



INNKALLING

Styret ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Møtetid

Onsdag 29. mai 2019 kl 09.00

Møtested

UNN Tromsø, PET-senter G9 Styrerom



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: UNN Tromsø, PET-senter G9 Styrerom
Dato: 29.5.2019 kl 09.00

Forfall meldes direktørens forkontor, telefon 776 69122 eller til
Hilde.Anne.Johannessen@unn.no

Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

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

ST 40/2019 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 40/2019	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 41/2019	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 24.4.2019
ST 42/2019	Tertiarapport 1, 2019 med Kvalitets- og virksomhetsrapport
ST 43/2019	Tilsynsrapport 1. tertial 2019
ST 44/2019	Rullerende plan IKT
ST 45/2019	Oppfølging risikovurdering av informasjonssikkerhet (<i>unntatt off, jf off.l. § 14 og 24, tredje ledd</i>)
ST 46/2019	Justert møteplan 2019 - endret
ST 47/2019	Orienteringssaker <i>Muntlige orienteringer</i> 1. Klinikkpresentasjon Kirurgi,- kreft- og kvinnehelseklinikken 2. Muntlig presentasjon og gjennomgang av styreinstruksen 3. Orientering fra direktøren vedrørende sammenslåing med Finnmarkssykehuset
ST 48/2019	Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 23.4.2019 2. Årsrapport 2018 fra Brukerutvalget UNN HF, datert 23.4.2019 3. Referat fra dialogmøtet med Styret UNN og Brukerutvalget, datert 24.4.2019 4. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 30.4.2019 5. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 13.5.2019 6. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 15.5.2019 7. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 23.5.2019
ST 49/2019	Eventuelt

Roald Linaker (s.)
styreleder

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
41/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.5.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Gøril Bertheussen

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 24.4.2019

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 24.4.2019.

Tromsø, 20.5.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Møteprotokoll fra styremøte 24.4.2019


MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 Møtested: Møterom Fyrhuset på UNN Åsgård
 Dato: 24.4.2019
 Tid: kl 10.00-12.00 – 13.30-14.15

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

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

Forfall:

Sverre Håkon Evju	Medlem
-------------------	--------

Fra administrasjonen møtte:

Anita Schumacher	administrerende direktør
Marit Lind	viseadministrerende direktør
Einar Bugge	kvalitets- og utviklingssjef
Hilde Anne Johannessen	administrasjonskonsulent, Stabssenteret(<i>styrets sekretær</i>)
Anne C Simonsen-Sagerup	administrasjonskonsulent, Stabssenteret(<i>styrets sekretær</i>)
Jon Mathisen	klinikkssjef ved Akuttmedisinsk klinikk
Rolv-Ole Lindsetmo	klinikkssjef ved Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
Grethe Andersen	drifts- og eiendomssjef
Gøril Bertheussen	stabssjef
Kate Myreng	klinikkssjef ved Diagnostisk klinikk
Kristian Bartnes	klinikkssjef ved Hjerte- og lungeklinikken
Markus Rumpsfeld	klinikkssjef ved Medisinsk klinikk
Karl-Ivar Lorentzen	kst. Klinikksjef ved NOR-klinikken
Tordis Sørensen Høifødt	klinikkssjef ved Psykisk helse- og rusklinikken
Trine Olsen	kst. Klinikksjef ved OpIn-klinikken
Elin Gullhav	klinikkssjef Barne- og ungdomsklinikken

ST 32/2019 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Styret godkjenner etterfølgende saksliste for styremøtet 24.4.2019 med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i *uthevet kursiv*):

Saksnr.	Innhold
ST 32/2019	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 33/2019	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 27.3.2019
ST 34/2019	Kvalitets- og virksomhetsrapport
ST 35/2019	RHF's plan for 2020-2023
ST 36/2019	Internrevisjon Helse Nord RHF - Mislighetsrisiko
ST 37/2019	Orienteringssaker
	<i>Skriftlige orienteringer</i>
	1. Orientering om medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2. Orientering fra valgstyret om utfallet ved valg av ansattevalgte representanter til styret UNN
	<i>Muntlige orienteringer</i>
	3. Klinikkpresentasjon PHRK, samt omvisning
ST 38/2019	Referatsaker
	1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 19.3.2019 2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 8.4.2019 3. Brev fra Støtteforeningen for Harstad sykehus til UNN, datert 26.3.2019 med svarbrev fra UNN, datert 8.4.2019 4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 9.4.2019 5. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 10.4.2019
ST 39/2019	Eventuelt

ST 33/2019 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 27.3.2019 Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 24.4.2019

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 27.3.2019.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 27.3.2019.

**ST 34/2019 Kvalitets- og virksomhetsrapport
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 24.4.2019**

Innstilling til vedtak:

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

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

**ST 35/2019 RHF's plan for 2020-2023
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 24.4.2019**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft, kontantstrøm og lånebehov perioden 2020 – 2026 til orientering.
2. Styret ber om at nytt sykehusbygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres i Helse Nord RHF sin investeringsplan, samtidig som en søker å finne løsning på bygging av hybridstue i UNN Breivika.
3. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større enn tildelt investeringsramme, og ber Helse Nord RHF gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme behovet.
4. Styret tar redegjørelsen om innspill til prioritering av investeringer i perioden 2020 –

2026 til orientering og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020 - 2026.

5. Styret forutsetter at regionale oppgaver og funksjoner som pålegges UNN fullfinansieres.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om økonomisk bærekraft, kontantstrøm og lånebehov perioden 2020 – 2026 til orientering.
2. Styret ber om at nytt sykehusbygg for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling prioriteres i Helse Nord RHF sin investeringsplan, samtidig som en søker å finne løsning på bygging av hybridstue i UNN Breivika.
3. Styret erkjenner at investeringsbehovene til utstyr med mer er større enn tildelt investeringsramme, og ber Helse Nord RHF gjennomgå den totale investeringsplanen for å imøtekomme behovet.
4. Styret tar redegjørelsen om innspill til prioritering av investeringer i perioden 2020 – 2026 til orientering og slutter seg til at denne saken oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2020 - 2026.
5. Styret forutsetter at regionale oppgaver og funksjoner som pålegges UNN fullfinansieres.

ST 36/2019 Internrevisjon Helse Nord RHF - Mislighetssrisiko
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 24.4.2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar internrevisjonsrapporten fra Helse Nord RHF til orientering.
2. Styret ber om anbefalingene i rapporten følges opp gjennom relevante tiltak, slik som foreslått i vedlagte handlingsplan.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar internrevisjonsrapporten fra Helse Nord RHF til orientering.
2. Styret ber om anbefalingene i rapporten følges opp gjennom relevante tiltak, slik som foreslått i vedlagte handlingsplan.

ST 37/2019 Orienteringssaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 24.4.2019

Innstilling til vedtak:

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

Skriftlige orienteringer

1. Orientering om medarbeiderundersøkelsen ForBedring
2. Orientering fra valgstyret om utfallet ved valg av ansattevalgte representanter til styret

Muntlige orienteringer

3. Klinikkpresentasjon PHRK, samt omvisning

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 38/2019 Referatsaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 24.4.2019

Innstilling til vedtak:

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

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 19.3.2019
2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 8.4.2019

3. Brev fra Støtteforeningen for Harstad sykehus til UNN, datert 26.3.2019 med svarbrev fra UNN, datert 8.4.2019
4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 9.4.2019
5. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 10.4.2019

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 39/2018 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 24.4.2019

1. *Utredning om sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset (styresak for Helse Nord 52/2019/4 den 24.4.2019)*

Innstilling til vedtak:

Styret ber om at administrerende direktør sikrer nødvendig forankring i styret av prosessen med sammenslåing mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ber om at administrerende direktør sikrer nødvendig forankring i styret av prosessen med sammenslåing mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset.

Tromsø, 24.4.2019

Ansgar Gabrielsen
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad

Erik Arne Hansen

Grete Kristoffersen

Jan Eivind Pettersen

Johan Ailo Kalstad

Marianne Johnsen

Per Erling Dahl

Sverre Håkon Eyju

Thrina Loennechen

Vibeke Haukland



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
42/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.05.2019
Saksansvarlig:	Einar Bugge	Saksbehandler: Hans Petter Bergseth

Tertialrapport 1, med kvalitets- og virksomhetsrapport

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2018 til orientering.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Tertialrapport 1 med kvalitet- og virksomhetsrapport* for oversendelse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn

1.tertialrapport 2019 rapporterer i hvilken grad Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har fulgt opp kravene i *Oppdragsdokument 2019 fra Helse Nord RHF til helseforetakene*, og redegjør for planlagte tiltak på områder der målene ikke er nådd. Den månedlige Kvalitet- og virksomhetsrapporten (KVR) presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetsresultatene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse, miljø og sikkerhet (HMS). UNN har valgt å presentere rapportene i samme styresak, da mange av punktene er sammenfallende og utfyller hverandre.

Formål

Formålet med å legge frem Tertialrapport 1 til styrets behandling, er å presentere framdrift på bestillinger i oppdragsdokumentet, og gjennom KVR gi styret nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN i forhold til RHFets krav, samt interne satsningsområder.

Saksutredning

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har i 2019 særlig hatt fokus på reduksjon av strykninger fra operasjonsprogram, redusere sykefravær, budsjettbalanse, og øke andelen epikriser sendt innen 1 og 7 dager. Kontinuerlig forbedringsarbeid og læring av hendelser tilrettelegger for den nye, mer delaktige pasientrollen. UNN har hatt oppfølgingsaktiviteter på

alle områder i oppdragsdokumentet for 2019, men samtlige oppfølgingspunkter er ikke fullt ut oppfylt. Noen av rapporteringspunktene er løpende aktiviteter som er gjenstand for langsiktig arbeid og kontinuerlig forbedring.

Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

Somatikk

UNN har i hittil i 2019 en nokså stabil ventetid etter flere år med nedgang. Ventetid og fristbrudd vil fortsatt være fokusområder som overvåkes nøye for å nå målet på 50 dager innen 2021, og det vil i løpet av 2019 bli utarbeidet handlingsplaner for å få ned ventetiden til nasjonalt mål. UNN overholder hittil i 2019 86% av pasientavtalene, med noe variasjon mellom fagområdene på indikatoren. Også for denne indikatoren vil det i løpet av senest tredje tertial bli utarbeidet handlingsplan for å kunne nå målet om 95% overholdelse.

UNN har definert forståelsen av «unyttige inngrep» og opprettet oversikt over dette i HN-LIS, og det er gjort og pågår systematisk oppfølging for å utjevne variasjon i forbruk av noen inngrep. For kreftpasientene var 76,2% av pasientene registrert i et forløp og 62,4 % innenfor standard forløpstid. Andelen korridorpatienter er 1,7% og svakt nedadgående. Andelen epikriser sendt innen en dag er på 54% og økende.

Psykisk helsevern og rus

Det har gjennom høsten 2018 og hittil i 2019 vært arbeidet målrettet med implementering av pakkeforløpene innenfor psykisk helsevern og TSB. Verktøy for registrering av forløpskoder ventes ferdigstilt i 2. tertial. Ventetiden har økt noe, særlig i psykisk helsevern for voksne, og var hittil i 2019 i gjennomsnitt 52 dager for voksne, 51 dager for barn og unge og 31 dager for TSB.

Pasientsikkerhet

UNN har lagt til rette for at pasientsikkerhetsprogrammene videreføres etter programperiodens slutt i 2018. Det er utviklet en rapport i Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (HN LIS) basert på registrerte tjenestekoder for legemiddelsamstemming ved innleggelse. For 1. tertial 2019 var andel registrert samstemt for hele UNN på ca 30 %. Det er stor variasjon mellom avdelingene, og en medvirkende årsak til lav andel er sannsynligvis manglende registrering av tjenestekode i DiPS selv om samstemming er gjennomført. Det pågår prosesser for å øke måloppnåelsen, med tilpassing av medikamentkurve i DiPS og revidert plan for implementering utover i 2019.

Forskning og innovasjon

Alle verktøy som benyttes til å registrere og oppbevare forskningsdata er gjennomgått med hensyn til personvern.

Klima og miljøtiltak

Miljømålene er oppdatert i tråd med de nasjonale miljømålene.

Personvern og Informasjonssikkerhet

Det arbeides med lukking av avvik etter riksrevisjonens rapport. 71% av alle ansatte har gjennomført og bestått e-læring i informasjonssikkerhet. Systematisk innsyns kontroll i journal vil bli iverksatt i 2. kvartal 2019. Ansvarsavklaring for informasjonssikkerhet for MTU er ikke avklart i påvente av resultater fra regionalt prosjekt, før endelige løsninger kan implementeres. Det pågår prosess med å inngå ny IKT-avtale mellom sykehusforetakene i regionen og Helse Nord IKT.

Arbeidet med overlevering av arkivmateriale til Norsk helsearkiv er startet og vil pågå i flere år.

Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig personell

UNN har innført meldeplikt på bierverv for sine ansatte. Arbeidet med å utarbeide konkrete tiltak for reduksjon av innleie er startet. Målsetningen om å øke andelen helsefagarbeidere omfattes av den allerede påbegynte satsninga på stabilisering og rekruttering i UNN.

Sykefraværet viser en nedadgående trend og vi har håp om at målet på 7,5% skal nås. Ved utgangen av 1.tertial ligger UNN under dette målet.

UNN er godt i gang med å implementere ny utdanningsmodell for leger i spesialisering, og med formål om også å sikre at vi utdanner de legespesialiteter som UNN og regionen har behov for. Søknader om godkjenning for de ulike spesialitetene er sendt innen fristen 1.3.2019.

Medvirkning

Det vises til egne referat fra brukerutvalg, arbeidsmiljøutvalg og drøftingsmøte med tillitsvalgte.

Vurdering

Andel *epikriser sendt innen 1 og 7 dager* er langsomt økende, men fortsatt ikke høy nok. Andel *strykninger* av planlagte operasjoner viser en gledelig nedgang, selv om målet på maksimalt 5 % ikke er nådd. Indikatorene følges på ledergruppens tavlemøte ukentlig, og gjennomføring av disse møtene er endret for å sikre større fokus på konkret tiltaksarbeid og måloppnåelse i den enkelte klinikk, samt mulighet til å lære av hverandres erfaringer i større grad.

Gjennomføring av *kreftpakkeforløp* er noe bedre i april enn tidligere i 2019, og direktøren forventer at den gjennomførte økning i MR-kapasitet og operasjonskapasitet samt detaljert gjennomgang og justering av de forløp som ikke har høy nok måloppnåelse vil medføre ytterligere bedring de kommende måneder.

Oppfølgingen av hyppig korttidsfravær og gjentagende langtidsfravær, er nå blitt en satsning i flere enheter. Denne typene fravær følges opp tettere og mer systematisk enn tidligere, med forankring fra ledelse og tett lederstøtte fra stab.

Det jobbes med å øke NAVs involvering i oppfølging av sykmeldte. Dette innebærer at NAV mer systematisk bistår i oppfølgingsmøter i en tidligere fase. Dvs. tidligere enn ved dagens ordning, der NAV kobles inn i dialogmøte 2 som avholdes innen 26 ukers sykefravær. Dette vil være med på å styrke oppfølging av sykmeldte, der hovedmålet er at sykmeldte kommer i full eller gradert arbeidsaktivitet.

Direktøren er ikke fornøyd med at antall *fristbrudd* har økt inneværende år, og med en særlig økning siste måned. Den siste økningen skyldes i stor grad interne forhold ved ortopedisk seksjon i Harstad, der lederskifte og manglende oppfølging har ført til en situasjon med et høyt antall fristbrudd. Det er iverksatt tiltak med blant annet kveldspoliklinikk og tett lederoppfølging som forventes å få snarlig effekt.

Direktøren er heller ikke fornøyd med at den gylne regel ikke oppfylles på alle områder. Det er spesielt bekymringsfullt at aktiviteten i psykisk helsevern for voksne (PHV) har hatt en

vesentlig nedgang, at ventetiden tilsvarende øker og også at antall fristbrudd øker i PHV. Det er iverksatt tiltak med blant annet ansettelse av flere behandlere i Tromsø og kveldspoliklinikk, men utfordringene med å rekruttere behandlere generelt og spesialister spesielt i de desentraliserte enhetene er vanskelig å løse på kort sikt.

Tertialrapporten viser for øvrig at det er igangsatt arbeid med å løse oppdraget for UNN inneværende år på en rekke områder, og direktøren er fornøyd med utviklingen på flere av de omtalte oppfølgingspunktene, så som arbeidet med å redusere variasjon i forbruk av enkelte operasjoner og at nasjonale krav til barselomsorg etterleves. Totalt sett inneholder oppdragsdokumentet for UNN svært mange oppfølgingspunkter, og det vil kreve systematisk og fokusert innsats for å oppfylle styringskravene godt nok. Dette gjelder ikke minst i forhold til nye krav til ventetider og overholdelse av pasientavtaler, der det i løpet av inneværende år vil bli utarbeidet konkrete handlingsplaner for å muliggjøre at UNN oppfyller de nasjonale mål som skal nås innen 2021.

Resultatet for UNN pr 1. tertial viser et negativt budsjettavvik på 33,4 mill kroner. Resultatet er drevet av høyere personalkostnader enn budsjettet med 34,3 mill kroner, hvorav kostnaden på innleie øker med 22,5 mill kroner. Videre er det økt kostnad på medikamenter på 10,6 mill kroner, laboratorie- og røntgenrekvisita på hhv 4,7 mill kroner og 2,0 mill kroner. Som følge av økte innleiekostnader er det et overforbruk på reisekostnader i forhold til budsjett på 2,8 mill kroner. Noe av overforbruket utlignes av et positivt budsjettavvik på utstyr og andre driftskostnader. Til sammen utgjør disse et positivt avvik på 11,2 mill kroner.

Direktøren har tertialoppfølgingsmøter med alle klinikkene. I møtene redegjør klinikkledelsen hva de gjør for å nå de økonomiske målene. Klinikkene har også presentert prognose på årsresultatet i møtene. I tillegg har direktøren gjennomført oppfølgingsmøter med de klinikkene som har svakest resultater pr april. Tema på møtene har vært hvordan vi skal klare å bremse/snu utviklingen fremover. På inntektssiden er klinikkene bedt om å vurdere hvorvidt aktiviteten kan økes uten en vesentlig økning av kostnader. I tillegg rettes det fokus mot kodekvalitet. På kostnadssiden er klinikkene bedt om å gjennomføre alle tiltak som kan redusere kostnadene både på kort og lang sikt.

På bakgrunn av det dårlige resultatet per april, og med de økte kostnader som vil være ut året på PET-senteret, bør prognosen for 2019 justeres ned. Det er fremdeles mulig å hente mye av underskuddet med sterk fokus på økonomien i tiden fremover. Det ble etter mars satt opp ekstra tiltak for å bremse utviklingen og klare budsjettbalanse. På bakgrunn av dette mener vi å hente inn noe av underskuddet og vurderer ny prognose for 2019 til 20 mill kroner i pluss. Store deler av nedgangen i prognosen er da forårsaket av økte kostnader ved PET-senteret. Den nye prognosen forutsetter at vi klarer å bremse den negative utviklingen på økonomien fremover.

Konklusjon

Tertialrapporten og Kvalitets- og virksomhetsrapporten gir samlet en god oversikt over status på flere områder i UNN, og peker på viktige områder som vil ha fokus i det videre forbedringsarbeid. Direktøren anbefaler at styret tar Kvalitets- og virksomhetsrapporten til orientering og vedtar Tertialrapport 1 2019 for oversending til Helse Nord RHF.

På bakgrunn av 1. tertial og gjennomgangen av tiltak i klinikkene er det direktørens vurdering at det ikke lenger er realistisk at vi vil klare å oppfylle RHFets krav til økonomisk overskudd på 40 mill.kr. Selv med svært stram økonomistyring vil det være utfordrende å levere overskudd i

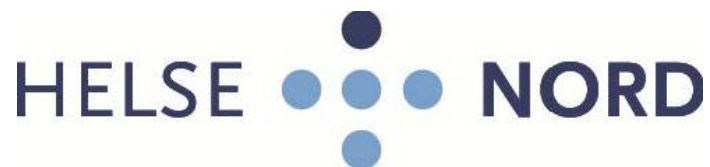
2019. Direktørens anbefaling er derfor at vi reduserer prognosen for årsresultatet til 20 mill kr i pluss for 2019. Forutsetningene for å nå dette målet er at vi klarer å bremse kostnadene i de klinikkene som har merforbruk, og at vi samtidig har en restriktiv økonomihåndtering i foretaket som helhet, slik at de klinikker/senter som så langt i år har et positivt økonomisk resultat også viser det ved årets slutt.

Tromsø, 23.5.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. 1. tertialrapport 2019
2. Kvalitets- og virksomhetsrapport for april 2019
3. Økonomi pr 1. tertial UNN



1.tertialrapport

2019

**Universitetssykehuset
Nord-Norge HF**



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Innhold

3. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.....	2
3. 1. Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	2
3. 2. Somatikk	3
3. 3. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	6
3. 4. Samhandling med leverandører av private helsetjenester	7
3. 6. Pasientsikkerhet	8
3. 8. Forskning og innovasjon	8
4. Øvrige områder	9
4. 1. Klima- og miljøtiltak.....	9
4. 2. Personvern og informasjonssikkerhet.....	9
4. 4. Beredskap	11
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	11
5. 1. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	11
7. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	12
7. 1. Sikre gode arbeidsforhold	12
7. 2. Tilstrekkelig kvalifisert personell	14
7. 3. Utdanning av legespesialister.....	14
8. Innfri økonomiske mål i perioden	15
8. 3. Anskaffelsesområdet	15

3.Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

3. 1. Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

3.1.1 Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper.

UNN deltar og bidrar i regionalt arkitekturråd. Våre egne prosjekter søkes så langt råd er å følge de anbefalinger og retningslinjer som ligger til grunn i overordnet arkitektur.

3.1.2 Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid), og rapportere på hvilke tiltak som er iverksatt for å nå målsetningen om å overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.

Ved utgangen av 1.tertial 2019 overholdes 86,3% av pasientavtalene i UNN. Det er særskilt innenfor kontakttypene kontroller og behandling at utfordringene er størst. Ny rapportfunksjon i HN-LIS gir en god oversikt over resultatene for hvert fagområde og avdeling, noe som er til stor hjelp i forbedringsarbeidet. Indikatoren er forholdsvis ny og lite kjent. Dette vil bli fulgt opp i fagforummøter med klinikkene og på tavlemøter. Det vil kreve fokusert innsats for å nå målet på 95 % innen 2021. UNN vil senest i tredje tertial igangsette et systematisk fokus med utarbeiding av tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen.

3.1.3 Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenlignet med 2018.

Median tid til tjenestestart er pr 3. tertial 2018 på 67 dager. Dette er en reduksjon fra samme periode i 2017 som var på 69 dager. Indikatoren varierer noe rundt et fast intervall, men har vist en reduksjon totalt sett over de siste tre år. UNN vil i løpet av kort tid få indikatoren i HN-LIS, som vil sikre at oppdaterte data og raskere rapportering er tilgjengelig. Det vil i fortsettelsen bli fokusert særskilt på de fagspesifikke forløpene som har lengst tid til tjenestestart. Data for 1. tertial 2019 er ikke publisert.

3.1.4 Gjennomføre tiltakene fra prosjekt Transport psykisk syke i samarbeid mellom psykisk helsevern og prehospitale tjenester. Finnmarkssykehuset skal samarbeide med UNN og Helgelandssykehuset skal samarbeide med Nordlandssykehuset.

Det er gjennomført en rekke tiltak som ledsagerkurs, kurs i forståelse og mestring av aggresjon og ulike undervisningsopplegg for aktører som er involvert i transport av psykisk syke. I Sør-Troms har man fått på plass egen bil som benyttes til psykiatritransporter til Tromsø. Det er også sørget for gjennomgang av ledsagerliste og bistått med rekruttering av ledsagere. Det har vært dialog med klinikkssjef for prehospital klinikk i Helse Finnmark omkring samarbeid i flere runder, men det er per d.d. ikke noe pågående samarbeid rundt dette. Det jobbes med å analysere kvantitative data fra prosjektet med tanke på mulige publikasjoner.

3. 2. Somatikk

3.2.1 Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2018 og være under 50 dager innen 2021. Tiltaksplan skal utarbeides innen utgangen av 2. tertial 2019.

UNN har ved utgangen av 1. tertial 2019 UNN en gjennomsnittlig ventetid på 60 dager for avviklede pasienter. For pasienter som fortsatt ikke er tatt til behandling er ventetiden også 60 dager. Utviklingen har vært stabilt nedadgående gjennom flere år, men har i 2018 stabilisert seg nær 60 dager. Det vil kreve intensivt innsats med særlig fokus på å redusere antall langtidsventende over 6 måneder dersom målet på 50 dager skal kunne nås innen 2021. Ulike tiltak er innført for å redusere ventetiden for langtidsventende pasienter, blant annet innenfor ortopedi og håndkirurgi. Ved avvikling av langtidsventende pasienter vil rapportert ventetid gå noe opp for avviklede pasienter.

3.2.4 Med utgangspunkt i egne resultater i dagkirurgiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon innen skulderoperasjoner, meniskoperasjoner for pasienter over 50 år og fjerning av mandler.

Fagmiljøene i NOR-klinikken har definert forståelsen av "unyttige inngrep" og skaffet oversikt over gjennomførte inngrep i HN-LIS. Endring av praksis mot å avslutte unyttige inngrep er påbegynt. Det har vært en vesentlig reduksjon forbruk av i skulderoperasjoner i Narvik-området i 2018 som vedvarer i 2019. Det arbeides systematisk med å sikre riktig aktivitet for andre relevante inngrep innen ortopedi og ØNH. Dette er også tema i pågående prosess med regional anskaffelse av ortopediske operasjoner.

3.2.5 Med utgangspunkt i egne resultater i gynekologiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon. Avtalespesialistene skal involveres i arbeidet.

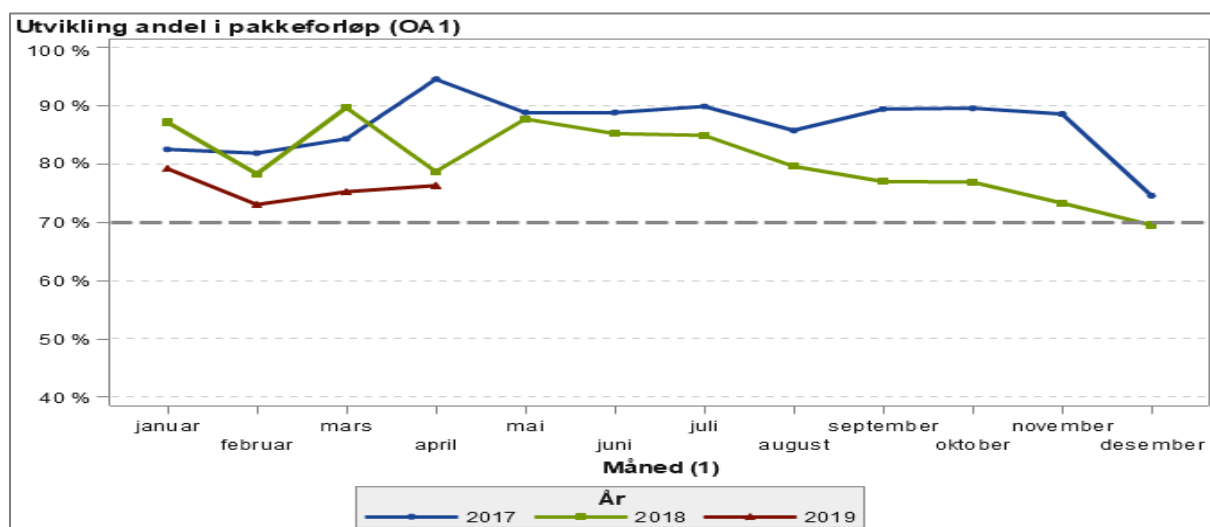
Det er innført felles prosedyrer for alle tre lokalisasjonen i UNN, slik at det skal være en mest mulig lik praksis, som også er i overenstemmelse med det som er nasjonale retningslinjer. Til nå har avtalespesialistene ikke vært involvert i dette.

3.2.6 Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst.

UNN rapporterer månedlig på kreftforløpende i detaljert form for hver av forløpene til styret og Helse Nord RHF. Andel pasienter som er i forløp ligger innenfor kravet på minst 70 % i 1.tertial 2019. Andelen pasienter som har startet behandling innen anbefalt forløpstid (OF4) totalt sett for alle forløp ligger under kravet på 70 %. Flere av forløpende innfrir ikke kravet. Dette er en nasjonal trend og årsakene er svært sammensatte. UNN følger opp resultatene gjennom forløpsledere, forløpskoordinatorer og tavlemøter. Det er iverksatt tiltak med bedret MR-kapasitet, økt operasjonskapasitet i UNN Tromsø og nøye gjennomgang av de enkelte forløpsprosesser der måloppnåelsen ikke er god nok. Resultatet for april er noe bedre enn snittet av de tre første månedene i 2019.

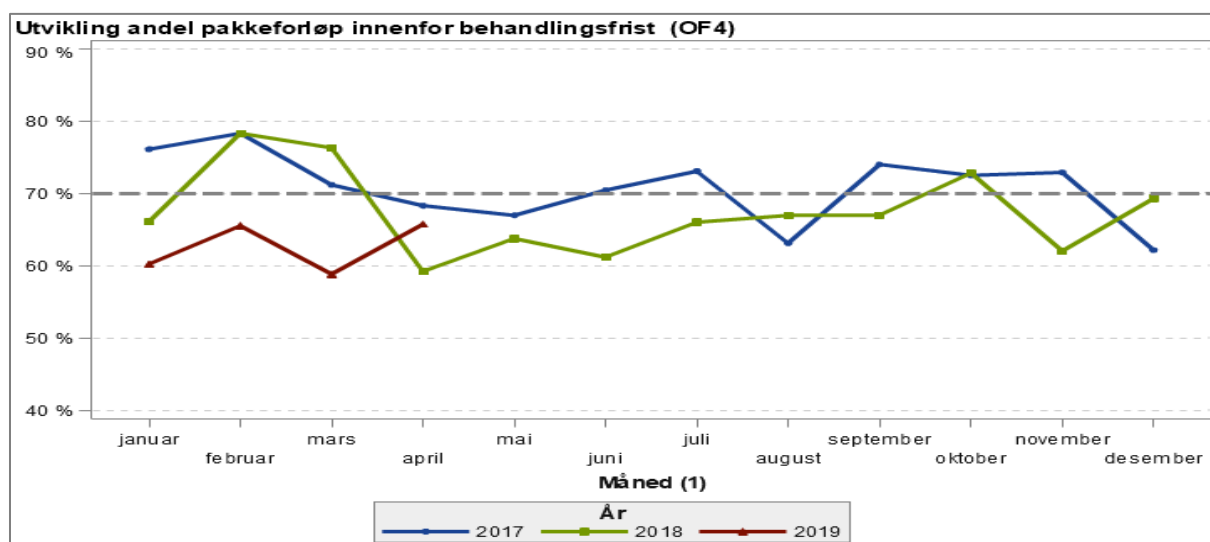
Andel i pakkeforløp: 76,2%	Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp hittil i år.
Andel innenfor frist: 62,4%	Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling hittil i år.

Figur 1 Viser andel nye pasienter i pakkeforløp pr. april 2019 (OA1)



Eventuelle Justeringer på siste måned rettes opp påfølgende måned

Figur 2 – Viser andel pakkeforløp innen behandlingsfrist per mars (OF4)



3.2.7 Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysebehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

80 % av pasientene i UNN med hjerneinfarkt får trombolyse innen 20 minutter

3.2.8 Ikke ha korridorpasienter.

UNN har fremdeles utfordringer med korridorpasienter på enkelte sengeposter. Åpningen av A-fløya og påfølgende rokade forventes å gi bedret kapasitet, og dermed reduksjon i korridorpasienter. Forbedrete prosedyrer for styring av sengekapasitet og plassering av pasienter ventes også å bidra til å redusere antallet korridorpasienter. Ved utgangen av 1. tertial 2019 er andelen 1,7%. Tendensen er nedadgående fra 2,9 % i 2014. Det undersøkes registreringspraksis og relasjon mellom moderpost og tekniske poster for å sikre datakvalitet på indikatoren. Nedgangen er hittil ikke som forventet etter innføring av tiltak.

3.2.9 Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Ved utgangen av 1. tertial sendes ca. 54 % av epikrisene ut samme dag i UNN. I løpet av tertiale har andelen vært jevnt økende fra 45 %. Det er ukentlig fokus på direktørens tavlemøte og en av hovedindikatorene som rapporteres daglig på avdelingsnivå i HN-LIS. Kontinuerlig lederfokus på resultater forutsettes og forventes å øke andelen videre.

3.2.10 Rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.

Disse retningslinjene er for lengst implementert i UNN, og vi har en kontinuerlig overvåkning på barselomsorgen. Utskriving skjer etter nasjonale retningslinjer og i samarbeid med primærhelsetjenesten.

3.2.16 Foretaksspesifikke krav: Universitetssykehuset Nord-Norge: Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinataalkomite for Troms og Finnmark.

