



STYRESAK

STYRESAK:	57/2021
MØTEDATO:	16.06.2021
ARKIVSAK:	2021/7-6
SAKSBEHANDLER:	Lars Øverås og Haakon Lindekleiv

Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2021

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for mai 2021* til orientering.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner at det investeres i medisinskteknisk utstyr for 6,0 mill. kroner som direktøren vurderer som nødvendig for å opprettholde normal drift.

--- Slutt på innstilling. Ikke fjern denne linjen. ---

Bakgrunn

Vedlagte Kvalitets- og virksomhetsrapport presenterer resultater ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for mai 2021.

Formål

Gi styret informasjon om UNNs virksomhet og resultatutvikling.

Saksutredning

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

I konsernbestemmelsene for investering i Helse Nord RHFT fremkommer det at investeringsbeslutninger på over 5,0 skal styrebehandles i helseforetaket. Konsernbestemmelsene vedlegges saken.

Medvirkning

Det vises til referatsak med protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og vernetjenesten fra 14.06.2021.

Vurdering

Styret har bedt om at UNN skal fokusere på økt tilgjengelighet og bedre økonomisk handlingsrom i 2021. Direktøren har følgende vurderinger til disse to hovedutfordringene:

Tilgjengelighet

Det vil langt ut i 2021 eksistere et etterslep som følge av at planlagt aktivitet ble redusert i 2020 på grunn av utbruddet med Covid-19. Selv om det er få pasienter med bekreftet Covid-19 er fortsatt driften preget av mange pasienter med spørsmål om Covid-19, og smitteverntiltak som reduserer kapasiteten til sykehuset. Smitteverntiltakene vil fremover trappes ned i takt med at omfanget av pandemien reduseres og sykehusene går tilbake til normaldrift.

Det er positivt at utfordringene med ventelister, overholdelse av avtaler og fristbrudd det siste halvåret har vært i bedring. Samtidig har den positive utviklingen flatet ut i april og mai. Oppfølgingen vil innskjerpes, men det er lite sannsynlig at UNN vil oppfylle kravene for tilgjengelighet i oppdragsdokumentet innen årsskiftet. Tiltak for å bedre situasjonen på kort sikt inkluderer kveldspoliklinikk, bedre utnyttelse av poliklinikker og tett oppfølging. Det er også behov for tiltak på lengre sikt. Ulike tiltak i klinikkene i UNN har vært gjennomgått, og det har vært avholdt møte med Helse Bergen og Helse Førde for å lære av prosjektene *Alle møter og Vel planlagt* som har pågått siden 2013. Basert på dette planlegges det langsiktig prosjekt for å bedre planleggingshorisont og drift i poliklinikkene i UNN. Arbeidet med dette starter høsten 2021.

Andel kreftpakkeforløp innen standardisert forløpstid er for lav. Hovedutfordringen synes å være relatert til at det tar for lang tid fra beslutning om kirurgi til kirurgi utføres for brystkreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft. Det bemerkes at alle pasientene er operert, og at operasjonene er utført innen medisinsk forsvarlig tid. Det er gjennomført møter med Akershus universitetssykehus og Stavanger universitetssykehus for å lære av hvordan andre foretak, innenfor eksisterende operasjonskapasitet, klarer å sikre kortere ventetid fra behandling besluttet til kirurgi iverksettes. Konklusjonen er at operasjonsplanleggingen i UNN har vært for statisk, og at den tildelte kapasiteten ikke tar tilstrekkelig høyde for at antall kreftpasienter kan variere betydelig fra måned til måned. For eksempel var det i mars måned 30 % flere kreftpasienter enn måneden før, og dette har medført et etterslep på kirurgi. Fra juni iverksettes det flere nye tiltak. Vi samarbeider med andre sykehus for å få gjennomført operasjonene. Operasjonsplanleggingen i UNN vil fremover gjøres mer dynamisk ved at antall operasjonsstuer tildelt kreftkirurgi justeres i tråd med behovet, samt at pasientene skal settes på operasjonsdato allerede på det multidisiplinære møtet der pasienten vedtas til kirurgi. Dette vil følges tett fremover.

Økonomisk resultat

Sak 57/2021

Det er fremdeles en negativ trend i den økonomiske utviklingen. Mai måned endte isolert sett med et negativt budsjettavvik på 8 mill. kroner. Det er tatt inn koronamidler for 28 mill. kroner i mai. Alle de ekstra midlene bortsett fra 13 mill. kroner er nå fordelt ut. Dette betyr ikke at hele effekten er tatt i resultatet per mai, men at de er regulert til spesifikke oppgaver. Enkelte av disse oppgavene har fått midler ut året.

En stor «driver» av underskuddet er innkjøp av utstyr. I mai var det et negativt budsjettavvik på 2 mill. kroner på innkjøp av utstyr, mens hittil i år har vi brukt 22,5 mill. kroner mer enn budsjett til dette. 2 mill. kroner gjelder innkjøp av utstyr i forbindelse med korona. 5 mill. kroner gjelder prosjekter med hovedvekt på Metavisjon, mens insulinpumpene på står for 7 mill. kroner av overforbruket hittil i år.

Overforbruket på forbruksvarer og implantater var stort i mai uten at vi ser en større aktivitetsendring. Generelt har prisene økt mye siste året, men forbruket var veldig høyt i mai. Noe av økningen skyldes kostnader som skulle vært registrert på tidligere måneder.

For personalkostnadene var tilleggene, som går i minus i april og mai, i stor grad knyttet mot helligdagstillegg. Årsaken er todelt ved at budsjettene ikke tar høyde for at vikarer også får tillegg der det er nødvendig og at den forhøyete satsen (150 %) brukes nå som standard selv om denne skal brukes der man har en innført ABP. Den forhøyete satsen skulle være selvfinansierende gjennom at annen variabel lønn skulle ned (overtid, timelønn, innleie) – dette synliggjøres ikke i regnskapet. Det blir da en forsterket effekt gjennom at vi påtar oss 17 % høyere kostnad enn vi skal der vi ikke har en reell ABP. Rutinene på ordningen gjennomgås i avdelingene for å unngå disse ekstrakostnadene fremover. Ellers er det verd å merke seg den svært negative trenden på innleie fra firma.

Ved intensivavdelingen i Tromsø er det behov for 13 nye respiratorer. Tilstandsrapporten viser at disse er mellom 11 – 13 år. Det foreligger en forestående kassasjon på utstyret. Respiratorene som skal byttes er fra annen leverandør enn de respiratorene som ble anskaffet ved innflytting i ny A – fløy. Det vurderes av fagmiljø og medisinskteknisk avdeling at alder og ulike modeller går ut over driftssikkerhet og pasientsikkerhet. UNN har en opsjon på å skaffe respiratorer gjennom anbudet som ble utført når A – fløya ble bygget. Prisen på nye respiratorer vil øke når opsjonen går ut senere i år. Opsjonen er på inntil 15 nye respiratorer. Investeringsmøtet i UNN 25. mai 2021 godkjente prioriterte innkjøp av respiratorene forutsatt styrets godkjenning. Anskaffelsen vil ikke gi økt bemanning, og har heller ingen omfordelingseffekter mellom HF-ene i regionen da dette erstatter eksisterende utstyr. Innkjøpet vil følge lover og forskrifter. Direktøren vurderer det som riktig å prioritere dette kjøpet. Investeringen må finansieres innenfor UNNs investeringsramme til medisinteknisk utstyr.

Tromsø, 14.06.2021

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2021
2. Konsernbestemmelser investeringer

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Mai 2021



KVALITET

TRYGGHET

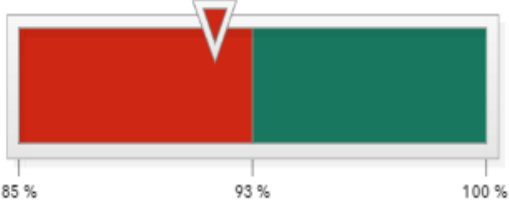
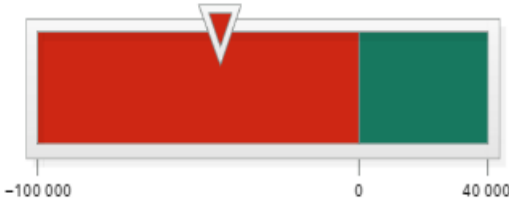
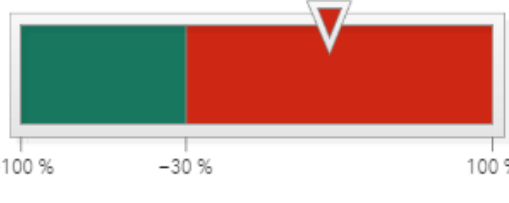
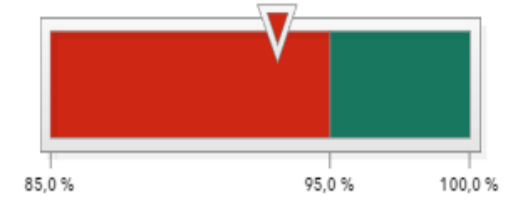
RESPEKT

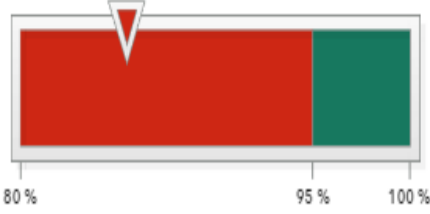

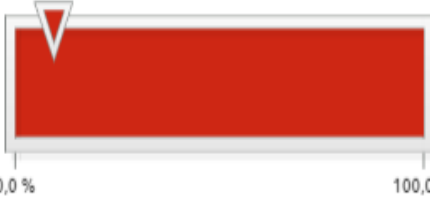
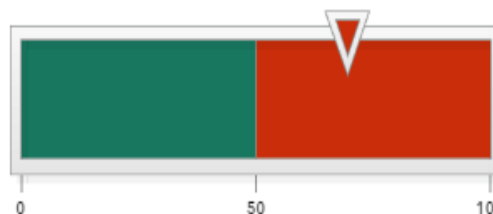
OMSORG

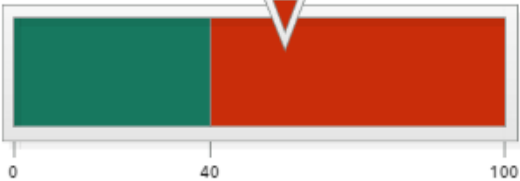


Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	6
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	6
Ventetid fortsatt ventende og avviklede.....	8
Fristbrudd.....	10
Korridorpasienter	11
Andel kontakter avvirket innen planlagt tid.....	12
Planleggingshorisont.....	13
Strykninger	14
Epikrisetid	14
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	15
Oppholdstid i akuttmottaket.....	16
Aktivitet.....	17
DRG.....	17
Liggetid på sykehusopphold - somatikk	18
Telemedisinsk aktivitet.....	18
Den gylne regel	19
Samhandling	20
Utskrivningsklare pasienter	20
Bruk av pasienthotell	21
Personal	22
Bemanning	22
Sykefravær.....	24
AML-brudd	25
Økonomi.....	26
Resultat	26
Prognose.....	27

Hovedindikatorer

<p>Nærvær (sykefravær)</p> <p>Måltall: > 92,5 %</p> <p>Mai: 91,0 %</p>	<p>Nærværsandel (Siste avsl mnd)</p> <p>91 %</p> 
<p>Budsjettavvik akkumulert per mai</p> <p>-43,2 mill kr</p>	<p>Budsjettavvik hittil i år</p> <p>-43 247</p> 
<p>Innleie hittil i år mot hittil i 2019</p> <p>Måltall: redusere innleie med 30 % innen utgang 2023</p> <p>Mai: 31 %</p>	<p>Innleie hittil i år mot hittil i 2019</p> <p>31 %</p> 
<p>Operasjoner avvirket som planlagt</p> <p>Måltall: > 95 %</p> <p>Mai: 93,1 %</p>	<p>Operasjoner avvirket som planlagt (Siste avsl mnd)</p> <p>93,1 %</p> 

<p>Kontakter avviklet innen planlagt tid</p> <p>Måltall: > 95 %</p> <p>Mai: 85 %</p>	<p>Kontakter avviklet innen planlagt tid (Siste avsl mnd)</p> <p>85 %</p> 
<p>Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste 6 månedene</p> <p>Måltall: > 90 %</p> <p>Mai: 51 %</p>	<p>Planlagte kontakter med oppsatt dato 6 mnd fram</p> <p>51 %</p> 
<p>Andel aktive fristbrudd per mai</p> <p>Måltall: 0 %</p> <p>Mai: 9,4 %</p>	<p>Andel fristbrudd sist avsl måned</p> <p>9,4 %</p> 
<p>Ventetid somatikk</p> <p>Måltall: < 50</p> <p>Mai: 69</p>	<p>Snitt ventetid somatikk (siste avslutta måned)</p> <p>69</p> 

