7,9 %	-1,7 %	2,9 %	-0,1 %	5,0 %	-1,6 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	10,1 %	-0,3 %	3,6 %	0,4 %	6,4 %	-0,7 %
30 - Diagnostisk klinikk	6,5 %	0,1 %	2,4 %	-0,1 %	4,1 %	0,2 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	2,4 %	-2,8 %	0,7 %	-1,2 %	1,7 %	-1,7 %
45 - Drifts- og eiendomsenteret	8,1 %	1,8 %	2,6 %	0,5 %	5,5 %	1,3 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	8,7 %	1,3 %	2,1 %	-0,5 %	6,6 %	1,7 %
50 - Direktøren	4,8 %	4,4 %	1,1 %	0,7 %	3,7 %	3,7 %
52 - Stabsenteret	5,5 %	-2,2 %	1,6 %	-0,4 %	3,9 %	-1,8 %
Annet	-	-	-	-	-	-

AML-brudd

Figur 24 Antall AML-brudd – per oktober



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 22 AML-brudd per klinikk – per oktober

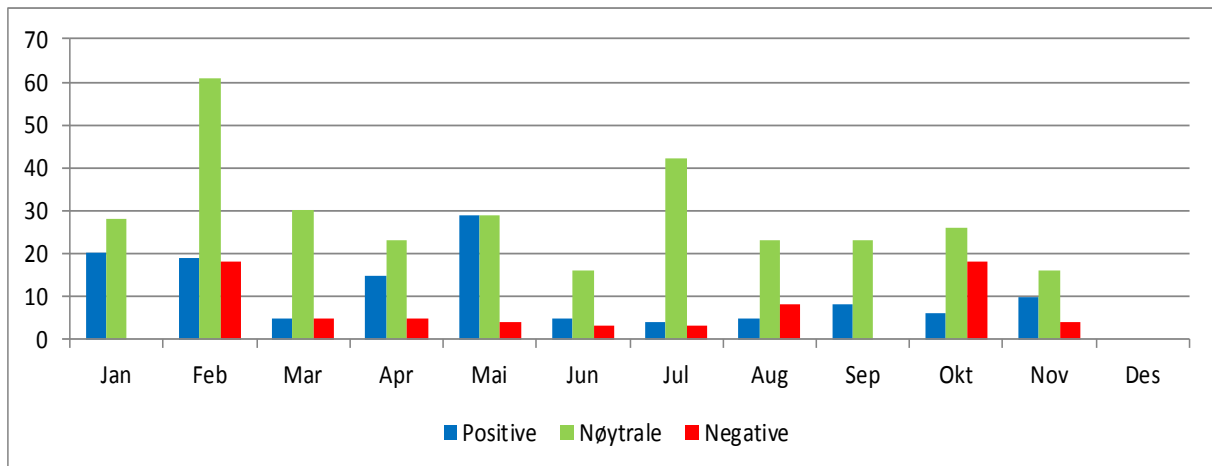
Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned i fjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
10 - Akuttmedisinsk klinikk	981	1 083	10,4 %	593
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	765	525	-31,4 %	143
13 - Hjerter- og lungeklinikken	372	419	12,6 %	233
15 - Medisinsk klinikk	322	264	-18,0 %	103
17 - Bame- og ungdomsklinikken	163	125	-23,3 %	44
18 - Operasjons- og intensivklinikken	836	1 220	45,9 %	802
19 - Neuro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	870	725	-16,7 %	290
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	570	568	-0,4 %	283
30 - Diagnostisk klinikk	147	219	49,0 %	146
43 - Nasjonalt senter for e-helse forskning	.	10	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret	141	318	125,5 %	248
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	11	2	-81,8 %	-4
50 - Direktøren	.	.	.	.
52 - Stabssenteret	5	5	0,0 %	3
Annet	.	13	.	.
Sum	5 183	5 496	6,0 %	2 905

Målsettingen er å halvere antall AML-brudd fra 2018 til 2019

Kommunikasjon

Sykehuset i media

Figur 25 Mediestatistikk 2019

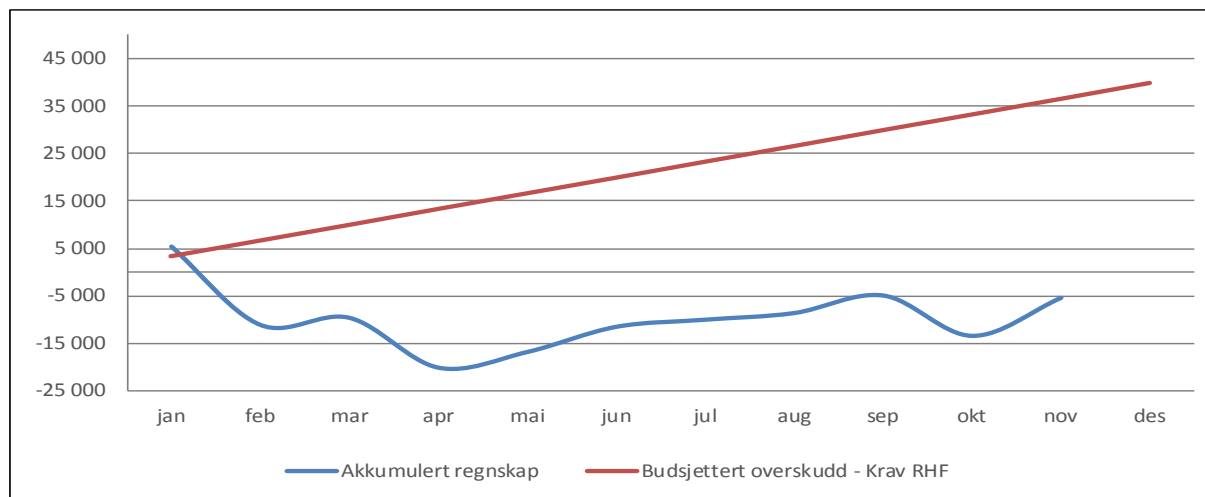


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser: *Fremover*, *Harstad Tidende*, *Hålogalands Avis*, *iTromsø*, *Nordlys* samt oppslag publisert i *Aftenposten.no*, *Tv2.no*, *Nrk.no*, *Dagbladet.no*, *Vg.no*, *Dagensmedisin.no*, *Framtidinord.no* og *Folkebladet.no*.

Økonomi

Resultat

Figur 26 Akkumulert regnskap og budsjett 2019



Tabell 23 Resultatregnskap 2019

	November				Akkumulert per November			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Resultatrapportering (tall i mill kr)								
Basisramme	457,0	457,0	0,0	0 %	4 591,6	4 591,6	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	24,8	24,8	0,0	0 %
ISF egne pasienter	160,2	161,4	-1,2	-1 %	1 595,9	1 574,0	22,0	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	8,4	7,6	0,8	11 %	70,9	83,4	-12,5	-15 %
Gjestepasientinntekter	3,5	3,1	0,4	13 %	43,1	33,9	9,2	27 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	14,3	14,1	0,1	1 %	151,7	143,3	8,4	6 %
Utskrivningsklare pasienter	3,2	2,6	0,6	23 %	19,8	28,4	-8,6	-30 %
Andre øremerkede tilskudd	25,9	30,9	-5,0	-16 %	235,4	333,6	-98,2	-29 %
Andre driftsinntekter	39,4	36,9	2,5	7 %	389,7	375,1	14,6	4 %
Sum driftsinntekter	714,0	715,8	-1,8	0 %	7 123,0	7 188,1	-65,1	-1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	21,4	18,0	3,4	19 %	212,5	197,8	14,7	7 %
Kjøp av private helsetjenester	3,4	3,2	0,2	7 %	29,7	34,9	-5,2	-15 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	81,5	75,0	6,5	9 %	797,5	797,7	-0,2	0 %
Innleid arbeidskraft	7,2	1,6	5,6	354 %	87,0	21,1	65,9	313 %
Lønn til fast ansatte	362,5	382,9	-20,4	-5 %	3 730,8	3 793,3	-62,5	-2 %
Overtid og ekstrahjelp	31,6	38,6	-7,0	-18 %	315,0	331,2	-16,2	-5 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	55,0	55,0	0,0	0 %	592,0	591,9	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-23,4	-23,4	0,0	0 %	-263,6	-258,0	-5,6	2 %
Annen lønnskostnad	34,6	33,8	0,8	2 %	329,4	322,1	7,3	2 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	412,5	433,5	-21,0	-5 %	4 198,5	4 209,7	-11,1	0 %
Avskrivninger	22,3	28,1	-5,8	-21 %	245,1	265,0	-19,8	-7 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	108,5	99,8	8,6	9 %	1 042,5	1 056,3	-13,8	-1 %
Sum driftskostnader	704,7	712,7	-8,0	-1 %	7 117,8	7 153,3	-35,5	0 %
Driftsresultat	9,4	3,2	6,2	195 %	5,2	34,8	-29,6	-85 %
Finansinntekter	0,7	1,0	-0,3		10,5	11,0	-0,5	
Finanskostnader	2,0	0,8	1,2		21,2	9,2	12,0	
Finansresultat	-1,4	0,2	-1,5		-10,7	1,8	-12,6	
Ordinært resultat	8,0	3,3	4,6	139 %	-5,5	36,6	-42,2	-115 %

Tabell 24 Resultatregnskap 2019, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	November ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per November ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	457,0	457,0	0,0	4 591,6	4 591,6	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	24,8	24,8	0,0
ISF egne pasienter	160,2	161,4	-1,2	1 595,9	1 574,0	22,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	8,4	7,6	0,8	70,9	83,4	-12,5
Gjestepasientinntekter	3,5	3,1	0,4	43,1	33,9	9,2
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	14,3	14,1	0,1	151,7	143,3	8,4
Utskrivningsklare pasienter	3,2	2,6	0,6	19,8	28,4	-8,6
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	39,4	36,9	2,5	389,7	375,1	14,6
Sum driftsinntekter	688,2	684,9	3,2	6 887,6	6 854,5	33,1
Kjøp av offentlige helsetjenester	21,4	18,0	3,4	212,5	197,8	14,7
Kjøp av private helsetjenester	3,4	3,2	0,2	29,5	34,5	-5,1
Varekostnader knyttet til aktivitet	80,5	73,8	6,7	788,3	784,8	3,6
Innleid arbeidskraft	7,2	1,6	5,6	87,0	21,1	65,9
Lønn til fast ansatte	349,1	367,0	-17,8	3 609,1	3 620,8	-11,7
Overtid og ekstrahjelp	28,6	35,0	-6,5	287,6	292,5	-4,8
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	51,7	51,0	0,7	562,1	549,5	12,5
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,4	-22,3	-0,2	-255,1	-245,9	-9,2
Annen lønnskostnad	32,8	31,7	1,2	313,4	299,4	14,0
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	395,3	413,0	-17,7	4 042,0	3 987,8	54,1
Avskrivninger	22,3	28,1	-5,8	245,1	265,0	-19,8
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	104,1	94,7	9,5	1 002,9	1 000,2	2,7
Sum driftskostnader	678,8	681,8	-3,0	6 882,4	6 819,7	62,7
Driftsresultat	9,4	3,2	6,2	5,2	34,8	-29,6
Finansinntekter	0,7	1,0	-0,3	10,5	11,0	-0,5
Finanskostnader	2,0	0,8	1,2	21,2	9,2	12,0
Finansresultat	-1,4	0,2	-1,5	-10,7	1,8	-12,6
Ordinært resultat	8,0	3,3	4,6	-5,5	36,6	-42,2

Tabell 25 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk - tall i mill kr	November			Akkumulert per november		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	39,8	38,5	-1,4	396,1	384,7	-11,5
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	24,4	16,1	-8,3	181,5	157,9	-23,6
13 - Hjerte- lungeklinikken	12,2	9,3	-2,9	96,9	97,1	0,2
15 - Medisinsk klinikk	35,4	28,7	-6,7	317,9	293,7	-24,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	23,2	22,3	-0,9	210,9	195,7	-15,1
18 - Operasjons- og intensivklinikken	75,4	70,2	-5,2	745,7	677,1	-68,6
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	25,7	22,4	-3,3	237,5	240,8	3,3
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	62,8	64,1	1,3	627,7	617,3	-10,5
30 - Diagnostisk klinikk	60,9	52,8	-8,2	546,0	511,0	-35,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,4	0,4	0,0	3,8	3,8	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	54,7	54,4	-0,4	549,4	548,4	-1,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	10,1	14,3	4,3	102,3	119,5	17,1
52 - Stabssenteret	14,5	16,4	1,9	139,6	148,1	8,5
62 - Felles	-447,5	-413,2	34,3	-4 149,7	-4 031,7	118,0
Totalt	8,0	3,3	4,6	-5,5	36,6	-42,2

Prognose

Prognosen for 2019 er kr 0,-.



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
90/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Lars Øverås	Saksbehandler: Stig Arne Bakken	

Virksomhetsplan 2020

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 223 mill. kr.

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2018	Justert budsjett 2019 (JB)	Prognose 2019	Vedtatt budsjett 2020 (VB)	Endring VB 2020 - JB 2019
Basisramme	4 800,1	5 015,2	5 015,2	5 159,1	144,0
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 609,2	1 716,5	1 729,8	1 800,1	83,6
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	73,5	91,0	67,2	80,7	-10,3
Gjestepasientinntekter	40,3	37,0	45,3	42,0	5,0
Polikliniske inntekter	146,1	155,1	145,9	173,4	18,3
Utskrivningsklare pasienter	24,1	31,0	31,3	31,0	0,0
Raskere tilbake	0,5	0,0	-93,1	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	248,6	364,4	376,2	216,1	-148,3
Andre inntekter	422,4	410,8	399,5	418,9	8,1
SUM driftsinntekter	7 396,1	7 848,7	7 745,0	7 947,0	98,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	239,1	215,8	212,1	217,2	1,3
Kjøp av private helsetjenester	55,6	38,7	33,3	37,3	-1,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	784,6	843,7	802,0	790,5	-53,2
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	124,6	22,3	121,3	15,8	-6,5
Lønn til fast ansatte	3 556,0	3 977,4	3 813,1	4 201,2	223,8
Vikarer	309,2	183,2	291,5	186,7	3,5
Overtid og ekstrahjelp	316,6	368,1	359,0	252,4	-115,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	636,2	645,0	645,0	702,8	57,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,7	-272,0	-277,7	-293,4	-21,3
Annen lønn	330,2	356,0	362,5	325,9	-30,1
Avskrivninger	232,8	290,6	276,5	312,2	21,6
Andre driftskostnader	1 137,5	1 141,8	1 119,5	1 145,0	3,1
Sum driftskostnader	7 447,7	7 810,7	7 758,0	7 893,7	83,0
Driftsresultat	-51,7	38,0	-13,1	53,3	15,3
Finansinntekter	12,0	12,0	12,2	12,0	0,0
Finanskostnader	-8,3	-10,0	0,8	-25,3	-15,3
Finansresultat	3,6	2,0	13,0	-13,3	-15,3
Ordinært resultat	-48,1	40,0	0,0	40,0	0,0

2. Styret ber administrerende direktør revidere alle plantall og fremlegge dette for styret i 2020. Sammenhengen mellom inntekt, plantall og kostnadsnivået bes gjenspeilet i plantallene.
3. Styret vedtar investeringsplanen for 2020 slik den foreligger i saksutredningen.
4. 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.
5. 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 virksomhetsplan for 2020 med tilhørende investeringsplan, plantall og driftsbudsjett.

Saksutredning

Forutsetninger

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 72-2019, *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*, styresak 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer*, samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2020. Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2020 som vi forventer å motta i desember 2019.

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

Statsbudsjett 2020

I styresak 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2020, som i sum medfører rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i styresak 72-2019 *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 1,5 % på nasjonalt nivå. Kravet om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken 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 236 mill. kr for foretaksgruppen i 2020. For UNN er resultatkravet for årene 2020-2023 + 40 mill. kr per år, for deretter å reduseres til 10 mill. kr fra 2024-2027.

Basisramme 2020

Basisrammen for UNN økes med 201,3 mill. kr i forhold til vedtatt budsjett 2019. Lønns- og prisvekst utgjør +124,4 mill. kr, oppdatering av inntektsmodeller -40,4 mill. kr, og nye oppgaver + 20,9 mill. kr. Realveksten er beregnet til 34,5 mill. kr (0,7 %). Tekniske forhold vedrørende pensjon og gjestepasienter rus reduserer rammen med 61,8 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. Budsjettammen for 2020 er trang, og det er krevende å få etablert et realistisk budsjett som ikke rammer pasientbehandlingen.

For å møte omstillingsutfordringen ble det i 2019 identifisert tre områder hvor UNN skal jobbe videre for å få til en bærekraftig utvikling. Disse tiltakene vil også være hovedstrategien i 2020 og er:

Innkjøp

Det er betydelige kostnadsbesparelser i å benytte våre innkjøpsavtaler. For å lykkes med optimalisert innkjøp må vi følge opp egne ansatte, Sykehusinnkjøp og leverandører. Det er satt av en egen ressurs på innkjøp for å støtte enhetene i arbeidet.

Rekruttering og stabilisering

Gjennom satsing på dette området vil UNN bli i stand til å løse de oppgaver som ligger til oss, med mindre overtid og innleie, samt et lavere arbeidspress på medarbeiderne.

Pasientforløp – stormottakere

Alle enheter i UNN jobber med å identifisere grupper av pasienter som egner seg for stormottakersatsningen. Å lykkes med denne satsningen vil gi behov for mindre døgnopphold, og være med på å dempe behovet som kommer i årene framover gjennom endring i de demografiske forhold med tanke på pasientene.

I hele UNNs satsing ligger det til grunn at en ønsker å utvikle pasientens helsetjeneste. Muligheter for økt bruk av videokonferansekonsultasjoner, at det nå innføres betaling for telefonkonsultasjoner, og større fokus på pasientforløpsfinansiering er med på å kunne gi flere pasienter behandling i hjemmet slik at de slipper den belastning reise- og opphold kan medføre for mange. I løpet av 2020 vil det videreutvikles strategier for å sette pasientene først.

Aktivitetsforutsetninger og plantall aktivitet 2020

Statsbudsjett for 2020 legger til rette for en vekst på nasjonalt nivå på 1,5 %. 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 fagfeltene trekkes UNN i basisramme, og enhetsprisen for ISF innen disse områdene økes med 15,0 %. Som tidligere år videreføres avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, og laboratorietakster underfinansieres for å stimulere til lavere forbruk av disse tjenestene.

Plantall for 2020 vil måtte revideres i 2020 som følger av logikkendringer i inntektssystemet, samt omorganiseringer i UNN som ikke er avklart på det nåværende tidspunkt. I plantallene som nå foreligger er det ikke god nok sammenheng mellom den økonomiske realiteten i UNN, og tiltakene som klinikkene og sentra har levert.

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 2020 viser totalt en betydelig reduksjon i forhold til forbruk, som følge av planlagt mindre bruk av innleie fra private og firma. Hvis en sammenligner med plantall for 2019 ser en ikke samme nedgang.

Omstillingsutfordring og tiltak 2020

Omstillingsutfordring 2020

Omstillingsutfordringen er samlet resultat av inngangshastighet, endrede inntektsforutsetninger, og nye interne og eksterne oppgaver. Prognosen for UNN i 2019 er regnskapsmessig balanse, noe som innebærer at en ikke klarer Helse Nord RHF sitt resultatkrav på + 40 mill. kr. Underskudd i klinikkene og sentra må løses internt i klinikkene.

Tiltak 2020

Det er ikke utviklet tilstrekkelig med tiltak i alle klinikker for 2020 som dekker omstillingsutfordringen på 223 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.

Tabell 1 - Driftsbudsjett 2020

	Regnskap 2018	Justert budsjett 2019 (JB)	Prognose 2019	Vedtatt budsjett 2020 (VB)	Endring VB 2020 - JB 2019
UNN HF, beløp i mill kr					
Basisramme	4 800,1	5 015,2	5 015,2	5 159,1	144,0
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 609,2	1 716,5	1 729,8	1 800,1	83,6
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	73,5	91,0	67,2	80,7	-10,3
Gjestepasientinntekter	40,3	37,0	45,3	42,0	5,0
Polikliniske inntekter	146,1	155,1	145,9	173,4	18,3
Utskrivningsklare pasienter	24,1	31,0	31,3	31,0	0,0
Raskere tilbake	0,5	0,0	-93,1	0,0	0,0
Andre ørmerkede tilskudd	248,6	364,4	376,2	216,1	-148,3
Andre inntekter	422,4	410,8	399,5	418,9	8,1
SUM driftsinntekter	7 396,1	7 848,7	7 745,0	7 947,0	98,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	239,1	215,8	212,1	217,2	1,3
Kjøp av private helsetjenester	55,6	38,7	33,3	37,3	-1,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	784,6	843,7	802,0	790,5	-53,2
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	124,6	22,3	121,3	15,8	-6,5
Lønn til fast ansatte	3 556,0	3 977,4	3 813,1	4 201,2	223,8
Vikarer	309,2	183,2	291,5	186,7	3,5
Overtid og ekstrahjelp	316,6	368,1	359,0	252,4	-115,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	636,2	645,0	645,0	702,8	57,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,7	-272,0	-277,7	-293,4	-21,3
Annen lønn	330,2	356,0	362,5	325,9	-30,1
Avskrivninger	232,8	290,6	276,5	312,2	21,6
Andre driftskostnader	1 137,5	1 141,8	1 119,5	1 145,0	3,1
Sum driftskostnader	7 447,7	7 810,7	7 758,0	7 893,7	83,0
Driftsresultat	-51,7	38,0	-13,1	53,3	15,3
Finansinntekter	12,0	12,0	12,2	12,0	0,0
Finanskostnader	-8,3	-10,0	0,8	-25,3	-15,3
Finansresultat	3,6	2,0	13,0	-13,3	-15,3
Ordinært resultat	-48,1	40,0	0,0	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 stort behov for investeringer, både i bygg, areal for øvrig, og medisinskteknisk utstyr med mere. 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 RHFet sitt resultatkrav, noe en for 2020 har lagt inn 40 mill. kr for. Det ligger 150 mill. kr i vedtatt budsjett for medisinskteknisk utstyr med mer.

Tabell 2 - Plan for investeringer i utstyr med mer 2020-2027

	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
Investeringer , tall i mill kr								
Medisinteknisk utstyr:	66,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	30,0	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	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	40,0	40,0	40,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	40,0	40,0	40,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Sum investeringsramme MTU med mer	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Sum investert inkludert forpliktelser	150,0	280,0	280,0	280,0	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

Bærekraft og likviditet

Bærekraftanalysen viser en omstillingsutfordring på 91 mill. kr i 2021, og som gradvis øker til 859 mill. kr i 2027.

I perioden 2020 – 2027 har UNN en positiv likviditet.

Medvirkning

Saken ble forelagt brukerutvalget i møte 5.12.2019, ansattes organisasjoner og vernetjenesten i drøftingsmøte II 4.12.2019, samt orientert om i arbeidsmiljøutvalget 27.11.2019 og i brukerutvalgets arbeidsutvalg 25.11.2019.

Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 11.12.2019.

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 i 2020 med de tre satsningsområdene innkjøp, rekruttering og stabilisering, samt

stormottakersatsningen. Målet for arbeidet er å understøtte god virksomhetsstyring, og realisering av de planlagte investeringene i IKT, bygg og medisinskteknisk utstyr.

Direktøren er fornøyd med at de fleste forutsetningene en hadde lagt til grunn for virksomhetsplanleggingen stemmer godt overens med de økonomiske rammene og føringene som Helse Nord RHF kommer med etter statsbudsjettet for 2020 er framlagt, men synes det er utfordrende at Helse Nord RHF innførte en endret modell for kompensasjon av pensjon som ga ytterligere omstillingsutfordringer så sent i prosessen. UNNs budsjett for 2020 har en realvekst på 0,5 % når en har tatt høyde for underregulering av pensjon. Endringene i laboratorietakstene ga negative utslag, 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.

Virksomhetsplan 2020 ivaretar *den gyldne regel* godt. En har skjermet dette området for store omstillinger, og prioritert psykisk helse og rus innenfor de omprioriteringer omstillingen legger opp til, gitt overskudd i UNNs totale drift.

En krevende økonomisk situasjon i 2019 som ikke gir UNN ekstra investeringsramme for 2020 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 to områdene. UNN er i en økonomisk situasjon hvor en må unnlate å erstatte kassasjoner til utstyret faktisk bryter sammen. Direktøren vurderer at den økonomiske situasjonen gjør at en ikke kan være i forkant å bestille når det går mot en kassasjon, men blir nødt til kun å erstatte utstyr som faktisk er brutt sammen. Dette vil kunne innebære økt ventetid for berørte pasientgrupper, og innebærer fare for pasientflukt til nyanskaffelse er på plass.

Investeringsmulighetene til UNN består i tillegg til rammen fra Helse Nord RHF i å opparbeide eget overskudd for å kunne investere i nytt og erstatte kassert utstyr, arealplan med mere. UNN har over mange år tatt ut effektiviseringsmuligheter i klinikkene og sentrene. Tiltakslisten for 2020 viser at enhetene vurderer det som mulig å effektivisere ytterligere. Direktøren deler denne vurderingen, men presiserer at tiltakene ikke er uten risiko.

Investeringer i bygg vil for 2020 være knyttet til hybridstue og Nye UNN Narvik. Begge disse ligger i Helse Nord RHF sin investeringsplan. Direktøren vurderer at forskyvning av Arealplan fase 2 – 3 som følge av vedtak i Helse Nord RHF sitt styre har store negative konsekvenser for UNN. Arealplanen vurderes som svært viktig for å gi hensiktsmessig bruk av areal i pasientbehandlingen.

Direktøren ber om å få komme tilbake til endelige plantall, da disse krever en revidering sett opp mot endring i ISF – systemet (logikkendring), og en bedre sammenheng mellom behov fra klinikkene og det som støtteklinikker kan gi av tjenester innenfor rammen. I tillegg vil plantall mellom klinikker måtte revideres når omorganiseringer rundt A9 er ferdigstilt.

Prognosen for driftsåret 2019 er balanse i driften. Dette påvirker dermed UNNs investeringsvegne, da en ikke oppnår Helse Nord RHF sitt overskuddskrav. Direktørens vurdering er at et eget overskuddskrav er essensielt for å kunne lykkes med å fornye og drive utvikling av UNN. Det vil bli viktig å kunne gjeninnføre eget overskuddskrav i 2020. Direktøren vurderer at for å lykkes med arbeidet må vi evne å redusere de variable lønnskostnadene og oppnå forventet reduksjon i innleie fra firma/private. Det er nødvendig å ha sterkt fokus på dette

området også i 2020. Den totale omstillingsutfordringen inkludert inngangshastighet er krevende.

I tiltakene ligger det betydelig økning i inntekter for 2020. Disse består i økt aktivitet, samt bedre kodekvalitet. Det er fokus på kontinuerlig koding på sengepostene, oppbygging av kodefaglig kompetanse på seksjonsnivå, ansvarliggjøring, og administrativ lederstøtte. Kodingen monitoreres kontinuerlig, og rapporteres jevnlig fra vårt kodeteam. I Harstad planlegges det et eget brokksenter som vil gi en positiv nettoeffekt på 5 mill. kroner.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret vedtar virksomhetsplan 2020 i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken. Risikoen 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, 6.12.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Saksfremlegg virksomhetsplanlegging 2020



Sak: Virksomhetsplanlegging 2020
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Lars Øverås (saksbehandler Stig Bakken)
Møtedato: 11.12.2019

Saksfremlegget redegjør for:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Prosess og medvirkning
3. UNNs satsningsområder 2020
4. Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling
5. Aktivitetsforutsetninger og plantall
6. Omstillingsutfordring og tiltak 2020
7. Budsjett 2020
8. Investeringsplan 2020
9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Føringer fra Helse Nord RHF

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 72-2019 *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*, og 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2020. Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2020 som vi forventer å motta i desember 2019.

Helse Nords viktigste mål for planperioden vil bli fulgt opp i oppdragsdokumentet til helseforetakene og er:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- IKT
- Ressursutnyttelse og samordning

I styresak 107-2019 *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslag til statsbudsjett 2020, som i sum medfører rammebetingelser på nivå med forutsetningene i styresak 72-2019, *Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027*.

I Helse Nord RHF's sak så fremheves det at saken forsterker satsningen på IKT og de prehospitale tjenestene. Budsjettopplegget er stramt, og det totale omstillingsbehovet i helseforetakene i nord er betydelig, men Helse Nord RHF mener dette er gjennomførbart ved at foretakene gjennomfører nødvendig omstilling. Styrkning av de prehospitale tjenestene gjelder luftambulansetjenester som styrkes med 12,8 mill. kr som følge av økt forbruk utover plan.