Det er besluttet at Kreft kirurgi og -kvinnehelseklinikken, sammen med barneavdelingen, skal ivareta denne funksjonen. Klinikken vil fristille en jordmor som har erfaring med dette arbeide, i en 10 % stilling. Dette må finansieres gjennom K3K og BUK.

3. 3. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

3.3.1 Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2018	2019	Endring 18 -19
Somatikk*	Økonomi	1 558 639	1 640 024	5,2 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	239 153	255 219	6,7 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	56 537	59 112	4,6 %
TSB	Økonomi	66 168	64 985	-1,8 %
Somatikk	Konsultasjoner	96 584	96 295	-0,3 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	23 581	21 119	-10,4 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	11 311	11 699	3,4 %
TSB	Konsultasjoner	4 555	4 515	-0,9 %
Somatikk	Ventetid	60,2	60	-0,3 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	40,6	47	15,8 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	51,1	51,2	0,2 %
TSB	Ventetid	31,8	31,9	0,3 %

	Økonomi	Konsultasjoner	Ventetid
Somatikk	5,2 %	-0,3 %	-0,3 %
Psykisk helse - voksne	6,7 %	-10,4 %	15,8 %
Psykisk helse - barn og unge	4,6 %	3,4 %	0,2 %
TSB	-1,8 %	-0,9 %	0,3 %

Den gylne regel tilsier en høyere vekst/lavere reduksjon innen psykisk helse og TSB enn i somatikk. Dette måles på områdene.

Økonomi: Oppfylt for Psykisk helse - voksne

Konsultasjoner: Oppfylt for psykisk helse barn og unge

Ventetid: Ikke oppfylt

UNN vil underregulere ISF innen TSB/psykiatri for 2019 for å ytterligere stimulere til oppfyllelse av den gylne regel.

3.3.2 Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helse.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede 1. tertial 2019: 52 dager for psykisk helsevern voksne og 31 dager for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ventetiden for psykisk helsevern barn og unge var i 1. tertial i gjennomsnitt 51 dager. Det settes inn flere tiltak i Psykisk helse- og ruslinikken for å nå 50 dagers målet. Flere pasientforløpsanalyser igangsettes i 2019. Seksjonsledere i klinikken er gitt særlig ansvar for oppfølging av ventetider, og det gjøres særskilt innsats for å redusere etterslep på kritiske fagområder.

3.3.3 Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.

Dips Arena er ikke satt i produksjon og det ventes oppstart i uke 20. Det finnes følgelig ikke registreringer for pakkeforløpene

3.3.4 Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.

Dips Arena er ikke satt i produksjon og det ventes oppstart i uke 20. Det finnes følgelig ikke registreringer for pakkeforløpene

3.3.5 Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Klinikken har ikke startet registrering av koder som muliggjør uttak av data. Verktøy vil bli gjort tilgjengelig i 2. Tertial 2019. Opplæring påbegynnes i juni måned.

3.3.6 Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Klinikken har ikke startet registrering av koder som muliggjør uttak av data. Verktøy vil bli gjort tilgjengelig i 2. Tertial 2019. Opplæring påbegynnes i juni måned.

3.3.7 Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.

Klinikken har ikke startet registrering av koder som muliggjør uttak av data. Verktøy vil bli gjort tilgjengelig i 2. Tertial 2019. Opplæring påbegynnes i juni måned.

3.3.8 Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.

Klinikken har ikke startet registrering av koder som muliggjør uttak av data. Verktøy vil bli gjort tilgjengelig i 2. Tertial 2019. Opplæring påbegynnes i juni måned.

3.3.9 Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

25,7 % av klinikkens epikriser er sendt ut innen en dag. Det er betydelige variasjoner mellom enhetene og avdelingene i klinikken, og det arbeides målrettet fra med tiltak for å øke andelen og oppnå måltallet.

3.3.11 Oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter innenfor psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB.

Forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter er oppnevnt og dekker samtlige enheter i klinikken. Det er avviklet egne informasjonsmøter for forløpskoordinatorene. Videre opplæring vil skje i tilknytning til introduksjon av verktøy i DIPS, som vil foregå i 2. tertial 2019.

3. 4. Samhandling med leverandører av private helsetjenester

3.4.1 Delta i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjoner.

Samhandlingsavdelingen deltar i et arbeid initiert fra Helse Nord, hvor kravspesifikasjoner til kjøp av opptreningsplasser utarbeides. I dette arbeidet er det foreslått å inkludere

rutiner for hvordan samarbeidet mellom Specialisthelsetjenesten og den enkelte institusjon/opptreningscenter skal ivaretas.

3. 6. Pasientsikkerhet

3.6.1 Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DiPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 pst.

Andel heldøgnsopphold hvor det er registrert tjenestekode for legemiddelsamstemming utført ved innleggelse ser ut til å ha stabilisert seg på mellom 25 og 30 %. Dette tallet skjuler imidlertid stor avdelingsvis variasjon. Sannsynligvis er manglende registrering av tjenestekode i DiPS en viktig medvirkende årsak til at måloppnåelsen registreres så lavt. Det pågår flere initiativ for å øke denne andelen: E-læringskurset er gjort obligatorisk for alle leger. Det gjøres flere tiltak for å få tatt i bruk medikamentmodulen i DiPS i større grad, blant annet er det utviklet en ny medikamentkurve for utskrift i DiPS som nå er under utprøving. Så snart denne er godkjent vil arbeidet med å ta den i bruk og sikre korrekt registrering av samstemming intensiveres.

3. 8. Forskning og innovasjon

3.8.1 Risikovurdere alle verktøy som brukes til å registrere og oppbevare forskningsdata, i samarbeid med personvernombud (PVO).

Systemer som brukes i forskningsarbeidet:

REDCap – Risikovurdert av UNN i 2018. Risiko ansees som akseptabel.

eCRF – Risikovurdering er gjennomført av Helse Sørøst i 2016. Risikovurderingen er vurdert av UNN og konkluderer at dette ikke avviker fra UNNs bruk. Risiko akseptabelt.

Viedoc – Risikovurdering er gjennomført av Helse Sørøst i 2016. Risikovurderingen er vurdert av UNN og konkluderer at dette ikke avviker fra UNNs bruk. Risiko akseptabelt.

Checkware – Risikovurdering er gjennomført ved Helse Bergen I 2011, ved UNN I 2013 med oppfølging i 2015 samt OUS i 2015. Risikoen er akseptabel

Questback – Ikke gjennomført ROS. Brukes i liten grad i forbindelse med forskning – ertattet av REDCap

Teleform – Frittstående system for design av skjema og skanning. Lagrer skannede dokumenter i SPSS-format og lagres direkte på sikker forskningsområde.

SPSS – Frittstående analysesystem – brukes til analyse av forskningsdata. Lagres direkte på forskningsområdet.

MS Excel – Frittstående system (regneark). Lagrer direkte på forskningsområde.

MS Word – Frittsående system (tekstbehandling). Lagrer direkte på forskningsområde.

Nr 6-9 brukes kun innenfor dagens sikre produksjonsmiljø og er således enkeltvis ikke risikovurdert. Det avgjørende er hvor data håndteres (forskningsområde), se nedenfor.

Forskningsdata lagres på felles lagringsområde (O:) hvor hver forsknings eller kvalitetsprosjekt får tildelt eget område. Tilgang til området er tilgangsstyrt.

Nøkkelfiler (kodeliste og samtykke) lagres uavhengig av dataområdet på O: Tilgangen er tilgangsstyrt. Når innsamling i et prosjekt er ferdig og prosjektdeltakerne ikke lenger har behov for nøkkelfil fjernes tilgangen deres til nøkkelområdet. Etter det er det kun prosjektleder som skal ha tilgang til nøkkelområdet.

Når prosjektet er avsluttet slettes nøkkelfila eller så slettes både nøkkelfila og dataområdet.

Disse områdene ligger innenfor HN-IKT brannmur og sikkerheten er ivaretatt gjennom de øvrige sikringstiltak som er iverksatt for hele produksjonsnett og serverne til UNN. Risikoen ansees som lav.

3.8.5 Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer.

UiT og UNN har siden juni 2018 hatt en prosess med å få etablert felles redelighetsutvalg etter anbefaling fra USAM. Forslag til avtale ble sendt UiT medio desember men det har tatt tid å få endelig avtale underskrevet. Avtalen bygger på initialt møte med forskningsetisk utvalg ved UiT i juni 2018, og avtalen med retningslinjer for UNN har vært i Felles utdanningsutvalg og Felles ledermøte mellom UNN og Helsefak for innspill høst 2018, samt innom USAM for siste innspill i november. Så vidt vi forstår var det kommet innspill fra sentralt nivå på UiT i selve avtalen som har forsinket prosessen. UNN er nå klar til oppnevning av forskningsetisk komite ved UNN (medlemmene er klare) og har utarbeidet elektronisk skjema som melding om mulig uredelighet kan meldes inn på tilpasset våre utviklede retningslinjer. Vi venter imidlertid fortsatt på siste innspill fra UiT.

4. Øvrige områder

4. 1. Klima- og miljøtiltak

4.1.1 Sette mål og lage handlingsplaner for de nasjonale miljøindikatorene og registrere disse i den nasjonale databasen innen 1. mars 2019.

UNN har mål som samsvarer med de nasjonale miljøindikatorene og har rapportert innen gjeldende frist.

4. 2. Personvern og informasjonssikkerhet

4.2.3 Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.

Obligatorisk opplæring informasjonssikkerhet: 71 % av medarbeiderne gjennomført obligatorisk e-læring i informasjonssikkerhet. Mål: 85 % innen 31.12.2019

Systematisk loggkontroll: I påvente av nasjonal løsning har UNN tatt i bruk felles prosedyre for stikkprøve kontroll 1 gang i kvartalet. Start 2. kvartal 2019 (rapporter i EPJ må tilpasses)

Ansvarslinjer for informasjonssikkerhet i MTU internt i foretaket, mellom foretakene i regionen og Helse Nord IKT. Delvis fullført, avventer slutføring av regional prosjekt.

4.2.4 Revidere driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene. Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.

UNN har utarbeidet et utkast til ny "IKT-avtale" (vi ønsker å endre navnet fra SLA). Utkastet er nå til behandling hos våre søsterforetak. Når foretakene er enige om kundenenes forslag vil vi inngå forhandlinger med leverandøren som er HN IKT.

Det har tatt tid å enes mellom foretakene om formatet på avtalen. Denne utfordringen ble løst før påske og vi skal nå legge en realistisk plan for redigering av innhold i hht. ovenstående.

4.2.7 7. Starte innlevering av fysisk pasientarkivmateriale innen april 2019. Helseforetakene skal utarbeide plan for ressurser og volum for avleveringsprosessen, jf. tilsendt mal, innen 1. mars. 2019.

Status for avlevering av fysisk pasientarkivmateriale:

Avlevering av pasientjournaler til Norsk helsearkiv (NHA) ved Tynset er påbegynt ved Journalarkiv UNN Breivika.

1. UNN er pilot i arbeidet med å få utarbeidet og testet ny rapport fra DIPS som skal utgjøre avleveringslisten for fysiske pasientjournaler som har informasjon i DIPS. NHA har bekreftet at rapporten inneholder kravene som stilles til avleveringslisten.

2. UNN har avlevert 26 hyllemeter (hm) pasientjournaler fra UNN Åsgård fra år 1950 – 2000. Avtalen med NHA ble inngått i 2018.

3. Avlevering av pasientarkivmateriale fra Troms militære sykehus er etter ønske fra NHA utsatt fra mai til august 2019. Journalene utgjør 130 hm. Kostnader knyttet til forsendelsen dekkes av Forsvaret.

4. UNN har inngått avtale med NHA om avlevering av pasientjournaler fra år 2003 – 2017. Journalene utgjør 600 hm. Nedpakking pågår ved journalarkivet ved UNN Breivika. UNN er i dialog med NHA for å avtale nytt avleveringstidspunkt i løpet av 2019. Rapporten fra DIPS

vil ha stor betydning for kostnadene knyttet til avleveringen da rapporten har som formål å erstatte manuelle registreringer.

5. UNN er invitert i et samarbeidsprosjekt med NHA for avlevering av pasientarkivmateriale fra år 1991 – 2003. Journalene utgjør 548 hm. Foreløpig avleveringstidspunkt er juni. Avklaringer pågår med hensyn til det økonomiske.

6. Planlegging av avlevering av pasientarkivmateriale ved UNN Tromsø fra år 1969 – 1990 pågår. Journalene utgjør 345 hm. Rapporten fra DIPS kan ikke benyttes da det ikke finnes informasjon i DIPS. Det medfører eventuelt innleie av personell for manuell registrering av informasjon fra hver enkelt journal. Det er forventet at avleveringen kan finne sted i 2020.

7. Planlegging av avlevering av pasientarkivmateriale ved Harstad, Narvik, DPSene og andre enheter er ikke påbegynt. Planlegging vil starte senest høsten 2019. Totalt har UNN kartlagt 5748 hm pasientarkivmateriale (røntgenbilder er ikke medregnet). Pasientjournaler som er utskilt som morsjournaler er for tiden 2088 hm hvor 1278 hm blir avlevert i 2019.

4. 4. Beredskap

4.4.2 Ha oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater.

UNN har ikke startet arbeidet med oversikten. Problemstillingen og tellemåte eventuelt en felles mal etterspørres. UNN vil ta opp problemstillingen i REBU

5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

5. 1. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

5.1.2 Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenestevtale 5).

Klinikkvise utskrivingsprosedyrer er etablert, enkelte klinikker har eget elektronisk kvalitetssystem og samarbeidsavtaler for kommunal oppfølging. Det er etablert egne utskrivingskoordinatorer på sengeposter. I tillegg jobber avdelingene i samarbeid med kliniske farmasøyter for å få opp andelen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Det er gjort kjent at epikriser må være forhåndsgodkjent før utreise. Avvik pga. manglende epikriser tas opp for å hindre slike hendelser.

Deltagelse i Samarbeidsforum Somatikk for å få til bedre samarbeid med kommunene.

5.1.7 Etablere lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommunene.

Det klart største antall pasienter er i Tromsø kommune, og innsatsen har først og fremst vært rettet mot denne kommunen. Kommunen har et eget legekantor (Sosialmedisinsk senter) for utsatte pasientgrupper. Fagmiljøet i UNN har et samarbeide med helsepersonell på dette senteret om behandling av en del pasienter inkludert de som har en rushistorie. En del av disse personene møter ikke på UNN og nås dermed via fra Sosialmedisinsk senter. I Tromsø sentrum er det også et eget LAR kontor der LAR pasienter får utdelt medisin. Her har UNN et samarbeide som går ut på at pasienter får utdelt sin hepatitt C medisin.

Videre har UNN et samarbeid med fengselshelsetjenesten om behandling av enkeltpasienter som er innsatt.

Det vi ikke har fått på plass er samarbeid med de mindre kommunene i Finnmark, og det må ses på løsninger i Harstad og Narvik.

5.1.8 Registrere antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene og fra helseforetakene.

Antall samhandlingsavvik registreres ukentlig, og presenteres for ledergruppen. Første tertial 2019 har kommunene sendt 143 samhandlingsavvik til UNN, i snitt mottar UNN 8,5 samhandlingsavvik pr. uke. I samme periode har UNN sendt 32 samhandlingsavvik til kommunene, i snitt sender UNN 1,9 samhandlingsavvik pr. uke.

7. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

7. 1. Sikre gode arbeidsforhold

7.1.1 Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."

Dette er beskrevet i de nye regionale etiske retningslinjer at alle bierverv skal registreres. Dette omfatter helsefaglig virksomhet etter hpl § 19. Dette skal ytterligere presiseres med infotekst/eksempel til de nye retningslinjene. Det utarbeides nå en ny regional veileder om bierverv. Også der presiseres meldeplikten med beskrivelse av medarbeiders og leders forpliktelse i denne sammenheng.

Leder og medarbeidere får påminnelse om å registrere/kontrollere bierverv i Personalportalen.

Det fremgår av arbeidsavtalene i UNN at alt personell og helsepersonell med autorisasjon eller lisens av eget tiltak skal gi arbeidsgiver opplysninger om bierverv og engasjement,

eierinteresser o.l. i annen virksomhet som vil kunne komme i konflikt med hovedarbeidsgivers interesser. Det står videre at annet arbeid kun kan innehas i den utstrekning arbeidsgiver har gitt samtykke til supplerende arbeidsforhold.

UNN har med dette allerede har innført meldeplikt.

7.1.2 Plan for reduksjon av innleie av personell skal styrebehandles innen 1. juli.

UNN har samlet sett flere tiltak som skal bidra til reduksjon av innleie. Det har vært flere artikler i Pingvinavisa om dette slik at oppmerksomheten på denne utfordringen er godt spredt i organisasjonen.

Et av hovedsatsningsområdene i UNN i 2019 er stabilisering og rekruttering, dette inkluderer blant annet fokus på arbeidsglede («Joy in work»). UNN vil intensivere arbeidet med å bli en attraktiv arbeidsplass, både for nye, og ikke minst for alle de ansatte vi allerede har.

Vi har satt inn styrket innsats på sykefravær. Noe av arbeidet som gjøres og som kan ha forventede effekter på sykefravær og dermed også behovet for innleie fremgår av eget punkt i oppdragsrapporteringen.

Vi jobber med å lage en plan på overordnet nivå som blant annet vil omfatte følgende faktorer:

1. Omlegging av arbeidsplaner
2. Ansette egne faste vikarer
3. Arbeide aktivt for at seniorer kan stå lengere i jobb, og evt. om det kan arbeide deltid (helg) etter at de har gått av med pensjon.
4. Etableringsstipend
5. Jobb- og oppgaveglidning

Planen vil bli lagt frem for styret til behandling i møtet 20. juni.

7.1.4 På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021.

UNN har hatt sykefravær som en av hovedindikatorene de siste årene. Utviklingen følges både i tavlemøter og i den månedlige KVR-rapporten.

Høsten 2018 startet UNN med en styrket innsats på sykefraværsområdet. I en rekke enheter med fravær over 10 % jobbes det med å kartlegge årsaken til fravær og sette inn tiltak. Tiltakene varierer alt etter årsak til fravær. Rådgivere fra personalavdelingen kontakter enheter med over 10 % fravær og tilbyr bistand og støtte i arbeidet. Høsten 2019 startet vi styrket innsats på sykefraværsområdet i 2 enheter i foretaket. Resultatet av dette arbeidet vil bli rapport i løpet av mai 2019. Som en del av

evalueringen av dette arbeidet vil vi utarbeide en helhetlig plan for reduksjon av sykefraværet.

7. 2. Tilstrekkelig kvalifisert personell

7.2.2 Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.

Ufrivillige deltidsansatte skal registreres i Personalportalen. Vi skal sørge for å gi ledere god opplæring og støtte i de tilfeller der de har ufrivillig deltidsansatte. Vi har god informasjon om dette i vår Personelhåndbok. Aml § 14-4a vil også bidra til at deltidsansatte som arbeider mer enn sin stilling ville kunne få utvidet stillingsprosenten.

Vi ser også at fleksibel bruk av personell på tvers mellom poliklinikk og sengeposter kan bidra til å redusere deltid. Vi tar ut rapporter på dette og vil følge utviklingen både på foretaksnivå og i den enkelte klinikk.

7.2.3 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 pst.

Her er vi i startgrupa på et arbeid for å få til en økning av denne yrkesgruppa. Det må arbeides langs flere spor - både utdanne flere, stabilisere de vi har og rekruttere allerede ferdigutdannede helsefagarbeidere. Dette vil omfattes av den allerede påbegynte satsninga på stabilisering og rekruttering i UNN.

7. 3. Utdanning av legespesialister

7.3.1 Iverksette ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister

Alle foretak i regionen har jobbet med utdanningsplaner i IKT-systemet Kompetansemodulet. Her ligger alle krav til kurs og prosedyrer som er anbefalt av Helsedirektoratet.

Siste ledd i redigering av disse planene har frist 30.august; dette handler om å angi læringsarena for læringsmålene (altså hvor LIS kan lære hva).

Planene kan tildeles LIS allerede nå for fortløpende registrering av gjennomførte prosedyrer og kurs, samt lokalt definerte læringsaktiviteter.

Ferdigstillelse av planer, tildeling av planer og bruk av IKT verktøyet Kompetansemodulet vil gi et komplett bilde av i hvilken grad LIS får gjennomført kurs og prosedyrer.

Alle spesialiteter ved UNN som skal utdanne legespesialister har sendt ny søknad om at UNN skal være utdanningsvirksomhet til Helsedirektoratet innen fristen 1. mars 2019. De formelle kravene i søknaden og til utdanningsvirksomheten er innfridd.

I de nye utdanningsplanene har ingen spesialiteter ved UNN endret på antall prosedyrer anbefalt av Helsedirektoratet.

Antall prosedyrer gjennomført, og signering for prosedyrekravet vil registreres i kompetansemodulen. Det er her man vil få et komplett bilde av antall gjennomførte prosedyrer, i tillegg til gjennomføringen av de anbefalte kursene fra Helsedirektoratet.

7.3.3 I søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet skal det for alle spesialiteter utarbeides minst én utdanningsplan hvor alle læringsmål oppnås i eget foretak eller ved hjelp av avtaler inngått mellom foretakene i regionen. Dette gjelder ikke de for spesialiteter der læringsmålene ikke tilbys i regionen.

Alle 4 foretak søkte innen fristen 1.mai, om godkjenning for de fag de planlegger å drive utdanning i. NLSH, HSYK og FIN har inngått fagavtaler med UNN for de fag der LIS må ut for å ha spesialiseringsperioder. Innholdet i fagavtalene er i hovedsak et resultat av samarbeidsmøter i regional utdanningsutvalg (RUU). I tillegg er det inngått fagavtaler med foretak i andre regioner - dette for å dekke behov som ikke eksisterer i regionen, men også for å ha alternative arenaer for komplettering av utdanningen.

Unntaket fra dette er utdanning innen thoraxkirurgi ved NLSH; foretaket har søkt godkjenning som utdanningsvirksomhet i dette faget, og har inngått samarbeidsavtale med St.Olav.

De spesialitetene der det er aktuelt med avtaler innenfor Helse Nord, har avtaler innenfor regionen. I de spesialitetene der det er behov for avtaler utenfor regionen, er det inngått avtaler med helseforetak utenfor Helse Nord. De aller fleste spesialiteter kan UNN utdanne innenfor eget helseforetak.

8. Innfri økonomiske mål i perioden

8. 3. Anskaffelsesområdet

8.3.1 I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert, og anskaffelsene skal være koordinert mellom helseforetakene og med Sykehusinnkjøp HF i forkant. Brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant.

Alle lokale anskaffelser med verdi over kr 100 000 eks. mva. blir koordinert med Sykehusinnkjøp HF.

8.3.2 Gjennomføre kontraktsoppfølgingsmøter med leverandører i henhold til inngåtte kontrakter. Oppfølgingsmøtene skal ta utgangspunkt i kravspesifikasjon, kontrakt og faktiske leveranser.

Innkjøpsseksjonen vil utarbeide standardiserte rapporter for måling av leverandørprestasjoner. Disse skal ligge til grunn for prioritering og oppfølging av avtaleleverandører. Er definert som tiltak i det lokale innkjøpsprosjektet 2018-2021.

8.3.5 Redusere antall ad-hoc anskaffelser

UNN leverer årlig en oversikt over planlagte anskaffelser for kommende år til Sykehusinnkjøp HF. Anskaffelser ut over disse meldes ad-hoc inn til Sykehusinnkjøp HF. Dette gjelder i all hovedsak utstysanskaffelser godkjent av direktørens investeringsgruppe eller direkte av direktøren. For å få ned antallet ad-hoc-anskaffelser må UNN endre rutinene rundt

godkjenning av utstysanskaffelser. Dette krever et særskilt fokus i flere ledd i organisasjonen og må koordineres.



KVALITET

TRYGGHET

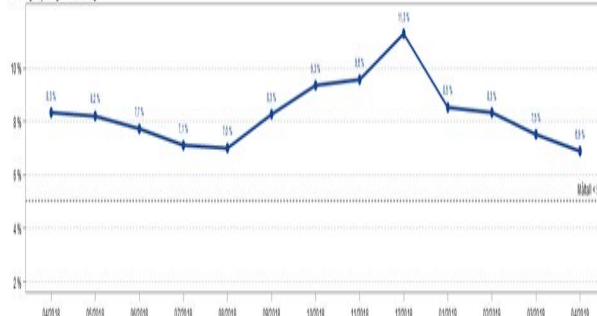
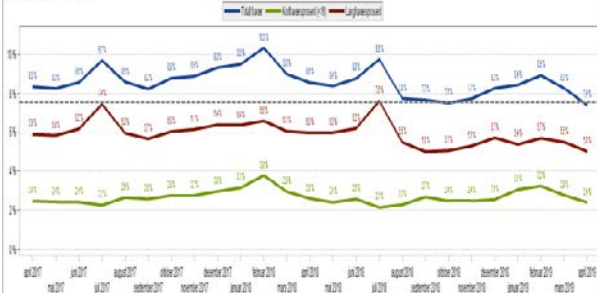
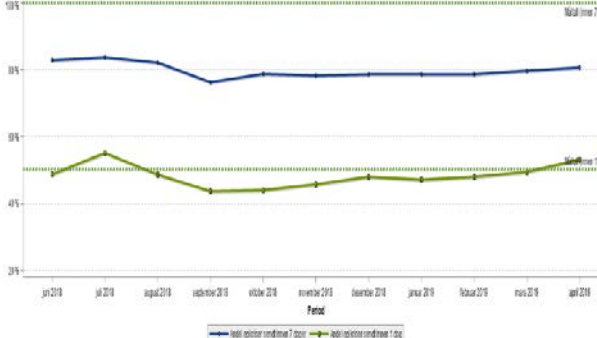
RESPEKT

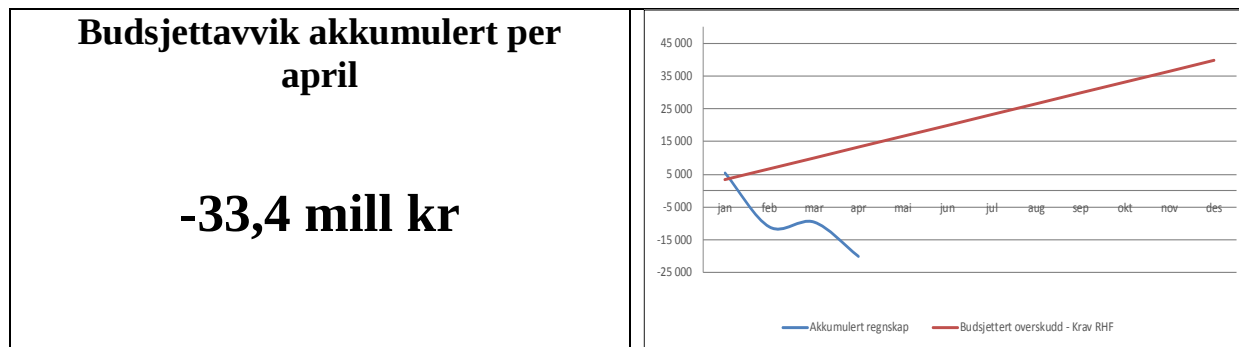
OMSORG

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, april Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 76,2 % Andel innenfor frist: 62,4%	Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp hittil i år. Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling hittil i år.
Strykninger av planlagte operasjoner Måltall: < 5 % April: 6,9 %	Uvikling strykninger samme dag 
Sykefravær, april Måltall: 7,5 % 7,4 %	Ker-lag og total sykefravær 
Andel epikriser sendt innen 1 dag og innen 7 dager Måltall: 50 % innen 1 dag 100 % innen 7 dager April 1 dag: 53,2 % April 7 dager: 80,7 %	Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager 

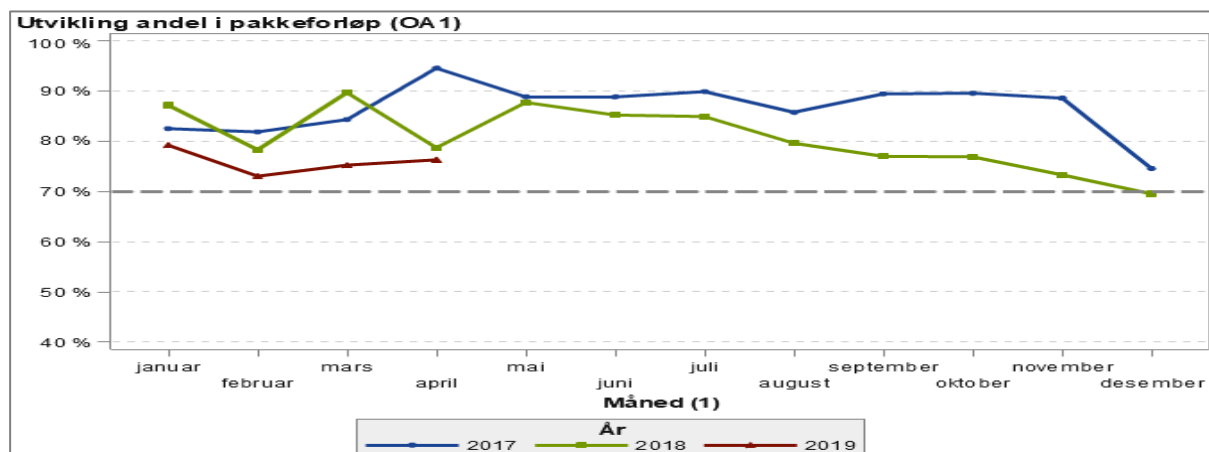


Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

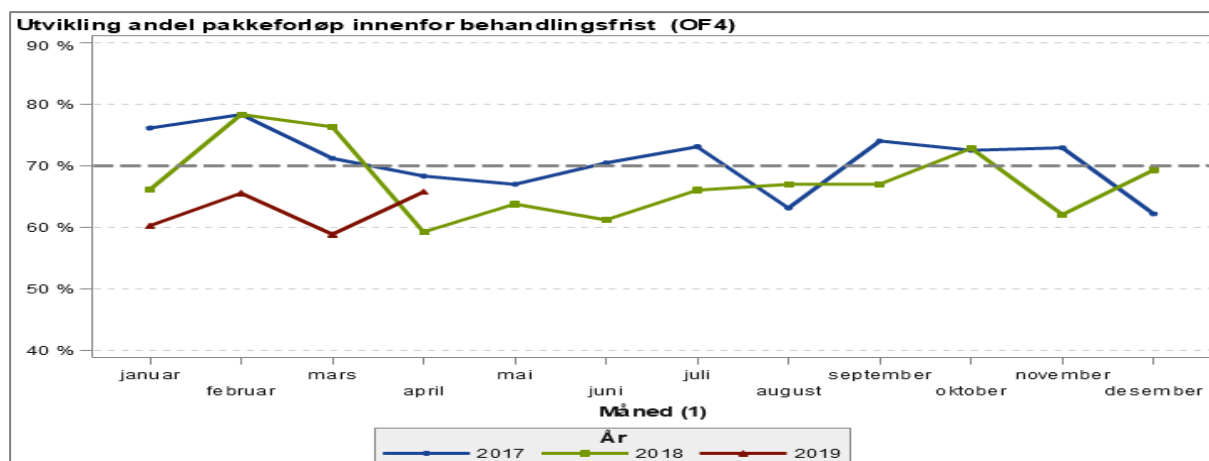
UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp



Eventuelle justeringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Figur 2 Andel pakkeforløp innen behandlingsfrist



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

Pakkeforløp	Behandlingstype	Antall innen std forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	Andel innen frist
Total		195	315	61,9%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Blærekreft	Kirurgi	11	19	57,9%
Blærekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Brystkreft	Kirurgi	24	44	54,5%
Brystkreft	Medikamentell behandling	9	14	64,3%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	3	3	100,0%
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	7	8	87,5%
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	2	3	66,7%
Føflekkreft	Kirurgi	20	24	83,3%
Galleveiskreft	Kirurgi	1	1	100,0%
Galleveiskreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Hjernekreft	Kirurgi	8	8	100,0%
Hode- halskreft	Kirurgi	5	10	50,0%
Hode- halskreft	Strålebehandling	2	3	66,7%
Kreft hos barn	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	1	1	100,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	3	3	100,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	1	2	50,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	2	2	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	1	1	100,0%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	14	15	93,3%
Livmorkreft (endometrie)	Strålebehandling	0	1	0,0%
Lungekreft	Kirurgi	3	8	37,5%
Lungekreft	Medikamentell behandling	6	8	75,0%
Lungekreft	Strålebehandling	12	13	92,3%
Lymfomer	Medikamentell behandling	14	16	87,5%
Lymfomer	Strålebehandling	0	4	0,0%
Myelomatose	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Nevroendokrine svulster	Kirurgi	1	1	100,0%
Nyrekreft	Kirurgi	3	12	25,0%
Peniskreft	Kirurgi	0	1	0,0%
Peniskreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Prostatakreft	Kirurgi	4	13	30,8%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	3	6	50,0%
Sarkom	Kirurgi	2	2	100,0%
Sarkom	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	11	15	73,3%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	7	30	23,3%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	10	14	71,4%

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

Ventelister

Tabell 2 Venteliste

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Pasienter på venteliste	8 077	8 477	9 361	884	10
Gjennomsnittlig ventetid dager	58	54	57	3	6
Ikke møtt til planlagt avtale	1 492	1 632	1 172	-460	-28