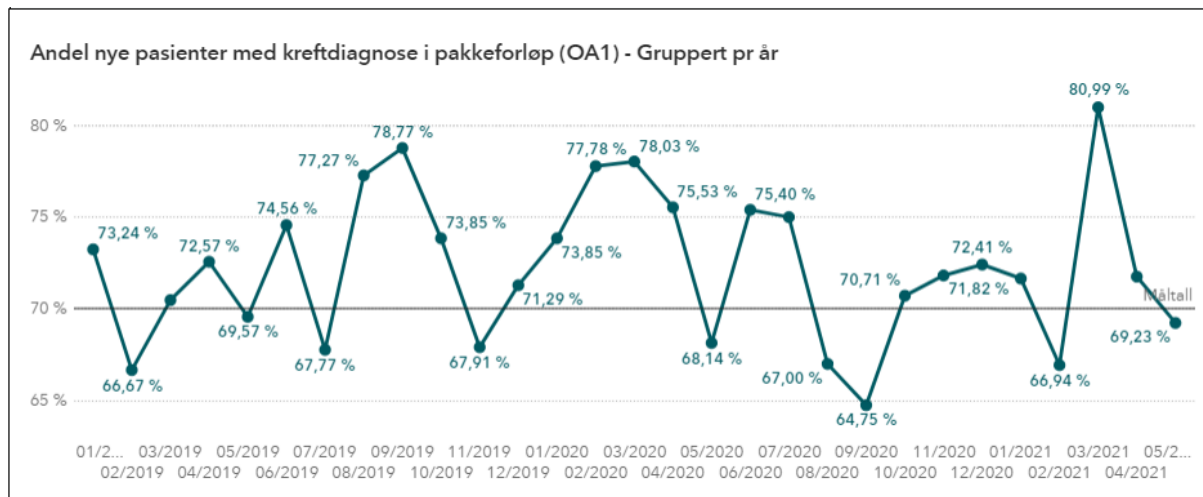
<p>Ventetid PHV</p> <p>Måltall: < 40</p> <p>Mai: 55</p>	<p>Snitt ventetid PHV (siste avslutta måned)</p> <p>55</p>  <p>0 40 100</p>
<p>Ventetid PHBU</p> <p>Måltall: < 35</p> <p>Mai: 46</p>	<p>Snitt ventetid PHBU (siste avslutta måned)</p> <p>46</p>  <p>0 35 100</p>
<p>Ventetid TSB</p> <p>Måltall: < 30</p> <p>Mai: 39</p>	<p>Snitt ventetid TSB (siste avslutta måned)</p> <p>39</p>  <p>0 30 100</p>

Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

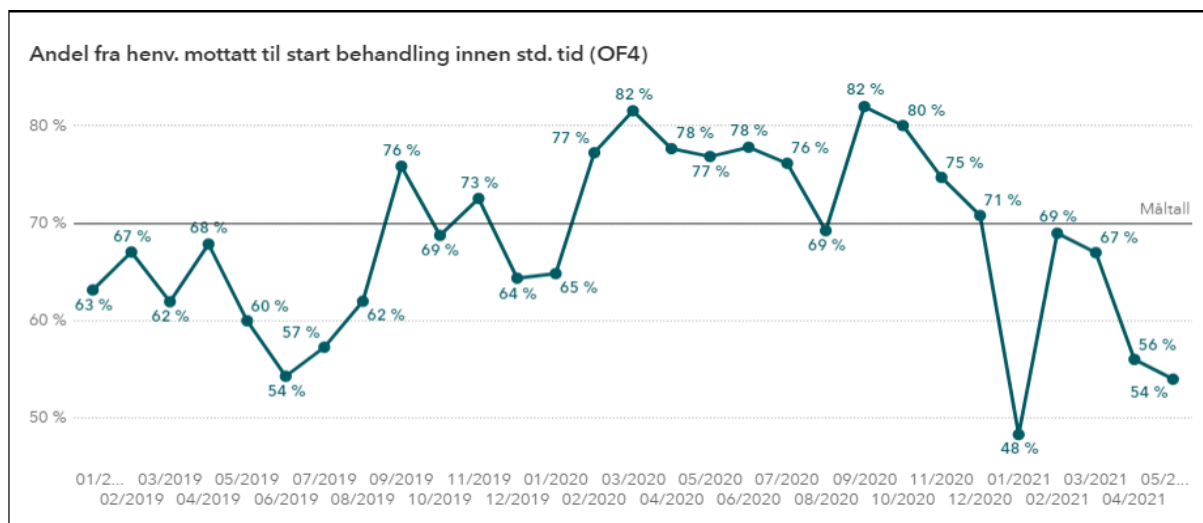
UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp



Andel som har startet pakkeforløp (OA1) av alle kreftpasienter. Eventuelle justeringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Figur 2 Andel pakkeforløp innen behandlingsfrist



Andel pasienter som har startet kreftbehandling innenfor standard forløpstid (OF4)

Tabell 1 Forløpstidene for pakkeforløp hittil i år (4 største)

Pakkeforløp navn	Behandlingstype	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total		59%	273	462
Brystkreft	Medikamentell behandling	76%	19	25
	Kirurgisk behandling	27%	22	81
Lungekreft	Strålebehandling	83%	19	23
	Medikamentell behandling	79%	11	14
Prostatakreft	Kirurgisk behandling	58%	7	12
	Overvåking uten behandling	50%	6	12
	Medikamentell behandling	31%	4	13
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgisk behandling	23%	5	22
	Strålebehandling	20%	1	5
	Medikamentell behandling	25%	1	4
Alle andre	Kirurgisk behandling	49%	21	43
	Strålebehandling	42%	8	19
	Overvåking uten behandling	100%	3	3
	Medikamentell behandling	81%	29	36
	Kirurgisk behandling	78%	117	150

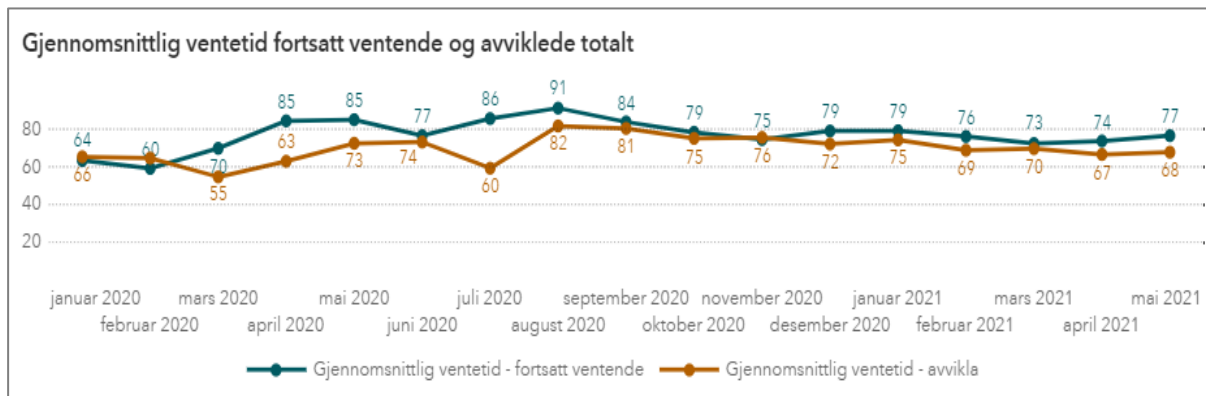
Tabell 2 Forløpstidene for pakkeforløp hittil i år (øvrige forløp)

Pakkeforløp navn	Behandlingstype	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total		59%	273	462
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	100%	1	1
Blærekreft	Kirurgisk behandling	95%	21	22
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgisk behandling	80%	4	5
	Medikamentell behandling	100%	4	4
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgisk behandling	90%	9	10
Føflekkreft	Kirurgisk behandling	100%	32	32
Galleveiskreft	Kirurgisk behandling	0%	0	1
Hjernekreft	Kirurgisk behandling	80%	4	5
	Strålebehandling	50%	1	2
Hode- halskreft	Kirurgisk behandling	82%	9	11
	Strålebehandling	33%	2	6
Kreft hos barn	Kirurgisk behandling	50%	2	4
	Medikamentell behandling	100%	3	3
	Strålebehandling	0%	0	1
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgisk behandling	0%	0	1
	Medikamentell behandling	100%	3	3
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgisk behandling	50%	2	4
	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Strålebehandling	0%	0	2
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgisk behandling	61%	11	18
Myelomatose	Medikamentell behandling	100%	5	5
Neuroendokrine svulster	Kirurgisk behandling	0%	0	1
	Medikamentell behandling	0%	0	1
Nyrekreft	Kirurgisk behandling	40%	4	10
	Strålebehandling	100%	1	1
Peniskreft	Kirurgisk behandling	100%	2	2
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgisk behandling	0%	0	1
Sarkom	Kirurgisk behandling	100%	2	2
	Strålebehandling	100%	1	1
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgisk behandling	71%	15	21
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	100%	1	1
	Overvåking uten behandling	100%	3	3
Alle andre	Kirurgisk behandling	35%	55	158
	Medikamentell behandling	64%	47	73
	Overvåking uten behandling	50%	6	12
	Strålebehandling	68%	23	34

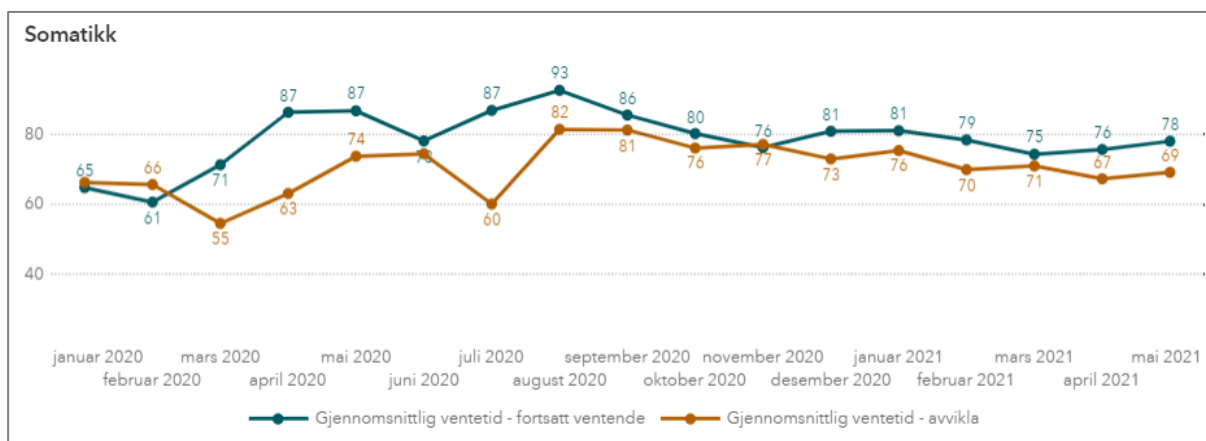
*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid. Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Ventetid fortsatt ventende og avviklede

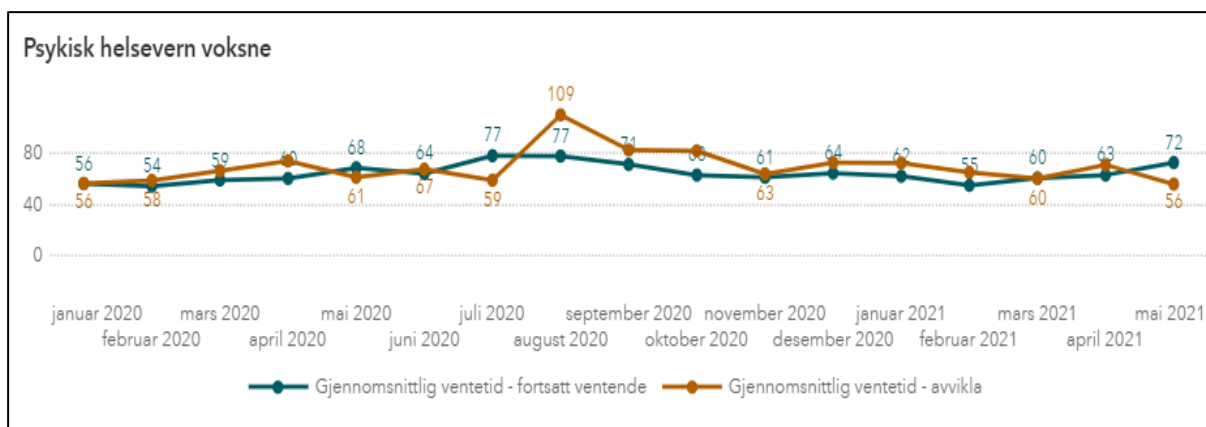
Figur 3 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede totalt



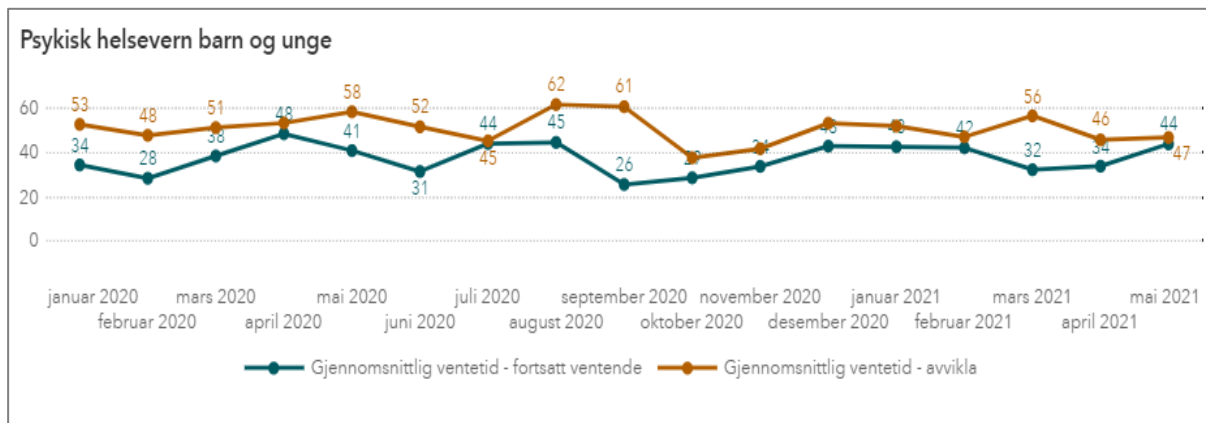
Figur 4 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – somatikk