Kravet om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken videreføres.

Helse Nord RHF legger til grunn at helseforetakene i sum skal få kompensert kostnadsøkningen. Imidlertid gir fordeling gjennom inntektsfordelingsmodellen noen avvik samlet med hensyn til kostnadsøkningen, og Helse Nord RHF vil ikke kompensere fullt ut kostnadsøkning i pensjon på grunn av at disse kommer av egne beslutninger om bemanningsendring. Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) og Helgelandssykehuset har størst økning og får ikke kompensert denne fullt ut.

Helse Nord RHF setter av 3 mill. kr for å styrke innkjøpsområdet. Helse Nord RHF's IKT satsning medfører at IKT kostnaden i regionen anslås til å øke med 10 % (60 mill). I styresaken fremheves det at «IKT satsningen stiller store krav til omstilling og organisasjonsutvikling i helseforetakene, for at tilhørende gevinstpotensiale tas ut».

Helse Nord RHF har fått inntekstvekst på 14 mill. kr gjennom kvalitetsbasert finansiering (KBF). Disse midlene er ikke fordelt til HF – ene, og i styresaken er det gitt fullmakt til administrerende direktør å fordele dette.

1.1 Kapitalkompensasjon

Tabell 1- Kapitalkompensasjon

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nordlandssykehuset Bodø	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Helgelandssykehuset						-	70 000	70 000
UNN Narvik		-	-	-	40 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest					40 000	50 000	50 000	50 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Sum	17 000	17 000	17 000	17 000	97 000	117 000	187 000	187 000

1.2 Resultatkrav

Gjennom å ha resultatkrav i de ulike foretakene er Helse Nord RHF's strategi å sikre mulighetene til å investere i regionen. I resultatkrav ligger det i at det skal planlegges med overskudd i driften. I sum er resultatkravet 236 mill. kr for driftsåret 2020.

Tabell 2- Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	146 000	146 000	146 000	156 000	86 000	96 000	26 000	26 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	236 000	236 000	236 000	246 000	127 000	137 000	52 000	52 000

For UNN ligger resultatkravet lik tidligere år på 40 mill. kr i 2020 og videreføres fram til 2024 hvor det settes ned til 10 mill. kr.



1.3 Basisramme 2020

Basisrammen for UNN øker med 201,3 mill. kr (+4,1 %) i forhold til vedtatt budsjett 2019. Realveksten er på 34,5 mill. kr (0,7 %) ut fra budsjettbrev 3, men tar ikke opp i seg at pensjon ikke kompenseres full ut slik at den reelt er lavere (0,5 %). Endringene i basisrammen er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3 - Endringer i basisramme 2020 etter budsjettbrev 3

Basisramme 2020	(beløp i 1 000 kr)
Vedtatt ramme 2019	4 958 568
Inntektsmodeller	-40 421
Oppgaveendringer	20 900
Lønns- og prisvekst	124 423
Realvekst	34 503
Tekniske forhold	61 867
Vedtatt ramme 2019	5 159 841
Endring basisramme	201 273
Endring basisramme %	4,1 %
Realvekst basisramme	0,7 %

Detaljert oversikt over alle endringer framkommer i tabell 4.



Tabell 4– basisramme 2020

Basisramme 2020 UNN	
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett konsolidert budsjett (i 1000 kr)	4 958 568
Lønns- og prisvekst	124 423
Økte pensjonskostnader	48 111
Forskning	30 000
Styrking HF	19 999
Inntektsmodell TSB, oppdatering	14 285
Styrking kapital	9 397
Sikkerhetssenger	7 000
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering (2751.70)	5 817
Fagplan TSB fase 1	5 000
Overføring legemidler (sjeldenfeltet mm) i 2019 helårseffekt (fra 2751.70)	4 802
Styrking kreftbehandling/medikamenter	4 200
Fordeling konsekvensjustering egenandeler	3 237
Nasjonal medisinsk referansefunksjon for serologisk prasittdiagnostikk	2 600
PET senter oppstartstøtte	2 000
Regional funksjon senskade kreft	1 000
Miljøgiftlaboratoriet	1 000
Lis-utdanning	400
Utdanningsprogram PHBU/PHV	215
Utfasing gebyrfinansiering Sykehusinnkjøp HF	-609
Kvalitetsbasert finansiering, oppdatering modell	-1 093
Gebyr ikke-møtt (øker egenandel med 351 kr anslår 54,2 mill. kr økte inntekter)	-1 281
Telefonkonsultasjon ISF (732.76)	-1 529
Tromsundersøkelsen	-1 743
Klinisk farmasi	-2 100
Legemidler inn i ISF (732.76)	-3 744
Utførende personell ISF (732.76)	-5 247
Egenandelsopplegget netto effekt (økning i tak 1 og 2)	-5 792
Innfasing modell utdanning	-10 228
Økt ISF sats for poliklinisk helsevern og TSB (732.76)	-10 371
Inntektsmodell psykisk helse, oppdatering	-16 006
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing	-28 473
Sum basisramme 2020	5 159 841

Endringene for 2020 er:

Lønns- og prisvekst

Lønns- og prisvekst på 124,4 mill. kr. Det er da lagt til grunn en samlet vekst på 3,1 % hvorav lønnsvekst er 3,6 % og prisstigning på varer og tjenester er 1,9 %. Pensjon er holdt utenfor slik at basisrammen er justert med 2,7 %.



Økte pensjonskostnader

UNN får en økning i pensjonskostnadene på 58,02 mill. kr jfr. ny pensjonsberegning (Aktuar) for 2020. Av dette kompenserer Helse Nord RHF 48,1 mill.kr. Differansen på 9,9 mill. kr er ikke ønsket kompensert da dette er, etter Helse Nord RHF's budsjettsak, en selvpåført kostnad gjennom økt bemanning.

Forskning

UNN får som tidligere deler av forskningsbudsjettet gjennom basisrammen. Beløpet er ikke endret og er på 30 mill. kr.

Styrkning HF

En generell styrkning til foretaket på 20 mill. kr.

Styrkning kapital

Prisjustering av avskrivninger som er en reell økning i rammen da avskrivninger som allerede er iverksatt ikke justeres. Beløpet er 9,4 mill. kr.

Sikkerhetssenger

I forbindelse med etablering av flere sikkerhetssenger innen psykisk helsevern tilføres UNN 7 mill. kr i 2020 til drift av disse. I 2019 ble UNN tilført 10 mill. kr slik at tilbudet er styrket med 17 mill. kr for å ivareta den økte kostnaden som det økte tilbudet tilsier.

Styrkning hjertemedisinsk avdeling UNN

UNN har fått styrket Hjertemedisinsk avdeling med 6 mill. kr. Styrkningen har medført tilsvarende høyere kostnader.

Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering / overføring av legemidler til sjeldenfeltet

UNN har sammen med øvrige helseforetak over år overtatt finansieringsansvaret for legemidler fra trygdesystemet. Økningen i rammen har tilsvarende kostnadsøkning. 4,8 mill. kr er helårsvirkning av ansvar i mai 2019. Øvrig er innen ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunglobuliner, i tillegg til komplikasjoner ved nyresvikt og legemidler brukt ved transplantasjoner. Totalt er basisrammen økt med 10,6 mill. kr.

Fagplan innen TSB

Finansiering av fagplan fase 1 øker basisrammen med 5 mill. kr.

Styrkning kreftbehandling/medikamenter

UNN tilføres 4,2 mill kr for økte kostnader innen medikamentell behandling.

Korrigeringer av egenandeler (flere poster)

Netto reduseres basisrammen med 3,8 mill. kr. Deler av dette vil en få igjen gjennom økte egenandeler for «ikke møtt» og øvrig når egenandelssatsene økes. Egenandelssatsene øker med 6,85 % (gjennomsnitt) og gebyr for «ikke møtt» med 351 kr (57 %). Med unntak av egenandeler innen pasientreiser og gebyr for «ikke møtt» som justeres 1/1 – 2020 vil øvrig justering være fra 1/7-2020.

Nye oppgaver

UNN får ansvar for serologisk parasittdiagnostikk som tilføres 2, 6 mill. kr. I tillegg er UNN bedt om å etablere regional funksjon for senskade kreft og tilføres 1 mill. kr for dette. Det eksisterende miljøgiftlaboratoriet tilføres 1 mill. kr.



PET oppstartstøtte

Det gis 2 mill. kr i oppstartstøtte for PET.

LIS – utdanning

Midler til LIS – utdanning justeres med 0,4 mill. kr.

Økt ISF sats for psykisk helsevern og TSB

Satsen for ISF justeres med 15,0 % for å stimulere til vekst innen dette fagfeltet mht. behandling slik at et ISF – poeng innen disse fagfeltene vil gi kr 3 160,-. Basisrammen justeres ned tilsvarende, da fordelt etter inntektsmodellen innen disse fagfeltene som innebærer en omstilling for UNN på 1,6 mill. kr.

Justeringer av inntektsfordelingsmodeller i regionen

Samlet gir justeringer i inntektsfordelingsmodellene en reduksjon i basisrammen på 40,4 mill. kr. TSB +14,3 mill. kr, somatikk utdanning -10,2 mill. kr, somatikk -28,5 mill. kr, og psykisk helsevern -16 mill. kr. Justeringene skjer delvis gjennom at hele modellen har vært revidert, og delvis gjennom pasientstrømmene som har vært mellom foretakene.

Tekniske justeringer (flere poster):

UNN får økt basisrammen for *utdanningsprogram PHBU/PHV* med 0,215 mill. kr. Dette har tidligere vært fakturert helseforetakene slik at det ikke medfører ny inntekt.

Utfasing av gebyr i sykehusinnkjøp reduserer basisrammen med 0,6 mill. kr. Innkjøpene skal bli tilsvarende billigere.

Kvalitetsbasert finansiering justeres ned med 1,09 mill. kr fra basis. Dette har vært en overgangsordning hvor RHF har økt rammen for dette feltet. Dette flyttes over til «annen ramme», og effektene av dette sammen med den ufordelte ekstraintekten til RHF på 14 mill. kr vil først være kjent når de oppdaterte fordelingene foreligger.

Telefonkonsultasjoner reduserer basisrammen med 1,5 mill. kr. Det vil fra 2020 være anledning til å kreve ISF for denne type aktivitet innen somatikk slik at denne inntekten da øker tilsvarende.

Tromsøundersøkelsen har over år vært finansiert gjennom en ekstra tildeling som har medført en faktura fra UIT. Både finansiering og kostnad tas ut i 2020.

Noen tidligere *legemidler* som har vært finansiert gjennom basis legges inn som ISF – refusjonsgivende. Rammen reduseres tilsvarende som den forventede inntekten; kr 3,7 mill. kr.

Flere personellgrupper kan i 2020 utløse ISF gjennom sine konsultasjoner samt at tidligere personellgrupper vil få godkjent ytterligere typer aktivitet. Rammen reduseres tilsvarende den forventede inntektsøkningen på 5,2 mill. kr. Gruppene som får godkjent mer aktivitet er: sykepleier, jordmor, audiograf, ergoterapeut, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, ortoptist og optiker. Nye personellgrupper er: stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logopeder og genetikere.



2. Planlagt prosess for virksomhetsplanleggingen 2020

Tirsdag 20. august 2019 ble virksomhetsplankonferanse II for 2020 gjennomført med direktørens ledergruppe. Første del ble avholdt 1. mars 2019 og deltakerne var direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. I første del ble omstillingsutfordringen for 2020 lagt frem. Klinikken presenterte sine 3 viktigste behov for 2020 med hensyn til drift og tilførsel av ramme. Disse temaene har i ettertid vært oppe i direktørens ledergruppe, hvor det er diskutert hvilke behov som bør prioriteres. Virksomhetsplanlegging 2020 har også vært på agendaen i møtene i sykehusledelsen.

Forberedende virksomhetsplanlegging 2020 har vært behandlet i UNNs styre i løpet av 2019: Sak 35/2019: «RHF's plan for 2020-2023», sak 54/2019: «Forberedende virksomhetsplanlegging 2020», sak 73/2019: «Forberedende virksomhetsplanlegging 2020». I styreseminaret i november ble også virksomhetsplan 2020 gjennomgått.

Foreløpige dialogavtaler med tilhørende budsjett og tiltak skal drøftes og godkjennes av direktøren. Endelig fastsetting av klinikkenes rammer skjer i dialogmøter november 2019, og direktøren vil gi en orientering fra dialogmøtene i styremøtet.

3. UNNs satsningsområder for 2020

UNN vil i 2020 jobbe videre med de tre vedtatte hovedområdene for å oppnå økonomiske effekter på relativt kort sikt; innkjøp, rekruttering og stabilisering, samt stormottakersatsingen. Innkjøpsarbeidet har primært et økonomisk siktemål. Satsing på rekruttering og stabilisering er viktig i forhold til arbeidsmiljø, kvalitet, pasientsikkerhet, og for å møte kommende utfordringer med flere eldre og kronisk syke med sammensatte lidelser og derav følgende økt etterspørsel etter helsetjenester, men også i forhold til å redusere overforbruket på lønnskostnader som skyldes innleie og overtid. Stormottakersatsingen er i stor grad begrunnet i behovet for å øke kvaliteten på tjenestetilbudet til store og sårbare pasientgrupper, men med dokumentert reduksjon i antall innleggelser og i liggedøgn forventes det også økonomiske effekter. Det er imidlertid svært usikkert om en vil se denne kostnadsreduksjonen allerede i 2020, ettersom dette er et langsiktig utviklings- og omstillingsarbeid.

UNNs viktigste fokus for å oppfylle vår visjon og strategi vil i 2020 være å forsterke satsingen på å utvikle pasientens helsetjeneste, der kontinuerlig forbedring er måten vi skal jobbe på. UNN vil i 2020 utvikle en mer konkret strategi for hvordan vi skal arbeide for at pasientenes beste skal stå i fokus for alt vi gjør. Viktige elementer vil være lederutvikling og fokus på lederadferd, opplæring i kontinuerlig forbedring, synliggjøring og tydeliggjøring av vår strategi for kontinuerlig forbedring med pasienten først, med utvelgelse og definering av områder der vi vil sette oss konkrete mål for forbedring. Forsterket innsats på gode og riktige pasientforløp, fokus på pasientsikkerhet, riktige prioriteringer med «kloke valg», god kompetanse i front i akuttinntakene, og riktig kapasitetsutnyttelse for å sikre god kvalitet og bærekraftig utvikling. Stabsenhetene omorganiseres for å sikre ledelse til våre satsinger. I 2020 vil vi også arbeide for å styrke UNN som universitetssykehus, der utarbeiding av en handlingsplan for å styrke og fokusere forskningen i UNN vil være et første steg.



4. 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 2020 er trang, og det blir krevende å få etablert et realistisk budsjett som ikke rammer pasientbehandlingen.

For å møte omstillingsutfordringen ble det i 2019 identifisert tre områder hvor en skal jobbe videre for å få til en bærekraftig utvikling. Tiltakene vil også være hovedstrategien i 2020 og er:

Innkjøp

Det er betydelige kostnadsbesparelser i å benytte våre innkjøpsavtaler. I dag handles nesten 65 % av våre innkjøp via vårt innkjøpssystem Clockwork (CW). Får å få kontroll på at innkjøpsavtalene blir brukt, må vi få tilnærmet alt innkjøp via CW. Samtidig må avtalene oppdateres og nye inngås slik at vi har avtaler på de områdene vi trenger avtaler på.

For å lykkes med optimalisert innkjøp må vi følge opp egne ansatte, Sykehusinnkjøp og leverandører. Det er omprioritert ressurs på innkjøp for å støtte klinikker og sentre med dette.

Rekruttering og stabilisering

Profesjonalisere rekruttering, fremme UNN som attraktiv arbeidsplass, og sentralisere oppgaver på rekrutteringsområdet. Målsetningen er å bruke mindre tid, og få en høyere kvalitet på rekrutteringsprosessene. Dette vil fristille tid for lederne i linjen. 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 et lavere arbeidspress på medarbeiderne.

Pasientforløp - stormottakere

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 $\frac{3}{4}$ av ressursbruken og $\frac{1}{3}$ 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. Egne forskningsresultater på effekten av Pasientsentrerte helsetjenesteteam viser 10 % færre ø-hjelpsinnleggelser, 32 % færre ø-hjelp liggedager/6mnd og positiv effekt på overlevelse. Det er rimelig å forvente at en større satsning på å endre helsetjenestetilbudet i retning av team sammensatt på tvers av fag og tjenestenivåer ut fra pasientens definerte behov, vil kunne oppnå lignende effekter. En annen ønsket effekt vil være dreining av pasientbehandling fra døgn til dag- og polikliniske behandling. Dette vil være en viktig forutsetning for å kunne håndtere utviklingen i demografiske forhold de neste 20 årene, som ellers ville kreve et vesentlig økt ressursbehov i form av senger og personell.



5. Aktivitetsforutsetninger og plantall

5.1 Føringer i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF

Statsbudsjettet legger opp til en vekst i pasientbehandlingen på 1,5 % på nasjonalt nivå. Innen ISF – finansiert aktivitet legges det opp en vekst på nasjonalt nivå på 1,4 %. Utgiftene til laboratorieanalyser og radiologitjenester underreguleres for å stimulere til effektivisering.

ISF – satsene innen TSB og PHV justeres med 15 % for å stimulere til økt aktivitet. Dette finansieres gjennom kutt i basisramme.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform/styrking av rammene.

Som foregående år pålegges sektoren et effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene.

Basisrammen til Helse Nord reduseres med 64 mill. kr. ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster reduseres også med 0,5 %. Dette innebærer et effektiviseringskrav på om lag 23 mill. kr for helseforetakene samlet.

Det gjøres noen endringer i hvilke typer konsultasjoner som kan gi ISF (telefonkonsultasjoner innlemmes) og hvile profesjoner som kan gi ISF. Dette skal gi mer effektiv ressursbruk og en trekkes i basisramme for dette.

5.2 Plantall 2020

Plantall for 2020 består av aktivitetstall, budsjetterte årsverk og budsjett (se pkt. 7). Plantallene og budsjetterte årsverk som foreligger i tabellene under er, med unntak av årsverk, basert på innleverte data fra vår 2019. Disse må revideres og ses opp mot endring i takstsystemet¹, de økonomiske tiltakene, omorganiseringer som gjøres mellom enhetene og satsningene til UNN. Plantallene som framkommer i saksfremlegget må derfor revideres i 2020.

Tabell 5 - avd. opphold med liggedøgn ≥ 1 døgn

Antall avdelingsopphold heldøgn med liggedøgn ≥ 1 døgn				
Klinikk UNN	Antall 2018	Antall tom 19.11.19	Antall 2019(prognose)	Plantall 2020
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	12 261	10 215	11 144	
13 - Hjerte- og lungeklinikken	7 760	6 518	7 111	6 650
15 - Medisinsk klinikk	8 270	6 989	7 624	
17 - Barne- og ungdomsklinikken	1 198	919	1 003	1 000
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9 221	7 882	8 599	
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	3 751	2 994	3 266	3 422
Totalsum	42 461	35 517	38 746	11 072

¹ Logikkendring i ISF vil påvirke antall, både mellom omsorgsnivå og pga. ny aktivitet som gir refusjon; eksempelvis telefonkonsultasjoner i somatikk som tidligere ikke har gitt refusjon og dermed ikke vært del av plantallsarbeidet. Logikkendringen vet vi først i slutten av januar 2020 når denne effektueres.



Tabell 6 - Polikliniske konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner						
Næring	Klinikk	Kons. 2018	Kons Pr. 24.11.2019	Kons. 2019 (prognose)	Kons. Plantall 2019	Kons. Plantall 2020
Somatikk	10 - Akuttmedisinsk klinikk	10 089	9 630	10 505	10 087	10 087
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	60 968	56 763	61 924	65 549	65 549
	13 - Hjerte- og lungeklinikken	11 927	11 010	12 011	12 830	13 450
	15 - Medisinsk klinikk	31 707	30 385	33 146	29 805	32 755
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	10 085	9 657	10 536	9 760	9 800
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	1 589	1 009	1 100	1 565	1 500
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	134 283	120 462	131 413	127 500	138 265
Somatikk Totalt		260 648	218 656	238 531	257 096	271 406
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	31 699	28 691	31 299	30 721	31 185
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	63 620	53 291	58 137	66 400	63 900
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	13 002	11 973	13 063	13 000	13 500
Totalsum		368 969	294 825	321 624	367 218	379 991

(For psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling er indirekte konsultasjoner inkludert)

Tabell 7 - Liggetid (belegg)

Faktisk liggetid (Belegg)						
Næring UNN	Klinikk-UNN	liggetid 2018	Liggetid pr 19.11.2019	Liggetid 2019 (prognose)	Plantall 2019	Plantall 2020
Somatikk	10 - Akuttmedisinsk klinikk	6 525	6 110	6 664	6 565	6 565
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	44 613	40 051	43 692	43 641	45 386
	13 - Hjerte- og lungeklinikken	25 946	23 144	25 250	26 660	26 160
	15 - Medisinsk klinikk	41 917	35 472	38 698	36 863	44 711
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	6 960	6 001	6 546		7 000
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	9 811	8 710	9 502		
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	35 426	35 240	38 444		36 304
Somatikk Totalt		171 198	154 727	168 796	113 729	166 126
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	2 663	1 943	2 119		3 154
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	32 193	29 140	31 790	33 075	33 075
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	4 949	4 526	4 937	5 103	5 103
Totalsum		211 003	190 336	207 642	151 907	207 458

Tabell 8 – årsverk faktisk 2019 mot planlagte årsverk 2020²

Klinikk	Faktiske årsverk 2019			Planlagte årsverk 2020			Endring budsjett 20- Faktisk 19		
	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt
10 - Akuttmedisinsk klinikk	446	171	617	505	99	604	58	-72	-13
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	560	148	708	607	21	628	48	-127	-80
13 - Hjerte- og lungeklinikken	264	63	327	297	42	338	33	-21	12
15 - Medisinsk klinikk	469	149	618	528	73	601	58	-76	-17
17 - Barne- og ungdomsklinikken	317	76	393	361	38	399	44	-38	6
18 - Operasjons- og intensivklinikken	573	167	739	620	80	701	48	-86	-39
19 - NOR klinikken	697	127	823	731	97	827	34	-30	4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	795	203	998	874	109	983	79	-94	-14
30 - Diagnostisk klinikk	542	88	630	580	45	625	38	-43	-4
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	51	7	58	68	-	68	17	-7	10
45 - Drifts- og eiendomssenter	357	78	435	385	57	442	27	-21	7
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	159	12	171	171	3	174	12	-9	3
52 - Stabsenteret inkl dir	165	14	179	167	2	168	2	-12	-10
62 - Fellesinntekter/-kostnader	12	9	22	-	-	-	-12	-9	-22
Totalsum	5 407	1 311	6 718	5 894	666	6 559	487	-645	-159

Årsverkene i tabellen over viser en planlagt nedgang på 159 årsverk. Tallene vil bli endret mellom klinikkene når prosessen rundt A9 er slutført. De faktiske årsverkene på felles i 2019 gjelder helse i arbeid (HIA) som er flyttet til NOR – klinikken.

Tallene i tabellen er ikke inkludert LIS1, ABIKO og eksternfinansierte stillinger (forskning mm) som en ikke har plantall på, de er dermed tatt ut i 2019 tallene.

² Faktiske årsverk 2019 er pr oktober og inkluderer innleie fra firma.



Tabell 9 - Endring i årsverk 2020 – 2019 (planlagte årsverk)

Klinikk	Planlagte årsverk 2020 vs 2019		
	2019	2020	Endring 20-19
10 - Akuttmedisinsk klinikk	600	604	4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	629	628	-1
13 - Hjerte- lungeklinikken	330	338	8
15 - Medisinsk klinikk	614	601	-13
17 - Barne- og ungdomsklinikken	402	399	-3
18 - Operasjons- og intensivklinikken	680	701	21
19 - NOR klinikken	764	827	63
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	979	983	4
30 - Diagnostisk klinikk	628	625	-3
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	52	68	16
45 - Drifts- og eiendomssenter	443	442	-1
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	177	174	-3
52 - Stabssenteret inkl dir	181	168	-13
62 - Fellesinntekter/-kostnader	25	-	-25
SUM	6 504	6 559	55

Endring i planlagte årsverk 2020 sett opp mot 2019 viser at vi planlegger å bruke flere årsverk i 2020 vs. 2019.

Endringer gjort i organisering mht. sengepost Narvik påvirker tabellen mellom NOR og Medisinsk klinikk (ca. 21 stillinger). I tillegg vil ansvaret for HIA forklare økning i NOR – klinikken (tilsvarer nedgang ved fellesfunksjonen, men også byggeprosjektene i 2019 en del av nedgangen på felles).

Økning i stillinger ved Hjerte- lungeklinikken skyldes i stor grad tilførte midler fra RHF for å ivareta PCI tilbud samt satsning på hjertemedisin utover PCI.

Nasjonalt senter for e – helseforskning planlegger flere stillinger. Disse vil ikke påvirke regnskapsresultatet for UNN, da NSE får oppdragsstudier som påvirker bemanningen mellom år.

Ved KVALUT og Stabssenter inkludert direktøren er nedgangen knyttet til tiltak. Her er det fjernet stillinger for å oppnå kravet om omstilling.

6. Omstillingsutfordring og tiltak 2020

Omstillingsutfordringen er et resultat av endrede eksterne forhold, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Omstillingsutfordring pr oktober 2019 er på 222,9 mill. kr etter korrigeringer gjennom budsjettbrev 3.



Tabell 10- Omstillingsutfordring for 2020

OMSTILLINGSUTFORDRING 2020 Minus = inntekter/reduerte kostnader Pluss = økte kostnader		2020
Inngangshastighet		0,0
Engangskostnader 2019		-3,0
Sum korreksjon for engangseffekter		-3,0
Innfasing inntektsmodell utdanning		10,2
Oppdatering inntektsmodell somatikk		28,5
Innfasing og oppdatering modell psykisk helse		16,0
Oppdatering inntektsmodell TSB		-14,3
Tromsundersøkelsen		1,7
Endring pensjon		9,8
Styrkning kapitaltilskudd		-9,4
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,7 %):		
Herav reduserte takster/ISF		15,0
Effektiviseringskrav (pasientreiser og klinisk farmasi)		3,3
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger		60,8
Endring IKT kostnader		30,0
Endring avskrivninger og rentekostnader		15,0
Egne prioriteringer		50,0
Langtidsplan		30,0
Internt overskuddskrav		40,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer		165,0
Omstillingsutfordring UNN		222,9
Omstillingsutfordring i %		2,8 %
Årlig endring omstillingsutfordring		

Inngangshastighet

Det forutsettes et resultat i henhold til internt resultatmål slik at inngangshastigheten for 2020 er i balanse.

Engangskostnader 2019

Engangskostnader i 2019 gjelder intern styrkning av PET for perioden januar – mars.

Revidering inntektsmodell utdanning

Foreløpig rapport vedrørende revidering av utdanningsforholdet i inntektsmodellen i somatikk viser at rammene til UNN blir redusert med 35,8 mill. kr og som har vært faset inn over flere år. For UNN utgjør dette 10,2 mill. kr i 2020.

Innfasing inntektsmodell somatikk

Inntektsmodellen for somatikk er revidert og vil i 2020 gi UNN 28,5 mill. kr mindre. I tallet ligger engangsbevilgninger gitt i 2019 som trekkes tilbake.

Innfasing oppdatert inntektsmodell psykisk helsevern og TSB

Inntektsmodellen for psykisk helsevern og TSB er oppdatert og det er besluttet en gradvis innfasing av effektene. For UNN utgjør dette 1,7 mill. kr i reduserte rammer i 2020.



Tromsøundersøkelsen

UNN blir trukket for tidligere tilskudd til Tromsøundersøkelsen.

Endring pensjon

Økning i pensjonskostnader for 2020 kompenseres ikke fullt ut av RHF som følge av vekst i bemanning. Merkostnaden for UNN utgjør 9,8 mill. kr.

Styrkning kapitaltilskudd

Avskrivninger prisjusteres med 9,4 mill. kr. Eksisterende avskrivninger vil ikke ha en merkostnad slik at disse midlene vil være ny ramme for UNN.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform

Det legges til grunn at avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen vedvarer og medfører samlet sett en reduksjon i rammene for UNN på 15,0 mill. kr for 2020.