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	55	60	57	-3	-5
Median ventetid i dager	42	47	45	-2	-4

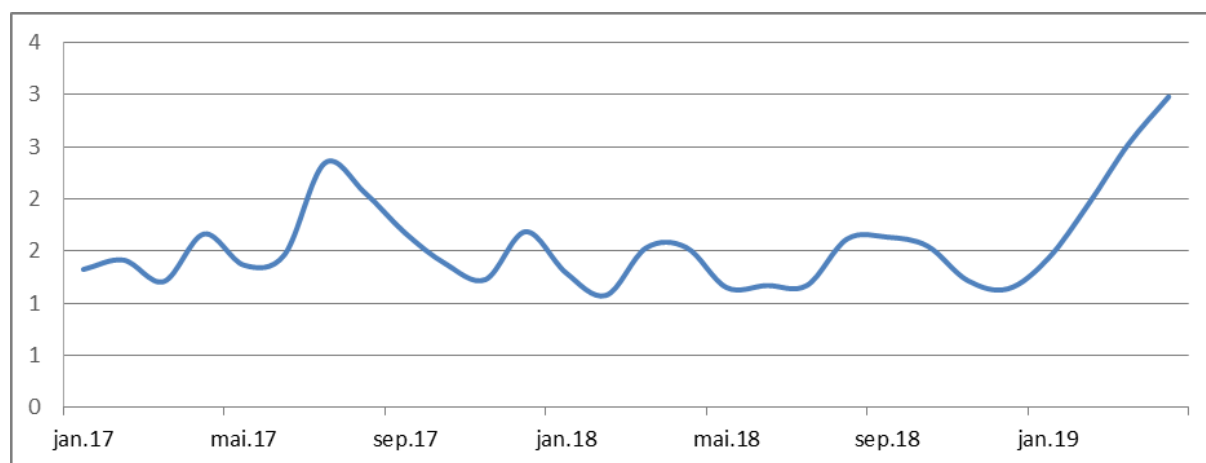
Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av april 2019

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	14	382	3,7 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13	1 874	0,7 %
Medisinsk klinikk	12	834	1,4 %
Hjerte- og lungeklinikken	2	599	0,3 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	68	5 016	1,4 %
UNN	109	8 705	1,3 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

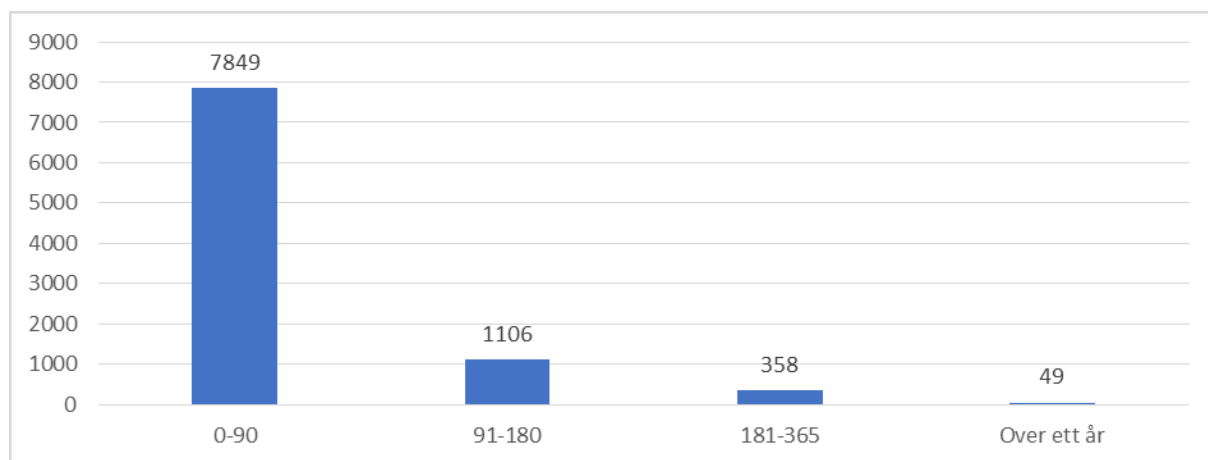
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 5 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

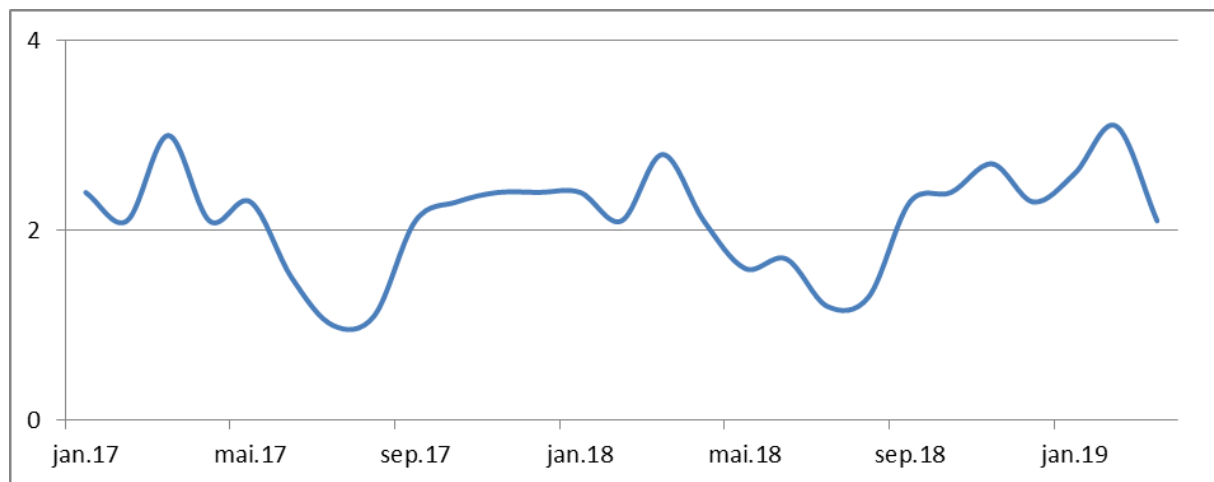
Klinikk	mar.19	apr.19
Hjerte- og lungeklinikken	5	2
Medisinsk klinikk	10	16
Psykisk helse- og rusklinikken	21	22
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	39	58
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	22	5
UNN	97	103

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



Korridorpasienter

Figur 5 Korridorpasienter andel per måned - somatikk

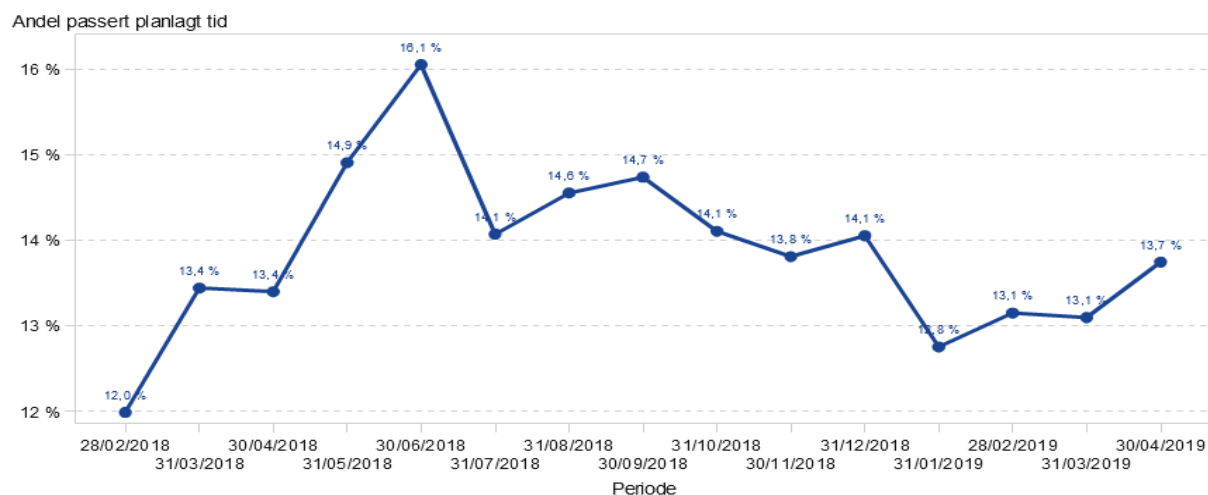


Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Sengepost	Inneliggende	Korridor	Andel
Lungemedisinsk post Tromsø	508	61	12,0
Hjertermed. post Tromsø	861	35	4,1
Ortopedisk post Tromsø	756	31	4,1
Ortopedisk post Harstad	399	23	5,8
Gastrokirurgisk post Tromsø	773	19	2,5
Fordøyelse-nyre post Tromsø	393	13	3,3
Medisinsk post A Harstad	425	12	2,8
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	529	11	2,1
Kreftpost Tromsø	536	11	2,1
Kirurgisk post Harstad	290	8	2,8
Nevro-hud-revmapost Tromsø	489	8	1,6

Intern venteliste

Figur 6 Andel passert planlagt tid

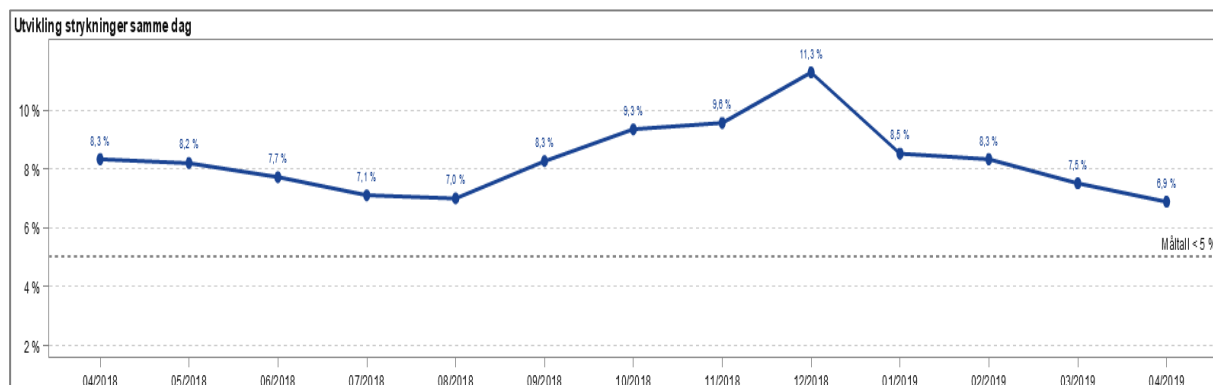


Tabell 7 Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fagområde (10 største)

Fagområde	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter	Andel passert planlagt tid
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	5 419	1 497	27,6%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	6 483	1 166	18,0%
Øre-nese-hals sykdommer	6 374	1 112	17,4%
Lungesykdommer	2 844	878	30,9%
Nevrologi	2 885	868	30,1%
Øyesykdommer	5 637	829	14,7%
Hjertesykdommer	6 029	527	8,7%
Fordøyelsessykdommer	4 042	460	11,4%
Gastroenterologisk kirurgi	3 067	444	14,5%
Endokrinologi	2 594	301	11,6%

Strykninger

Figur 7 Strykninger samme dag av planlagte operasjoner (prosent)

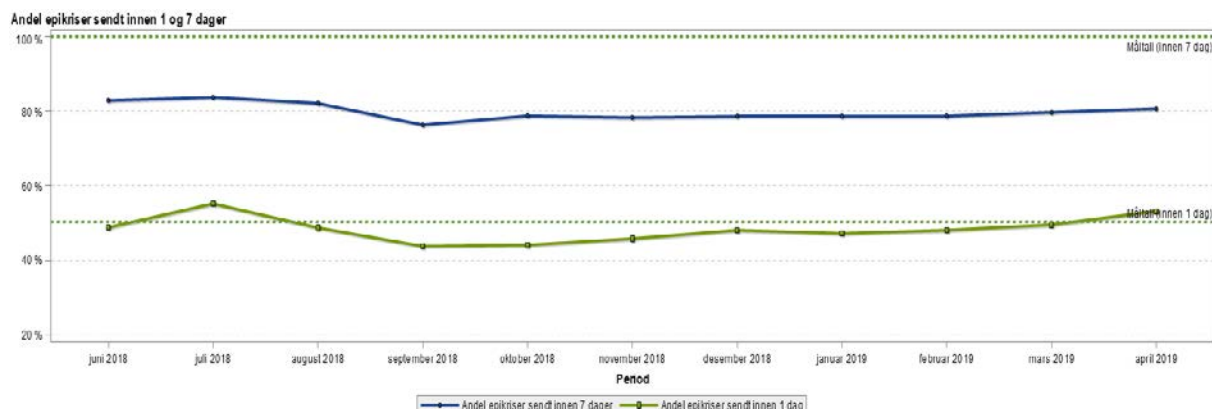


Tabell 8 Årsak til strykninger av planlagte operasjoner siste måned

Avsluttkode - UNN	Sum strykninger	Strøket samme dag	Andel strykninger samme dag
Administrativ feil	37	14	37,8%
Dårlig vær/transportproblemer	6	4	66,7%
Ikke indikasjon for operasjon	61	38	62,3%
Ikke kapasitet anestesilege	1	0	0,0%
Ikke kapasitet anestesisykepleier	13	0	0,0%
Ikke kapasitet intensiv/oppvåkning	1	1	100,0%
Ikke kapasitet kirurg	67	1	1,5%
Ikke kapasitet operasjonssykepleier	4	3	75,0%
Ikke kapasitet sengepost	3	0	0,0%
Manglende utredning	20	5	25,0%
Overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon	40	18	45,0%
Pasient har hatt operasjon på annet sykehus	1	0	0,0%
Pasient ikke møtt og ingen beskjed	1	0	0,0%
Pasient syk	52	13	25,0%
Pasienter ønsker ikke kirurgi	65	3	4,6%
Preoperative retningslinjer ikke fulgt	2	1	50,0%
Tidspunkt passer ikke	136	1	0,7%
Utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient)	57	14	24,6%
Utstyr - teknisk feil eller utilgjengelig	3	0	0,0%

Epikrisetid

Figur 8 Epikriser - andel sendt innen syv dager

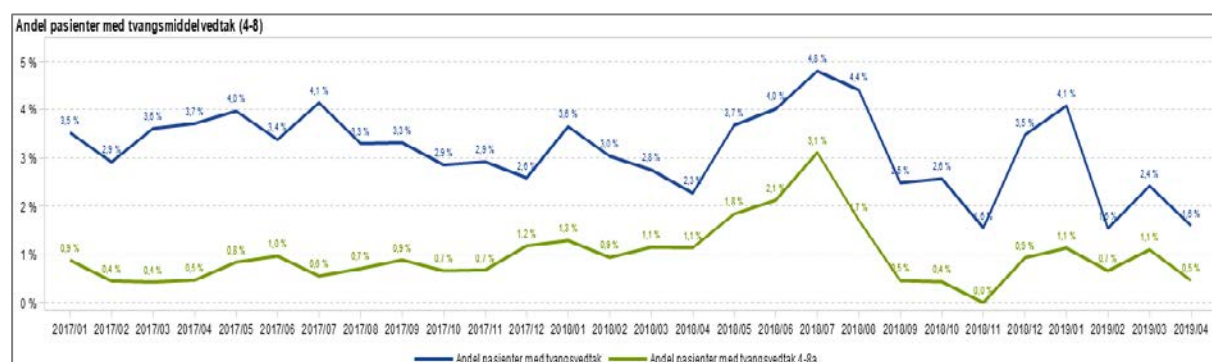


Tabell 9 Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager siste måned

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
Sum	3012	1 601	2 430	53,2%	80,7%
10 - Akuttmedisinsk klinikk	8	1	1	12,5%	12,5%
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	684	353	517	51,6%	75,6%
13 - Hjerter- og lungelinikken	576	307	473	53,3%	82,1%
15 - Medisinsk klinikk	644	448	569	69,6%	88,4%
17 - Barne- og ungdomsklinikken	88	45	78	51,1%	88,6%
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	748	354	581	47,3%	77,7%
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	264	93	211	35,2%	79,9%

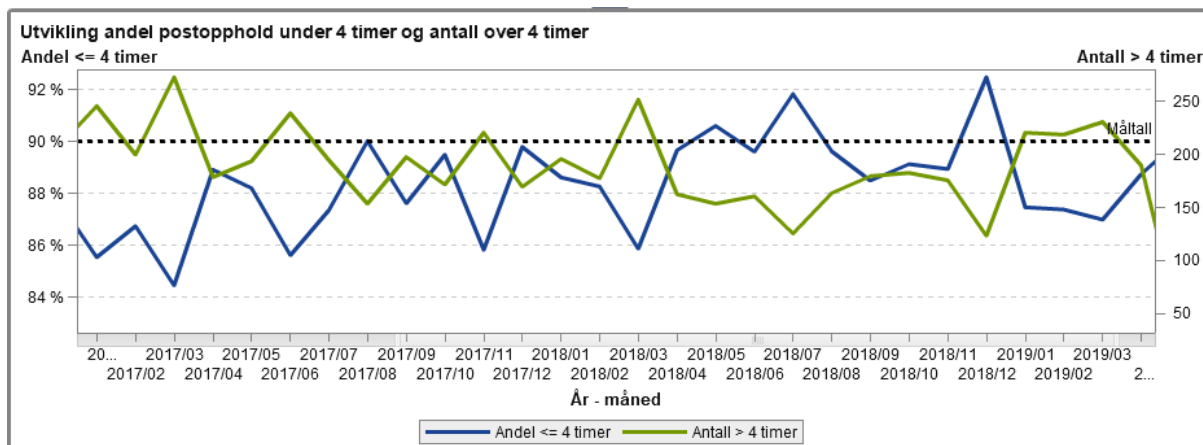
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

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

Team - UNN ▲	Tid til triage intervaller ▲	Tid til triage (gjennomsnitt)	Tid til triage (median)	Antall episoder
Sum		20	9	17 429
Annet	0-15 minutter	7	6	2 865
	Over 15 minutter	59	28	1 663
Blå	0-15 minutter	8	10	24
	Over 15 minutter	58	33	48
Grønt	0-15 minutter	7	6	570
	Over 15 minutter	53	30	343
Gult	0-15 minutter	7	6	4 058
	Over 15 minutter	42	25	2 007
Orange	0-15 minutter	6	5	3 641
	Over 15 minutter	50	23	1 172
Rødt	0-15 minutter	5	5	880
	Over 15 minutter	44	21	158

Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF		2018	2019	Plantall 2019	Endring fra 2018		Avvik fra plan 2019	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Heldøgnsopphold	Somatikk	13 084	13 471		387	3,0		
Dagopphold	Somatikk	2 568	2 476		-92	-3,6		
Gjennomsnittlig liggetid	Somatikk	4,0	4,1		0,1	2,5		
Liggedager i perioden	Somatikk	57 929	61 042	64 847	3 113	5,4	-3 805	-5,9
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	96 588	96 294	93 163	-294	-0,3	3 131	3,4
- herav dagkirurgi	Somatikk	5 050	5 079		29	0,6		
DRG-poeng	Somatikk	25 086	27 112	26 921	2 026	8,1	191	0,7
Laboratorieanalyser	Somatikk	2 407 032	2 551 827	2 379 637	144 795	6,0	172 190	7,2
Røntgenhenvisninger	Somatikk	50 231	52 658	50 991	2 427	4,8	1 667	3,3
PET undersøkelser	Somatikk	266	355	312	89	33,5	43	13,8
PHV								
Heldøgnsopphold	PHV	997	903		-94	-9,4		
Gjennomsnittlig liggetid	PHV	13,0	11,5		-1,5	-11,5		
Liggedager i perioden	PHV	13 966	14 791	14 442	825	5,9	349	2,4
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	23 567	21 129	23 815	-2 438	-10,3	-2 686	-11,3
BUP								
Heldøgnsopphold	BUP	67	57		-10	-14,9		
Gjennomsnittlig liggetid	BUP	12,1	28,2		16,1	133,1		
Liggedager i perioden	BUP	1 003	897	1 120	-106	-10,6	-223	-19,9
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	BUP	11 311	11 733	10 909	422	3,7	824	7,6
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Heldøgnsopphold	TSB	229	198		-31	-13,5		
Gjennomsnittlig liggetid	TSB	31,1	27,4		-3,7	-11,9		
Liggedager i perioden	TSB	6 973	6 822	7 066	-151	-2,2	-244	-3,5
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	4 555	4 516	4 093	-39	-0,9	423	10,3
Sum polikliniske konsultasjoner		136 021	133 672		-2 349	-1,7		
Sum heldøgnsopphold		14 377	14 629		252	1,8		

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 2019 fordelt på klinikk

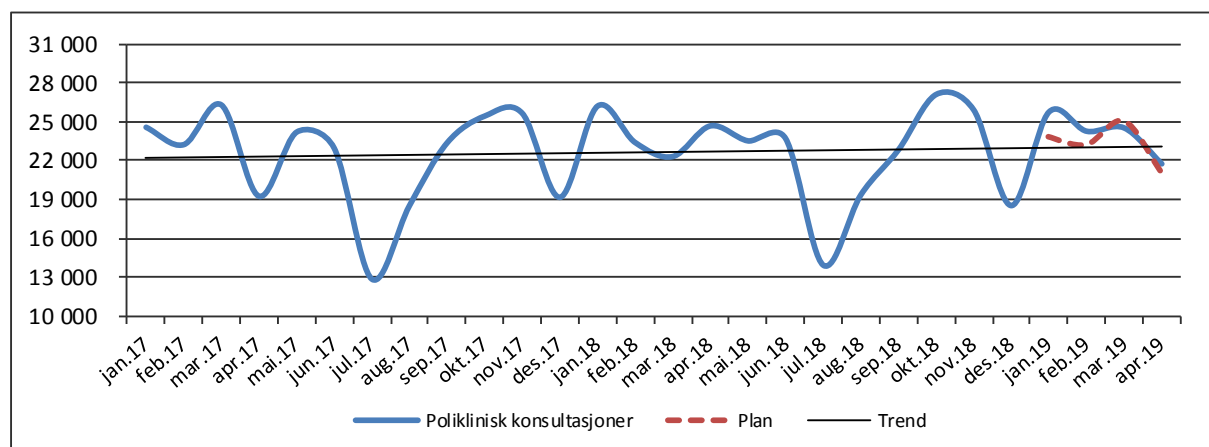
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	754	710	44
Barne- og ungdomsklinikken	1 110	1 137	-28
Hjerte- og lungeklinikken	4 446	4 300	146
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	6 814	6 874	-61
Medisinsk klinikk	4 772	4 661	112
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	6 949	6 648	301
Operasjons- og intensivklinikken	22	27	-4
Totalt	24 868	24 358	511

Tabell 13 DRG-indeks og ISF-opphold per klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå

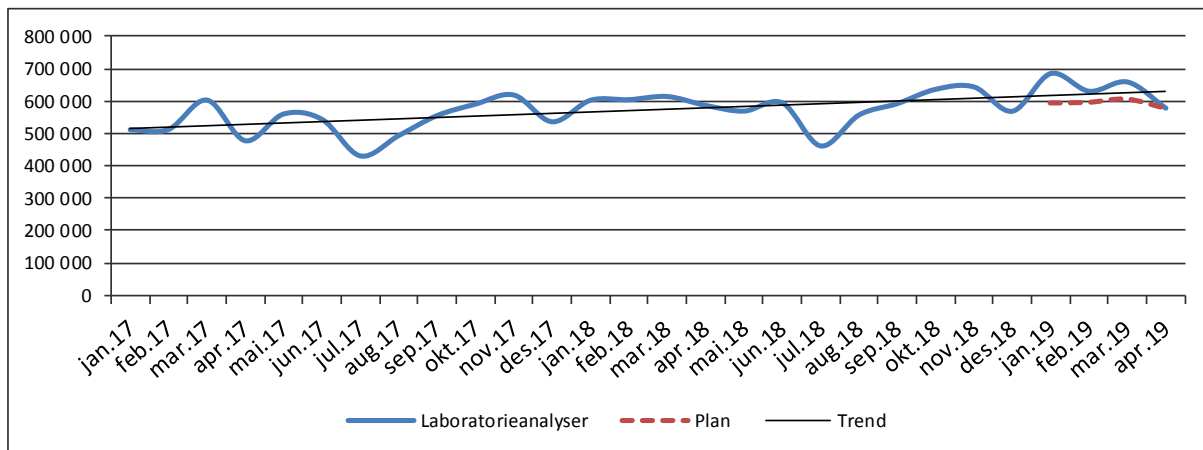
DRG indeks/ISF opphold pr klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå						
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	0,159	0,164	0,005	4 465	4 532	67
Barne- og ungdomsklinikken	0,300	0,294	-0,006	3 728	3 773	45
Hjerte-lungeklinikken	0,671	0,667	-0,004	6 549	6 666	117
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,226	0,234	0,008	28 464	28 951	487
Medisinsk klinikk	0,283	0,281	-0,003	16 385	16 971	586
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,135	0,145	0,010	47 977	47 290	-687
OPIN	0,068	0,059	-0,009	506	380	-126
SUM				108 074	108 563	489

Indeks: gjennomsnittstyngde per avdelingsopphold målt i DRG - poeng (eks: hvert av ISF-oppholdene på Hjerte-lungeklinikken gir 0,667 poeng).

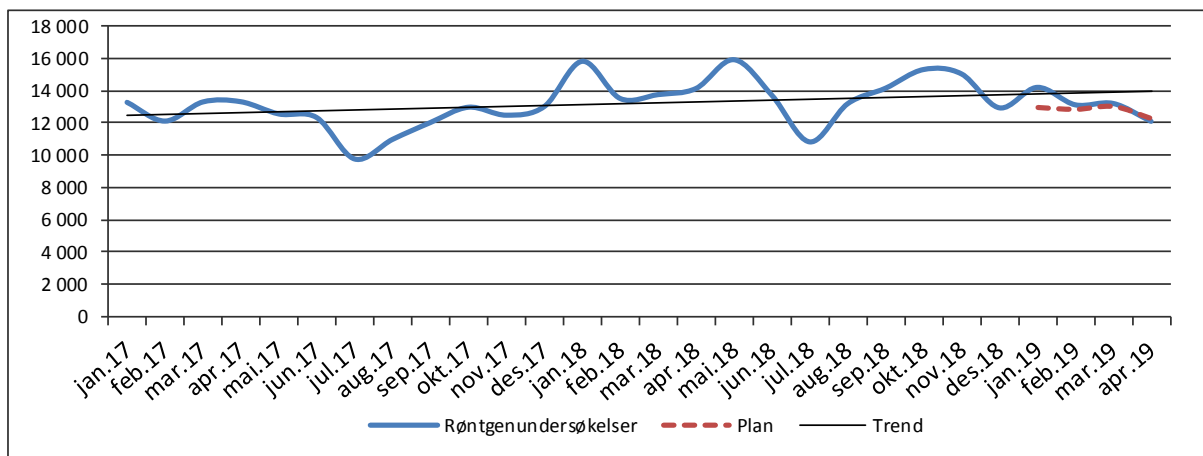
Figur 11 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



Figur 12 Laboratorieanalyser

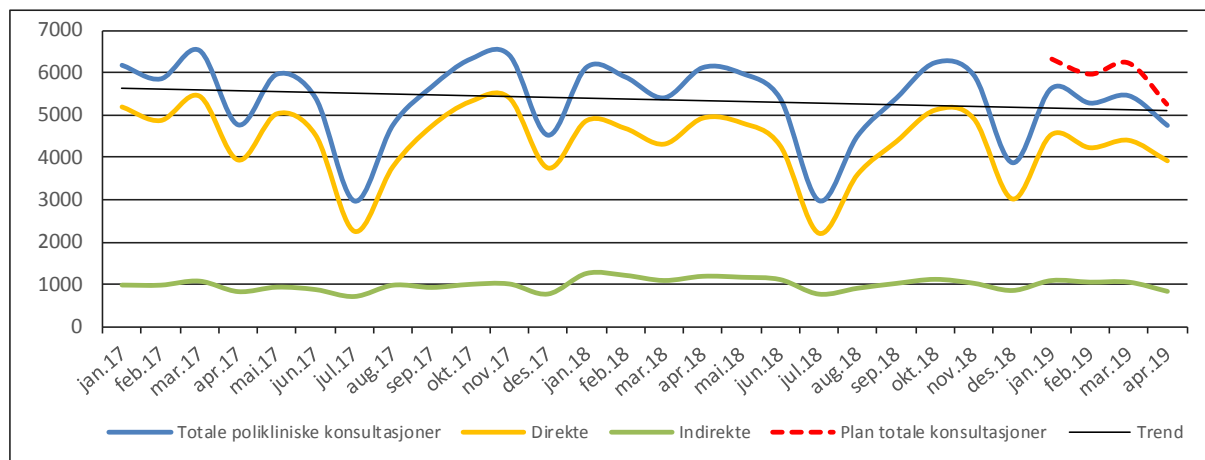


Figur 13 Røntgenhenvisninger



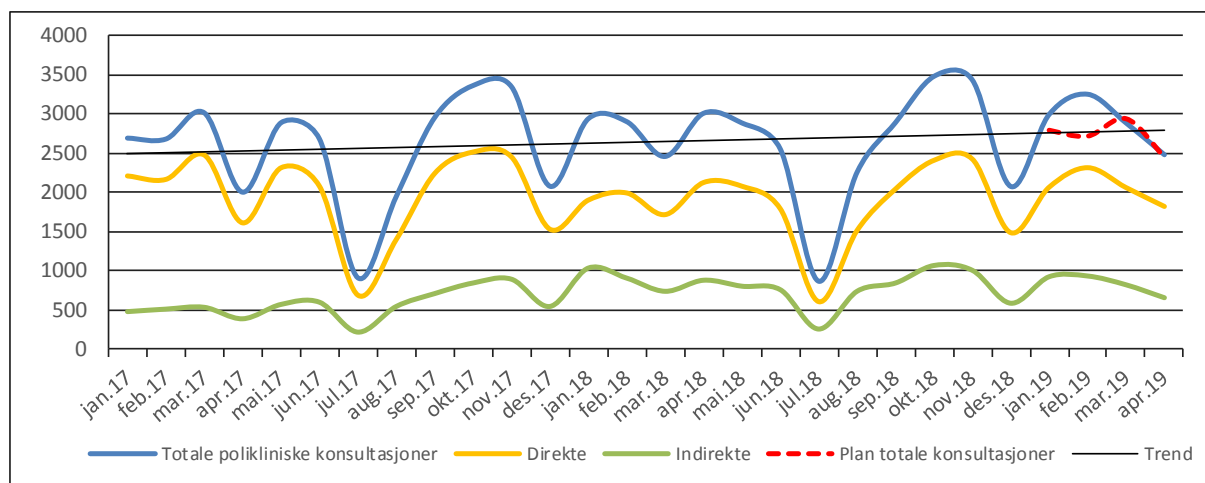
Psykisk helsevern voksne

Figur 14 Polikliniske konsultasjoner – PHV



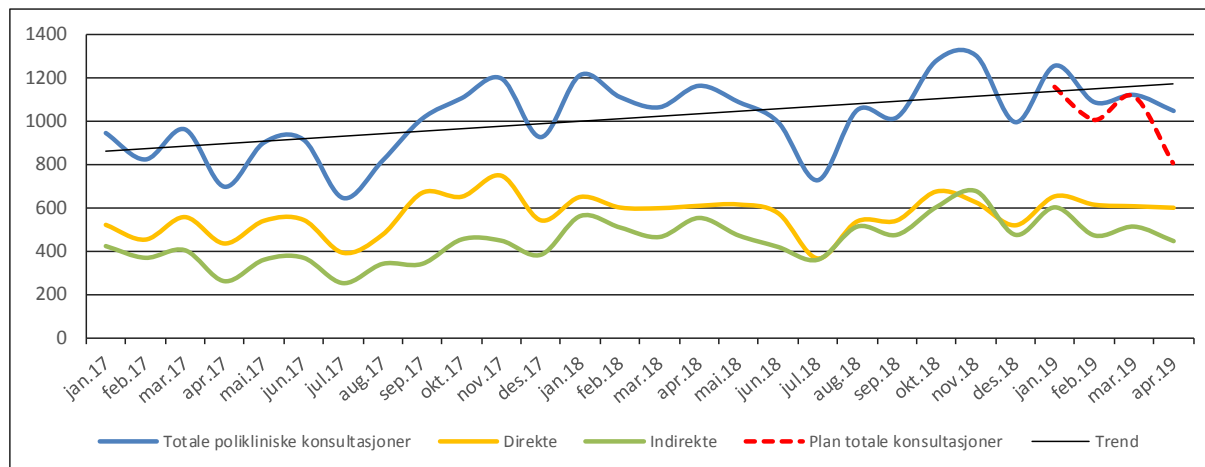
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 15 Polikliniske konsultasjoner – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 16 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 14 Den gylne regel

Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2018	2019	Endring 18 -19
Somatikk*	Økonomi	1 558 639	1 640 024	5,2 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	239 153	255 219	6,7 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	56 537	59 112	4,6 %
TSB	Økonomi	66 168	64 985	-1,8 %
Somatikk	Konsultasjoner	96 584	96 295	-0,3 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	23 581	21 119	-10,4 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	11 311	11 699	3,4 %
TSB	Konsultasjoner	4 555	4 515	-0,9 %
Somatikk	Ventetid	60,2	60	-0,3 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	40,6	47	15,8 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	51,1	51,2	0,2 %
TSB	Ventetid	31,8	31,9	0,3 %