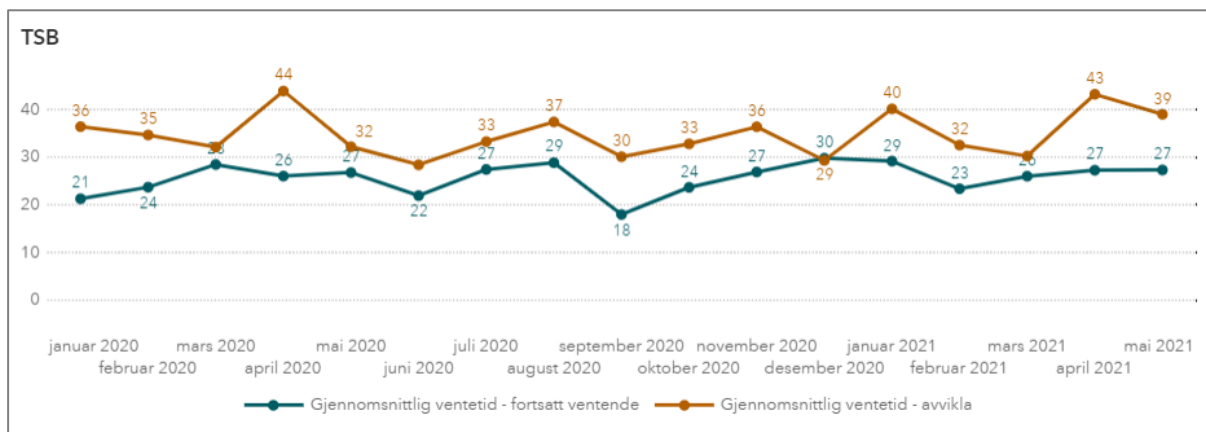
Figur 5 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern voksne



Figur 6 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern barn og unge



Figur 7 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – TSB

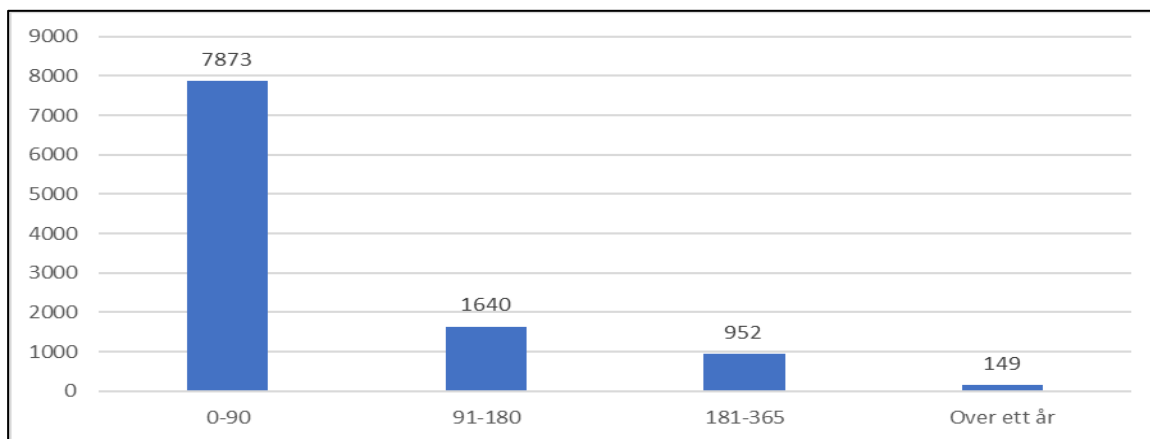


Tabell 3 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - fordelt på hovedfagområde

Hovedfagområde	Gjennomsnittlig ventetid - Fortsatt ventende	Gjennomsnittlig ventetid - avviklede
Total	76	68
Somatisk virksomhet	78	70
Psykisk helsevern voksne	64	67
Psykisk helsevern barn og unge	39	50
TSB	27	36

Gjennomsnittlig ventetid for fortsatt ventende og avviklede pasienter hittil i år per siste avslutta måned

Figur 8 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)

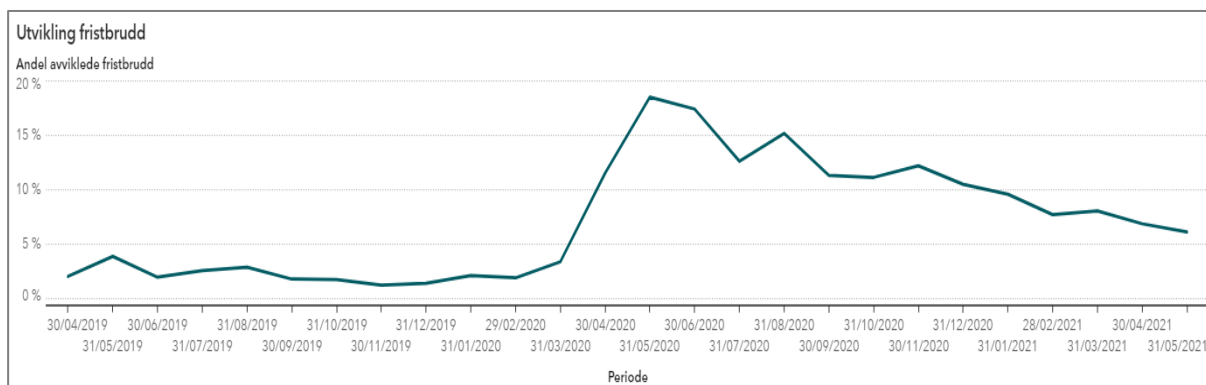


Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av måneden

Klinikknavn - UNN	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd
Total	894	8,6%
18 - Operasjons- og intensivklinikken	0	
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	20	1,1%
17 - Barne- og ungdomsklinikken	11	1,8%
13 - Hjerter- og lungeklinikken	24	4,5%
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	518	9,1%
15 - Medisinsk klinikk	162	14,0%
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	159	26,1%

Figur 9 Prosent avviklede fristbrudd



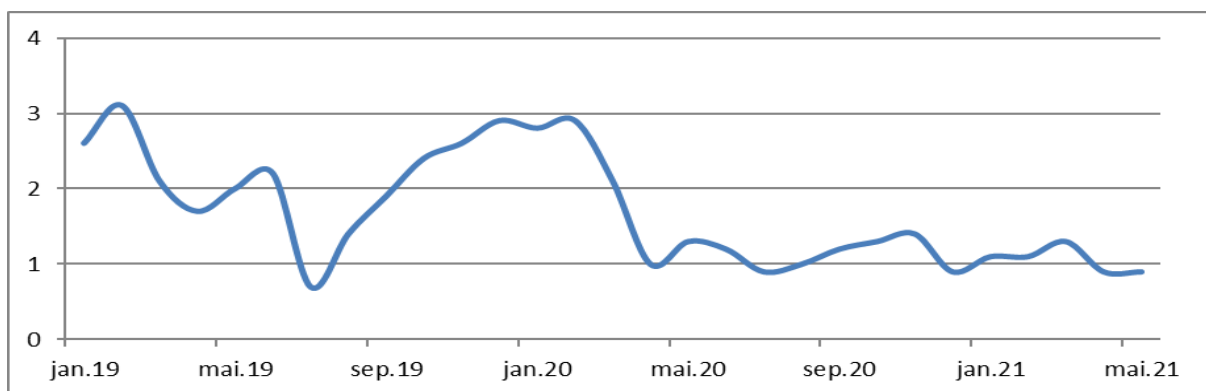
Andel avviklet etter frist per måned

Tabell 5 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	apr.21	mai.21
Totalt	373	303
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	175	165
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	69	36
15 - Medisinsk klinikk	66	57
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	36	26
13 - Hjerte- og lungeklinikken	14	14
17 - Barne- og ungdomsklinikken	13	5
18 - Operasjons- og intensivklinikken	0	0

Korridorpasienter

Figur 10 Korridorpasienter andel per måned – somatikk



Månedlig aggregering av antall innlagt i korridorseng kl. 07.00 daglig i andel av alle inneliggende kl 07.00.

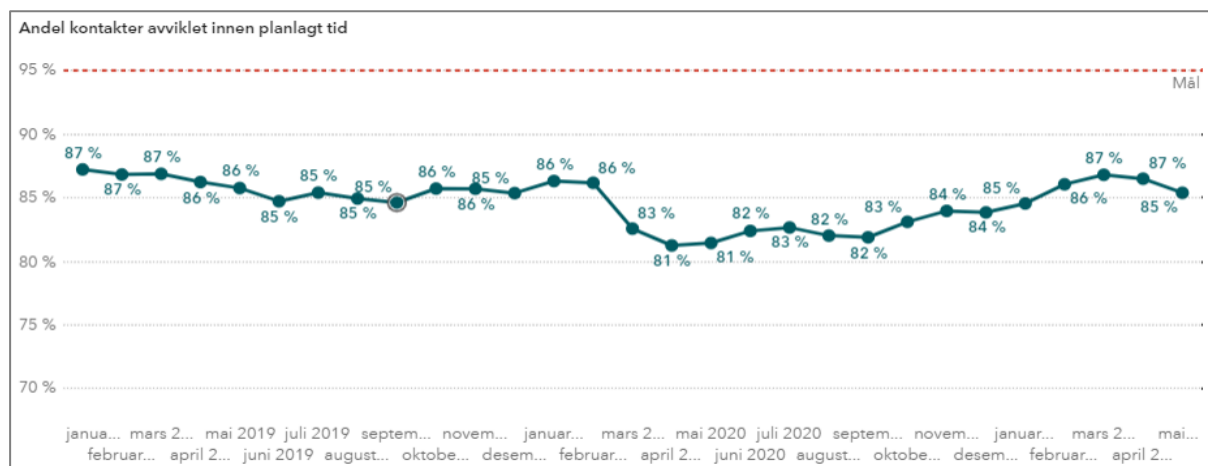
Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridor	Andel
Geriatrisk post Tromsø	388	20	5,2
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	746	14	1,9
Hjertemed. post Tromsø	831	11	1,3
Ortopedisk post Tromsø	739	11	1,5
Fordøyelse-nyre post Tromsø	383	10	2,6
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	655	7	1,1
Ort-kir. post Narvik	390	7	1,8
Lungemedisinsk post Tromsø	409	5	1,2
Gastrokirurgisk post Tromsø	791	3	0,4
Kirurgisk post Harstad	382	3	0,8
Medisinsk post A Harstad	444	3	0,7
Medisinsk post B Harstad	395	3	0,8
Ortopedisk post Harstad	312	3	1,0
Nevro-hud-revmapost Tromsø	297	2	0,7
Kreftpost Tromsø	439	1	0,2

Målepunkt: kl. 07:00 pr dag.

Andel kontakter avvirket innen planlagt tid

Figur 11 Andel kontakter avvirket innen planlagt tid



Andel kontakter passert planlagt tid av alle planlagte kontakter med tentativ måned eller planlagt dato.

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

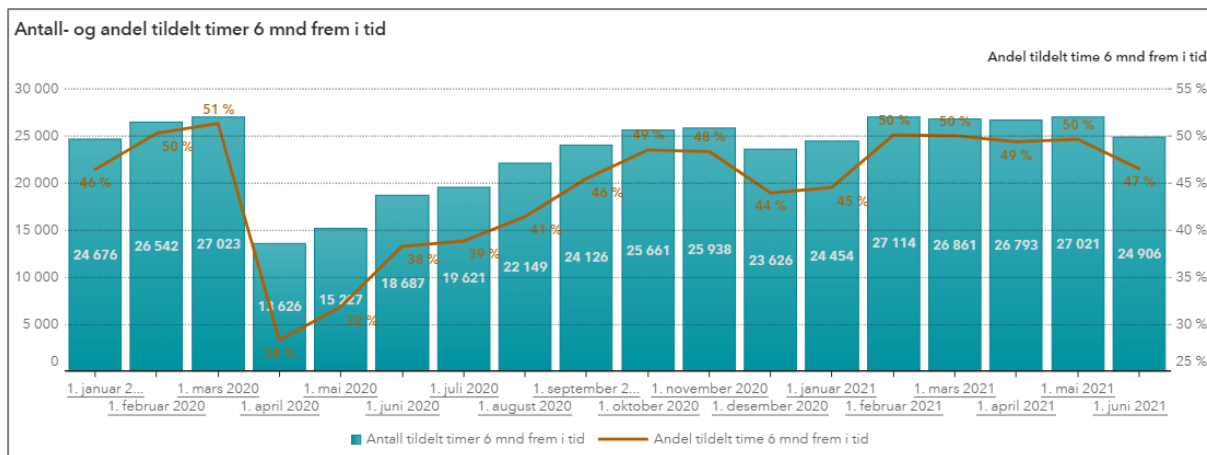
Fagområde	Andel kontakter avvirket innen planlagt tid	Antall passerte kontakter	Antall planlagte kontakter
Total	85 %	12 649	86711
Øyesykdommer	88 %	703	5817
Øre-nese-hals sykdommer	77 %	1 596	6943
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	77 %	1 367	6000
Psykisk helsevern voksne	90 %	470	4886
Psykisk helsevern barn og unge	88 %	413	3554
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	82 %	1 214	6637
Lungesykdommer	54 %	1 213	2641
Karkirurgi	57 %	438	1025
Fordøyelsesykdommer	81 %	875	4527
Endokrinologi	73 %	848	3187
Alle andre	92 %	3 512	41494

Tabell 8 Antall og andel passert planlagt tid fordelt på klinikk

Klinikk	Andel kontakter avvirket innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter
Total	85 %	86651	12 642
Barne- og ungdomsklinikk - UNN	89 %	7181	760
Hjerte- og lungeklinikk - UNN	80 %	10704	2 111
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN	94 %	14202	861
Medisinsk klinikk - UNN	80 %	11571	2 367
Nevro-, orto- og rehabklinikk - UNN	84 %	36192	5 945
Operasjon- og intensivklinikk - UNN	86 %	412	59
Psykisk helse og rusklinikk - UNN	92 %	6389	539