Effektiviseringskrav

Helse Nord RHF reduserer basisrammen til alle foretakene i et effektiviseringskrav som for UNN utgjør 3,3 mill. kr.

Økte IKT-kostnader

Oppdatert oversikt fra Helse Nord IKT viser at IKT- kostnadene øker til 30,0 mill. kr i 2020. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter, og driftskostnader hvor den største økningen er «uforutsette kostnader». Økningen er ikke diskutert med UNN, og UNN har tilskrevet IKT hvor en ikke aksepterer en slik økning før en er omforent om dette, i tråd med føringer fra Helse Nord RHF våren 2019. Det foreligger ikke svar på dette brevet.

Endring i renter og avskrivninger

Renter og avskrivninger øker med 15 mill. kr i 2020

Egne prioriteringer

Det settes av 50 mill. kr til egne prioriteringer. Denne økningen skal gå til satsningsområder UNN prioriterer, men vil bare deles ut om hele organisasjonen går i balanse samlet.

Langtidsplan

Det settes av 30 mill. kr for langtidsplan i 2020. Sammen med egne prioriteringer vil dette deles ut gitt balanse i driften ved hele organisasjonen.

Økt overskuddskrav 2020

Det er behov for økte investeringsmidler i årene fremover, og en har tidligere hatt egne overskuddskrav for å økte mulighetene til å investere i utstyr. I 2019 ble dette satt i null, men for 2020 gjeninnføres eget overskuddskrav for å kunne investere i mer utstyr i 2021. Overskuddskravet settes til 40 mill. kr.

Oppsummerte prioriteringer i prioritert rekkefølge:

- Allerede besluttede tiltak, 25 mill. kr
- Pakkeforløp PHRK/BUK, 10 mill. kr
- Stormottakersatsing inkl FACT, 20 mill. kr
- Akutt- og mottaksmedisin, 10 mill. kr
- Kvalitetsforbedringsprosjekt mv, 5 mill. kr
- Økt utdanningskapasitet LIS, 10 mill. kr



Forutsetningen for utløsningen av midlene er balanse i driften i hele UNN sett samlet. Det er satt av ytterligere 40 mill. kr gjennom redusert eget overskuddskrav for å minske risikoen ved innslagspunkt av tiltak, samt ta høyde for omstillingsutfordringen på pensjon på 9,8 mill. kr.

Fordeling av omstillingsutfordring:

Tidligere år har fordeling av omstilling vært gjort gjennom en fordeling i forhold til lønnsbudsjett. For 2020 er det gjort vurderinger som ivaretar i større grad ulike aspekter ved klinikkene som: mulighet for inntjening, hvor «god» en er å følge innkjøpsavtaler, den gylne regel, og i hvor stor grad en klinikk påvirkes av andre enheters valg. Endelig fordelt vises i tabell under. Endelig tabell har med seg endringen som følge av budsjettbrev 3 gjennom økt omstilling på grunn av pensjon som er løst på fellesområdet.

Tabell 11 - Fordeling av omstillingsutfordring

Omstilling	Kostn mnok	%	Innkjøp	Muligheter	Rest	Totalt	% av kostn
Akutt	480	10 %	3	-8	15	10	2,0 %
K3K	690	14 %	5	10	20	34	5,0 %
HLK	392	8 %	4	5	11	19	5,0 %
MK	652	12 %	6	8	17	32	4,9 %
BUK	353	3 %	0	2	4	5	1,5 %
OPIN	707	13 %	6	-9	20	18	2,5 %
NOR	764	15 %	5	12	22	38	5,0 %
PHRK	764	0 %	4		0	4	0,6 %
DK	692	12 %	9		18	27	4,0 %
DES	652	6 %	4	6	9	19	3,0 %
KVALUT	177	3 %	1	9	5	15	8,5 %
Stabssenteret	160	4 %	1	5	5	12	7,2 %
Felles				17	-30	-13	
Totalt	6 482	100 %	48	56	117	223	3,4 %

Den gylne regel

Krav om å oppfylle den gylne regel opprettholdes i 2020, og måles etter de samme parameterne som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi. Av prioriteringer for 2020 er fagfeltene som inngår i den gylne regel prioritert i stor grad samtidig som en har fordelt svært lite av omstillingsutfordringen til disse fagområdene.

Tabell 12 - gylne regel³

Gylne regel 2020	
Fordeling av omstillingsutfordring	
	Beløp i mill kr
Somatikk/øvrige	250
Psykisk helsevern voksne/tverrfaglig rusbehandling	4
Barne- og ungdomspsykiatri	0
Fordeling av egne prioriteringer / Langtidsplan - tot. 80 mill	
Somatikk/øvrige	19,4
Psykisk helseverntverrfaglig rusbehandling	35,8
Felles (kan tilflytte alle fagområder) * se fotnote	24,8

Tabellen viser en profil i planleggingen som ivaretar den gylne regel. I tillegg legger statsbudsjettet opp til økt aktivitet gjennom at enhetsprisen for ISF økes med 15 % innen psykisk helsevern/tverrfaglig rusbehandling slik at en økning i konsultasjoner vil gi mer inntekt.

Tiltak 2020

Omstillingsutfordringen som framkommer i tabellen gjelder omfordeling av ramme til nye kostnader/lavere inntekt, overskuddskrav, og egne prioriteringer. Inngangshastighet fra 2019 skal løses internt i enhetene, og inngår ikke i tabell 13.

Tabellen viser akkumulert beløp fordelt på de seks hovedkategoriene. I tillegg viser den beløpene fordelt på den vektingen som er gjort gjennom klinikkenes risikovurderinger basert på RHF sin risikomodell⁴.

Tabell 13- Tiltak 2020

Type tiltak - oppsummert/risikovurdert	Risikogrupper og vekting				
Tall i hele 1000 kr	100 %	80 %	50 %	20 %	Sum
ISF-økning pga. kodeforbedring	10 850	-	-	-	10 850
ISF-økning pga. økt aktivitet	25 867	5 344	1 000	-	32 211
Øvrig inntektøkning	29 009	2 420	100	-	31 529
Nedbemannning	24 861	10 200	1 500	-	36 561
reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	24 975	8 980	2 750	500	37 205
Reduserte driftskostnader	51 279	21 608	1 700	-	74 587
Total	166 841	48 552	7 050	500	222 943

ISF – økning pga. kodeforbedring

Er beregnet til 10,85 mill. kr, og vurdert uten risiko for oppnåelse. Det er i all hovedsak Medisinsk klinikk som har dette som tiltak.

³ Av de 24,8 mill så vil alle fagområdene kunne få midler gitt overskudd i den samlede driften, men disse er ikke prioritert enda. Dette er: kostnader til mat (0,5 mill), tøy (3 mill), LIS – stillingene (10 mill) vil kunne tilfalle alle fagområder og det samme med kvalitetsforbedringsprosjekter (5 mill) samt garderober.

⁴ Vektes innenfor sannsynlighet for oppnåelse: Risiko 1 = 100 % oppnåelse, Risiko 2 = 80 %, Risiko 3 = 50 %, Risiko 4 = 20 % og Risiko 5 = 0 %. Eksempelvis vil ett tiltak som har en beregnet verdi på 1 mill, men som vektet til 2 gi 800 000 i effekt i modellen.



ISF – økning pga. økt aktivitet

Totalt beregnet til 32,2 mill. kr, med noe ulik risikovurdering. Mye av den økte aktiviteten er kommet i 2019 og videreføres i 2020, nå som tiltak. Dette krever at kostnadssiden tas ned tilsvarende der det er en negativ inngangshastighet, noe klinikkene er innforstått med.

Øvrig inntektsøkning

Totalt beregnet til 31,5 mill. kr. Her er mye av økningen kommet i år slik at en må ta ned kostnadsnivå for at dette skal gi effekt. Tre klinikker som har hoveddelen av dette: Medisinsk klinikk (økte laboratorieinntekter), Diagnostisk klinikk (økt inntekt lab/røntgen) og Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken (økt inntekt hotellet).

Nedbemannning

Beregnet til 36,6 mill. 9,6 mill. kr er som følge av færre stillinger på stabssenteret. I tillegg er det Hjerne – og lungeklinikken som har en stor del av dette, øvrige enheter tar bort 1 – 2 stillinger.

Reduserte lønnskostnader – ikke nedbemannning

Beregnet til 37,2 mill. kr og fordeler seg over de fleste enhetene.

Reduserte driftskostnader

Beregnet til 74,6 mill. kr. 50 mill. av dette er gjennom satsningsområdet innkjøp hvor en i større grad skal følge etablerte innkjøpsavtaler og således få ned kostnadene. I tillegg til å være rammereduserende må klinikker med overforbruk ta ned forbruk der det er en negativ inngangshastighet.

Innslagstidspunkt på tiltakene:

Figur 1 - innslagstidspunkt på tiltakene



Figuren viser at innslagstidspunktene på tiltak er vurdert slik at ikke alle får virkning fra januar 2020. Summen av tiltak periodisert er 15 mill. kr mindre enn årseffekt. For å minske risiko på dette er det satt av 40 mill. kr på felles som skal ivareta dette.



Inngangshastighet 2020

I sum har enhetene en inngangshastighet på 135,1 mill. kr. Status på tiltak for inngangshastigheten framgår i tabellen under:

Tabell 14 - inngangshastighet og status

Inngangshastighet 2020				
Klinikk - senter	(tall i mill kr)	Inngangshastighet	Tiltak	Mangler tiltak
10 - Akuttmedisinsk klinikk		12	0	-12
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		15	8	-7
13 - Hjerter- lungeklinikken		5	0	-5
15 - Medisinsk klinikk		0	0	0
17 - Barne- og ungdomsklinikken		1	1	0
18 - Operasjons- og intensivklinikken		70,1	38,4	-31,7
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		0	0	0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		0	0	0
30 - Diagnostisk klinikk		32	0	-32
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning		0	0	0
45 - Drifts- og eiendomssenter		0	0	0
48 - Kvalitet- og utviklingssenteret		0	0	0
52 - Stab inkl direktør				0
Direktør		0	0	0
Økonomi		0	0	0
Kommunikasjon		0	0	0
Personal		0	0	0
SUM		135,1	47,4	-87,7

(positiv inngangshastighet er satt i null slik at tall i tabellen = negativ inngangshastighet)

Selv om det ikke framkommer beskrevne tiltak for hele inngangshastigheten så jobber alle enhetene med tiltak for å redusere variabel lønn og innleie fra private/firma som er en stor kostnadsdriver, noe som fremkommer i tabell 8 hvor en reduserer med 188 årsverk. Det er stort fokus på å redusere kostbar innleie/overtid internt i UNN, og er en viktig årsak til satsningsområdene på rekruttering/stabilisering.

Flere enheter som har positiv inngangshastighet har likevel utviklet ytterligere tiltak for å ivareta satsninger som de ønsker å satse på i 2020.

Klinikk- og sentervise beskrivelser av omstillingsutfordringen og prosessen på disse:

Akuttmedisinsk klinikk

Klinikken har vurdert og beskrevet tiltak for innsparinger i alle avdelinger i forhold til innleie ved sykefravær, vakans og ferieavvikling. Det er noe potensiale for økte inntekter ved Longyearbyen sykehus. I bilambulansetjenesten ser vi ikke muligheter for større innsparinger uten strukturendringer. Ved observasjonsposten i Tromsø har vi vurdert tre ulike modeller for innsparing i form av redusert sengetall. En variant har vært å stenge posten helt i helger og/eller høytider (4,5 mill). Vi ender på en mildere variant hvor vi reduserer sengetallet fra 14 i ukedager og 12 i helg til 10 senger gjennom hele uka, hele året (2,6 mill). Besparelsen kan tas ut umiddelbart, men det gjenstår å få gjennomslag hos øvrige klinikker.



Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken

Hvorfor gjør vi det?

-av åpenbare menneskelige, praktiske og økonomiske årsaker. Men, strykninger er fortsatt et virkemiddel for å unngå overtid på operasjonsstua. Måltallet på < 5 % er ikke nådd.

Hva skal vi gjøre:

1. Reduserte variable personalkostnader

Hvordan skal vi gjøre det?

Innleie og overtid/variable personalkostnader må reduseres gjennom forbedringer i drift. Fokus på pasientforløp og kategorisering av arbeidsoppgaver som kan utsettes må gjøres. Dette er et kontinuerlig forbedringsarbeid. Vi er på rett vei, men ikke kommet langt nok, målt i reduserte kostnader.

Derfor er neste tiltak å skille elektive pasienter fra ø. hjelp pasienter i Gastrokir.avd i Tromsø. Rendyrket elektiv pasientforløp med eget personale, dagbøker og ERAS er estimert til å spare ca. 4 mill i reduserte liggetidskostnader. I tillegg kommer andre ringvirkninger som redusert overtid, mindre behov for innleie, mm.

Hvorfor gjør vi det?

-fordi det er rett bruk av ressursene og også korrekt pasientbehandling.

2. Bedre pasientforløp til øyeblikkelig hjelp pasienter og pasienter som trenger oss mest.

Hvordan skal vi gjøre det?

Mottak av akutt syke, kirurgiske pasienter organiseres med fremskutt kompetanse i Akutt-mottaket ved systematisk ha kirurgisk mottaksteam for pasienter som har rød/oransje triage i akutt-mottak. Det skal være bakvaktinvolvering av akutte pasientforløp hvor innleggelse er aktuelt. Trykksårpasienter i UNN er svært kostnadskrevende hvis de må vente på behandling og får infeksjon i trykksåret evt. i underliggende beinstruktur. Derfor er det laget eget pasientforløp for trykksårpatientene.

Hvorfor gjør vi det?

Rett kompetanse til rett tid til rett pasient er et kvalitetskrav som skal innfris til alle pasienter. Det gir bedre pasientforløp, mindre unødvendig opphold i akutt-mottaket, færre innleggelser og mindre bruk av sykehusets ressurser (inkl rgt).

Hjerte, lungeklinikken UNN

Etter vedtatte rammer for omstillingskrav 2020 skal Hjerte-lungeklinikken finne tiltak for 20 millioner kroner. Disse plasseres i tre tiltak («hva»); *reduserte driftsutgifter, reduserte lønnskostnader, nedbemanning.*

Reduserte driftsutgifter – 2.0 mill engangsutstyr katlab, 4.608 mill. kr effektivisert poliklinikk hjertemedisin.

Hvordan: Engangsutstyr katlab er i hovedsak til PCI. Disse ferdigpakkette enhetene kan forenkles og billigere løsninger kan innføres. *Effektivisert poliklinikk* (flere legetimer) hindrer kjøp av denne tjenesten via Helfo. **Hvorfor:** Reduserte innkjøpsutgifter er en kontinuerlig satsning. Likeså effektivisering av drift.

1. Reduserte lønnskostnader – 0.5 mill *nedlagt sekretærfunksjon*, 1.12 mill *reduserte overtidstimer* grunnet driftsfordel ved PCI ved Nordlandssykehuset, spesielt relatert til sommerdrift og klaffeutredning. **Hvorfor:** Effektivisert drift
2. Nedbemanning – 11.722 mill. **Hvordan:** Ansettelsesstopp. Rotasjon av stillinger i klinikken etter behovsvurdering i lederteam. **Hvorfor:** Skal vi bidra med påregnelig omstilling har klinikken ikke funnet andre tiltak enn å redusere lønnsutgifter. Tiltaket har



potensielt stor risiko for uønsket effekt da vi ikke har kunnet inkludere tilsvarende reduksjon i planlagt aktivitet.

Medisinsk klinikk

Medisinsk klinikk viderefører og utvikler de målsettingene forankret i klinikkens utviklingsplan 2018-2021. Fokuset er å sørge for at realisering gir økonomisk uttelling. Følgende hovedområder trekkes fram:

1. Hva: Bedre pasientforløp til akutt syke pasienter og de pasienter som trenger oss mest.
Hvordan: En felles prosess mellom de involverte klinikker skal utarbeide forslag til etablering av enhet/avdeling for akutt- og mottaksmedisin. Hovedmålsettinger er a) bedre og raskere forløp for tidskritiske pasienter meldt som øyeblikkelig hjelp, b) Stormottakere skal oppleve mer helhetlige og koordinerte tjenester allerede ved ankomst i akuttmottagelsen og c) riktig beslutningskompetanse i front for riktig behandling til rett tid, på rett nivå. Arbeidet skal sikre at etablering av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin foregår i robuste faglige rammer. Stormottakersatsning er konkretisert med flere tiltak som inkluderer etablering av systemer for videobasert oppfølging, identifisere stormottakere og tildeling av tjenester.
Hvorfor: Dette vil medføre til økt kompetanse i akuttmottagelse, som vi bidra til mer målrettet diagnostikk og igangsettelse av behandling. En ny rigget observasjonspost vil bidra til kortere liggetid og redusert belastning på de høyspesialiserte sengepostene. En pasientsentrert, helhetlig tilnærming til de pasienter som trenger oss mest vil sette oss i stand å være proaktiv, noe som kan forhindre utbrudd av akutt sykdom. Dette vil føre til økt livskvalitet til en sårbar gruppe av pasienter

2. Hva: Stabilisering og rekruttering

Hvordan: Proaktiv oppfølging av personell for å øke nærvær, eller f. eks tilrettelegging for å forhindre sykefravær. Sørge for at vi beholde vårt personell og fortsette å ha kontinuerlig og forsterket fokus på bruk av overtid. Innleie fra byrå tillattes ikke. Sommerplanen for leger skal ferdigstilles ila januar 2020.

Hvorfor: Trivsel på jobb bygger bl.a. på forutsigbar bemanning og godt fagmiljø bidrar til stabilisering av bemanning. Tidlig planlegging for riktig dimensjonert fagsammensetning gir i reduserte kostnader.

3. Hva: Kodekvalitet og økte ISF-inntekter

Hvordan: Basert på en detaljanalyse som inkluderer KPP data og sammenligning med andre HF er det definert klare mål per avdeling. Det er igangsatt iverksatt en handlings- og implementeringsplan for informasjon og opplæring. Planen har tidsfrister og oppfølgingsansvarlige iht. roller i organisasjonen. Det er fokus på kontinuerlig koding på sengepostene, oppbygging av kodefaglig kompetanse på seksjonsnivå, ansvarliggjøring og administrativ lederstøtte. Kodingen monitoreres kontinuerlig og rapporteres jevnlig fra vårt kodeteam. Gastrolabene og sykepleierdrevne poliklinikker vil ha en ønsket aktivitetsstigning.

Hvorfor: Klinikken erkjenner behov for økt kompetanse, informasjon og forståelse for viktigheten av kontinuerlig koding for å oppnå økte ISF-inntekter.

Barne- og ungdomsklinikken

1. Hva: Økning av den polikliniske aktiviteten/økende grad av samkonsultasjoner

Hvordan: Aktiviteten skal i hovedsak økes ved å benytte Skype og telefonkonsultasjoner. Dette skal gjøres innenfor dagens personellrammer, og vil ikke føre til økte reisekostnader eller økning i laboratorieressurser. Avdelingene er allerede i gang med planlegging av tiltakene. Utviklingen i



pasientmassen vil bli fulgt nøye og dersom det viser seg at vi ikke har tilstrekkelig pasientgrunnlag etter en tid, må vi finne alternative tiltak. Samkonsultasjoner skal gjøres der det er behov for at flere av avdelingens enheter utreder/følger opp samme pasient. Det gjennomføres også en tett oppfølging av kodepraksis for å forbedre denne.

Hvorfor: Som del av klinikkens stormottakersatsning skal kvaliteten økes og kostnadene reduseres ved at pasienter og pårørende tilbys bedre oppfølging, helhetlige tjenester og bedre kvalitet.

2. Hva: Reduserte innkjøpskostnader

Hvordan: Det er etablert kontakt og samarbeid med Innkjøpsavdelingen for å få på plass lokale, regionale og nasjonale avtaler der det ikke finnes. Dette vil ta en tid, og i påvente forhandles det med leverandørene. I tillegg samarbeides det med andre laboratorier i sykehuset for å finne ut om tilsvarende reagenser er i bruk, og om de har avtaler som kan brukes. Avdelingene er i gang med å få opprettet avtaler i innkjøpssystemet der det ikke finnes i dag. Målsettingen er at alle varer skal bestilles i Clockwork.

Hvorfor: Ved å benytte etablerte avtaler via Clockwork, og å utvikle nye, oppnår man bedre pris og kostandene reduseres.

3. Hva: Stabilisering og rekruttering

Hvordan: Det forventes en bedring av situasjonen i somatikken ved at et større kull spesialsykepleiere er ferdig ved utgangen av 2019. Det pågår arbeid og det foreligger planer for å redusere forbruket som; vurdering av ressursbehov/nedprioritering av arbeidsoppgaver ved hjelp av *trafikkllys*, faste avtaler med helsefagstudenter i helgestillinger, jobbglidning, innføring av mellomvakter, bruk av avtaler med fagforeninger for sommerdrift, driftsmøter mellom sengeposter hvor man vurderer ressursbehov på tvers i et dag-til-dag- perspektiv, og et ukesperspektiv. Det er en målsetting å bruke vikarbyrå i minimal grad. Vikarbyrå brukes kun i somatikken, og skal kun skje etter avtale med klinikkssjef. Opprettholdelse av samdrift i helger og høytider mellom sengeposter i psykisk helsevern vil bli videreført. Kontinuerlig forbedringsmetodikk med bred deltakelse fra medarbeidere benyttes i hovedsak som metode i alt endringsarbeid som gjennomføres.

Hvorfor: Overtid skal reduseres og arbeidsoppgavene skal fordeles jevnere i hele personellgruppen. Dette skal føre til reduksjon i AML-brudd, økt arbeidsglede, nedgang i sykefravær og stabilisering av kompetent personell.

Operasjons- og intensivklinikken:

Hovedsatsningsområdene for OpIn klinikken i 2020 vil være knyttet til;

- Rekruttering og stabilisering av personell
- Oppfølging og deltakelse i sentralt innkjøpsprosjekt i UNN
- Styrke effektiv planlegging og gjennomføring av operasjonsprogrammet bl.a. gjennom forbedret samhandling med de kirurgiske klinikkene, videreutvikling og effektivisering av prosesser, m.fl.
- Reduksjon av alle typer strykninger, med spesielt fokus på sammedag-strykninger
- Gjennomføre vedtatt organisasjonsutvikling og -endring ved Intensivmedisinsk avdeling i A9, UNN Tromsø.

Klinikken skal gjennom realiserbare tiltak sikre en drift som ivaretar samsvar mellom planlagt aktivitet, drift og budsjett. Helt konkret hvordan dette forventes løst er avhengig av hvordan OpIn påvirkes av tiltakene til de kirurgiske klinikkene.



OpIn klinikken kan ikke ferdigstille virksomhetsplan da vi er avhengig av vurdering av tiltakene til øvrige klinikkene. Det er i tillegg startet en prosess med gjennomgang av budsjett, plantall og aktivitet mot øvrige klinikker. Dette arbeidet forventes være ferdigstilt innen utgangen av inneværende år.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)

For å utvikle virksomheten videre og samtidig nå sine økonomiske mål, skal NOR-klinikken i 2020 gjennomgå og forbedre pasientforløpene for å gjøre dem mer effektive og sikre at pasientbehandling og oppfølging kan skje innen forsvarlige frister. Klinikken skal optimalisere arbeidsplaner, og vektlegge utvikling av godt arbeidsmiljø som kan redusere sykefravær og stabilisere / rekruttere personell.

1. Hva: Økt aktivitet - poliklinikk innen hud, revmatologi, nevrologi øye, ØNH og Helse I Arbeid.

Hvordan: Bedre arbeidsplanlegging, jobbglidning og endring av tjenesteplaner. Beskjeden ressursøkning (personell) innen nevrologi for å få dette til.

Hvorfor: Det er et betydelige etterslep av kontroller, spesielt innen revmatologi, nevrologi og ØNH. Helse I Arbeid fortsatt under oppbygging. For dårlig oppfølging etter hjerneslag.

2. Hva: Økning av kirurgi – ryggkirurgi, ortopedi (proteser mm) og ØNH (bihulekirurgi).

Hvordan: Effektivisere pasientforløpene på operasjonsstuen innen dagens kapasitet i samarbeid med OPIN gir mulighet for å øke antall inngrep innen samme operasjonsteam.

Hvorfor: Betydelige ventelister for ulike typer operasjoner har ført til uforsvarlige ventetider for svært mange pasienter. Mer enn 1000 pasienter har ventet lenger enn forsvarlig frist. Medfører forverring av prognose og sløsing av ressurser på grunn av behov for ny utredning før operasjon.

3. Hva: Forbedret kodingskvalitet.

Hvordan: Systematisk forbedring av kodingsrutiner, opplæring av personell og kontroll av kodingen.

Hvorfor: Nødvendig å hente ut effekter av forbedringspotensial for statistikk og økonomi.

4. Hva: Forbedret innkreving av egenandeler / ikke møtt gebyr

Hvordan: Systematisk forbedring av innkrevsrutiner og opplæring / oppfølging av personell.

Hvorfor: Det er påvist et betydelig svinn på grunn av for dårlige rutiner.

5. Hva: Reduksjon i personalkostnader.

Hvordan: Nedbemanning i Rehabiliteringsavdelingen etter bortfall av inntekter fra NLSH fra og med 2019 gjennom eget prosjekt. Svært streng praksis for innleie av personell i alle avdelinger. Tett oppfølging av sykefravær og økt fokus på forbedret arbeidsmiljø i alle avdelinger. Bedre pasientforløp vil redusere merkostnader til personell.

Hvorfor: Omstilling for å kompensere bortfall av økonomi fra NLSH, og nødvendig praksisendring / arbeidsmiljøforbedring i sengepostene for å redusere innleie og variable lønnskostnader.

6. Hva: Reduserte varekostnader.

Hvordan: Bruk av Clockwork og nøye kontroll med hvem som kan rekvirere innkjøp.

Reduksjon i prisen på visse immundempende legemidler. Overføring av kostbar behandling ved injeksjon i øyet hos eldre pasienter til Finnmarksykehuset er avtalt.

Hvorfor: Må ta ut gevinsten av riktige priser i **innkjøpsavtaler** og reduksjon av legemiddelkostnader.



Psykisk helse- og rusklinikken

Økonomi:

Klinikken har et budsjettunderskudd ved utgangen av oktober på 11,6 mill.kr. De vesentligste årsaker er:

- Inntektsavvik på 4,5 mill. kr. knyttet til poliklinisk virksomhet
- Avvik personalkostnader på 5,4 mill. kr:
 - o Økt aktivitet på døgnposter på sykehusnivå
 - o Utfordringer i poliklinisk aktivitet, særlig i Tromsø, med økt antall henvisninger og økende antall fristbrudd.
 - o Oppstart og drift av FACT –team og implementering av pakkeforløp
- Overforbruk «Annen driftskostnad» på 1,1 mill.kr som i hovedsak er utstyrsinvesteringer blant annet i tilknytning til FACT-team og pakkeforløp.

Klinikkens tiltak for 2020:

- Klinikken er for 2020 pålagt et innsparingskrav på 4 mill. kr. Gjennomføring av innsparing er basert på økt bruk av innkjøpsavtaler og ClockWork. Samtidig forventes en forbedring av innkjøpsavtaler å bidra vesentlig. Dersom det skulle vise seg vanskelig å innfri innsparingskravet gjennom dette, vil en bestrebe å redusere faktisk forbruk.
- Fortløpende og fortsatt fokus på budsjettavvik og kompenserende tiltak.
- I forhold til UNNs besluttede prioriteringsområder (bl.a. midler til etablering av FACT-team og arbeidet knyttet til pakkeforløp jamfør styresak nr. 73/2019), vil balanse i UNNs regnskap hhv. 1 og 2 kvartal 2020 være sentralt i forhold til finansiering av satsingene.