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

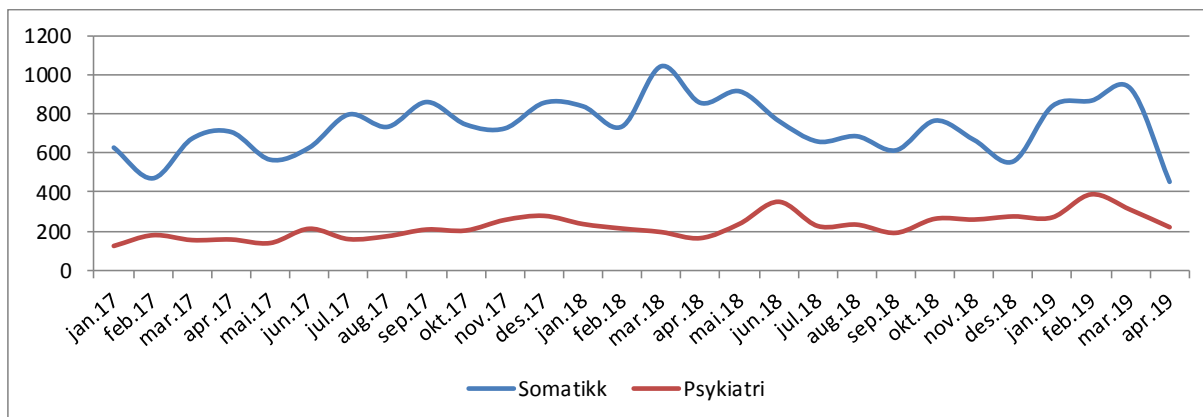
Tabell 15 Den gylne regel

	Økonomi	Konsultasjoner	Ventetid
Somatikk	5,2 %	-0,3 %	-0,3 %
Psykisk helse - voksne	6,7 %	-10,4 %	15,8 %
Psykisk helse - barn og unge	4,6 %	3,4 %	0,2 %
TSB	-1,8 %	-0,9 %	0,3 %

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 17 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 16 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

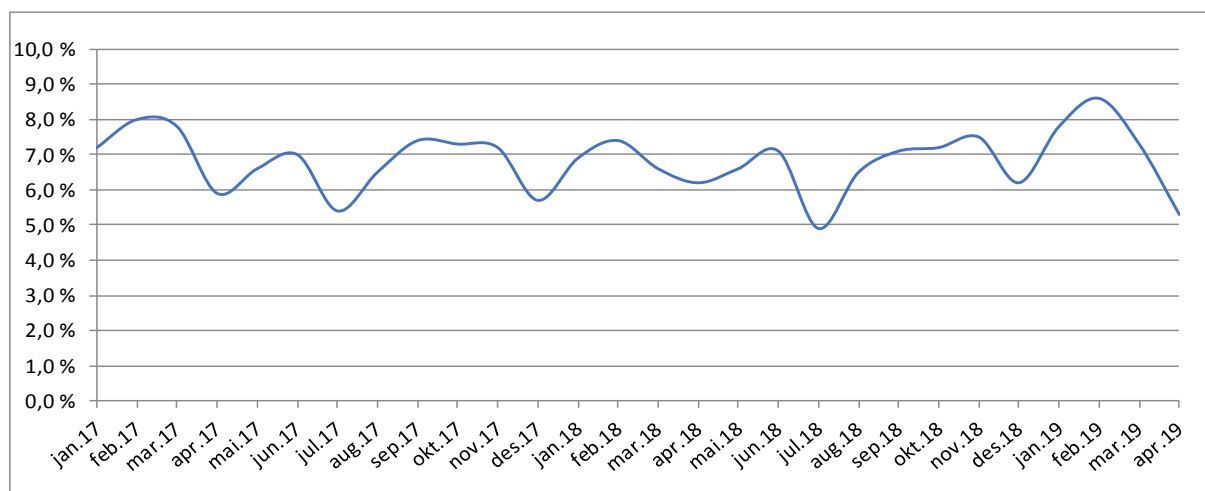
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	April	April	April	April
GRATANGEN	98	97	4	89
TROMSØ	785	766	49	10
BARDU	19	17	3	5
SALANGEN	6	5	1	3
HARSTAD	59	51	8	2
SKJERVØY	6	2	4	2
SKÅNLAND	6	5	1	2
STORFJORD	3	3	1	2
LAVANGEN	1	1	1	1
LØDINGEN	1	0	1	0
NORDREISA	2	0	2	0
LENVIK	2	0	2	0
NARVIK	3	1	2	0
IBESTAD	0	0	1	0
MÅLSELV	0	0	1	0
Sum	991	948	81	5

Tabell 17 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

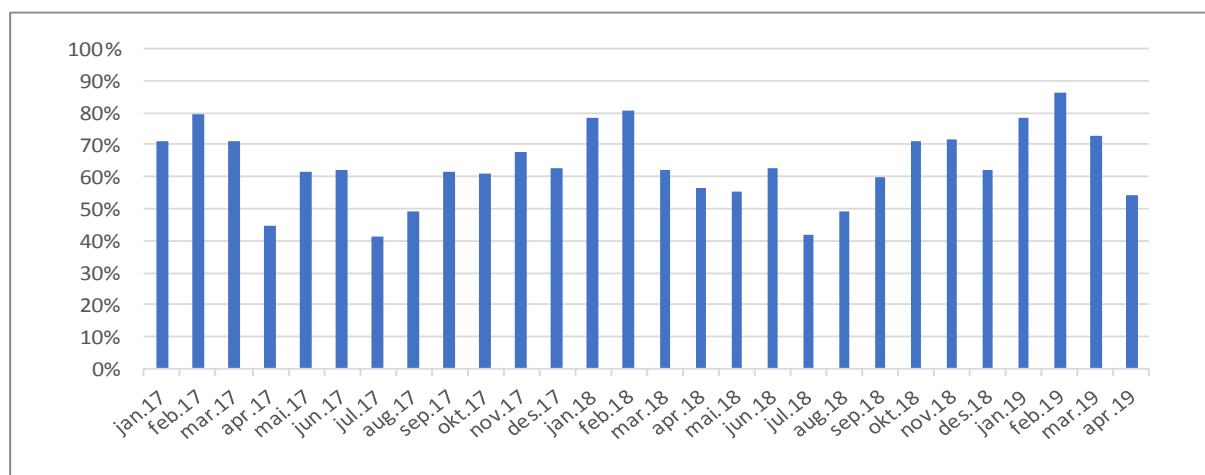
Kommune	Utskrivnings- klare døgn	Utskrivnings- klare døgn, grunnlag fakturerings	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	April	April	April	April
BALSFJORD	272	240	40	48
TRANØY	64	50	15	42
BARDU	129	11	21	32
HARSTAD	698	365	344	28
SKÅNLAND	83	25	62	28
SALANGEN	59	35	24	27
TJELDSUND	33	5	28	26
MÅLSELV	162	130	37	24
EVENES	27	0	28	19
NARVIK	361	233	131	19
LØDINGEN	36	8	28	17
BALLANGEN	38	20	18	15
KVÆFJORD	42	1	41	15
BERG	11	7	5	12
IBESTAD	17	2	16	12
TROMSØ	798	611	210	10
GRATANGEN	10	4	6	9
SKJERVØY	25	14	11	9
NORDREISA	39	25	15	8
DYRØY	8	2	7	7
LYNGEN	19	8	11	7
TORSKEN	5	1	4	5
KÅFJORD	11	3	8	5
LAVANGEN	5	0	5	5
KVÆNANGEN	5	0	5	4
LENVIK	40	14	26	3
KARLSØY	6	2	4	3
SØRREISA	6	2	4	2
STORFJORD	3	0	3	2
TYSFJORD	3	1	2	2
Sum	3 015	1 819	1 159	15

Bruk av pasienthotell

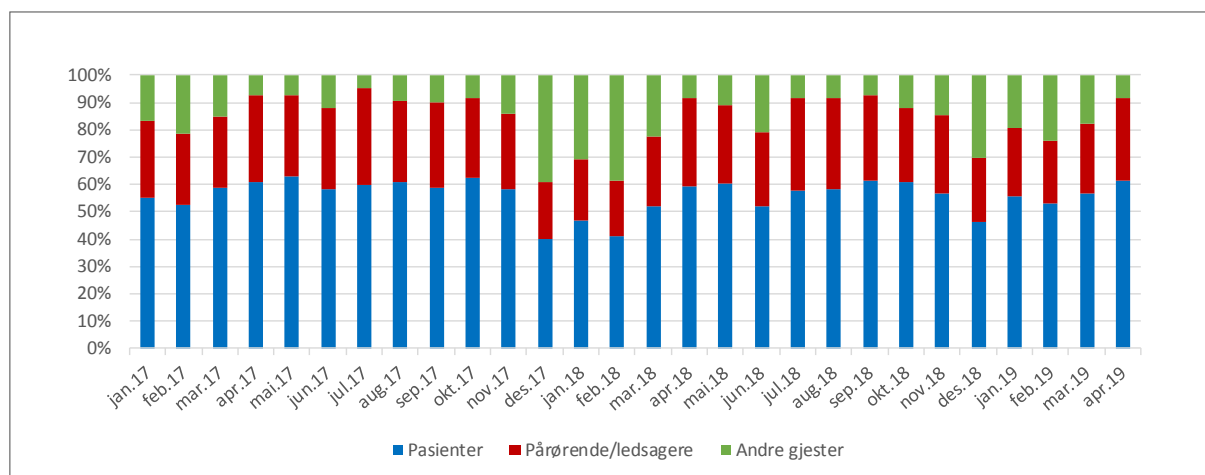
Figur 18 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

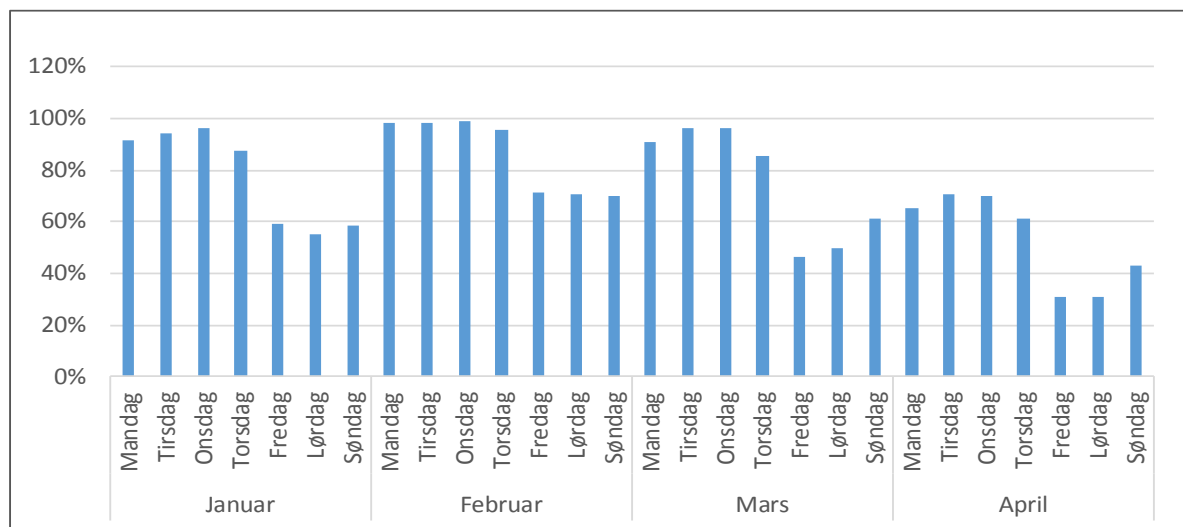


Figur 19 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 20 Oppholdstype på Pingvinhotellet



Figur 21 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet

Personal

Bemanning

Tabell 18 Brutto utbetalte månedsverk

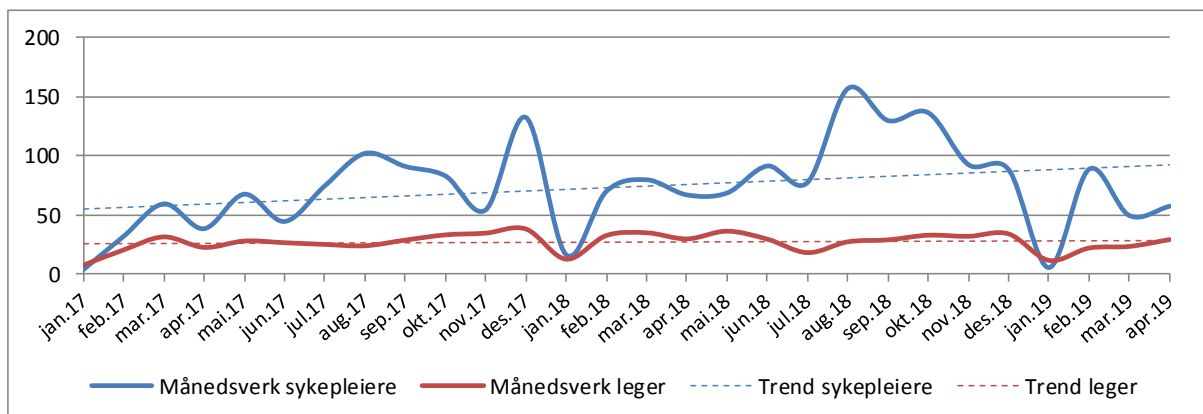
Måned	2019	Plantall 2019	Avvik mot plan
Januar	6 415	6 299	116
Februar	6 534	6 299	235
Mars	6 486	6 304	182
April	6 473	6 303	170
Mai	-	6 311	
Juni	-	6 482	
Juli	-	7 152	
August	-	6 617	
September	-	6 327	
Oktober	-	6 298	
November	-	6 310	
Desember	-	6 315	
Snitt hittil i år	6 477	6 301	176

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/hjelpepleier	07. Diagnostisk personell	09. Drift/teknisk personell	10. Ambulansepersonell	11. Forskning	Endring 2018-2019
10 - Akuttmedisinsk klinikk	586	600	1	3	6	-	-2	-1	-	2	5	-	14
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	661	687	2	-1	5	-	24	-4	1	-2	-	-1	26
13 - Hjerter- og lungeklinikken	299	312	7	1	5	-	0	-1	-	2	-	-1	13
15 - Medisinsk klinikk	599	600	3	0	-2	-	3	-5	-1	2	-	1	0
17 - Barne- og ungdomsklinikken	387	389	-0	-5	1	4	1	-0	0	0	-	0	2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	677	667	7	1	5	0	-29	-1	-	6	-	-	-10
19 - NOR klinikken	752	784	5	19	-1	2	-2	6	-	1	-	0	33
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	956	994	11	24	-3	0	13	-8	-	-0	-	-0	38
30 - Diagnostisk klinikk	603	611	-0	-2	-0	-	-1	-3	13	1	-	0	8
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	51	56	2	-	-	-	-	-	-	0	-	2	4
45 - Drifts- og eiendomssenter	396	406	2	1	-	-	-	-	-	6	-	-	11
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	176	171	-3	-3	0	-	0	-	-	-	-	-	-5
50 - Direktør og Administrasjonssenteret	8	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
52 - Stabssenteret	167	169	3	-1	-	-	-0	-	-	-	-	-	1
62 - Fellesinntekter/-kostnader	25	21	-1	-1	-1	-1	-	-	-	-	-	-	-4
Totalsum	6 343	6 477	42	37	14	6	8	-17	12	18	5	2	134

Tabell 19 er ny i mars 2019: Denne 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: akuttmedisinsk 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.

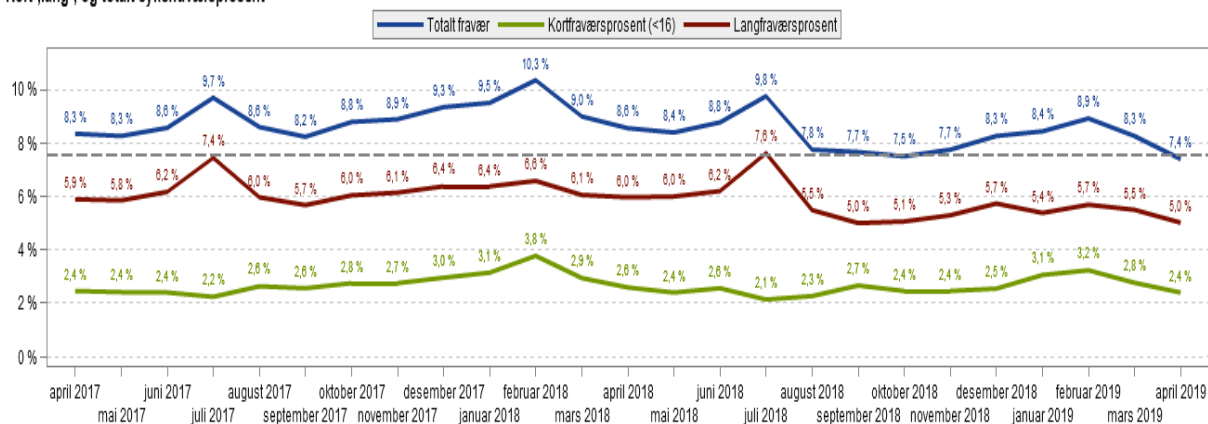
Tabell 20 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2018		2019	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleide sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleide leger månedsverk (gjennomsnitt)	Innleide sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleide leger månedsverk (gjennomsnitt)
Sum	58,3	27,5	50,3	21,6
10 - Akuttmedisinsk klinikk	1,6	0,0	-0,0	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	3,5	5,6	4,8	1,0
13 - Hjerte- og lungeklinikken	21,3	0,0	0,0	0,0
15 - Medisinsk klinikk	6,0	3,2	1,6	5,3
17 - Barne- og ungdomsklinikken	1,6	0,1	0,8	0,4
18 - Operasjons- og intensivklinikken	19,7	8,5	39,7	5,4
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	4,5	1,3	6,1	1,0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	2,7	0,0	3,6
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	6,1	0,0	4,8

Sykefravær

Figur 23 Sykefravær

Kort-, lang-, og totalt sykefraværspersent



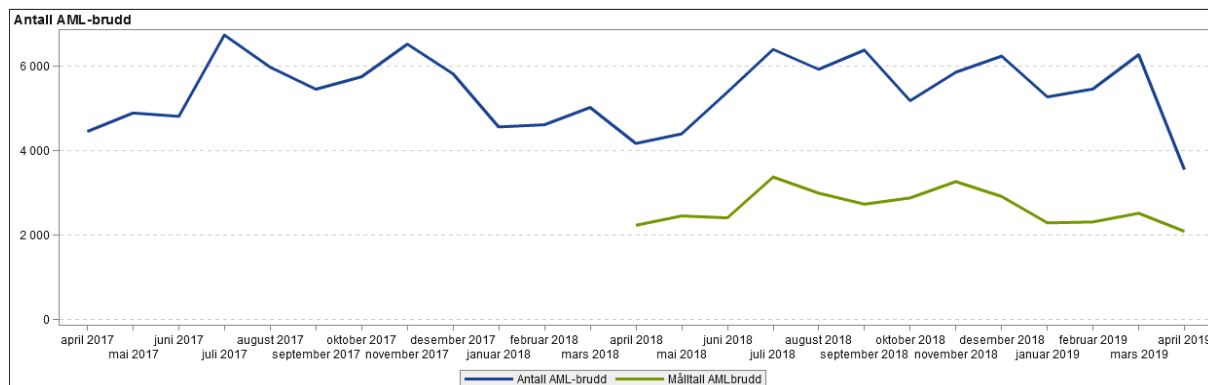
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

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

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 ifjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
10 - Akuttmedisinsk klinikk	487	562	15,4 %	319
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	678	553	-18,4 %	214
13 - Hjerte- og lungeklinikken	483	255	-47,2 %	14
15 - Medisinsk klinikk	358	261	-27,1 %	82
17 - Barne- og ungdomsklinikken	114	82	-28,1 %	25
18 - Operasjons- og intensivklinikken	512	583	13,9 %	327
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	562	549	-2,3 %	268
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	681	343	-49,6 %	3
30 - Diagnostisk klinikk	125	153	22,4 %	91
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	.	.	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret	155	194	25,2 %	117
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	9	5	-44,4 %	1
50 - Direktøren	.	.	.	.
52 - Stabssenteret	6	4	-33,3 %	1
Annet	.	3	.	.
Sum	4 170	3 547	-14,9 %	1 462

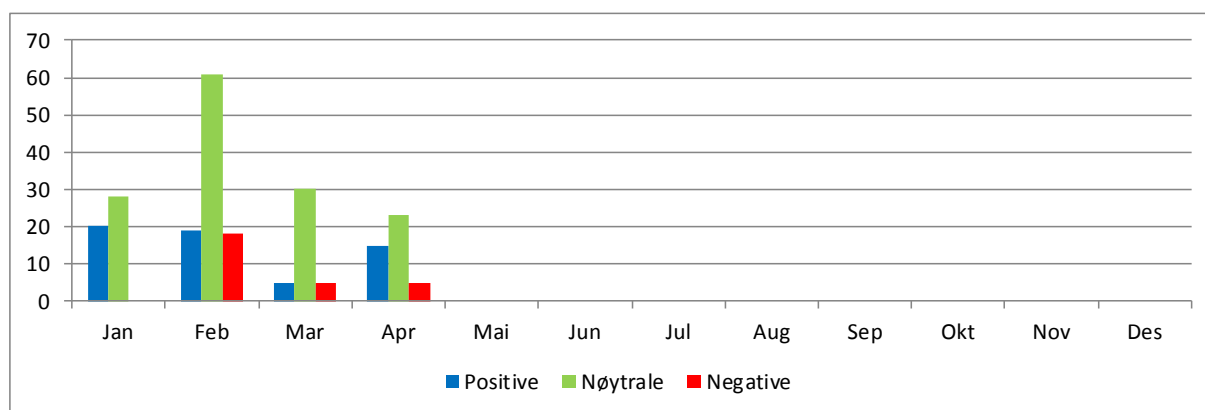
Målsettingen er å halverer antall AML-brudd fra 2018 til 2019

Kommunikasjon

Sykehuset i media

Nordlys startet i april en artikkelserie om «livet på UNN» hvor to reportere har vært på innsiden av UNN i Tromsø og møtt livet slik det kan være på et sykehus. Artikkelserien er tilrettelagt av kommunikasjonsavdelinga i UNN. Artikkelserien vil fortsette i mai med historier fra livets begynnelse til slutt. Og alt det som skjer midt imellom. Selve livet, altså.

Figur 25 Mediestatistikk 2019

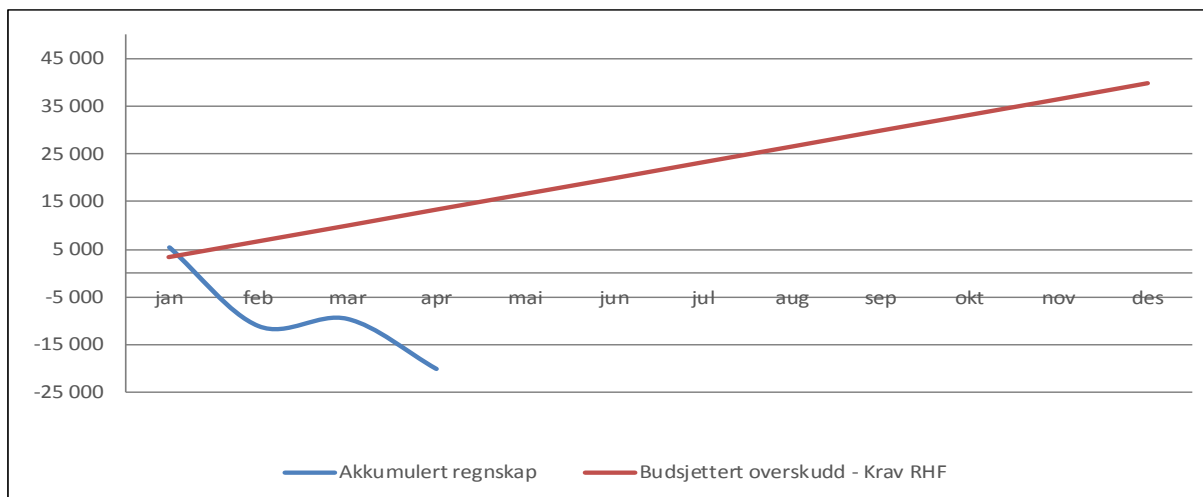


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser: *Fremover*, *Harstad Tidende*, *Hålogalands Avis*, *iTromsø*, *Nordlys* samt oppslag publisert i *Aftenposten.no*, *Tv2.no*, *Nrk.no*, *Dagbladet.no*, *Vg.no*, *Dagensmedisin.no*, *Framtidinord.no* og *Folkebladet.no*.

Økonomi

Resultat

Figur 26 Akkumulert regnskap og budsjett 2019



Tabell 23 Resultatregnskap 2019

	April				Akkumulert per April			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Resultatrapportering (tall i mill kr)								
Basisramme	446,0	446,0	0,0	0 %	1 691,5	1 691,5	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,5	2,5	0,0	0 %	9,0	9,0	0,0	0 %
ISF egne pasienter	145,0	136,8	8,2	6 %	595,0	578,0	17,0	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	7,6	7,6	0,0	0 %	30,3	30,3	-0,1	0 %
Gjestepasientinntekter	9,2	3,1	6,1	198 %	19,6	12,3	7,2	59 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	12,8	12,2	0,6	5 %	57,5	52,4	5,1	10 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	2,6	-2,5	-97 %	6,1	10,3	-4,3	-41 %
Andre øremerkede tilskudd	14,2	33,6	-19,5	-58 %	84,1	123,4	-39,4	-32 %
Andre driftsinntekter	33,4	31,0	2,4	8 %	137,8	136,5	1,3	1 %
Sum driftsinntekter	670,7	675,4	-4,7	-1 %	2 630,8	2 643,9	-13,1	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	19,8	17,0	2,8	17 %	73,4	68,2	5,2	8 %
Kjøp av private helsetjenester	2,1	3,2	-1,1	-35 %	9,5	12,2	-2,7	-22 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	69,4	77,6	-8,2	-11 %	285,9	294,1	-8,1	-3 %
Innleid arbeidskraft	7,7	1,3	6,4	481 %	25,3	5,8	19,5	335 %
Lønn til fast ansatte	369,0	362,2	6,8	2 %	1 421,3	1 407,1	14,2	1 %
Overtid og ekstrahjelp	27,7	27,5	0,2	1 %	112,2	108,7	3,5	3 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	54,5	55,0	-0,5	-1 %	218,7	219,1	-0,4	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,6	-22,5	-0,1	0 %	-93,3	-89,3	-4,0	4 %
Annen lønnskostnad	29,7	31,0	-1,3	-4 %	124,7	122,9	1,9	2 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	411,5	399,5	12,0	3 %	1 590,3	1 555,2	35,1	2 %
Avskrivninger	21,5	21,6	-0,1	0 %	86,6	86,7	-0,1	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	101,7	98,3	3,4	3 %	382,9	395,7	-12,8	-3 %
Sum driftskostnader	680,6	672,2	8,3	1 %	2 647,3	2 631,2	16,2	1 %
Driftsresultat	-9,9	3,2	-13,0	-411 %	-16,6	12,7	-29,2	-231 %
Finansinntekter	1,1	1,0	0,1		3,6	4,0	-0,4	
Finanskostnader	1,8	0,8	0,9		7,2	3,3	3,8	
Finansresultat	-0,7	0,2	-0,9		-3,5	0,7	-4,2	
Ordinært resultat	-10,5	3,3	-13,9	-416 %	-20,1	13,3	-33,4	-251 %

Tabell 24 Resultatregnskap 2019, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	April ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per April ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	446,0	446,0	0,0	1 691,5	1 691,5	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,5	2,5	0,0	9,0	9,0	0,0
ISF egne pasienter	145,0	136,8	8,2	595,0	578,0	17,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	7,6	7,6	0,0	30,3	30,3	-0,1
Gjestepasientinntekter	9,2	3,1	6,1	19,6	12,3	7,2
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	12,8	12,2	0,6	57,5	52,4	5,1
Utskrivningsklare pasienter	0,1	2,6	-2,5	6,1	10,3	-4,3
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	33,4	31,0	2,4	137,8	136,5	1,3
Sum driftsinntekter	656,6	641,8	14,8	2 546,7	2 520,4	26,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	19,8	17,0	2,8	73,4	68,2	5,2
Kjøp av private helsetjenester	2,1	3,2	-1,1	9,5	12,1	-2,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	68,9	76,3	-7,4	282,7	289,3	-6,6
Innleid arbeidskraft	7,7	1,3	6,4	25,3	5,8	19,5
Lønn til fast ansatte	361,7	344,8	16,9	1 377,8	1 343,3	34,5
Overtid og ekstrahjelp	26,1	23,6	2,5	102,4	94,3	8,1
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	52,7	50,7	2,0	208,0	203,5	4,6
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,1	-21,3	-0,8	-90,2	-84,8	-5,4
Annen lønnskostnad	28,8	28,7	0,0	119,0	114,5	4,5
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	402,1	377,2	25,0	1 534,4	1 473,1	61,3
Avskrivninger	21,5	21,6	-0,1	86,6	86,7	-0,1
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	99,3	92,6	6,7	368,8	374,9	-6,2
Sum driftskostnader	666,4	638,6	27,8	2 563,3	2 507,8	55,5
Driftsresultat	-9,9	3,2	-13,0	-16,6	12,7	-29,2
Finansinntekter	1,1	1,0	0,1	3,6	4,0	-0,4
Finanskostnader	1,8	0,8	0,9	7,2	3,3	3,8
Finansresultat	-0,7	0,2	-0,9	-3,5	0,7	-4,2
Ordinært resultat	-10,5	3,3	-13,9	-20,1	13,3	-33,4

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

Regnskap per klinikk per april - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	41,4	37,8	-3,5	152,3	143,4	-8,9
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	24,2	19,4	-4,9	76,0	68,1	-7,9
13 - Hjerte- lungeklinikken	8,9	9,9	1,0	33,2	40,2	7,0
15 - Medisinsk klinikk	29,8	28,7	-1,1	105,6	103,3	-2,3
17 - Barne- og ungdomsklinikken	22,5	21,8	-0,8	84,2	78,4	-5,8
18 - Operasjons- og intensivklinikken	71,1	62,9	-8,3	273,4	245,8	-27,6
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	28,7	29,9	1,2	95,0	102,1	7,1
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	63,8	62,3	-1,5	244,9	236,9	-8,0
30 - Diagnostisk klinikk	55,0	51,1	-3,9	204,4	197,7	-6,8
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,4	0,4	0,0	1,4	1,4	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	46,3	46,3	0,0	192,0	192,0	0,1
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	12,3	12,3	0,0	42,3	46,2	3,9
52 - Stabssenteret	14,9	15,0	0,1	56,6	58,8	2,3
62 - Felles	-409,2	-401,1	8,1	-1 541,4	-1 527,7	13,7
Totalt	-10,5	3,3	-13,9	-20,1	13,3	-33,4

Prognose

Prognosen per april ettersendes.

Økonomi pr 1. tertial UNN

21. mai 2019



1. Resultat pr 1. tertial 2019

Resultatet for UNN pr 1. tertial viser et negativt budsjettavvik på 33,4 mill kroner. Resultatet er drevet av høyere personalkostnader enn budsjettet med 34,3 mill kroner, hvorav kostnaden på innleie øker med 22,5 mill kroner. Videre er det en økt kostnad på medikamenter på 10,6 mill kroner, laboratorie- og røntgenrekvisita på hhv 4,7 mill kroner og 2,0 mill kroner. Som følger av økte innleiekostnader er det et overforbruk på reisekostnader i forhold til budsjett på 2,8 mill kroner. Noe av overforbruket utlignes av et positivt budsjettavvik på utstyr og andre driftskostnader. Til sammen utgjør disse et positivt avvik på 11,2 mill kroner. Enkelte klinikker skiller seg ut resultatmessig:

OPIN klinikken har fremdeles store utfordringer med å rekruttere spesialsykepleiere. Resultatet av dette er høye innleie-, vikar- og overtidskostnader. Sum personalkostnader inkl innleie har et negativt budsjettavvik på 18,3 mill kroner hittil i år for klinikken. I tillegg er det et overforbruk på reisekostnadene på 2,9 mill kroner som hovedsakelig er drevet av innleie. Totalt er OPIN klinikken 27,6 mill kroner bak budsjett i 1. tertial.

Akuttmedisinsk klinikk opplever en økt aktivitet både i forhold til budsjett og forrige år. Aktivitetsøkningen på 10% gir ikke økt inntekt, mens kostnadene vil øke som følger av dette. Klinikken har et negativt budsjettavvik på 8,9 mill kroner hittil i år, hvorav personalkostnadene utgjør 8,6 mill kroner.

Også i psykisk helse- og rusklinikken er det negativt budsjettavvik i 1. tertial. Det er en negativ utvikling i aktiviteten i forhold til budsjett og ISF inntektene som følger av dette med -3,7 mill kroner. Samtidig som aktiviteten har gått ned, har personalkostnadene for tertialet økt med 6,4 mill kroner i forhold til budsjett. Av dette utgjør innleie en økning på 2,4 mill kroner.