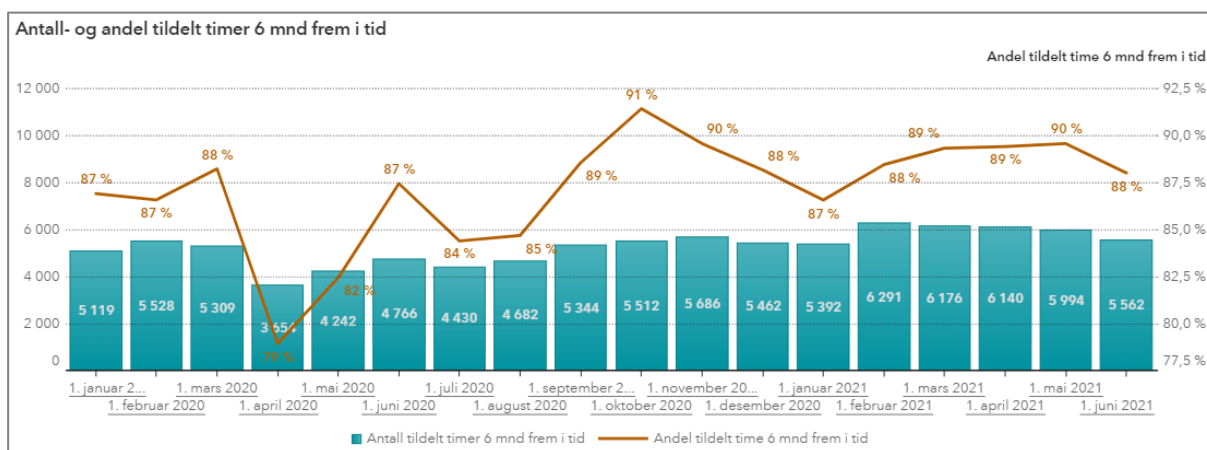
Planleggingshorisont

Figur 12 Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – somatikk



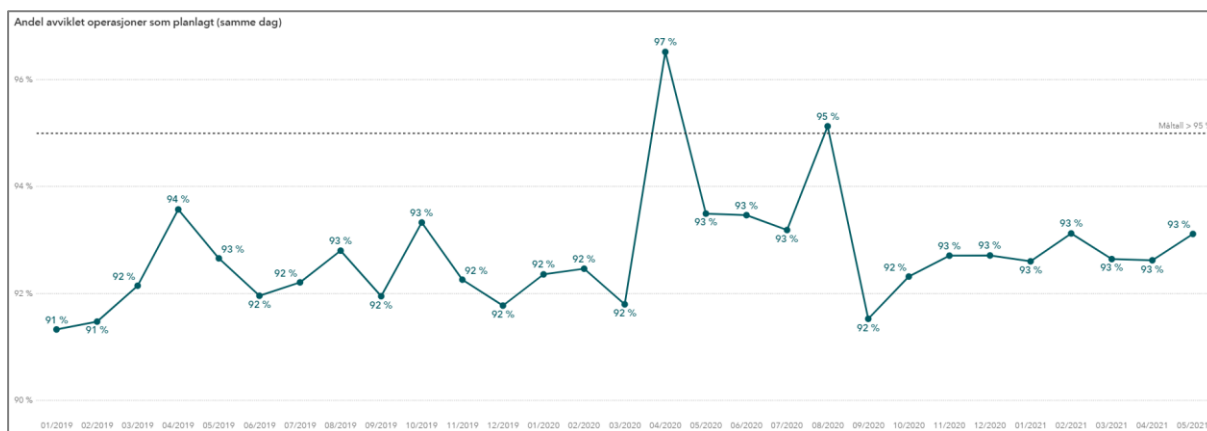
Antall planlagte kontakter som er satt rett på time. Andel planlagte kontakter som er satt rett på time av totalt antall kontakter.

Figur 13 Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – psykisk helsevern og TSB



Strykninger

Figur 14 Andel operasjoner avvirket som planlagt

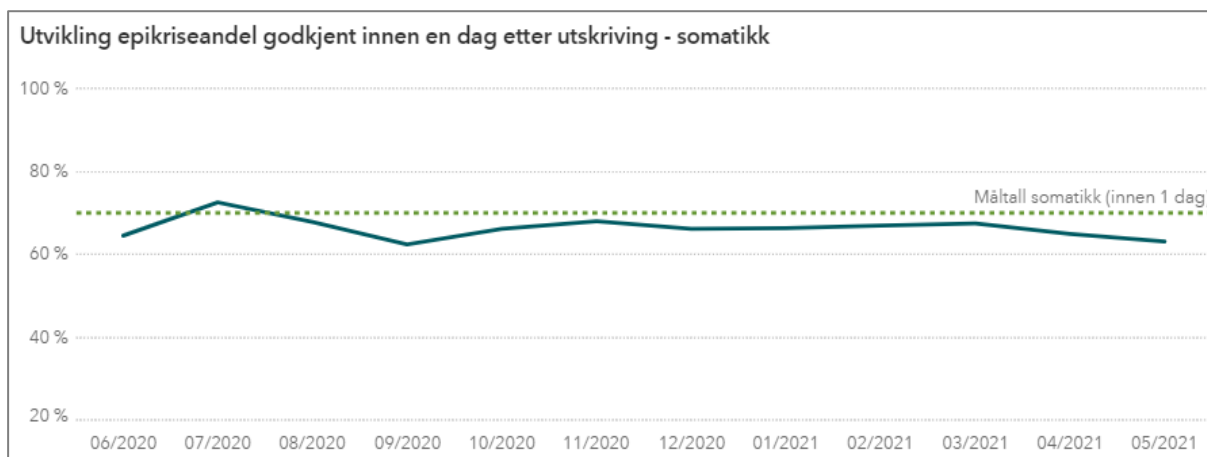


Tabell 9 Årsaker til strykninger av planlagte operasjoner siste måned (sammedagsstrykning)

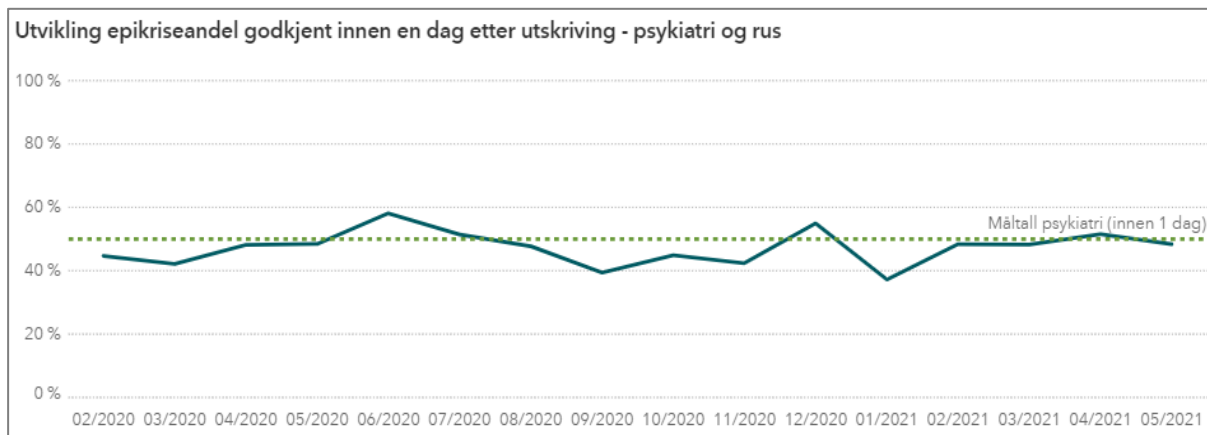
Strykningskategorier UNN	Strykninger	Andel strykninger samme dag	
		Strøket samme dag	Andel strykninger samme dag
Total	596	101	17%
Sykehus - ikke klinisk årsak	242	58	24%
Sykehus - kliniske årsaker	73	17	23%
Årsaker hos pasient	281	26	9%

Epikrisetid

Figur 15 Epikriser - andel godkjent innen en dag- somatikk



Figur 16 Epikriser - andel godkjent innen en dag- psykiatri og rus

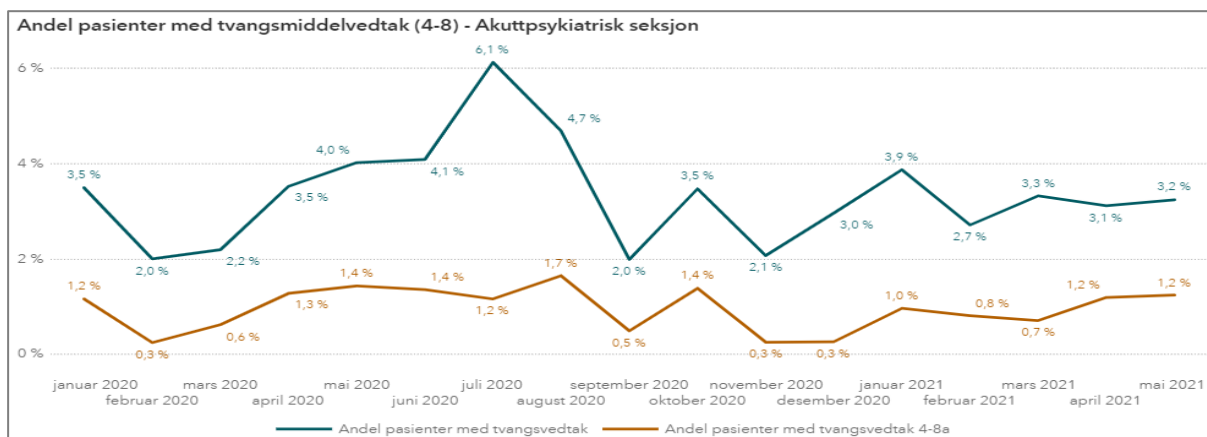


Tabell 10 Antall og andel epikriser godkjent innen 1 dag siste måned per hovedfagområde og klinikk

Hovedfagområde (1)	Klinikk UNN (1)	Antall epikriser godkjent innen 1 dag	Andel epikriser godkjent innen 1 dag
Total		31 315	64 %
Somatikk	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7 372	64 %
	13 - Hjerter- og lungeklinikken	5 321	61 %
	15 - Medisinsk klinikk	7 425	74 %
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	893	73 %
	18 - Operasjons- og intensivklinikken	1	100 %
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	7 936	64 %
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	1 824	48 %
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	130	49 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	413	44 %

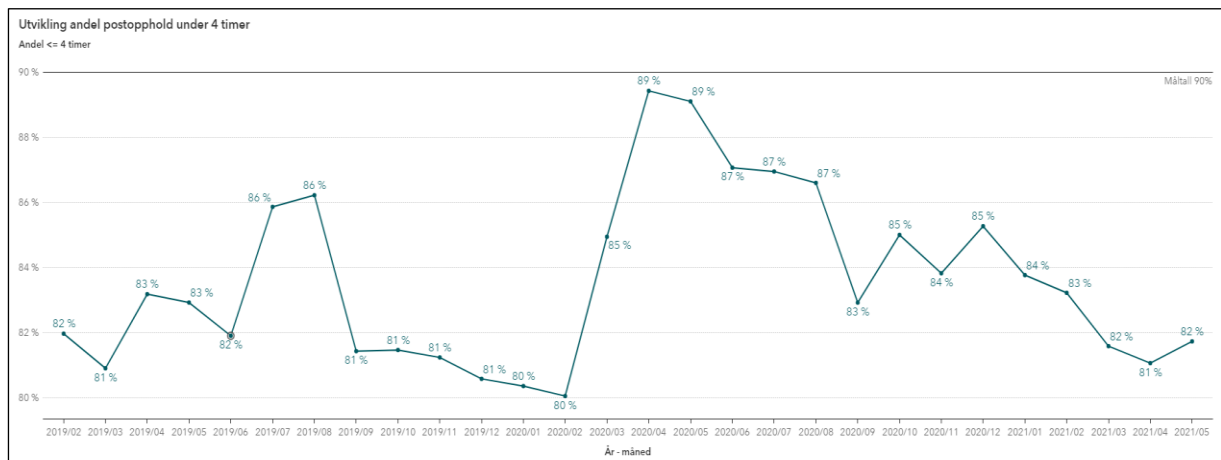
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 17 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)



Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 18 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer)



Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN hittil i år

Type	Næring	Aktivitet 2019	Aktivitet 2020	Aktivitet 2021	Plan 2021	Avvik fra aktivitet 2019	Avvik fra plan 2021	Endring i % fra aktivitet 2019	Endring i % fra plan 2021
Liggetid	Psykisk helsevern, barn og unge	1 088	1 071	1 201	1 556	114	-355	10 %	-23 %
	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8 477	7 443	7 838	8 569	-640	-731	-8 %	-9 %
	Psykisk helsevern, voksne	18 516	17 208	18 711	18 911	196	-200	1 %	-1 %
	Somatikk	80 530	66 767	68 261	68 354	-12 269	-94	-15 %	-0 %
Konsultasjoner	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5 741	5 784	5 057	5 572	-684	-515	-12 %	-9 %
	Psykisk helsevern, barn og unge	14 953	15 405	14 937	13 845	-16	1 092	-0 %	8 %
	Psykisk helsevern, voksne	26 852	25 699	25 082	28 289	-1 770	-3 207	-7 %	-11 %
	Somatikk	117 419	112 997	123 283	120 415	5 864	2 868	5 %	2 %

Aktivitet UNN HF		2019	2020	2021	Plantall 2021	Endring fra 2019		Avvik fra plan 2021	
						Antall	%	Antall	%
Laboratorieanalyser	Somatikk	3 242 075	2 954 467	3 431 796	3 189 508	189 721	5,9	242 288	7,6
Røntgenhenvisninger	Somatikk	66 157	54 821	56 886	61 529	-9 271	-14,0	-4 643	-7,5
PET undersøkelser	Somatikk	430	548	612	506	182	42,3	106	21,0

DRG

Tabell 12 DRG-indeks og avdelingsopphold per klinikk - alle omsorgsnivå

DRG indeks pr klinikk - Somatikk				DRG Avdelingsopphold		
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2020	2021	Endring	2020	2021	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	0,145	0,175	0,029	4 453	5 354	901
Barne- og ungdomsklinikken	0,252	0,237	-0,015	4 860	5 518	658
Hjerte-lungeklinikken	0,648	0,627	-0,022	7 209	7 541	332
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,252	0,221	-0,031	33 438	39 160	5 722
Medisinsk klinikk	0,249	0,226	-0,023	19 072	19 544	472
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,156	0,147	-0,008	50 254	64 534	14 280
OPIN	0,059	0,053	-0,006	572	709	137

DRG indeks pr klinikk - PHV/TSB				Poliklinikk (ISF)		
Klinikk	Indeks			Poliklinikk (ISF)		
	2020	2021	Endring	2020	2021	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,138	0,124	-0,014	27 236	29 043	1 807
Barne- og ungdomsklinikken	0,314	0,270	-0,044	14 444	17 115	2 671

Indeks: gjennomsnittstygde per avdelingsopphold målt i DRG - poeng. Tallene er akkumulert både for indeks og avdelingsopphold.

Tabell 13 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk

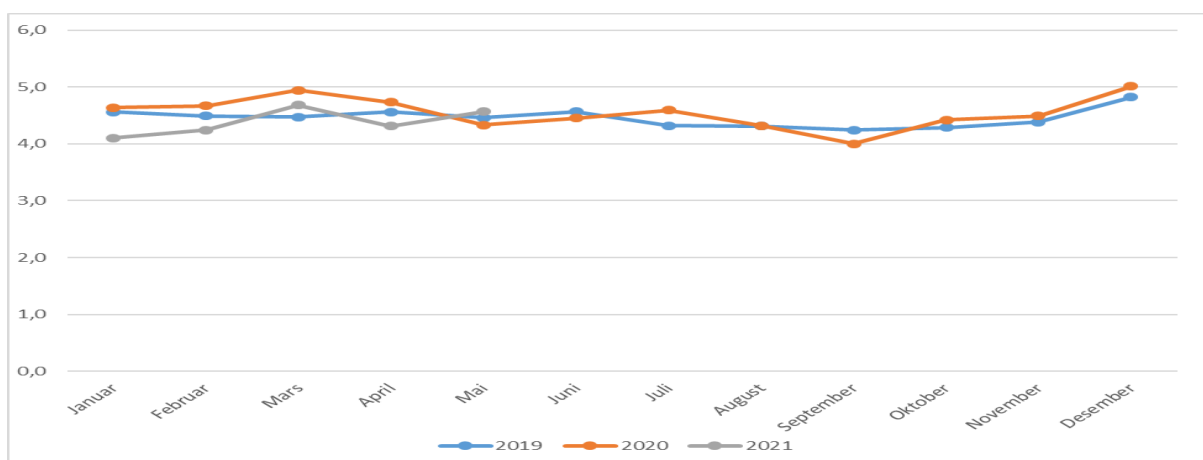
Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	940	949	-9
Barne- og ungdomsklinikken	1 314	1 372	-58
Hjerte- og lungesklinikken	4 711	4 861	-150
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8 672	8 903	-231
Medisinsk klinikk	4 420	4 854	-434
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9 374	9 418	-44
Operasjons- og intensivklinikken	38	33	5
Totalt Somatikk	29 469	30 390	-921
Klinikk (Psykatri/rus)	Faktisk	Plan	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	5 500	4 130	1 370
Psykisk helse og rusklinikken	4 369	5 562	-1 193
Totalt Psykiatri/rus	9 869	9 692	177

Liggetid på sykehusopphold - somatikk

Tabell 14 Liggetid på sykehusopphold fordelt på klinikk

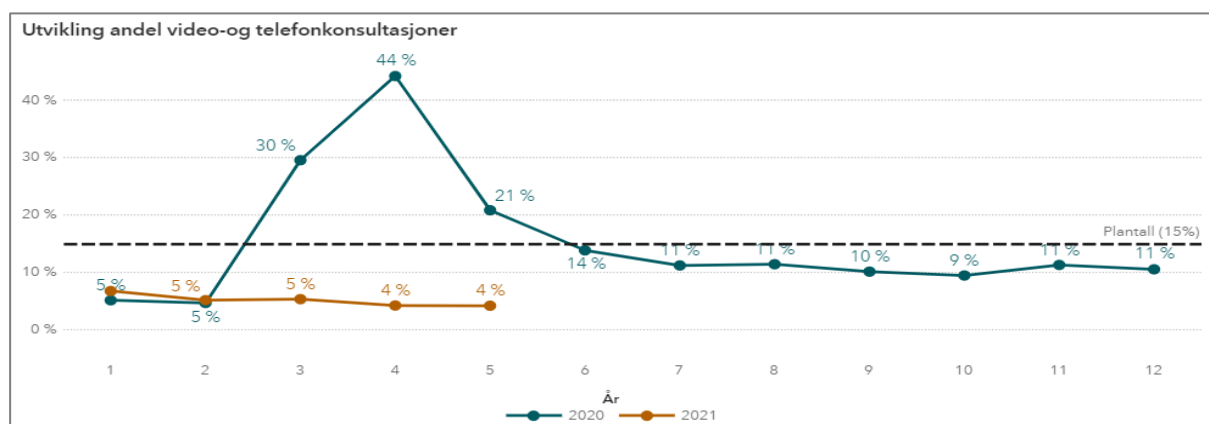
Klinikk	2019	2020	2021
K3K	4,1	4,1	3,6
Hjerte- og lungeklinikken	4,0	4,2	4,4
Medisinsk klinikk	5,3	5,8	5,5
BUK	5,9	7,1	6,4
NOR	5,0	5,0	4,7

Figur 19 Liggetid på sykehusopphold



Telemedisinsk aktivitet

Figur 20 Andel telemedisinsk aktivitet



Tabell 15 Antall og andel konsultasjoner fordelt per klinikk

	2020			2021		
	Andel VK + telefon	Antall video og telefonkonsultasjon	Konsultasjoner	Andel VK + telefon ▲	Antall video og telefonkonsultasjon	Konsultasjoner
Total	18 %	24 164	135 936	5 %	7 459	147 321
10 - Akuttmedisinsk klinikk	.	0	3 714	.	0	3 949
48 - Forsknings- og utdanningscenteret	0 %	0	65	0 %	0	164
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8 %	3 524	46 470	1 %	482	55 852
13 - Hjerter- og lungeklinikken	5 %	216	4 066	1 %	37	3 995
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4 %	949	23 462	2 %	526	26 997
15 - Medisinsk klinikk	10 %	1 164	12 158	2 %	287	12 207
18 - Operasjons- og intensivklinikken	36 %	208	578	4 %	22	580
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	40 %	11 046	27 629	9 %	2 157	24 530
17 - Barne- og ungdomsklinikken	40 %	7 057	17 794	21 %	3 948	19 047

Den gylne regel

Tabell 16 Den gylne regel (hittil i år)

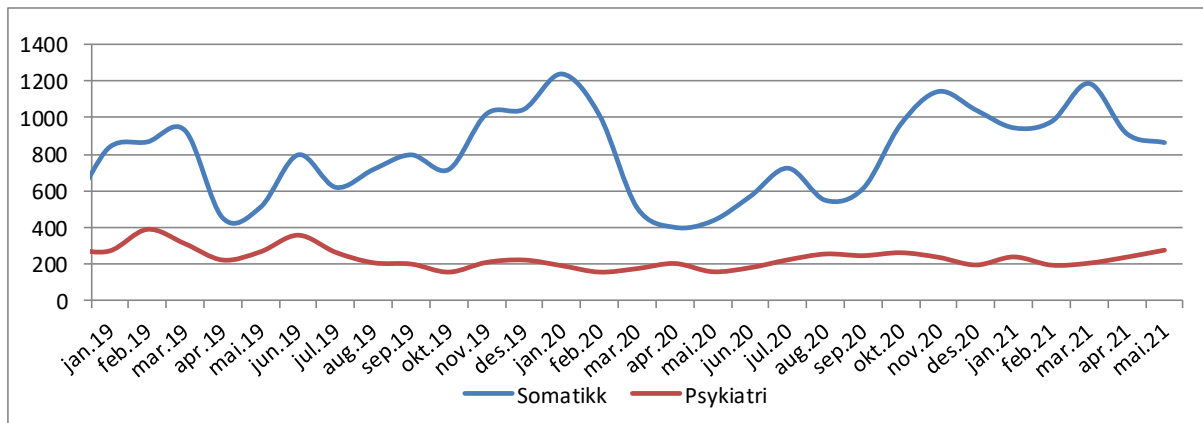
Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2020	2021	Endring 20-21
Somatikk*	Økonomi	2 172 646	2 260 142	4,0 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	327 124	341 599	4,4 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	74 322	80 881	8,8 %
TSB	Økonomi	84 842	90 554	6,7 %
Somatikk	Konsultasjoner	112 997	123 283	9,1 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	25 699	25 082	-2,4 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	15 405	14 937	-3,0 %
TSB	Konsultasjoner	5 784	5 057	-12,6 %
Somatikk	Ventetid	65,8	73,7	12,0 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	54,3	71,5	31,7 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	49,8	50,0	0,4 %
TSB	Ventetid	31,5	34,5	9,5 %

* Somatikk inkluderer lab/rtg og rehabilitering. Konsultasjoner inkluderer indirekte tiltak for psykisk helse og TSB. Konsultasjoner utført av «Legespesialisten» (fristbrudd HELFO i Voksenpsykiatri) telles ikke med her siden de ikke oppfyller rapporteringsplikten til NPR.

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 21 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

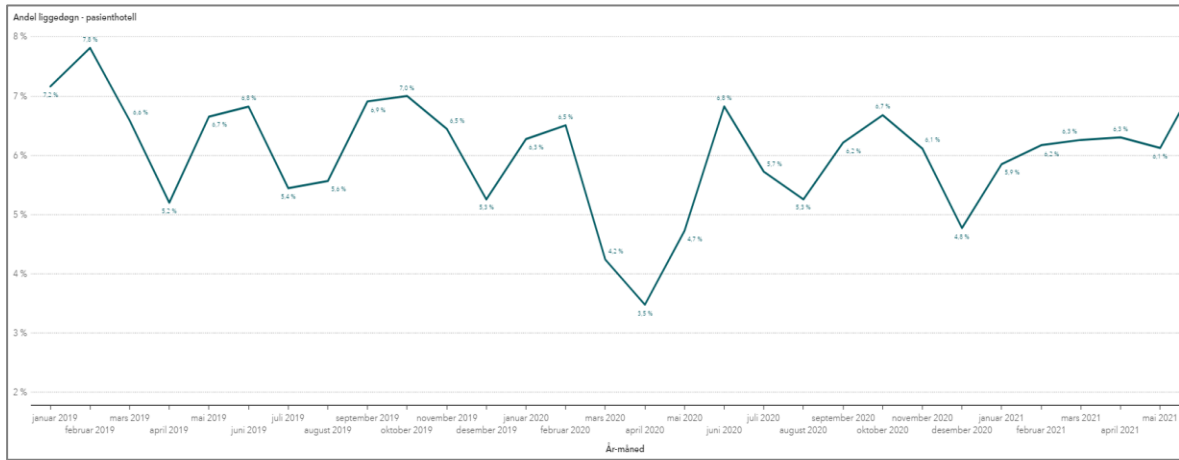


Tabell 17 Utskrivningsklare pasienter hittil i år fordelt på kommune

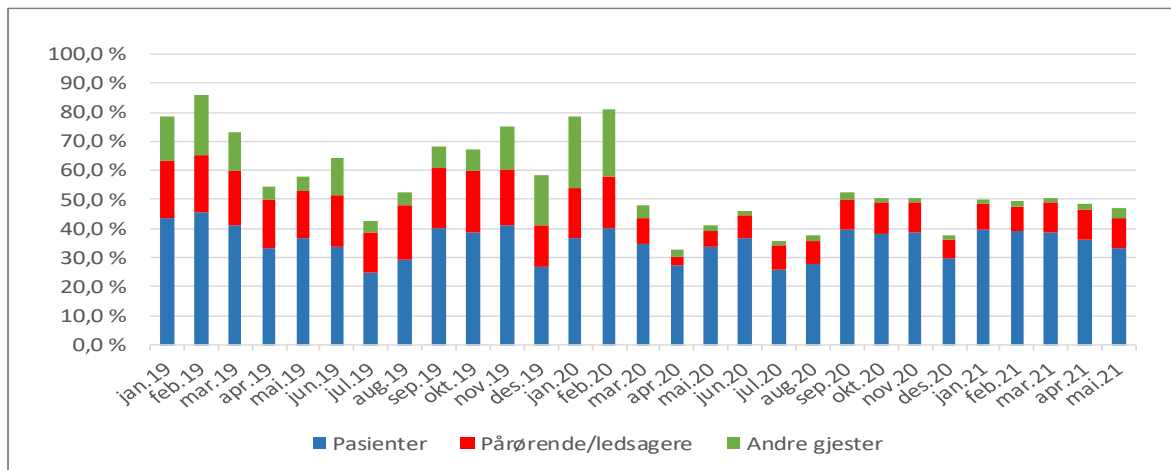
Kommune	Somatikk		Psykatri/rus		Sum total	
	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
Harstad	1 324	54	429	17	1 753	71
Tromsø	2 512	33	431	6	2 943	38
Salangen	65	31	2	1	67	32
Ibestad	33	25	1	1	34	26
Nordreisa	122	25	1	0	123	26
Bardu	65	16	17	4	82	21
Tjeldsund	83	20	4	1	87	21
Lødingen	34	17	3	1	37	18
Kvæfjord	45	16	4	1	49	17
Lavangen	17	17			17	17
Evenes	17	13			17	13
Narvik	249	11	7	0	256	12
Lyngen	29	10	3	1	32	12
Gratangen	11	10			11	10
Storfjord	17	9	1	1	18	10
Gáivuotna Kåfjord	13	6	1	0	14	7
Senja	87	6	12	1	99	7
Dyrøy	6	6	1	1	7	7
Karlsøy	13	6	1	0	14	6
Skjervøy	15	5			15	5
Kvænangen	6	5			6	5
Balsfjord	9	2	13	2	22	4
Målselv	18	3	4	1	22	3
Sørreisa	6	2			6	2
SUM	4 796	25	935	5	5 731	30

Bruk av pasienthotell

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



Figur 23 Beleggsprosent på Pingvinhotellet fordelt etter oppholdstype



Personal

Bemanning

Tabell 18 Gjennomsnittlig utbetalte månedsverk

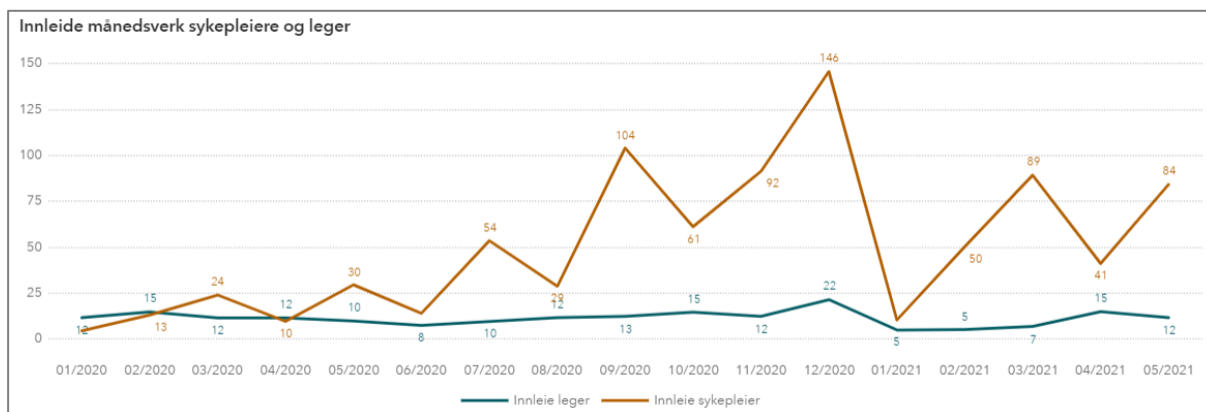
Loennselement ▼	Gj.snitt månedsverk 2020 ▼	Gj.snitt månedsverk 2021	Gj.snitt endring 202-2021
Total	6 841	6 987	145
Grunnlønn/basis	6 149	6 278	129
Mertid / timelønn	344	375	31
Overtid	192	181	-12
UTA	77	79	2
Etterregulering	45	39	-6
Utrykning på vakt	33	36	2

Gjennomsnittlige månedsverk hittil i 2020 og 2021

Tabell 19 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på klinikk og profesjon

Klinikk	Sum endring 2020-2021	01. Adm. og ledere	02. Pasientrettede stillinger	03. Leger	04. Psykologer	05. Sykepleiere	06. Helsefagarbeider/hjelpere	07. Diagnostisk personell	08. Apotekstillinger	09. Drifts/teknisk personell	10. Ambulansepersonell	11. Forskning
	94,9	1,7	38,5	-1,2	25,4	3,9	-2,0	3,3	0,1	20,9	0,8	3,6
10 - Akuttmedisinsk klinikk	20,3	-0,1	14,4	0,5	-	2,7	0,2	-	-	1,9	0,8	-
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5,4	-2,0	1,4	0,4	-	6,8	-1,0	-0,3	-	-0,9	-	1,0
13 - Hjerte- og lungeklinikken	42,7	-0,5	6,5	-10,1	-0,0	44,8	2,2	1,0	-	-0,3	-	-0,9
15 - Medisinsk klinikk	-1,6	-4,9	-1,8	-3,2	-0,4	1,3	2,7	6,2	-0,0	0,3	-	-1,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	5,2	-0,6	-3,8	1,7	14,2	-5,9	-0,7	-0,9	-	-	-	1,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-64,7	0,3	-6,8	1,1	-0,0	-63,9	-1,1	-	-	5,8	-0,0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	12,4	-0,1	-2,5	5,0	2,4	9,7	-0,4	-0,2	-	-1,2	-	-0,3
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	33,1	0,4	24,7	-1,2	9,7	4,2	-5,0	-	-	-0,0	-	0,2
30 - Diagnostisk klinikk	13,8	2,6	2,4	4,5	-	-1,2	1,2	-3,6	0,1	7,7	-	-0,0
43 - Nasjonalt Senter For E-Helseforskning	7,0	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3
45 - Drifts- og eiendomssenteret	9,7	0,7	0,4	-	-	-	-	1,0	-	7,7	-	-
48 - Kvalitets- og utviklingscenteret	16,2	4,5	2,9	-0,5	-	6,0	-	-	-	-	-	1,8
50 - Direktøren	-0,9	-0,7	-	-0,2	-	-	-	-	-	-	-	-
52 - Stabssenteret	-3,7	-2,5	0,7	0,6	-0,6	-0,5	-	-	-	-	-	-
62 - Fellesinntekter/kostnader	0,1	-0,0	0,1	-	-	-0,0	0,0	-	-	-	0,0	-

Tabellen viser gjennomsnittlig endring i månedsverk 2020-2021 fordelt på profesjon.

Figur 24 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

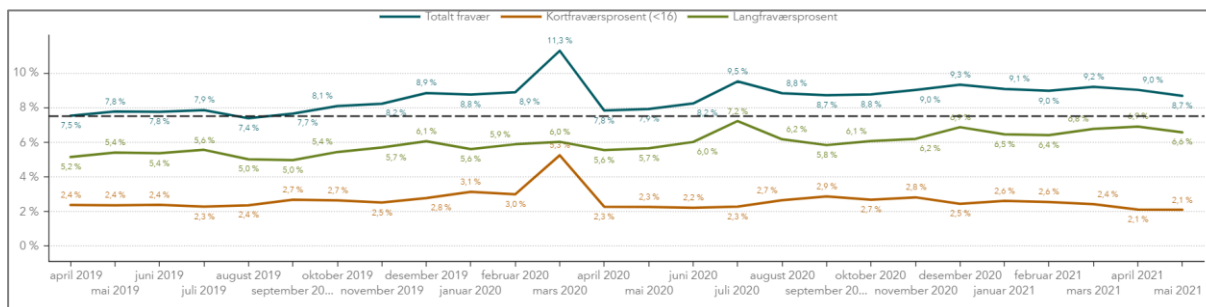
Beregning basert på nye avtaler for innleie av sykepleiere fra oktober 2019 og snittpris for innleie av leger 2019. Leger er inkludert innleie leger fra lønnsystem.

Tabell 20 Innleide månedsverk per klinikk

Klinikknavn - UNN ▲	2020		2021	
	Innleie sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleie leger månedsverk (gjennomsnitt)	Innleie sykepleier månedsverk (gjennomsnitt)	Innleie leger månedsverk (gjennomsnitt)
Total	16,3	12,0	55,2	8,8
10 - Akuttmedisinsk klinikk	0,0	0,5	10,1	0,6
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,3	1,8	1,3	1,1
13 - Hjerne- og lungeklinikken	0,3	0,2	24,9	0,1
15 - Medisinsk klinikk	0,3	0,1	0,0	2,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	0,2	0,0	-0,2	0,4
18 - Operasjons- og intensivklinikken	15,3	2,5	19,0	1,9
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	0,0	0,7	0,0	0,8
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	2,6	0,0	0,8
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	3,4	0,0	1,0

Sykefravær

Figur 25 Sykefravær



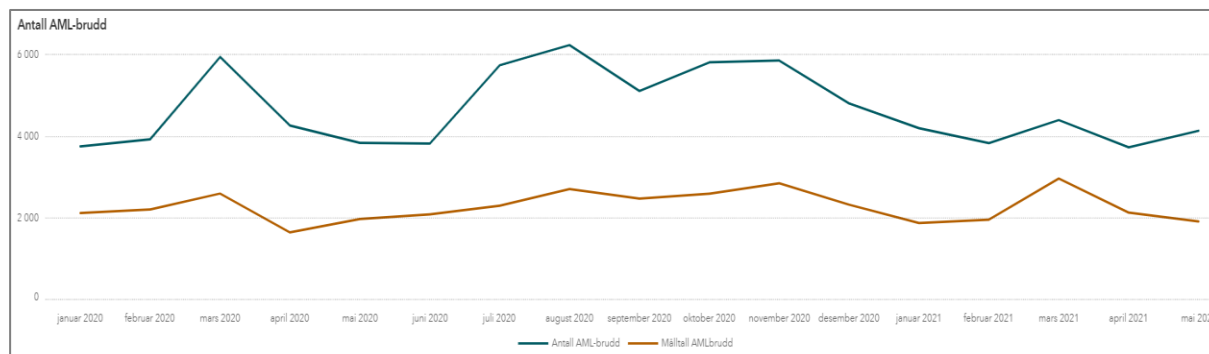
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned. Sykefravær inkluderer koronafravær.

Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN (1)	Totalt sykefravær forrige måned	Endring totalt fravær forrige måned mot ifjor	Korttidsfravær forrige måned	Endring korttidsfravær forrige måned mot ifjor	Langtidsfravær forrige måned	Endring langtidsfravær forrige måned mot ifjor
Total	8,7 %	0,8 %	2,1 %	-0,2 %	6,6 %	0,9 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	10,3 %	1,9 %	1,6 %	-0,4 %	8,7 %	2,4 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,3 %	0,1 %	1,9 %	0,1 %	6,4 %	-0,0 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	5,1 %	-1,3 %	1,9 %	-0,3 %	3,2 %	-1,0 %
15 - Medisinsk klinikk	6,6 %	-0,5 %	1,9 %	-0,4 %	4,7 %	-0,1 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	6,8 %	0,5 %	1,7 %	-0,9 %	5,1 %	1,4 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,6 %	0,3 %	1,9 %	-0,4 %	7,7 %	0,7 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9,9 %	1,8 %	2,9 %	0,8 %	7,0 %	1,0 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	11,5 %	2,5 %	2,7 %	-0,2 %	8,7 %	2,7 %
30 - Diagnostisk klinikk	8,5 %	0,5 %	2,2 %	-0,5 %	6,3 %	1,0 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	1,8 %	-2,9 %	0,6 %	-0,2 %	1,3 %	-2,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	10,3 %	2,8 %	1,9 %	0,0 %	8,4 %	2,7 %
48 - Kvalitets- og utviklingscenteret	7,4 %	-2,6 %	1,5 %	-0,0 %	5,8 %	-2,6 %
50 - Direktøren	0,0 %	-0,9 %	0,0 %	-0,9 %	0,0 %	0,0 %
52 - Stabssenteret	6,6 %	1,9 %	1,4 %	-0,3 %	5,1 %	2,2 %
Annet	2,2 %	.	1,7 %	.	0,5 %	.

AML-brudd

Figur 26 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 22 AML-brudd per klinikk

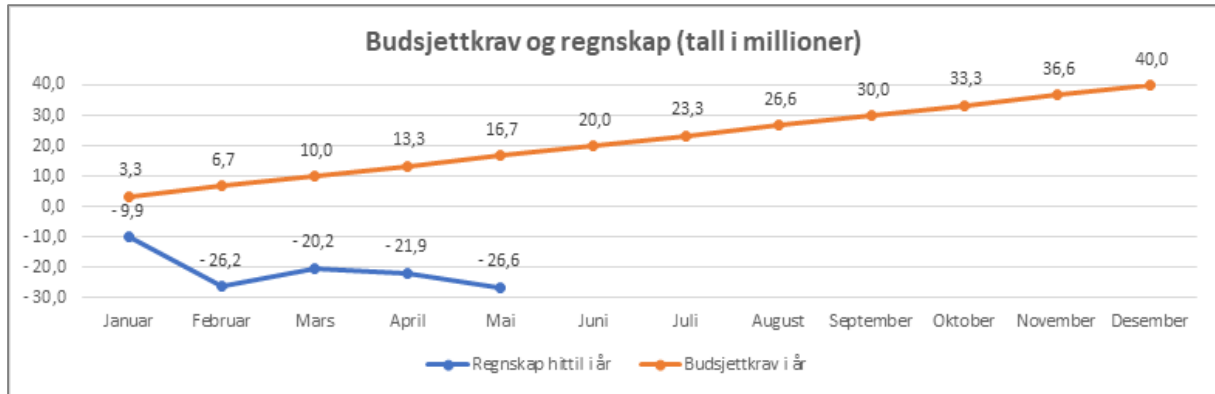
Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned	Brudd siste måned ifjor	Endring i % samme periode
Total	3 988	3 844	3,7 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	745	555	34,2 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	427	440	-3,0 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	573	519	10,4 %
15 - Medisinsk klinikk	276	372	-25,8 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	136	118	15,3 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	465	365	27,4 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	538	545	-1,3 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	502	442	13,6 %
30 - Diagnostisk klinikk	207	189	9,5 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	1	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret	82	188	-56,4 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	6	29	-79,3 %
50 - Direktøren	.	.	.
52 - Stabssenteret	19	71	-73,2 %

Målsettingen er å halvere antall AML-brudd fra 2020 til 2021

Økonomi

Resultat

Figur 27 Akkumulert regnskap og budsjett 2021



Tabell 23 Resultatregnskap 2021

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai				Akkumulert per Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	498,9	498,9	0,0	0 %	2 320,7	2 320,7	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	0 %	13,2	13,2	0,0	0 %
ISF egne pasienter	143,0	134,1	8,9	7 %	739,7	762,7	-23,0	-3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,3	5,4	-0,1	-2 %	43,8	44,8	-1,0	-2 %
Gjestepasientinntekter	0,6	3,5	-2,9	-83 %	11,7	17,5	-5,8	-33 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	18,8	16,7	2,1	13 %	94,1	84,8	9,3	11 %
Utskrivningsklare pasienter	2,8	2,6	0,3	10 %	15,9	12,9	3,0	23 %
Andre øremerkede tilskudd	42,6	41,7	0,9	2 %	210,5	199,1	11,5	6 %
Andre driftsinntekter	33,5	35,6	-2,2	-6 %	171,7	178,5	-6,8	-4 %
Sum driftsinntekter	748,1	741,1	7,0	1 %	3 621,3	3 634,1	-12,8	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	14,4	18,5	-4,1	-22 %	92,1	92,4	-0,2	0 %
Kjøp av private helsetjenester	7,5	4,5	3,0	67 %	31,5	20,9	10,6	51 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	80,1	59,8	20,3	34 %	416,1	397,0	19,2	5 %
Innleid arbeidskraft	12,8	3,1	9,7	312 %	41,6	16,4	25,2	154 %
Lønn til fast ansatte	408,0	404,3	3,8	1 %	1 940,2	1 925,3	14,9	1 %
Overtid og ekstrahjelp	34,1	40,0	-5,9	-15 %	154,4	136,2	18,2	13 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	59,5	59,4	0,2	0 %	290,1	290,0	0,1	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-25,4	-15,6	-9,8	63 %	-142,2	-83,2	-59,0	71 %
Annen lønnskostnad	33,5	31,8	1,7	5 %	165,5	160,6	4,9	3 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	463,1	463,6	-0,5	0 %	2 159,5	2 155,3	4,2	0 %
Avskrivninger	27,3	28,2	-0,8	-3 %	140,2	142,7	-2,5	-2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	99,9	102,1	-2,2	-2 %	514,3	510,6	3,7	1 %
Sum driftskostnader	751,9	736,1	15,8	2 %	3 643,9	3 608,9	35,1	1 %
Driftsresultat	-3,8	5,0	-8,8	-175 %	-22,7	25,2	-47,9	-190 %
Finansinntekter	0,3	0,5	-0,2		1,4	2,5	-1,1	
Finanskostnader	1,1	2,2	-1,1		5,3	11,1	-5,7	
Finansresultat	-0,8	-1,7	0,9		-3,9	-8,6	4,7	
Ordinært resultat	-4,6	3,3	-8,0	-239 %	-26,6	16,7	-43,2	-259 %

Tabell 24 Resultatregnskap 2021, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Mai ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	498,9	498,9	0,0	2 320,7	2 320,7	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	13,2	13,2	0,0
ISF egne pasienter	143,0	134,1	8,9	739,7	762,7	-23,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,3	5,4	-0,1	43,8	44,8	-1,0
Gjestepasientinntekter	0,6	3,5	-2,9	11,7	17,5	-5,8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	18,8	16,7	2,1	94,1	84,8	9,3
Utskrivningsklare pasienter	2,8	2,6	0,3	15,9	12,9	3,0
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	33,5	35,6	-2,2	171,7	178,5	-6,8
Sum driftsinntekter	705,5	699,4	6,1	3 410,7	3 435,0	-24,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	14,4	18,5	-4,1	92,1	92,4	-0,2
Kjøp av private helsetjenester	7,4	4,4	3,0	31,3	20,7	10,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	78,5	58,2	20,3	408,0	389,2	18,7
Innleid arbeidskraft	12,8	3,1	9,7	41,6	16,4	25,2
Lønn til fast ansatte	386,0	382,7	3,3	1 831,3	1 822,3	9,0
Overtid og ekstrahjelp	29,2	35,2	-6,0	129,9	113,1	16,8
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	54,1	54,1	0,0	263,4	264,7	-1,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-23,8	-14,1	-9,7	-134,5	-76,0	-58,6
Annen lønnskostnad	30,6	29,0	1,7	151,1	147,0	4,1
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	434,8	435,9	-1,1	2 019,4	2 022,9	-3,4
Avskrivninger	27,3	28,2	-0,8	140,2	142,7	-2,5
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	92,8	95,1	-2,4	478,9	477,1	1,7
Sum driftskostnader	709,3	694,4	14,9	3 433,4	3 409,8	23,6
Driftsresultat	-3,8	5,0	-8,8	-22,7	25,2	-47,9
Finansinntekter	0,3	0,5	-0,2	1,4	2,5	-1,1
Finanskostnader	1,1	2,2	-1,1	5,3	11,1	-5,7
Finansresultat	-0,8	-1,7	0,9	-3,9	-8,6	4,7
Ordinært resultat	-4,6	3,3	-8,0	-26,6	16,7	-43,2

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

Regnskap per klinikk - tall i mill kr	Mai			Akkumulert per mai		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	50,1	46,8	-3,4	224,6	216,5	-8,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	26,9	26,1	-0,8	118,6	96,0	-22,6
13 - Hjerte- lungeklinikken	27,7	21,6	-6,1	114,7	99,9	-14,8
15 - Medisinsk klinikk	39,4	42,9	3,6	189,9	171,6	-18,3
17 - Barne- og ungdomsklinikken	21,2	21,4	0,2	108,6	104,8	-3,7
18 - Operasjons- og intensivklinikken	70,7	66,1	-4,6	347,2	329,2	-18,0
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	28,9	28,4	-0,5	135,5	129,3	-6,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	69,8	67,2	-2,6	326,4	330,3	4,0
30 - Diagnostisk klinikk	62,8	53,9	-8,9	309,5	265,1	-44,4
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,1	0,1	0,0	1,7	1,7	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	53,5	51,2	-2,3	269,9	263,7	-6,2
46 - Fag- Og Kvalitetscenteret	1,7	1,9	0,2	8,3	9,4	1,1
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	4,7	6,1	1,4	26,5	30,7	4,2
49 - Senter For E-Helse, Samhandling Og Innovasjon	6,3	5,3	-0,9	27,8	27,8	0,0
52 - Stabssenteret	13,2	14,5	1,3	65,4	73,5	8,0
62 - Felles	-472,3	-456,9	15,4	-2 248,0	-2 166,2	81,8
Totalt	-4,6	3,3	-8,0	-26,6	16,7	-43,2

Prognose

UNN har en prognose som tilsier at vi går i driftsmessig balanse i 2021, det vil si at vi ikke oppnår Helse Nord RHF sitt overskuddskrav.

Dokumentansvarlig: Erik Arne Hansen

Godkjent av: Hilde Rolandsen

Gyldig for: Helse Nord

Dokumentnummer: RL4802

Versjon: 4

Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 21. april 2020

Dato:

Innhold

1.	Formål	3
2.	Gyldighetsområde.....	3
3.	Regional eierstyring.....	3
3.1	Investeringsvolum	4
3.2	Investeringsrammer	5
3.3	Krav til godkjenning av enkeltprosjekter av Helse Nord RHF.....	5
4.	Nærmere om strategiske bygg- og IKT-prosjekt	6
4.1	Styring av større strategiske byggeprosjekter	6
4.2	IKT-investeringer.....	6
5.	Helseforetakenes ansvar og fullmakter.....	7
5.1	Helseforetakets fullmakter.....	7
5.2	Økonomisk langtidsplan og neste års budsjett	7
5.3	Krav til styrebehandling av enkeltinvesteringer i helseforetaket	8
5.4	Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter.....	8
5.5	Reinvesteringer	9
5.5.1	Hastefullmakt.....	9
6.	Finansiering	9
6.1	Finansiering av investeringen.....	9
6.1.1	Lån	9
6.1.2	Leie og leasing.....	10
6.2	Finansiering av driftsmessige konsekvenser	10
7.	Beslutningsgrunnlag.....	10
7.1	Dokumentasjonskrav.....	11
7.2	Beregning av kostnader.....	12
8.	Ekstraordinære situasjoner	12
8.1	Definisjon	12
8.2	Utvidet fullmakt.....	12
8.2.1	Helseforetakenes ansvar og fullmakter – jf. punkt 5.1	13
8.2.2	Utvidet hastefullmakt for kjøp av nytt utstyr – jf. punkt 5.5.1.....	13

8.3	Regional koordinering	13
9.	Vedlegg.....	13
9.1	Ekstern revisors gjennomgang av store byggeprosjekter	13

1. Formål

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

Bestemmelsene skal bidra til riktig og god prioritering av investeringsmidlene.

Bestemmelsene skal sikre et fullstendig beslutningsgrunnlag hvor kvalitet, finansiering, kost/nytte, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser er vurdert.

2. Gyldighetsområde

Konsernbestemmelsene gjelder alle former for investeringer, inkludert beslutninger om leie/leasing som alternativ til egen investering.

Med investering menes anskaffelse av anleggsmiddel¹ med varig verdi. Med varig verdi menes anleggsmidler der summen av alle relevante kostnader forbundet med anleggsmiddelet er mer enn 100 000 kroner, og med varighet tre år eller mer. For øvrig vises til bestemmelsene i regnskapsloven og god regnskapsskikk, og pkt. 7,2 for beregning av kostnader.

3. Regional eierstyring

Helseforetaksmodellen legger til grunn at de regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift i sykehusene. De regionale helseforetakene kan derfor forbeholde seg retten til selv å beslutte, prioritere og planlegge de ulike investeringer i regionen, samt sette i gang enkeltprosjekter (Ot.prp. nr. 66 - 2001). Formålet er å sikre at framtidige kostnader kan håndteres innenfor helhetlige, faglige og økonomiske rammer.

¹ Med anleggsmiddel menes fysiske (f.eks. bygg og MTU) eller immaterielle (f.eks. IKT) eiendeler som varer i mer enn tre år.

Eierstyringen utøves i foretaksmøter, jf. § 16 i lov om helseforetak m.m. Eierstyring utøves blant annet gjennom årlige oppdragsdokument som overleveres i foretaksmøtet, oppfølgingsmøter, fastsettelse av langsiktig investeringsplan² og årlige investeringsrammer for Helse Nord RHF og helseforetakene.

Langsiktig investeringsplan omfatter både framskrivning av driftsrammer for de neste fire årene og investeringsrammer for de neste åtte årene. Planleggingen skal sikre samlet bærekraft og likviditet for foretaksgruppen.

På IKT-området er følgende prinsipper vedtatt av styret i Helse Nord RHF og ytterligere formalisert i foretakenes årlige oppdragsdokumenter (utdrag protokoll styresak 70³-2002):

2. Helse Nord RHF ved administrerende direktør, gis styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.
3. Målsettingen for Helse Nord 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 delaktige i beslutningsprosessene.

3.1 Investeringsvolum

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

- Samlet investeringsramme for det enkelte helseforetak
- Fordeling av investeringsramme i det enkelte helseforetak mellom større enkeltprosjekter og disponibel ramme for helseforetaket til inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer
- Forutsetninger for disponering av investeringsrammen
- Finansiering av investeringsvolumet
- Investeringsramme for fellesprosjekter

Investeringsvolumet fastsettes på grunnlag av foretaksgruppens økonomiske bæreevne, økonomiske resultater, status og framskriving av disponible likvide midler, samt tilgang til lånemidler.

² Planen er ingen beslutning om å gjennomføre de planlagte investeringene. Disse krever separat beslutning i samsvar med kravene i konsernbestemmelsene.

³ Styresak 70-2002 ble endret til sak 71-2002 i protokollen.

3.2 Investeringsrammer

Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet. Rammene er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum.

For å sikre gjennomføring av investeringer innenfor rammen bør det fastsettes P50- og P85-rammer. For investeringer over 50 mill. kroner skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50⁴- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Besparelser innenfor P50-rammen tilfaller helseforetaket.

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning som risikobuffer (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF. I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

Dersom et helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav kan helseforetaket be styret i Helse Nord RHF øke helseforetakets investeringsramme.

3.3 Krav til godkjenning av enkeltprosjekter av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal godkjenne investeringer/enkeltprosjekter i helseforetakene når minst ett av følgende kriterium er tilstede:

Investeringer som:

- a) Har en samlet kostnad over 20 mill. kroner, jf. pkt 7.2
- b) I stor grad påvirker pasienttilbudet (for eksempel flytting av tilbud eller nytt tilbud)
- c) Påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak
- d) Har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen som ikke er godkjent, jfr. punkt 5.3.
- e) Medfører større endring i oppgavefordeling mellom geografiske enheter i samme helseforetak
- f) Medfører avvik fra fastsatte standarder eller strategier i foretaksgruppen

Enkeltinvesteringer i helseforetak med samlet kostnad mellom 20 og 50 mill. kroner kan godkjennes av administrerende direktør i Helse Nord RHF, etter forutgående styrebehandling i helseforetaket jf punkt 5.3.

Prosjekter med samlet investeringssum på 50 mill. kroner eller mer skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet skal godkjenne investeringer

⁴Prosjekter >50 mill. kroner skal styres etter en investeringsramme som tilsvarer P50 (50 % sannsynlighet for at prosjektet blir dyrere eller billigere), inkl. byggelånsrenter og forventet prisstigning i byggeperioden, samt innlagte mulige tilleggskostnader. Styret i Helse Nord RHF tar høyde for uforutsette kostnader i løpet av prosjektperioden (P85 – dvs. 85 % sannsynlighet for at prosjektet blir billigere og 15 % sannsynlighet for at det blir dyrere). Avsetning for usikkerhet(P85-P50) kan kun disponeres etter vedtak av styret i Helse Nord RHF.

over 1 mrd. kroner, samt behandle investeringer over 500 mill. kroner med hensyn til finansiering.

For prosjekter i RHF-regi gjelder de samme bestemmelser til styrebehandling som i HF, jf. punkt 5.

4. Nærmere om strategiske bygg- og IKT-prosjekt

4.1 Styring av større strategiske byggeprosjekter

For investeringer over 50 mill. kroner skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes, se også pkt. 3.2 om investeringsrammer.

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

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

I utbyggingsprosjekter større enn 50 mill. kroner skal det utarbeides tertialrapporter til helseforetakets styre og RHF fra og med gjennomføringsfasen. Helseforetakene må i tillegg vurdere om det er behov for særskilt rapportering for prosjekter under 50 mill. kroner. Signaler om større avvik skal varsles umiddelbart både til HF-ledelsen og til RHF.

Tertialrapporter skal inkludere:

- a) *Status i byggeprosjekt:*
 - Status og fremdrift i prosjektet
 - Økonomisk status
 - Status for HMS
 - Status for miljø og avfallshåndtering
 - Status for risikohåndtering
- b) *Status i arbeid for nødvendig organisasjonsutvikling*
- c) *Status for gevinstrealisering*

4.2 IKT-investeringer

Større IKT-investeringer kan grovt sett deles i 3 typer:

- a) Investeringer som følger av regionale/nasjonale beslutninger eller myndighetspålagte krav.
- b) Investeringer som er lønnsomme eller hvor det foreligger nødvendige behov for reinvesteringer.
- c) Investeringer i kvalitetshevende tiltak

«Veileder for tidligfaseplanlegging IKT-prosjekter» skal legges til grunn for prosjekter over 300 mill. kr.

Det skal rapporteres i tertialrapporter på linje med kapittel 4.1.

5. Helseforetakenes ansvar og fullmakter

5.1 Helseforetakets fullmakter

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

Helseforetakene bør planlegge anskaffelser i minst en 4-årshorisont i tråd med vedtatt investeringsplan.

Salg av fast eiendom kan kun nyttes til økte investeringer etter vedtak i styret for Helse Nord RHF.

5.2 Økonomisk langtidsplan og neste års budsjett

Styrene i helseforetakene skal årlig behandle langsiktig plan for investeringer, samt neste års investeringsbudsjett.

Det regionale helseforetaket fastsetter tidsfrister for innspill til Helse Nord's langsiktige plan.

Foretakets langsiktige plan for investeringer skal inngå i den samlede anskaffelsesplanen innenfor fastsatt frist i tråd med samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.

Alle kostnader av investeringer belastes helseforetaket som gjennomfører investeringer. Helseforetaket må derfor vurdere kostnader til kapital på lik linje med andre innsatsfaktorer i sine prioriteringer og finansiering, jf. pkt. 6.2.

Følgende krav stilles til helseforetakets investeringsplan:

- Analyse av foretakets økonomiske bæreevne.
 - At helseforetaket har driftsøkonomi til å dekke evt. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav

- At helseforetaket har likviditet til å betale investeringene
- Der P85-ramme foreligger skal denne legges til grunn for bærekraftsanalyser.
- Investeringsramme skal minimum fordeles mellom større enkeltprosjekt, og generell ramme til mindre utstyrsinvesteringer.

5.3 Krav til styrebehandling av enkeltinvesteringer i helseforetaket

Styret i helseforetaket skal behandle enkeltprosjekter som oppfyller minst ett av følgende kriterier, uavhengig av om prosjektet skal besluttet av det regionale helseforetaket eller helseforetaket.

Investeringer som:

- a) Har en samlet kostnad på 10 mill. kroner eller mer, jf. pkt. 7.2
- b) I stor grad påvirker pasienttilbudet
- c) Påvirker oppgavefordelingen mellom geografiske enheter i helseforetaket
- d) Påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak

Investeringer som har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen skal godkjennes av berørte foretak i forkant av beslutning. Dersom dette mangler vises det til punkt 3.3

Styret i helseforetaket må fastsette de administrative fullmaktene i prosjektet før iverksetting, innenfor de rammer som fremkommer av disse konsernbestemmelsene.

Kravene til styrebehandling er minimumskrav. Styret i det enkelte helseforetak kan beslutte strengere krav.

5.4 Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter

Helseforetaket er ansvarlig for å gjennomføre anskaffelse, planlegge, gjennomføre (være byggherre) og følge opp investeringsprosjektet i etterkant. For store byggeprosjekter, jf. pkt. 4.1, skal Helse Nord IKT HF, Sykehusapotek Nord HF og Sykehusbygg HF involveres i hele prosessen.

Ekstern revisor skal gjennomgå kontrollrutinene i henhold til vedlegg 8.1.

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

Helseforetaket skal påse og dokumentere at planlagte gevinster realiseres.

Helse Nord's regionale prosjektrammeverk bør benyttes.

Dersom forutsetninger for beslutningen endres, må dette håndteres umiddelbart og innenfor rammene av konsernbestemmelsene.

5.5 Reinvesteringer

Helseforetakene må planlegge løpende reinvesteringer i utstyr som f.eks. MTU, ambulanser, IKT-utstyr, innenfor rammen for styrets disposisjon.

Reanskaffelse av utstyr mv skal vurderes med hensyn til om det er riktig og hensiktsmessig, herunder konsekvensen av ikke å foreta reanskaffelse.

Planlagte reanskaffelser skal meldes i henhold til samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.

5.5.1 Hastefullmakt

Innenfor kravene til styrebehandling i punkt 5.3⁵ kan styrene i helseforetakene gi administrerende direktør fullmakt til å iverksette anskaffelser i tilfelle havari på kritisk utstyr. Dersom reinvesteringer har større omfang enn fullmaktene til HF-styrene jf punkt 3.3 skal hasteanskaffelsen godkjennes av administrerende direktør i Helse Nord.

Regelverket om offentlige anskaffelser skal iakttas.

HF-styret skal informeres om hendelsen og valgt tiltak uten unødig opphold.

6. Finansiering

6.1 Finansiering av investeringen

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

6.1.1 Lån

Lån gis normalt til store byggeprosjekter der HOD⁶ har gitt lånetilsagn til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF kan gi ytterligere lån til disse prosjektene, inntil 80 % av investeringen.

⁵ D.v.s. styret kan definere en ramme for hastefullmakt inntil 20 mill. kroner.

⁶ Helse- og omsorgsdepartementet

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

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

6.1.2 Leie og leasing

Leie- og leasing, herunder Offentlig-privat-samarbeid (OPS), er alternative finansieringsmåter for egne investeringer. Konsernbestemmelsene gjelder fullt ut, uavhengig av finansieringsmåte. Ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering, og valget skal baseres på reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

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

6.2 Finansiering av driftsmessige konsekvenser

Driftsmessige konsekvenser må beregnes og finansiering avklares før beslutning, jf. pkt. 3.3 d), 5.3 og 7.2.

Driftsmessige konsekvenser kan finansieres av:

- Reduksjon/endring av eksisterende kostnader
- Effektivisering
- Økte aktivitetsinntekter
- Kapitalkompensasjon (jfr. punkt 4.1)
- Bidrag fra andre
- Prioritering innenfor eget handlingsrom

7. Beslutningsgrunnlag

Før en investering iverksettes og økonomisk forpliktende avtaler inngås, skal helseforetaket fatte en konkret investeringsbeslutning for hvert enkelt prosjekt.

For å sikre at beslutningen er tatt på et godt fundert grunnlag, og at investeringen er formålstjenlig skal det, uavhengig av investeringens størrelse og type, alltid gjennomføres:

- En økonomisk analyse
- Anskaffelse i tråd med regelverk for offentlige anskaffelser
- Nødvendige tiltak for å realisere økonomiske og andre gevinster av investeringen

Omfanget av vurderingene og dokumentasjonen vil variere avhengig av investeringens størrelse og kompleksitet.

7.1 Dokumentasjonskrav

Beslutningsgrunnlaget skal dokumentere følgende vurderinger, og kunne etterprøves:

- a) Hensikt og mål med investeringen, herunder strategisk tilknytning. Er det fortsatt riktig å prioritere denne investeringen, er behovet fortsatt til stede, evt. har det skjedd noe som endrer prioriteringene.
- b) Vurdering av om styrebehandling og evt. godkjenning av Helse Nord RHF er nødvendig i henhold til disse konsernbestemmelsene.
- c) Beskrivelse av investeringen/prosjektet, herunder:
 - Gjennomføringsplan inkludert fremdrift
 - Kompetanse/opplæringsbehov
 - Behov for personellressurser til gjennomføring og prosjektorganisering
 - Prinsipper for endringsordrer innenfor P50 og hvilke fullmakter styret, AD, prosjektleder og eventuelt andre har.
- d) Konsekvenser av å gjennomføre investeringen/prosjektet:
 - Kost/nyttevurderinger for pasienter, ansatte, miljø, driftsøkonomi, likviditet og lånebehov
 - Helsefaglige vurderinger
 - Konsekvenser for bemanningsbehov etter at investeringen er gjennomført
 - Konsekvenser for rutiner og arbeidsfordeling
 - Konsekvenser for oppgavefordeling mellom enheter og mellom helseforetak, og for andre helseforetaks driftsøkonomi
- e) Beskrivelse av nødvendig organisasjonsutvikling og tiltak for gevinstrealisering:
 - Dersom gevinster og endringer som følge av investeringen skal realiseres av andre skal det gjennomføres en prosess/dialog med de som skal realisere gevinstene i forkant av investeringsbeslutningen. Det skal foreligge en bekreftelse fra den (de) som skal realisere gevinsten at nødvendige tiltak og endringer blir gjennomført.
- f) Beskrivelse av 0-alternativ og alternative løsninger
- g) Strategi for gjennomføring av anskaffelsen i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser og regional innkjøpsstrategi.
- h) Økonomisk analyse skal inneholde:
 - Investeringsanalyse og økonomisk lønnsomhetsanalyse, herunder konsekvenser for drift, transport av pasienter og finanskostnader, jf. pkt. 7.2
 - Kritiske variabler og økonomiske konsekvenser av endring i disse
 - Vurdering av om det skal fastsettes P50- og P85-rammer, jf. Pkt. 3.2

- Finansiering av investeringen og de driftsmessige konsekvensene, jf. pkt. 6.
- i) Dersom investeringen har driftsmessige konsekvenser for andre foretak skal godkjenning foreligge. Jfr. punkt 5.3 og 3.3. e)

7.2 Beregning av kostnader

Beste estimat av samlede kostnader (konsept, planlegging og gjennomføring) skal beregnes på grunnlag av alle relevante kostnader, herunder:

- Kostnader til forprosjekt
- Beløp som kan balanseføres
- Oppstartskostnader som ikke balanseføres
- Driftskostnader de første fem år etter at investeringen er tatt i bruk
- Kostnader ved bruk av interne ressurser beregnet etter Helse Nords retningslinjer, uavhengig av hvordan disse finansieres, jf. pkt. 6.
- I beregningene skal det tas hensyn til at det ikke gis MVA-kompensasjon for investeringer.

8. Ekstraordinære situasjoner

Ved ekstraordinære situasjoner kan styret i Helse Nord RHF beslutte å lempe på kravene i konsernbestemmelser for investering, og sette bestemmelsene i punkt 8.2 i kraft.

8.1 Definisjon

En situasjon er ekstraordinær når den oppfyller definisjonen i NOU 2013: 19 Når krisen inntreffer⁷:

«Med ekstraordinære kriser menes i denne loven alvorlige situasjoner der kritiske samfunnsfunksjoner eller andre tungtveiende samfunnsinteresser er truet. Det er i tillegg et vilkår for å anse krisen som ekstraordinær etter denne loven at situasjonen er forårsaket av noe som kan betegnes som en eller flere særskilte, alvorlige hendelser, nærmere eksemplifisert i loven som omfattende naturkatastrofer, terrorhandlinger, pandemier eller hybride hendelser.»

8.2 Utvidet fullmakt

All bruk av utvidet fullmakt slik angitt under, skal dokumenteres i vedlegget «Krav til beslutningsgrunnlag og dokumentasjon».

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-13/id2654109/>

8.2.1 Adm. direktør i Helse Nord RHF's fullmakt

Adm. direktør gis anledning til å fatte beslutninger innenfor en samlet ramme på inntil 100 mill. kroner etter forutgående konsultasjon med styreleder. Styret skal orienteres skriftlig og fortløpende i ordinære styremøter.

8.2.2 Helseforetakenes ansvar og fullmakter – jf. punkt 5.1

Helseforetakene gis anledning til å overskride investeringsrammen for å gjennomføre nødvendige tiltak for å begrense følgende av den ekstraordinære situasjon.

Flere tiltak/kjøp som følge av situasjonen skal sees under ett.

8.2.3 Utvidet hastefullmakt for kjøp av nytt utstyr – jf. punkt 5.5.1

Administrerende direktørs fullmakt til å iverksette anskaffelser i tilfelle havari på kritisk utstyr utvides til også å gjelde kjøp av nytt utstyr.

Flere tiltak/kjøp som følge av situasjonen skal sees under ett.

8.3 Regional koordinering

Overskrider de samlede ekstraordinære investeringene i helseforetakene mer enn 10 mill. kroner skal administrerende direktør i RHF forelegges beslutningsgrunnlaget og konsulteres i forkant.

9. Vedlegg

9.1 Ekstern revisors gjennomgang av store byggeprosjekter

Større byggeprosjekter skal gjennomgås av revisor årlig jfr. brev til helseforetakene av 10.7.2018.

Denne gjennomgangen skal gjøres basert på ISRS 4400 – avtalte kontrollhandlinger, med følgende aktiviteter:

- Overordnet gjennomgang av rutiner for prosjektoppfølgning
- Gjennomgang av avstemmingsrutiner mellom system for prosjektoppfølgning og regnskapssystem
- Gjennomgang av fullmakts-struktur

- Gjennomgang av rutiner for å unngå mislighet
- Utvalgte detaljkontroller etter skjønn

Gjennomgangen vil være mer omfattende ved første gjennomgang, og revisors gjennomgang senere i prosjektfasen består av kontroll av at rutiner følges.