Klinikkens fokusområder for 2020:

1. **Hva: Videreføring av arbeidet med etablering og drift av Fleksible Aktivt oppsøkende behandlingsteam (FACT-team) ved sentre for psykisk helse- og rusbehandling (SPHR).**
Hvorfor: FACT-team har som mål å møte behovene til pasienter med alvorlig psykisk lidelse som har nedsatt funksjon på flere livsområder, og hvor tilstanden gjør at de ikke greier å nyttiggjøre seg det ordinære behandlingstilbudet.
Hvordan: Teamene etableres som et samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. På dette området har klinikken allerede forskuttet etablering gjennom midlertidig omdisponering av ressurser fra poliklinisk virksomhet. Klinikken står fast på den faglige vurderingen som ligger til grunn for arbeidet knyttet til etablering og drift av FACT-team, og vurderer den som svært problematisk å reversere i lys av bl.a. nasjonale føringer og allerede inngåtte samarbeidsavtaler med kommuner.
2. **Hva: Videre arbeid med implementering- og oppfølging av pakkeforløp innenfor psykisk helse og rus og TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling).**
Hvorfor: Pakkeforløpenes mål er å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer: Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp, unngå unødig ventetid, likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av bosted samt bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner.
Hvordan: Pakkeforløpene vil omfatte alle pasienter innenfor psykisk helsevern og TSB, og er anslått til å omfatte rundt 8000 pasientforløp i 2020.
3. **Hva: Etablering av 3 regionale døgnplasser innenfor sikkerhetspsykiatri ved Psykiatrisk avdeling.**
Hvorfor: Styrking av regional kapasitet.
Hvordan: Det er mottatt regionale midler til ombygginger og drift.



4. **Hva/hvorfor: Oppfølging av poliklinisk virksomhet i forhold til målrettet arbeid for å redusere fristbrudd.**
Hvordan: Tiltaksutvikling m.h.t. ressurside, arbeidsformer m.v.
5. **Hva: Arbeid knyttet til etablering av stedsuavhengige tjenester.**
Hvorfor: Sikre bedre spesialistdekning/spesialistmedvirkning.
Hvordan: Etablering av pilot høst 2020.
6. **Hva: Videreføring av arbeidet med redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.**
Hvorfor: Bruk av tvang er en alvorlig inngripen i pasientenes liv, og mål om redusert og kvalitetssikret tvangsbruk fremkommer av såvel interne som eksterne føringer for virksomheten.
Hvordan: Arbeid over et bredt spekter av tiltak knyttet til redusert tvangsbruk.
7. **Hva: Oppfølging av stormottakersatsingen.**
Hvorfor: Stormottakersatsingen ansees som kjent.
Hvordan: Identifisere stormottakere og utvikle tiltak for mer effektive pasientforløp.
8. **Hva: Arbeid knyttet til forbedring av pasientforløp mellom somatikk, psykisk helsevern og TSB.**
Hvorfor: Sikre et bedre helhetlig og sammenhengende tilbud i aksene somatikk-psykisk helsevern-TSB.
Hvordan: Identifisere konkrete pasientforløp med samarbeidsutfordringer og utvikle tiltak for å forbedre disse. Egen satsing på videreutvikling av tilbudet til pasienter innlagt grunnet villet egenskade.
9. **Hva: Rekruttering og stabilisering av sentrale faggrupper for virksomheten.**
Hvorfor: Sentralt for utvikling av klinikkens virksomhet.
Hvordan: Egen arbeidsgruppe etablert – forslag til tiltak fremmes desember 2019. Videre arbeid vil også inkludere tiltak for å redusere innleie.
10. **Hva: Oppfølging av arbeidet knyttet til Nye UNN Narvik.**
Hvorfor: Utover nye arealer skal det nye sykehuset gi et integrert tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling for å ivareta pasientenes helse på en helhetlig måte
11. **Hva: Oppfølging av arbeidet knyttet til nye arealer for psykisk helsevern og TSB i Tromsø.** **Hvorfor:** Påtrengende behov for tidsriktige arealer tilpasset pasientbehandlingen.
Hvordan: Her vil det i 2020 bli oppstart av OU-prosjekt.
12. **Forskning og E-helse:** Egen forskningsstrategi for klinikken er vedtatt høsten 2018 og vil bli fulgt opp gjennom tiltaksplan 2020. Klinikkenes handlingsplan for e-helse skal følges opp med tiltaksplan 2020.

Diagnostisk klinikk

1. Hva: Oppstart egenproduksjon radiofarmaka innen mai 2020

Hvordan: Utarbeidet detaljert fremdriftsplan som følges opp i ukentlige møter med SANO, PET, DES og prosjektledelsen. Planen er strukturert på aktiviteter innenfor de forskjellige aktørene, mens gjennomføring av aktivitetene i hovedsak er basert på tidsrammer for når aktivitetene skal være ferdig.

Hvorfor: Ivareta regionalt ansvar for produksjon PET-tracere i nært samarbeid med SANO. Etablere PET-undersøkelser med nye radiofarmaka utover 18F-FDG. Redusere driftskostnader, redusere antall pasienter som må sendes til Aleris i Oslo.

2. Hva: Redusere rekvirering av blodprøver på inneliggende pasienter til 2017 nivå

Hvordan: Igangsatt pilotprosjekt i samarbeid med K3K. Forslag til retningslinjer for rekvirering av blodprøver utarbeides. Erfaringer fra piloten brukes i arbeidet med å utvide prosjektet til flere avdelinger/klinikker.



Hvorfor: Spare pasienten for unødvendig blodprøvetaking. Færre blodprøvetakinger vil redusere overtid, gi lavere driftskostnader, mindre arbeidsbelastning, mindre turnover av bioingeniører og kortere svartid.

3.Hva: Redusere antall MR og CT undersøkelser

Hvordan: Samarbeid med NOR, K3K, HLK om konkrete tiltak. Etablerer et prosjekt med utgangspunkt i erfaringer fra piloten med å redusere rekvirering av blodprøver.

Hvorfor: Spare pasienten for unødvendige undersøkelser. Redusert aktivitet vil gi kortere ventetid og svartid, redusert innleie og overtid, mindre arbeidsbelastning.

4.Hva: Økt rekruttering og stabilisering av radiologer og bioingeniører

Hvordan: Målrettede arbeidsmiljøtiltak utviklet i nært samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Hovedfokus er arbeidsglede, nærværarbeid, bemanning, organisering og kompetanse.

Hvorfor: Økt rekruttering og stabilisering vil redusere behovet for innleie, overtid og annen variabel lønn, redusere arbeidsbelastning og bedre arbeidsmiljø.

5. Hva: Forbedre innkjøpsrutiner

Hvordan: øke andel innkjøp via Clockwork, bedre samordning innkjøp og lagerstyring, bevisstgjøring og opplæring, økt fokus på avtalelojalitet. Arbeidet skjer i nært samarbeid med innkjøpsavdeling.

Hvorfor: Redusere innkjøpskostnadene i klinikken.

Drifts- og eiendomssenteret (DES)

DES viderefører arbeidet med forbedring av arbeidsprosesser, økt kvalitet på arealforvaltningen, sterkt fokus på service og lederutvikling. Senteret har 20 mill kr i innsparingskrav for 2020, og har utviklet tiltak, risikovurdert, for tilsvarende beløp. Inngangshastigheten er i balanse.

I forbindelse med tiltaksarbeidet har hver seksjon i senteret gått gjennom virksomheten, og kategorisert oppgaver. Lovpålagte oppgaver, samt oppgaveoverføring til klinikker er skjermet for innsparingstiltak. For øvrig er alle deler av senteret berørt. Tiltakene gjelder både økte inntekter (for eksempel husleie og parkering), samt reduserte kostnader. Noen tiltak er allerede effektivt med virkning allerede fra slutten av 2019. For mange store tiltak jobbes det nå med ytterligere konkretisering og inndeling i aksjonspunkter med differensierte frister. Noen av hovedsatsingene i tiltaksarbeidet:

1. Hva: Ressursstyring

Deler av omstillingen løses gjennom bedre arbeidsflyt, ressursstyring, koordinering og bedre planlegging. Dette er i tråd med satsingen på forbedring av arbeidsprosesser.

Hvordan: Gjennomgang og endring av arbeidsprosesser ved bruk av forbedringsmetodikk.

Hvorfor: Bedre arbeidsflyt og koordinering vil gi mer effektiv bruk av ressursene. I tillegg forventet det kvalitetsgevinster i form av redusert antall AML-brudd, økt arbeidsglede og redusert sykefravær. Målet er samtidig å øke servicegraden til klinikkene ved at oppgaver ferdigstilles i en mer kompakt tidsperiode. Dette forutsetter færre oppgaver samtidig.

2. Hva: Reduserte kostnader varekjøp

Hvordan: Ta i bruk Clockwork for alle som bestiller varer i senteret.

Hvorfor: Redusere kostnader og sikre avtalerettslige krav

3. Hva: Revidere avtaler med UiT på tøy og forbruksvarer



Hvordan: Vi leverer store mengder tøy og forbruksmateriell til UiT. Eksisterende avtale skal gjennomgå og korrigeres i tråd med faktisk leveranse.

Hvorfor: Redusere kostnader, sikre gyldige avtaler som kan følge opp fortløpende.

Det har ikke vært mulig å løse hele utfordringen uten at det er en risiko for lengre ventetid for klinikkene, noe redusert kapasitet på driftsoppgaver og forebyggende vedlikehold, og redusert utredningskapasitet. Senteret jobber for å redusere risikoområdene parallelt med tiltaksarbeidet.

Kvalitets- og utviklingssenteret

KVALUT har en omstillingsutfordring på totalt 20 mill kr for 2020, hvorav 15 mill kr er KVALUTS andel av UNNs totale omstillingsutfordring og 5 mill kr skyldes dels tidligere omstillingsutfordringer som ikke er permanent løst samt opphør av ekstern finansiering av to stillinger. Tiltakene inkluderer:

1. Redusere eksterne kostnader. Dette gjelder primært reduksjon i antall bistillinger på Det helsevitenskapelige fakultet, UiT som UNN betaler for. Dette er i tråd med føringer fra Helse Nord RHF i ny inntektsfordelingsmodell i regionen, der utdanningstilskuddet til UNN reduseres med ca. 30 mill kr over tre år, med full effekt fra 2020.
2. Videreføring av eksisterende overskudd i flere avdelinger. Dette medfører inndragning av stillinger som er ledige og fortsatt prioritering av regionale kliniske IKT-prosjekter som gir inntekter, samt prioritering av interne E-helsetiltak fremfor eksterne prosjekter. Kompetanse i forhold til prosjektledelse og prosjektarbeid forsøkes skjermet så langt mulig.
3. Aktiv nedbemanning på noen områder. Dette kan gjøres dels som følge av pågående omorganisering av KVALUT med oppdeling i tre nye sentre, der behovet for sentrale støttefunksjoner reduseres når oppgavene fordeles på flere senterledere, dels må noen aktiviteter som er på siden av KVALUTs og UNNs kjernevirksomhet nedprioriteres.

KVALUT vil skjerme og prioritere arbeid med gode pasientforløp, implementering av nye kliniske IKT-systemer som skal gi gevinster på sikt og støttefunksjoner for økt bruk av E-konsultasjoner og oppfølging av pasienter på distanse. Utdanningsfunksjonene skjermes for å bidra til rekruttering og stabilisering, og både utdanning og forskningsstøttevirksomheten prioriteres for å bidra til å videreutvikle UNN som regionens universitetssykehus. Stormmottakersatsingen prioriteres høyt og støttes fra KVALUT i forhold til pasientforløpsressurser, E-helse og IKT-ressurser og samhandlingsressurser.

Stabssenteret er delt opp i personal og organisasjon, kommunikasjon og kultur, samt økonomi og analyse. Det er lagt opp til at stabsfunksjonene ikke skal øke i tiden fremover og stab har fått en prosentvis større omstillingsutfordring enn klinikkene.

1. Hva: Nedbemanne ved naturlig avgang

Hvordan: Personalkostnadene skal reduseres i 2020. Dette gjøres ved en naturlig nedbemanning. Det er flere ledige stillinger i Stabssenteret i dag og noen ansatte er i oppsigelsestid. Til sammen utgjør dette 9 stillinger. De vakante stillingene fordeler seg med 4 stillinger på Økonomi og analyse, 4 stillinger på Personal og organisasjon og 1 stilling på organisasjonsutvikling. Innsparingsmulighet for disse i 2020 er 5,4 mill. kr. I tillegg er det



forventninger om flere avganger i forbindelse med pensjon. Det er 4 kjente tilfeller av dette på Økonomi og analyse som utgjør en mulig besparelse på 1,9 mill. kr i 2020. Alle seksjoner går gjennom sine arbeidsoppgaver for å se om det er oppgaver som kan tas bort. Oppsagte stillinger er ikke alltid på de områder hvor aktiviteten kan tas ned og det kan derfor bli flytting av personell mellom seksjoner.

Hvorfor: Høyere fokus på kjernevirksomhet gir økte innsparinger i stabsfunksjoner.

2. Hva: Kutte i driftskostnader

Hvordan: Kostnadene for pasientreiser har en nedgang og effektene tas ut i 2020. Dette er et gebyr/honorar hvor effektiviseringer har gitt en lavere kostnad. Videre skal fokuset på reisekostnader økes slik at stabssenteret får en besparelse også på dette området. Det er identifisert flere småposter, deriblant revisjon og faglitteratur, som vil utgjøre en besparelse i 2020.

Hvorfor: Holde kostnadene nede på et minimum.

7. Budsjett 2020

Tabell 15 - Budsjett 2020

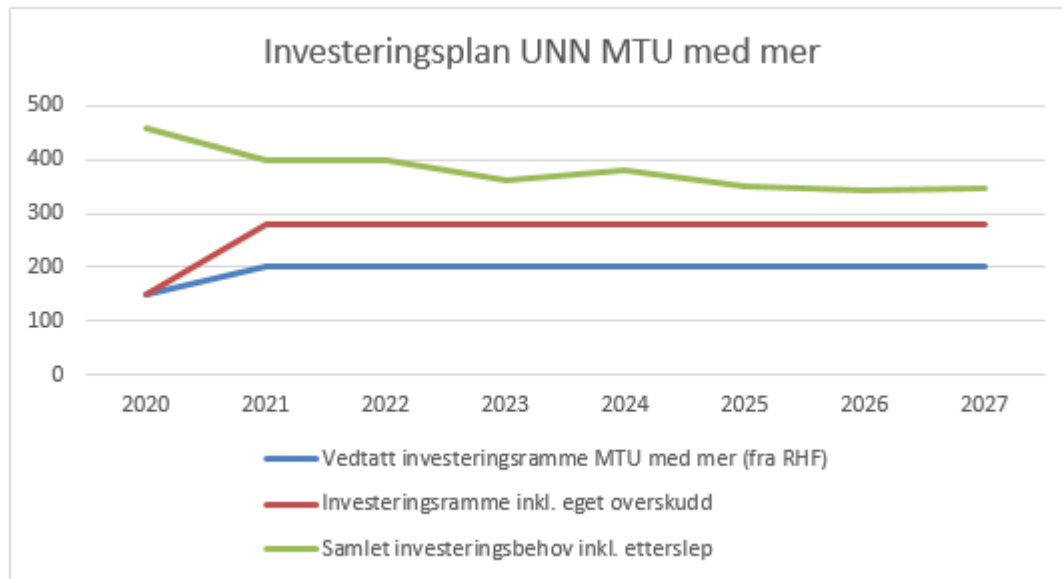
UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2018	Justert budsjett 2019 (JB)	Prognose 2019	Vedtatt budsjett 2020 (VB)	Endring VB 2020 - JB 2019
Basisramme	4 800,1	5 015,2	5 015,2	5 159,1	144,0
Kvalitetsbasert finansiering	31,4	27,7	27,7	25,6	-2,1
ISF egne pasienter	1 609,2	1 716,5	1 729,8	1 800,1	83,6
Isf av biologiske legemidler utenfor sykehus	73,5	91,0	67,2	80,7	-10,3
Gjestepasientinntekter	40,3	37,0	45,3	42,0	5,0
Polikliniske inntekter	146,1	155,1	145,9	173,4	18,3
Utskrivningsklare pasienter	24,1	31,0	31,3	31,0	0,0
Raskere tilbake	0,5	0,0	-93,1	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	248,6	364,4	376,2	216,1	-148,3
Andre inntekter	422,4	410,8	399,5	418,9	8,1
SUM driftsinntekter	7 396,1	7 848,7	7 745,0	7 947,0	98,3
Kjøp av offentlige helsetjenster	239,1	215,8	212,1	217,2	1,3
Kjøp av private helsetjenester	55,6	38,7	33,3	37,3	-1,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	784,6	843,7	802,0	790,5	-53,2
Innleid arbeidskraft (fra firma/private)	124,6	22,3	121,3	15,8	-6,5
Lønn til fast ansatte	3 556,0	3 977,4	3 813,1	4 201,2	223,8
Vikarer	309,2	183,2	291,5	186,7	3,5
Overtid og ekstrahjelp	316,6	368,1	359,0	252,4	-115,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	636,2	645,0	645,0	702,8	57,8
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-274,7	-272,0	-277,7	-293,4	-21,3
Annen lønn	330,2	356,0	362,5	325,9	-30,1
Avskrivninger	232,8	290,6	276,5	312,2	21,6
Andre driftskostnader	1 137,5	1 141,8	1 119,5	1 145,0	3,1
Sum driftskostnader	7 447,7	7 810,7	7 758,0	7 893,7	83,0
Driftsresultat	-51,7	38,0	-13,1	53,3	15,3
Finansinntekter	12,0	12,0	12,2	12,0	0,0
Finanskostnader	-8,3	-10,0	0,8	-25,3	-15,3
Finansresultat	3,6	2,0	13,0	-13,3	-15,3
Ordinært resultat	-48,1	40,0	0,0	40,0	0,0



8. Investeringsplan 2020

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for reanskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. Det planlegges derfor å gjeninnføre eget overskuddskrav på 40 mill. kr i 2020 (i tillegg til 40 mill. kr i krav fra RHF) for å øke investeringsrammene påfølgende år. Figur 1. viser utviklingen de siste årene og fremtidige rammer. Figuren er korrigert for prognose 2019 hvor en ikke oppnår Helse Nord RHF sitt overskuddskrav.

Figur 2 - Investeringsrammer MTU med mer



Tabell 16 - fordeling av investeringsplan MTU

	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
Investeringer, tall i mill kr								
Medisinteknisk utstyr:	66,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0	196,0
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Diverse:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ombygginger:	30,0	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	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	150,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	40,0	40,0	40,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	40,0	40,0	40,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Sum investeringsramme MTU med mer	150,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0
Sum investert inkludert forpliktelser	150,0	280,0	280,0	280,0	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

Investeringsrammen til UNN vil bestå av investeringsmidler til medisinskteknisk utstyr (MTU) mm som for 2020 er 150 mill. kr + et eventuelt overskudd i 2019. Prognosen for 2019 tilsier at det ikke blir ekstra investeringsmidler gjennom overskudd. UNN har definert noen områder hvor rammen skal fordeles: KLP med 30 mill. kr, ambulanser 12 mill. kr, ombygginger og teknisk utstyr (Drift og eiendomssenteret) på 42 mill. kr. Restmidlene er det som da kan investering i MTU er da på 66 mill. kr.



I 2019 (pr oktober) har en brukt 119 mill. kr til MTU samt et overheng fra tidligere år på 144 mill. kr. UNN har mulighet for å trekke på senere års investeringsrammer gitt en har positiv likviditet, det er likevel viktig å realiser både eget overskuddskrav og Helse Nord RHF sitt overskuddskrav for å kunne fornye maskinparken. I 2024 og 2025 skal de to neste strålemaskinene i utgangspunktet skiftes ut og disse har en kostnad på (2019 kr) 70 mill. kr samlet.

Investering i bygg

For 2020 har UNN fått midler til å bygge hybridstuer. Hybridstuer er avanserte operasjonsrom hvor intervensjoner basert på videoassistert skopi og/eller kateterbaserte teknikker utføres under sanntids bildeveiledning. Dette kan i stor grad erstatte åpen kirurgisk behandling av kreft i brysthule, buk og bekken og av hjerte- og karsykdom. Gevinsten for pasientene er lavere komplikasjonsrisiko, mindre behov for intensivbehandling og kortere sykehusopphold. Sykehusets ressursforbruk over tid reduseres idet man utover selve intervensjonen trenger mindre innsats av høyspesialisert helsepersonell.

I 2020 ligger det inne 188 mill. kr til «Nye UNN Narvik» sykehus i investeringsrammen.

Gaver

UNN har mottatt gavemidler til investeringer gjennom større gaver fra Mohn samt innsamlingsaksjoner vedrørende utstyr i ambulanse. Disse er holdt utenfor i tabellen da de har egen finansiering og i stor grad er effektivisert i 2019/tidligere.

9. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

Bærekraftanalyse

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 223 mill. kr i 2020, og gradvis økende til 859 mill. kr i 2027. Omstillingsutfordringen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader, og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger på 50 mill. kr årlig, samt årlig videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. I tillegg er det satt av 30 mill. kr til langtidsplan i 2020, samt gjeninnføring av eget overskuddskrav for 2020 på 40 mill. kr. Det er også forutsatt at økonomisk resultat i 2019 løses i 2020, og er også innenfor Helse Nords overskuddskrav på 40 mill. kr. Arealplan del 2 og 3 er ikke tatt med i bærekraften som fremkommer i tabell 4, heller ikke nytt bygg innen psykiatrien.

Øvrige forutsetning lagt til grunn i bærekraftanalysen:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF
- Økte investeringsrammer av internt overskudd benyttes til investeringer påfølgende år
- Investeringsramme P50 nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus
- Investeringsramme for hybridstue inkludert
- Det er beregnet 2,5 % rente på gamle lån, 3,5 % på nye lån og 1,5 % på egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2019 kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg



Tabell 17- Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Sum inntekter	7 700	7 696	7 691	7 676	7 701	7 696	7 681	7 666
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 560	7 639	7 710	7 761	7 816	7 857	7 899	7 960
Sum avskrivninger	306	314	333	330	314	427	428	426
Netto rentekostnader	17	16	17	17	72	68	63	59
Totale kostnader	7 883	7 969	8 059	8 108	8 203	8 353	8 390	8 445
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-183	-274	-368	-432	-502	-657	-709	-779
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	10	10	10	10
Internt overskuddskrav UNN	40	40	40	40	70	70	70	70
Sum resultatkrav	80	80	80	80	80	80	80	80
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-263	-354	-448	-512	-582	-737	-789	-859
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-263	-354	-448	-512	-582	-737	-789	-859
Årlig endring omstillingsutfordring	263	91	94	64	70	155	52	70

Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2020-2027 og det vil ikke være behov for å trekke av kassakreditrammen.

Tabell 18- Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning (tall i mill kr)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	10	10	10	10
Eget overskuddskrav	40	40	40	40	70	70	70	70
Avskrivninger/nedskrivninger	306	314	333	330	314	427	428	426
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	386	394	413	410	394	507	508	506
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Investeringer av overskudd	-40	-120	-120	-120	-120	-120	-120	-120
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-393	-766	-881	-771	-280	-200	-200	-315
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-433	-886	-1 001	-891	-400	-320	-320	-435
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Innbet ved opptak av lån nytt bygg psykisk helsevern og rus	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	132	396	477	400	56	0	0	0
Avdrag lån	-46	-46	-46	-46	-109	-109	-109	-109
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	86	351	431	354	-53	-109	-109	-109
Netto endring i kontanter	38	-141	-157	-127	-59	78	79	-38
IB 01.01	529	568	427	269	142	83	161	240
UB 31.12	568	427	269	142	83	161	240	202
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
91/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Einar Bugge		Saksbehandler: Einar Bugge

Hovedindikatorer for Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2020

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar følgende hovedindikatorer for virksomhetsstyringen i 2020:
 - a. Epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivelse (andel)
 - b. Kreftpakkeforløp gjennomført innen normert tid (andel)
 - c. Strykninger fra planlagt operasjonsprogram, inneliggende og dagkirurgiske pasienter (andel)
 - d. Pasienter passert planlagt tid (andel)
 - e. Ventetider innen somatikk, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - f. AML-brudd (antall)
 - g. Sykefravær (andel)
 - h. Regnskapsresultat
 - i. Gjennomføring av pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra det tidspunkt målinger er tilgjengelig
2. Styret forutsetter at hovedindikatorene brukes til fortløpende virksomhetsstyring i ukentlige tavlemøter på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå.
3. Styret ber om rapportering på hovedindikatorene i de månedlige Kvalitets- og virksomhets-rapportene.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i sak 97/2018 *Nye hovedindikatorer for UNN* seks hovedindikatorer for å redusere risikoen for manglende måloppnåelse. Disse hovedindikatorene var andel epikriser sendt innen et og syv døgn etter utskrivelse, gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor anbefalt forløpstid, andel pasienter (innlagte og dagkirurgiske) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet, sykefravær

og regnskapsresultat. I forbindelse med virksomhetsplanleggingen for 2020 er det naturlig å vurdere foretakets hovedindikatorer og eventuelt gjøre endringer i disse.

Formål

Målet med denne saken er å behandle forslag til hovedindikatorer for 2020.

Saksutredning

Måling av prosess- og resultat kvalitet 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.

I oppdragsdokumentet til foretakene vektlegger regjeringen følgende tre overordnede, nasjonale styringsmål med (utvalgte) spesifiserte delmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
 - a. Redusere gjennomsnittlig ventetid. Under 50 dager innen 2021 (somatikk), 40 dager (PHV) og 30 dager (PHBU og TSB)
 - b. Redusere median tid til tjenestestart
 - c. Overholde større andel av pasientavtalene (andel passert planlagt tid). Overholde minst 95 % av avtalene innen 2021

- d. Andel kreftpakkeforløp gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være minst 70 % for hver kreftform
- 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - a. Høyere vekst innen PHV, PHBU og TSB enn innen somatikk (vekst i økonomi og i aktivitet, reduksjon i ventetider)
 - b. Gjennomføre minst 80 % av pakkeforløp innen PHV, PHBU og TSB innen anbefalt forløpstid
 - c. Minst 50 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskriving fra PHV og TSB.
 - d. Tallet på tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern skal reduseres
- 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
 - a. Redusere andel pasientskader sammenlignet med 2017 (GTT-undersøkelsen)
 - b. Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må ses i sammenheng, Andel enheter med «modent sikkerhetsklima» (målt i medarbeider- og pasientsikkerhetskulturmålingen «ForBedring» årlig) skal være minst 60 %
 - c. 30 % reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika i 2020 sammenlignet med 2012.
 - d. Ingen korridorpasienter.
 - e. Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivelse fra somatisk helsetjeneste.

UNN har utpekt tre hovedsatsinger for å bidra til at foretaket kommer i økonomisk balanse:

- 1. Innkjøp – redusere innkjøpskostnadene med 50 mill. kr i 2020
- 2. Rekruttering og stabilisering
- 3. Stormottakersatsingen

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 25., 26. og 27.11.2019.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten er tilfreds med at AML brudd tas inn igjen som en av hovedindikatorerne i 2020.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 11.12.2019.

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 2018 og 2019.

Basert på innspill fra diskusjon i styret i oktober i år, diskusjon i UNNs ledergruppe og egne vurderinger, mener direktøren at antall hovedindikatorer for 2019 bør økes noe sammenlignet med tidligere år. Direktøren vektlegger at hovedindikatorene må kunne måles fortløpende i eksisterende systemer, helst ukentlig, for å være hensiktsmessige og virksomme. Det er også naturlig å knytte UNNs hovedindikatorer til de nasjonale styringsmålene, og/eller til UNNs hovedsatsinger. Noen av de nasjonale styringsmålene oppdateres kun en eller få ganger årlig, og egner seg derfor lite som kontinuerlige indikatorer.

Vurdering av UNNs hovedindikatorer for 2019

Epikriser innen 1 dag og innen 7 dager etter utskrivelse – Stabilt resultat på eller noe under nasjonalt snitt i flere år, noe økning i andel sendt innen 1 døgn, men lite bedring i andel sendt innen 7 døgn siste år. Måloppnåelse bør økes. UNNs måltall for andel sendt innen 1 døgn er lavere enn nasjonalt måltall for somatikk. Andel epikriser sendt innen 1 døgn foreslås videreført som hovedindikator for 2020, med måltall 70 % for somatikk og 50 % for PHV/TSB.

Kreftpakkeforløp gjennomført innen normert tid - Stabilt resultat omtrent på landsgjennomsnittet. Liten endring de siste to år. UNN har fortsatt for lav måloppnåelse og flat utvikling i 2019. Foreslås videreført som hovedindikator også i 2020.

Strykninger fra operasjonsprogram – Pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet (andel)- Noe nedgang i andel strykninger i 2019, men fortsatt vedvarende over måltallet på 5 %. Operasjonskapasitet er en flaskehals i UNN, og hovedindikatoren foreslås videreført i 2020.

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.

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 2020

AML-brudd – arbeidsmiljøet er viktig i forhold til UNNs hovedsatsing på rekruttering og stabilisering, og AML-brudd foreslås gjeninnført som hovedindikator i 2020.