I hjerte- og lungeklinikken har 1. tertial gitt et positivt budsjettavvik på 7,0 mill kroner. Klinikken har 146 flere DRG poeng enn Plan og inntektene er dermed opp 3,3 mill kroner. Videre er det forsinkelser i ansettelse som resulterer i et positivt budsjettavvik på personalkostnader med 5,9 mill kroner. Klinikken jobber godt med sykefravær og har ingen innleie hittil i år.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken har også et positivt budsjettavvik hittil i år. Avviket er på 7,1 mill kroner og er hovedsakelig drevet av økte ISF inntekter. Klinikken har en økning i DRG poeng mot Plan på 301.

Tabell 1 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk per april - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	41,4	37,8	-3,5	152,3	143,4	-8,9
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	24,2	19,4	-4,9	76,0	68,1	-7,9
13 - Hjerte- lungeklinikken	8,9	9,9	1,0	33,2	40,2	7,0
15 - Medisinsk klinikk	29,8	28,7	-1,1	105,6	103,3	-2,3
17 - Barne- og ungdomsklinikken	22,5	21,8	-0,8	84,2	78,4	-5,8
18 - Operasjons- og intensivklinikken	71,1	62,9	-8,3	273,4	245,8	-27,6
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	28,7	29,9	1,2	95,0	102,1	7,1
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	63,8	62,3	-1,5	244,9	236,9	-8,0
30 - Diagnostisk klinikk	55,0	51,1	-3,9	204,4	197,7	-6,8
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,4	0,4	0,0	1,4	1,4	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	46,3	46,3	0,0	192,0	192,0	0,1
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	12,3	12,3	0,0	42,3	46,2	3,9
52 - Stabssenteret	14,9	15,0	0,1	56,6	58,8	2,3
62 - Felles	-409,2	-401,1	8,1	-1 541,4	-1 527,7	13,7
Totalt	-10,5	3,3	-13,9	-20,1	13,3	-33,4

2. Tiltak

Direktøren har hatt oppfølgingsmøter med de klinikkene som har dårlige økonomiske resultater i 1. tertial. I møtene har det vært fokus på hvor vi skal og hvordan vi skal komme dit. Det har vært stor enighet mellom Direktøren og klinikkssjefer om at den økonomiske utviklingen ikke kan fortsette slik som i 1. tertial og at endringer trengs fremover. Resultatene som foreligger etter 1. tertial er historie og det viktige er hvor økonomien ender i 2019. På inntektssiden har klinikkene blitt utfordret på om det er muligheter for å øke aktiviteten uten – eller med en begrenset økning av kostnadene. For å oppnå dette har det også blitt oppfordret til økt samarbeid mellom klinikkene for å bedre planleggingen av økt kapasitet. Videre er kvaliteten på kodingen tatt opp i møtene. Siktemålet med å forbedre kodingen er å sikre at vi får de inntekter vi skal ha.

Kostnadssiden har vært et sentralt tema i oppfølgingsmøtene. Mye av det negative avviket hittil i år er personalkostnader. Det har derfor vært diskutert månedsverk og innleie på møtene. Formålet har vært å bremse kostnadene fremover og sentrale tema i møtene har vært håndbrekk og lavt hengende frukter. Er det noen plasser det er lavt hengende frukter hvor vi kan ta ut relativt enkle positive effekter? Klinikksjefene har tatt med seg disse tema i klinikkene for å arbeide videre med disse. Klinikksjefene har også blitt spurt om det er noe stabs funksjonene eller andre kan bidra med for å bedre situasjonen UNN er i.

I tillegg til oppfølgingsmøtene med de klinikkene som har dårlige økonomiske resultater, er det nå en runde med tertialoppfølgingsmøter med alle klinikker. I disse møtene stiller klinikkledelse, direktøren, vise adm direktør, leder for kvalut, stabssjef og økonomisjef. Det er klinikkssjef som «holder» møtet og presenterer arbeidet som gjøres i klinikkene. Videre er klinikkene bedt om å gi en prognose for året.

Nytt av året er at kommunene skal faktureres for utskrivningsklare pasienter i psykisk helse og rus. Rutinene er ikke godt nok innarbeidet og UNN har i årets tre første måneder tapt en inntekt på 4,5 mill kroner. Dette er inntekter for til sammen 31 pasienter som har vært innlagt, men utskrivningsklare i overkant av 900 dager tilsammen. Det jobbes med å hindre at flere av disse pengene forsvinner ved å innarbeide gode rutiner.

3. Prognose 2018

Ved rapportering av mars resultatet ble det besluttet at prognosen for 2019 er budsjettbalanse og at det gjøres en ny vurdering etter april resultatet. Resultatet for april er verre enn ventet med et negativt budsjettavvik på 13,9 mill kroner isolert på måneden. Det begynner å bli vanskelig å hente inn det akkumulerte underskuddet mot budsjett. I tillegg er det forsinkelser på egenproduksjon av radiofarmaka ved PET-senteret samtidig som antallet undersøkelser øker. De økte kostnadene i forbindelse med dette er søkt dekket hos Helse Nord RHF, som har svart at det ikke finnes penger for dekning av disse økte kostnadene. Resultatet er at PET-senteret har ekstra kostnader for 1,4 mill kroner per måned, noe som gir 11,2 mill kroner i økte kostnader de siste åtte måneder.

En runde med klinikksjefene viser at klinikkene med negativt budsjettavvik skal klare bremse trenden. Ikke alle vil klare balanse, men farten vil være bedre enn 1. tertial.

På bakgrunn av det dårlige resultatet per april og med de økte kostnader som vil være ut året på PET senteret må prognosen for 2019 justeres ned. Det er fremdeles mulig å hente inn deler av underskuddet med godt fokus på økonomien i tiden fremover. Det ble etter mars satt opp ekstra tiltak for å bremse utviklingen og klare budsjettbalanse. Mange av disse tiltakene er gode og effektene kan ennå slå inn. På bakgrunn av dette mener vi å hente inn noe av underskuddet og setter ny prognose for 2019 til 20 mill kroner. Store deler av nedgangen i prognosen er da forårsaket av økte kostnader ved PET senteret. Den nye prognosen forutsetter at vi klarer å bremse utviklingen på økonomien fremover.



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
43/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.05.2019
Saksansvarlig:	Einar Bugge	Saksbehandler: Einar Bugge

Tilsynsrapport 1. tertial 2019

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Tilsynsrapport - eksterne tilsyn* fra 1.1.19 til og med 30.4.19 til orientering.

Bakgrunn

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) gjennomføres det systematiske tilsyn fra statlige tilsynsmyndigheter. I tillegg gjennomfører Helse Nord RHF revisjoner på ulike virksomhetsområder. Statusrapportering for oppfølging av eksterne tilsyn og regionale revisjoner i UNN forelegges styret etter avsluttet tertial.

Formål

Formålet med saken er å gi styret oversikt over gjennomførte eksterne tilsyn og revisjoner fra 1.1.19 til og med 30.4.19. I saken presenteres funn og oppfølging av tilsyn, samt oversikt over kommende tilsyn.

Saksutredning

Hensikten med tilsyn er å kontrollere om det er etablert et internkontrollsystem som sørger for at virksomhetens tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med lovverk og gjeldende prosedyrer.

Oversikt over avsluttede tilsyn

Det er avsluttet ett tilsyn siden forrige rapportering.

1. Helse Nord internrevisjon «Mislighetsrisiko i UNN» er avsluttet og handlingsplan for lukking av avvik ble framlagt til behandling for UNN-styret 24. april 2019.

Oversikt over gjennomførte eksterne tilsyn og revisjon

Det er gjennomført fem nye tilsyn og en revisjon siden forrige rapportering. Hovedfunn og status på oppfølgende arbeid gjengis i vedlagt tabell.

1. Internrevisjon Helse Nord har gjennomført revisjon for ventetid og svartid bildediagnostikk UNN. Innhenting dokumentasjon høst 2018. Revisjon var gjennomført 29.1.2019.
2. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Ofoten Psykiatriske senter. Tilsyn ble gjennomført 19.2.2019.
3. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Nordlandsklinikken. Tilsyn ble gjennomført 20.2.19
4. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Senter for psykisk helse Midt-Troms. Tilsyn ble gjennomført 28.02.19.
5. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Sikkerhetspsykiatrisk seksjon, UNN Åsgård. Tilsyn ble gjennomført i 3.4.19.
6. Luftfartstilsynet har gjennomført tilsyn ved Narvik helikopterplass. Tilsyn ble gjennomført 25.4.2019.

Oversikt over kommende tilsyn og revisjoner

1. Internrevisjon Helse Nord har varslet revisjon for *realisering av anskaffelsesstrategi 2018-2021*. Gjennomføres i uke 18-20 2019.
2. Statens legemiddelverk har varslet tilsyn ved blodbankene, tilsyn gjennomføres 11.-14. juni 2019.
3. DNV GL Business Assurance Norway AS, har varslet ekstern revisjon *miljørevisjon*. Revisjon gjennomføres på alle tre sykehuslokalisasjoner 7. - 9. mai 2019.

Gjennomførte brann og tekniske tilsyn

Det gjennomføres jevnlig brann- og tekniske tilsyn i foretaket. Det har i perioden vært gjennomført rutinemessige el- tilsyn og branntilsyn. Påviste mangler etter brann og el-tilsyn følges opp av Drifts- og eiendomssenteret (DES). Dersom det påvises større avvik med økonomiske konsekvenser ut over normal drift orienteres styret om dette i egen sak. Det er for denne periode ikke fremkommet større avvik.

Gjennomført detaljomsetning, produksjon og servering av mat og drikke

Det har i perioden vært gjennomført rutinemessige kontroller og tilsyn fra Mattilsynet i foretaket. Påviste mangler eller avvik følges opp av Drifts- og eiendomssenteret (DES). Dersom det påvises større avvik orienteres i styret om dette i denne sak. Det er for denne periode ikke fremkommet større avvik.

Riksrevisjon

Det har i perioden 1.1.19 tom 30.4.19 ikke vært gjennomført revisjon som har involvert dokumentasjon fra UNN.

Oppfølgende arbeid etter tilsyn

Oppfølgende arbeid etter tilsyn i Ambulansetjenesten i UNN

Arbeidstilsynet gjennomførte åtte tilsyn i Ambulansetjenesten i perioden april-september 2018. I tillegg til temaet systematisk HMS-arbeid var det særlig fokus på tre hovedområder: vold og trusler, manuelt arbeid og biologiske faktorer (smittevern).

I oppfølgingsarbeidet etter tilsynet ble det gjennomført risikoanalyser og utarbeidet handlingsplaner innenfor de tre nevnte hovedområder. Planene er oversendt Arbeidstilsynet innen fristen den 1.4.2019 og avdelingen er allerede i gang med å gjennomføre planene. I brevet som er undertegnet av adm. direktør legges det til grunn at planene som er utarbeidet dels vil gjennomføres i 2019 innenfor årets budsjett, mens videre planer vil tas med i budsjettarbeidet

for 2020. I gjennomføringen vil avdelingen prioritere de stasjoner som har hatt besøk av Arbeidstilsynet.

I media har det særlig vært oppmerksomhet at lokaler i Ambulansetjenesten ikke er forsvarlig innredet med tanke på smittevern. Drifts- og eiendomssenteret har derfor gjennomgått de stasjoner som har hatt besøk av Arbeidstilsynet og lagt frem følgende oversikt:

- For stasjonene Harstad og Setermoen er det pågående prosesser med nybygg som ivaretar kravene.
- For Tromsø, Nordkjosbotn og Narvik settes det i gang utredning med tanke på tilpasninger i eksisterende bygg eller nybygg.
- For Hansnes, Berg og Andslimoen som er relativt nye stasjoner, vil smittevern kunne ivaretas med intern organisering og mindre tilpasninger.

Økonomiske konsekvenser i forbindelse med utbedringer av bygninger tas inn i budsjettarbeidet for 2020.

Medvirkning

Planene for å lukke avvikene har vært gjennom en grundig behandling i ambulanseavdelingen. Vernetjenesten har deltatt i risikoanalysene, fått uttale seg til handlingsplanene og deltatt i behandlingen i KVAM-gruppa i avdelingen og KVAM-utvalget i klinikken. Smittevernssenteret og BHT har bidratt i prosessene.

Det vises til egne referat fra brukerutvalg, arbeidsmiljøutvalg og drøftingsmøte med tillitsvalgte.

Vurdering

Samlet sett jobbes det etter direktørens vurdering godt med forbedringsarbeid i organisasjon med risikoanalyser, hendelsesanalyser og hendelsesgjennomganger som har til hensikt å avdekke faktorer som gir økt risiko for at uønskede hendelser kan inntreffe. Intern revisjon som metodikk for kontroll av oppfølging etter tilsyn og andre analyser som viser forbedringsområder intensiveres i 2019. De enkelte klinikk og senter utvikler revisjonsprogram for sine arbeidsområder og revisorer gis opplæring for å styrke organisasjon i å bruke revisjonsmetodikk i kvalitetssikringsarbeid.

Oppfølging av arbeidstilsynets tilsyn med åtte ambulansestasjoner i UNN er omfattende og ressurskrevende. Handlingsplanene som strekker seg over to år, tar hensyn både til økonomi, vaktordninger, beredskapsbehov og samtidighetskonflikter med andre prioriterte oppgaver. Det kreves derfor ledelsesmessig oppmerksomhet over tid for å få gjennomført planene og oppnå den kulturendringen som er ønskelig. Klinikkleidelsen vil følge fremdrift i handlingsplanen som fast punkt månedlig i ordinære ledermøter og tertialvis i KVAM-utvalg.

Direktøren vil komme tilbake med egen sak for oppfølging i styremøtet 20. juni.

Konklusjon

Samlet sett er direktørens vurdering at statusrapporten viser at UNNs oppfølging av de aktuelle tilsyn og revisjoner er tilfredsstillende. Direktøren anbefaler at styret tar statusrapporten og det beskrevne oppfølgingsarbeidet til etterretning.

Tromsø, 20.5.2019

Anita E. Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:
Statusrapport eksterne tilsyn og revisjoner pr. 30.4.19

Nr	Revisjonspart	Saksnr	Oppstart	Klinikk/senter (enhet)	Tema	Funn	Saksgang	Status
1	Arbeidstilsynet	16/4543	19.10.16	Psykisk helse- og rusklinikken (Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Åsgård)	Melding fra verneombud (VO) vedr omfattende byggningsmessige mangler ved poliklinikken	Befaring 19.10.2016 konklusjon: Arbeidstilsynet sender nytt brev hvor de ber om dokumentasjon på arbeid med fysisk arbeidsforhold/vernerunder/ kartlegginger av luft og temperatur. Vedtak om to pålegg i brev av 25.8.17: 1. Arbeidsplasser og arbeidslokale, utforming og innredning 2. Arbeidsplasser og arbeidslokale, luftkvalitet	Redegjørelse for oppfølgende arbeid er gitt i brev av 21.12.17 fra UNN Teknisk drift og 28.2.19. Vedlikeholdsetterslep på byggningsmasse, installasjoner og infrastruktur. Det opplyses at det er startet en intern prosess på flere nivåer for å belyse hvilke muligheter som kan bedre situasjonen for de ansatte.	Venter tilbakemelding

2	Fylkesmannen	17/6081	10.04.18	Psykisk helse- og rusklinikken (Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Harstad)	Stedlig tilsyn med spesialisthelsetjenestens arbeid med pasienter med psykiske lidelse og mulig samtidig ruslidelse.	Det ble gitt ett avvik: Helseforetaket sikrer ikke at pasienter som henvises til VOP Harstad for en psykisk lidelse, kartlegges og utredes for mulig samtidig ruslidelse og relevant somatikk.	Utarbeidet plan innen frist for hvordan tjenestene skal bringes innenfor rammen av spesialisthelsetjeneteloven etter tilsyn. Tilsyn avsluttes ikke. Rapport etter internrevisjon samt kopi av månedlig rapportering sendes fortløpende FM	Under oppfølging
3	Arbeidstilsynet	18/1977	19.04.18	UNN HF (Ambulansetjenesten) Gjennomføring av tilsyn ulike lokasjoner i perioden 19.4.18 - 14.6.18	Tilsyn vedrørende om virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.	Det ble påvist avvik som omhandlet manglende informasjon og opplæring biologisk helsefare, manglende risikovurderinger for vold, trusler og fysisk arbeidsbelastning	Ferdig rapport mottatt 13.12.18. Følges opp i klinikken. Tilsvar med tiltak er sendt innen frist 1. april 2019.	Venter tilbakemelding
4	Arbeidstilsynet	18/1994	03.05.18	UNN HF	Tilsyn vedrørende om virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.	Samlet sett viser funn mangler i hvordan det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i UNN fungerer.	Forberedende møte 3.5.18. Gjennomføring av tilsyn ulike lokasjoner (kliniske og tekniske enheter, renhold) i perioden 13.6.18-20.6.18	Frist 30.11.19

5	Det norske veritas og Germanischer Lloyd AS	18/2742	10.09.18	UNN HF	Periodisk miljørevisjon i hht ISO 14001:2015	To avvik som omhandler internkontroll på elektriske anlegg og systematikk og struktur på opplæring	Handlingsplan for lukking av avvik er utarbeidet og sendt innen frist 31.12.18. Handlingsplan oversendt innen frist og er akseptert av tilsynsmyndighet, men skal følges opp, tilsyn avsluttes ikke.	Under oppfølging
6	Intern revisjon HN	18/2546	24.04.2018	UNN HF	Mislighetsrisiko i UNN	Anbefalinger omhandler risikovurdering, oppfølging av infrielse av kompetansekrav, fullmaktsbeskrivelse og gjennomføring av evalueringer	Fulgt opp av Stabssenteret. Handlingsplan utarbeidet, vedtatt av dir. ledergruppe, styret i Helse Nord er orientert i sak 36/2019, 24. april 2019	Lukket 24. 04.19
7	Intern revisjon HN	18/6505	05.04.2019	UNN HF	Ventetid og svartid ved bildediagnostiske undersøkelser i UNN HF		Venter på revisjonsrapport	Venter tilbakemelding
8	Arbeidstilsynet	19/683	28.02.2019	UNN HF (Senter for Psykisk helse Midt-Troms)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Varsel om pålegg for følgende forhold: Bedriftshelstjeneste: plan for bistand, rutiner, risikovurdering og kartlegging med tiltak og plan for vold, trusler og uheldige belastninger	Svares ut av klinikken	Frist 16.08.19

9	Arbeidstilsynet	19/551	19.02.2019	UNN HF (Ofoten psykiatriske senter)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Varsel om pålegg for følgende forhold: Bedriftshelsetjeneste: plan for bistand samt opplæring - vold og trussel om vold.	Svares ut av klinikken	Frist 31.05.19
10	Arbeidstilsynet	19/547	20.02.2019	UNN HF (Nordlandsklinikken)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Varsel om pålegg for følgende forhold: Bedriftshelsetjeneste: plan for bistand, opplæring -vold og trussel om vold og arbeidsplasser/arbeidslokale r- fare for vold og trussel om vold.	Svares ut av klinikken	Frist 31.05.19
11	Arbeidstilsynet	19/1589	03.04.2019	UNN HF (Åsgård)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade			Venter tilbakemelding
12	Luftfartstilsynet	19/2033	25.04.2019	UNN HF (Narvik helikopterplass)	Verifisere at krav i regelverket blir overholdt og vurdere graden av samsvar medgjeldende regelverk.			Venter tilbakemelding



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
44/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.05.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen Saksbehandler: Tor Andre Skjelbakken/Lars Øverås		

Innspill til rulling av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *innspillene til rulling av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer* til orientering.
2. Styret ber Helse Nord RHF anmode Helse Nord IKT om å gå i nærmere dialog med de øvrige helseforetakene for å sikre en mest mulig omforent plan for investeringer i IKT-prosjekter i regionen. De mest nødvendige, og fra foretakene etterspurte investeringer, bør gjennomføres først.

Bakgrunn

Hvert år gis det innspill fra alle foretakene i regionen om ønskede prioriteringer til Helse Nord RHF's rulling av langsiktig plan. I år skal disse innspillene også gis for rulling av økonomiplan IKT-investeringer. Disse prioriteringene skal styrebehandles ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) før de sendes til Helse Nord RHF. Saken viser til investeringsplan Helse Nord IKT 2019-2024, som er delt inn i vedtatte investeringer, planlagte investeringer og reinvesteringer/utskiftninger. Videre er det fremlagt et innspill til korrigert investeringsplan 2019-2024.

Formål

Formålet med saken er at styret skal diskutere strategi og prioriteringer i styresak vedrørende tilbakemelding til RHF – rulling av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer.

Saksutredning

Det vises til vedlagte saksfremlegg, innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer.

Medvirkning

Det vises til egne referat fra brukerutvalg, arbeidsmiljøutvalg og drøftingsmøte.

Vurdering

I tabell 1 i vedlagte saksfremlegg vises det til IKT-investeringer som er vedtatt i Helse Nord IKT. De fleste av disse investeringene er imidlertid ikke behandlet i henhold til UNNs fullmaktstruktur. Bortsett fra «Helhetlig Informasjonssikkerhet» (RHF styresak 88-2017) har beslutningsprosessene for prosjektene foregått innenfor Helse Nord IKTs egen struktur.

I Helse Nord RHF Styresak 49-2019 Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord (Vedlegg 3) klargjøres at: «Et grunnleggende prinsipp i Helse Nords investeringsreglement er at ingen helseforetak kan påføre et annet helseforetak kostnader med mindre det aktuelle helseforetaket har godkjent kostnaden, eller kostnaden følger av vedtak i foretaksmøtet eller bevilgning fra eier på særskilte vilkår» og «Et styrevedtak i Helse Nord IKT HF har ikke rettslig bindende virkning for andre helseforetak og utløser i seg selv ingen betalingsforpliktelser overfor Helse Nord IKT HF». Denne styrebehandling blir den første i UNN hvor disse sakene er oppe til behandling.

Direktørens vurdering er at de investeringskostnadene som saken omtaler må ses i forhold til foretakets øvrige investeringsbehov og utfordringer i forhold til driftskostnader foretaket har. Etter innføring av et nytt IKT-system følger det som oftest også en økt driftskostnad som sykehusforetaket må dekke. Det skjer erfaringsmessig kun unntaksvis at innføring av et nytt system eller prosjekt medfører lavere driftskostnader for UNN. I tillegg til de beskrevne investeringskostnadene og direkte kostnader i Helse Nord IKT vil flere av de foreslåtte prosjektene således kunne utløse til dels betydelige ressursbehov i forbindelse med innføring og drift i foretakene. Disse kostnadene er ikke i tilstrekkelig grad beskrevet.

Den overordnede utfordringen i forhold til det foreslåtte investeringsprogram er at det ikke i tilstrekkelig grad har vært prosesser som sikrer en omforent forståelse av behovet for mange av prosjektene, og nødvendigheten av å prioritere disse fremfor foretakenes øvrige investeringsbehov. UNN har meget store investeringsbehov i forhold til særlig bygningsmasse og medisinskteknisk utstyr. Innholdet i mange av prosjektene og begrunnelse for de foreslåtte investeringer er fortsatt ikke godt nok forankret i UNN. Det er derfor etter direktørens vurdering både ønskelig og nødvendig at det i en nærmere dialog mellom Helse Nord RHF, sykehusforetakene i regionen og Helse Nord RHF klargjøres hvilke IKT-prosjekter det er helt nødvendig å gjennomføre, hvilke prosjekter som bør gjennomføres og hvilke prosjekter det kan være ønskelig å gjennomføre. Basert på dette kan det så utarbeides en endelig, omforent investeringsplan for IKT-prosjekter der behovet for helhetlig prioritering av alle investeringsbehov ivaretas.

Konklusjon

UNN og de andre sykehusforetakene i regionen er i en krevende økonomisk situasjon. Det er etter direktørens syn nødvendig å etablere en omforent forståelse mellom UNN, de øvrige helseforetakene i regionen og Helse Nord IKT om hvilke IKT-prosjekter som skal gjennomføres i hvilken rekkefølge, og hvordan disse skal prioriteres i forhold til UNNs og regionens øvrige investerings- og driftsbehov. UNNs vurdering er at en utsettelse av og reduksjon i de foreslåtte IKT-investeringer sannsynligvis verken vil ramme pasienter eller i vesentlig grad gå ut over virksomheten i UNN, men vil øke muligheten for å gjennomføre viktige investeringer på andre områder.

Tromsø, 23.05.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg – Tilbakemelding til RHF, innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer



Sak: Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer fra UNN til Helse Nord RHF

Til: Styret UNN HF
Saksbehandlere: Tor André Skjelbakken og Lars Øverås
Møtedato: 29. mai 2019

Saksfremlegg

Dette saksfremlegget er Universitetssykehuset Nord-Norges (UNNs) svar på brev av 26. mars 2019 fra Helse Nord RHF om ”Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer” (Vedlegg 1).

Helse Nord IKTs Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 26.06.2019. Investeringsplan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjettering av IKT kostnader for perioden. *Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan* (Vedlegg 2) inneholdt føring om at innspillene måtte være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 30.04.2019. Det ble imidlertid klart at saksfremleggene fra både UNN og Nordlandssykehuset (NLSH) ville inneholde så store endringsforslag i forhold til de planlagte IKT-investeringsforslag at det ikke var mulig å gjennomføre dette innenfor fristen. Det ble derfor besluttet å ta en ny informasjons- og avstemmingsprosess mellom administrasjonene i helseforetakene, HN IKT og Helse Nord RHF.

Dette er saksfremlegget er oppdatert etter avklaringsmøtet med Helse Nord RHF i Bodø den 6. mai 2019. Saksfremlegget er så langt som mulig samstemt med tilsvarende fremlegg i NLSH.

I etterkant av ferdigstillelse av styresaken har vi nylig fått oversendt notat fra Helse Nord IKT på deres forslag til endringer i egen investerings portefølje etter dette felles møtet 06.05.2019. Dette imøtekommer bare delvis de innvendinger Nordlandssykehuset og UNN har fremført til det opprinnelige forslaget fra Helse Nord IKT. Helse Nord IKT fremlegger i notatet et justert forslag med kostnadsreduksjon for digital plattform telekom og at kostnadene for PC i sykehus og wifi fortsatt ligger i sykehusforetakene. Siden notatet fra Helse Nord IKT endrer lite på våre innspill, er ikke styresaken for øvrig endret for å ta hensyn til notatet.

Styringsmodellen for IKT:

I RHF Styresak 70-2002 – IKT strategien til Helse Nord RHF gjorde RHF-styret følgende vedtak, som fortsatt er gjeldende for Helse Nord IKT-strategi:

1. Styret slutter seg til framlagte forslag til IT-strategi for Helse Nord.
2. Helse Nord RHF ved administrerende direktør, gis styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.
3. Målsettingen for HN skal være å harmonisere og standardisere løsninger innen IT området hvor spesielle behov kun i unntakstilfeller vil medføre valg som avviker fra dette.
4. Det forutsettes at helseforetakene og de tillitsvalgte er delaktig i beslutningsprosessene.
5. Det forutsettes også at IT- arbeidet har et regionalt perspektiv i samarbeid og partnerskap med private aktører og offentlige sektor.

Tilbakemelding fra helseforetakene

HF-styrene bes om å behandle:

Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan for IKT, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.

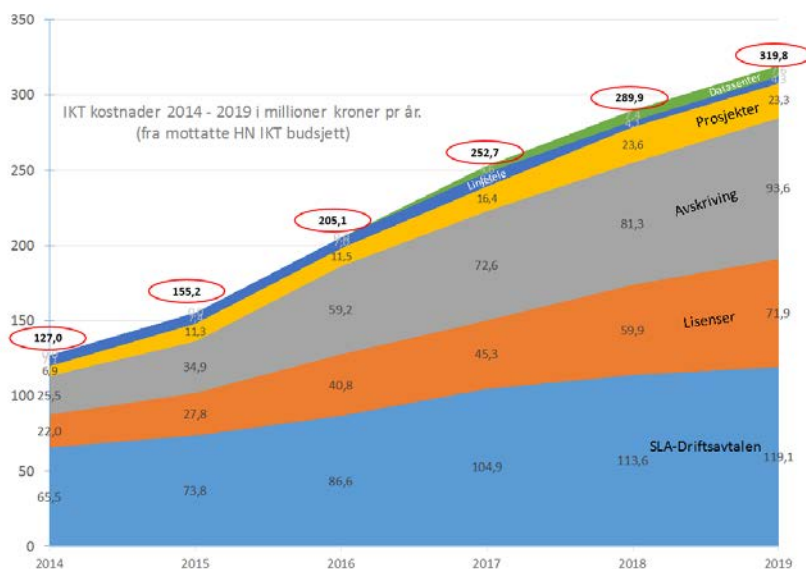
1. Investeringsplan innspill fra Helse Nord IKT

UNNs økonomiske situasjon og investeringsmuligheter.

UNN fikk i 2018 et underskudd på 48 mill kroner. Driften har i årets fire første måneder fortsatt i samme retning som i 2018. Som et resultat av en anstrengt økonomi er det stort investeringsetterlep som vi ikke klarer å hente inn i løpet av de neste 7 årene. I 2018 var det et eget overskuddskrav på 60 mill kroner i tillegg til overskuddskravet fra RHF'et. For å prøve å komme ovenpå er det ikke eget overskuddskrav i 2019, men i 2020 er overskuddskravet 80 mill kroner. Dette for å øke investeringsevnen.

Investeringsrammen for Medisinsk teknisk utstyr (MTU) 2019 er brukt opp, noe som betyr at det ikke er automatikk i at kassasjoner erstattes. For å bedre noe på situasjonen for MTU har UNN prioritert ned andre investeringer, slik at det fortsatt er mulig å gjennomføre noen investeringer i 2019. Eksempler på investeringer som er nedprioritert er Arealplan Breivika (inkl hybridstue), Vestibyleprosjekt, ombygging medisinsk poliklinikk Harstad og en ambulanse.

Investeringer har to kostnadselementer i seg. Det første er at det etableres en investeringsramme. Størrelsen på ramma bestemmes av RHF. Innenfor ramma prioriterer foretakene eget investeringsprogram. Det andre er at investeringene skal «betales tilbake» gjennom avskrivninger som belastes foretakets drift. Avskrivningskostnader på IKT-investeringer har en tilnærmet firedobling siste 6 år. Av dette representerer FIKS-programmet vel en tredel og IKT infrastruktur to tredeler.



Figur 1 Utvikling av UNNs kostnader med IKT siste fem år

I tabellen nedenfor er figuren over beskrevet noe nærmere.

Kostnad 2018	Utvikling (Mkr) 2014 - 2019	Ca Økning (grovt sett)	Beskrivelse
SLA-Drift 113 Mkr	65,5 – 119,1	Dobling	Dekker alle kostnader HN IKT har med å produsere tjenestene til oss. Samlet til alle foretakene tilsvarer dette ca 246 årsverk* å 920.000/år.
Lisenser 59,9 Mkr	22,0 – 71,9	Tredoblet	Kliniske lisenser (DIPS, Sectra etc) utgjør bare en tredel av lisenskost. Infrastruktur og Microsoftlisenser utgjør de resterende to tredeler. UNN betaler i tillegg 35Mkr til RHF for lisens for administrative systemer
Avskrivning 81,3 Mkr	25,5 – 93,6	Firedoblet	To tredeler av avskrivningskostnadene er relatert til tekniske (re)-investeringer og IKT prosjekter. Avskrivninger som følge av FIKS-programmet står bare for én tredel (36%)
Prosjekter 23,6 Mkr	6,9 – 23,3	Tredoblet	Dette er ikke-aktiverbare kostnader i IKT-prosjekt. I hovedsak dreier det seg om personalkostnader . Samlet til alle foretakene tilsvarer dette ca 51 årsverk* å 920.000/år

Tabell 1 Forklaring på figur UNNs kostnader med IKT siste fem år.

Vi har i vurderingene av de foreslåtte investeringer fra Helse Nord IKT vurdert om dette gir nytte eller gevinster for oss, og om disse åpenbart er så gode at det forsvaret de nedprioriteringer UNN har måttet gjøre i eget investeringsprogram.

Vurdering av investeringsplan Helse Nord IKT

I vurderingene av HN IKT sine foreslåtte langsiktige investeringer har lagt til grunn Helse Nord RHF Styresak 49-2019 Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord (Vedlegg 3) som klargjør at: «Et grunnleggende prinsipp i Helse Nords investeringsreglement er at ingen helseforetak kan påføre et annet helseforetak kostnader med mindre det aktuelle helseforetaket har godkjent kostnaden, eller kostnaden følger av vedtak i foretaksmøtet eller bevilgning fra eier på særskilte vilkår.» og «Et styrevedtak i Helse Nord IKT HF har ikke rettslig bindende virkning for andre helseforetak og utløser i seg selv ingen betalingsforpliktelser overfor Helse Nord IKT HF.»

Vi forstår videre samme sak slik at det må foreligge en formell «bestilling» fra UNN HF til HN IKT før en kostnad fra HN IKT kan utløses. En slik bestilling må være i henhold til UNNs beslutningsstruktur. De fleste av prosjektene i investeringsprogrammet har så store kostnader at de må vedtas av UNNs styre. Dette forutsetter at styret forelegges tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for leveranser og kostnader i det enkelte prosjekt, noe som gir styret en reell mulighet til så vel å prioritere mellom de ulike IKT-prosjektene, som å prioritere mellom IKT-investeringer og andre behov for investeringer som styret ser.

Styresak 49-2019 kan forstås slik at hvis/når styret i UNN tilslutter seg en plan for prosjekt i HN IKT så er dette også en aksept for kostnaden med prosjektet. Styret bør derfor være trygg på at prosjektene de tilslutter seg er prosjekter som skal utvikle løsninger vi trenger, og dekker behov vi har.

Innspill på de enkelte elementene i planen

Kostnadsføres over aktuell periode										Inv.budsj.	Invest + kostn.føring
periode	FORSLAG HN IKT	Fase	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
13	Helhetlig Informasjonssikkerhet	G	30	26	5					61	74
15	Migreringspakke 2 + 3	G	11	9						20	35
5	Fremtidig arbeidsflate	P								0	5
4	Digital plattform telekom	P								0	4
0	Wifi	P								0	0
	Fremtidig håndt. Operativsyst.	G	15	5						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	P								0	2
39	Sum vedtatte		56	40	5	0	0	0		101	140
	Nye lisenser databaser			20						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	G	8	9						17	19
10	Digital plattform telekom	G		17	20	17				54	64
9	Fremtidig arbeidsflate	G		15	20	16				51	60
17	Automatisering (alle faser)			4	4	4	5			17	34
10	Mindre prosj.behov Operativsystem									0	10
6	Migr. Pakke 4	G		9						9	15
3	Wifi	G		15	22					37	40
57	Sum planlagte		8	89	66	37	5	0		205	262
	Re-inv. IKT		26	27	28	29	30			140	140
	IKT infrastruktur byggepro.		4							4	4
	PC i HF		8	12	12	12	12			56	56
	Int. inv. IKT. viderefakt. Ikke		6	2	2	2	2			14	14
	Sum re-investeringer/utskiftninger		44	41	42	43	44	0		214	214
86	Uspesifisert					4	7	60		71	157
182	Sum total		108	170	113	84	56	60		591	773

Tabell 2 Investeringer innspill fra Helse Nord IKT 2019-2024 til langsiktig investeringsplan

Nedenfor følger våre summariske vurderinger av de enkelte prosjekter i den foreslåtte investeringsplanen til Helse Nord IKT. Helse Nord RHF har bare bedt om innspill på enkelte av prosjektene (de som er merket gult i tabell), men UNN mener det er riktig og viktig å gi innspill på alle prosjektene slik at disse prioriteres helhetlig.

I vurderingen foreslås en *utsettelse, reduksjon eller videreføring* av kostnaden. Det er etter UNNs syn ikke god nok forankring av prosjektene, og behovene er for de fleste prosjekter i liten grad utredet og avklart med helseforetakene. Det at prosjektene i for liten grad reflekterer UNNs reelle behov og heller ikke UNNs utfordrende økonomiske situasjon resulterer i at mange av prosjektene foreslås «utsatt til det foreligger en bestilling fra UNN».

Helhetlig Informasjonssikkerhet (HIS) er et prosjekt til over 100 millioner kroner, hvor det er usikkerhet omkring gevinster. En stor del av dette prosjektet er reinvesteringer i IKT infrastruktur. En annen stor del er investering i en omfattende løsning for opprettelse og vedlikehold av brukerkonti og pålogging. Prosjektet er vedtatt av styret i Helse Nord RHF, men kan etter vårt syn med fordel reduseres ved å sette mer realistiske krav til systemer. Det bør etter vårt syn utredes nærmere om påloggingsløsningen som ligger i prosjektet kan reduseres og erstattes av en forbedret versjon av den allerede utviklede «AD/PAGA». AD/PAGA er et system HN IKT allerede har utviklet for RHF og som vi antar kan dekke tre firedeler av det skisserte behov for identitetshåndtering og pålogging. En endring av målsetning og strategi vil sannsynligvis kunne gi en vesentlig kostnadsreduksjon.

Migreringspakke 2 + 3 (MP2+MP3), Dette er i rekken av prosjekter: 1 nye datarom, 2 sentralt kjøremiljø, 3 migrering 1, 4 migrering 2, 5 migrering 3 som til nå har en samlet kostnad nær en kvart milliard kr. De sentrale systemene EPJ, LAB, RIS og PACS som prosjektrekken foran skulle være til for har fortsatt ikke blitt flyttet til ny serverløsning. Prosjektene må fortsette hvis tidligere investeringer ikke skal være bortkastede. Sentrale kliniske systemer må prioriteres. Prosjektet bør derfor gjennomføres.

Fremtidig Arbeidsflate (FA) er et prosjekt som etter vårt syn ikke er godt nok forankret i foretakenes opplevde behov. Prosjektet bør derfor utsettes til det er oppnådd en mer omforent forståelse av behovet og det foreligger bestilling fra sykehusforetakene til HN IKT.

Digital plattform telekom (DPT) er igangsatt av HN IKT uten tilstrekkelig behovsavklaring eller forankring i foretakene. UNN og NLSH har gitt tilbakemelding til HN IKT om at vi ikke anser dette som

nødvendig eller HN IKTs ansvar. Prosjektet bør utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene til HN IKT, hvilket er delvis imøtekommet i Helse nord IKTs siste notat til foretakene.

Den største kostnaden med **Fremtidig håndtering Operativsyst.** (Windows10) vil bli vår egen utskifting av «gamle» PC-er. HN IKT har annonsert at alle maskiner eldre enn tre år må byttes. Dette er en kostnad som kommer i foretakene i tillegg til HN IKTs investering. Ved å justere på hvordan HN IKT bygger og installerer operativsystemet er det etter vårt syn mulig at levetiden til våre datamaskiner kan forlenges med ett til to år. Vi oppfordrer derfor HN IKT til å tilpasse operativsystem og programvare til vår eksisterende maskinpark. Vi kan i liten grad vurdere HN IKTs interne kostnader her. Prosjektet må videreføres. Det er viktig å være klar over at dette prosjektet medfører store kostnader i sykehusforetakene til kjøp av nye PC-er.

Datasenter "Disaster Recovery" (D&R) kan gi en marginalt bedret tilgjengelighet for datasystemene på det sykehuset D&R er lokalisert. D&R vil knapt gi en målbar bedring i tilgjengelighet hos de andre sykehusene. Erfaring fra datarom, sentralt kjøremiljø og migreringsprosjektene er at denne kostnaden lett kan bli vesentlig høyere enn estimatet som fremkommer i planen. Prosjektet bør etter vårt syn utsettes til etter en eventuell bestilling fra helseforetakene til HN IKT. Vi mener det i stedet bør utredes om det kan etableres opp en reell nød-journal (med lab og –pacs) på alle sykehus basert på en robust og alternativ teknologi.

Nye lisenser databaser baserer seg på at vi trenger nye Oracle lisenser for å etablere skytjenster. Vi ser ikke at dette er et presserende behov. Prosjektene bør utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene til HN IKT.

Automatisering forstår vi er en tilnærming til «software roboter» som kan utføre rutineoppdrag. Dette er det allerede initiativ til i UNN og NLSH. Foretakene prioriterer dette innenfor egne budsjetter. Prosjektene må samordnes med behovene i helseforetakene. Prosjektet bør gjennomføres på bestilling fra foretakene.

Mindre prosjektbehov er noe bestillerenhetene på foretakene er usikker på hva er. Prosjektene bør utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene til HN IKT.

«**Operativsystem**» er ført opp to gang i tabellen, både som vedtatt og planlagt.

Migrerings Pakke 4 (MP4) vurderes likt MP2+MP3 over. Under forutsetning av at dette inkluderer de sentrale kliniske systemer DIPS EPJ og LAB, og Sectra RIS og PACS så må dette videreføres og prioriteres.

Re-inv IKT er ikke beskrevet nærmere for foretakene og vi kjenner ikke HN IKTs prioriteringer her. Det gjennomføres allerede betydelige infrastrukturinvesteringer i HIS-prosjektet (over). Nødvendige reinvesteringer må sannsynligvis gjennomføres, men da på en mest mulig kostnadseffektiv måte, og også i henhold til behov og utfordringer foretakene har. Investeringer som allerede er utført i HIS må komme som fratrekk her.

IKT infrastruktur byggeprosjekter er ikke beskrevet på noen måte fra HN IKT og vi kjenner ikke innholdet i dette ifht de investeringer som går gjennom vedtatte byggeprosjekter. Investeringene kan evt videreføres etter en dialog om prioriteringer med øvrige helseforetak.

PC i helseforetakene er foretakenes ansvar. UNN eier sine egne PC-er og vi gjør selv de nødvendige utskiftninger basert på anbefalinger fra HN IKT. Vi mener derfor at dette skal tas ut av investeringsprogrammet.

Int. inv. IKT. viderefakt er noe vi ikke kjenner innholdet i. Investeringene bør klargjøres overfor helseforetakene som kunde og utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene.

Uspesifisert Det er etter vårt syn ikke riktig at Helse Nord IKT budsjetterer med at helseforetakene setter av en buffer til HN IKTs usikkerhet. Investeringer utsettes til behovene oppstår og til det foreligger bestillinger til Helse Nord IKT, etter en helhetlig prioritering i helseforetakene.

FORSLAG HN IKT	Fase	Inv	Drift	Sum		Inv	Drift	Sum
Helhetlig Informasjonssikkerhet	G	61	13	74		31	7	38
Migreringspakke 2 + 3	G	20	15	35		20	7	27
Fremtidig arbeidsflate	P	0	5	5		0	0	0
Digital plattform telekom	P	0	4	4		0	0	0
Wifi	P	0	0	0		0	0	0
Fremtidig håndt. Operativsyst.	G	20	0	20		20	0	20
Datasenter "Disaster&Recovery"	P	0	2	2		0	2	2
Sum vedtatte		101	39	140		71	16	87
Nye lisenser databaser		20	0	20		0	0	0
Datasenter "Disaster&Recovery"	G	17	2	19		17	2	19
Digital plattform telekom	G	54	10	64		0	0	0
Fremtidig arbeidsflate	G	51	9	60		0	0	0
Automatisering (alle faser)		17	17	34		8,5	8,5	17
Mindre prosj.behov		0	10	10		0	0	0
Operativsystem		0	0	0		0	0	0
Migr. Pakke 4	G	9	6	15		9	6	15
Wifi	G	37	3	40		0	0	0
Sum planlagte		205	57	262		34,5	16,5	51
Re-inv. IKT		140	0	140		140	0	140
IKT infrastruktur byggepro.		4	0	4		4	0	4
PC i HF		56	0	56		0	0	0
Int. inv. IKT. viderefakt. Ikke		14	0	14		0	0	0
Sum re-investeringer/utskiftinger		214	0	214		144	0	144
Uspesifisert		71	86	157		0	0	0
Sum total		591	182	773		250	32,5	282

Tabell 3 HN IKTs investeringsforslag med endringsforslag fra UNN administrasjon i kolonnene til høyre

Som det fremgår av Tabell 2 er det flere hundre millioner kroner i forskjell på det HN IKTs foreslår og det UNN nå anser som prosjekter det er nødvendig å gjennomføre.

Innvirkning på UNN

Det vil etter vår mening ikke få vesentlige negative konsekvenser for UNN om forslagene til kutt i investeringer vedtas. UNNs resultat kan forbedres med 5-10 millioner årlig ved at prosjektenes driftskostnader reduseres betydelig, og med ytterligere titalls millioner når avskrivningskostnadene ikke kommer. Helse Nords totale investeringsbehov og ramme de neste åtte år kan reduseres med opptil flere hundre millioner kroner. Dette kan så omfordes i henhold til foretakenes prioriteringer. Når HN IKT avslutter prosjekter som foretakene ikke har behov for kan de få overskuddskapasitet. Denne kapasiteten kan brukes til å løse allerede innmeldte behov og bestillinger for foretakene.

2. Investeringsplan innspill fra Helse Nord RHF

	Investeringer - FRESK	Plan 2019-2026	Foruts. 2018	Differanse	
1	Arena og Kurve - videreføring	223 163	197 000	26 163	Inkl. 13,3 + 36,8 mill. tidligere faser. Fordeling av ramme mellom de to må gj.gås.
2	Medikasjon og kurve	303 450	334 100	-30 650	
3	Lokalt mottaksprosjekt	-	-	-	
4	Digitalt mediearkiv	44 440	35 000	9 440	
5	Patologi	600		600	
6	Innsjekk	49 000	49 000	-	
7	Innføring innsjekk	21 000	21 000	-	
8	LAB, ERL	10 100	20 000	-9 900	
9	EPI-lisenser	7 530		7 530	
10	Garantibeløp Sectra (Rest fra FIKS)	1 450		1 450	
	Delsum FRESK	660 733	656 100	4 633	
	ANDRE PROSJEKT				
11	Digitale innbyggertjenester	123 000	123 000	-	Gjelder fase 1. Fase 2 (100 mill.) ikke vedtatt
12	Samhandling fasteleger/kommuner	40 000	30 000	10 000	Økning
13	Fødesystem	10 000	10 000	-	Ref. tidligere styresak
14	Produksjonsstøtte/med.kreft.beh	13 000	13 000	-	
15	AMK/prehosp-området	43 000	43 000	-	Nasj. prosj., inkl. robust mob. h-nett, planfase pågår
16	Digital patologi - regionalt	5 400	5 900	-500	Pågår
17	Digital patologi - Nasjonalt - deling snitt/bilder	5 000	5 000	-	
18	Ambulansejournal	2 000	-	2 000	Pågår - estimert inv.behov, regional drift
19	Statistisk logganalyse	4 000	4 000	-	Informasjonssikkerhet
20	Avlevering Journaler	700	-	700	Krav i foretaksprotokoll
21	Stråledose	5 000	5 000	-	Pasientsikkerhet
22	Pasientsikkerhetsprogrammet	8 000	8 000	-	Automatisk høsting av data fra EPI
23	Reanskaffelser adm. systemer, inkl. kval.syst	100 000	100 000	-	Uspesifisert, kval.syst. er kandidat
24	Nye lisenser kliniske systemer	21 000	21 000	-	Uspesifisert
25	Ny intranett-løsning	8 000	8 000	-	
	Delsum - under planlegging og gjennomføring	388 100	375 900	12 200	

Tabell 4 Innspill til langsiktig IKT investering fra Helse Nord RHF

Prosjekt som er under gjennomføring, eller hvor det foreligger forpliktelser nasjonalt, er markert med rød tekst. Prosjektene som det eksplisitt bes om innspill på, er merket med gul bakgrunn.

Til denne tabellen er det under gitt innspill til de prosjektene som er det ønsket innspill på. Det forutsettes at kostnadene til prosjektene under FRESK er tilstrekkelig behandlet i FRESK styringsgruppe og at de «røde» kostnadene er nasjonale forpliktelser som Helse Nord RHF har behandlet tilstrekkelig.

2.1 Innspill til justeringer av investeringsplan Helse Nord RHF

Etter informasjonsmøte med Helse Nord RHF mandag 6. mai d.å har vi fra UNN følgende innspill til Investeringsplan fra Helse Nord RHF:

Investeringer FRESK – Dette behandles i sin helhet i styringsgruppen for FRESK programmet. Vi anser at saken både praktisk og formelt får en korrekt behandling der, og vi tar linje 1-10 til orientering.

Digitale Innbyggertjenester – Her har vi bedt Helse Nord RHF om en oversikt over hvilke oppgaver/prosjekter de 123 millioner kroner konkret skal brukes til, hvor og når. Det har vi ikke fått. På samme tid kjenner vi godt til og støtter helhjetet formålet med prosjektene som vi antar inngår i dette forslaget. Det er ønskelig at RHF kan gi god oversikt over den foreslåtte ressursbruk – all den tid dette er konkrete og igangsatte prosjekter.

I møte ble det gitt tilstrekkelige forklaringer på **linjene 12-22**. Her har vi ikke innvendinger til forslaget.

Til de **tre siste linjene** (23-25) har RHF forklart at dette er et tidlig varsel om at «noe må gjøres» med administrative systemer, noen små kliniske systemer og med intranett. Det foreligger ingen konkrete forslag og tallene må derfor oppfattes som en «tidlig varsel» til foretakene. Det har vi ikke motforestillinger til.

Adm. direktør v/
Finnmarkssykehuset HF
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Sykehusapotek Nord HF
Nordlandssykehuset HF
Helgelandssykehuset HF

Deres ref.:

Vår ref.:
2019/233-2

Saksbehandler/dir.tlf.:
H. Rolandsen m.fl.

Sted/dato:
Bodø, 26. mars 2019

Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer

Det vises til budsjettbrev nr. 1 med fremdriftsplan for rullering av langsiktig økonomiplan, hvor foretakene er bedt om å komme med styrebehandlede innspill innen 30. april 2019. Se også notat fra HN RHF 21. mars 2019 hvor det er kommentert at dette notat om IKT skal ettersendes. Saken skal styrebehandles i Helse Nord RHF 26. juni 2019.

Videre vises til dialog om presisering av styringsmodellen for IKT, herunder medvirkning i prioritering av IKT-investeringer. Det er konkludert med at helseforetakene får egen henvendelse om innspill til prioritering av konkrete IKT-prosjekt, disse bes styrebehandlet på lik linje med andre innspill til langsiktig økonomiplan.

Styringsmodellen for IKT

Det vises til styresak 70-2002 hvor vedtak lyder:

1. *Styret slutter seg til framlagte forslag til IT-strategi for Helse Nord.*
2. *Helse Nord RHF ved administrerende direktør, gis styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.*
3. *Målsettingen for HN skal være å harmonisere og standardisere løsninger innen IT området hvor spesielle behov kun i unntakstilfeller vil medføre valg som avviker fra dette.*
4. *Det forutsettes at helseforetakene og de tillitsvalgte er delaktig i beslutningsprosessene.*
5. *Det forutsettes også at IT- arbeidet har et regionalt perspektiv i samarbeid og partnerskap med private aktører og offentlige sektor.*

Tilslutning til vedtaket er formalisert i ulike foretaksmøter. Vedtaket er fattet for å sikre en overordnet regional styring av IKT-utviklingen i regionen, som også samsvarer med nasjonale føringer innenfor feltet. Utgangspunktet for dette er at regionen skal ha felles

IKT-systemer der det er hensiktsmessig. Se også notat av 19. mars 2019 (vedlegg 1)¹ som vil bli oppdatert med konkrete eksempler før endelig utsendelse/publisering.

Flere kategorier IKT-investeringer

IKT-investeringene er sortert i 2 kategorier med innspill fra hhv HN IKT og HN RHF.

1. Investeringer/innspill fra HN IKT

IKT-investeringene er sortert i 3 kategorier; vedtatt – planlagt – reinvesteringer/utskiftninger. I tillegg er det lagt inn en «uspesifisert» linje i slutten av planperioden for å ta høyde for at fremtidige behov vil oppstå.

Innenfor de tre kategoriene er prosjektene klassifisert med «P» for planfase og «G» for gjennomføringsfase. Ytterst til venstre i tabellen er det oppført beløp for hva som planlegges utgiftsført i prosjektgjennomføringen. Ytterst til høyre fremkommer den samlede kostnaden for hvert enkelt prosjekt. Økning i drifts- og forvaltningskostander fremgår av tabell 4.

Det forutsettes at helseforetakene gjennom sin dialog med Helse Nord IKT, er kjent med innholdet i de ulike delprosjektene. Det bes om innspill til prosjektene merket i **gul markering**.

¹ Se direktørmøte sak 29-2019. Én setning er tatt ut: *Styret i HN IKT HF må derfor påse at alle aspekter ved å gjennomføre prosjektet er tilstrekkelig belyst, og dette forutsetter å involvere foretakene, og synliggjøre deres mening og argumenter før beslutning skal tas.* Styreinstruks til HN IKT vil bli oppdatert med presisering om at styret ikke kan ta beslutninger som påfører andre HF kostnader uten at dette er hjemlet i avtale.

Kostnadsføres over aktuell periode										Inv.budsj.	Invest + kostn.føring
periode	FORSLAG HN IKT	Fase	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
13	Helhetlig Informasjonssikkerhet	G	30	26	5					61	74
15	Migreringspakke 2 + 3	G	11	9						20	35
5	Fremtidig arbeidsflate	P								0	5
4	Digital plattform telekom	P								0	4
0	Wifi	P								0	0
	Fremtidig håndt. Operativsyst.	G	15	5						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	P								0	2
39	Sum vedtatte		56	40	5	0	0	0		101	140
	Nye lisenser databaser			20						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	G	8	9						17	19
10	Digital plattform telekom	G		17	20	17				54	64
9	Fremtidig arbeidsflate	G		15	20	16				51	60
17	Automatisering (alle faser)			4	4	4	5			17	34
10	Mindre prosj.behov									0	10
	Operativsystem										0
6	Migr. Pakke 4	G		9						9	15
3	Wifi	G		15	22					37	40
57	Sum planlagte		8	89	66	37	5	0		205	262
	Re-inv. IKT		26	27	28	29	30			140	140
	IKT infrastruktur byggepro.		4							4	4
	PC i HF		8	12	12	12	12			56	56
	Int. inv. IKT. viderefakt. Ikke		6	2	2	2	2			14	14
	Sum re-investeringer/utskiftinger		44	41	42	43	44	0		214	214
86	Uspesifisert					4	7	60		71	157
182	Sum total		108	170	113	84	56	60		591	773

Tabell 1 Sammendrag innspill fra HN IKT 2019-2026

Sammenliknet med vedtatt økonomiplan, er dette forslaget en økning på 124 mill. kr. i hele perioden, hvorav ca 40 mill. kroner er nye forutsetninger, som hovedsakelig består av:

- Økning pågående prosjekt:
 - o Helhetlig informasjonssikkerhet: 11,0 mill. kr. (fra 108 til 119 mill. kr.)
 - o Fremtidig operativsystem (W-10): 9,7 mill. kr (fra 10 til 19,7 mill. kr.)
- Ny: Datasenter (gjennomføring) «DR»²: 19 mill. kr.
- Ny: Nye lisenser database: 20 mill. kr.
- Avsetning for uforutsette/uspesifiserte investeringer: 11 mill. kr.

Øvrige endringene i perioden skyldes senere gjennomføring enn opprinnelig plan (overføring fra tidligere år). Videre kommer årlige drifts-/reinvesteringer mv i 2023 som ikke inngikk i planen frem til 2022.

2. Innspill fra Helse Nord RHF

Denne delen av investeringsporteføljen er delt i to:

1. Innføringprosjekter FRESK³: Programmet er forsinket grunnet forsinkede leveranser fra de to største leverandørene. Det er ingen endringer i planlagte investeringsrammer for tidligere besluttede prosjekter, se tabell 2 nedenfor.

² Datasenter DR: Disaster and Recovery – Reservesenter for de viktigste kliniske system i tilfelle datasenter 1 og 2 i Tromsø skulle bli utilgjengelig over en lengre periode.

³ FRESK – FREmtidens Systemer i Klinikkene

2. Andre pågående og planlagte prosjekt: Den største delen er pågående aktiviteter innenfor «Digitale innbyggertjenester» og aktiviteter hjemlet i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjekt som er under gjennomføring, eller hvor det foreligger forpliktelser nasjonalt, er markert med **rød tekst**. Prosjektene som vi eksplisitt ber om innspill på, er merket med **gul bakgrunn**.

	Investeringer - FRESK	Plan 2019-2026	Foruts. 2018	Differanse	
1	Arena og Kurve - videreføring	223 163	197 000	26 163	Inkl. 13,3 + 36,8 mill. tidligere faser. Fordeling av ramme mellom de to må gj.gås.
2	Medikasjon og kurve	303 450	334 100	-30 650	
3	Lokalt mottaksprosjekt	-	-	-	
4	Digitalt mediearkiv	44 440	35 000	9 440	
5	Patologi	600		600	
6	Innsjekk	49 000	49 000	-	
7	Innføring innsjekk	21 000	21 000	-	
8	LAB, ERL	10 100	20 000	-9 900	
9	EPJ-lisenser	7 530		7 530	
10	Garantibeløp Sectra (Rest fra FIKS)	1 450		1 450	
	Delsum FRESK	660 733	656 100	4 633	
	ANDRE PROSJEKT				
11	Digitale innbyggertjenester	123 000	123 000	-	Gjelder fase 1. Fase 2 (100 mill.) ikke vedtatt
12	Samhandling fasteleger/kommuner	40 000	30 000	10 000	Økning
13	Fødesystem	10 000	10 000	-	Ref. tidligere styresak
14	Produksjonsstøtte/med.kreft.beh	13 000	13 000	-	
15	AMK/prehosp-området	43 000	43 000	-	Nasj. prosj., inkl. robust mob. h-nett, planfase pågår
16	Digital patologi - regionalt	5 400	5 900	-500	Pågår
17	Digital patologi - Nasjonalt - deling snitt/bilder	5 000	5 000	-	
18	Ambulansejournal	2 000	-	2 000	Pågår - estimert inv.behov, regional drift
19	Statistisk logganalyse	4 000	4 000	-	Informasjonssikkerhet
20	Avlevering Journaler	700	-	700	Krav i foretaksprotokoll
21	Stråledose	5 000	5 000	-	Pasientsikkerhet
22	Pasientsikkerhetsprogrammet	8 000	8 000	-	Automatisk høsting av data fra EPJ
23	Reanskaffelser adm. systemer, inkl. kval.syst	100 000	100 000	-	Uspesifisert, kval.syst. er kandidat
24	Nye lisenser kliniske systemer	21 000	21 000	-	Uspesifisert
25	Ny intranett-løsning	8 000	8 000	-	
	Delsum - under planlegging og gjennomføring	388 100	375 900	12 200	

Tabell 2 Innspill fra Helse Nord RHF

Prognose for fremtidige kostnader

Basert på innspillene fra HN RHF, utarbeider HN IKT prognose for fremskriving av IKT-kostnadene som vil bli belastet helseforetakene. Tallene i tabell 3 inneholder drifts- og avskrivingskostnader for alle foreslåtte prosjekt i tabell 1 og 2.

Fremskrivning IKT-kostnader HF-ene (sum 4 foretak)									
Budsjettposter	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
SLA-drift - Budsjett 2019	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500
+ Elektronisk kurve - drift, overvåkn, supp. - økning		5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500
+ Driftskonsekvenser prosjekt Helhetlig info.sikkerhet		2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900
- Effektiviseringskutt 0,5% årlig		-1 100	-2 200	-3 300	-4 400	-5 500	-6 600	-7 700	-8 800
Sum SLA-drift	214 500	221 800	220 700	219 600	218 500	217 400	216 300	215 200	214 100
Sum Driftskostnader - oppdragsfinansiert									
Prosjektkostnader (ikke- aktiverbare prosjektutgifter) - Budsjett 2019	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Sum Prosjektkostnader (ikke- aktiverbare prosjektutgifter)	45 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000
Lisensvedlikehold mv kliniske syst og sentral IKT- infrastr- Budsjett 2019	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700
<i>Kliniske systemer</i>									
+ Elektronisk kurve - systemleverandør - økning		4 000	6 500	7 200	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
+ Multimediearkiv		2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
+ Digitale pasienttjenester og andre nye kliniske systemer		18 670	20 670	20 670	21 670	21 670	22 670	22 670	22 670
<i>Infrastruktur</i>									
+ HIS - lisensvedlikehold - økning		1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
+ Ny Oracle-avtale - økning		1 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
+ Elektronisk kurve - databaseleverandør - økning			2 600	2 600	2 600	3 600	3 600	3 600	3 600
Sum Lisensvedlikehold mv	149 700	177 870	186 470	187 170	188 970	189 970	190 970	190 970	190 970
Sum Linjeleie	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900
Sum Datasenterkostnader	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300
Uforutsett/uspesifisert økninger- volum/nye løsninger	0	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	438 400	481 870	489 370	488 970	489 670	489 570	489 470	488 370	487 270
Sum Avskrivninger HN IKT	106 700	118 217	137 105	128 533	114 000	94 340	52 570	26 385	12 338
Sum Avskrivninger FIKS/FRESK/RHF	58 100	85 000	127 000	152 000	163 000	134 000	123 000	108 000	87 000
Sum avskrivninger	164 800	203 217	264 105	280 533	277 000	228 340	175 570	134 385	99 338
Totale kostnader	603 200	685 087	753 475	769 503	766 670	717 910	665 040	622 755	586 608

Alle beløp i 1000 kr

Tabell 3 Prognose for fremtidige IKT-kostnader

Endringer sammenliknet med tidligere planforutsetninger

Forslag slik det foreligger p.t. innebærer en endring sammenliknet med tidligere planforutsetninger som følger av tabell 3 nedenfor.

Sammenlikning fremskrivning IKT-kostnader - budsjettbrev 2 2018 og ny fremskrivning									
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Fremskrivning - HF-ene budsjettbrev 2 2018	626 200	684 150	705 350	705 250	692 050	630 900	590 350	568 750	
Korrigerings - til 2019-kroner	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Korrigert fremskrivning budsjettbrev 2 2018 (i 2019 - kroner)	636 200	694 150	715 350	715 250	702 050	640 900	600 350	578 750	10 000
Fremskrivning - i brev til HF-ene	603 200	685 087	753 475	769 503	766 670	717 910	665 040	622 755	586 608
Endring	-33 000	-9 063	38 125	54 253	64 620	77 010	64 690	44 005	

Alle beløp i 1000 kr

Tabell 4 Endringer årlige kostnader sammenliknet med budsjettbrev nr. 2-2018

De viktigste årsakene til endring sammenliknet med tidligere år fremgår av tabell 5 nedenfor.

Endring nivå 2021-2023	
Type kostnad	År 2022
Lisensvedlikehold mv Digitale pasienttjenester og nye kliniske systemer	16
Lisensvedlikehold mv IKT-infrastruktur (HIS og Oracle-avtale)	5
Avskrivninger digitale pasienttjenester og nye kliniske systemer	29
Avskrivninger IKT - infrastruktur	5
	55

Tabell 5 Viktigste endringer sammenliknet med tidligere plan

Vurdering

Kost/nytte ved IKT-investeringer skal vurderes på lik linje med øvrige kostnader. Dette gjelder for alle faser:

- Planlegging og gjennomføring av prosjekt
- Drifts- og forvaltningskostnader
- Nytteverdi og gevinstrealisering

En estimert økning på 55 mill. kroner/år som foreløpig ikke er innarbeidet i helseforetakenes bærekraftanalyser f.o.m. 2021, kan bare forsvares med realistiske estimater på at nytteverdi er større enn kostnader. Vurdering av nytte må gjøres i flere dimensjoner:

- Eksternt pålagte krav
- Pasientsikkerhet
- Informasjonssikkerhet
- Investeringer som muliggjør effektivisering i HN IKT og/eller i sykehusforetak
- Driftsstabilitet

Frem mot styrebehandling av langsiktig investeringsplan i juni 2019, vil følgende områder gjennomgå nærmere:

- Mulighet/konsekvens ved å redusere investeringsplanene til HN IKT og HN RHF
- Gjennomgang av estimatene for drifts- og forvaltningskostnader til nye regionale og nasjonale prosjekt
- Gjennomgang av forslag til økte drifts- og forvaltningskostnader hos HN IKT
- Ny gjennomgang av gevinstplaner, der de foreligger

Helse Nord RHF imøteser helseforetakenes begrunnede innspill til langsiktig prioritering av IKT-investeringer, og imøteser skriftlig tilbakemelding innen 30. april, jf. budsjettbrev nr. 1-19.

Vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
Eierdirektør
(sign.)

Vedlegg: Notat vedr. presisering av styringsprinsipper for IKT, versjon 19 mars 2019

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:
Monsen m. fl., 906 53 840

Sted/dato:
Bodø, xx.xx.2019

Budsjettbrev 1 - Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av arbeidet med økonomisk langtidsplan og investeringsplan for foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har gjort endringer i virksomhetsstyringen knyttet til plandokumenter. 4-årlig Plan for Helse Nord utgår som dokument og begrep. Den faglige delen er erstattet av Regional utviklingsplan 2035 og økonomidelen er gjort om til økonomisk langtidsplan med investeringsplan.

For å kunne vurdere tilbakemeldingene fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 30. april 2019**. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2020–2023 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkludert rullering av Investeringsplan 2019-2026*.

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 26. juni 2019. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

HOD har fokus på at Helse Nord RHF skal følge opp følgende mål i 2019

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om *pasientens helsetjeneste*. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester, når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Helse Nord mål:

For å innfri styringsmålene fra HOD innrettes oppdragsdokumentet i samsvar med de fire viktigste målene for Helse Nord.

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Mål for plan og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan
- at foretaksgruppen samlet allokterer sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

Det vil bli avholdt et budsjettmøte (SKYPE) med hvert enkelt HF, tentativt uke **18. - 19.** Agenda står i vedlegg 1.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill til prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan, jf. vedlegg 4.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

Økonomiske planpremisser

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan (ØLP) 2020-2023 baseres på følgende premisser:

- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Helseforetakene har frem til og med 2019 i hovedsak vært skjermet for store deler av kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Helseforetakene bes innarbeide effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter, dvs. forventet effektiviseringskrav på 0,5 prosentpoeng.
- Det stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2019.
 - Innfasing av rest vedtatt utdanningsmodell skjer i 2020.
 - Innfasing av revidert modell somatikk skjer i 2020 og 2021
- Faglige premisser bygger på regional utviklingsplan 2035.
- Legge til grunn revidert bevilgning 2019 for kvalitetsbasert finansiering.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av FRESK.
- Det skal legges til grunn følgende renter:
 - Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye byggelån (Narvik og Hammerfest): en lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 1,5 %
 - Driftskreditt: 1,7 %
- Føringer knyttet til fremtidige IKT-kostnader gis i etterkant av direktørmøte i mars.

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom. Vedtatt plan 2019-2022, og foreløpig oppdatering av planforutsetninger legger blant annet opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 50 mill. kroner fra 2020, stigende til 125 mill. kroner fra 2022.
- Styrke kreftbehandling/medikamentfinansiering i helseforetakene 10 mill. kroner fra 2020 økende til 20 mill. kroner fra 2021.
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Etablere PCI-tilbud i Bodø
- Styrke hjertemedisinsk avdeling ved UNN jf. styresak 148-2018.
- Oppbygning av spesialisthelsetjeneste i Vest-Finnmark
- Videre styrking av klinisk farmasi

Styrking av foretakene blir vurdert på nytt som følge av planprosessen.

Foreløpig fremskrivning av helseforetakenes basisramme vil bli ettersendt.

Resultatkrav og investeringer

Resultatkrav HF

JF. vedtak i styresak 5-2019 Budsjett 2019 foretaksgruppen – rammer og føringer, endringer i forutsetninger, oppfølging av styresak 162-2018: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2019 - 2027.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	-23 000	-23 000
Finnmarkssykehuset	24 000	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	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	228 000	236 000	236 000	236 000	236 000	107 000	87 000	3 000	3 000

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
Signert
 Eierdirektør

Erik Hansen
Signert
 Økonomidirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2019-2022

Vedlegg 2 Vedtatt investeringsplan 2018-2025

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/konsekvenser av plan 2019-2021

Vedlegg 4 Tiltak i regional utviklingsplan 2035

VEDLEGG 1

Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2020-2023

30. april Frist for HF-styrebehandling av tiltaksplan, bærekraftsanalyse og innspill til plan

April, tentativt uke 18/19 Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer

Agenda:

1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
 - a. Herunder årlig investeringsramme
 - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
2. Resultatkrav
3. Likviditet og lånebehov
4. Økonomisk bærekraft i foretaket, herunder planlagte omstillinger og risiko for nye oppgaver
5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)
6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak
7. Andre forhold

26. juni RHF-styret behandler styresak om økonomisk langtidsplan neste 4 år, inkl. rullering investeringsplan neste 8 år

Oktober Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter per 2.tertial 2019.

1. oktober Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

7. oktober Statsbudsjett 2020

30. oktober RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2020

16. desember Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret

Februar 2020 Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 2

Vedtatt investeringsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl pristigning til ferdigstillelse og byggeleiersrenter	Sum tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	SUM
Finnmarkssykehuset												
Rusinstitusjon	30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000	10 000	7 000									57 000
<i>Alta nærsykehus P50</i>	200 000		126 500									426 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000					2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finnmarkssykehuset		165 000	301 500	605 000	700 000	750 000	366 000	50 000	50 000	50 000	0	
UNN												
Utvikling rusbehandling												0
Utvikling psykiatri/Åsgård												0
Rehabilitering Narvik												0
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000				2 270 000
<i>A-fløy Tromsø P85</i>	1 547 000	47 000										1 594 000
Tromsundersøkelsen	20 000	5 000	5 000									30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000											328 000
Regionalt PET-senter P85	524 700	43 200										567 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Datarom UNN Tromsø P85	96 300											96 300
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområde, regionale oppgaver)		45 000										
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			29 400									
Økt ramme MTU Svalbard		0										
MTU, ambulanser, rehab med mer		150 000	204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN		349 200	292 400	288 000	766 000	931 000	771 000	280 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset												
<i>Modernisering NILSH, Bodø fase 2-5</i>	3 187 800	307 000	100 000	263 000								3 876 900
Prisjustering Bodø	19 100											70 000
Endret konsept Bodø	35 000											72 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000											250 000
Modernisering NILSH, G-fløy P85	125 000											1 070 000
Modernisering NILSH, Vesterålen	1 063 200											18 200
Heliport/akuttheis NILSH Bodø	18 200											950
VÅke	950											500
Nødnett	500											27 800
ENØK	12 800	5 000	10 000									15 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000										0
Tilutak i lufthavnen												
MTU, ambulanser, rehab med mer	90 000		63 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NILSH		427 000	173 000	333 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandsykehuset												
VÅke	950											950
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	0		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000			2 000 000
Nødnett	400											400
Økt MTU/rehabilitering		50 000										
<i>Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2</i>		40 000	25 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandsykehuset		132 500	77 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	50 000	0	
Helse Nord IKT												
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
Økning migreringsprosjektet	43 000											
HN IKT datarom UNN Tromsø	-13 700											
Testfase 2 FIKS	26 100											
Datarom	66 900											
SUM Helse Nord IKT		138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
IKT												
<i>Utstyr/lokaler</i>		8 000	6 500	3 000	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
Sykehusapotek Nord		8 000	10 000	9 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
FRESK												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	18 000											18 000
<i>Medikasjon og kurve/innsjekk</i>	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0		606 000
SUM FRESK		144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0		
Helse Nord RHF												
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000		38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											93 800
Nasjonale prosjekt/utlån felles eide selskap	57 800	28 000	8 000									31 500
<i>Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus P85</i>			31 500									0
Datarom UNN Tromsø P 85				50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85	0				50 000	100 000	260 000	500 000	500 000	500 000		410 000
UNN Narvik P85	0											1 500 000
Helgelandsykehuset utvikling P85												
<i>UNN A-fløy Tromsø P85</i>	0	0										
UNN Åsgaard							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
<i>NLSH Samlokalisering Bufetat</i>			0	40 000								40 000
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			0	0	20 600							20 600
Reserve (rest FIKS-prosjektet P.85)												0
Sum Helse Nord RHF		47 700	99 000	178 000	177 600	221 000	530 000	750 000	850 000	1 150 000	0	
Sum investeringsplan		1 411 800	1 189 900	1 736 000	1 989 100	2 553 500	2 565 500	1 952 500	1 382 000	1 592 000	0	

VEDLEGG 3

Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak

Oppfølging av analysen i plan 2019-2022 viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 182 mill. kroner i 2020 stigende til 494 mill. kroner i 2023.

I sum er hele handlingsrommet på 182 mill. kroner disponert for 2019, stigende til 338 mill. kroner i 2023.

Dette medfører at det foreløpig er 0 mill. kroner udisponert i 2020 stigende til 156 mill. kroner i 2023.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 020	2 021	2 022	2 023
Budsjettforlik 2019				
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	270 000	405 000	540 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	3 500	5 000	5 000	5 000
Engangstilskudd HF avsluttes	39 169	39 169	39 169	39 169
Styrets reserve	9 000	9 000	9 000	9 000
Endret renteinntekt RHF	3 000	5 000	7 000	7 000
Ads disp	5 783	5 783	5 783	5 783
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Pasientreiser				
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader	15 000	15 000	15 000	15 000
ERL				
Forventet handlingsrom (akkumulert)	182 452	287 952	391 952	493 952

Til grunn for handlingsrommet ligger det inndragning av følgende bevilgninger:

Engangstilskudd HF avsluttes	2 020	2 021	2 022	2 023
Omstillingsbevilgning NLSH	30 469	30 469	30 469	30 469
Tromsøundersøkelsen	1 700	1 700	1 700	1 700
Rekruttering Helgeland	3 000	3 000	3 000	3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland	4 000	4 000	4 000	4 000
SUM	39 169	39 169	39 169	39 169

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 020	2 021	2 022	2 023
Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022				
Styrke HF	50 000	100 000	125 000	125 000
Felleseide helseforetak	38 300	38 300	38 300	38 300
Økt sparing/overskudd				
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	13 500	18 500	18 500	18 500
PET senter oppstartstøtte	2 000	2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark	2 000	2 000	2 000	2 000
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	5 000	5 000	15 000	15 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	20 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	500	500	500	500
PCI NLSH	9 800	11 000	-3 200	-3 200
PCI UNN	0	5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		5 000	11 000	11 000
LIS-utdanning	400	400	400	400
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	900	900	900
Fagrådsekretariat	1 500	1 500	1 500	1 500
Avtalespesialister		5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2019-2022	138 900	220 300	259 700	259 700
Oppfølging av budsjett 2019	2 020	2 021	2 022	2 023
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000	6 000	6 000	6 000
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering 2019	15 000	15 000	15 000	15 000
Samvalg (finansiering)	6 000	6 000	6 000	6 000
Sum oppfølging av budsjett 2018	27 000	27 000	27 000	27 000
Eksternt påførte forhold	2 020	2 021	2 022	2 023
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		0	0	0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	11 000	16 000	16 000
Nasjonal e-helse, e-helsedir	3 000	13 000	24 000	24 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	6 000	6 000
Sum eksterne forhold	11 000	28 000	46 000	46 000
Nye forslag i plan 2020-2023	2 020	2 021	2 022	2 023
Styrets disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Ads disp	2 000	2 000	2 000	2 000
Sum nye forslag i plan 2020-2023	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum disponert	181 900	280 300	337 700	337 700
Rest til disposisjon	552	7 652	54 252	156 252

Møtedato: 24. april 2019

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:

Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:

Bodø, 12.4.2019

Styresak 49-2019**Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord****Formål**

Som et ledd i forbedring av prioriteringsprosessene rundt IKT, er det utarbeidet en presisering av styringsprinsippene som tidligere er vedtatt av styret. Adm. direktør inviterer styret i Helse Nord RHF i denne styresaken til å godkjenne disse presiseringene.

Helse Nord RHF - premissgiver

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 70-2002 IT-strategi Helse Nord RHF* i styremøte 28. august 2002. Styret vedtok i denne styresaken foretaksgruppens IT-strategi og prinsippene for å standardisere IKT-løsninger i regionen, for å nå et av flere formål bak helseforetaksreformen.

Ett bærende prinsipp i strategien er styringsretten over regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IKT, som er lagt til adm. direktør i Helse Nord RHF. Styringsrett må her forstås som fullmakt til å beslutte standardisering og felles IKT-løsninger så langt som mulig, samt myndighet og ansvar for å distribuere økonomiske rammer til slike løsninger forholdsmessig.

Styringsretten er en overordnet strategisk styringsrett. Konkrete *investeringsbeslutninger* må vedtas i samsvar med fullmaktstrukturen. Pålegg om å anskaffe og ta i bruk felles systemer må tilsvarende gis av foretaksmøtet i helseforetakene (gis som oppdrag i Oppdragsdokument).

Styringsretten er ingen rett til å instruere helseforetakene utenfor foretaksmøtet, men en rett til å styre de økonomiske ressursene som er tiltenkt IKT i Helse Nord. Styringsretten er også en rett til å bevilge økonomiske rammer til bruk for IKT på særskilte vilkår, f. eks. å anskaffe samme system.

Helseforetakene

Ett annet bærende prinsipp i IKT-strategien er de berørte helseforetakenes *delaktighet* i beslutninger og bruk av felles systemer. Delaktighet må forstås som reell innflytelse over beslutninger som berører dem selv.

I dette ligger å invitere helseforetakene inn i prioriteringsprosessene frem mot endelige styresaker om langsiktig investeringsplan og neste års budsjetter med hensyn til IKT.

Delaktighet forutsetter konsultasjon(er) i direktørmøte¹ basert på saksgrunnlag som er tydelige med hensyn til forberedende forankringsarbeid, formålet med en investering/tiltak og, om nødvendig, med styrebehandling i det enkelte helseforetak i forkant av det regionale helseforetakets endelige beslutning. Alt avhengig av hvilke investeringer som potensielt står foran beslutning, må både klinisk kompetanse, bestillerne i helseforetakene, informasjonssikkerhetsansvarlige og andre berørte inviteres inn i forarbeidet, og helseforetakenes synspunkter på prioriteringene skal synliggjøres.

Delaktighet betyr også mulighet til å delta i prosjektgrupper og styringsgrupper, herunder for å sikre at helseforetakene er med i prosesser, der helseforetakene har berettiget og legitim interesse i å delta som dataansvarlig.

Forholdet mellom helseforetakene - økonomi

Et grunnleggende prinsipp i Helse Nords investeringsreglement er at ingen helseforetak kan påføre et annet helseforetak kostnader med mindre det aktuelle helseforetaket har godkjent kostnaden, eller kostnaden følger av vedtak i foretaksmøtet eller bevilgning fra eier på særskilte vilkår.

I praksis betyr dette at styret i f. eks. Helse Nord IKT HF som tjenesteleverandør *ikke* kan vedta tiltak som påfører andre helseforetak kostnader uten etter godkjenning fra helseforetakene og/eller eier. At styret i Helse Nord IKT HF dels består av direktører i andre helseforetak eller ansatte i Helse Nord RHF endrer ikke dette. Et styrevedtak i Helse Nord IKT HF har ikke rettslig bindende virkning for andre helseforetak og utløser i seg selv ingen betalingsforpliktelser overfor Helse Nord IKT HF.

Styrene i helseforetak kan heller ikke endre oppgavefordelingen mellom eller ansvarsforhold i helseforetak uten etter klarering med eier. Prosjektet *Telecom* er illustrerende. Styret i Helse Nord IKT HF forholdt seg da til overordnet behandling av investeringsporteføljen i direktørmøtesakene 96-2017 og 64-2018, der konsept- og planfasen er forankret. Å flytte ansvaret for telefoni er imidlertid ikke et anliggende for styret i Helse Nord IKT HF alene. Det berører helseforetakenes interne ansvarsområder og må eventuelt avklares av eier.

Som tjenesteleverandør må Helse Nord IKT HF forholde seg til ambisjonsnivået helseforetakene i fellesskap kan stå for, med mindre eier har besluttet noe annet. Grunnlaget for å prioritere IKT på bekostning av andre tiltak skal derfor være dokumentert og tydelig med hensyn til om den er akseptert av betaler eller pålagt av eier gjennom vedtak i foretaksmøte (gjennom Oppdragsdokument) eller bevilgning med vilkår.

Forankring i helseforetakene

Presiseringene er diskutert i flere direktørmøter, og endelig gitt tilslutning til i direktørmøte 14. mars 2019, jf. sak 29-2019. Innspill er innarbeidet i prinsippene som er beskrevet i dette saksfremlegget.

¹ Direktørmøte: Møte mellom adm. direktører i Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord

Medbestemmelse

Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord, presisering ble behandlet i samarbeidsmøte med konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF i møte 9. april 2019, jf. sak 36-2019. Følgende ble referatført:

- Det ble vist til notat av 28MAR2019 med informasjon om bakgrunnen for saken. Vedlegget til notatet omhandler i korte trekk Helse Nords styringsstruktur innenfor IKT-området og på hvilket grunnlag økonomiske ressurser kan utløses i helseforetakene.*
- KTV/KVO i Helse Nord RHF ble invitert til å komme med innspill.*

Konklusjon/Oppsummering:

- Informasjonen fra RHF-ledelsen tas til orientering. Det er i senere dokumenter viktig å tydeliggjøre medvirkningsprosesser på alle nivå.*

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør er fornøyd med at prosessen med presisering av myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området har fått bred tilslutning hos de adm. direktørene i underliggende helseforetak.

Adm. direktør mener at presiseringen støtter godt opp om den overordnede IKT-strategien og prinsippene om å standardisere systemporteføljen, og at de vil bidra til en grundigere prioriteringsprosess i forkant av rullering av langsiktig økonomiplan.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til presisering av myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord.

Bodø, den 12. april 2019

Lars Vorland
Adm. direktør



Unntatt off: offlv § 14 og § 24,
3.ledd

STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
45/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.05.2019
Saksansvarlig:	Einar Bugge	Saksbehandler: Per Norleif Bruvold

Oppfølging risikovurdering av informasjonssikkerhet

Saken ettersendes.

Tromsø, 20.5.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
46/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.05.2019
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Gøril Bertheussen

Justert møteplan for 2019

Innstilling til vedtak

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

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	12.-13.2. Bodø	26.-27.3. Bodø	24.4. Tromsø	29.5. Tromsø	20.6. Harstad	11.9. Tromsø	7.10. Tromsø	14.11 Narvik	11.12. Tromsø
UNNs styreseminar			25.4. m/UiT		19.6			13.11	
Regionalt styreseminar		27.- 28.3.					30.- 31.10.		
Pasientsikkerh etskonferansen	13.- 14.2.								
Dialogmøter			Bruker- utvalget			Bruker- utvalget	Nlsh ifb st.sem.		

Bakgrunn

Det er behov for å endre møtedag for styremøtet i oktober.

Formål

Formålet med saken er å oppdatere møteplan 2019 for styret.

Saksutredning

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjente justert møteplan for 2019 i sitt møte 15.11.2018.

Det er behov for å endre møtedag for styremøtet i oktober. Datoen foreslås endret fra 2.10. til 7.10.2019.

Det ble i tidligere dialogmøte med Brukerutvalget avtalt at det skulle etableres to dialogmøter i året mot tidligere ett møte i året. Dialogmøte ble avholdt den 24.april, og nytt dialogmøte er planlagt den 11.september.

Det er ikke avklart hvorvidt det lar seg gjøre å gjennomføre dialogmøte med styret i Nordlandssykehuset samtidig som det regionale styreseminaret gjennomføres i slutten av oktober. Direktøren jobber videre med å avklare dette.

Konklusjon

Dato for styremøtet i oktober foreslås endret fra 2.10. til 7.10.2019.

Tromsø, 20. mai 2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
47/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.5.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Gøril Bertheussen

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

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

Skriftlige orienteringer

Muntlige orienteringer

1. Klinikkpresentasjon Kirurgi,- kreft- og kvinnehelseklinikken
2. Muntlig presentasjon og gjennomgang av styreinstruksen
3. Orientering fra direktøren vedrørende sammenslåing med Finnmarkssykehuset

Tromsø, 20.5.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
48/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.5.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Gøril Bertheussen

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 23.4.2019
2. Årsrapport 2018 fra Brukerutvalget UNN HF, datert 23.4.2019
3. Referat fra dialogmøtet med Styret UNN og Brukerutvalget, datert 24.4.2019
4. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 30.4.2019
5. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 13.5.2019
6. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 15.5.2019
7. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 23.5.2019

Tromsø, 23.5.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør


MØTEREFERAT
Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Møtedato: Onsdag 23.4.2019 kl 12.30-17.00

Møtested: Møterom PET-senter – G9 Styrerom

Tilstede: **Medlemmer:** Kirsti Baardsen (leder), Paul Dahlø (nestleder), Hans-Johan Dahl, Terje Olsen, Nina Nedrejord, Siv Elin Reitan, Laila Edvardsen, Klemet Anders Sara

Fra adm.: Stabssjef Gøril Bertheussen, adm.konsulent Hilde Anne Johannessen (referent)

Forfall Obiajulu Odu, Marit Stemland, Martin Andre Moe, Wibecke Årst

Saksliste
BU-14/19 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Innkalling og saksliste ble gjennomgått.

Vedtak Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste.

BU-15/19 Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 6.2.2019
 Referatet ble gjennomgått.

Vedtak Referatet ble godkjent med de endringer som fremkom under behandling av saken.

BU-16/19 Presentasjon: Koordinerende utvalg (KU)
 Rådgiver Tove Hauan Løvli fra Rehabiliteringsavdelingens Fag- og Forskningsenhet orienterte. Koordinerende enhet er helseforetakets kontaktpunkt og kommunenes samarbeidspartner i spørsmål om rehabilitering på individuelt plan. Det arbeides med å få koordinerende enhet implementert i spesialisthelsetjenesten.

Sykehuspass er et hjelpemiddel for å samle viktig informasjon om personer med utviklingshemning ved sykehusinnleggelser. Her er informasjon som ikke finnes i pasientjournalen, men som er viktig for at pasienten kan få helhetlig pleie og omsorg.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU-17/19 Direktørens time

Viseadministrerende direktør Marit Lind orienterte:

- Mangel på intensivsykepleiere og uklare ansvarslinjer ved A9
- Kulturen ved UNN blant leger og spesialsykepleiere når det gjelder bruk av sykepleiere og helsefagarbeidere må utvikles
- Godt samarbeid mellom helseforetaket og utdanningsinstitusjoner
- Utfordringer i økonomi, fristbrudd, sykefravær og kreftpakkeforløp
- Arbeidet med mandat til Finnmarkssykehuset i gang, Brukerutvalget vil bli tatt med i arbeidet

Som nevnt tidligere, er det ønskelig at Brukerutvalget får en gjennomgang av styresaker på et tidligere tidspunkt i prosessen enn i dag.

Brukerrepresentantene kom med innspill og synspunkter til det ovennevnte, og hadde ingen innspill til styresakene.

Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU-18/19 Presentasjon: Trombektomi

Overlege Linn Hofsøy Steffensen fra Nevro-, hud- og revmatologisk avdeling orienterte. Utfordringene når det gjelder trombektomi, er blant annet at det er store avstander, få innbyggere og lite ressurser.

Vedtak Brukerutvalget ser med bekymring på å desentralisere trombektomibehandling. Det sårbare fagmiljøet ved UNN må først styrkes. Pasientene må sikres best mulig kvalitet i behandlingen.

BU-19/19 Presentasjon: Endringer i diabetesplanen i Helse Nord RHF

Konstituert overlege ved Medisinsk klinikk, Ragnar Joakimsen, orienterte om status. Innføring av diabetesregisteret har ført til en bedre oppfølging av diabetespasientene.

Vedtak Brukerutvalget ber om at direktøren undersøker satsingsmidler for gjennomføring av vedtatt diabetesplan for RHF.

BU-20/19 Presentasjon: UNNs stormottakersatsing

Prosjektleder Monika Dalbakk fra Medisinsk klinikk orienterte om status i saken.

Prosjektet ønsker å forbedre pasientforløpet for de som allerede bruker sykehuset mye. Både barn og voksne, uavhengig om det gjelder somatikk eller psykiatri.

Det ble fra Brukerutvalgets side påpekt viktigheten av å ikke glemme Rus- og psykiatripasienter og samiske pasienter.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og imøteser ny orientering om status i høstens BU-møte.

BU-21/19 Planlegging av dialogmøte med Styret UNN og Workshop, begge den 24.4.2019

Brukerutvalget ønsker å ta opp følgende tema med Styret:

- Pasientsikkerhet
- Status i arbeidet på mottaksmedisin
- Organisering i akuttmottak

Etter dialogmøtet deler Brukerutvalget seg slik at halvparten deltar på «Kreativt verksted – Mitt UNN», og halvparten deltar på omvisning på Åsgård med Styret.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU-22/19 Evaluering av driftslederfunksjonen i Harstad og Narvik

Leder i Brukerutvalget orienterte om saken. Det er ønskelig med tilbakemelding på hvordan driftsleder fungerer ved UNN Narvik og UNN Harstad.

Brukerrepresentant Siv Elin Reitan undersøker status ved UNN Narvik.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og leder imøteser tilbakemelding vedrørende UNN Narvik.

BU-23/19 Pasientvertordningen UNN Breivika

Direktørens ledergruppe skal nå beslutte om ordningen med pasientverter skal opphøre som tidligere forutsatt samt ta stilling til om noe av midlene kan omdisponeres til å bemanne skranken i A2 6 (poliklinikkinngangen).

Brukerutvalget hadde flere innspill til saken, blant annet bedre merking av informasjonsskranken, samt en telefon ved skjermordningen for de som trenger hjelp der.

Vedtak Gjennomføring av direktørens forslag forutsetter at informasjonstjenesten synliggjøres og at tjenesten som har vært ytt må være tilgjengelig for de som har spesielle behov. Med dette som forutsetning støttes direktørens forslag.

BU-24/19 Orienteringssaker

BU-24/19-1 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. Styringsgruppe A-fløya	Cathrin Carlyle	
4. Styringsgruppe for PET- senter	Cathrin Carlyle	
5. Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl	
6. Koordinerende utvalg (Rehab. Avd. kompetanseseksjon)	Laila Edvardsen	Tove Løvli var i BU-møtet 23. april 2019 for en orientering

7. Vestibyleprosjektet	Cathrin Carlyle Kirsti Baardsen vara	
8. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	
9. Klinisk etikkomité (KEK)	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	
10. Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	
11. Parkeringsutvalget	ObiajuluOdu Laila Edvardsen vara	Snart oppstart av møter, jf drifts- og eiendomssjefen.
12. Pasientsentrert team	ObiajuluOdu Marit Stemland vara	
13. Samhandlingsbarometeret (referansegruppen)	ObiajuluOdu	
14. Pasienterfaringer-Gastrokirurgiskavd. K3K	Laila Edvardsen	Laila Edvardsen overtar etter Britt-Sofie Illguth.
15. Styringsgruppe for nye UNN Narvik	Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara	Har ikke hatt møte.
16. Ny sak Selvinnsjekk	Hans-Johan Dahl	
17. KVAM-utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Terje Olsen Marit Stemland vara	Klinikkssjef Jon Mathisen
18. KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk	Klemet Sara Kirsti Baardsen vara	Klinikkssjef Kate Myreng Kirsti gir beskjed om Klemet må møte (mai?)
19. KVAM-utvalg Hjerte- og lungeklinikk	Hans-Johan Dahl Marit Stemland vara	Klinikkssjef Kristian Bartnes
20. KVAM-utvalg Nevro, ortopedi- og rehab.klinikk	Laila Edvardsen Terje Olsen vara	Klinikkssjef Bjørn-Yngvar Nordvåg
21. KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk	Wibecke Årst Siv Elin Reitan vara	Klinikkssjef Tordis Sørensen Høifødt
22. KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklin.	Nina Nedrejord Marit Stemland vara	Klinikkssjef Eva-Hanne Hansen
23. KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikk	Ungdomsrådet Obiajulu Obi vara	Klinikkssjef Per-Ivar Kaarsen
24. KVAM-utvalg Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	Marit Stemland Laila Edvardsen vara	Klinikkssjef Rolv-Ole Lindsetmo Laila erstatter Britt-Sofie.
25. KVAM-utvalg Medisinsk klinikk	Obiajulu Odu Mildrid Pedersen vara	Klinikkssjef Markus Rumpsfeld
26. Utvikling av sykepleierstudentenes praksisstudier	BU ved Nina Nedrejord	
27. Prosjekt Palliasjon ved UNN	Odu Obiajulu	

28. Læringsnettverk Gode pasientforløp	Laila Edvardsen og Britt Eva Elvejord Jakobsen	Guri Moen Lajord er kontaktperson.
29. Prosjekt Arealplan UNN Harstad	Arvid Eliseussen Mildrid Pedersen vara	
30. Pasient-app saken Helse Nord FRESK	Martin Moe står her inntil videre	
31. Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen	
32. Prosjekt A-9 fase II Intensivmedisinsk avdeling	Marit Stemland	
33. Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	
34. RaskereArbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	
35.OSO-satsing: Samhandlingsforum for Somatikk i Tromsø, Harstad og Narvik	Paul Dahlø	
36. Klinisk samarbeids- utvalg (KSU) 1-18 - Fordeling av ansvar og oppgaver mellom UNN	Terje Olsen	
37. KSU 2-18 – Samhandlingen mellom fastlegetjenesten og UNN	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	
38. KSU 3 – Ledsagere ved innleggelse og ut- skriving av pasienter med sammensatte	Hans Johan Dahl Kirsti Baardsen vara	
39. Brukerrepresentanter til nye UNN Narvik	Aud Øksenberg og Gerd Harr Janson	Esben Haldorsen og Cathrin Carlyle er nye representanter fra BU. Sekretariatet sender kontakinformasjon til prosjektet. Siv Elin Reitan melder seg til å delta i andre grupper etter behov.
40. KLIN-REG-Prosjekt: Likeverdige helsetjenester	Paul Dahlø	

Vedtak Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet følger opp der det er aktuelt.

BU 24/19 Orienteringssaker
BU 24/19-2 Årsrapport 2018 Brukerutvalget UNN

Årsrapporten ble gjennomgått og godkjent for endelig behandling i styret med de endringer som fremkom i møtet.

Vedtak Brukerutvalget godkjenner årsrapporten med de endringer som fremkom og aksepterer at den sendes Styret i UNN for endelig behandling.

BU-25/19 Referatsaker

Det ble referert følgende referatsaker:

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 22.1., 26.2. og 19.3.2019
2. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, datert 23.1. og 13.3.2019
3. Referat fra møte i OSO, datert 11.2.2019
4. Referat fra møte i Brukerutvalget Nordlandssykehuset, datert 12.2.2019
5. Referat fra møte Ungdomsrådet Nordlandssykehuset, datert 19.2.2019
6. Referat fra møte i Brukerutvalget Finnmarkssykehuset, datert 6.3.2019
7. Informasjon fra NAV tolketjenesten Troms og Finnmark, datert 4.1.2019
8. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 11.3. og 8.4.2019
9. Protokoll fra møte i AMU, datert 19.3.2019

Vedtak Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

BU-26/19 Eventuelt

1. Brukerrepresentant til prosjektgruppe «Etablering av Robotassistert PCI»

Prosjektleder Andreas Kristensen ved hjertemedisinsk laboratorium/Hjerte-Lungeklinikken har henvendt seg til Brukerutvalget med forespørsel om brukerrepresentant til ovennevnte prosjekt.

Vedtak: Brukerrepresentant Nina Nedrejord melder sin deltakelse. Sekretariatet sender kontaktinformasjon til prosjektgruppen.

2. Ismaskin på hjerteavdelingen

Brukerutvalget har mottatt henvendelse om en mulig aksjon for å skaffe ismaskin ved hjerteavdelingen.

Vedtak:

Brukerutvalget ber om snarlig tilbakemelding fra direktøren slik at Brukerutvalgets arbeidsutvalg kan gi en tilbakemelding på henvendelsen.

Kirsti Baardsen (sign.)
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 12.6.2019

Kopi til:

- Styret ved UNN
- Administrerende direktør ved UNN
- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø

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

UTKAST



Årsrapport 2018

Brukerutvalget UNN HF

Godkjent i Brukerutvalgets møte 23.4.2019

Utvalgets sammensetning 2018

Det sittende brukerutvalg i UNN ble vedtatt i styremøte 25.4.2018. Oppnevningen skjedde etter forslag fra brukerorganisasjonene. Utvalgets leder eller nestleder har, i tråd med mandatet, deltatt i UNNs styremøter med møte- og talerett.

Utvalgets medlemmer pr. 31.12.2018 var:

Kirsti Baardsen – leder, Tromsø
Paul Dahlø - nestleder, Finnsnes
Hans-Johan Dahl, Tromsø
Laila Edvardsen, Tromsø
Siv Elin Reitan, Narvik
Terje Olsen, Storslett
Nina Nedrejord, Karasjok
Marit Stemland, Valnesfjord
Obiajulu Odu, Tromsø

De tre første medlemmene (i kursiv) utgjør utvalgets arbeidsutvalg (BAU).

Varamedlem:

1. Wibecke Årst, Tromsø (*rykket opp til fast medlem etter møte i BU 13.9.*)
2. Martin André Moe, Brønnøysund (*rykket opp til fast medlem etter møte i BU 13.9.*)
3. Mildrid Pedersen, Bardufoss
4. Klemet Anders Sara, Alta

Sekretariat:

Leif Hovden, administrasjonssjef (direktørens representant i utvalget)
Hilde Anne Johannessen, sekretær

Utvalgets aktivitet 2018

Sammendrag

I 2018 har det vært avholdt 6 møter i Brukerutvalget og 9 møter i arbeidsutvalget, og utvalgets leder har deltatt i UNNs styremøter i tråd med mandatet. Utvalget har hatt egne temasekvenser med direktøren i 4 av møtene, der det ble utvekslet informasjon og innspill til ulike saker.

Brukerutvalget har i 2018 videreført implementering av strategi for brukermedvirkning i UNN gjennom deltakelse, innspill og behandling.

Pasient- og brukerombudet møtte utvalget og presenterte sin årsrapport 7.2.2018.

Det årlige dialogmøtet med styret ved UNN var lagt til styrets møterom i PET-senteret den 12.9.2018 i forbindelse med styrets møte s.d. Det ble tatt opp aktuelle tema, blant annet at alle pasienter og pårørende blir mottatt på en god måte ved UNN, også fremmedkulturelle

og samiske pasienter. Det ble også tatt opp viktigheten av at brukermedvirkning kommer med i prosjekter tidligst mulig. Det var enighet om legge til rette for å avholde dialogmøte to ganger i året.

Handlingsplan 2018-2020

Brukerutvalget vedtok i møte 7.11.2018 å godkjenne og rullere handlingsplan for 2018 - 2020.

1. Følge opp kvaliteten på tjenestene ved å:

- Ha fokus på ulike nasjonale kvalitetsindikatorer. Særlig viktig er ventetider, antall fristbrudd og sykefravær samt UNNs planer/rutiner for å innfri målkravene
- Helhetlige pasientforløp må sikres gjennom aktiv brukermedvirkning, særlig knyttet til mottak og formidling av informasjon samt ivaretagelse av ruspasienter
- Delta i/følge opp omorganiseringsarbeid med sikte på at forholdene for pasienter og pårørende kontinuerlig forbedres
- Sikre ulike sakers etiske perspektiv
- Bidra aktivt i arbeidet med å sikre pasientmedvirkning i tråd med UNNs overordnede strategi
- Gjenetablere, videreføre og utvikle driften av «Møteplassen» i samarbeid med brukerorganisasjonene
- Ha fokus på oppfølgingen av samisk språk og kulturforståelse

2. Sikre brukerkompetanse i UNNs styrende ledd:

- Gjennom utvalgsleders deltakelse i styremøtene (med tale- og forslagsrett)
- Gjennom direktørens deltakelse i brukerutvalgsmøtene med gjensidig informasjonsutveksling og orienteringer
- Ved å sikre at utvalgets møteplan muliggjør reell brukermedvirkning i saker som skal behandles av styret, herunder halvårlige dialogmøter med styret

3. Sikre medvirkning i UNNs plan og budsjettprosesser ved å:

- Bidra til å etablere konkrete rutiner for medvirkning, og å sikre at brukermedvirkning synliggjøres i klinikkene
- Tilpasse dagsorden i det siste møte før virksomhetsplanen skal styrebehandles hvert år, slik at direktøren kan delta og gå mer i dybden.

4. Styrke kontakt og samhandling i alle ledd som har med pasientbehandling å gjøre gjennom lokalt brukerutvalg, regionalt brukerutvalg og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten

- Ved å gjøre seg kjent med oppdragsdokumentet
- Ved å gjøre den regionale strategien kjent i foretaket
- Ved å ha årlige møter med pasient- og brukerombudet (når ombudets årsmelding foreligger)
- Gjennom fast deltakelse (minimum én representant) i overordnet samarbeidsorgan (OSO)

5. Øke Brukerutvalgets kunnskap og forståelse for spesialisthelsetjenestens utfordringer

- Gjennom direktørens aktive deltakelse i brukerutvalgsmøtene
- Gjennom orienteringer fra klinikker/ fagmiljøer
- Gjennom deltakelse i relevante prosjekter/ arbeidsgrupper på klinikknivå

6. Synliggjøre Brukerutvalgets arbeid overfor pasienter, pårørende og brukerorganisasjoner ved:

- Sterkere profilering av utvalget og utvalgets meninger (i enkeltsaker og på systemnivå) i media generelt samt Pingvinavisen
- Å øke fokus på medlemmenes kontakt med den/ de organisasjonen(e) de representerer
- Å jevnlig oppdatere Brukerutvalgets virksomhetsområde på UNNs internettside

7. Fremme saker av betydning for brukerne overfor helseforetaket

- På eget initiativ eller på bakgrunn av innkomne saker, fremme forslag overfor UNNs ledelse til forbedring av UNNs tilbud og tjenester
- Gjennom å nyttiggjøre seg de informasjonskanalene UNN har etablert for å gjøre pasienter og pårørende bedre kjent med de tilbudene som finnes ved UNN

Prosjektarbeid 2018 – deltakelse

Utvalgets medlemmer har vært representert i følgende prosjekter, styringsgrupper, arbeidsgrupper og møter i løpet av 2018:

Fra 1.1. – 12.9.2018:

Martin A. Moe:

- Sykehusapotekets brukerutvalg
- KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklinikken
- Pasient-app-saken Helse Nord Fresk

Margrethe Larsen:

- Klinisk etikkomité (KEK)
- KSU-4 Samkjøring beredskapsplan for pandemi mellom UNN og kommuner
- KVAM-utvalg Medisinsk klinikk

Klemet Anders Sara:

- KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk

Obiajulu Odu:

- Parkeringsutvalget
- Prosjekt Pasientsentrert team
- Samhandlingsbarometeret (*referansegruppen*)
- Prosjekt Helse/eldre
- Forskningsprosjekt smittevern
- KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikken
- Palliasjon ved UNN

Britt Sofie Illguth:

- Vestibyleprosjektet
- OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)
- KVAM-utvalg Kirurgi-, kreft- og kvinne- Helseklinikk
- Pasienterfaringer – Gastrokirurgisk avd.K3K (kontaktperson for Solbritt Karlsson og Sigrid Berntsen)

Laila Edvardsen

- Prosess rundt ny avtale for hurtigbåter

- Koordinatorende utvalg (rehab.avdelingens kompetanseseksjon)
- Brukermedvirkning plan 6 PET-senteret
- KVAM-utvalg Nevro-,ortopedi- og Rehab.klinikk
- Læringsnettverk Gode pasientforløp
- OSO KSU4 Barsel

Johanne Sundmann

- KSU 5 – 2015 Felles prosedyrer UNN HF og kommuner for 5 tidskritiske pasientgrupper
- KVAM-utvalg Akuttmedisinsk klinikk

Hans Johan Dahl

- KSU 3/2015 – Revisjon av avtaler
- Prostatasenteret ved UNN
- OU på A-fløya – klinikk
- KSU 1/2017 – Retningslinjer for inn- og utskrivning av pasienter
- KVAM-utvalg Hjerne- og lungeklinikk

Britt-Eva Jakobsen

- Fagnettverk LMS UNN og samarbeidende kommuner
- Læringsnettverk Gode pasientforløp

Esben Haldorsen

- OSO (Overordnet samarbeidsorgan)
- Medvirkergruppen for Idéfase psykiatri/ rus
- Oppfølging av Nasjonal Helse- og sykehusplan UNN Narvik
- KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk

Cathrin Carlyle:

- Styret ved UNN
- Kvalitetsutvalget i UNN
- Styringsgruppe A-fløya
- Styringsgruppe for PET-senter
- HelseOmsorg21-rådet
- Oppfølging av Nasjonal Helse- og sykehusplan UNN Narvik
- Ungdomsrådet
- Vestibyleprosjekt

Mildrid Pedersen

- Workshop m/pasienter, pårørende og ansatte fra UNN Narvik og Narvik kommune

Fra 13.9.2018-12.12.2018:

Kirsti Baardsen

- Styret ved UNN
- Kvalitetsutvalget ved UNN
- Klinisk Etikkomité (KEK)
- Ungdomsrådet

Cathrin Carlyle

- Styringsgruppe A-fløya
- Styringsgruppe for PET-senter
- Vestibyleprosjekt
-

Hans Johan Dahl

- Prostatasenteret ved UNN
- Selvinnsjekk
- KVAM-utvalg Hjerter- og lungeklinikk
- KSU 3 – Ledsagere ved innleggelse og ut-skriving av pasienter med sammensatte behov

Laila Edvardsen

- Koordinerende utvalg (rehab.avdelingens kompetanseseksjon)
- KVAM-utvalg Nevro-, ortopedi- og Rehab.klinikk
- Læringsnettverk Gode pasientforløp
- OSO KSU-4 Barsel

Martin A. Moe:

- Pasient-app-saken Helse Nord Fresk

Obiajulu Odu:

- Parkeringsutvalget
- Prosjekt Pasientsentrert team
- Samhandlingsbarometeret (*referansegruppen*)
- KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikken
- Palliasjon ved UNN

Britt Sofie Illguth

- Pasienterfaringer-Gastrokirurgisk avdeling K3K (Solbritt Karlsson/Sigrid Berntsen)

Klemet Anders Sara

- KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk

Paul Dahlø

- OSO
- Samhandlingsforum Somatikk i Tromsø, Harstad og Narvik (underutvalg av OSO)
- KSU 2-18 –Samhandlingen mellom fastlegetjenesten og UNN

Nina Nedrejord

- KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklinikken
- Utvikling av sykepleierstudentenes praksisstudier (BU er referansegruppe i prosjektet)
- Fremtidens LMS
- Samling for samiske brukerrepresentanter fra Helse Nord RHF

Terje Olsen

- Sykehusapotekets brukerutvalg
- KVAM-utvalg Akuttmedisinsk klinikk
- Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen
- Klinisk samarbeids-utvalg (KSU) 1-18 -Fordeling av ansvar og oppgaver mellom UNN og kommunene

Siv Elin Reitan

- Styringsgruppe for nye UNN Narvik

Marit Stemland

- KVAM-utvalg Kirurgi,-kreft- og kvinnehelseklinikk
- Prosjekt A-9 fase II Intensivmedisinsk avdeling

Wibecke Årst

- KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk

Arvid Eliseussen

- Prosjekt Arealplan UNN Harstad

Mildrid Pedersen

- RaskereArbeid

Inviterte foredragsholdere

Utvalget har invitert en rekke personer til å presentere/ orientere om aktiviteter ved og i tilknytning til UNN i 2018:

- Pasient- og brukerombud i Troms Odd Arvid Ryan presenterte årsmelding for 2018
- Prosjektleder Monika Dalbakk i Pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT) presenterte status på «Beskrivelse av PSHT-modell og metode»
- Kommunikasjonssjef i UNN Hilde Annie Pettersen møtte og presenterte kommunikasjonsplan for UNN og at NRK lager en dokumentarserie fra UNN
- Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv i Stab- fag- og forskningssenteret orienterte om bedre rutiner for oppfølging av pasienter etter alvorlige hendelser, høringsutkast om endring i spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften og SMS-varslings i UNN
- Avdelingsleder for Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin i KvalUT, Magne Nicolaisen, informerte om utskrivningsklare pasienter ved UNN

- Prosjektleder Tor-Arne Hanssen ved Drifts- og eiendomssenteret orienterte om skiltingen i UNN.
- Brukerrepresentant Martin Moe informerte om prosjektet samstemming av legemiddellister i Helse Nord
- Konstituert direktør Marit Lind orienterte om UNN som organisasjon
- Frivillighetskoordinator Nina Moe-Nilssen rapporterte fra arbeidet med frivillighetstjenesten ved UNN og om status i vestibyleprosjektet samt ideen om et frivillighetssenter
- Prosjektleder Jostein Berntzen, enhetsleder Raskere Tilbake Rehabiliteringsavdelingen, informerte om et Helsearbeidersenter i UNN (HIA)
- Prosjektleder Eli Larsen fra E-helse og IKT Forvaltning orienterte om Selvinnsjekk og betaling
- Klinikksjef ved Akuttmedisinsk avdeling, Jon Mathisen, orienterte om den nye ambulansesstrukturen
- Prosjektleder ved OU Bygg Lars Kristian Rye orienterte om prosjektet Nye UNN Narvik og ny A-fløy/poliklinikker plan 6 og erfaringer vedrørende skilting
- Administrasjonssjefen orienterte om mulighetene ved nytt valg når en representant har trukket seg fra sitt verv
- Nestleder Paul Dahlø i BU orienterte om transport fra hurtigbåt til UNN
- Drifts- og eiendomssjef ved UNN, Grethe Andersen orienterte om Arealplanen for Harstad og Breivika, samt nytt rus- og psykiatribygg i Tromsø
- Implementeringsansvarlig for pakke-forløpene for psykisk helse og rus, rådgiver Harald Roar Lind orienterte om Pakkeforløp, psykisk helse og rus
- Kommunikasjonsrådgiver Jan Fredrik Frantzen fra Kommunikasjonsavdelingen orienterte om UNNs nettsider og pasientinformasjonen der
- Saksbehandler Einar Holand fra Pasientreiser orienterte om pasienter og hjemreise
- Kjøkken- og restaurantsjef Dag Espen Sverresvold ved Pasienthotellet orienterte utfyllende om tilbudet til pasienter ved hotellet
- Avdelingsleder for Urologi og endokrin Tore Knutsen orienterte om status for Prostatasenteret

DIALOGMØTE MED STYRET UNN OG BRUKERUTVALGET UNN – 24.4.2019

Organisering i akuttmottak

Brukerutvalget tok opp problematikken rundt organiseringen ved akuttmottaket.

Spesielt gjelder dette kompetansen i front, - hvem er den første pasienten møter?

Brukerutvalget stiller også spørsmålstegn ved kulturen i avdelingen og sammenhengen med enkelte episoder som har forekommet.

Direktøren svarte ut:

Det er satt i gang tiltak for å forbedre situasjonen. Blant annet er det bevilget midler til å ansette flere leger med høyere kompetanse, samt økt fokus på å gi uerfarne leger trening for å høyne kompetansen blant disse.

Bestilling fra Brukerutvalget til direktøren om at denne saken blir fulgt opp.

Direktøren kommer tilbake med oppdatert status senere.

Status i arbeidet på mottaksmedisin

Arbeidet med mottaksmedisinere igangsettes etter sommeren med de faktorer som er nødvendig.

Pasientsikkerhet

Kvalitets- og utviklingssjef Einar Bugge orienterte om UNNs oppfølging av det systematiske arbeidet med å bedre pasientsikkerhet etter at det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet ble avsluttet ved siste årsskifte. Bedring av kvalitet og pasientsikkerhet er også i 2019 et av tre hovedmål i oppdragsdokumentet, og UNN viderefører innsatsområdene i programmet, med særlig fokus på å sikre gjennomføring av samstemming av legemiddellister.

Andre saker:

- **Brukerutvalgets deltakelse i de ulike utvalg ved UNN**
Generelt utfordrende for brukerrepresentantene å delta i ulike utvalg/prosjekt på grunn av geografiske avstander og en del endringer av møtetidspunkt i utvalgene/prosjektene.
- **Handicapparkering:** Brukerutvalget har mottatt tilbakemeldinger om at handicapparkeringen ikke er optimal pr i dag. Dette vil bli sett nærmere på i Parkeringsutvalget når møtene starter opp.
- **Røyking** pågår rett utenfor hovedinngangen ved UNN til tross for forbudsskilt.
Brukerutvalget og styret oppfordrer ledelsen til å ta grep for å løse dette problemet. Det må gis rom for at de som ønsker å røyke, kan gjøre det uten sjenanse for andre.

Brukerutvalget og styret er begge tilfredse med dialogmøtet.



Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 30.4.2019 12.30-14.30

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

Tilstede	Viseadministrerende direktør KVALUT-sjef Drifts- og eiendomssjef Klinikksjef Hjerter-/lungeklinikken Stabssjef Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Driftsleder Harstad Konst. Klinikksjef NOR-klinikken Klinikksjef Diagnostisk klinikk Konst. Klinikksjef OPIN-klinikken Klinikksjef Medisinsk klinikk Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Brukerutvalgsmedlem	Marit Lind (møteleder) Einar Bugge Grethe Andersen Kristian Bartnes Gøril Bertheussen Tordis Sørensen Høifødt Gina Marie Johansen Karl Ivar Lorentzen Kate Myreng Trine Olsen Markus Rumpsfeld Elin Gullhav Laila Edvardsen (<i>vara</i>)
Forfall	Driftsleder Narvik Administrerende direktør Klinikksjef K3K Medisinsk fagsjef Leder Brukerutvalget Foretaksverneombud Klinikksjef Akuttmedisinsk klinikk	Gry Andersen (<i>fra ca. 13.30</i>) Anita Schumacher Haakon Lindekleiv (perm.) Rolv-Ole Lindsetmo Kirsti Baardsen Einar Rebni John Mathisen
Øvrige	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Pasient- og brukerombud (POBO) i Troms Jurist/seniorrådgiver POBO Seniorrådgiver POBO Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavd.	Grete Steinry Åsvang Odd Arvid Ryan Eli Åsgård Kristin Jensen Mette Fredheim
Referent	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
19/19	Årsmelding for 2018 fra Pasient- og brukerombudet i Troms	
	<u>Orienteringssak med påfølgende diskusjon</u>	Odd Arvid Ryan Eli Åsgård Kristin Jensen
	<i>Saksfremlegg og Årsmelding 2018 vedlagt</i>	12.30-13.30

	Pasient- og brukerombudet påpekte følgende utfordringer: • Én virksomhet - ulik praksis blant avdelingene • Internt samarbeid og kommunikasjon mellom avdelinger • Oppfølging og koordinering av pasientforløp • Nødvendig informasjon til pasienter/pårørende (og hvor skal pasienter henvende seg for å få informasjon?) • Klager behandles ikke i samsvar med loven (gjelder rettighetsklager) Pasient- og brukerombudet ga følgende anbefalinger: • Retten til medvirkning og informasjon må inngå som en tydelig og viktig del av kvalitets- og forbedringsarbeidet ved UNN. • Arbeidet med å etablere kontaktlegeordning og koordinatorfunksjon må prioriteres. • Pasienter som forlater en konsultasjon og er i et forløp, må få vite når neste konsultasjon vil bli (nasjonal anbefaling). Pasient- og brukerombudet ser positivt på at de har vært invitert av ulike fagmiljøer til å diskutere problemstillinger, og stiller gjerne opp på tilsvarende fremover. Vedtakspunkter • Kvalitetsutvalget takker for redegjørelsen fra Pasient- og brukerombudet, som presenterte hovedtrekkene i årsmeldingen for 2018. Årsmeldingen gir viktige innspill til vårt forbedringsarbeid. • KVALUT bes om å utarbeide forslag til handlingsplan, til oppfølging av de konkrete påpekninger. • UNN ønsker å delta på regionalt møte vedr kontaktlegeordningen.	Frist: KVALUT/ KU- møte 16.6.2019
20/19	Godkjenning av agenda, og referat fra KU-møtet 19.3.2.2019 (ephorte 19/45)	
	<i>Referat vedlagt</i>	Marit Lind 13.30-13.35
	Referatet ble godkjent uten kommentarer.	
21/19	Workshop Kvalitetsutvalget 2019	
		Grete Steinry Åsvang

	<i>Saksfremlegg vedlagt</i>	Mette Fredheim 13.35-14.30
	Oppfølging av KU-sak 18/19: Årshjul for Kvalitetsutvalget 2019. Kvalitetsutvalget gjennomførte første del av workshop som skal resultere i prioritering av saker til årshjulet. Workshopen videreføres i neste møte.	KU-møte: 28.05.2019
Eventuelt		
Det tilkom ingen saker under eventuelt		



MØTEREFERAT

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

Dato: Mandag 13.5.2019 kl 13.00-15.00
Sted: Møterom G-914 Styrerom, PET-senter
Tilstede: Kirsti Baardsen, Paul Dahlø, Hans-Johan Dahl
Forfall:
Fra adm: Gøril Bertheussen (stabssjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./referent)

BAU 28/19 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 29.5.2019

Drøftingsdokument med utkast til styresaker (de som har vært til behandling i ledermøtet) ble oversendt BAU fredag 10.5.2019.

Tertialrapport 1, 2019 for byggeprosjekter ved UNN
BAU tar den skriftlige informasjonen til orientering.

Tilsynsrapport 1. tertial 2019
BAU tar den skriftlige informasjonen til orientering.

Oppfølging risikovurdering av informasjonssikkerhet
Stabssjef Gøril Bertheussen orienterte om status og svarte ut spørsmål i saken.

Utsatt styresak – Drift av spesialisthelsetjenester ved DMS Nord-Troms, Sonjatun

Avdelingsleder Magne Nicolaisen, Nasjonalt senter for samhandling, orienterte om status og svarte ut spørsmål i saken.
Saken er ikke ferdigbehandlet i ledergruppen.

Oppfølging:
Når styresaken foreligger, vil BAU ha en e-post-utveksling vedrørende saken.

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 29.5.2019.

BAU 29/19 Brukerrepresentant – Persontilpasset kreftbehandling

Spesialrådgiver ved Institutt for kreftforskning Live Fagereng har henvendt seg til Brukerutvalget med forespørsel om brukerrepresentant i ovennevnte prosjekt.

Beslutning/oppfølging

En representant fra Brystkreftforeningen, Gunn Knudsen, har meldt sin interesse og kontaktinformasjon er sendt prosjektet.

BAU 30/19 Høring – Revidert ledsageravtale og nye retningslinjer for kommunal ledsagelse ved poliklinikk og innleggelse i UNN

KSU 3/2018 med representanter fra UNN, kommunene og brukerrådet har, på oppdrag fra Overordnet samarbeidsutvalg, foreslått revisjon av Ledsageravtalen med vedlegg . Dette sendes nå på høring, med frist 1.6.2019 for tilbakemelding.

Beslutning:

BAU tar informasjonen til orientering og fremmer ikke egen høringsuttalelse i saken.

BAU 31/19 Forslag til dagsorden for BU-møte 12.6.2019

SAKER		
1. Godkjenning av innkalling og sakliste		
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 23.4.2019		
3. Direktørens time		Kl 10.00-11.00
4. Presentasjon – Seminar om brukermedvirkning i forskning		Kl 12.00-12.20 Elin Evensen – send forespørsel
5. Utskrivningsklare pasienter og pasienter som skrives ut til et ikke tilfredsstillende bo- og omsorgstilbud i Tromsø kommune		Klinikkssjef ved psykisk Helse- og rusklinikken, Tordis Høifødt, ønsker at Brukerutvalget ser på denne saken.
6. Orienteringssaker -Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper - Orientering om brukers selvbestemmelse ved utskriving i forhold til folkeregistrert adresse og oppholdsbopested		JF orientering i BAU-møtet 13.5. v/ Magne Nicolaisen Send innkalling til Magne Nicolaisen
12. Referatsaker: - Referat fra møte i KU 30.4. og 28.5.2019 - Protokoll fra møte i Regionalt BU, 22.5.2019 - Referat fra møte i OSO 4.4.2019 - Referat fra møte i BU Finnmarks-sykehuset, 6.3.2019xx -Referat fra Helgelandssykeh. 25.4.2019 - Referat fra møte i BAU 13.5.2019		

-Referat fra møte i Sykehusapotek Nord 18.3.2019xx		
---	--	--

32/19

Eventuelt

1. Ismaskin på hjerteavdelingen (tidl. BU-26/19)

Brukerutvalget har mottatt tilbakemelding fra hjerte- og lungeklinikken om at de gjerne vil ha en ny ismaskin.

Brukerutvalget har gitt tilbakemelding til initiativtaker.

2. Nye planløsninger Havneterminalen og Flyplassterminalen

Paul Dahlø deltok den 24.4.2019 i et arbeidsmøte som FFO Troms hadde invitert til om de nye terminalene. Møtet var en gjennomgang av konklusjonene fra tidligere møter i januar / februar. Det deltok også en rådgiver fra FFO sentralt som arbeider med hovedområdet Tilgjengelighet for alle.

Det foreligger tegninger til et tilbygg, hovedsakelig i glass, plassert ute ved kaikanten. Her er innplassert rulletrapper opp og ned, ordinær trapp og heis. Konklusjonen fra FFO's rådgiver var meget klar; Totalt bortkastet løsning at alle reisende skal opp til 2. etg.. Han følger opp med forslag om hvordan det kan løses at passasjerene går rett inn til 1. etg., men dette som et alternativ 2. Det vil være en god løsning i tråd med det planlagte.

Nye tegninger for Flyplassterminalen ble gjennomgått. En viktig endring er at det bygges særskilt venterom for reisende med spesielle behov, feks de som kommer fra sykehuset, og de som er avhengig av ledsager.

FFO følger opp begge sakene med innspill til konsulentfirmaet som jobber med sakene.

3. Deltakelse i prosjekt ved Nevro,- ortopedi- og revmatologisk avdeling

Slagenheten vil flytte ut av Nevrologisk-, hud- og revmatologisk sengepost. Det planlegges etablert en felles dagenhet for nevrologi, hud og revma i disse lokalene. De ønsker en brukerrepresentant i prosjektgruppa.

Beslutning

Brukerrepresentant Laila Edvardsen ønsker å delta i prosjektet, og sekretariatet har sendt kontaklinformasjon til leder for prosjektet.



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

Tid: Onsdag 15.05.19 kl. 12-15

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

Medlemmer		Varamedlemmer	
Anita Schumacher adm.dir		Marit Lind vise adm. dir	x
Gøril Bertheussen, stabssjef	x	Mai-Liss Larsen, personalsjef	
Elin Gullhav, klinikkssjef Barne- og ungdomsutvalget		Einar Bugge, Kvalitets- og utviklingssjef	
Rolv-Ole Lindsetmo, klinikkssjef Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	x	Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, og ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (Karl-Ivar Lorentzen)	
Jon Mathisen, klinikkssjef Akuttmedisinsk klinikk		Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerter- og lungeklinikken	
Gry Andersen, driftsleder UNN Narvik		Gina Johansen, driftsleder UNN Harstad	x
Einar Rebni, FHVO		Rita Vang, FHVO	x
Rigmor Frøyum, Fagforbundet		Camilla Pettersen, KTV Samfunnsviterne	x
Monica Fyhn Sørensen, HTV UNN	x	Hilde Eva Haakonsen, HTV Fagforbundet	
Bjarte Landsem, NSF stedfr. HTV UNN Narvik		Rita Vestgård, HTV Fagforbundet UNN Harstad	x
Geir Magne Lindrupsen, FTV Nito		Geir Magne Johnsen, HTV NSF UNN Harstad	
Kathrine Berggrav, Dnlf Harstad			

*Til stede (x)

Møteleder: Marit Lind

Referent: Linda Rossvoll

Saksforbereder: Linda Rossvoll

Forøvrig deltok BHT-leder Paul-Martin Hansen.

Sak:

36/19 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

37/19 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 10.04.2019

Protokoll fra 10.04.2019 var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Protokollen godkjennes.

38/19 Tildeling av midler fra AMU

Søknad fra Vernetjenesten: Verdens Miljødag 5. juni 2019, kr. 4000,-

Vedtak:

Arbeidsmiljøutvalget innvilger søknaden, da søknaden er innenfor AMUs gjeldende retningslinjer og tidligere praksis.

39/19 BHT- Forebygging og håndtering av vold og trusler om vold i UNN HF

Presentasjon fra Paul Martin Hansen

På mandat fra AMU ble det i 2018 satt ned en arbeidsgruppe som skulle jobbe med overordnede prosedyrer, retningslinjer og verktøy rettet mot vold og trusler om vold. Arbeidsgruppen har kommet frem til verktøy for risikovurdering, prosedyrer for oppfølging av personell, gjennomgang av hendelse og ledsagertjeneste. Gruppen har støtt på utfordringer vedrørende bagasjegjennomgang i somatikken og undervisnings tilbudet FMA til hele foretaket. Gruppen anbefaler AMU å løfte disse to sakene videre.

Anbefaling:

1. AMU slutter seg til arbeidsgruppens anbefaling om å etablere nye prosedyrer og verktøy for risikovurdering i arbeidet med forebygging og håndtering av vold og trusler om vold.
2. AMU anbefaler at Psykisk helse- og ruslinikken får i oppdrag å vurdere behovet for styrket opplæringstilbudet i FMA (forståelse og mestring av aggresjon), slik at det kan tas i bruk i hele UNN HF. Dette inkluderer også avklaring av nødvendige ressurser for å sikre systematisk opplæring.
3. AMU ser det som utfordrende at somatikken ikke har samme juridiske hjemmel for bagasjegjennomgang som psykiatrien. AMU anbefaler at UNN HF/Helse Nord løfter saken til Helsedirektoratet med formål om lovendring, som gir lik hjemmel for somatikk og psykiatri og ber direktøren ta saken videre.

4. AMU ber om at klinikkene sørger for at enheter som avdekker risiko for vold og trusler om vold gjennomfører risikovurdering. Handlingsplan fra risikovurdering sendes KVAM-utvalgene innen utgangen av 2019.

AMU anbefaler arbeidsgruppen å skrive om punkt to og fire. Vurdere eksisterende prosedyrer om transport av pasienter med prosedyre «Ledsagertjeneste ved transport av pasienter hvor det er risiko for vold og trusler».

Vedtak:

AMU slutter seg til arbeidsgruppen om å etablere nye prosedyrer, retningslinjer og verktøy rettet mot vold og trusler om vold. AMU takker arbeidsgruppen for et solid arbeid, og ber direktøren ved personalsjef å følge opp de øvrige anbefalinger til arbeidsgruppen og lage en plan for implementering av dette i UNN. Planen presenteres ledergruppen for beslutning.

40/19

Spesialrapport ForBedring 2019

Hvordan skal AMU følge opp spesialrapporten ForBedring 2019?

I 2018 fulgte AMU opp utvalgte enheter etter MU2016, i 2019 viste disse enhetene følgende:

- Ambulanseavdelingen - bedring i begge seksjoner
- Hjertemedisinsk avdeling – varierende, men samlet sett bedring i de tre enhetene
- Akuttpsykiatrisk seksjon – varierende, men samlet sett bedring i to enheter
- Drift- og eiendomssenteret – varierende, men samlet sett bedring i de tre enhetene

AMU ble bedt om å vurdere og beslutte:

- Hvordan skal AMU følge opp Forbedring2019?
- Er det hensiktsmessig å følge opp utvalgte enheter gjennom KVAM-utvalgene?
- Er det særskilte enheter som bør følges opp?
- Hvordan forplikte ledelsen i linja til å følge opp respektive enheter både med hensyn til møtevirksomhet og tilbakemeldinger?

Vedtak:

AMU er fornøyd med at resultatene fra ForBedring 2019 ~~som~~-viser forbedring fra 2018.

AMU ber kliniksjeffene og senterlederne om særskilt å følge opp de enhetene som over flere år ikke har hatt tilfredsstillende forbedring ~~ifra~~ tidligere undersøkelser.

41/19

Orientering fra Hovedverneombudet

Har avholdt seminar i Harstad for Vernetjenesten i Harstad og Narvik, tilsvarende skal også avholdes i Tromsø. BHT orienterte om ansvar samhandling, nye IA avtalen Helse i Arbeid.

OU prosessen nye UNN Narvik.

Plassverneombud opplever at planlagte verneombuddager blir trukket tilbake pga arbeid i avdelingen, og opplever sjelden at de får tilbake dager som er trukket inn. Verneombuddagene legges ikke inn i kalenderplanene – det burde være gjort mer systematisk for å gi bedre oversikt, og for å få disse senere.

Det er ønske om mer opplæring i konflikthåndtering.

ForBedring 2019 – kommet en del tilbakemeldinger på at spørsmålene om vold og trusler ikke er dekkende i stor nok grad.

Vedtak:

AMU tar orienteringen til orientering.

42/19

Orientering fra Bedriftshelsetjenesten

Klinikkene i UNN skal ha en plan for BHTs bistand. BHT har invitert seg inn i alle KVAM utvalgene. Har utarbeidet skjema for hvordan prosessen i forkant skal være. Det må være gjort et forarbeid før BHT møter i KVAM utvalgene før plan utarbeides. Vært Hvert hos verneombudene – hva er verneombudenes rolle for å få fremdrift i dette arbeidet. Opplever at de er kommet i gang. Når planverket er landet vil det tas inn i AMU.

Spesialrapporten og oppfølging av sykefravær- det er utfordrende å få fremdrift i linja knyttet til sykefravær. Det er ønskelig med mer kommunikasjon og etterspørsel fra linja. Viktig at arbeidet ikke prioriteres bort.

Vedtak:

AMU tar sakene til orientering

43/19

Styresaker

Ingen av sakene som omhandler arbeidsmiljøet er ferdig. Det er ikke behov for å ta opp noen av sakene her.

Vedtak:

Styresakene vurderes ikke aktuell for AMU

Eventuelt: Ingen saker meldt

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 29.5.2019.**

Dato: 23.5.2019

Tidspunkt: 08.30-09.30

Sted: G 914 Styrerommet

Fra arbeidsgiver

Gøril Bertheussen, virksomhetssjef
 Einar Bugge, Kvalitets- og utviklingssjef
 Hans Petter Bergset, KvalUt-rådgiver
 Lars Øverås, økonomisjef
 Anne Simonsen-Sagerup, adm.kons.(referent)
 Hilde Johannessen, adm.kons.(referent)

Fra arbeidstakerne

Jan Eivind Pettersen, Delta
 Mai-Britt Martinsen, NSF
 Einar Rebni (FHVO) (fra kl 08.50)

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Mai-Britt Martinsen og Jan Eivind Pettersen valgt til signering av protokollen. Virksomhetssjef Gøril Bertheussen signerer fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Ansv	Merknad/ grunnlag
1. Tertialrapport 1, 2019 med Kvalitets- og virksomhetsrapport	GB/E B	<i>KvalUT-rådgiver innledet og svarte ut spørsmål til tertialrapporten, og økonomisjefen orienterte kort om Kvalitets- og virksomhetsrapporten og svarte ut spørsmål til denne.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
2. Tertialrapport 1, 2019 for byggeprosjekter ved UNN	GA	<i>Saken utsatt til styremøte 20.6.2019.</i>
3. Tilsynsrapport 1, 2019	EB	<i>Kvalitets- og utviklingssjefen innledet til saken, og svarte ut spørsmål til den.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
4. Rullerende plan IKT	EB	<i>Kvalitets- og utviklingssjefen innledet til saken, og svarte ut spørsmål til den.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
5. Oppfølging risikovurdering av informasjons-sikkerhet (Unntatt off jf offl § 14 og § 24, 3.ledd)	EB	<i>Dokumentet ble utdelt i møtet.</i> <i>Kvalitets- og utviklingssjefen innledet kort til saken, og svarte ut spørsmål til den.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>

6. Utsatt styresak – Drift av spesialisthelsetjenester ved DMS Nord-Troms, Sonjatun	EB	<i>Saken er utsatt.</i>
---	----	-------------------------

Tromsø, 23.5.2019



Mai-Britt Martinsen (s.)
NSF



Jan Eivind Pettersen (s.)
Delta



Gøril Bertheussen (s.)
virksomhetssjef



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
49/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.5.2019
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Gøril Bertheussen

Eventuelt

Tromsø, 20.5.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør