



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, 11.12.2019

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 18.6.2020 legges til Narvik og styreseminaret og styremøtet 18.11.2020 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 korrigerings  
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 pakkeforløpenes 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 hovedentreprenør 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 klinikkjefen 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 operasjonsstuene 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 stuene 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 operasjonsstuene i UNN Breivika brukes til øyeblikkelig hjelp framover.

Vurdering

Operasjonsstuene (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 stuene 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 sjette 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 Kirurgiskreft 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.

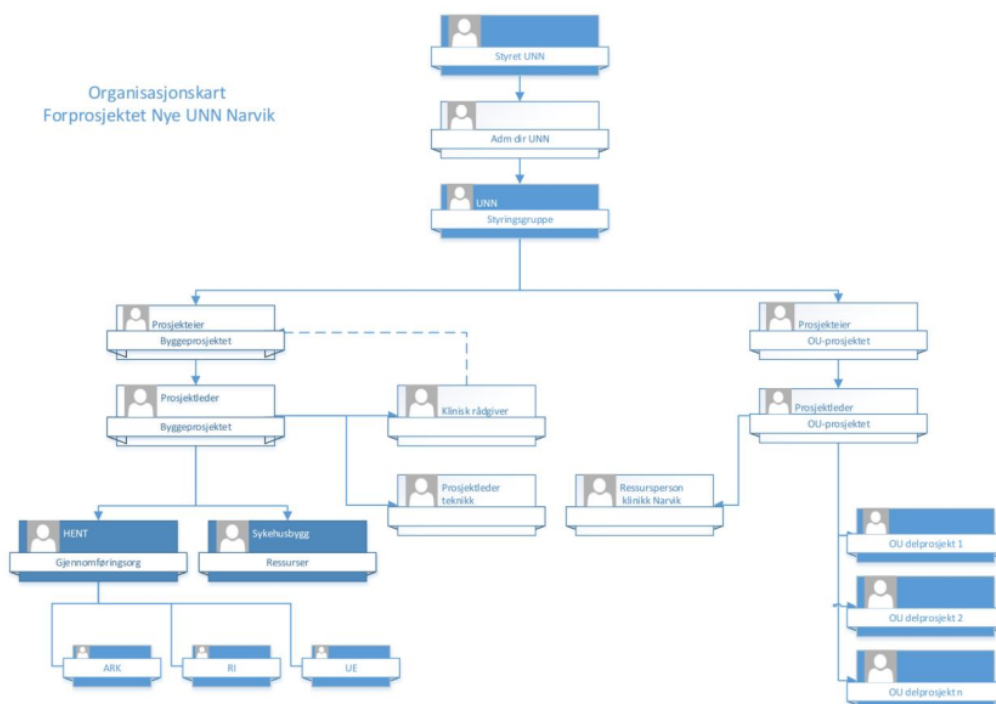
Kontrakten fastslår at Sykehusbygg skal bistå med prosjektgjennomføring for forprosjektfase, prosjekteringsfasen og gjennomføringsfasen. Ved oppstart av gjennomføringsfasen skal det vurderes hvilke konkrete oppgaver Sykehusbygg skal bistå med. Det er fire vedlegg til kontrakten:

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 ressursutnytting 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 kostnadmessige 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