Andel passert planlagt tid gjenspeiler oppfølging av UNNs interne ventelister, og er et nasjonalt styringsmål. UNN må forbedre måloppnåelsen vesentlig innen 2021, og denne foreslås derfor som ny hovedindikator for 2020.

Oppfyllelse av den gylne regel er et nasjonalt styringsmål, og måles på flere måter (økonomi, aktivitet og ventetider). Ventetider innen somatikk, PHV, PHBU og TSB foreslås tatt inn som hovedindikator for 2020.

Gjennomføring av pakkeforløp i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling bør tas inn som hovedindikator så snart fortløpende målinger (månedlige) er tilgjengelig. Øvrige nasjonale styringsmål og egne indikatorer presenteres fortløpende i de månedlige kvalitets- og virksomhetsrapportene, i tertialmeldinger/årlig melding eller i egne saker til styret.

Konklusjon

Direktøren foreslår følgende hovedindikatorer for UNN 2020:

1. Epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivelse (andel)
2. Kreftpakkeforløp gjennomført innen normert tid (andel)
3. Strykninger fra planlagt operasjonsprogram, inneliggende og dagkirurgiske pasienter (andel)
4. Pasienter passert planlagt tid (andel)
5. Ventetider innen somatikk psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
6. AML-brudd (antall)
7. Sykefravær (andel)
8. Regnskapsresultat
9. Gjennomføring av pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra det tidspunkt målinger er tilgjengelig

Tromsø, 27.11.2019

Anita E. Schumacher (s)
administrerende direktør

Vedlegg: Tabell over indikatorer

Vedlegg 1

UNNs hovedindikatorer for 2019, og mulige nye indikatorer for 2020 foreslått av UNNs styre og ledergruppe

Område	Indikator	Tilfredsstillende SMART-kriteriene	Hyppig målbar?	I tråd med UNNs strategi og oppdrag?	I tråd med nasjonale styringsmål	Følges i KVR	Vurdering
Hovedindikatorer 2019							
Kvalitet prosess	Kreftpakkeforløp innen normert tid	Ja	Månedlig	Ja	Ja	Ja	Stabilt resultat omtrent på landsgjennomsnittet. Liten endring de siste to år, fortsatt for lav måloppnåelse. Foreslås videreført som hovedindikator.
Samhandling/kvalitet	Epikriser innen 1 dag og innen 7 dager etter utskrivelse	Ja	Kontinuerlig	Ja	Ja	Ja	Stabilt resultat på eller noe under nasjonalt snitt i flere år. Forsinket/manglende epikrise hyppig årsak til samhandlingsavvik. Andel epikriser innen 1 dag foreslås videreført hovedindikator for 2020, jf. nasjonalt styringsmål
Personal	Sykefravær	Ja	Månedlig (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.
Kvalitet prosess	Pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det	Ja	Ja	Ja		Ja	Operasjonskapasitet er vedvarende flaskehals i UNN, og det pågår fortsatt oppfølging

	planlagte operasjonsprogram met (andel)						med implementering av tiltak for reduksjon av strykninger som oppfølging etter ekstern og intern evaluering. Viktig forbedringsområde. Foreslås videreført som hovedindikator i 2020.
Økonomi	Regnskapsresultat	Ja	Månedlig	Ja	-	Ja	Foreslås videreført som hovedindikator i 2020.
Innspill fra styret og ledergruppe – mulige nye indikatorer							
Kvalitet prosess	Ventetid	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Foreslås tatt inn som hovedindikator i 2020. Gjenspeiler også en del av «den gyldne regel»
Kvalitet prosess	Andel pasienter passert planlagt tid	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Foreslås tatt inn som hovedindikator i 2020
Arbeidsmiljø	AML-brudd	Sannsynligvis	Månedlig	Ja	-	Ja	Sammenheng arbeidsmiljø – kvalitet er sentral, og AML-brudd er en indikator for arbeidsmiljø. Foreslås tatt inn igjen som hovedindikator i 2020
Kvalitet prosess	Gjennomføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Ja, når registreng er på plass og måling mulig	Månedlig i løpet av første halvår 2020	Ja	Ja	Når den kan måles	Foreslås tatt inn som hovedindikator i løpet av 2020, når dette kan måles
Kvalitet prosess	Fristbrudd	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Følges i KVR, foreslås ikke tatt inn igjen som hovedindikator
Kvalitet prosess	Andel utskrevet fra døgnopphold før kl. 12 utskrivelsesdag	Ja	Ja	Ja	-	Bør tas inn i KVR	Anbefales at følges i KVR, ikke hovedindikator.

Kvalitet/personal	Turnover av medarbeidere	Mulig	Foreløpig ikke	Ja	-	Nei	Må etableres som målbar indikator før den kan tas i bruk. Foreslås forsøksvis tatt inn i KVR.
Kvalitet/samhandling	Samstemming av legemiddellister ved innleggelse	Sannsynligvis	Kontinuerlig, men med stor usikkerhet	Ja	-	Ja	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 2020-2021. Det foreslås derfor at samstemming ikke innføres som hovedindikator i 2020
Økonomi – prosess	Andel innkjøp gjennom innkjøpssystemet Clockwork	Usikkert	Månedlig – men med usikkerhet?	Ja	-	Nei	Foreslås tatt inn i KVR, ikke som hovedindikator.
Kvalitet – stormottakersatsingen	Antall pasienter henvist til PSHT	Mulig	Manuell telling?	Ja	-	Nei	Kan evt. tas inn i KVR. Måltall?
Kvalitet – stormottakersatsingen	Antall e-konsultasjoner	Ja	Sannsynligvis (sjekkes)	Ja	-	Nei	Foreslås tatt inn i KVR dersom den kan måles med uttrekk fra DiPS/fremstilles i HN-LIS
Kvalitet - prosess	Pasientflyt akuttinntak	Mulig	Manuell måling?	Ja	-	Nei	Dersom automatisk måling kan etableres kan den tas inn i KVR.
Arbeidsmiljø	Medarbeidertilfredshet	Usikkert	Nei, kun årlig	Ja	-	Nei	Måles kun årlig, bør rapporteres til styret i egen sak eller som del av annen rapportering.

Kvalitet	Brukertilfredshet	Usikkert	Nei, måles ikke systematisk i hele UNN	Ja	-	-	Ikke tilgjengelig som indikator foreløpig.
Kvalitet	Pasientsikkerhet – GTT	Sannsynligvis ikke	Måles som stikkprøver, 3 x årlig	Ja	Ja	Nei	GTT-måling etter nasjonal metode er sannsynligvis lite robust indikator, ikke godt mål på pasientsikkerhet. Forekomst av sykehusinfeksjoner og postoperative infeksjoner er bedre, men måles for sjelden til å være hovedindikator.
Forskning	Antall publiserte artikler pr kvartal/tertial/halvår/år, evt. antall publikasjonspoeng	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.



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
92/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Ingrid Lernes Mathiassen Saksbehandler: Ingrid Lernes Mathiassen		

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
2. Møteplan for styret 2020 – endringer
3. Tilrettelegging for tilbud til samiske pasienter
4. Status kreftpakkeforløpene ved UNN v/Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken
5. Status kreftpakkeforløpene ved UNN v/Hjerte- og lungeklinikken
6. Status for salg av Åsgårdmarka
7. Nye UNN Narvik – fremdrift og økonomi

Muntlige orienteringer

8. Pasienthistorie

Tromsø, 29.11.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Sak: Orientering om varsler til Statens Helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord- Norge HF
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Anita Schumacher, administrerende direktør
Møtedato: 11.12.2019

Bakgrunn

UNN HF 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.

Saksutredning og vurdering

Orientering om §3-3a varsler fra UNN fra 1.9. - 22.11.19

I denne perioden har UNN sendt 9 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a:

- 3 varsler er overført til Fylkesmannen for tilsynsmessig vurdering.
- 1 varsel ledet til stedlig tilsyn fra Helsetilsynet
- 5 varsler er avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging.

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

Konklusjon

Styret tar orientering om *varsler til Statens Helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord- Norge HF* til orientering.

Vedlegg: Oversikt over §3-3a varsler ved UNN 1.9.2019- 22.11.2019.



Oversikt over §3-3a varsler ved UNN 1.9.2019 - 22.11.2019

Hva skjedde	Klinikk	Konsekvens	Forbedringspunkter	Møte med pårørende	Status på tilsyn
Innlagt pasient funnet død i seng. Ukjent dødsårsak. Ikke holdepunkt for selvmord. Pårørende ønsket ikke obduksjon.	PHRK	Død	Rutiner gjennomgått, men ikke funnet forbedringsområder som ville påvirket hendelsesforløpet.	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser
Pasient under poliklinisk behandling i psykiatri. Begikk selvmord	PHRK	Død	Under intern gjennomgang	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser
Planlagt inngrep med fjerning av galleblære. Etter inngrepet alvorlig infeksjon og døde.	K3K	Død	Under intern gjennomgang	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
Pasient funnet bevisstløs. Innlagt ved somatisk avdeling. Vurdert som psykisk syk og planlagt innlagt ved Psykiatrisk avdeling. Vurdert som ikke grunnlag for tvangsinnleggelse. Pasienten forlot avdelingen selv og begikk selvmord.	NOR/P HRK	Død	Under intern gjennomgang	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
Pasient med massiv hjerneblødning. Videre behandling ble ansett nytteløs og pasienten ble organdonor. Det er krav om å påvise opphevet blodstrøm til hjernen før organdonasjon. Det ble gjort CT-undersøkelse som først ble beskrevet som opphevet blodstrøm til hjernen. Ved gjennomsyn av røntgenbildene i ettertid ble	NOR/O PIN/DK	Organdonasjon uten at lovkrav var oppfylt. Det vurderes at pasienten uansett ville ha dødd.	Gjennomgått og revidert rutiner for kontrasingering av røntgenbeskrivelser ved organdonasjon og beslutningsprosessen ved organdonasjon	Ja	Stedlig tilsyn



beskrivelsen endret til fortsatt litt blodstrøm til hjernen.					
Pasient under poliklinisk behandling i psykiatri. Begikk selvmord	PHRK	Død	Under intern gjennomgang	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser
Skade på blodkar under robotkirurgi. Operert på ny, men det oppstod komplikasjoner som ga dårlig blodforsyning til indre organer og et lengre intensivforløp.	K3K	Død	Under intern gjennomgang	Ja	Oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
Pasient under behandling i psykiatri. Begikk selvmord	PHRK	Død	Under intern gjennomgang	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser.
Pasient i dialyse som skulle få nytt dialysekateter. Noen timer etter prosedyren fikk pasienten hjertestans.	MK	Død	Under intern gjennomgang	JA	Avsluttet etter innledende undersøkelser.



Sak: Møteplan 2020 for styret UNN- endring av lokalisasjon
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Ingrid Lernes Mathiassen, administrasjonssjef
Møtedato: 11.12.2019

Bakgrunn/ vurdering

I godkjent møteplan for styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF (sak 65/19, og sak 83/19-1) er det opprinnelig satt opp styreseminar og styremøte i Harstad i juni 2020 og Narvik i november 2020.

Det er foretatt bytte av lokalisasjoner. Styreseminaret og styremøtet 18.6.2019 legges til Narvik og styreseminaret og styremøtet 18.11.2019 legges til Harstad.

Vedlagt er oppdatert møteplan 2020 for styret UNN:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	6.2.	16.3.	22.4. <i>Med BU</i>	18.5. <i>Oppstart kl 12</i>	18.6.	16.9. <i>Med BU</i>	14.10 •	18.11 •	14.12.
UNNs styreseminar					17.6. Narvik	17.9. felles med UiT		17.11 Harstad	
Regionalt styreseminar			15.-16.4. Bodø				28.- 29.10. Tromsø		

Årsplan 2020:

Årsplanens saker	Sted	Møtetidspunkter
Styrets evaluering av eget arbeid. OD 2020	Tromsø	Torsdag 6. februar
Årsregnskap, årlig melding m.v.	Tromsø	Torsdag 16. mars
RHF's Plan 2021-2024	Tromsø	Onsdag 22. april
Ledelsens gjennomgang (LGG)	Tromsø	Mandag 18. mai
Første tertialrapport	Harstad	Torsdag 18. juni
Forberedende virksomhetsplanlegging 2021	Narvik	Torsdag 18. juni
Status oppdragsdokument 2020	Tromsø	Onsdag 16. september
Andre tertialrapport	Tromsø	Onsdag 14. oktober
Virksomhetsplan og budsjett for 2021	Tromsø	Mandag 14. desember

Konklusjon

Styret tar orientering om møteplan 2020 for styret UNN- endring av lokalisasjon til orientering.



Sak: Tilrettelegging av helsetilbudet til den samiske befolkningen
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Personal- og organisasjonssjef Gøril Bertheussen på vegne av direktør Anita Schumacher
Møtedato: 11.12 2019

Bakgrunn

I Helse Nords «Regional utviklingsplan 2035» omhandler kapittel 5 utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkningen. Planen inneholder ti punkter om hvordan dette skal følges opp i regionen. Videre er det i Oppdragsdokumentet for 2019 gitt noen særskilte oppdrag til helseforetakene.

I punkt 3.1.11 i Oppdragsdokumentet har Finnmarksykehuset fått følgende oppdrag:
Utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019, og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjonen om ordningen. Det skal rapporteres på antall henvendelser og hvilket helseforetaksområde som etterspør tolketjenester.

I tillegg har UNN i Oppdragsdokumentet fått følgende oppdrag (punkt 3.1.8):
Tilrettelegging for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det, er en forutsetning for å ivareta reell medvirkning. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

Jfr. også: <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/samepolitikk/samiske-sprak/samelovens-sprakregler-og-forvaltningsom/id633281/>

I en nylig avlagt doktorgrad i helsevitenskap (Inger Dagsvold, «*Cultural adaption of mental health services to the Sami*») fremkommer det at hensynet til samisk språk og kultur er lite integrert i helsevesenet. Noen institusjoner og avdelinger gir opplæring til ansatte, men betydningen av språk og kultur som helsefaglig tema er i liten grad en del av institusjonens fagmøter og faglige vurderinger. Dette bildet stemmer også for UNN.

Saksutredning

Målet med saken er å legge til rette for mer systematisk og strukturert arbeid med tilrettelegging av helsetilbudet for den samiske befolkningen. God dialog og kommunikasjon mellom pasient og behandler er avgjørende for pasientsikkerhet og kvalitet. Vi kan ikke overlate språklig og kulturell tilrettelegging til den enkelte behandler fordi det gir et tilfeldig resultat. Vi må systematisere og strukturere metoder slik at ansvaret for tilrettelegging ikke er lagt til enkeltpersoner.



Interessenter og involvering

For hvem, og hvorfor, er målet viktig?	Beskriv plan for involvering / medvirkning
Ansatte	Ansatte med kompetanse på samisk språk og kultur har bidratt med innspill til saken
Brukere og styret	Medlemmer i brukerutvalg og styret har bidratt med innspill til saken

Vurdering

Informasjon om ordningen med tolketjenester (på nordsamisk) er gitt i flere ledermøter, og direktøren har utarbeidet et beslutningsnotat for hvordan utrulling skal skje i UNN. Den første konkrete handlingen har vært å legge til rette for opplæring i bruk av prosedyrene knyttet til tolketjenesten. Leder for tolketjenesten har tilbudt opplæring både i Harstad, Narvik, Breivika og på Åsgård. I oktober er det gjennomført 8 opplæringsdager med deltagere fra alle klinikker, og det var også tilrettelagt for deltagelse på Skype for andre lokasjoner. Den videre opplæringen skjer nå i klinikkene, men med mulighet for støtte fra tolketjenesten. Det er allerede kommet en henvendelse fra UNN til tolketjenesten på ett oppdrag.

Det regionale helseforetaket holder på å utarbeide en strategi for å møte denne utfordringen. Strategien vil ferdigstilles i desember d.å. En viktig del av det videre arbeidet vil være oppfølging av strategien. Som en del av strategien vil det bli utarbeidet e-læringskurs for økt kompetanse om samisk språk og kultur. Videre vil det i strategien være fokus på tiltak innenfor rekruttering og hvordan bruk av Skype kan gi økt tilfang på kompetansesentrene som allerede er bygd opp i Finnmark (for eksempel tolketjenesten og SANKS).

I tillegg til opplæring i bruk av tolketjenesten bør det i UNN utarbeides tiltak innenfor følgende områder:

1. Informasjon/kommunikasjon/omdømme
2. Kompetanseheving/kompetanseregistrering
3. Rekruttering

Forslag til tiltak

1. Informasjon/kommunikasjon/omdømme

Dette kan for eksempel være at vi skal tilrettelegge for mer informasjon på våre nettsider på samisk språk. I dag finnes det en del generell informasjon på nordsamisk, samt beskrivelse av to behandlingsforløp på «Samvalgssidene». Videre at brev som sendes ut til pasientene også finnes på samisk. Som universitetssykehuset i nord kan fokus på samisk kultur og språk være positivt for vårt omdømme, og vi bør synliggjøre dette tydeligere i vår kommunikasjon med omverdenen.

2. Kompetanseheving/kompetanseregistrering

Ta i bruk e-læringsprogrammet som utarbeides av SANKS på oppdrag fra RHFet. Dette kan legges i kompetanseportalen (verktøy for registrering av kompetanse hos de ansatte). Dette vil synliggjøre vår forventning til de ansatte om hvilken kunnskap de må ha om dette temaet. Videre



har vi per i dag ikke noen systematisk oversikt over ansatte som allerede har kompetanse på samisk kultur og språk. Dette kan frivillig registreres i kompetanseportalen.

3. Rekruttering

I våre annonsering kan vi trekke frem at UNN har et særskilt ansvar for tilrettelegging av helsetilbud til den samiske befolkningen, og at det vil bli lagt positiv vekt på om søker har kompetanse på samisk språk og/eller kultur. I Finnmarksykehuset er det også en ordning hvor for eksempel ambulansetjenesten gir økonomisk kompensasjon til ansatte som har kompetanse på samisk språk. Dette kan vurderes også i UNN.

Når den regionale strategien foreligger vil det være naturlig å vurdere hvorvidt det er andre områder vi også bør vurdere i forhold til tilrettelegging av tilbudet.

Konklusjon

I denne saken pekes det på tre områder vi må jobbe videre med å tilrettelegge bedre for den samiske pasienten: rekruttering, kompetanseheving, informasjon/kommunikasjon. Den videre oppfølging og koordineringen av dette området vil ivaretas av Kommunikasjons- og kulturavdelingen, men alle sentra og klinikker må bidra dersom vi skal lykkes. Det foreslås derfor at de ulike fagområdene som det pekes på i denne saken tar ansvar for videre utvikling innenfor eget område, og at Kommunikasjons- og kulturavdelingen får en pådriver og koordineringsrolle.

Direktørens ledergruppe gjorde følgende beslutning da saken ble behandlet:

Tiltak 	Ansvar 	Frist 	Evaluering og korrigering  
Ta i bruk prosedyrene for bruk av tolketjenesten i Finnmarksykehuset	Alle klinikksjef	31.12.19	30.06.20
Utarbeide konkrete tiltak innenfor området informasjon/kommunikasjon/omdømme	HP	31.01.20	30.3.2020
Utarbeide konkrete tiltak innenfor området kompetanseheving/kompetanseregistrering	EB	31.01.20	30.06.20
Utarbeide konkrete tiltak innenfor området rekruttering	GB	31.01.20	30.06.20



Sak: Status for kreftpakkeforløp ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF
Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Klinikksjef Rolv Ole Lindsetmo, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
Møtedato: 11.12.2019

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF (UNN) har bedt om en redegjørelse for status for kreftpakkeforløpene i UNN. Denne orienteringen gir status for kreftpakkeforløpene i Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken.

Saksutredning

Kirurgi, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) håndterer pasienter innen 16 av 28 kreftpakkeforløp i UNN. I 2019 er 1449 pasienter hittil meldt inn i minst ett av K3Ks pakkeforløp, gjennom Gastrokirurgisk avdeling, Urokirurgisk avdeling, Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling og/eller Kvinneklinikkens avdelinger i Narvik, Harstad og Tromsø. Mange utredes lokalt med ulike undersøkelser og røntgen før det tas en tverrfaglig beslutning om hvorvidt kreftdiagnose er påvist eller ikke. Ved påvist kreft skal behandling, i form av cytostatika, stråling eller kirurgi iverksettes innen gitte frister. Hittil i år har 667 nye kreftpasienter fått oppstart av behandling for sin kreftsykdom i UNN, og 59 % av disse har fått behandlingsstart innenfor gitte frister. Målet er 70 % innen frist.

For pakkeforløpspasienter måles tidsforbruket i de ulike fasene i dager:

- OF 1 - er tid fra mottatt henvisning/begrunnet mistanke om kreft til oppstart av utredning.
- OF2 - er tid fra utredning start til påvist/ikke påvist kreftsykdom (klinisk beslutning).
- OF 3 - er tid fra klinisk beslutning til start behandling (kirurgi, stråling eller medikamentell).
- OF 4 - er total forløpstid fra henvisning mottatt til oppstart av behandling for pasienter med påvist organspesifikk kreft.

Vurdering

Det er knapphet på kapasitet til utredning ved Radiologisk avdeling som påvirker OF-1. Søknadsbehandlingstid er median 2 dager.

Det foreligger intet vesentlig tidstap i OF2 så lenge vi klarer å avholde MDT innenfor dagens kapasitet.

Det er generell mangel på operasjonskapasitet som rammer pakkeforløpspasienter med behov for avansert kirurgi i Tromsø innen gitt frist, og som igjen påvirker OF-3.

Høsten 2019 har klinikken gjennomført detaljerte undersøkelser av utvalgte pakkeforløp. Det er arrangert workshops for pakkeforløpskoordinatorer og pakkeforløpsledere med hensikt å avdekke flaskehalser og unødig tidsbruk som ikke er medisinsk begrunnet. Kodepraksis er



gjennomgått særlig med sikte på regionale og nasjonale kodeforskjeller som gir ulikhet i resultater mellom helseregionene.

K3K har utarbeidet en plan for gjennomgang av pakkeforløpene i klinikken med tanke på å identifisere egne forbedringsområder (se vedlegg). Hittil oppsummeres:

1. Forekomsten av pakkeforløp for *nyrekreft* pr. innbygger er høyere i Helse Nord enn for eksempel i Helse Midt-Norge. K3K samstemmer inklusjonskriterier og kodepraksis med øvrige HF for å sikre riktige koding i pakkeforløp nyrekreft.
2. *Pakkeforløpskoordinatorer* følger opp uklar kodepraksis og standardiserer koding *for øyeblikkelig hjelp innlagte pasienter som i ettertid viser seg å ha kreftsykdom som årsak til innleggelsen*. Det rettes fortløpende opp kodemangler i egne pakkeforløp slik at forløpene er oppdatert til NPR rapportering.
3. Omfordeling av *operasjonskapasitet* på tvers av kirurgiske klinikker er avgjørende for å sikre pakkeforløp innen frist. Kirurgi for godartede lidelser er, og vil der det er mulig, i større grad systematisk bli flyttet fra Tromsø til lokalsykehus for å frigi operasjonskapasitet til komplisert pakkeforløpskirurgi i Tromsø.
4. Det er utarbeidet *målekort* for respektive pakkeforløp i HN LIS slik at forløpsledere og koordinatorer kan overvåke forløpstidene og ventetiden til røntgenundersøkelser og operasjoner tettere. Og dermed være i stand til å sette inn omprioriteringer tidligere.
5. Forløpsledere og forløpskoordinatorer skal jevnlig samles for detaljert *gjennomgang, evaluering og læring* av enkeltpasienters forløp med fristbrudd med særlig fokus på koding for å avdekke eventuelt plunder og heft som ikke er medisinsk begrunnet før tverrfaglig møte/klinisk beslutning.
6. En mer stabil DIPS Arena-rapport, og opplæring i bruk av denne, vil bidra til bedre *oppfølging* av de enkelte pakkeforløpspasientene.

Konklusjon

Grundig gjennomgang av pakkeforløpene har avdekket og bekreftet flere flaskehalser som klinikken jobber med å redusere gjennom egne forbedringstiltak, og gjennom tettere samarbeid med Operasjons og intensiv klinikken og Diagnostisk klinikk.

Til tallforståelsen er det viktig å ha med seg at mange av pakkeforløpene har relativt få pasienter. Dette medfører at små variasjoner i antall pasienter gir relativt stor variasjon i prosent.

Vedlegg: Tiltaksplan pakkeforløp i Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken



Tiltaksplan pakkeforløp i Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken

1. Oppfølging etter workshop i de urologiske pakkeforløpene 2.oktober då:

En del pasienter blir stående å vente etter at pakkeforløp nyrekreft er startet selv om det ikke er avklart om pasienten har kreft i nyren eller ikke. Små svulster som oppdages tilfeldig i nyre i forbindelse med radiologiske undersøkelser (CT, MR, UL) følges regelmessig med nye radiologiske undersøkelser for å avklare om svulsten vokser eller ikke. Først når man påviser en voksende svulst, så foreligge indikasjon for operasjon. Disse får fristoverskridelser i OF 3 og OF 4. Flere pasienter var meldt inn i parallelle pakkeforløp i blære- og nyrekreft, der behandling av blærecanceren ble prioritert og dermed medførte overskridelser av fristene i OF 3 og OF 4 i nyrekreftforløpet.

Forekomsten av pakkeforløp for nyrekreft pr. innbygger er høyere i Helse Nord enn for eksempel i Helse Midt RHF. Pakkeforløpsleder har tatt kontakt med fagmiljøet på St. Olav og avdekket at der avsluttes pakkeforløpene i oppfølgingstiden det svulsten i nyren kontrolleres med tanke på vekst. Ved påvist vekstøkning så inkluderes pasienten i nytt pakkeforløp med tanke på operativ behandling.

Fra fagmiljøene hevdes det at standardtidene i nyrekreftforløpet er for knappe i forhold til dagens kliniske praksis og at de bør revideres av helsedirektoratet.

2. Oppfølging etter workshop i de gastrologiske pakkeforløpene 22. november då:

Det er avdekket noe uklar kodepraksis i tykktarmsforløpet knyttet til oppstart av utredning, det vil si til koloskopi/rektoskopi/røntgenundersøkelser. Dette følges opp av pakkeforløpskoordinator, og kodingen vil bli standardisert med tanke på rekkefølgen av de ulike utredningsundersøkelsene. Dette kan forklare den lave andelen innfrielse av «frist» i OF 1.

For pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp med akutte magesmerter og som må utredes i pakkeforløp ved Gastromedisinsk avdeling, vil det bli sett nærmere på hvorvidt dagens kodepraksis påvirker forløpstiden og fristoverskridelser i OF 1 og OF 2 utilsiktet. Prosedyrene for pakkeforløpskoding vil bli standardisert og oppdatert.

3. Omfordeling av operasjonskapasitet på tvers av kirurgiske klinikker

OPIN via OPK har ingen reservekapasitet/bufferkapasitet å dele ut for å ta unna forskyvninger på grunn av strykninger eller manglende kapasitet i forhold til behov. Omfordeling av operasjonsstuekapasitet mellom klinikker eller mellom avdelinger kan løse fristbrudd for enkeltpasienter, men vil medføre nye fristbrudd og lavere DRG inntekt for klinikk og avdeling som må gi fra seg kapasitet over tid. Internt i K3K har vi kontinuerlig vurdering av fordeling av operasjonsstuekapasitet. Men, frigitt/overført kapasitet en tilfeldig ukedag passer ofte ikke inn i langtidsplanleggingen av kirurgenes arbeidsoppgaver som er mye mer enn operasjoner.

Det gjennomføres flytting/overføring av kreftoperasjoner til Harstad (nyre og tykktarmskreft) som har kirurgisk kompetanse til det, og til Narvik når kirurg fra Tromsø kan følge etter (bryst, thyroidea). Kirurgi for godartede lidelser er systematisk flyttet ut av Tromsø og til lokalsykehus der det er mulig ut i fra lokal kompetanse. Vi bygger nå opp kompetanse innen komplisert brokkkirurgi i Harstad slik at enda flere slike inngrep kan flyttes ut fra Tromsø.

4. Målekort for pakkeforløpene



Klinikken har utarbeidet målekort for respektive pakkeforløp i HN LIS slik at forløpsledere og koordinatorene kan overvåke forløpstidene og ventetiden til røntgenundersøkelser og operasjoner tettere.

5. Halvårige workshops pakkeforløpene i K3K

Vi har god erfaring med å samle forløpsledere og forløpskoordinatorene til mer detaljert gjennomgang. Her tar vi fram pasienter som bruker for lang tid gjennom pakkeforløp. Dette vil klinikken fortsette med, og det vil bli også bli satt opp ny pakkeforløpsworkshop lokalt i Harstad og i Narvik på nyåret for å gå igjennom og evaluere inngangen til alle pakkeforløpene som skjer derfra. Koding vil være et tema for å avdekke eventuelt plunder og heft som ikke er medisinsk begrunnet før tverrfaglig møte/klinisk beslutning.

6. Kontinuerlig sikring av kodekvaliteten i DIPS Arena

NPR sender jevnlig tilbakemeldingsfiler fra NPR-meldingen der de finner logiske brister i kodingen som må rettes opp. Våre forløpskoordinatorene retter fortløpende opp kodemanglene i egne pakkeforløp slik at forløpene er oppdatert til neste rapportering.

Tilbakemeldingsfilene ankommer Kvalitetsavdelingen i UNN HF ca. den 10. hver måned, og skal videresendes fortløpende for oppdatering av kodingen.

7. DIPS Arena pakkeforløpsrapport

Pakkeforløpskoordinatorene mangler fortsatt tilstrekkelig verktøy/varslingsrapport med ferske data til daglig bruk gjennom pakkeforløpene ulike steg. DIPS Arena rapporten har, siden leveransen i 2017, hatt så store tekniske mangler at det ikke har vært mulig å bruke den til oppfølging av enkeltpasienter. Men klinikken håper at DIPS Arena-rapporten blir mer stabil, og planlegger nå opplæring for å bruke denne til tettere oppfølging av de enkelte pakkeforløpspasientene.

8. Større delaktighet i gjennomføring av operasjonsprogram

Klinikken ønsker å bidra til å ytterligere redusere samme-dagsstrykninger fra operasjonsprogrammet generelt, og for kreftpasienter spesielt. Derfor vil kirurger i K3K i større grad delta i prosessene før, mellom og etter operasjoner for å bidra til gjennomføring av planlagt program. Dette er definert som et satsningsområde for K3K og vil derfor bli gitt økt lederfokus på oppfølging av tiltaket.

9. Bidra til frigjøring av radiologisk kapasitet

K3K vil i samarbeid med Diagnostisk klinikk fokusere på korrekt bruk av CT/MR kapasiteten. «Kloke valg» kampanjen skal brukes til å redusere bruk av CT/MR uten klinisk verdi/for sikkerhets skyld. Dermed vil man bidra til å redusere flaskehals i OF1 forløpet.



Sak: Status for kreftpakkeforløp ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Klinikksjef Truls Myrmel, Hjerte- og lungeklinikken.
Møtedato: 11.12.2019

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF har bedt om en redegjørelse for status for kreftpakkeforløpene i UNN. I Hjerte- og lungeklinikken er det et pakkeforløp innen kreftsykdommene; lungekreft. Status for utredning og behandling av denne sykdommen er nå slik:

Saksutredning

Andel i pakkeforløp: 83%

Totalt andel behandlet innen frist i pakkeforløp: 70%

Medikamentell behandling: 79%

Strålebehandling: 78%

Kirurgi: 48% (pakkeforløp fra start til behandling satt til 42 dager)

Den relativt lave andelen som når tidsfristen i et kirurgisk løp er nokså likt i hele landet. Fra Årsrapport lungekreft 2018 fremgår det at for UNN er 55% av pasientene operert innen 14 dager etter at kirurgi er vedtatt (landsgjennomsnittet 47%).

Det er ellers å bemerke at 22% av de henviste kunne opereres (på landsgjennomsnittet)

47 pasienter ble operert i 2018

68% ble operert med «kikkhullskirurgi»

Dødelighet etter 30 dager og 1 år var begge 0 (lavest i landet)

Vurdering

Vi når målet for forløpstider, bortsett fra for kirurgisk behandling. Denne tiden er trolig satt veldig strengt og det er vanskelig måloppnåelse i hele landet (MDT møter ber ofte om tilleggsundersøkelser til dem som utredende avdeling har gjort).

Behandlingsresultatene er gode, også for kirurgi

Konklusjon

Forløpsfristene for lungekreftbehandling i UNN nås for medikamentell behandling og strålebehandling. Utredningstiden for de kirurgiske pasientene overskrider for 52% de angitte 42 dager fra start forløp til operativ behandling. Dette er et felles problem på landsbasis. I UNN vil vi nå la en pasientansvarlig lungelege ha ansvar for hver enkelt pasient for å sikre at



utredningsmodalitetene i det kirurgiske løpet i tilstrekkelig grad skjer parallelt. Forløpene vil fordeles på alle lungeavdelingens aktuelle leger slik at hver utreder har et lite antall pasientforløp å følge.



Sak: Orientering vedr. salg av Åsgårdmarka
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Grethe Andersen, drift- og eiendomssjef
Møtedato: 11.12.2019

Bakgrunn

I styresak 58-2018 *Avhendingsstrategi Åsgårdmarka* vedtok styret i UNN å selge Åsgårdmarka slik den foreligger, uten videre utredninger eller analyser. Kjente utfordringer på det tidspunktet var å skaffe nye lokaler til klinisk virksomhet i Bygg 12 på området. I tillegg er noen av byggene fredet/vernet. Arbeidet med å løse disse utfordringene ble startet før jul i 2018.

I styresak 9-2019 *Status i prosessen vedrørende salg av Åsgårdmarka* ble det orientert om at det foreligger flere heftelser ved tomten enn det som tidligere var kjent. Det ble konkludert med å innhente eksternt bistand for å løse utfordringene og få lagt ut området for salg. Formålet med denne saken er å orientere styret om status i saken.

Saksutredning

Drifts- og eiendomssenteret (DES) engasjerte rådgivere innen avhending og kulturminnevern i Sykehusbygg (SB) i februar 2019. Det ble etablert en arbeidsgruppe bestående av Foretaksadvokaten, DES og SB, og en styringsgruppe bestående av Drifts- og eiendomssjef, samt seksjonsleder for Eiendom i Helse Nord RHF. Arbeidsgruppen har jobbet med å utarbeide en avhendingsstrategi med mål om å få avhendet tomten så raskt som mulig. Underveis i arbeidet har det dukket opp flere utfordringer som ikke var kjent før de eksterne rådgiverne kom inn i arbeidet. Blant annet ble det oppdaget en saksbehandlingsfeil av Tromsø kommune i vedtatte reguleringsplan. Dette krevde at UNN på nytt måtte engasjere Multiconsult som var med å utarbeide reguleringsplanen for UNN. Kommunen har blitt informert om feilen som er gjort, men feilen er fremdeles ukorrigert.

I arbeidet med avhendingen er følgende saker under utredning:

- Tilbakeleie av virksomhetsbygg (bygg 12).
- Festetomter
- Vernede bygg
- Troms Fylkeskommune og Finnmark Fylkeskommune som eier deler av tomten

Tilbakeleie

UNN vil sette som forbehold i avhendingen at vi får leie tilbake bygg 12. Prosjektgruppen har estimert at det vil koste i overkant av 7 mill. kr per år å leie andre arealer. Prosjektgruppen vurderer at en tilbakeleieavtale vil være rimeligere.

Festetomter

Disse tomtene har arbeidsgruppen brukt mye tid på og har konkludert med at det er to alternativer:



1. Å selge festetomtene «as is» slik det er regulert.
2. Ta ut tomtene fra reguleringsplanen og beholde disse. Disse vil kunne ha en potensiell salgsgevinst i framtiden.

Det gjenstår litt utredning for å konkludere hva som er den økonomisk beste løsningen for UNN.

Vernede bygg

Disse vil medfølge salget og vil ifølge rådgiverne ikke by på store utfordringer. Arbeidet nå består i å innhente historisk informasjon om byggene for å dokumentere forfatningen byggene er i. Dette tilsvarer det som i et privat hussalg kalles egenerklæring. Alderen på disse byggene gjør at DES må innhente dokumenter fra fysiske papirarkiv. Denne jobben er omfattende og ressurskrevende.

Troms- og Finnmark Fylkeskommune

De to fylkeskommunene eier deler av tomten som skal selges. I arbeidet med utarbeidelse av reguleringsplanen (2009-2017) har det vært en 70/30 kostnadsfordeling mellom UNN og fylkeskommunene. En grov beregning viser at fylkeskommunen eier ca. 15% av den totale tomten. DES er i dialog med fylkeskommunene og har presentert den faktiske andelen og venter på en avklaring på om de godtar en slik fordeling. I møte i slutten av oktober var det forståelse for en slik vurdering, men fylkeskommunene ønsket tid til egne undersøkelser.

Vurdering

Eiendommen som skal selges har vist seg å være komplisert både for takstmenn, de eksterne rådgiverne og DES. Det har blitt gjort flere vurderinger av takstmann. I tidligere takster er det gjort flere forbehold som ikke vil kunne gjøres gjeldende. DES er derfor i kontakt med takstfirma for å innhente ny takst. Utarbeidelsen av denne vil slutføres i løpet av november måned.

I samsvar med intensjonene i samhandlingsreformen skal vertskommunen Tromsø få tilbud om å kjøpe eiendommer og bygninger som skal avhendes i helseforetaket. Området er omregulert til boligformål og det vil ikke være grunnlag for fortsatt helseformål. Vi forutsetter at kommunen implisitt gjennom sitt reguleringsvedtak ikke ønsker fortsatt bruk til helseformål, og derfor ikke har til hensikt å erverve eiendommene til samhandlingsformål. UNN sender brev til Tromsø kommune i løpet av november måned om dette. Tromsø kommune gis 14 dagers frist på tilbakemelding. Dersom kommunen ikke kommer med tilbakemelding innen fristen igangsetter UNN forberedelser for avhendingen. Om det mot formodning skulle oppstå en situasjon hvor kommunen vil vurdere ervervelse av eiendommen vil UNN måtte gå i dialog med kommunen for å vurdere videre saksgang.

Eiendommen som skal avhendes er stor og det er flere store byggeprosjekter i Tromsø under etablering. Det er derfor svært usikkert hva som blir den endelige salgsprisen. Taksten som vil foreligge i løpet av året vil gi en indikasjon på salgssum, men det er usikkert hvordan markedet responderer. Området er attraktivt og en av de få store eiendommene igjen på Tromsøya. Arbeidsgruppen vil påse at eiendommen markedsføres nasjonalt for å tiltrekke seg alle potensielle kjøpere.



Konklusjon

Det gjenstår enda en del arbeider i forhold til avhendingen. UNN har som målsetning å få lagt eiendommen ut for salg sommeren 2020.



Sak: Orientering om fremdrift og økonomi i prosjektet Nye UNN Narvik, oppfølging av styresak 83/2019
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Administrerende direktør Anita Schumacher/ saksbehandler
Drifts- og eiendomssjef Grethe Andersen
Møtedato: 11. desember 2019

Bakgrunn

I styresak 83/2019 ble styret orientert om dialog mellom UNN og Helse Nord RHF vedrørende fremdrift og investeringsramme i prosjektet Nye UNN Narvik.

Formål

Denne saken skal orientere styret om status og videre oppfølging.

Saksutredning

I etterkant av Helse Nords styremøte i november mottok UNN brev fra Helse Nord RHF (vedlegg 1). I brevet bes UNN besvare fire spørsmål:

1. En nærmere gjennomgang av begrunnelsen for antall operasjonsstuer
2. Hvilke forutsetninger må være på plass for å få fleksibilitet i flytting av pasienter mellom Tromsø og Narvik?
3. Hva er erfaringen hittil med overføring av pasienter mellom de to sykehusene?
4. Hvordan skal Sykehusbygg HF involveres i gjennomføringsfasen og styringsgruppen for Nye UNN Narvik.

Helse Nord hadde på dette tidspunkt fått tilstrekkelig informasjon om fremdrift i prosjektet og behøvde ikke mer utredning om dette. UNN svarte ut i brev den 15. november 2019 (vedlegg 2) og mottok svar 21. november 2019 (vedlegg 3).

Svaret fra Helse Nord er tredelt. De anerkjenner UNNs behov for operasjonsstuekapasitet og er enig i vår prioritering av 5+1 operasjonsstuer i Narvik. Dette legges til grunn i videre projektering av sykehuset.

Videre ønsker Helse Nord en så rask gjennomføring av prosjektet som mulig, og planlegger med at bygget kan tas i bruk i 2023. Investeringsplanen beholdes uendret, med deler av investeringsmidlene i 2024, og begrunner dette med at utbetalingene i store byggeprosjekter erfaringsmessig har et etterslep.

Angående UNNs forespørsel om å gjennomføre forsert oppstart av detaljprojektering vil dette være mulig, men på UNNs risiko. Helse Nord forutsetter at det foreligger en forpliktende avtale med hoved entreprenør om gjennomføring innenfor kostnadsestimatet. UNN har avklart med Helse Nord at det med denne formuleringen må forstås som et krav at det fins en juridisk sikker måte å avbryte projekteringsarbeidet, uten økonomiske krav fra entreprenør, hvis endelig forprosjekt ikke blir godkjent av styrene i UNN eller Helse Nord. Prosjektorganisasjonen vil sammen med entreprenør og foretaksjurist utarbeide endelig fremdriftsplan og avtaleforslag om



forsert planlegging som ivaretar forutsetningen fra Helse Nord. Styret vil få dette til behandling i møtet i februar 2020.

Siste punkt i svaret omhandler involvering av Sykehusbygg HF i byggeprosjektet. Helse Nord forutsetter at UNN sammen med Sykehusbygg HF finner en måte å funksjonsfordele ansvar og oppgaver i prosjektet som på en bedre måte setter Sykehusbygg HF i stand til å ivareta sitt oppdrag, samtidig som prosjektet og UNNs interesser imøtekommes. Denne prosessen vil starte umiddelbart og styret vil orienteres om ny organisering så snart dette er avtalt mellom partene.

Vurdering

Denne saken har vært utfordrende, men konstruktiv. Gjennom dialog mellom UNN og Helse Nord er det nå en omforent forståelse av sakskomplekset innenfor prosjektets rammer og fremdriftsplan. De avklaringer som er redegjort for setter prosjektet i stand til å ta viktige beslutninger som omhandler fremdrift, økonomi og innhold. En omorganisering av prosjektorganisasjonen der Sykehusbygg HF skal ha en mer fremtredende rolle vil få konsekvenser for prosjektstruktur. Dette må implementeres på riktig måte og tidspunkt slik at det ikke påvirker prosjekt gjennomføringen.

Konklusjon

Administrerende direktør ber om at styret tar saken til orientering.

Vedlegg:

Nye UNN Narvik Sykehus – avklaringer i forhold til kapasitet (2019/1261-1)

Svarbrev: Nye UNN Narvik – avklaringer i forhold til kapasitet (2019/6605-4)

Nye UNN Narvik – videre fremdrift (2019/7814-3)

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF
Postboks 100
9038 TROMSØ

Att.Anita Schumacher

Deres ref:

Vår ref:
2019/1261-1/

Saksbehandler
Lars Alvar Mickelsen/

Dato:
05.11.2019

Nye UNN Narvik sykehus - avklaringer i forhold til kapasitet

Bakgrunn

UNN HF har i brev av 12. sept. anmodet Helse Nord RHF om godkjenning for å forsere oppstart av detaljprosjekteringen med 2-3 mnd, dvs med oppstart medio februar 2020, og ca 2,5 måneder før formell styrebehandling av forprosjektrapport.

Begrunnelsen er at det gir mulighet for å starte grunnarbeidet og fundamentering rett etter beslutningspunkt B4 (29. april 2019). Videre heter det i begrunnelsen at det gir rom for forsert fremdrift sammenliknet med opprinnelig plan, slik at samlet gjennomføringstid kan kortes ned med dertil hørende reduksjon i prisstigning og byggelånsrenter. Forsert fremdrift er en forutsetning for å komme innenfor samlet kostnadsramme.

Vurdering

Helse Nord RHF ser at det er gunstig å gjennomføre byggeprosjekter så hurtig som mulig, når beslutninger først er tatt. Like viktig er det å vite at forutsetningene for beslutningene er godt gjennomarbeidet og at samlet risiko er godt kartlagt. I denne sammenheng har Helse Nord RHF behov for å få en bedre forståelse for dimensjoneringen av antall operasjonsstuer og forutsetningene for flytting av pasienter mellom Tromsø og Narvik.

I henhold til konsernbestemmelser investering i Helse Nord skal Sykehusbygg HF involveres i hele prosessen i større byggeprosjekter. Helse Nord RHF ber derfor om en redegjørelse for hvordan Sykehusbygg HF tenkes involvert i gjennomføringsfasen samt i prosjektets styringsgruppe.

Oppsummering

Helse Nord RHF ber UNN HF redegjøre for følgende:

1. En nærmere gjennomgang av begrunnelsen for antall operasjonsstuer
2. Hvilke forutsetninger må være på plass for å få fleksibilitet i flytting av pasienter mellom Tromsø og Narvik
3. Hva er erfaringene hittil med overføring av pasienter mellom de to sykehusene
4. Hvordan skal Sykehusbygg HF involveres i gjennomføringsfasen og i styringsgruppen.

Svar utbes innen 15. november 2019.

Vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
Eierdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur.

Kopi til:
Marit Lind



HELSE NORD RHF
Postboks 1445
8038 BODØ

Att: Hilde Rolandsen

Deres ref:
2019/1261-1

Vår ref:
2019/6605-4

Saksbehandler:
Tor-Arne Hanssen/Gry Andersen

Dato:
14.11.2019

Svarbrev: Nye UNN Narvik sykehus - avklaringer i forhold til kapasitet

Det vises til brev fra Helse Nord datert 5.11.2019 hvor Helse Nord ber om informasjon om antall operasjonsstuer og hvordan Sykehusbygg involveres i prosjektet med Nye UNN Narvik.

1. En nærmere gjennomgang av begrunnelsen for antall operasjonsstuer

Tall for operasjonsaktivitet, meldt behov og kapasitet med det antall operasjonsstuer UNN har er tidligere gjort kjent for Helse Nord.

Nye UNN Narvik er UNNs eneste mulighet for å få økt operasjonsstuekapasitet på mange år framover. Det er vedtatt i styrene i UNN og Helse Nord at Nye UNN Narvik skal ha en bufferkapasitet for lokalsykehusfunksjonen for UNN Breivika (Tromsø).¹

Erfaringer gjennom flere år er at meldt behov fra kirurgiske enheter i UNN, inkludert etterslep ventelister, for operasjonsaktivitet overstiger operasjonsstuekapasiteten. Manglende operasjonsstuekapasitet gir flere fristbrudd og problemer med gjennomføring av kreftpakkeforløpene. Prioritering av robotkirurgi, blant annet innenfor kreftbehandling, har redusert kapasiteten innen dagkirurgi i UNN Breivika.

Vedlegg 1, et internt notat fra klinikkssjefen i Nevro- og ortopediklinikken (NOR), beskriver de utfordringer denne klinikken har som følge av manglende operasjonskapasitet.

Status operasjonsstuer UNN

UNN Harstad: Åtte operasjonsstuer, hvorav tre er så små at de kun kan brukes til enkle dagkirurgiske inngrep. I operasjonsareal med autoklav er det lekkasjer og dette blir utbedret neste år. Arbeidet vil gi noen midlertidig logistikkutfordringer. Kapasitetsutfordringene vil ikke endres selv etter utbedring.

¹ HFP fra 2010, styresak 78/2010 i UNN og 35/2011 i Helse Nord, samt styresak 48/2018 UNN og styresak 93/2018 Helse Nord. Det er også beskrevet i styringsdokument for konseptfase (2009) og hovedfunksjonsprogram (2010) A-fløya UNN.

UNN Narvik: Fem operasjonsstuer hvorav en sectiostue. Kapasiteten i UNN Narvik kan utnyttes noe bedre samlet for UNN enn i dag, men antall operasjonsstuer løser ikke kapasitetsutfordringene i UNN.

UNN Breivika (Tromsø): 20 operasjonsstuer, hvorav åtte er til dagkirurgisk virksomhet. Av disse åtte er det kun seks igjen til dagkirurgi. Dette fordi to av de åtte må brukes til robotkirurgi siden operasjonsstuen på innsida er for små/trange for denne type virksomhet.

Framskriving gjort i forbindelse med A-fløya viser at det framover er behov for åtte dagkirurgiske stuer i UNN Breivika. Det betyr at så lenge to av disse stuenes brukes til heldøgns virksomhet (innsida) så vil kapasiteten være for lav og må ivaretas ved en annen lokalisasjon i UNN. Det er gjort evaluering av operasjonsvirksomheten (Deloitte rapport 2017) som viser at det er høy stueutnyttelse i innsida UNN Breivika – 85 prosent. Gjennomgang av aktivitet som er gjort i UNNs overordnet arbeidsgruppe for operasjonsplanlegging (OPK), viser at det er behov for å planlegge med at en større andel av operasjonsstuen i UNN Breivika brukes til øyeblikkelig hjelp framover.

Vurdering

Operasjonsstuen (innsida) i UNN Breivika er små og trange. De har vært i bruk i snart 30 år og det er behov for oppgradering. Når oppgradering av disse stuenes er gjennomført (arealplanen for UNN Breivika er utsatt) betyr det at to stuer slås sammen til en. Det igjen gjør at den totale operasjonskapasiteten blir redusert med mellom to til seks stuer (har 12 innsida stuer i dag), og imøtekommer dermed ikke behovet for totalt antall stuer.

Samlet viser dette at det er behov for å øke antall operasjonsstuer i Nye UNN Narvik.

En operasjonsstue nummer seks i Nye UNN Narvik vil gi en økt elektiv kapasitet i UNN på mer enn 600 inngrep per år. Beregningene er gjort ut i fra tre inngrep per dag, fem dager per uke i 40 uker per år, samt noen inngrep i lavdriftsperioden.

Vurderingen som er gjort i UNN er at det er behov for økt kapasitet. Videre vil det lønne seg økonomisk, gi stabil arbeidsflyt og bidra til kontinuerlig drift samt ivareta miljøhensyn ved at det bygges en sjettede operasjonsstue i forbindelse med byggingen Nye UNN Narvik. Dette sammenlignet med å gjøre ombygginger ved en senere anledning for å imøtekomme behovet for økt kapasitet.

2. Hvilke forutsetninger må være på plass for å få fleksibilitet i flytting av pasienter mellom Tromsø og Narvik?

Arbeidet i OPK viser økt behov for å flytte flere operasjoner fra Tromsø til de to andre lokalisasjonene, og at det er gjennom Nye UNN Narvik at UNN kan få en økt operasjonskapasitet.

Videre plan for ytterligere funksjonsfordeling mellom lokalisasjonene i UNN startes nå. Det er igangsatt et arbeid i Nevro- og ortopediklinikken (NOR) og tilsvarende skal i gang i Kirurgisk kreft og kvinnehelseklinikken (K3K) hvor det skal utarbeides strategiske planer for klinisk virksomhet og forslag til funksjonsfordeling innad i UNN. Dette som en videre oppfølging av vedtak i styrene i UNN og Helse Nord om Nasjonal Helse- og Sykehusplan. Føringerne fra vedtakene er at hovedaktivitetene i UNN Narvik skal være dagkirurgi og ortopedi.

Det skal rekrutteres inn flere ortopeder (som tidligere avtalt) og det skal utdannes LIS 2 innen kirurgi som er rekruttert til UNN Narvik. Plastikk kirurg ansettes i UNN Narvik fast fra august 2020. Det er flere sykepleiere i UNN Narvik som er i utdanningsforløp til spesialsykepleiere innen operasjon og anestesi.

De økte personalkostnadene i Nye UNN Narvik må primært tas gjennom omfordeling internt i UNN, økte inntekter, redusert variabel lønn (overtid og innleie), og redusert gjestepasientutgifter.

Videre så må man fortsette med ordningen som er i dag med noe ambulerende innen noen fag fra UNN Tromsø.

3. Hva er erfaringen hittil med overføring av pasienter mellom de to sykehusene?

Det er gjort en gjennomgang av avtaler og aktivitetstall som viser tidligere gjennomførte og framtidig planlagt aktivitet. Vi har sett på data fra 2015 til og med uke 50 i 2019 og det varierer imellom 8-18 uker per år hvor overleger fra Tromsø gjennomfører operasjoner i UNN Narvik pga manglende operasjonskapasitet i UNN Breivika. Spesialitetene er ortopedi, gynekologi, bryst- og endokrinologi, gastrokirurgi og plastikk kirurgi. Det er gjort avtaler også for 2020.

Funksjoner som særskilt ivaretas i Narvik er innen lekkasjeprosedyrer (urin og avføring). Pasienter fra hele regionen, samt noen utenfor regionen, får utført protesekirurgi i UNN Narvik. Tilbudet gjelder menn som har urinlekkasje. I tillegg er det i samarbeid med Tromsø utviklet et tilbud om sakralnervemodulering for å forhindre lekkasje av avføring.

Ortoped i UNN Narvik får pasienter fra hele regionen til små og store skulderoperasjoner. Dette er ikke skulderinngrep som er definert å være «unødvendige». Det gjennomføres også helprotese kne- og hofteoperasjoner i sykehuset. Det er planlagt med økt aktivitet innen ortopedi (protese) i UNN Narvik neste år.

Plastikk kirurg fra Tromsø vil ambulerende flere uker i 2020 og vedkommende blir fast ansatt i UNN Narvik senere samme år.

UNN har nylig vedtatt og igangsatt anskaffelse av navigasjonsutstyr til bruk innen øre-nese – halskirurgi. Dette vil medføre økt aktivitet i UNN Narvik og bidra til å ta ned lange ventelister innen fagområdet for hele UNN.

4. Hvordan skal Sykehusbygg HF involveres i gjennomføringsfasen og styringsgruppen for Nye UNN Narvik

I henhold til kontrakt mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Sykehusbygg HF (Sykehusbygg) undertegnet 5. og 12. februar 2019 av Terje Bygland Nikolaisen og Tor-Arne Hanssen, har partene en avtale der Sykehusbygg står for den praktiske gjennomføringen av prosesser i forprosjektfase og prosjekteringsfase. Prosjektet styres og ledes av byggherrens (UNN) prosjektorganisasjon.

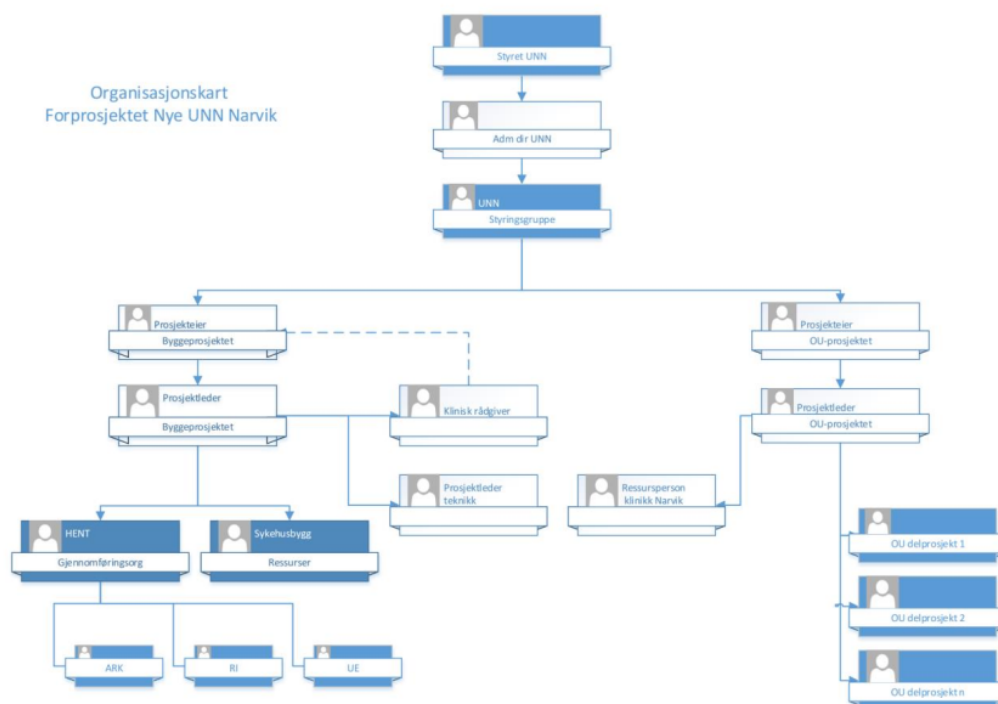
Kontrakten fastslår at Sykehusbygg skal bistå med prosjektgjennomføring for forprosjektfase, prosjekteringsfasen og gjennomføringsfasen. Ved oppstart av gjennomføringsfasen skal det vurderes hvilke konkrete oppgaver Sykehusbygg skal bistå med. Det er fire vedlegg til kontrakten:

Vedlegg 1 Beskrivelse av oppdraget, Vedlegg 2 Samarbeidsflate mellom UNN og Sykehusbygg, Vedlegg 3 Fullmaktsstruktur og Vedlegg 4 Styringsdokument 1.0

Kontrakten og vedleggene regulerer hele prosjektet Nye UNN Narvik fra forprosjekt til ferdigstilling, og er utarbeidet i samarbeid med Sykehusbygg og UNN for å finne en god prosjektorganisering som ivaretar prosjektet, UNN og Sykehusbygg sine interesser på en best mulig måte. I dialogen frem til endelig avtaleutkast var det fokus på flere forhold:

- Effektiv ressursutnyttning av både UNNs interne prosjektavdeling og Sykehusbyggs ressurser der totalen utfyller prosjektbehovet.
- Intensjon bak Sykehusbygg må ivaretas og det må sikres at erfaring fra tidligere byggeprosjekter tas inn i prosjektet og at erfaringer gjort i Nye UNN Narvik er tilgjengelig for Sykehusbygg.
- Kompetanseoverføring mellom prosjektene i Hammerfest og Narvik.

I tillegg til byggeprosjektet har UNN hatt et stort fokus på organisasjonsutvikling (OU) i prosjektet og har organisert et parallelt OU-prosjekt. Prosjektets totale organisering er oppsummert i organisasjonskart hentet fra styringsdokumentet versjon 1.1 (etter kontraktsinngåelser med Sykehusbygg og entreprenør)



Funksjonene klinisk rådgiver, prosjektleder teknikk og ressursperson klinikk Narvik er sentrale deltagere i prosjekteringsmøter i forprosjektet og ivaretar UNNs interesser i prosjekteringsarbeidet. Spesielt oversettelsen fra OU-prosjektet til byggeprosjekt ivaretas av disse 3 funksjonene.

Prosjektets administrative oppgaver ivaretas av prosjektsekretær ansatt i UNN og prosjektcontroller ansatt i Sykehusbygg.

Sykehusbyggs (SB) ansvar er videre definert i vedlegg 2 til kontrakten:

- SB planlegger og leder gjennomføringen av forprosjektfase
- SB innkaller og leder møter med entreprenør, rådgivere og medvirkningsgrupper
- SB har ansvar for at dette gjennomføres på en kvalitativt god og effektiv måte
- SB legger frem gjennomføringsplan, ressursplan og økonomisk ramme for forprosjektgjennomføring for godkjenning, og rapporterer på fremdrift og økonomi hver 14 dag
- SB får mandat til å gjennomføre forprosjektet innenfor den avtalte økonomi- og tidsramme

- UNN er prosjekteier og har overordnet prosjektledelse
- UNN ved utbyggingssjef har ansvar for gjennomføring av styringsgruppemøter og rapportering til AD
- UNN ved PL har ansvar for å følge opp kontrakt med SB og påse at bestillingen følges opp i tråd med mandat og forutsetninger
- UNN har rett til å delta på alle møter og SB skal utarbeide innkalling til navngitte personer i UNN til alle møter (hovedsakelig PL, klinisk rådgiver, teknisk rådgiver, IKT rådgiver, utbyggingssjef)
- UNN har ansvar for å sikre intern forankring innenfor den fremdriftsplan som SB har lagt til grunn for forprosjektet, gitt at prosjektets rammer overholdes

- UNN har ansvar for organisasjonsutviklingsprosjektet (OU) og har overordnet ansvar for å organisere medvirkningsprosesser slik at de er i tråd med OU og forprosjekt

- Begge parter har felles ansvar for å forankre prosess og strategi i forprosjektet fortløpende, gjerne gjennom mellommøter der SB og UNN sikrer felles forståelse av løsninger og prosess. Dette skjer hovedsakelig på 2 nivåer:
 - UNN PL og SB PGL
 - UNNs utbyggingssjef og SB PL

(AD er administrerende direktør, PL er prosjektleder, PGL er prosjekteringsgruppeleder).

I praksis oppfattes Sykehusbyggs medvirkning som en del av Byggherreorganisasjonen med ansvar for gjennomføringen av forprosjektet. Det er totalt mellom 12-16 ansatte i Sykehusbygg som deltar i forprosjektfasen, 3 sykehusplanleggere, 1 utstyrplanlegger, 1 spesialromsplanlegger, 1 fremskrivingsekspert, 1 prosjektkontroller, 1 prosjektleder, 1 fagansvarlig energi og miljø, 1 fagansvarlig logistikk, 1 rådgiver organisasjonsutvikling mm. Det er enighet i prosjektet at denne organiseringen fungerer hensiktsmessig.

Neste fase:

Kommende fase av prosjektet (gjennomføringsfasen) vil bestå av flere deler. Vanligvis deles den i et funksjonsprosjekt, detaljprosjektering, bygging og ibruktakelse.

Funksjonsprosjektet innebærer detaljgjennomgang på romnivå der plassering av utstyr, kontakter, avløp, vann mm bestemmes. Denne delen har likhet med medvirkningsprosessen i forprosjektet og involverer sykehusplanleggere, arkitekter, ingeniører og ansatte.

Detaljprosjekteringen er mer teknisk innrettet og har fokus på enfaglig og flerfaglig teknisk prosjektering av bygget. Denne fasen krever teknisk- og byggfaglig kompetanse for å sikre funksjon i ferdig bygg. Valg og beslutninger kan påvirke brukergrensesnitt i ferdig bygg og kan derfor gi føringer for hvordan både teknisk- og klinisk drift virker i ferdig bygg.

Byggefasen foregår på tomten og utføres av entreprenør. I denne fasen er det viktig at byggherre kan kontrollere at utføringen er i tråd med prosjektering, og evt kan være med å ta beslutninger hvis prosjektert materiale viser seg å være uhensiktsmessig eller ikke byggbart.

Ibruktakelse består av kontroller, testing, teknisk prøvedrift, klinisk prøvedrift og overtakelse. Dette skal foregå i samarbeid med entreprenør og byggherre.

På bakgrunn av de forskjellige oppgavene i kommende faser av prosjektet er det hensiktsmessig med varierende bemanning og at UNNs prosjektorganisasjon i Narvik utnyttes maksimalt. Det vil likevel være ønskelig og hensiktsmessig med deltagelse fra Sykehusbygg i alle delene av arbeidet. På samme måte som i forprosjektet vil det være viktig at hensynene til prosjektet, Sykehusbygg og UNN ivaretas på best mulig måte, og at partene er enige om fordeling av roller og ansvar.

Løpende gjennom hele prosjektet vil det være behov for prosjektleder prosjektering, prosjektcontroller og utstyrsrådgiver. Det vil også bli utført evaluering av fasene i prosjektet i regi av Sykehusbygg.

Følgende foreløpige deltagelse fra Sykehusbygg er satt opp i samarbeid med prosjektleder prosjektering, og er presentert for ledelsen i Sykehusbygg som utgangspunkt for videre dialog:

2020: Deltagelse i detaljplanlegging og funksjonsprosjekt

PL prosjektering Åge Rødde 100%

Sykehusplanleggere (samme omfang som i forprosjekt, sporadisk i videre prosjekt)

Utstyrsrådgiver (samme omfang som forprosjekt)

Teknisk og miljørådgivning ved behov

2020, 2021, 2022: Deltagelse i gjennomføringsfase

PL prosjektering Åge Rødde 25-50%

Utstyrsrådgiver 20% over perioden (økt til 100% i slutfase)

BIM/byggekontroll opplæring og bistand 10%

ITB koordinator 25% (i 2022)

2023: Deltagelse i ferdigstillelse og prøvedrift

PL prosjektering Åge Rødde 25%

Utstyrsrådgiver 50%

ITB koordinator 50%

UNN sin vurdering av behov for bistand gir dermed et stort engasjement fra Sykehusbygg i prosjekteringsfase og avslutning av byggeprosjektet, mens det i selve byggefasen er mer hensiktsmessig å benytte stedlige ressurser i Narvik.

UNN har også vurdert om det kan være hensiktsmessig å ha Sykehusbygg som deltager i prosjektets styringsgruppe. UNN vil heller legge vekt på å videreføre undertegnet avtale med Sykehusbygg. Gjennom oppfølging og videre samarbeid med Sykehusbygg vil UNN sørge for å følge opp intensjon bak etablering av Sykehusbygg som et kraftsenter for utvikling av gode sykehus.

Hvis Helse Nord RHF vurderer dette annerledes og mener Sykehusbygg skal inn i styringsgruppen er vi åpne for det. Vi mener da at det må være ved leder fra Sykehusbygg uten direkte tilknytning til prosjektet, slik at ingen administrative lederlinjer i prosjektet blir berørt.

Vennlig hilsen
Universitetssykehuset Nord-Norge

Anita Schumacher
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur

Vedlegg 1: Internt notat fra klinikkssjef Bjørn-Yngvar Nordvåg vedr manglende operasjonskapasitet
Vedlegg 2: Oppdragsavtale Sykehusbygg
Vedlegg 3: Beskrivelse av oppdraget
Vedlegg 4: Samarbeidsflate mellom UNN og Sykehusbygg
Vedlegg 5: Fullmaktstruktur i prosjektet Nye UNN Narvik
Vedlegg 6: Nye UNN Narvik godkjent styringsdokument v.1.0

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF
Postboks 100
9038 TROMSØ

Att.Anita Schumacher

Deres ref:
2019/6605-4

Vår ref:
2019/1261-3/

Saksbehandler
Lars Alvar Mickelsen/

Dato:
20.11.2019

Nye UNN Narvik sykehus - videre fremdrift

Det vises til brev fra UNN HF datert 14.11.2019 hvor avklaringer i forhold til kapasitet og involvering av Sykehusbygg HF i prosjekt nye UNN Narvik er svart ut.

Kapasiteter og overføring av pasienter

Det er redegjort for dagens status på operasjonsstuer ved UNN Tromsø, Harstad og Narvik, samt hvordan utnyttelsen av disse er. Det er videre beskrevet hvordan en kan få til fleksibilitet i flytting av pasienter slik at kapasiteten utnyttes best mulig.

Basert på Sykehusbygg HF sine data for fremskriving av behov, er det isolert sett tilstrekkelig med 5 operasjonsstuer. Vi har vurdert UNN HF sin plan for utnyttelse av kapasitet og overføring av pasienter, Nye UNN Narvik er mulighetsrommet en har for kommende 10-årsperiode til å etablere nødvendig fleksibilitet. Helse Nord RHF er derfor enig i at nye UNN Narvik planlegges med 5+1 operasjonsstue slik beskrevet.

Helse Nord RHF forutsetter at UNN HF arbeider videre med etablering av hensiktsmessige pasientforløp for å få full utnyttelse av kapasiteten.

Økonomi og fremdrift

UNN HF har tidligere redegjort for ønske om å komprimere byggeperioden for å redusere finanskostnader og dermed redusere risiko for overskridelse på prosjektet. Helse Nord RHF er enig i at dette er en riktig gjennomføringsstrategi.

I tabellen på neste side vises betalingsplan i henhold til Helse Nord sin investeringsplan i sorte tall og betalingsplan i henhold til foreslått fremdrift røde tall.

Investeringsramme Nye UNN Narvik 2019-2024 (mill kr)							
Tidl år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sum
130	54	188	566	681	571	166	2356
130	54	343	803	840	100	0	2270

Estimert betalingsplan og prosjektkostnad ved gjennomføring etter investeringsplan (sort) og tilsvarende med prosjektets fremdriftsplan (rødt). Begge tabeller med oppdatert byggelånsrente på 3,5%. Kun justert for fremdrift.

Helse Nord har store ambisjoner knyttet til investeringer de neste årene og det er viktig at likviditeten ikke bindes opp tidligere enn nødvendig. Erfaring fra store byggeprosjekt er at de siste betalingene holdes igjen knyttet til blant annet restanser, manglende kvalitet og garantiarbeid.

Helse Nord har basert på dette, lagt opp til at tilsvarende vil skje for Nye Narvik sykehus. Selv om bygget tas i bruk i 2023, tilsier erfaringen at store deler av utbetalinger ikke kommer før i 2024. Helse Nord RHF mener derfor at økonomisk langtidsplan overordnet er i tråd med forventet fremdrift for nye Narvik sykehus, selv om ferdigstillelsen kommer 1 år tidligere enn det går frem av likviditetsplanleggingen.

UNN HF har i tillegg anmodet om en forsert oppstart av detaljprosjektering til februar 2020, det vil si at denne starter før prosjektet godkjennes i styrene i UNN HF og Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF kan ikke stå inne for oppstart før prosjektet er godkjent både i styret i UNN HF og Helse Nord RHF, fordi dette vil stride mot investeringsreglementet, og også avvike fra behandlingen av prosjekter i andre foretak.

Om UNN HF likevel ønsker å starte detaljprosjektering før prosjektet er godkjent, vil det være for egen risiko og kostnad, eventuelt risikodeling med leverandør. Et absolutt krav vil uansett være at det i forkant av slik beslutning foreligger forpliktende tilbud på hele entreprisen fra hoved-entreprenør, som er innenfor forutsetningene for kostnadsestimatet.

Involvering av Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF ble stiftet i 23. oktober 2014 med alle de fire helseregionene som eiere. Hensikten var å etablere et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og – bygging. For å sikre denne utviklingen foretaket skal benyttes i alle byggprosjekter med en verdi over 500 millioner kroner.

Sykehusbygg skal utføre tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter og har som oppgave å utvikle og forvalte kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging. I dette ligger at Sykehusbygg skal bygge opp en erfaringsbase over beste praksis og gode standarder som skal komme nye

prosjekter til gode. For å få dette til er det nødvendig at Sykehusbygg har en sentral rolle i alle byggeprosjekter for å bringe inn gode løsninger og ta med nyttige erfaringer.

Sykehusbygg HF brukes i ulik grad i de forskjellige regionene, og ulikt mellom foretakene innad i regioner. Noe av dette er naturlig da foretakene er ulike med tanke på ressurser, kompetanse og kapasitet. Uansett er det viktig at Sykehusbygg HF innehar sentrale roller i prosjektene, slik at overføring av erfaring kan gå begge veier. Dette innebærer også at Sykehusbygg HF's prosjektmetodikk skal benyttes.

De 4 regionale helseforetakene og Sykehusbygg HF hadde en gjennomgang av strategi og bruken av Sykehusbygg HF, i møte med Helse- og omsorgsdepartementet tidligere i høst. Sykehusbygg HF har også hatt en gjennomgang med adm. direktør i hver region, møtet med Helse Nord fant sted 2. sept. 2019.

Oppsummering av de regionale møtene fant sted i AD-møte 28. oktober. Konklusjonen fra dette møtet var at de fire regionene heretter skal ha som grunnleggende prinsipp at Sykehusbygg HF skal være utbyggingsorganisasjon for alle store byggeprosjekt, og at det vil kreve noen endringer i flere regioner for å få dette på plass.

I nye UNN HF Narvik er det pr i dag UNN HF som er utbyggingsorganisasjon med noe bidrag fra Sykehusbygg, men i et så begrenset omfang at det ikke er i henhold til oppsummeringen fra AD-møtet. Det er ikke i tråd med intensjonen bak etableringen av Sykehusbygg HF at deres ansvar og innflytelse blir lagt så langt ned i utbyggingsorganisasjonen.

Det er flere måter å løse dette på. Helse Nord RHF mener at ett alternativ kan være å ta opp igjen dialogen om å overføre hele eller deler av utbyggingsorganisasjonen til Sykehusbygg HF. Det kan være andre alternativ.

Helse Nord RHF ønsker ikke å tvinge frem en overføring til Sykehusbygg men anmoder om at det startes i dialog mellom UNN HF og Sykehusbygg HF der målsettingen er å finne en funksjonsdeling som:

- er til det beste for prosjekt nye UNN HF Narvik
- sikrer at Sykehusbygg HF settes i stand til å løse det oppdraget de har fått
- sikrer at UNN HF har tilstrekkelig påvirkning på prosjektet

Det anbefales at prosessene rundt nye UNN HF Narvik går som planlagt inntil videre og at denne dialogen håndteres som en separat sak inntil man har kommet til enighet.

Oppsummering

Basert på redegjørelsen fra UNN HF og de retningslinjer som gjelder kan det konkluderes med følgende:

1. Helse Nord RHF mener at en 6. operasjonsstue kan etableres ut fra behovet for økt kapasitet og fleksibilitet, samt at man da ivaretar mulighetene for neste 10-års periode.
2. Helse Nord RHF er av den oppfatning at komprimert byggetid er fornuftig da det gir store kostnadsmessige besparelser. Foreslåtte komprimerte fremdriftsplan vurderes å være i tråd med økonomisk langtidsplan og tilgjengelig likviditet, og anbefales derfor gjennomført
3. Helse Nord RHF kan ikke stå inne for oppstart før prosjektet er godkjent i styrene da dette vil stride mot investeringsreglementet, og det vil også avvike fra behandlingen av prosjekter i andre foretak.

Om UNN HF likevel ønsker å starte detaljprosjektering før prosjektet er godkjent, vil det være for egen risiko og kostnad, eventuelt risikodeling med leverandør. Et absolutt krav vil uansett være at det i forkant av slik beslutning foreligger forpliktende tilbud på hele entreprisen fra hoved-entreprenør, som er innenfor forutsetningene for kostnadsestimatet.

4. Helse Nord RHF anbefaler at det startes en dialog mellom UNN HF og Sykehusbygg for å finne en funksjonsdeling som ivaretar partenes krav og behov, men at denne dialogen i første omgang er en prosess utenfor prosjekt nye UNN HF Narvik

Vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
eierdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur.

Kopi:

Lars Vorland, Erik Arne Hansen, Lars Alvar Mickelsen, Helse Nord RHF



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
93/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Anita Schumacher		Saksbehandler: Ingrid Lernes Mathiassen

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 19.11.2019
2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 25.11.2019
3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 26.11.2019
4. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 27.11.2019
5. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 5.12.2019
6. **Protokoll fra drøftingsmøte 2 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 4.12.2019**
7. **Protokoll fra drøftingsmøte 3 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 10.12.2019**

Tromsø, 10.12.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør


Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN
Tid: Tirsdag 19.11.2019 12.30-14.30

Sted: Direktørens møterom – UNN Breivika D1-707

Tilstede	KVALUT-sjef Viseadministrerende direktør Driftsleder Narvik Drifts- og eiendomssjef Stabssjef Leder Brukerutvalget Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Medisinsk fagsjef, KVALUT Klinikksjef Akuttmedisinsk klinikk Klinikksjef Diagnostisk klinikk Fungerende klinikksjef HLK-klinikken Klinikksjef NOR-klinikken Klinikksjef Medisinsk klinikk Seksjonsleder Avdeling for mikrobiologi og smittevern Avdelingsleder Anestesi og Operasjonsavd. Harstad Klinikksjef K3K-klinikken	Einar Bugge (møteleder) Marit Lind Gry Andersen Grethe Andersen Gøril Bertheussen Kirsti Baardsen Tordis Sørensen Høifødt Haakon Lindekleiv Jon Mathisen Kate Myreng Truls Myrmel (<i>til 13.45</i>) Bjørn Yngvar Nordvåg Markus Rumpsfeld Annelin Lyshoel (<i>for Torni Myrbakk</i>) Rita Pernille Martnes – (<i>til 14.00, for Eva-Hanne Hansen</i>) Rolv-Ole Lindsetmo (<i>fra 14.10</i>)
Forfall	Administrerende direktør Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Klinikksjef OPIN-klinikken Driftsleder Harstad Personalsjef UNN Smittevernoverlege Kommunikasjonssjef UNN Foretaksverneombud Økonomisjef UNN	Anita Schumacher Elin Gullhav Eva-Hanne Hansen Gina Johansen Mai-Liss Larsen Torni Myrbakk Hilde Annie Pettersen Einar Rebni Lars Øverås
Øvrige	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Fagsjef Rådgiver Kvalitetsavdelingen Seksjonssykepleier Infeksjonsmedisinsk avd. Ass. seksjonssykepleier Infeksjonsmedisinsk avd. Leder Samvalgssenteret Rådgiver Samvalgssenteret	Grete Steinry Åsvang Haakon Lindekleiv Hege Signete Fredheim-Kildal Hege Benonisen Eilen Johansen Tove Skjelbakken Anne Regine Lager
Referent	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
47/19	Godkjenning av saksliste og referat fra KU-møtet 22.10.2019 <i>(Elements 2019/6922)</i>	
	Referat vedlagt	Einar Bugge 12.30 -12.35
	Referatet ble godkjent uten endringer.	
48/19	Revisjonsprogram UNN 2020	
	<u>Beslutningssak</u> <i>Saksfremlegg og vedlegg (3) vedlagt</i>	Hege-Signete Fredheim-Kildal 12.35 – 12.55
	<u>Beslutning</u> Kvalitetsutvalget godkjenner forslag til beslutning: 1. Revidert RL 1186: Intern revisjon, ansvar, myndighet og oppgaver godkjennes. 2. Revisjonsprogram 2020-2022, foretaksnivå, godkjennes. 3. Revisjonen opplæring medisinsk teknisk utstyr tas inn i klinikkenes egne revisjonsprogram for 2020. 4. Grunnkurs for internrevisjon UNN HF er obligatorisk for revisjonsledere i UNN. Eksterne kurs som bygger på NS-ENISO 19011 kvalifiserer også. Gjennomført kurs dokumenteres i kompetansemodulen. <i>PP-presentasjon vedlagt</i>	A.S. 19.11.19 E.B 31.12.20 Klinikksjefer 31.12.20 Klinik- /sentersejer 31.12.19
49/19	Oppstart sepsisbehandling i akuttmottaket, alle sykehus i UNN	
	<u>Orienteringssak</u> <i>Saksfremlegg og vedlegg vedlagt</i>	Hege-Signete Fredheim-Kildal 12.55 –13.15
	<u>Beslutning</u> Kvalitetsutvalget takker for en grundig gjennomgang og tar presentasjonen til orientering. Kvalitetsavdelingen bes om å koordinere fordeling av ansvar for oppfølging av anbefalingene.	KA/KU-møte 28.01.2020

	Kvalitetsutvalget ber om presentasjon av status på oppfølging av revisjonens anbefalinger i ny sak i juni. Kvalitetsutvalget ber at det legges frem egen sak om oppfølging av påpekte mangler ved bruk av kompetansemodulem. <i>PP-presentasjon vedlagt</i>	<i>Klinikkssjefer MED- og AKUTTMED klinikk /30.06.20</i> KVALUT og PO/ februar 2020
50/19	Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis på sengepost	
	<u>Beslutningssak</u> <i>Saksfremlegg vedlagt</i>	Hege Benonisen 13.15 – 13.45
	<u>Beslutning</u> Kvalitetsutvalget takker for fin presentasjon av godt gjennomført forbedringsarbeid. Infeksjonsmedisinsk sengepost og Kvalitetsavdelingen bes om å utarbeide forslag til implementering av tiltakspakken i relevante sengeposter i UNN HF. <i>PP-presentasjon vedlagt</i>	KA og Infeksjonsmed./ KU-møte februar/mars 2020
51/19	Innføring av Samvalg i UNN	
	<u>Diskusjonssak</u> <i>Saksfremlegg vedlagt</i>	Tove Skjelbakken Anne Regine Lager 13.45 – 14.15
	<u>Vedtak</u> Kvalitetsutvalget takker for presentasjonen i møtet. https://unn.no/samvalg <i>PP-presentasjon vedlagt</i>	
Eventuelt		

Henvendelse fra seksjonsoverlege OPIN Geir Bjørsvik vedrørende ønske om at optimalisering av operasjonskriterier i Overordnet operasjonkapasitetsgruppe (OPK) løftes til et overordnet nivå.

Beslutning

Kvalitetsutvalget viser til det kommende kveldsmøtet om klinikk nær prioritering 13. januar 2020.

Kvalitetsutvalget ser det også som naturlig at saken følges opp i OPK, der også diskusjonene og eventuelle konklusjoner fra det planlagte kveldsmøtet bør følges.



MØTEREFERAT

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

Dato: Mandag 25.11.2019 kl. 12.00-14.00
Sted: Møterom D2-723
Tilstede: Kirsti Baardsen, Hans-Johan Dahl
Forfall: Paul Dahlø
Fra adm: Ingrid Lernes Mathiassen (administrasjonssjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)

BAU 58/19 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 11.12.2019

Drøftingsdokument med utkast til styresaker ble oversendt BAU fredag 22.11.2019.

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen og økonomisjef Lars Øverås orienterte om status i saken. Det økonomiske resultatet for oktober er dårligere enn forventet, noe som fører til enda mindre midler å rutte med. Ellers er det ingen store endringer i rapporten. Økonomisjefen svarte ut spørsmål fra BAU vedrørende fremdrift i vestibyleprosjektet.

BAU tar Kvalitets- og virksomhetsrapporten til orientering.

Hovedindikatorer UNN 2020

Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen orienterte kort om styresakens innhold. Det legges frem forslag om 9 hovedindikatorer for UNN 2020. Hovedindikatorene skal følges opp ukentlig både i ledergruppen og den enkelte avdeling.

BAU tar Hovedindikatorer for Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2020 til orientering.

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 11.12.2019.

BAU 59/19 Stormottakssatsning ved UNN

Det var enighet om å forespørre prosjektleder Monika Dalbakk om en orientering vedrørende Stormottakssatsning ved UNN i Brukerutvalget våren 2020, når det nye Brukerutvalget er på plass.

Beslutning

Administrasjonen retter en henvendelse til prosjektlederen vedrørende en orientering om Stormottakssatsning ved UNN i Brukerutvalget til våren.

BAU 60/19 Forskningsprosjektet DIAcare

BU har mottatt en henvendelse fra forsker/førsteamanuensis ved UNN/UiT Anne Helen Hansen, som tilbyr Brukerutvalget en orientering om resultatene i forskningsprosjektet DIAcare.

Beslutning/oppfølging:

BAU ønsker mer informasjon om forskningsprosjektet, og ønsker også å vite om det er en sammenheng mellom diabetesplanen og arbeidet med de digitale hjelpemidlene. Anne Helen Hansen vil bli invitert til en orientering om dette i første Brukerutvalgsmøte i 2020.

BAU 61/19 Evaluering av lavterskeltilbud pasienttilbakemeldinger

Avdelingsleder ved Kvalitetsavdelingen, Grete Åsvang, rådgiver Mette Fredheim og rådgiver Hans-Petter Bergseth informerte og diskuterte temaet med AU.

Det må etableres et lett tilgjengelig system for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende. Regelverket er endret slik at systemet pr i dag må endres.

Beslutning/oppfølging:

RHFet arbeider med en regional plan for tilbakemeldingsordninger som ivaretar personvernet til pasienten på alle nivå. Arbeidsutvalget ønsker at UNN ser på hvordan foretaket kan bruke strukturerte utskrivningssamtaler som et verktøy i leddet med å ivareta tilbakemeldinger fra pasientene. Administrasjonen vil etterspørre dette fra Kvalitetsavdelingen.

BAU 62/19 Handlingsplan for Brukerutvalget 2020-2022

Handlingsplanen ble gjennomgått.

BAU hadde enkelte innspill til endringer i Handlingsplanen, og administrasjonssjefen vil føre inn endringene i et utkast til ny Handlingsplan for 2020-2022.

Beslutning/oppfølging:

Administrasjonssjefen legger inn de foreslåtte endringer i Handlingsplanen som fremlegges som orientering i Brukerutvalgets møte i desember.

BAU 63/19 Forslag til dagsorden for BU-møte 5.12.2019

SAKER		
1. Godkjenning av innkalling og saksliste		
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 6.11.2019		
3. Orientering om trombektomi og kurativ strålebehandling		Kl. 09.15-09.35 Haakon Lindekleiv
4. Brukerrepresentantens rolle i BU		Paul Dahlø
5. Orientering om Grønt sykehus i UNN		Kl. 10.30-10.40 Bengt Dahl
Lunsj		Kl. 11.00-11.45
6. Orientering vedrørende arbeidet med Samvalg		Kl. 12.00- 12.45 Kirsti Rakkenes/Tove Skjelbakken

7. Offentliggjøring av pasienthendelser i UNN		
8. Orienteringssaker -Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper - Møteplan for Brukerutvalget 2020 - Brukerutvalgets handlingsplan 2020-2022		Rapporteres kun ved vesentlige endringer
9. Direktørens time		Kl. 13.15-14.00 Marit Lind
12. Referatsaker: - Referat fra møte i Sykehusapotek Nord, 26.9.19 - Referat fra BU Nordlandssykehuset 1.10.2019 - Protokoll fra møte i Regionalt BU, 16.10. og 14.11.2019 - Referat fra ekstraordinært møte i BU Finnmarkssykehuset, 13.11.2019 - Referat fra møte i KU, 19.11.2019 - Referat fra møte i BAU, 25.11.2019		

64/19

Eventuelt

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 11.12.2019**

Dato: 26.11.2019

Tidspunkt: 14.00- 15.30

Sted: Møterom D1-704

Fra arbeidsgiver

Lars Øverås, økonomisjef
Einar Bugge, kvalitet- og utviklingssjef
Ingrid L. Mathiassen, adm. sjef, (ref.)

Fra arbeidstakerne

Rigmor Frøyum, Fagforbundet
Einar Rebni, FHVO
Mai-Britt Martinsen, NSF
Susann Dahl, Utdanningsforbundet

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Rigmor Frøyum og Mai- Britt Martinsen valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen signerte fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
1. Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2019	<i>Kvalitets- og utviklingssjefen innledet til saken. Økonomisjefen og kvalitet- og utviklingssjefen svarte ut spørsmål til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner er bekymret for den økonomiske utviklingen i UNN, og konsekvensene for UNNs inngangshastighet inn i 2020.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
2. Hovedindikatorer UNN 2020	<i>Kvalitet- og utviklingssjefen innledet til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner er tilfreds med at AML brudd tas inn igjen som en av hovedindikatorene i 2020.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>

Tromsø, 26.11.2019

Rigmor Frøyum
Rigmor Frøyum(s.)
Fagforbundet

Mai-Britt Martinsen
May Britt Martinsen (s.)
NSF

Ingrid Lernes Mathiassen
Ingrid Lernes Mathiassen (s.)
administrasjonssjef



Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Tid: Onsdag 27.11.19 kl.12.00-15.00

Sted: Styrerrommet G-914 i PET-senteret. UNN Narvik og Harstad (Skype).

Medlemmer		Varamedlemmer	
Anita Schumacher adm.dir		Gøril Bertheussen, personal og organisasjonssjef	X
Mai Liss Larsen, personalsjef			
Elin Gullhav, klinikkssjef Barne- og ungdomsklinikken	X	Kate Myrvang, klinikkssjef Diagnostisk klinikk	
Rolv-Ole Lindsetmo, klinikkssjef Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	X	Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, og ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	
Jon Mathisen, klinikkssjef Akuttmedisinsk klinikk			
Gry Andersen, driftsleder UNN Narvik (skype)		Gina Johansen, driftsleder UNN Harstad	
Einar Rebni, FHVO	X	Rita Vang, FHVO	
Rigmor Frøyum, Fagforbundet	X	Camilla Pettersen, KTV Samfunnsviterne	
Monica Fyhn Sørensen, HTV UNN	X	Hilde Eva Haakonsen, HTV Fagforbundet	
Rita Vestgård, HTV Fagforbundet UNN Harstad (telefon)	X		
Geir Magne Lindrupsen, FTV Nito	X	Geir Magne Johnsen, HTV NSF UNN Harstad	

Til stede (x)

Møteleder: Gøril Bertheussen

Referent: Anne Christina Simonsen-Sagerup

Saksforbereder: Ingrid Lernes Mathiassen

Forøvrig deltok bedriftslege Kristin Planting Mølmann fra Bedriftshelsetjenesten.

På sak 96.19 og 97.19 møtte avdelingsleder Grete Åsvang og rådgiver Walter Andersen fra Kvalitetsavdelingen. På sak 98.19 møtte prosjektleder Tor-Arne Hanssen fra Prosjekt og utbygging, på sak 100.19 møtte rådgiver Magne Karlsen fra økonomi og analyseavdelingen og på sak 101.19 møtte rådgiver ved Drifts- og eiendomssenter Bengt Dahl. Som observatør deltok hovedverneombud Tove Cathrine Mack.

SAKSOVERSIKT		Frist	Ansvarlig
93.19	Godkjenning av innkallingen og saksliste Vedtak: Innkalling og saksliste ble godkjent.		Direktøren
94.19	Godkjenning av protokoll AMU 30.10.2019 Protokollen var vedlagt saksdokumentene. Vedtak: Protokollen var godkjent på forhånd på epost 6. november 2019.		Direktøren
BESLUTNINGSSAKER			
95.19	Søknad om midler-kunstkomiteen Søknaden var vedlagt saksdokumentene. Hovedverneombud Einar Rebni la frem en muntlig presentasjon av saken. Kunstkomiteen ønsker å søke Arbeidsmiljøutvalget om velferdsmidler til å vedlikeholde og oppfriske kunsten og ny utsmykking til gavn for pasienter og ansatte på UNN. Arbeidsmiljøutvalget diskuterte saken og det kom blant annet frem forslag om at kunstkomiteen kan forsøke å løse utfordringen med manglende midler til ny kunst ved å se på mere kreative løsninger. Et forslag kunne være å henvende seg til kunstskoler eller andre kunstforeninger og prøve å få i stand en avtale om at de kan utsmykke en vegg eller lage bilder/kunst som kan henge til utstilling og derved få gratis omtale. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget avslår søknaden, men henviser til at kunstkomiteen kan komme tilbake med en ny og mere spesifisert søknad på et senere tidspunkt.		Einar Rebni
100.19	Beslutningssak -Bedriftsidrettslagets arbeid og ansvarsområder i dag og veien frem Saken ble omgjort fra drøftingssak til beslutningssak i møtet. Leder for bedriftsidrettslaget Magne Karlsen stilte på saken og svarte ut spørsmål. Formålet med saken var å gi Arbeidsmiljøutvalget mulighet for å diskutere alternativer for videre drift av bedriftsidrettslaget i UNN. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget støtter at bedriftsidrettslaget jobber videre med skisserte alternativ 1.		

	Arbeidsmiljøutvalget vedtar at det inntil videre gis et fast årlig tilskudd på 110.000 kr til Bedriftsidrettslaget i UNN.		
INFORMASJONS-, DISKUSJONS- OG DRØFTINGSSAKER			
96.19	Lukking av pålegg etter systemtilsyn fra Arbeidstilsynet Rådgiver Walter Andersen fra Kvalitetsavdelingen informerte om saken. Formålet med saken var å informere Arbeidsmiljøutvalget om tiltaksplanen som iverksettes for lukking av pålegg etter Arbeidstilsynets tilsyn. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget er tilfreds med at det har vært gjort et godt arbeid i UNN med workshop og ulike tiltak for å få lukket avviket, og slutter seg til at tilbakemeldingen kan sendes arbeidstilsynet.		Direktøren
97.19	Måldokument HMS-arbeidsmiljø og pasientsikkerhet 2020-2021 Avdelingsleder Grete Åsvang og rådgiver Walter Andersen fra Kvalitetsavdelingen informerte om saken. Formålet med saken var å sikre forankring av målområdene i Arbeidsmiljøutvalget og en invitasjon til Arbeidsmiljøutvalget til å gi innspill som kan forbedre måloppnåelse før beslutning i ledergruppen. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget slutter seg til anbefalte forslag til Måldokument HMS 2020-2021 med den endringen at det under punkt 3, <i>psykososialt arbeidsmiljø</i> (delmål) tilføyes følgende punkt: Fortløpende vurdere risiko og iverksette tiltak der medarbeidere kan være utsatt for risiko knyttet til psykososialt eller organisatorisk arbeidsmiljø.		Direktøren
98.19	Redegjørelse for oppfølging av feil og mangler på bygg Prosjektleder Tor-Arne Hanssen stilte på saken og gav orientering om status og informasjon om tiltak som er gjort for å utbedre feil og mangler. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget tar redegjørelsen til orientering.		Direktøren
99.19	Bedriftsavtale med Tromsøbadet -orienteringssak Bedriftsidrettslaget har inngått kontrakt med Tromsøbadet, og ansatte i UNN får derved 20%		Direktøren

	rabatt på årskort til Tromsøbadet. Avtalen med Tromsøbadet publiseres på Intranettet. Leder for bedriftsidrettslaget stilte på saken og svarte ut spørsmål. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget tar informasjonen til orientering.		
101.19	Status etter miljørevisjon Rådgiver Bengt Dahl møtte på saken og gav muntlig orientering om status etter miljørevisjon i mai 2019, med informasjon om <i>resultat etter revisjon, status og videre miljøarbeid</i>. Neste sertifiseringsrevisjon er 11.-14. mai 2020. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget tar informasjonen til orientering.		Direktøren
102.19	Orientering fra Hovedverneombudet Hovedverneombudet gav muntlig orientering om følgende: - Status for vernetjenesten - Info fra verneombudsseminarene Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget tar informasjonen til orientering.		Einar Rebni
103.19	Orientering fra Bedriftshelsetjenesten Bedriftshelsetjenesten gav muntlig orientering om følgende: -Dokumentsansvar i forbindelse med overordnede HMS-prosedyrer i UNN. Manglende prosedyrer i forbindelse med HMS. Personal og organisasjonssjefen følger opp dette arbeidet i UNN. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget tar informasjonen til orientering.		Paul Martin Hansen
104.19	Orientering fra KVAM-utvalgene Det ble gitt kort status fra siste møte i følgende KVAM-utvalg: OpIn, Psykisk helse og rus-klinikken og akuttmedisinsk. Alle tre KVAM-utvalg jobber med viktige og aktuelle saker. Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget tar statusen til orientering.		Kvam-faddere

105.19	Omstilling 2020 Hensikten med saken er at det ved hvert møte gis en kort orientering om pågående omstillingsprosesser og utfordringsbildet, og at det er anledning til å stille spørsmål og diskutere problemstillinger. Ingen ny status på dette møte.		Direktøren
STYRESAKER			
106.19	Styresaksdokumenter til kommende styremøte: • Kvalitets- og virksomhetsrapport • Virksomhetsplan 2020 • Hovedindikatorer UNN 2020 Arbeidsmiljøutvalget fikk orientering om styresakene <i>Kvalitets- og virksomhetsrapport</i> og <i>Virksomhetsplan 2020</i> av økonomisjef Lars Øverås. Personal og organisasjonssjef Gøril Bertheussen gav orientering om styresaken <i>Hovedindikatorer UNN 2020</i> . Vedtak: Arbeidsmiljøutvalget tar styresakene til orientering. Arbeidsmiljøutvalget ser positivt på at AML-brudd igjen er en av hovedindikatorer, men presiserer at det som rapporteres er brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Arbeidsmiljøutvalget ønsker fortsatt fokus på utvikling av indikatorer innenfor arbeidsmiljøområdet.		Direktøren
EVENTUELT			
107.19	AMA -kurs i februar 2020 Hovedverneombudet informerte om at det er mulig for Arbeidsmiljøutvalget å delta på ulike kurs i regi av Arbeidsmiljømedisinsk avdeling.		Einar Rebni
108.19	Oppfølging utviklingssamtalen Det er utarbeidet en ny mal for utviklingssamtale i UNN. Malen er godkjent i direktørens ledergruppe og kan tas i bruk i UNN fra 1.1.2020. Malen må legges manuelt inn i Personalportalen, da det foreløpig ikke er vedtatt at malen skal benyttes på regionalt nivå i Helse Nord.		

Merknad på sak 97.19 og 98.19 fra hovedverneombud Einar Rebni:

97.19 Måldokument HMS-arbeidsmiljø og pasientsikkerhet 2020-2021

Arbeidsmiljøutvalget er opptatt av at Måldokumentet blir et aktivt dokument i det systematiske HMS-arbeidet. Det er derfor viktig at dokumentet gjøres kjent i virksomheten og at ledelsen i linja gjennomgående følger dette opp.

98.19 Redegjørelse for oppfølging av feil og mangler på bygg

Arbeidsmiljøutvalget vil følge saken opp. Det etterspørres en tidsplan for oppfølging av feil og mangler samt en evaluering av byggeprosessene i læringsøyemed. Arbeidsmiljøutvalget ser det som nødvendig å bruke en uavhengig faglig kontrollinstans som kan påse at gjenoppretingsarbeidet er lukket. Det er også viktig å få en avklaring av ansvarsforholdene med hensyn til kostnadene av gjenopprettelse av feil og mangler.


MØTEREFERAT
Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato:	Onsdag 5.12.2019	kl 09.00- 15.30
Møtested:	Møterom D1-707	
Tilstede:	Medlemmer: Kirsti Baardsen (leder), Paul Dahlø (nestleder, <i>til kl 13.10</i>), Hans-Johan Dahl (<i>til kl 12.20</i>), Nina Nedrejord, Laila Edvardsen, Siv-Elin Reitan, Marit Stemland, Obiajulu Odu, Terje Olsen, Martin A. Moe	
Fra adm.:	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen Administrasjonsulent Hilde A. Johannessen (referent)	
Forfall	Wibecke Årst, Mildrid Pedersen, Klemet Anders Sara	

Saksliste

- BU-55/19** **Godkjenning av innkalling og saksliste**
 Innkalling og saksliste ble gjennomgått.
- Vedtak** Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste.
- BU-56/19** **Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 6.11.2019**
 Referatet ble gjennomgått.
- Vedtak** Referatet ble godkjent.
- BU-57/19** **Offentliggjøring av pasienthendelser i UNN**
 Saken har vært til behandling i Kvalitetsutvalget, som ønsker at Brukerutvalget tar stilling til om spørsmålet om selvmord skal inngå i publisering av varslede alvorlige pasienthendelser.
 Brukerutvalget mener at dette bør offentliggjøres.
- Vedtak** Brukerutvalget slutter seg til anbefalingens alternativ 2:
 Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF anbefaler at det publiseres oversikt over alle varslede alvorlige psienthendelser, med kortfattet beskrivelse av hendelsen og oppfølging med tiltak.
- BU-58/19** **Brukerrepresentantens rolle i BU**
 Nestleder Paul Dahlø informerte om temaer som ble tatt opp i den regionale brukerkonferansen i oktober 2019:

Innlegg av Kristian Fanghol fra Helse Nord RHF:

- Hvorfor er brukermedvirkning viktig for oss?

Innlegg av Arne Ketil Hafstad, bl.a. tidligere leder av Regionalt Brukerutvalg:

- Om roller som brukerrepresentant
- Viktig med dialog mellom brukerrepresentanten og organisasjonen

Brukermedvirkning er mulighet og tilgang til å påvirke – utvikle – endre.

Vedtak Orienteringen fra den regionale brukerkonferansen tas med som innspill til planlagt sak om evaluering av Brukerutvalgets arbeid.

BU-59/19 Orientering om Grønt sykehus i UNN

Miljørådgiver Bengt Dahl fra Drifts- og eiendomssenteret orienterte om Grønt sykehus i UNN og ønsket innspill fra Brukerutvalget i forbindelse med dette arbeidet.

Vedtak Brukerutvalget takker for informasjonen og vil påpeke viktigheten av at miljøarbeidet implementeres som en viktig faktor i linjene i hele organisasjonen. Brukerutvalget vil særlig påpeke den miljøgevinsten som ligger i en betydelig reduksjon og effektivisering av pasientreiser. Det er samtidig av stor betydning for pasientene å få en raskere og klarere fremdrift i bruk av videokonsultasjoner. Slik endring av konsultasjoner må også kunne ha en stor samfunnsøkonomisk effekt.

BU-60/19 Orientering vedrørende trombektomi og kurativ strålebehandling

Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv ved Kvalitets- og utviklingssenteret UNN informerte om status vedrørende trombektomi og kurativ (helbredende) strålebehandling.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen om kurativ strålebehandling og prostata til orientering.
For pasientene er det et helt klart krav at det bygges opp et stabilt og kvalitetsmessig godt senter for trombektomi i UNN.

BU-61/19 Orientering vedrørende arbeidet med Samvalg

Prosjektmedarbeider Anne Regine Lager og prosjektleder Kirsti Rakkenes fra Samvalgssenteret orienterte om arbeidet som pågår i sykehuset, og om de ulike verktøyene som finnes.

Samvalg er en arbeidsform som involverer pasienten aktivt i avgjørelse om behandling. Alle samvalsverktøy finnes på helsenorge.no.

Brukerutvalget hadde flere innspill til hvordan samvalsverktøyet kan brukes, eksempelvis at det allerede i innkallingsbrevet fra sykehuset kan opplyses om dette.

Samvalgssenteret ønsker en workshop med Brukerutvalget, og arbeidsutvalget vil finne ut når dette vil kunne passe.

Vedtak Brukerutvalget forventer at det må settes fokus på at alle klinikker har klare rutiner om Samvalg, og som også følges.

BU-62/19**Direktørens time**Styresak Virksomhetsplan 2020

Økonomisjef Lars Øverås orienterte og svarte ut spørsmål til saken.

Økonomisjefen orienterte spesielt om omstillingsutfordringene UNN står overfor i 2020. Ettersom et av satsingsområdene for UNN i 2020 er Psykisk helse og rus, er denne klinikken skjermet for innsparinger i 2020.

Viseadministrerende direktør Marit Lind orienterte:

- mangel på intensivsykepleiere fører til innleie av sykepleiere til det tredobbelte av prisen. Neste kull er ferdig til jul, - gir håp om bedring.
- Innkjøp er i fokus når det gjelder innsparinger, - viktig å innå gode avtaler og å bruke de avtalene UNN allerede har.
- UNN er i en alvorlig situasjon med mange utskrivningsklare pasienter som Tromsø kommune ikke har plass til. Fylkeslegen vil kalle inn til et møte mellom UNN og Tromsø kommune for å finne løsninger.
- Prosess med å dele intensivavdelingen i A9 i to.
- Tilbud til samiske pasienter er i fokus og følges opp.
- Lang svartid på røntgen pga mangel på radiologer. Det arbeides med tiltak.

Brukerutvalget ba om tilbakemelding på når det vil komme en løsning vedrørende Møteplassen. Viseadministrerende direktør tar med seg spørsmålet videre.

Vedtak:

Brukerutvalget slutter seg til at saken sluttbehandles i UNN ut fra de begrunnelser som fremkommer i rapporten, og oversendes styret.

BU-63/19**Orienteringssaker****BU-63/19-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

Aktivitet	Ansvarlig 2018-2020	Status/merknader
1. Styret ved UNN	Kirsti Baardsen	
2. Kvalitetsutvalget i UNN	Kirsti Baardsen Laila Edvardsen vara	
3. Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl	
4. Koordinerende utvalg (Rehab. Avd. kompetanseseksjon)	Laila Edvardsen	
5. Vestibyleprosjektet	Cathrin Carlyle Kirsti Baardsen vara	
6. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	

7. Klinisketikkomité (KEK)	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	
8. Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	
9. Parkeringsutvalget	Obiajulu Odu Laila Edvardsen vara	
10. Pasientsentrert helseteam	Obiajulu Odu Marit Stemland vara	
11. Samhandlingsbarometeret (referansegruppen)	Obiajulu Odu	Litt i dvale.
12. Pasienterfaringer- Gastrokirurgisk avd. K3K	Laila Edvardsen	
13. S Nye UNN Narvik	Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara Anita Fjellfoss Esben Haldorsen Cathrin Carlyle Marit Myklevoll	Styringsgruppe – Siv E Reitan og Esben Haldorsen Prosjektgruppe – Anita Fjellfoss, Narvik Brukerrepresentanter – Cathrin Carlyle, Esben Haldorsen Marit Myklevoll Opprettet en liten undergruppe av brukerrepresentanter.
14. KVAM-utvalg Akuttmedisinsk Klinikk	Terje Olsen Marit Stemland vara	Klinikksjef Jon Mathisen
15. KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk	Klemet Sara Kirsti Baardsen vara	Klinikksjef Kate Myreng
16. KVAM-utvalg Hjerter og Lungeklinikk	Hans-Johan Dahl Marit Stemland vara	Klinikksjef Kristian Bartnes
17. KVAM-utvalg Nevro, ortopedi- og rehab. klinikk	Laila Edvardsen Terje Olsen vara	Klinikksjef Bjørn-Yngvar Nordvåg.
18. KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk	Wibecke Årst Siv Elin Reitan vara	Klinikksjef Tordis Sørensen Høifødt
19. KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklin.	Nina Nedrejord Marit Stemland vara	Klinikksjef Eva-Hanne Hansen
20. KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikk	Ungdomsrådet Obiajulu Obi vara	Klinikksjef Elin Gullhav I
21. KVAM-utvalg Kirurgi, kreft- og kvinnehelseklinikk	Marit Stemland Laila Edvardsen vara	Klinikksjef Rolv-Ole Lindsetmo
22. KVAM-utvalg Medisinsk klinikk	Obiajulu Odu Mildrid Pedersen vara	Klinikksjef Markus Rumpsfeld
23. Utvikling av sykepleierstudentenes praksisstudier	BU ved Nina Nedrejord	Ikke vært møte.
24. Prosjekt Palliasjon ved UNN	Odu Obiajulu	

26. Prosjekt Arealplan UNN Harstad	Arvid Eliseussen Mildrid Pedersen vara	Sekretariatet har gitt beskjed til Gina Johansen 19.9.2019, og de følger opp.
27. Pasient-appsaken Helse Nord FRESK	Martin Moe står her inntil videre	
28. Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen	
29. Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	
30. Helsearbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	
31. OSO-satsing: Samhandlingsforum for Somatikk i Tromsø,	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	
32. Klinisksamarbeidsutvalg (KSU) 1-18 - Fordeling av ansvar og oppgaver mellom UNN	Terje Olsen	
33. KSU 2-18 – Samhandlingen mellom fastlegetjenesten og UNN	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	
34. KLIN-REG-Prosjekt: Likeverdige helsetjenester	Paul Dahlø	
35. Etablering av Robotassistert PCI	Nina Nedrejord	
36. Tilrettelegging av ny arealbruk D2 5 etter flytting av slagenheten	Laila Edvardsen	
37. Samvalgsverktøy – Muskelknuter / Livmorhalsknuter	Marit Stemland	Prosjektleder Kirsti Rakkenes
38. Arbeidsgruppe for respons av tjenestegruppen «forebyggende og akuttmedisk karakter»	Obiajulu Odu Hans Johan Dahl Terje Olsen	

Brugerrepresentant Terje Olsen orienterte fra det Regionale Brukerutvalgsmøte i oktober der det var lagt opp til en workshop hvor de blant annet arbeidet med samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og pasient- og pårørendeopplæring.

Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen orienterte om den videre prosessen ved valg av nye brukerrepresentanter.

Fra neste periode vil antall vararepresentanter økes med i alle fall to representanter. 1. vara vil bli fast innkalt til møtene. Det vil bli opplæring av hele Brukerutvalget og de tre første varamedlemmer.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU-63/19 Orienteringssaker
BU-63/19-2 Møteplan for Brukerutvalget 2020

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU-63/19 Orienteringssaker
BU-63/19-3 Brukerutvalgets handlingsplan 2020-2022

Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen og leder Kirsti Baardsen gikk gjennom handlingsplanen 2020-2022. Handlingsplanen blir oppdatert etter innspillene som fremkom. Brukerutvalgets representanter kan i tillegg sende forslag direkte til administrasjonssjefen som vil utarbeide en oppdatert handlingsplan for gjennomgang i neste møte i Brukerutvalget.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og vil sende eventuelle innspill direkte til administrasjonssjefen.

BU-64/19 Referatsaker

Det ble referert følgende referatsaker:

1. Protokoll fra møte i Sykehusapotek Nord, datert 26.9.2019
2. Referat fra møte i BU Nordlandssykehuset, datert 1.10.2019
3. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, datert 16.10. og 14.11.2019
4. Referat fra ekstraordinært møte i BU Finnmarkssykehuset, datert 13.11.2019
5. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 19.11.2019
6. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 25.11.201

Vedtak Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

BU-65/19 Eventuelt

1. Hygiene på Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Brukerutvalget er bekymret for smittevern og renhold på pasientrom ved UNN Tromsø og Pasienthotellet.

I tillegg ønsker de tilbakemelding på hvordan brukarmedvirkningen er ivaretatt i forhold til innkjøpsprosessen på pasienttøy.

Utvalget ønsker direktørens redegjørelse om dette i neste møte.

Vedtak Administrasjonen setter opp temaet i møtet med direktøren i neste møte i Brukerutvalget.

Kirsti Baardsen (sign.)
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte i august 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

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte II med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 11.12.2019**

Dato: 4.12.2019

Tidspunkt: 13.00- 13.55

Sted: Møterom D1-707

Fra arbeidsgiver

Lars Øverås, økonomisjef
Stig Bakken, ØAS
Ingrid L. Mathiassen, adm. sjef, (ref.)

Fra arbeidstakerne

Einar Rebni, FHVO
Mai-Britt Martinsen, NSF
Jan- Eivind Pettersen, Delta
Rigmor Frøyum, Fagforbundet

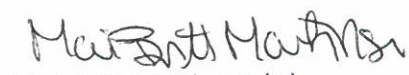
Protokollsignering:

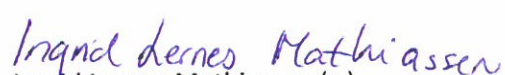
Fra arbeidstakersiden ble Rigmor Frøyum og Mai- Britt Martinsen valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen signerte fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
Virksomhetsplan 2020	<i>Økonomisjef Lars Øverås og seksjonsleder Stig Bakken innledet og svarte ut spørsmål til saken.</i> <u><i>Følgende merknader fra tillitsvalgte fremkom i møtet:</i></u> <i>Det bemerkes at det er bra at faste stillinger skal økes i forhold til 2019 for å få ned innleie og overtid.</i> <i>Vi må ellers forebygge innleie ved å bemanne opp slik at vi har lært opp nye sykepleiere i forkant av nytt opptak til ABIKO.</i> <i>Det kreves god opplæring i arbeidsplaner og kalenderplaner. De tillitsvalgte er usikre på om ledere, tillitsvalgte og personal har nok ressurser på arbeidstidplanlegging for å få best mulig arbeidsplaner.</i> <i>Organisasjonene ønsker mer fokus på dokumenterte risikovurderinger av arbeidsplaner for å jobbe systematisk med arbeidsmiljø, AML-brudd, overtid og innleie.</i> <i>Postene trenger også hjelp til å innføre trafikklys.</i> <i>Organisasjonene må tidlig inn i prosesser der det kan bli nedbemanning.</i> <i>Fokus på telefon og Skype konsultasjoner må intensiveres der det er mulig og forsvarlig.</i> <i>For å arbeide mest mulig fremtidsrettet så må klinikkene samhandle på en bedre måte enn det de gjør i dag. Det må være samsvar mellom klinikkens ulike virksomhet.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>

Tromsø, 4.12.2019


Rigmor Frøyum(s.)
Fagforbundet


Mai- Britt Martinsen (s.)
NSF


Ingrid Lernes Mathiassen (s.)
administrasjonssjef

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte III med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 11.12.2019**

Dato: 10.12.2019

Tidspunkt: 12.30- 13.00

Sted: Møterom D1-707

Fra arbeidsgiver

Stig Bakken, seksjonsleder ØAS
Ingrid L. Mathiassen, adm. sjef (ref.)

Fra arbeidstakerne

Tove Mack, FHVO
Mai-Britt Martinsen, NSF
Jan- Eivind Pettersen, Delta
Rigmor Frøyum, Fagforbundet

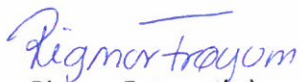
Protokollsignering:

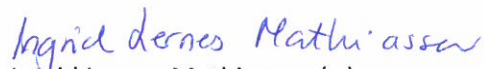
Fra arbeidstakersiden ble Rigmor Frøyum og Jan- Eivind Pettersen valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen signerte fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2019	<i>Seksjonsleder Stig Bakken innledet og svarte ut spørsmål til saken.</i> <i>De tillitsvalgte bemerker at det er positivt at det på UNN nivå er et regnskapsmessig bedre resultat i november enn i oktober.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>

Tromsø, 10.12.2019


Jan- Eivind Pettersen(s.)
Delta


Rigmor Frøyum (s.)
Fagforbundet


Ingrid Lernes Mathiassen (s.)
administrasjonssjef



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
94/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11.12.2019
Saksansvarlig: Ingrid Lernes Mathiassen Saksbehandler: Ingrid Lernes Mathiassen		

Eventuelt

Tromsø, 29.11.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør