



# MØTEINNKALLING

## Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF

**Dato:** 29. september 2022

**Kl.:** 08.30

**Sted:** Digitalt møte



## MØTEINNKALLING

<b>UTVALG:</b>	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
<b>MØTESTED:</b>	Digitalt møte - Teams
<b>DATO:</b>	29.09.2022 kl. 08.30-15.30

Forfall meldes til Administrasjonen, telefon 776 69122/776 27654 eller [Hilde.Anne.Johannessen@unn.no](mailto:Hilde.Anne.Johannessen@unn.no)

Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Roald Linaker	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Marta Hofsføy	Medlem	
Siv Helen Karlstad	Medlem	
Torkil Nersund	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Beate Rahka-Knutsen	Medlem	
Marianne Starup	Medlem	
Gunbjørg Svineng	Medlem	
Monica Fyhn Sørensen	Medlem	
Eirik Kjus Aahlin	Medlem	
Terje Olsen	Observatør	Leder Brukerutvalget



## ST 69-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 69-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 70-2022	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 21.06. og 09.09.2022
ST 71-2022	Kvalitets- og virksomhetsrapport juni, juli og august 2022
ST 72-2022	Utvidelse av C-fløya, konsekvens av RHFets vedtak vedrørende utsettelse investeringer
ST 73-2022	Tertialrapport nr. 2 – 2022
ST 74-2022	Tertialrapport nr. 2 - 2022 for byggeprosjekter ved UNN
ST 75-2022	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Orientering ved administrerende direktør – <i>mundlig</i></li><li>2. Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet – <i>skriftlig og muntlig (sakspapirene er unntatt offentlighet jf offl. § 24, 3.ledd)</i></li><li>3. Økonomiske beregninger knyttet til strykninger – <i>skriftlig</i></li><li>4. Status på handlingsplan for oppfølging av Overordnet strategi for UNN og status oppfølging av direktørens dialogavtale 2022 - <i>skriftlig</i></li><li>5. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – <i>skriftlig</i></li><li>6. Møteplan 2022 for styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - revidert – <i>skriftlig</i></li><li>7. Møteplan 2023 for styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - revidert – <i>skriftlig</i></li></ol>
ST 76-2022	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 30.08.2022</li><li>2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 14.09.2022</li><li>3. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 14.09.2022</li><li>4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 21.09.2022</li></ol>
ST 77-2022	Eventuelt
Roald Linaker (s.) styreleder	Anita Schumacher (s.) administrerende direktør



## STYRESAK

Styresak:	70/2022
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2022/32-6
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

## Godkjenning av møteprotokoll til styremøtene 21.06. og 09.09.2022

### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtene 21.06. og 09.09.2022.

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 16.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Møteprotokoll fra styremøte UNN 21.06.2022
2. Møteprotokoll fra styremøte UNN 09.09.2022





## MØTEPROTOKOLL

<b>Møtetype:</b>	Styremøte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
<b>Møtedato:</b>	21.06.2022 kl. 08.30 – 14.50
<b>Møtested:</b>	UNN Narvik, store møterom 5. etasje

### Tilstede

Navn		
Roald Linaker	styreleder	<i>Forfall</i>
Helga Marie Bjerke	styrets nestleder	
Eirik Kjus Aahlin	styremedlem	
Sverre Håkon Evju	styremedlem	
Marta Hofsføy	styremedlem	<i>Forfall</i>
Torkil Nersund	styremedlem	
Siv Helen Karlstad	styremedlem	
Jan Eivind Pettersen	styremedlem	
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem	
Marianne Starup	styremedlem	<i>Forfall</i>
Mai- Britt Martinsen	vara styremedlem	<i>Deltok digitalt</i>
Gunbjørg Svineng	styremedlem	<i>Deltok digitalt</i>
Monica Fyhn Sørensen	styremedlem	
Terje Olsen	observatør, Brukerutvalget	<i>Forfall</i>
Esben Haldorsen	Vara observatør, Brukerutvalget	<i>Forfall</i>

### Fra administrasjonen

Anita Schumacher	administrerende direktør
Ingrid Lernes Mathiassen	administrasjonssjef ( <i>styrets sekretær</i> )
Hilde Anne Johannessen	administrasjonskonsulent
Einar Bugge	kst. viseadministrerende direktør
Elin Gullhav	kst. viseadministrerende direktør
Lars Øverås	økonomisjef
Grethe Andersen	senterleder Drifts- og eiendomssenteret ( <i>deltok digitalt</i> )
Hilde Annie P. Kvalvik	kommunikasjonssjef
Bjørn Yngvar Nordvåg	klinikkssjef Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken
Marianne Nordhov	kst. klinikkssjef Barne- og ungdomsklinikken ( <i>deltok digitalt</i> )
Vibeke Haukland	driftsleder UNN Narvik
Gina Johansen	driftsleder UNN Harstad
Eirik Stellander	klinikkssjef Psykisk helse- og rusklinikken
Gøril Bertheussen	personal- og organisasjonssjef
Kristian Bartnes	klinikkssjef Hjerte- og lungeavdelingen ( <i>deltok digitalt</i> )
David Johansen	klinikkssjef Medisinsk klinikk

Haakon Lindekleiv	senterleder Fag og kvalitetssenteret ( <i>deltok digitalt</i> )
Lars Røslie	fungerende klinikkssjef Akuttmedisinsk klinikk
Gry Andersen	ass. senterleder Senter for e- helse, -ikt og samhandling ( <i>deltok digitalt</i> )

Ved styremøtets start orienterte styrets nestleder om at ST 63-2022 *Orienteringssaker*, punkt 1 og 3 legges frem ved styremøtets start.

## ST 54-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 54-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 55-2022	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 23.05.2022
ST 56-2022	Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2022 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
ST 57-2022	Tertialrapport nr. 1 - 2022
ST 58-2022	Parkeringsstrategi UNN
ST 59-2022	Tertialrapport nr. 1 - 2022 for byggeprosjekt ved UNN
ST 60-2022	Parkeringsløsning UNN Narvik
ST 61-2022	Salg eiendommer Narvik
ST 62-2022	Møteplan 2023 for styret ved UNN <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
ST 63-2022	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klinikkpresentasjon – felles presentasjon – <i>mundlig</i></li><li>2. Orientering ved administrerende direktør – <i>mundlig</i></li><li>3. Kvalitet- og pasientsikkerhet - pasienthistorie</li><li>4. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer - <i>skriftlig og muntlig</i></li></ol>
ST 64-2022	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Referat fra felles møte i Kvalitetsutvalget, datert 24.05.2022</li><li>2. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 25.05.2022</li><li>3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 30.05.2022</li><li>4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.05.2022</li><li>5. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 01.06.2022</li><li>6. Protokoll fra drøftingsmøte II med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 15.06.2022</li></ol> <i>Saksdokumentet var ettersendt.</i>
ST 65-2022	Eventuelt

Roald Linaker (s.)  
styreleder

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

Styrets vedtak:

1. Innkallingen og sakslisten ble godkjent.

**ST 55-2022 Godkjenning av møteprotokoll til styremøte 23.05.2022**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 23.05.2022.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 23.05.2022.

**ST 56-2022 Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2022**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2022, Rapport innsatsområder pasientsikkerhet første tertial 2022 og Rapportering Helse Nord 14.06.2022* til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2022, Rapport innsatsområder pasientsikkerhet første tertial 2022 og Rapportering Helse Nord 14.06.2022* til orientering.

## **ST 57-2022 Tertialrapport nr. 1 - 2022**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Tertialrapport nr.1 - 2022* for oversendelse til Helse Nord RHF.

Enstemmig vedtatt.

### Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Tertialrapport nr.1 - 2022* for oversendelse til Helse Nord RHF.

## **ST 58-2022 Parkeringsstrategi Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til ny parkeringsstrategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Enstemmig vedtatt.

### Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til ny parkeringsstrategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

## **ST 59-2022 Tertialrapport nr.1 - 2022 for byggeprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar tertialrapporten per 30.04.2022 om byggeprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar tertialrapporten per 30.04.2022 om byggeprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

**ST 60-2022 Parkeringsløsning UNN Narvik**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å lyse ut etablering og drift av parkering ved Nye UNN Narvik og Narvik kommunes helsehus som offentlig konkurranse.
2. Styret ønsker at det legges til rette for etablering av Helsepark på deler av parkeringsarealet og ber om å få en sak tilbake når forhold omkring dette er avklart og før konkurranse om Helsepark lyses ut.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å lyse ut etablering og drift av parkering ved Nye UNN Narvik og Narvik kommunes helsehus som offentlig konkurranse.
2. Styret ønsker at det legges til rette for etablering av Helsepark på deler av parkeringsarealet og ber om å få en sak tilbake når forhold omkring dette er avklart og før konkurranse om Helsepark lyses ut.

**ST 61-2022 Salg av eiendommer Narvik**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF beslutter salg av eiendommer gnr./bnr. 47/117, 47/248 og 47/180, og ber Helse Nord RHF om godkjenning av salget.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF beslutter salg av eiendommer gnr./bnr. 47/117, 47/248 og 47/180, og ber Helse Nord RHF om godkjenning av salget.

**ST 62-2022 Møteplan 2023 for styret ved UNN**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner følgende møteplan for 2023:

Møter	Jan	Febr	Mars	April	Mai	Juni	Sept	Okt	Nov	Des
Styremøter	25	22	20	24	24	20	20	24	28	19
Styreseminar						19 Narvik			27 Harstad	

Enstemmig vedtatt.

Styret ønsker at styremøtet i oktober legges til Bodø.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner følgende møteplan for 2023:

Møter	Jan	Febr	Mars	April	Mai	Juni	Sept	Okt	Nov	Des
Styremøter	25	22	20	24	24	20 Narvik	20	24 Bodø	28 Harstad	19
Styreseminar						19 Narvik			27 Harstad	

**ST 63-2022 Orienteringssaker**

Innstilling til vedtak:

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

1. Klinikkpresentasjon – muntlig
2. Orientering ved administrerende direktør – muntlig  
Administrerende direktør informerte om følgende:
  - Økonomisk langtidsplan
  - Helikopterlandingsplass og prøvelanding
3. Kvalitet- og pasientsikkerhet – pasienthistorie - muntlig
4. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer - skriftlig og muntlig

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar fremlagte saker til orientering.

**ST 64-2022 Referatsaker**

Innstilling til vedtak:

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

1. Referat fra felles møte i Kvalitetsutvalget, datert 03.05.2022
2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 24.05.2022
3. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 25.05.2022
4. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 30.05.2022
5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.05.2022
6. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 01.06.2022
7. Protokoll fra drøftingsmøte II med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 15.06.2022

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

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

**ST 65-2022 Eventuelt**

*Sverre Haakon Evju orienterte om at påmeldingslenke for konferansen «Fremtidens helsetjeneste» som arrangeres i Narvik 26-27. september vil sendes ut 22.06.2022.*

Tromsø, 21.06.2022

Roald Linaker  
styreleder

Helga Marie Bjerke  
nestleder

Sverre Håkon Evju

Marta Hofsføy

Siv Helen Karlstad

Torkil Nersund

Jan Eivind Pettersen

Beate Rahka-Knutsen

Marianne Starup

Gunbjørg Svineng

Monica Fyhn Sørensen

Eirik Kjus Aahlin





## MØTEPROTOKOLL

<b>Møtetype:</b>	Styremøte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
<b>Møtedato:</b>	09.09.2022 kl. 09.00 – 11.48
<b>Møtested:</b>	Digitalt møte - Teams

### Tilstede

Navn		
Roald Linaker	styreleder	
Helga Marie Bjerke	styrets nestleder	<i>Deltok fra kl. 10.00</i>
Eirik Kjus Aahlin	styremedlem	
Sverre Håkon Evju	styremedlem	<i>Deltok fra kl. 09.35</i>
Marta Hofsføy	styremedlem	
Torkil Nersund	styremedlem	
Siv Helen Karlstad	styremedlem	
Jan Eivind Pettersen	styremedlem	
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem	
Marianne Starup	styremedlem	
Gunbjørg Svineng	styremedlem	
Monica Fyhn Sørensen	styremedlem	
Terje Olsen	observatør, Brukerutvalget	

### Fra administrasjonen

Anita Schumacher	administrerende direktør
Marit Lind	viseadministrerende direktør
Ingrid Lernes Mathiassen	administrasjonssjef ( <i>styrets sekretær</i> )
Hilde Anne Johannessen	administrasjonskonsulent
Elin Gullhav	klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken
Bjørn Yngvar Nordvåg	klinikksjef Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken
Fredrik Sund	kst. klinikksjef Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
Eirik Stellander	klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken
Kate Myräng	klinikksjef Diagnostisk klinikk
Kristian Bartnes	klinikksjef Hjerte- og lungeavdelingen
David Johansen	klinikksjef Medisinsk klinikk
Eva-Hanne Hansen	klinikksjef Operasjon- og intensivklinikken
Jon Mathisen	klinikksjef Akuttmedisinsk klinikk
Gina Johansen	driftsleder Harstad
Vibeke Haukland	driftsleder Narvik
Einar Bugge	forsknings- og utdanningssjef
Gøril Bertheussen	personal- og organisasjonssjef
Lars Øverås	økonomisjef

Gry Andersen	Kst. E-helse-, samhandlings- og innovasjonssjef
Haakon Lindekleiv	fag- og kvalitetssjef
Grethe Andersen	senterleder Drifts- og eiendomssenteret
Hilde Annie P. Kvalvik	kommunikasjonssjef

## ST 66-2022 Godkjenning av innkalling og sakliste

ST 66-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
ST 67-2022	Oppfølging av styrevedtak i Helse Nord RHF's styremøte 24.08.2022 vedrørende utsettelse av investeringer, samt økonomisk resultat pr juli med plan for nødvendig, økonomisk omstillingsarbeid
ST 68-2022	Referatsaker
	1. Referat fra ekstraordinært møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 02.09.2022
	2. Protokoll fra ekstraordinært drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 02.09.2022

Roald Linaker (s.)  
styreleder

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

### Styrets vedtak:

1. Innkallingen og saklisten ble godkjent.

## ST 67-2022 Oppfølging av styrevedtak i Helse Nord RHF's styremøte 24.08.2022 vedrørende utsettelse av investeringer, samt økonomisk resultat pr juli med plan for nødvendig, økonomisk omstillingsarbeid

### Innstilling til vedtak:

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til vedtak i Helse Nord RHF (styresak 97-22) og ber administrerende direktør ferdigstille konseptfasen for nytt psykiisk helse- og rusbygg på Åsgård i henhold til fremdriftsplan fremlagt i møtet.
2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med en plan for videre planlegging av utvidelse av C-fløya.

3. Styret ber administrerende direktør iverksette følgende kortsiktige, økonomiske krisetiltak:
  - Innleie fra byrå stoppes umiddelbart. Unntak er et minimum av innleie av kritisk spesialkompetanse for å ivareta forsvarlig drift. De aktuelle faggruppene er beskrevet i saksfremlegget. Øvrige unntak besluttet av administrerende direktør eller den hun bemyndiger, etter vurdering fra klinikkssjef.
  - Det skal i alle deler av organisasjonen være en kritisk vurdering før bruk av variabel lønn. Bruk av variabel lønn stoppes på dagtid, ukedager. Unntak besluttet av klinikkssjef/senterleder.
  - Alle innkjøp stanses umiddelbart. Unntak er kritisk innkjøp/kassasjoner. Øvrige unntak besluttet av administrerende direktør eller den hun bemyndiger.
  - Ansettelsesstopp i alle stabsfunksjoner. Unntak besluttet av direktør etter vurdering fra senterleder/klinikkssjef.
  - All reiseaktivitet begrenses til et minimum umiddelbart. Unntak er nødvendige reiser som følge av spesialistutdanninger og nødvendige reiser internt mellom lokalisasjoner i UNN. Unntak besluttet av administrerende direktør eller den hun bemyndiger.
  - Alle interne ombygginger som ikke er kritisk nødvendig for driften, stoppes ut året. Unntak besluttet av direktør eller den hun bemyndiger.
  - Alle sosiale sammenkomster i regi av UNN som medfører kostnader, skal avlyses ut året. Unntak besluttet av direktør eller den hun bemyndiger.
4. Styret ber administrerende direktør sørge for at det avholdes regelmessige informasjonsmøter for ansatte om den alvorlige økonomiske situasjonen og status i tiltaksarbeidet.
5. Styret ber administrerende direktør sikre god involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste i arbeidet med de økonomiske tiltakene.

**Det ble lagt frem følgende endrede forslag til punkt 3 - siste strekpunkt i styrets vedtak:**

3.
  - Alle sosiale sammenkomster i regi av UNN som medfører kostnader, **begrenses til et minimum.** skal avlyses ut året. Unntak besluttet av direktør eller den hun bemyndiger.

**Det ble lagt frem følgende endrede forslag til punkt 5 i styrets vedtak:**

5. Styret ber administrerende direktør sikre god involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste **gjennomgående i hele organisasjonen** i arbeidet med de økonomiske tiltakene.

Det ble lagt frem forslag til nytt punkt 6, 7 og 8 i styrets vedtak:

- 6. Styret ber om at oppfølgingen og gjennomføringen av tiltakene innlemmes som en del av den månedlige rapporteringen til styret.**
- 7. Styret vil redusere egen reisevirksomhet og ber om å få fremlagt forslag til revidert møteplan til kommende styremøte.**
- 8. Styret henstiller ovenfor Helse Nord RHF at det tilrettelegges for digital deltakelse i møter i regi av RHF-et for å minimere reisevirksomhet.**

Enstemmig vedtatt.

#### Styrets vedtak:

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til vedtak i Helse Nord RHF (styresak 97-22) og ber administrerende direktør ferdigstille konseptfasen for nytt psykisk helse- og rusbygg på Åsgård i henhold til fremdriftsplan fremlagt i møtet.
2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med en plan for videre planlegging av utvidelse av C-fløya.
3. Styret ber administrerende direktør iverksette følgende kortsiktige, økonomiske krisetiltak:
  - Innleie fra byrå stoppes umiddelbart. Unntak er et minimum av innleie av kritisk spesialkompetanse for å ivareta forsvarlig drift. De aktuelle faggruppene er beskrevet i saksfremlegget. Øvrige unntak besluttet av administrerende direktør eller den hun bemyndiger, etter vurdering fra klinikkssjef.
  - Det skal i alle deler av organisasjonen være en kritisk vurdering før bruk av variabel lønn. Bruk av variabel lønn stoppes på dagtid, ukedager. Unntak besluttet av klinikkssjef/senterleder.
  - Alle innkjøp stanses umiddelbart. Unntak er kritisk innkjøp/kassasjoner. Øvrige unntak besluttet av administrerende direktør eller den hun bemyndiger.
  - Ansettelsesstopp i alle stabsfunksjoner. Unntak besluttet av direktør etter vurdering fra senterleder/klinikkssjef.
  - All reiseaktivitet begrenses til et minimum umiddelbart. Unntak er nødvendige reiser som følge av spesialistutdanninger og nødvendige reiser internt mellom lokalisasjoner i UNN. Unntak besluttet av administrerende direktør eller den hun bemyndiger.
  - Alle interne ombygginger som ikke er kritisk nødvendig for driften, stoppes ut året. Unntak besluttet av direktør eller den hun bemyndiger.
  - Alle sosiale sammenkomster i regi av UNN som medfører kostnader begrenses til et minimum.

4. Styret ber administrerende direktør sørge for at det avholdes regelmessige informasjonsmøter for ansatte om den alvorlige økonomiske situasjonen og status i tiltaksarbeidet.
5. Styret ber administrerende direktør sikre god involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste gjennomgående i hele organisasjonen i arbeidet med de økonomiske tiltakene.
6. Styret ber om at oppfølgingen og gjennomføringen av tiltakene innlemmes som en del av den månedlige rapporteringen til styret.
7. Styret vil redusere egen reisevirksomhet og ber om å få fremlagt forslag til revidert møteplan til kommende styremøte.
8. Styret henstiller ovenfor Helse Nord RHF at det tilrettelegges for digital deltakelse i møter i regi av RHF-et for å minimere reisevirksomhet.

## **ST 68-2022 Referatsaker til styremøte 09.09.2022**

Innstilling til vedtak:

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

1. Referat fra ekstraordinært møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 02.09.2022
2. Protokoll fra ekstraordinært drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 02.09.2022

Enstemmig vedtatt.

Tromsø, 09.09.2022

Roald Linaker  
styreleder

Helga Marie Bjerke  
nestleder

Sverre Håkon Evju

Marta Hofsføy

Siv Helen Karlstad

Torkil Nersund

Jan Eivind Pettersen

Beate Rahka-Knutsen

Marianne Starup

Gunbjørg Svineng

Monica Fyhn Sørensen

Eirik Kjus Aahlin



## STYRESAK

Styresak:	71/2022
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2022/37-12
Saksbehandler:	Lars Øverås og Haakon Lindekleiv

## Kvalitets- og virksomhetsrapport for juni, juli og august 2022

### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *kvalitets- og virksomhetsrapport for juni, juli og august 2022* til orientering.

--- slutt på innstillingen ---

### Bakgrunn

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser resultatene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

### Formål

Informere styret om UNNs virksomhet og resultatutvikling.

### Saksutredning

Det vises til vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapporter for juni, juli og august 2022.

#### *Tilgjengelighet*

Ventetidene i UNN økte gjennom sommeren på nivå med tidligere år. Årsaken til dette er at aktiviteten på poliklinikkene reduseres vesentlig gjennom sommeren som følge av ferieavvikling. Det har vært jobbet med å redusere omfanget av etterslep som følge av redusert poliklinisk aktivitet i sommerferien ved å raskere ta opp igjen poliklinisk virksomhet til full drift når sommerferien ble avsluttet. Ventetidene er vesentlig over nasjonalt måltall for somatikk og psykisk helse voksne, og like over nasjonalt måltall for psykisk helse barn og ungdom og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det ble i august 2022 igangsatt et ettårig forbedringsprogram for å styrke planlegging og styring av poliklinikkene i UNN. Direktøren forventer at dette arbeidet følges godt opp i alle klinikkene og fra stabsenhetene, og at dette vil ha en positiv effekt på ventetidene. I tillegg videreføres egne tiltak med avvikling av langtidsventende, rydding av feilregistreringer og forbedringsarbeid i den enkelte poliklinikk.

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp som ble behandlet innen standardisert forløpstid er for lav. Som redegjort for i tidligere kvalitets- og virksomhetsrapporter, ble det i april innført en mer dynamisk tildeling av operasjonskapasitet til kreftpasienter, og dette er fortsatt under implementering. Effekten av tiltaket begrenses av utfordringene UNN har med operasjonskapasitet. I tillegg er det innført tettere oppfølging av kreftpakkeforløpene. Vi forventer at UNN gjennom dette vil nå målet om 70 % pasienter innen standardisert forløpstid, men det er usikkert om dette lykkes innen årsskiftet.

#### *Sykefravær og AML-brudd*

Sykefraværet viste lett økning i juli før det normaliserte seg i august. Det samme gjelder AML-brudd.

#### *Økonomisk resultat*

Det økonomiske resultatet har hatt en dårlig utvikling i sommer. Akkumulert pr august er det et negativt budsjettavvik på 299,1 mill. kroner som er et negativt regnskapsresultat på 272,4 mill. kroner. Resultatene er preget av en lavere aktivitet samtidig som kostnadene øker, spesielt på varekost- og personalsiden. Utfordringene med rekruttering av enkelte profesjoner øker personalkostnadene betraktelig. Per nå er det ca 360 stillinger ledig i UNN. Av disse er 95 stillinger for profesjoner hvor det er utfordrende å få tak i medarbeidere, noe som resulterer i dyre løsninger som overtid og vikarer fra byrå. Første halvår har det vært 13,1 mill. kroner i koronastøtte hver måned. I tillegg ble det bevilget 35,6 mill. kroner til tapte ISF-inntekter i juni. Fra 1. juli er all koronastøtte borte, samtidig som det henger igjen noen kostnader i forbindelse med korona. Sykefraværet er stabilt høyere enn før pandemien, noe som resulterer i ekstra kostnader.

ISF-inntekten er pr august 34,7 mill. kroner lavere enn budsjett. Dette til tross for en ekstra bevilgning i juni på 35,6 mill. kroner. Aktiviteten er lavere enn budsjettet og lavere enn tidligere år. Det er en økning på øyeblikkelig hjelp, mens den planlagte aktiviteten har gått ned i forhold til tidligere år.

Varekostnadene har et høyt overforbruk mot budsjett på 132,1 mill. kroner. Brutto nasjonalprodukt øker med 6,8 % fra juli i 2021 til juli 2022. For budsjettet 2022 ligger det en forutsetning på 1,5 %. I tillegg er det en økt bruk av smittevernsutstyr og kjøp av helsetjenester. Effekter av økte gjestepasienter til andre regioner er 10 mill. kroner, mens fristbrudd for psykisk helse- og ruspasienter resulterer i et overforbruk på 22 mill. kroner. I tillegg er det en behandling av et barn ved OUS som tilhører UNNs område. Medikamentene for denne behandlingen er tatt inn i regnskapet og med en kostnad på 15 mill. kroner. Personalkostnadene er høye som følger av økte tillegg (53,8 mill. kroner), overforbruk av overtid (51,4 mill. kroner), overforbruk vikarbruk egne vikarer (19,3 mill. kroner) og overforbruk av innleide vikarer fra byrå (91,6 mill. kroner). Overforbrukene kommer i stor



grad som følge av rekrutteringsproblemer og sykefravær. I tillegg er det ennå enkelte koronakostnader i organisasjonen.

## Medvirkning

Saken er oversendt brukernes arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten for medvirkning og drøftingsmøter i uke 37/38. Referat og protokoll fra møtene ligger som referatsaker til styremøtet.

## Vurdering

UNN har vedvarende utfordringer med tilgjengelighet. Ventetidene er forverret gjennom sommeren som følge av ferieavvikling. Utviklingen samsvarer med tidligere år.

Den økonomiske krisen er alvorlig og ble forverret gjennom sommeren. Det meste av avviket er knyttet til lønns- og personalkostnader. Videre er aktiviteten lavere enn forventet og varekostnader har økt som følge av økt inflasjon og dårligere tilgjengelighet. Utviklingen i UNN er del av trend som sees nasjonalt. De kortsiktige tiltakene styret vedtok 09.09.2022 vil begrense underskuddet i de kommende måneder. Det pågår langsiktige tiltaksarbeid, herunder å ta ned månedsverk til nivå for 2019. Planer for det samlede tiltaksarbeidet vil presenteres i møtet.

Tromsø, 26.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport juni 2022
2. Kvalitets- og virksomhetsrapport juli 2022
3. Kvalitets- og virksomhetsrapport august 2022
4. Rapportering Helse Nord 25.09.2022

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---

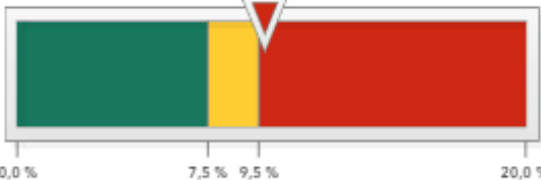
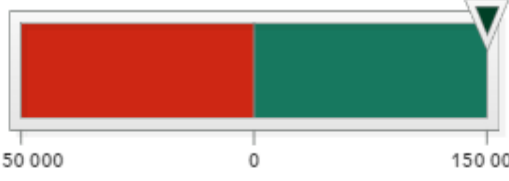
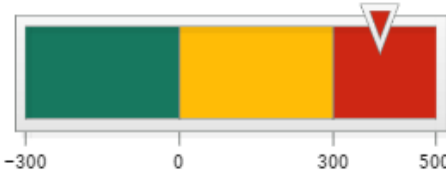
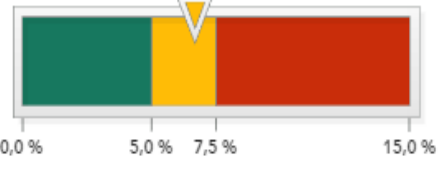
Juni 2022


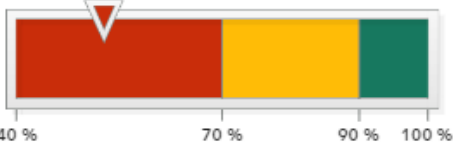




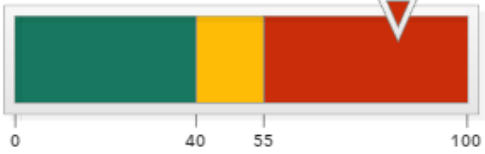
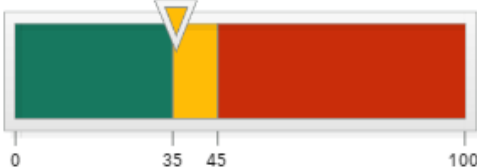
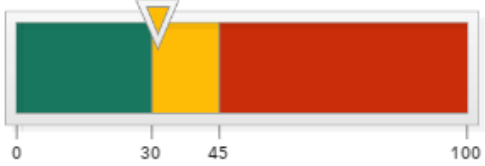
## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
Hovedindikatorer .....	3
Pasientflyt.....	6
Kvalitet .....	7
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	7
Pakkeforløp – psykisk helse og rus.....	9
Ventetid fortsatt ventende og avviklede.....	10
Fristbrudd.....	13
Korridorpasienter .....	14
Andel kontakter avviklet innen planlagt tid.....	15
Planleggingshorisont.....	16
Strykninger .....	17
Epikrisetid .....	18
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern .....	19
Oppholdstid i akuttmottaket.....	19
Aktivitet.....	20
DRG.....	20
Liggetid på sykehusopphold - somatikk .....	21
Telemedisinsk aktivitet.....	21
Den gylne regel .....	22
Samhandling .....	23
Utskrivningsklare pasienter .....	23
Bruk av pasienthotell .....	24
Personal.....	25
Bemannings.....	25
Sykefravær.....	27
AML-brudd .....	28
Økonomi.....	29
Resultat .....	29
Prognose.....	30

## Hovedindikatorer

<p><b>Sykefravær</b></p> <p>Måltall: &lt; 7,5 %</p> <p>Forrige måned: 9,2 %</p> <p><b>Juni: 9,7 %</b></p>	<p><b>Sykefravær (siste avslutta måned)</b></p> <p><b>9,7 %</b></p> 
<p><b>Budsjettavvik akkumulert</b></p> <p>Forrige måned: 121,9 mill kr</p> <p><b>Juni: 151,7 mill kr</b></p>	<p><b>Budsjettavvik i hele 1000</b></p> <p><b>151 709</b></p> 
<p><b>Gjennomsnittlig endring månedsværk 2022 mot 2019</b></p> <p>Måltall: 0</p> <p>Forrige måned: 426</p> <p><b>Juni: 391</b></p>	<p><b>Gj.snitt endring månedsværk 2022 mot 2019</b></p> <p><b>391</b></p> 
<p><b>Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før</b></p> <p>Måltall: &lt; 5 %</p> <p>Forrige måned: 7,1 %</p> <p><b>Juni: 6,7 %</b></p>	<p><b>Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før</b></p> <p><b>6,7 %</b></p> 

<p><b>Kontakter avviklet innen planlagt tid</b></p> <p>Måltall: &gt; 95 %</p> <p>Forrige måned: 81 %</p> <p><b>Juni: 81 %</b></p>	<p>Kontakter avviklet innen planlagt tid</p> <p><b>81 %</b></p> 
<p><b>Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste 6 månedene</b></p> <p>Måltall: &gt; 90 %</p> <p>Forrige måned: 53 %</p> <p><b>Juni: 53 %</b></p>	<p>Kontakter med tildelt time (neste 6 mnd)</p> <p><b>53 %</b></p> 
<p><b>Andel aktive fristbrudd</b></p> <p>Måltall: 2 %</p> <p>Forrige måned: 10,4 %</p> <p><b>Juni: 11,5 %</b></p>	<p>Andel fristbrudd (siste avslutta måned)</p> <p><b>11,5 %</b></p> 
<p><b>Ventetid somatikk</b></p> <p>Måltall: &lt; 50</p> <p>Forrige måned: 75</p> <p><b>Juni: 81</b></p>	<p>Snitt ventetid somatikk (siste avslutta måned)</p> <p><b>81</b></p> 

<p><b>Ventetid PHV</b></p> <p>Måltall: &lt; 40</p> <p>Forrige måned: 74 <b>Juni: 85</b></p>	<p>Snitt ventetid PHV (siste avslutta måned)</p> <p><b>85</b></p>  <table border="1"><thead><tr><th>Color</th><th>Start</th><th>End</th></tr></thead><tbody><tr><td>Green</td><td>0</td><td>40</td></tr><tr><td>Yellow</td><td>40</td><td>55</td></tr><tr><td>Red</td><td>55</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Color	Start	End	Green	0	40	Yellow	40	55	Red	55	100
Color	Start	End											
Green	0	40											
Yellow	40	55											
Red	55	100											
<p><b>Ventetid PHBU</b></p> <p>Måltall: &lt; 35</p> <p>Forrige måned: 36 <b>Juni: 36</b></p>	<p>Snitt ventetid PHBU (siste avslutta måned)</p> <p><b>36</b></p>  <table border="1"><thead><tr><th>Color</th><th>Start</th><th>End</th></tr></thead><tbody><tr><td>Green</td><td>0</td><td>35</td></tr><tr><td>Yellow</td><td>35</td><td>45</td></tr><tr><td>Red</td><td>45</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Color	Start	End	Green	0	35	Yellow	35	45	Red	45	100
Color	Start	End											
Green	0	35											
Yellow	35	45											
Red	45	100											
<p><b>Ventetid TSB</b></p> <p>Måltall: &lt; 30</p> <p>Forrige måned: 31 <b>Juni: 31</b></p>	<p>Snitt ventetid TSB (siste avslutta måned)</p> <p><b>31</b></p>  <table border="1"><thead><tr><th>Color</th><th>Start</th><th>End</th></tr></thead><tbody><tr><td>Green</td><td>0</td><td>30</td></tr><tr><td>Yellow</td><td>30</td><td>45</td></tr><tr><td>Red</td><td>45</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Color	Start	End	Green	0	30	Yellow	30	45	Red	45	100
Color	Start	End											
Green	0	30											
Yellow	30	45											
Red	45	100											

## Pasientflyt

### PASIENTFLYT

Per siste avslutta måned og samme periode foregående år

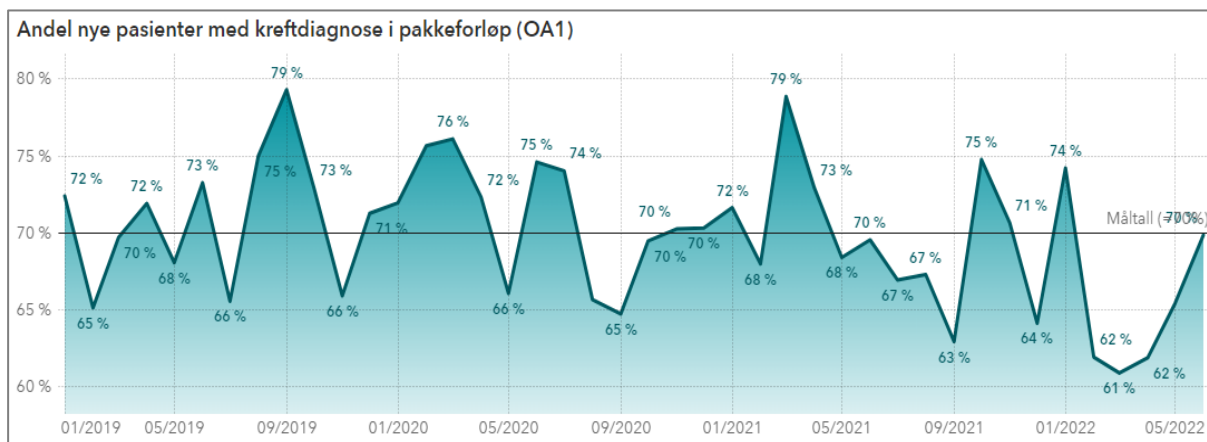
HENVISNINGER		Ø-HJELP		INNLEGGELSER		OPERASJONER		UTSKRIVELSER	
Heldøgn og dagbehandling		Ø-Hjelp		Elektive					
År ▲	Nye henvisninger	År ▲	Antall inn øhjelp	År ▲	Inn på post	År ▲	Antall operert iht plan	År ▲	Antall ut av post
2019	3 539	2019	32 432	2019	17 634	2019	7 508	2019	55 363
2020	2 965	2020	28 819	2020	16 187	2020	6 336	2020	49 445
2021	3 087	2021	30 391	2021	18 046	2021	7 528	2021	53 419
2022	3 031	2022	31 339	2022	16 770	2022	6 832	2022	50 803
Poliklinikk				Totalt inkl hotell, og hastegrad udefinert					
År ▲	Nye henvisninger			År ▲	Inn på post				
2019	47 124			2019	55 409				
2020	42 541			2020	49 543				
2021	48 377			2021	53 612				
2022	46 538			2022	51 410				
AVVISTE HENVISNINGER				Ø-Hjelp		POLIKLINISKE KONSULTASJONER			
År ▲	Avviste henvisninger			År ▲	Inn på post	År ▲	Ordinære	Telefon	Vide
2019	8 627			2019	30 683	2020	170 303	22 868	6 423
2020	7 180			2020	27 502	2021	199 016	18 563	5 383
2021	7 794			2021	28 638	2022	199 404	17 479	5 760
2022	7 355			2022	29 734				

## Kvalitet

### Pakkeforløp – kreftbehandling

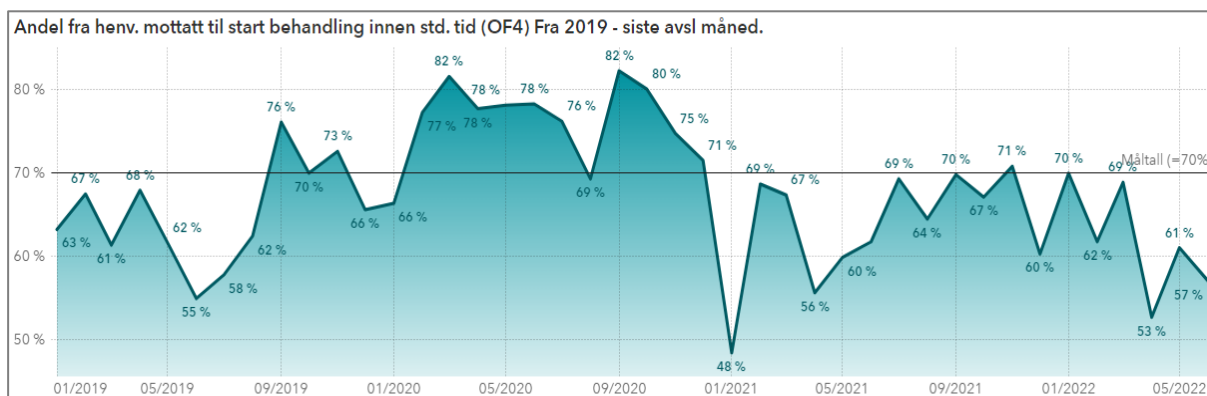
For pakkeforløp kreft fokuserer UNN på to indikatorer, andel nye pasienter i pakkeforløp og andel pakkeforløp innenfor behandlingsfrist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

**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)
<b>Total</b>		<b>62%</b>	<b>337</b>	<b>541</b>
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgisk behandling	37%	15	41
	Medikamentell behandling	83%	5	6
	Strålebehandling	80%	4	5
Malignt melanom	Kirurgisk behandling	98%	47	48
Lungekreft	Kirurgisk behandling	56%	9	16
	Medikamentell behandling	79%	15	19
	Strålebehandling	59%	24	41
Brystkreft	Kirurgisk behandling	48%	54	113
	Medikamentell behandling	91%	30	33
Alle andre	Kirurgisk behandling	61%	89	145
	Medikamentell behandling	70%	38	54
	Overvåking uten behandling	50%	4	8
	Strålebehandling	25%	3	12

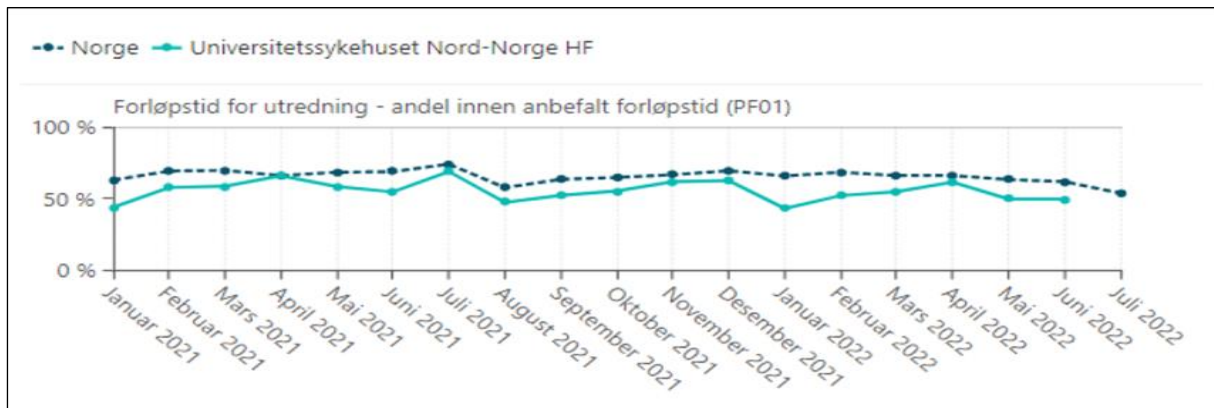
**Tabell 2 Forløpstidene for pakkeforløp hittil i år (alle forløp)**

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)
		<b>62%</b>	<b>337</b>	<b>541</b>
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgisk behandling	0%	0	2
Prostatakreft	Kirurgisk behandling	0%	0	12
	Overvåking uten behandling	25%	1	4
	Medikamentell behandling	64%	7	11
Nyrekreft	Kirurgisk behandling	33%	6	18
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	0%	0	1
	Kirurgisk behandling	0%	0	2
	Medikamentell behandling	60%	3	5
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Kirurgisk behandling	57%	4	7
Livmorhalskreft (cervix)	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Strålebehandling	50%	2	4
	Kirurgisk behandling	67%	2	3
Hjernerkeft	Strålebehandling	0%	0	3
	Kirurgisk behandling	100%	4	4
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgisk behandling	59%	10	17
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	60%	3	5
	Overvåking uten behandling	75%	3	4
	Strålebehandling	25%	1	4
Lymfomer	Medikamentell behandling	76%	16	21
	Medikamentell behandling	0%	0	1
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgisk behandling	74%	17	23
	Kirurgisk behandling	80%	20	25
Blærekreft	Kirurgisk behandling	80%	20	25
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgisk behandling	80%	20	25
Kreft hos barn	Kirurgisk behandling	67%	2	3
	Medikamentell behandling	100%	4	4
Malignt melanom	Kirurgisk behandling	98%	47	48
Galleveiskreft	Kirurgisk behandling	100%	1	1
Myelomatose	Medikamentell behandling	100%	5	5
Peniskreft	Kirurgisk behandling	100%	1	1
Sarkom	Kirurgisk behandling	100%	2	2
Alle andre	Kirurgisk behandling	46%	78	170
	Strålebehandling	61%	28	46
	Medikamentell behandling	86%	50	58

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

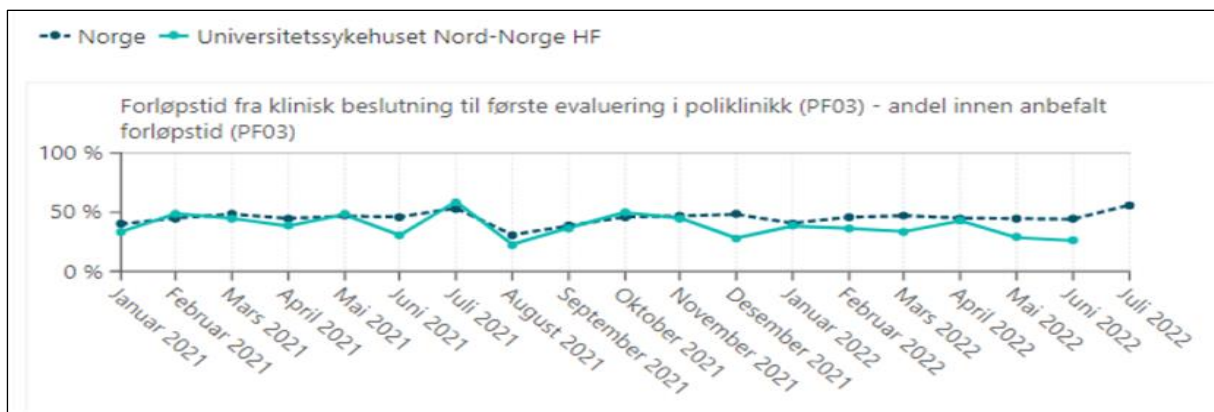
## Pakkeforløp – psykisk helse og rus

Figur 3 Forløpstid for utredning – andel innen anbefalt forløpstid



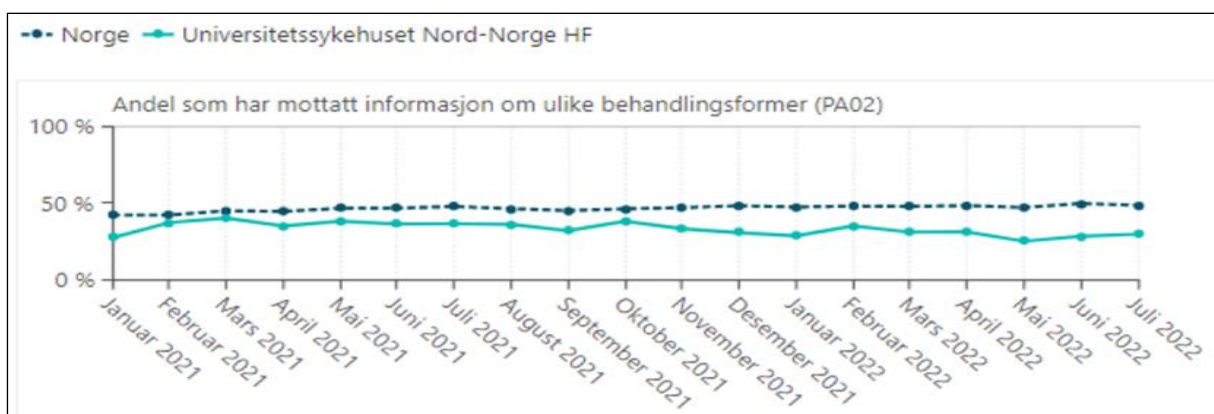
Nasjonalt måltall er 80 %.

Figur 4 Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk – andel innen anbefalt forløpstid



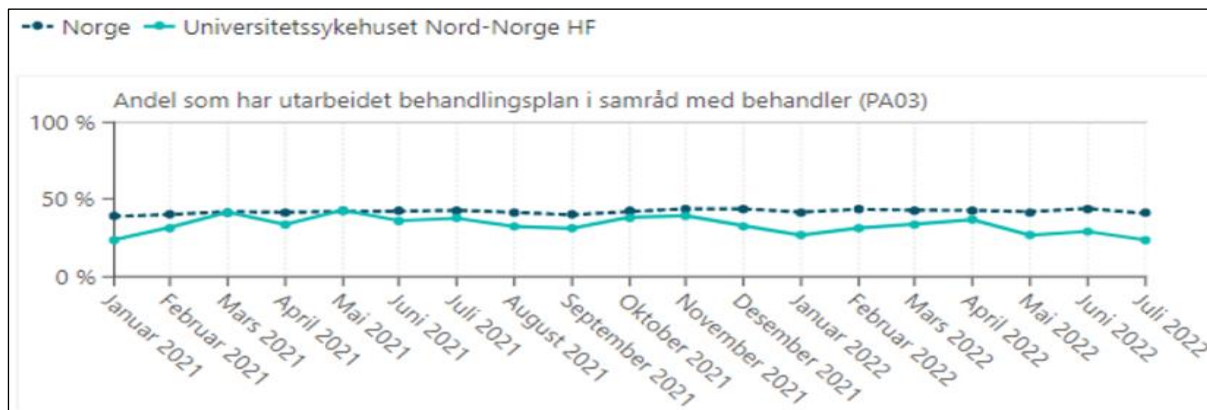
Nasjonalt måltall er 80 %.

Figur 5 Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer



Nasjonalt måltall er 80 %.

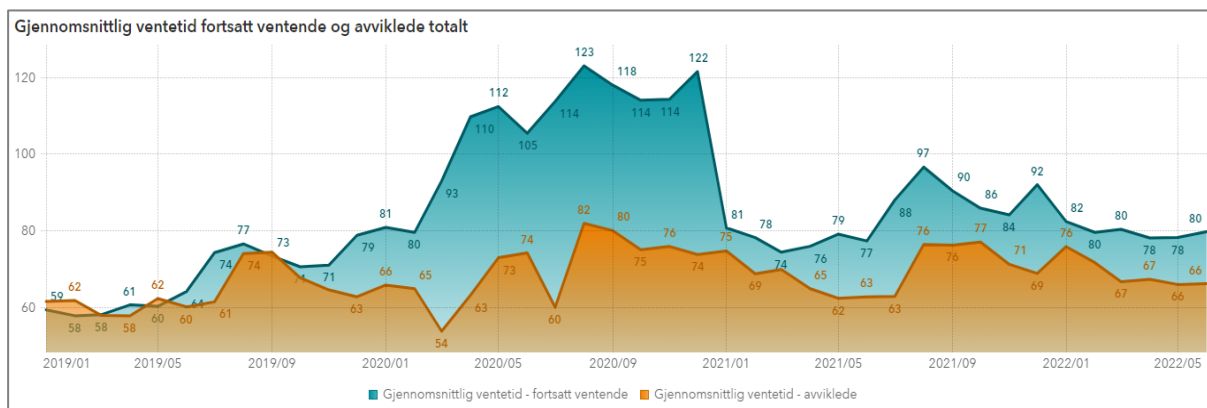
**Figur 6 Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler**



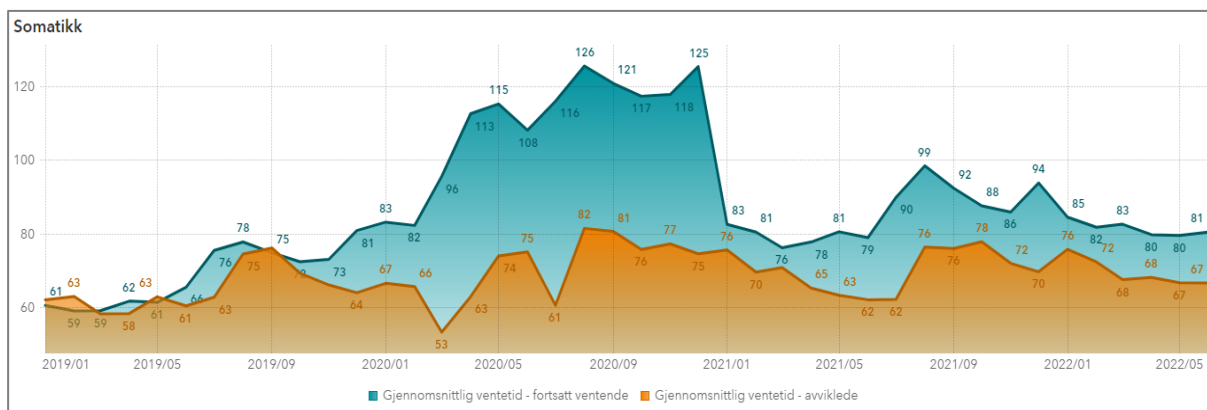
Nasjonalt måltall er 80 %.

### Ventetid fortsatt ventende og avviklede

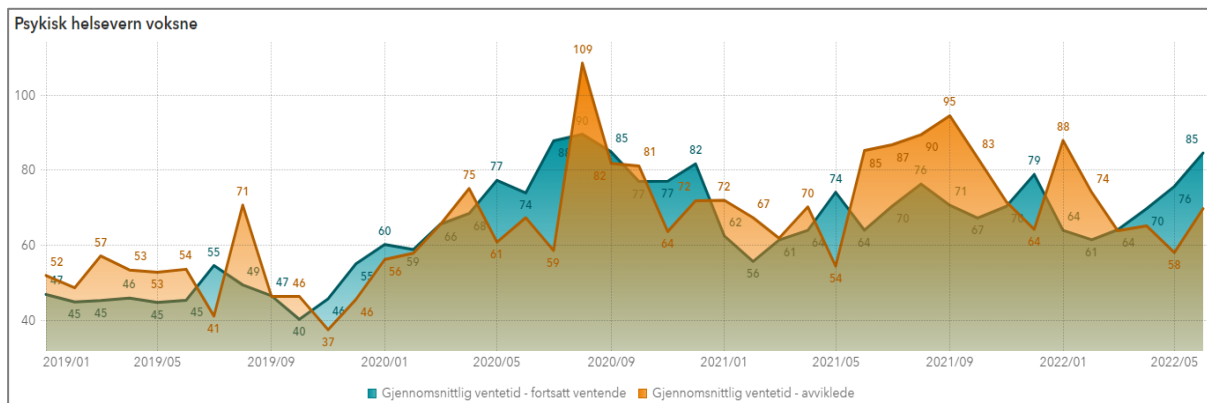
**Figur 7 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede totalt**



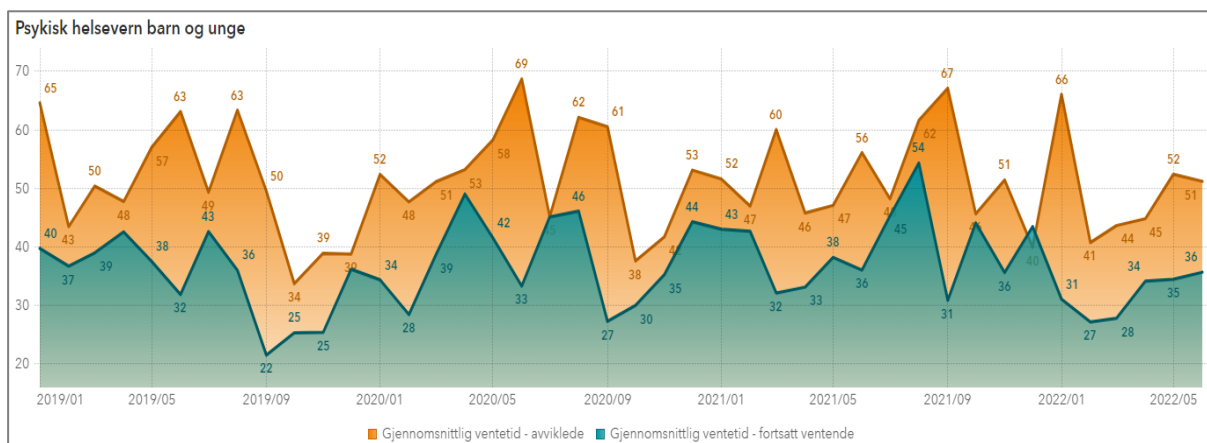
**Figur 8 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – somatikk**



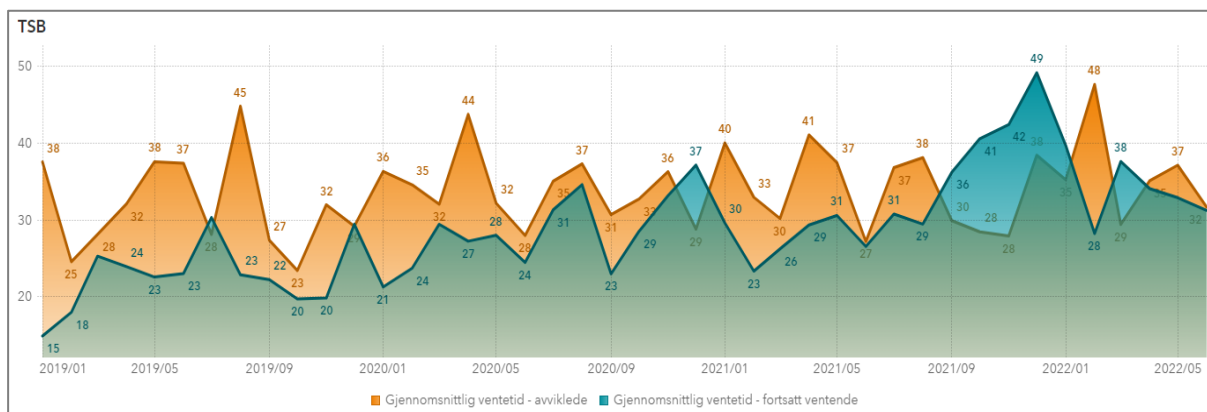
**Figur 9 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern voksne**



**Figur 10 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern barn og unge**



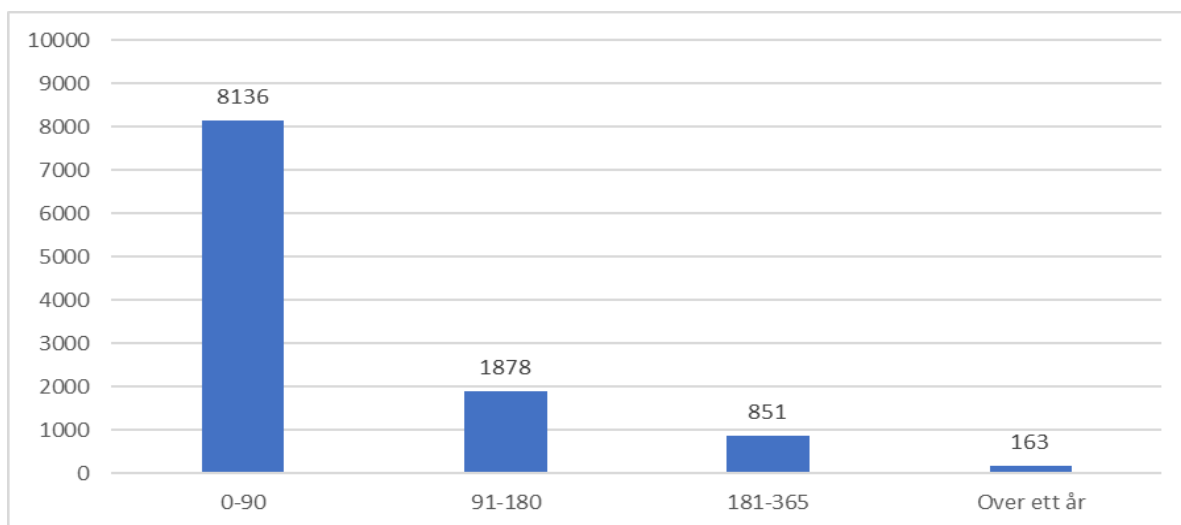
**Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – TSB**



**Tabell 3 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede hittil i år (akkumulert) - fordelt på hovedfagområde**

Hovedfagområde	Gjennomsnittlig ventetid - avviklede	Gjennomsnittlig ventetid - Fortsatt ventende
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>78</b>
Psykisk helsevern barn og unge	50	32
Psykisk helsevern voksne	71	70
Somatisk virksomhet	70	80
TSB	35	33

*Gjennomsnittlig ventetid for fortsatt ventende og avviklede pasienter hittil i år (akkumulert).*

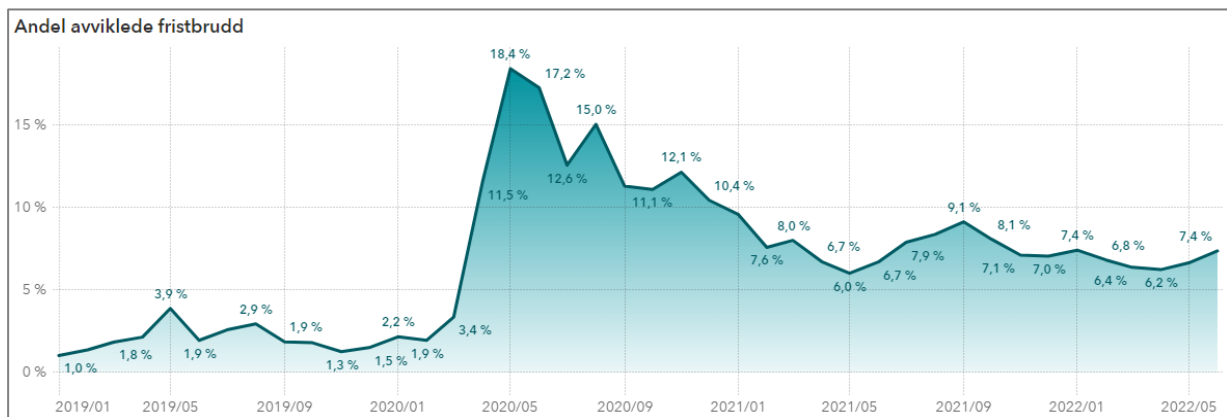
**Figur 12 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)**

## Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av måneden

Klinikk	År ▼	2022			
	Måned ▲	mai		juni	
	▲	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende
Total		1082	10,1 %	1250	11,3 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		61	3,2 %	67	3,5 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken		53	9,5 %	62	10,5 %
15 - Medisinsk klinikk		73	8,1 %	79	9,4 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken		6	1,0 %	8	1,3 %
18 - Operasjons- og Intensivklinikken		0	.	0	.
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		657	11,0 %	758	12,1 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		231	30,9 %	274	34,2 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon		1	50,0 %	2	50,0 %

Figur 13 Prosent avvilede fristbrudd



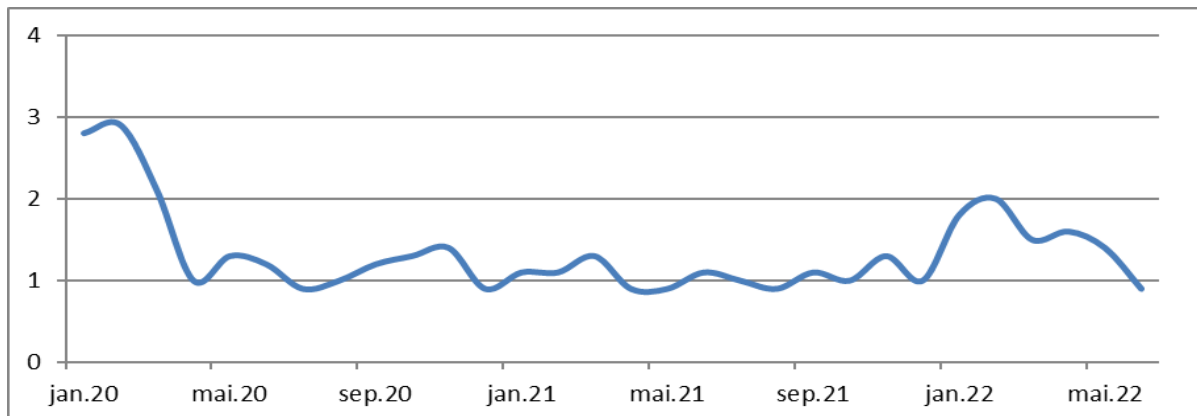
Andel avvilet etter frist per måned

Tabell 5 Antall avvilede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Måned ▲	mai	juni
	▼	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall
Total		351	390
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		29	30
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		188	204
18 - Operasjons- og intensivklinikken		0	0
17 - Barne- og ungdomsklinikken		5	8
15 - Medisinsk klinikk		53	68
13 - Hjerte- og lungeklinikken		21	15
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		55	65

## Korridorpasienter

Figur 14 Korridorpasienter andel per måned – somatikk



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

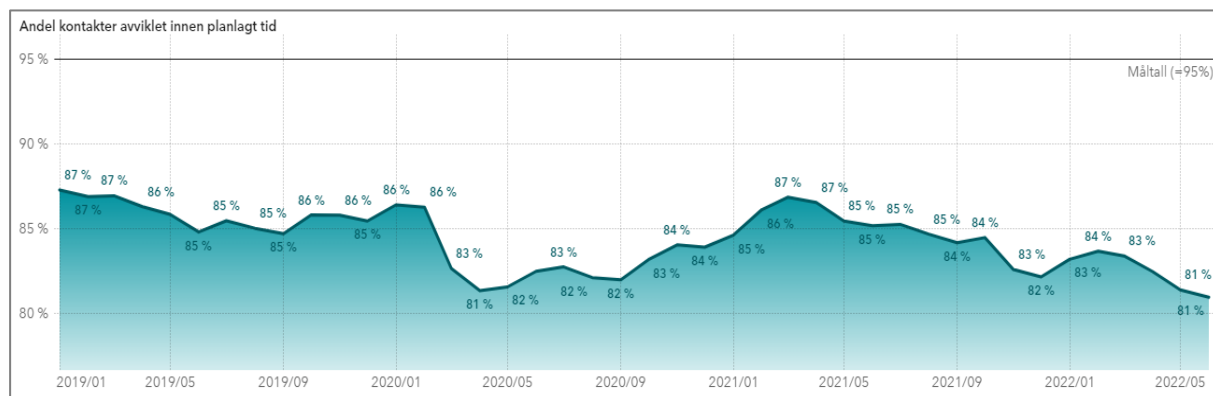
Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridor	Andel
Fordøyelse-nyre post Tromsø	408	30	7,4 %
Lungemedisinsk post Tromsø	514	28	5,4 %
Geriatrisk post Tromsø	317	13	4,1 %
Kreftpost Tromsø	536	11	2,1 %
Nevro-hud-revmapost Tromsø	226	8	3,5 %
Ortopedisk post Tromsø	690	7	1,0 %
Ortopedisk post Harstad	339	6	1,8 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	59	5	8,5 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	229	5	2,2 %
Hjertemed. post Tromsø	686	4	0,6 %
Kirurgisk post Harstad	307	4	1,3 %
Medisinsk post A Narvik	53	4	7,5 %
Medisinsk post A Narvik	301	3	1,0 %
Ort-kir. post Narvik	146	3	2,1 %
Ort-kir. post Narvik	16	3	18,8 %
Gastrokirurgisk post Tromsø	705	2	0,3 %
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	452	2	0,4 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	314	1	0,3 %
Kreftpost Tromsø	81	1	1,2 %
Medisinsk post A Harstad	226	1	0,4 %
Medisinsk post B Narvik	14	1	7,1 %
Medisinsk post B Narvik	125	1	0,8 %
Medisinsk post B Narvik	63	1	1,6 %
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	261	1	0,4 %
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	76	1	1,3 %
Ort-kir. post Narvik	192	1	0,5 %

Målepunkt: kl. 07:00 pr dag.

## Andel kontakter avviklet innen planlagt tid

Figur 15 Andel kontakter avviklet innen planlagt tid



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

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

Fagområde	Måned ▲	juni		
	▼	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter
Total		81 %	95 756	18 256
Lungesykdommer		59 %	2 596	1 073
Øre-nese-hals sykdommer		72 %	7 139	2 033
Endokrinologi		72 %	3 155	869
Revmatiske sykdommer (revmatologi)		73 %	6 809	1 811
Gastroenterologisk kirurgi		74 %	3 472	901
Øyesykdommer		75 %	6 224	1 581
Fordøyelsesykdommer		76 %	5 206	1 225
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)		79 %	7 092	1 511
Psykisk helsevern voksne		85 %	6 897	1 063
Hjertesykdommer		89 %	6 948	758
Alle andre		86 %	40 218	5 431

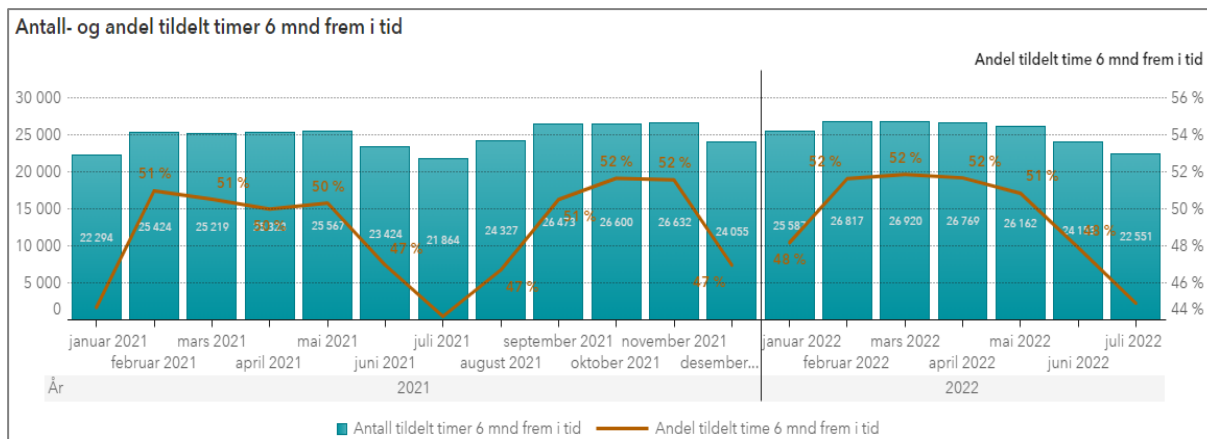
Tabell 8 Antall og andel avviklet innen planlagt tid fordelt på klinikk

Klinikk	Måned ▲	juni		
	▲	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter
Total		81 %	95 612	18 235
Medisinsk klinikk - UNN		76 %	12 434	2 986
Nevro-, orto- og rehabklinik - UNN		78 %	39 183	8 723
Hjerte- og lungeklinik - UNN		80 %	11 211	2 229
Psykisk helse og rusklinik - UNN		84 %	9 334	1 513
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinik - UNN		87 %	15 830	2 028
Barne- og ungdomsklinik - UNN		90 %	7 174	726
Operasjon- og intensivklinik - UNN		93 %	446	30



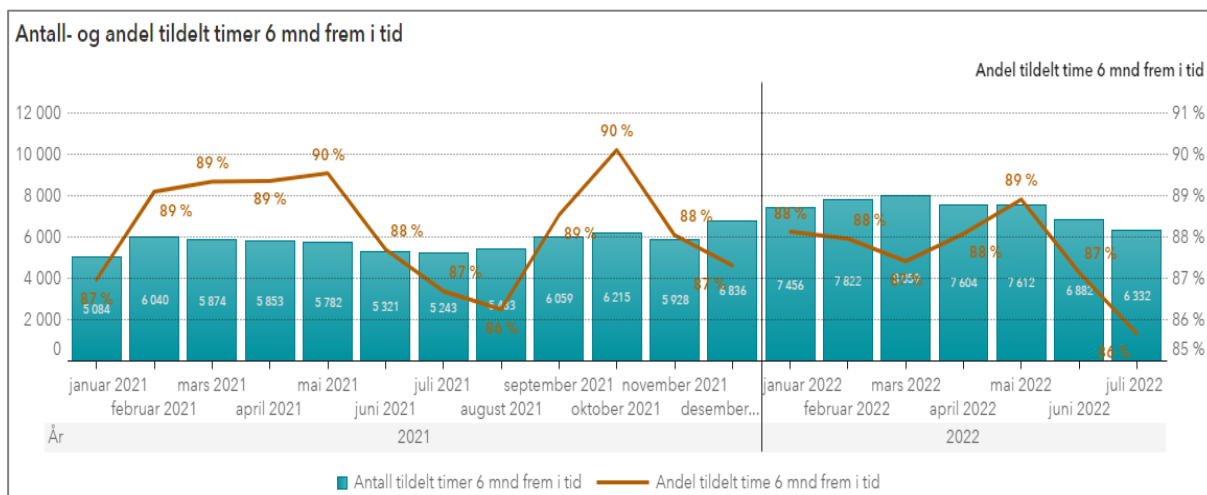
## Planleggingshorisont

**Figur 16** Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – somatikk



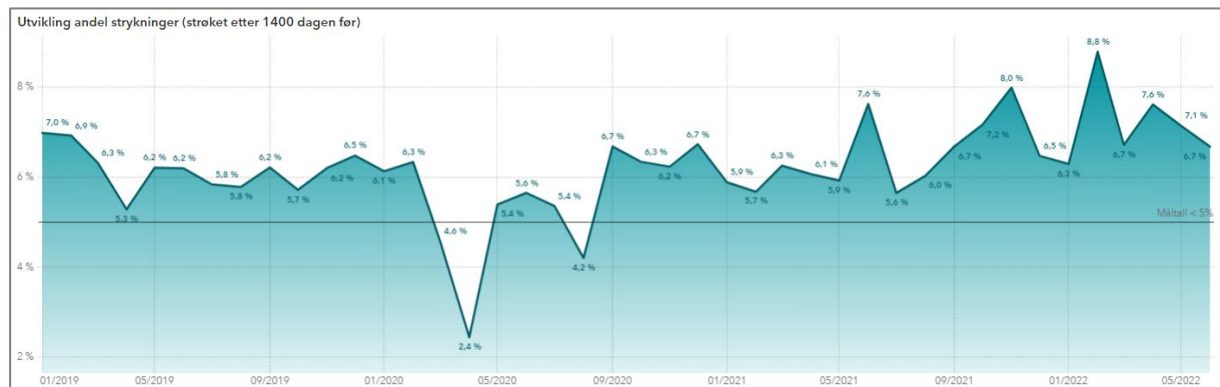
Antall planlagte kontakter som er tildelt time. Andel planlagte kontakter som er satt opp på time av totalt antall kontakter.

**Figur 17** Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd– psykisk helsevern og TSB



## Strykninger

Figur 18 Andel operasjoner strøket etter kl 14.00 dagen før operasjon



Tabell 9 Årsaker til strykninger av planlagte operasjoner etter kl 14.00<sup>1</sup>

Måned ▲	juni
Strykningskategorier UNN ▲	Strøket 1400 dagen før
Total	123
Sykehus - ikke klinisk årsak	66
Sykehus - kliniske årsaker	26
Årsaker hos pasient	31

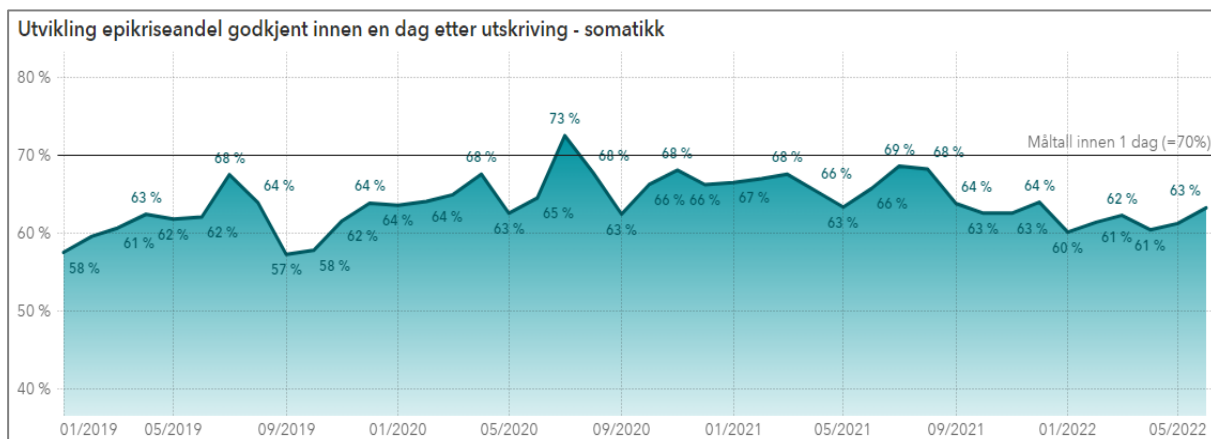
<sup>1</sup> «Sykehus – ikke klinisk årsak» består av: Ikke kapasitet kirurg, utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient), administrativ feil, overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon, ikke kapasitet operasjonssykepleier, ikke kapasitet anestesisykepleier, ikke kapasitet intensiv/oppvåkning, utstyr – teknisk feil eller utilgjengelig, ikke kapasitet sengepost, kapasitetsproblem, ikke kapasitet anestesilege, andre årsaker/ukjent, kapasitetsproblem operatør, feilregistrert, utsatt på grunn av ø-hjelp, annen operasjon tidsforskjøvet/kapasitetsproblem, mangler operasjonsstue, mangler utstyr, smitteverntiltak, årsak ukjent/annet.

«Sykehus – kliniske årsaker» består av: Ikke indikasjon for operasjon, mangler utredning, preoperative retningslinjer ikke fulgt, mangler indikasjon, mangler prøvesvar.

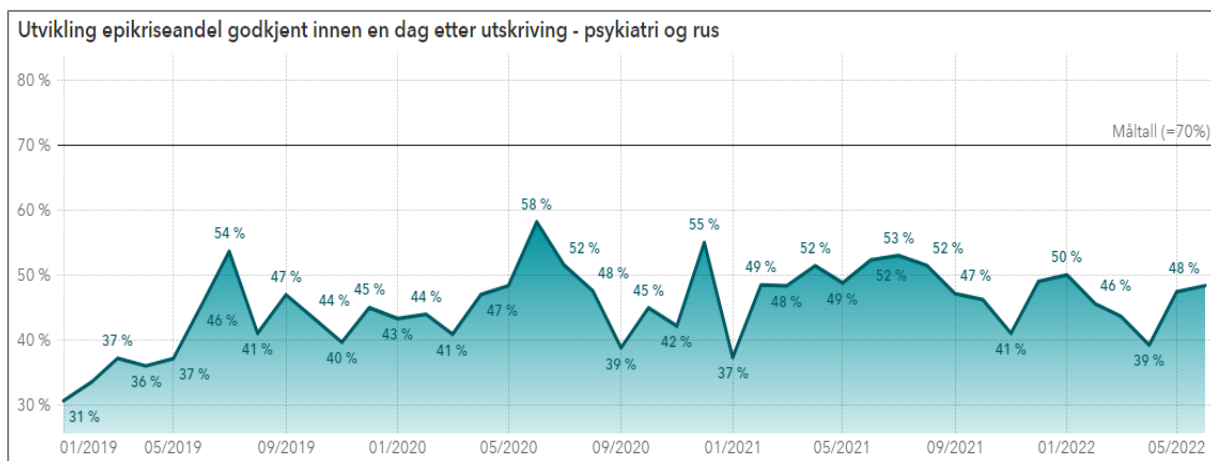
«Årsaker hos pasient» består av: Tidspunkt passer ikke, pasient ønsker ikke kirurgi, pasient syk, pasientrelatert årsak, pasient ikke møtt og ingen beskjed, pasient har hatt operasjon på annet sykehus, dårlig vær/transportproblemer, allerede behandlet, pasient død, annet sykehusvalg, fritt sykehusvalg.

## Epikrisetid

**Figur 19 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag- somatikk**



**Figur 20 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag- psykiatri og rus**

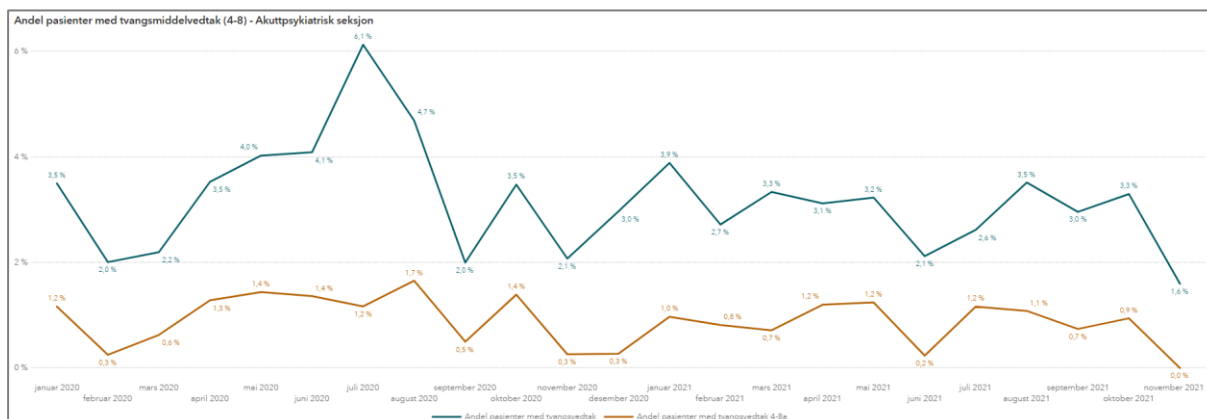


**Tabell 10 Antall og andel epikriser godkjent innen 1 dag siste måned per hovedfagområde og klinikk**

Hovedfagområde	Klinikk UNN	Antall epikriser godkjent innen 1 dag	Andel epikriser godkjent innen 1 dag
Total		1 613	62 %
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	8	100 %
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	87	53 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	13	38 %
Somatikk	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	395	56 %
	13 - Hjerter- og lungeklinikken	245	61 %
	15 - Medisinsk klinikk	357	66 %
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	54	63 %
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	454	67 %

## Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

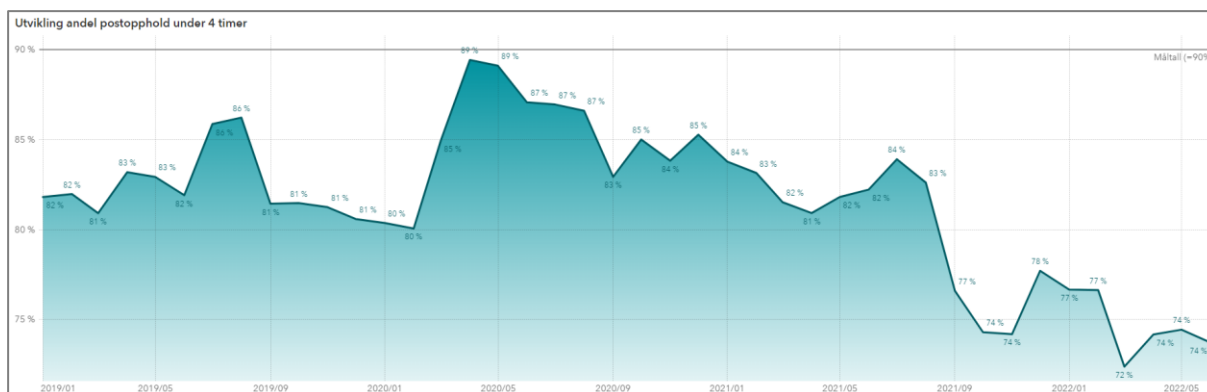
**Figur 21** Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)



Tall per november 2021.

## Oppholdstid i akuttmottaket

**Figur 22** Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer)



## Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN hittil i år

Type	Hovedfagområde	Aktivitet 2019	Aktivitet 2022	Plan 2022	Avvik fra aktivitet 2019	Avvik fra plan 2022	Endring i % fra aktivitet 2019	Endring i % fra plan 2022
Delsum: Liggedøgn		135 044	119 456	123 129	-15 587	-3 672	-12 %	-3 %
Liggedøgn	Psykisk helsevern, barn og unge	1 194	1 229	1 647	35	-418	3 %	-25 %
	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9 927	9 305	10 214	-621	-908	-6 %	-9 %
	Psykisk helsevern, voksne	22 178	23 824	22 157	1 646	1 667	7 %	8 %
	Somatikk	101 745	85 098	89 111	-16 647	-4 013	-16 %	-5 %
Delsum: Konsultasjoner		194 969	209 954	206 789	14 985	3 165	8 %	2 %
Konsultasjoner	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6 746	6 766	6 751	20	15	0 %	0 %
	Psykisk helsevern, barn og unge	17 567	19 120	11 800	1 553	7 320	9 %	62 %
	Psykisk helsevern, voksne	31 606	34 328	33 493	2 722	835	9 %	2 %
	Somatikk	139 050	149 740	154 747	10 690	-5 007	8 %	-3 %

Aktivitet UNN HF		2019	2020	2021	2022	Plantall 2022	Endring fra 2019 Antall	%	Avvik fra plan 2022 Antall	%
Laboratorieanalyser	Somatikk	3 855 036	3 590 149	4 062 818	4 062 020	3 977 675	206 984	5,4	84 345	2,1
Røntgenhenvisninger	Somatikk	78 747	67 323	70 229	66 260	71 284	-12 487	-15,9	-5 024	-7,0
PET-undersøkelser	Somatikk	521	667	745	851	673	330	63,3	178	26,5

## DRG

Tabell 12 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk

Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	1 263	1 278	-15
Hjerte- og lungeklinikken	6 087	6 290	-203
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	11 141	11 277	-136
Medisinsk klinikk	5 800	6 013	-213
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	11 509	11 771	-262
Operasjons- og intensivklinikken	48	40	7
Senter for e-helse, samhandling og innovasjon	30	30	0
<b>Totalt Somatikk</b>	<b>35 877</b>	<b>36 699</b>	<b>-822</b>
Klinikk (Psykatri/rus)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	5 052	4 047	1 005
Psykisk helse og rusklinikken	6 436	6 648	-212
<b>Totalt Psykiatri/rus</b>	<b>11 488</b>	<b>10 696</b>	<b>792</b>

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

DRG indeks pr klinikk - Somatikk				DRG sykehusopphold		
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2021	2022	Endring	2021	2022	Endring
Barne- og ungdomsklinikken	0,193	0,195	0,002	6 454	6 397	- 57
Hjerte-lungeklinikken	0,652	0,593	-0,059	9 530	10 138	608
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,283	0,275	-0,008	37 917	38 123	206
Medisinsk klinikk	0,198	0,213	0,015	23 898	24 836	938
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,146	0,143	-0,003	76 685	74 118	- 2 567
OPIN	0,051	0,050	0,000	859	947	88
ESI	0,000	0,067	0,067	-	439	439
DRG indeks pr klinikk - PHV/TSB				Poliklinikk (ISF)		
Klinikk	Indeks			Poliklinikk (ISF)		
	2021	2022	Endring	2021	2022	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,158	0,159	0,000	35 239	35 861	622
Barne- og ungdomsklinikken	0,277	0,280	0,004	19 691	17 565	- 2 126

PSHT-aktivitet flyttet fra Medisinsk klinikk til ESI fra april 2022

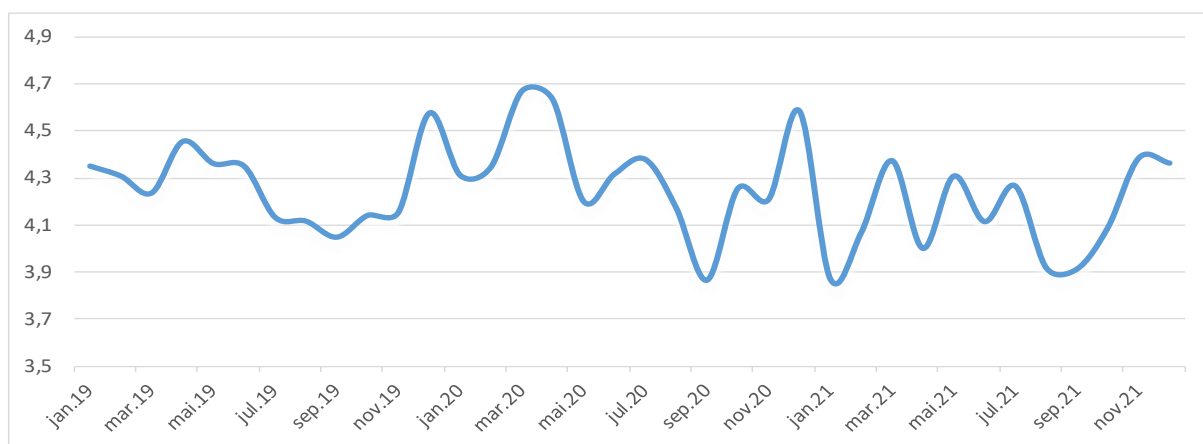
## Liggetid på sykehusopphold - somatikk

Tabell 14 Liggetid sykehusopphold fordelt på klinikk hittil i år (for alle årene)

Klinikk	2019	2020	2021	2022
K3K	4,0	3,9	3,6	3,8
Hjerte- og lungeklinikken	3,9	4,2	4,2	4,2
Medisinsk klinikk	5,0	5,1	4,7	5,0
BUK	6,3	6,7	6,2	4,5
NOR	4,6	4,6	4,3	4,3

Korrigert for utskrivningsklare liggedøgn

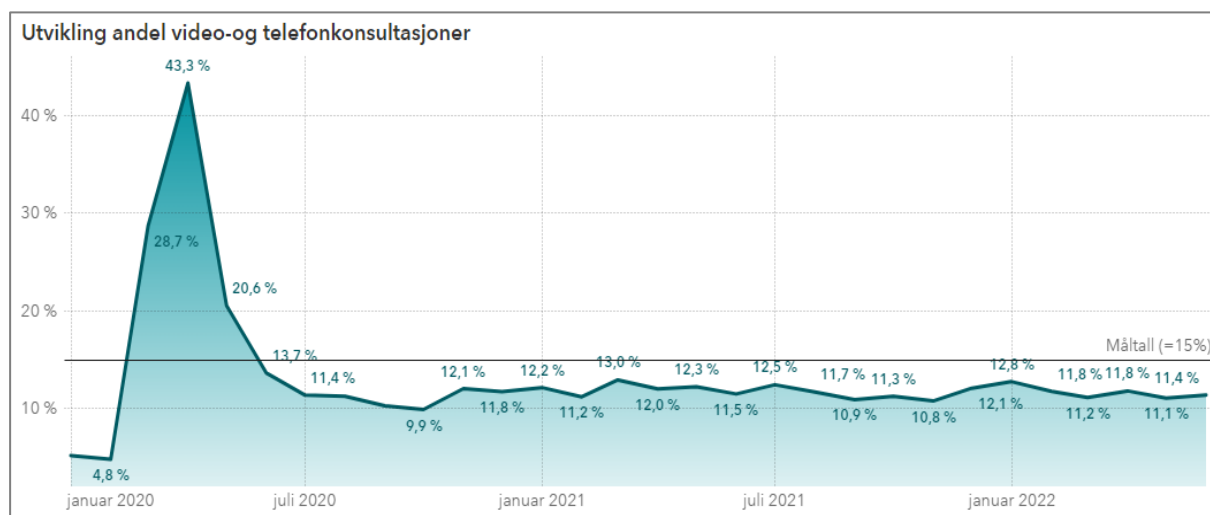
Figur 23 Liggetid sykehusopphold



Liggetid er korrigert for utskrivningsklare pasienter

## Telemedisinsk aktivitet

Figur 24 Andel telemedisinsk aktivitet



## Den gylne regel

Tabell 15 Den gylne regel (hittil i år)

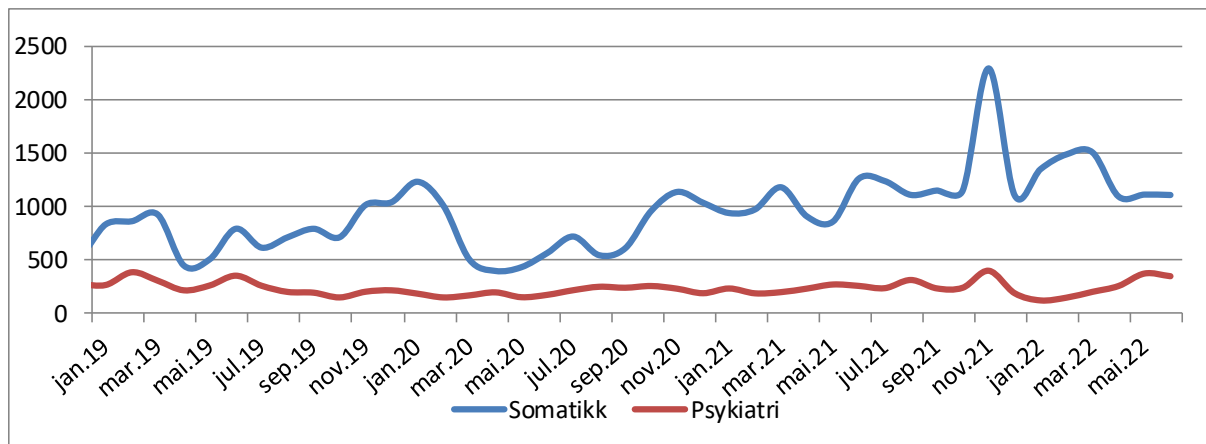
Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2019	2022	Endring 19-22
Somatikk*	Økonomi	2 416 003	2 832 400	17,2 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	372 380	463 246	24,4 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	83 822	98 708	17,8 %
TSB	Økonomi	95 693	110 434	15,4 %
Somatikk	Konsultasjoner	139 050	149 740	7,7 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	31 606	34 328	8,6 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	17 567	19 120	8,8 %
TSB	Konsultasjoner	6 746	6 766	0,3 %
Somatikk	Ventetid	67,2	69,8	3,9 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	55,3	76,0	37,4 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	48,8	50,7	3,9 %
TSB	Ventetid	31,3	34,2	9,3 %

\* 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 25 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



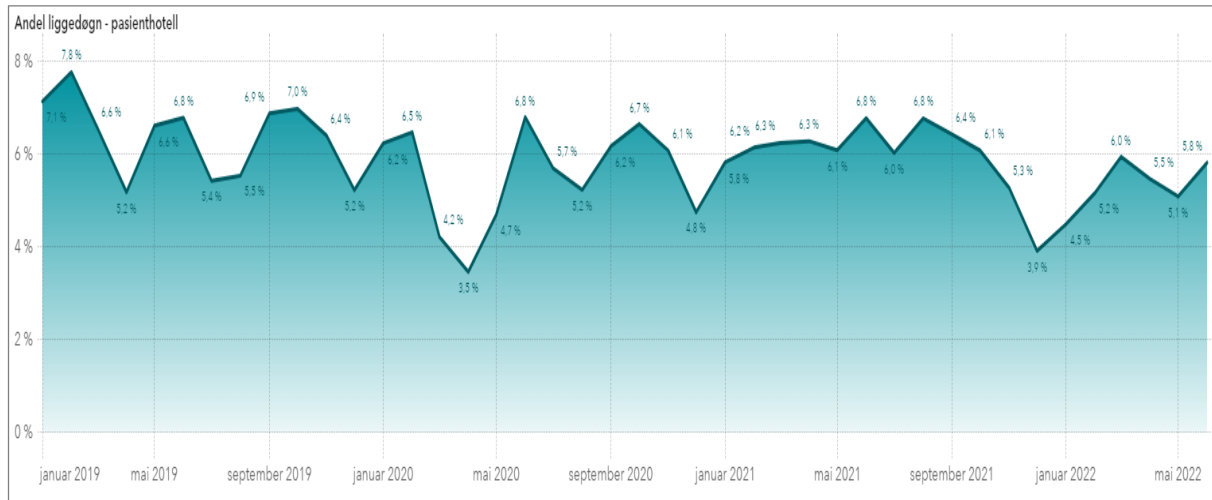
Tabell 16 Utskrivningsklare døgn hittil i år fordelt på kommune

Kommune	Somatikk		Psykiatri/rus		Sum total	
	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
Ibestad	104	81	1	1	105	81
Harstad	1 417	57	367	15	1 784	72
Tromsø	3 964	51	695	9	4 659	60
Lavangen	32	33	18	19	50	52
Nordreisa	217	46	21	4	238	50
Gáivuotna Kåfjord	69	34	17	8	86	43
Narvik	750	35	77	4	827	38
Lødingen	62	31	7	4	69	35
Salangen	64	31	2	1	66	32
Bardu	117	29	2	1	119	30
Kvæfjord	72	26	9	3	81	29
Gratangen	31	29			31	29
Tjeldsund	111	26	10	2	121	29
Storfjord	51	28			51	28
Lyngen	61	22	10	4	71	26
Evenes	30	22	1	1	31	23
Senja	226	15	42	3	268	18
Balsfjord	91	16			91	16
Målselv	84	13	13	2	97	15
Skjervøy	27	10	7	2	34	12
Dyrøy	12	11			12	11
Karlsøy	9	4	11	5	20	9
Kvænangen	5	4	4	3	9	8
Sørreisa	15	4	5	1	20	6
<b>SUM</b>	<b>7 621</b>	<b>40</b>	<b>1 319</b>	<b>7</b>	<b>8 940</b>	<b>46</b>

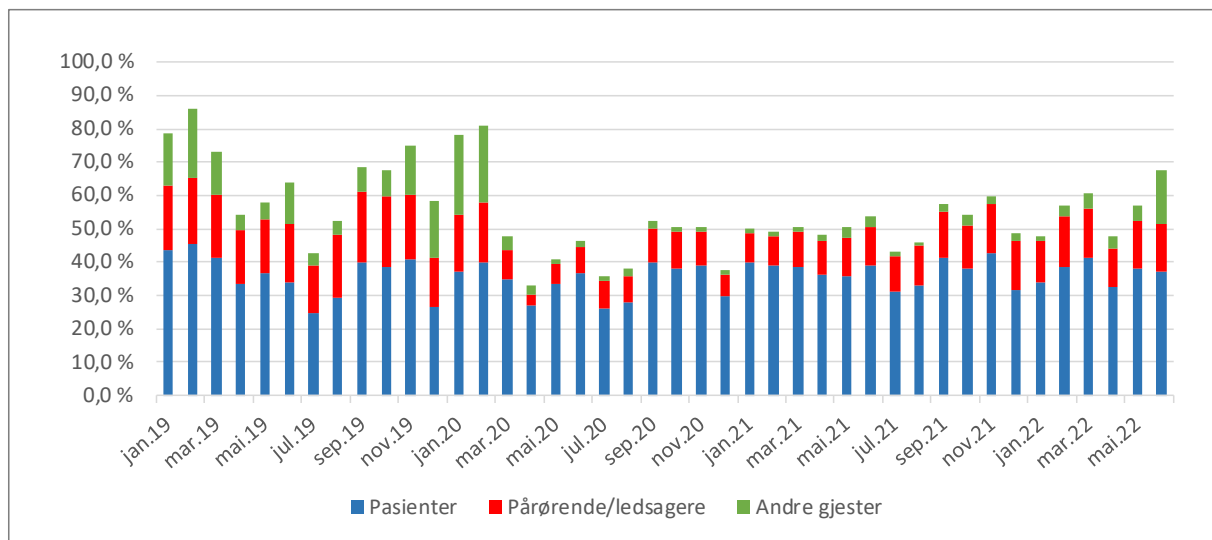


## Bruk av pasienthotell

**Figur 26 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)**



**Figur 27 Beleggsprosent på Pingvinhotellet fordelt etter oppholdstype**



## Personal

### Bemanning

#### Månedsværk

Tabell 17 Gjennomsnittlig utbetalte månedsværk

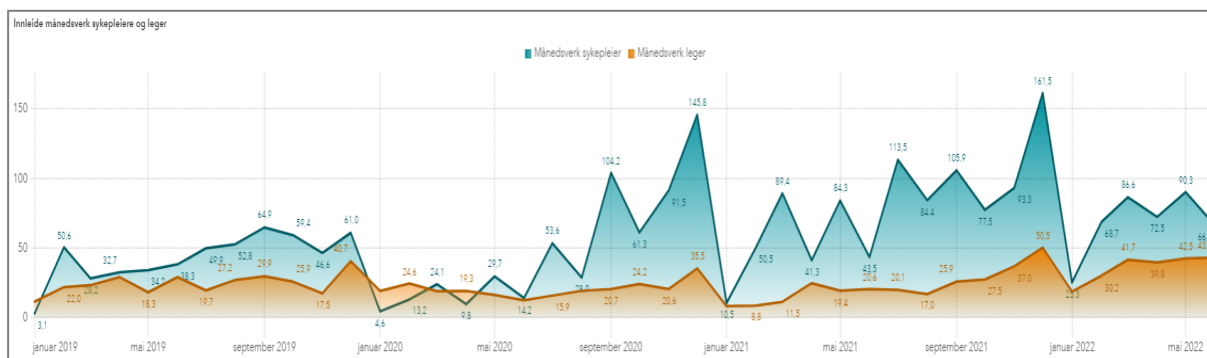
Loennselement ▲	Gj.snitt månedsværk 2019	Gj.snitt månedsværk 2021	Gj.snitt månedsværk 2022	Gj.snitt endring 2019 - 2022	Gj.snitt endring 2021 - 2022
Total	6 502	6 784	6 892	391	109
Etterregulering	32	32	27	-6	-6
Grunnlønn/basis	5 810	6 056	6 180	370	124
Mertid / timelønn	373	397	353	-20	-43
Overtid	175	184	221	46	37
UTA	74	79	79	5	-0
Utrykning påvakt	37	36	33	-4	-3

Gjennomsnittlige månedsværk hittil i 2019, 2021 og 2022.

Tabell 18 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på klinikk og profesjon

Klinikk	Sum endring 2019-2022	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. Ambulanspersonell	11. Forskning
10 - Akuttmedisinsk klinikk	52,0	2,6	9,7	1,5	-	13,5	0,0	-	0,0	-4,0	28,7	-
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	40,6	12,3	7,8	11,7	-	3,3	2,7	0,7	-	0,1	-	2,0
13 - Hjerte- og lungeklinikken	86,6	-0,4	7,8	3,0	-0,8	74,9	4,4	1,1	-	-2,1	0,0	-1,2
15 - Medisinsk klinikk	16,7	0,6	2,0	2,7	-0,9	3,0	-3,3	10,9	0,0	1,4	-	0,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	26,4	2,2	9,0	-2,4	6,9	11,2	-3,1	2,1	-	-0,7	-	1,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-28,3	0,9	-11,3	10,0	0,2	-34,0	-5,9	-	-	11,9	-0,0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikk	66,6	6,6	13,9	8,6	8,9	22,7	7,4	-1,0	-	-0,3	-	-0,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	43,0	6,1	22,1	-5,4	20,1	0,3	-2,5	-	-	2,0	-	0,2
30 - Diagnostisk klinikk	2,4	7,0	1,2	1,3	-	4,1	1,6	-20,0	3,1	4,6	-	-0,4
43 - Nasjonalt Senter For E-Helseforskning	21,0	9,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-0,2	-	11,5
45 - Drifts- og eiendomssenteret	23,4	13,9	-0,3	-	-	-0,0	-	-	-	9,8	-	-
46 - Fag- og kvalitetscenteret	1,3	1,2	-0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
48 - Kvalitets- og utviklingscenteret	0,5	2,3	0,0	0,2	-	-0,4	-	-0,3	-	-1,0	-	-0,3
49 - Senter for E-Helse, Samhandling og Innov	57,5	16,6	8,5	2,7	-	8,7	-	19,4	-	-	-	1,6
50 - Direktøren	9,0	6,9	-	-	1,0	1,0	-	-	-	-	-	0,0
51 - Personal- og organisasjonssenteret	-7,0	-6,0	-1,0	0,2	-	-0,1	-	-	-	-	-	-
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	-0,5	-0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - Økonomi- og analysesenteret	-8,0	-8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62 - Fellesinntekter/-kostnader	-15,4	-2,4	-10,0	-0,7	-2,2	-0,1	0,0	-	-	-	0,1	-

Tabellen viser gjennomsnittlig endring i månedsværk 2019-2022 fordelt på profesjon.

**Figur 28 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 19 Innleie sykepleiere - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)**

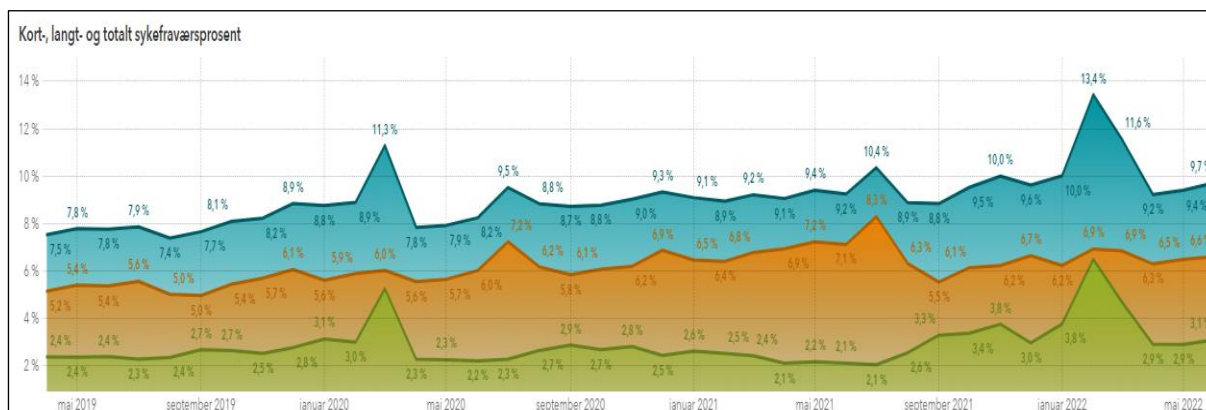
Klinikknavn - UNN	År	2022		2019	
		Månedsverk sykepleier	Mill. kr. sykepleier	Månedsverk sykepleier	Mill. kr. sykepleier
Total		68,3	9,0	31,2	4,1
10 - Akuttmedisinsk klinikk		6,9	0,9	0,2	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		8,7	1,1	2,8	0,4
13 - Hjerter- og lungeklinikken		21,9	2,9	0,0	0,0
15 - Medisinsk klinikk		1,3	0,2	0,9	0,1
17 - Barne- og ungdomsklinikken		0,0	0,0	0,8	0,1
18 - Operasjons- og intensivklinikken		29,4	3,9	24,1	3,2
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		0,2	0,0	3,3	0,4

**Tabell 20 Innleie leger - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)**

Klinikknavn - UNN	År	2022		2019	
		Månedsverk leger	Mill. kr. leger	Månedsverk leger	Mill. kr. leger
Total		36,1	6,0	22,3	3,7
10 - Akuttmedisinsk klinikk		0,4	0,1	0,0	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		3,2	0,5	1,3	0,2
13 - Hjerter- og lungeklinikken		0,1	0,0	0,0	0,0
15 - Medisinsk klinikk		3,6	0,6	4,7	0,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken		1,3	0,2	0,3	0,1
18 - Operasjons- og intensivklinikken		6,6	1,1	5,6	0,9
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		3,3	0,5	1,5	0,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		6,2	1,0	3,9	0,6
30 - Diagnostisk klinikk		11,5	1,9	4,9	0,8

## Sykefravær

Figur 29 Sykefravær



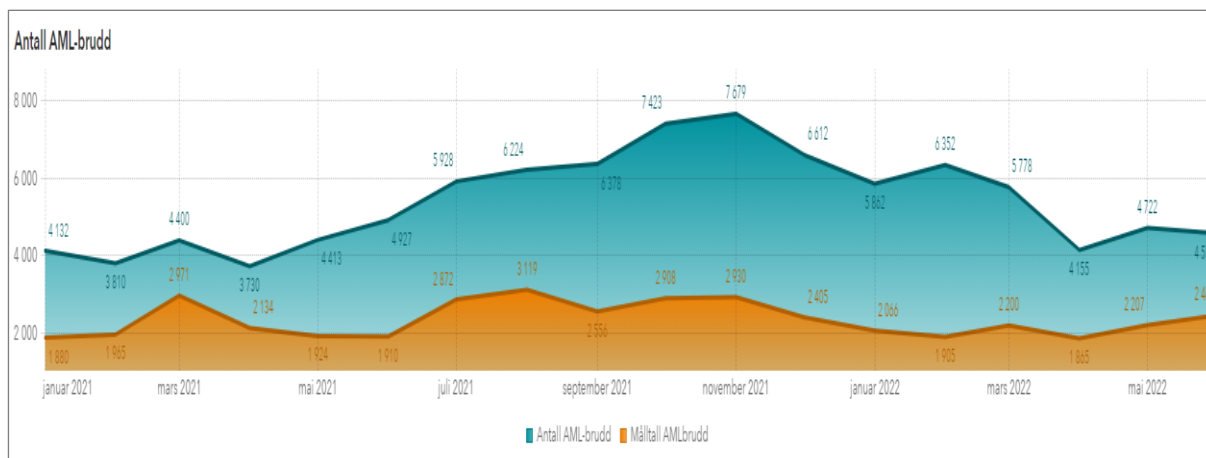
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned. Sykefravær inkluderer koronafravær.

Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Fravær forrige måned	Korttidsfravær forrige måned	Endring korttidsfravær forrige mnd mot samme mnd 2019	Langtidsfravær forrige måned	Endring langtidsfravær forrige mnd mot 2019
Total	9,7 %	3,1 %	0,7 %	6,6 %	1,2 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	11,9 %	2,4 %	0,3 %	9,5 %	2,7 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,6 %	2,6 %	1,2 %	6,0 %	1,5 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	8,8 %	2,9 %	0,7 %	5,9 %	1,9 %
15 - Medisinsk klinikk	9,7 %	3,7 %	1,6 %	6,0 %	1,9 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	8,6 %	3,2 %	0,9 %	5,4 %	0,3 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	10,0 %	3,6 %	1,0 %	6,4 %	-0,6 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9,0 %	2,7 %	-0,4 %	6,2 %	0,8 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	11,7 %	3,2 %	0,3 %	8,5 %	2,3 %
30 - Diagnostisk klinikk	9,5 %	3,3 %	0,7 %	6,1 %	2,8 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	6,0 %	3,0 %	2,1 %	3,0 %	-0,7 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	10,0 %	3,0 %	1,1 %	7,0 %	1,3 %
46 - Fag- og kvalitetssenteret	1,3 %	1,3 %	.	0,0 %	.
48 - Forsknings- og utdanningssenteret	10,8 %	3,4 %	1,3 %	7,4 %	0,6 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon	8,0 %	3,7 %	.	4,3 %	.
50 - Direktøren	1,5 %	0,6 %	-1,6 %	0,8 %	-1,6 %
51 - Personal- og organisasjonssenteret	5,5 %	2,9 %	.	2,6 %	.
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	0,0 %	0,0 %	.	0,0 %	.
55 - Økonomi- og analysesenteret	13,1 %	5,0 %	.	8,1 %	.

## AML-brudd

Figur 30 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

Tabell 22 AML-brudd per klinikk

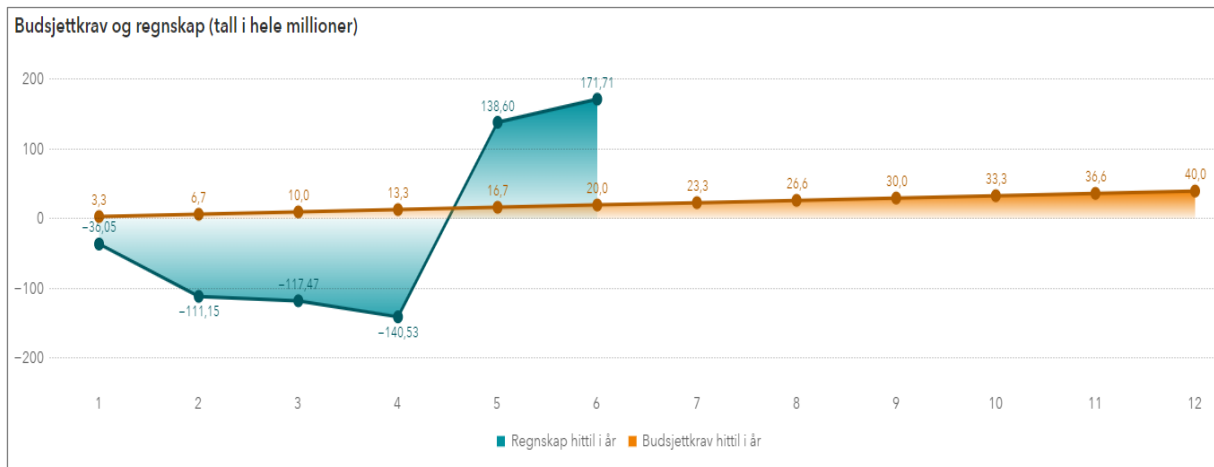
Klinikk - UNN	▲ Brudd forrige mnd i 2021	Antall brudd forrige mnd	Endring i % forrige mnd mot samme mnd 2021
Total	4 927	4 576	-7,1 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	835	799	-4,3 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	500	567	13,4 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	596	576	-3,4 %
15 - Medisinsk klinikk	396	292	-26,3 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	115	114	-0,9 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	470	610	29,8 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	657	557	-15,2 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	869	702	-19,2 %
30 - Diagnostisk klinikk	273	220	-19,4 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	164	129	-21,3 %
49 - Senter for E-helse, Samhandling og Innovasjon	8	1	-87,5 %
Annet	44	9	-79,5 %

Målsettingen er å halvere antall AML-brudd fra 2021 til 2022.

## Økonomi

### Resultat

Figur 31 Akkumulert regnskap og budsjett 2022



Tabell 23 Resultatregnskap 2022

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juni				Akkumulert per Juni			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	481,5	478,2	3,3	1 %	2 839,6	2 836,3	3,3	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	0 %	15,4	15,4	0,0	0 %
ISF egne pasienter	159,2	125,5	33,7	27 %	926,4	931,3	-4,8	-1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,8	6,0	-1,2	-21 %	39,7	45,0	-5,3	-12 %
Gjestepasientinntekter	5,0	3,5	1,5	43 %	21,8	21,0	0,8	4 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	16,8	15,7	1,1	7 %	103,2	96,2	7,0	7 %
Utskrivningsklare pasienter	4,9	2,6	2,3	88 %	32,4	15,5	16,9	109 %
Andre øremerkede tilskudd	56,8	30,2	26,5	88 %	257,8	217,7	40,1	18 %
Andre driftsinntekter	45,8	38,3	7,5	20 %	563,1	225,8	337,4	149 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>777,2</b>	<b>702,6</b>	<b>74,7</b>	<b>11 %</b>	<b>4 799,5</b>	<b>4 404,1</b>	<b>395,4</b>	<b>9 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	25,1	19,1	5,9	31 %	148,3	117,0	31,4	27 %
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,3	2,3	44 %	47,8	32,2	15,6	48 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	94,6	78,8	15,8	20 %	540,4	473,0	67,4	14 %
Innleid arbeidskraft	13,4	6,0	7,3	121 %	75,1	30,8	44,3	144 %
Lønn til fast ansatte	380,3	392,5	-12,2	-3 %	2 420,5	2 383,0	37,5	2 %
Overtid og ekstrahjelp	27,8	20,0	7,8	39 %	204,4	157,2	47,2	30 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	86,0	85,9	0,1	0 %	393,5	393,8	-0,3	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-32,2	-49,3	17,1	-35 %	-188,1	-162,0	-26,1	16 %
Annen lønnskostnad	6,2	3,8	2,4	63 %	186,0	172,9	13,1	8 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>395,6</b>	<b>373,1</b>	<b>22,5</b>	<b>6 %</b>	<b>2 698,0</b>	<b>2 582,0</b>	<b>116,0</b>	<b>4 %</b>
Avskrivninger	27,6	27,6	0,0	0 %	166,7	165,2	1,5	1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	107,0	108,1	-1,1	-1 %	627,5	612,8	14,8	2 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>743,4</b>	<b>697,9</b>	<b>45,5</b>	<b>7 %</b>	<b>4 622,2</b>	<b>4 375,9</b>	<b>246,3</b>	<b>6 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>33,9</b>	<b>4,7</b>	<b>29,2</b>	<b>622 %</b>	<b>177,3</b>	<b>28,1</b>	<b>149,1</b>	<b>530 %</b>
Finansinntekter	0,8	0,3	0,5		3,1	1,5	1,6	
Finanskostnader	1,5	1,6	-0,1		8,7	9,6	-0,9	
Finansresultat	-0,7	-1,4	0,6		-5,6	-8,1	2,6	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>33,1</b>	<b>3,3</b>	<b>29,8</b>	<b>893 %</b>	<b>171,7</b>	<b>20,0</b>	<b>151,7</b>	<b>759 %</b>

Tabell 24 Resultatregnskap 2022, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juni ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Juni ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	481,5	478,2	3,3	2 839,6	2 836,3	3,3
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	15,4	15,4	0,0
ISF egne pasienter	159,2	125,5	33,7	926,4	931,3	-4,8
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,8	6,0	-1,2	39,7	45,0	-5,3
Gjestepasientinntekter	5,0	3,5	1,5	21,8	21,0	0,8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	16,8	15,7	1,1	103,2	96,2	7,0
Utskrivningsklare pasienter	4,9	2,6	2,3	32,4	15,5	16,9
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	45,8	38,3	7,5	563,1	225,8	337,4
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>720,5</b>	<b>672,3</b>	<b>48,2</b>	<b>4 541,7</b>	<b>4 186,4</b>	<b>355,3</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	25,1	19,1	5,9	148,3	117,0	31,4
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,2	2,3	47,5	32,0	15,5
Varekostnader knyttet til aktivitet	92,4	77,7	14,7	530,4	464,6	65,8
Innleid arbeidskraft	13,4	6,0	7,3	75,1	30,8	44,3
Lønn til fast ansatte	351,0	376,9	-25,9	2 287,2	2 270,4	16,8
Overtid og ekstrahjelp	21,2	16,4	4,7	174,5	132,0	42,5
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	78,8	82,0	-3,2	360,7	366,1	-5,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-30,1	-48,2	18,1	-178,8	-154,1	-24,6
Annen lønnskostnad	2,4	1,8	0,6	168,5	158,1	10,4
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>357,8</b>	<b>353,0</b>	<b>4,8</b>	<b>2 526,5</b>	<b>2 437,2</b>	<b>89,3</b>
Avskrivninger	27,6	27,6	0,0	166,7	165,2	1,5
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	97,4	103,0	-5,6	584,2	576,2	8,0
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>686,6</b>	<b>667,6</b>	<b>19,0</b>	<b>4 364,4</b>	<b>4 158,3</b>	<b>206,1</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>33,9</b>	<b>4,7</b>	<b>29,2</b>	<b>177,3</b>	<b>28,1</b>	<b>149,1</b>
Finansinntekter	0,8	0,3	0,5	3,1	1,5	1,6
Finanskostnader	1,5	1,6	-0,1	8,7	9,6	-0,9
Finansresultat	-0,7	-1,4	0,6	-5,6	-8,1	2,6
<b>Ordinært resultat</b>	<b>33,1</b>	<b>3,3</b>	<b>29,8</b>	<b>171,7</b>	<b>20,0</b>	<b>151,7</b>

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

Regnskap per klinikk - tall i mill kr	Juni			Akkumulert per Juni		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	22,2	17,5	4,7	279,2	250,8	-28,4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-33,3	-29,9	3,4	87,3	55,2	-32,1
13 - Hjerte- lungeklinikken	-8,7	-4,6	4,2	104,0	85,4	-18,6
15 - Medisinsk klinikk	-1,7	6,9	8,6	195,0	178,2	-16,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	-5,0	-0,5	4,5	125,6	117,7	-7,9
18 - Operasjons- og intensivklinikken	26,2	25,3	0,9	393,8	358,0	-35,8
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	-29,7	-19,4	10,3	105,2	102,3	-2,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	14,3	12,0	2,3	362,5	348,8	-13,7
30 - Diagnostisk klinikk	21,9	12,8	9,1	331,5	288,3	-43,2
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,1	0,1	0,0	1,0	1,0	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	32,9	32,6	0,3	295,0	290,6	-4,3
46 - Fag- og kvalitetscenteret	0,2	0,4	0,2	8,6	10,1	1,4
48 - Forsknings- og utdanningssenteret	-0,1	1,0	1,1	17,2	22,6	5,4
49 - Senter For E-helse, samhandling og innovasjon	-1,7	0,7	2,4	48,1	52,0	3,9
50 - Direktøren	0,7	1,0	0,3	15,5	15,9	0,4
51 - Personal- og organisasjonssenteret	-0,2	0,1	0,3	25,6	25,5	-0,2
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	0,1	0,1	0,1	4,4	4,9	0,5
55 - Økonomi- og analysesenteret	0,2	0,7	0,5	27,9	30,5	2,6
62 - Felles	-71,3	-60,2	11,1	-2 599,2	-2 257,7	-341,6
<b>Totalt</b>	<b>33,1</b>	<b>3,3</b>	<b>29,8</b>	<b>171,7</b>	<b>20,0</b>	<b>151,7</b>

## Prognose

Prognosen for 2022 er et positivt budsjettavvik på 151,7 mill kr. Prognosen forutsetter balanse i driften resten av 2022. Det er usikkerhet rundt virkning av lønnsoppgjør 2022. Prognosen inkluderer salg av Åsgårdmarken (335 mill kr) og salg av tomt Helsehuset i Harstad (9,3 mill).

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---

Juli 2022

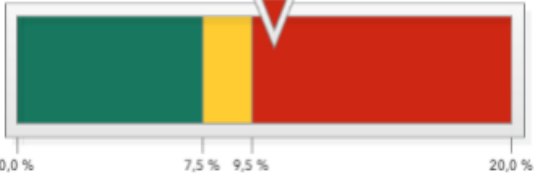


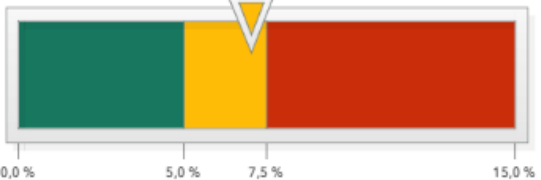



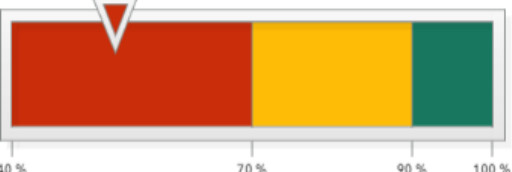

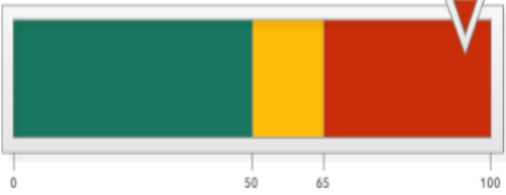


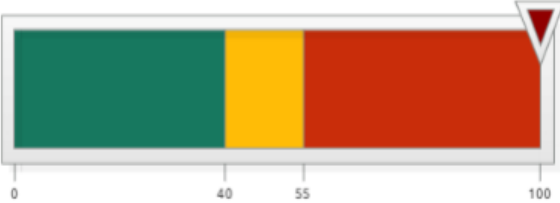
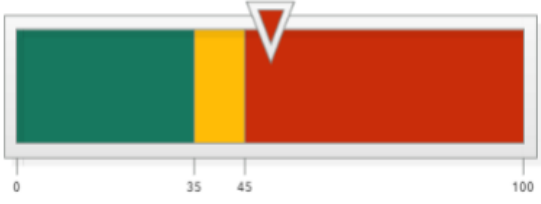
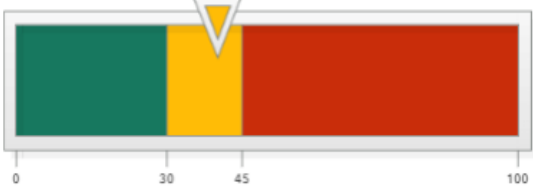
## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
Hovedindikatorer .....	3
Pasientflyt.....	6
Kvalitet .....	7
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	7
Pakkeforløp – psykisk helse og rus.....	9
Ventetid fortsatt ventende og avviklede.....	10
Fristbrudd.....	13
Korridorpasienter .....	14
Andel kontakter avviklet innen planlagt tid.....	15
Planleggingshorisont.....	16
Strykninger .....	17
Epikrisetid .....	18
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern .....	19
Oppholdstid i akuttmottaket.....	19
Aktivitet.....	20
DRG.....	20
Liggetid på sykehusopphold - somatikk .....	21
Telemedisinsk aktivitet.....	21
Den gylne regel .....	22
Samhandling .....	23
Utskrivningsklare pasienter .....	23
Bruk av pasienthotell .....	24
Personal.....	25
Bemannings.....	25
Sykefravær.....	27
AML-brudd .....	28
Økonomi.....	29
Resultat .....	29
Prognose.....	30

## Hovedindikatorer

<p><b>Sykefravær</b></p> <p>Måltall: &lt; 7,5 %</p> <p>Forrige måned: 9,7 %</p> <p><b>Juli: 10,4 %</b></p>	<p>Sykefravær (siste avslutta måned)</p> <p>10,4 %</p>  <p>0,0 % 7,5 % 9,5 % 20,0 %</p>
<p><b>Budsjettavvik akkumulert</b></p> <p>Forrige måned: 151,7 mill kr</p> <p><b>Juli: 95,7 mill kr</b></p>	<p>Budsjettavvik i hele 1000</p> <p>95 652</p>  <p>-150 000 0 150 000</p>
<p><b>Gjennomsnittlig endring månedsværk 2022 mot 2019</b></p> <p>Måltall: 0</p> <p>Forrige måned: 391</p> <p><b>Juli: 409</b></p>	<p>Gj.snitt endring månedsværk 2022 mot 2019</p> <p>409</p>  <p>-300 0 300 500</p>
<p><b>Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før</b></p> <p>Måltall: &lt; 5 %</p> <p>Forrige måned: 6,7 %</p> <p><b>Juli: 7,0 %</b></p>	<p>Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før</p> <p>7,0 %</p>  <p>0,0 % 5,0 % 7,5 % 15,0 %</p>









<p><b>Kontakter avviklet innen planlagt tid</b></p> <p>Måltall: &gt; 95 %</p> <p>Forrige måned: 81 %</p> <p><b>Juli: 82 %</b></p>	<p>Kontakter avviklet innen planlagt tid</p> <p>82 %</p>  <p>50 % 85 % 95 % 100 %</p>
<p><b>Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste 6 månedene</b></p> <p>Måltall: &gt; 90 %</p> <p>Forrige måned: 53 %</p> <p><b>Juli: 53 %</b></p>	<p>Kontakter med tildelt time (neste 6 mnd)</p> <p>53 %</p>  <p>40 % 70 % 90 % 100 %</p>
<p><b>Andel aktive fristbrudd</b></p> <p>Måltall: 2 %</p> <p>Forrige måned: 11,5 %</p> <p><b>Juli: 14,2 %</b></p>	<p>Andel fristbrudd (siste avslutta måned)</p> <p>14,2 %</p>  <p>0,0 % 2,0 % 5,0 % 20,0 %</p>
<p><b>Ventetid somatikk</b></p> <p>Måltall: &lt; 50</p> <p>Forrige måned: 81</p> <p><b>Juli: 95</b></p>	<p>Snitt ventetid somatikk (siste avslutta måned)</p> <p>95</p>  <p>0 50 65 100</p>

<p><b>Ventetid PHV</b></p> <p>Måltall: &lt; 40</p> <p>Forrige måned: 85</p> <p><b>Juli: 100</b></p>	<p>Snitt ventetid PHV (siste avslutta måned)</p> <p>100</p> 
<p><b>Ventetid PHBU</b></p> <p>Måltall: &lt; 35</p> <p>Forrige måned: 36</p> <p><b>Juli: 50</b></p>	<p>Snitt ventetid PHBU (siste avslutta måned)</p> <p>50</p> 
<p><b>Ventetid TSB</b></p> <p>Måltall: &lt; 30</p> <p>Forrige måned: 31</p> <p><b>Juli: 40</b></p>	<p>Snitt ventetid TSB (siste avslutta måned)</p> <p>40</p> 

# Pasientflyt

## PASIENTFLYT

Per siste avslutta måned og samme periode foregående år

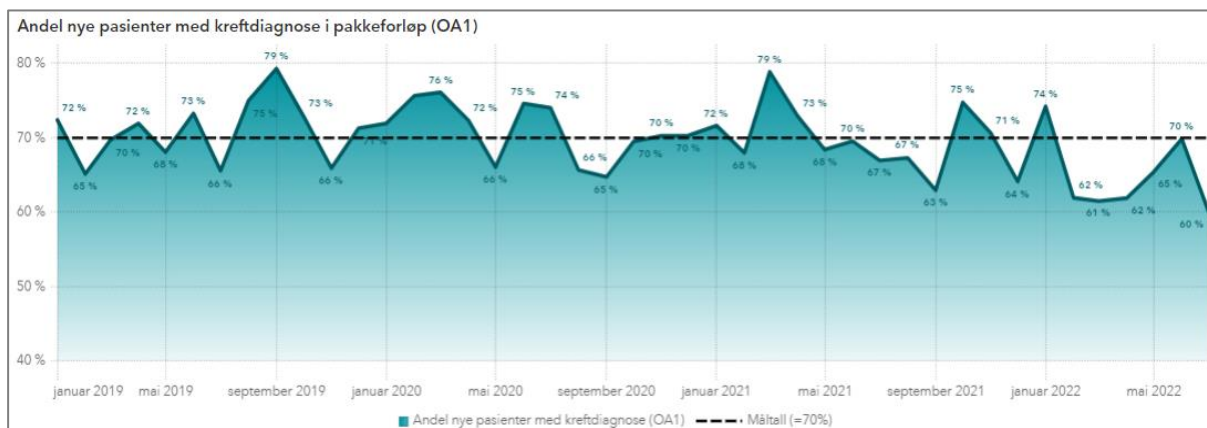
HENVISNINGER		Ø-HJELP		ELEKTIVE		OPERASJONER		UTSKRIVELSER			
 Haldøgn og dagbehandling		 Ø-Hjelp		 Elektive		 Innleggelses		 Operasjoner		 Utskrivelser	
År ▲	Nye henvisninger	År ▲	Antall inn øhjelp	År ▲	Inn på post	År ▲	Antall operert iht plan	År ▲	Antall ut av post		
2019	3 965	2019	37 456	2019	19 891	2019	8 159	2019	63 175		
2020	3 395	2020	34 141	2020	18 484	2020	7 020	2020	57 737		
2021	3 489	2021	35 721	2021	20 227	2021	8 097	2021	61 582		
2022	3 392	2022	36 535	2022	18 570	2022	7 370	2022	58 081		
Poliklinikk				Totalt inkl hotell, og hastegrad udefinert				POLIKLINISKE KONSULTASJONER			
År ▲	Nye henvisninger	År ▲	Inn på post	År ▲	Inn på post	År ▲	Ordinære	Telefon	Video		
2019	53 265	2019	63 206	2019	35 441	2020	189 047	24 727	6 704		
2020	48 897	2020	57 722	2020	32 493	2021	218 241	20 585	5 762		
2021	54 181	2021	61 665	2021	33 600	2022	217 110	19 543	6 100		
2022	51 800	2022	58 720	2022	34 683						
 AVVISTE HENVISNINGER				Ø-Hjelp							
År ▲	Avviste henvisninger			Inn på post							
2019	9 953			2019							
2020	8 325			2020							
2021	8 983			2021							
2022	8 289			2022							

## Kvalitet

### Pakkeforløp – kreftbehandling

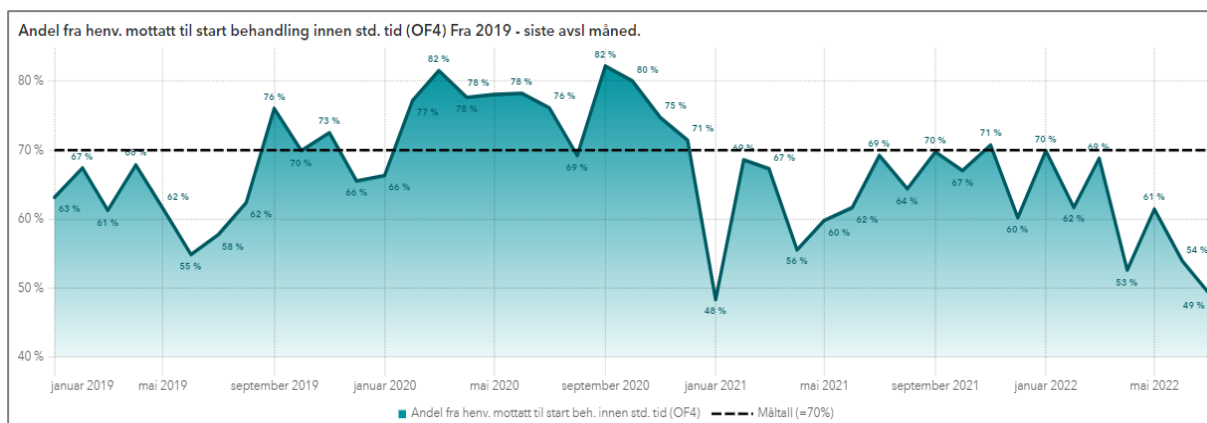
For pakkeforløp kreft fokuserer UNN på to indikatorer, andel nye pasienter i pakkeforløp og andel pakkeforløp innenfor behandlingsfrist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

**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 Forløpssidene 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)
<b>Total</b>		<b>60%</b>	<b>370</b>	<b>612</b>
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	50%	4	8
	Medikamentell behandling	86%	6	7
	Kirurgisk behandling	40%	17	43
Prostatakreft	Overvåking uten behandling	33%	2	6
	Medikamentell behandling	59%	10	17
	Kirurgisk behandling	0%	0	19
Lungekreft	Strålebehandling	62%	29	47
	Medikamentell behandling	78%	18	23
	Kirurgisk behandling	58%	11	19
Brystkreft	Medikamentell behandling	91%	31	34
	Kirurgisk behandling	44%	58	131
Alle andre	Strålebehandling	23%	3	13
	Overvåking uten behandling	75%	3	4
	Medikamentell behandling	72%	36	50
	Kirurgisk behandling	74%	142	191

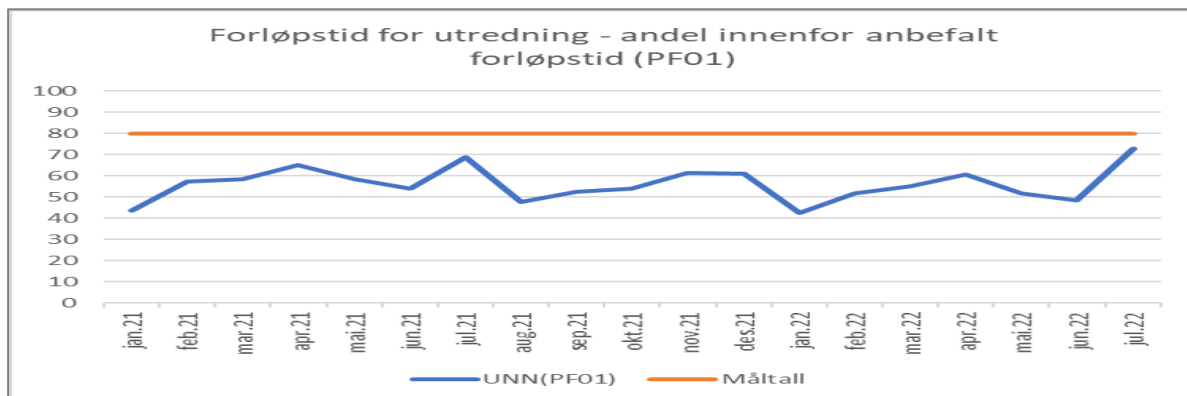
**Tabell 2 Forløpssidene for pakkeforløp hittil i år (alle forløp)**

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)
		<b>60%</b>	<b>370</b>	<b>612</b>
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgisk behandling	0%	0	2
Prostatakreft	Kirurgisk behandling	0%	0	19
	Overvåking uten behandling	33%	2	6
	Medikamentell behandling	59%	10	17
Nyrekreft	Kirurgisk behandling	37%	7	19
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	0%	0	1
	Kirurgisk behandling	0%	0	3
	Medikamentell behandling	63%	5	8
Hjernekreft	Strålebehandling	0%	0	4
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgisk behandling	100%	3	3
	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Strålebehandling	50%	2	4
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgisk behandling	50%	2	4
	Medikamentell behandling	0%	0	1
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgisk behandling	57%	4	7
	Kirurgisk behandling	61%	11	18
Lymfomer	Strålebehandling	25%	1	4
	Medikamentell behandling	74%	17	23
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	60%	3	5
	Overvåking uten behandling	75%	3	4
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Kirurgisk behandling	74%	20	27
Blærekreft	Kirurgisk behandling	78%	21	27
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgisk behandling	81%	21	26
	Medikamentell behandling	100%	1	1
Kreft hos barn	Kirurgisk behandling	67%	2	3
	Medikamentell behandling	100%	5	5
Malignt melanom	Kirurgisk behandling	98%	47	48
Galleveiskreft	Kirurgisk behandling	100%	1	1
Myelomatose	Medikamentell behandling	100%	5	5
Peniskreft	Kirurgisk behandling	100%	1	1
Sarkom	Kirurgisk behandling	100%	2	2
Alle andre	Kirurgisk behandling	45%	86	193
	Strålebehandling	60%	33	55
	Medikamentell behandling	86%	55	64

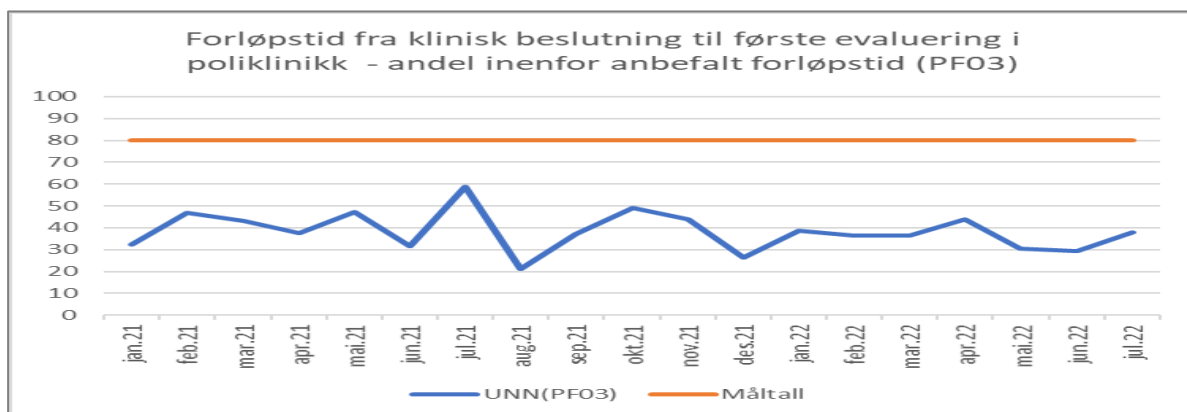
\*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standard forløpstid. Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

## Pakkeforløp – psykisk helse og rus

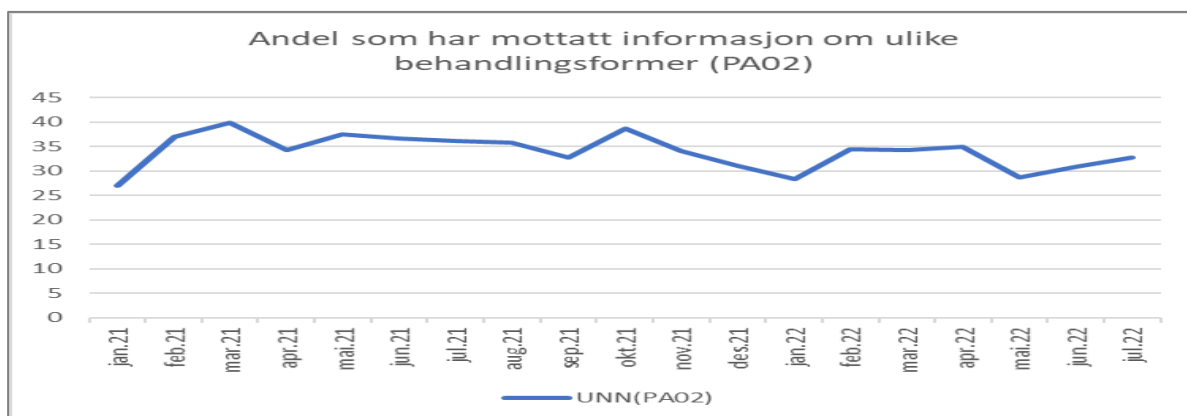
Figur 3 Forløpstid for utredning – andel innen anbefalt forløpstid



Figur 4 Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk – andel innen anbefalt forløpstid

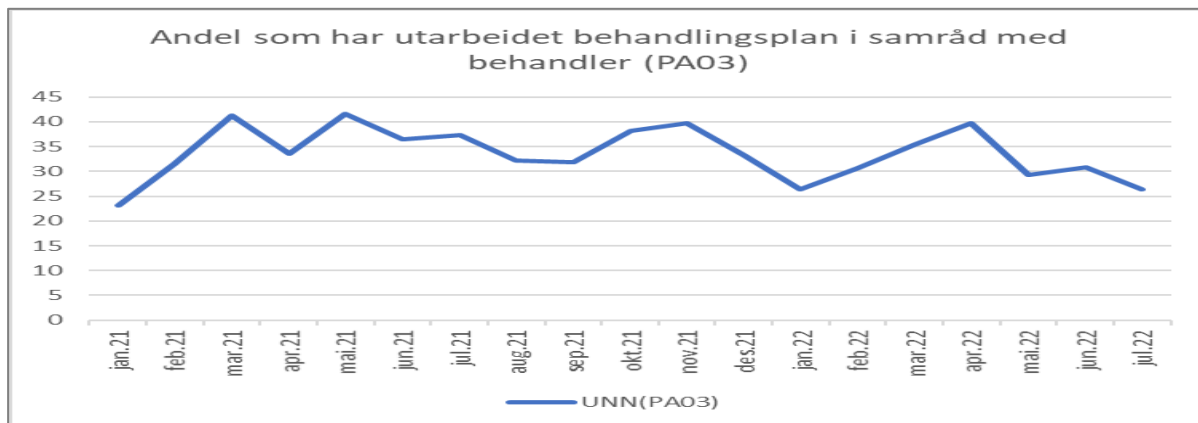


Figur 5 Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer



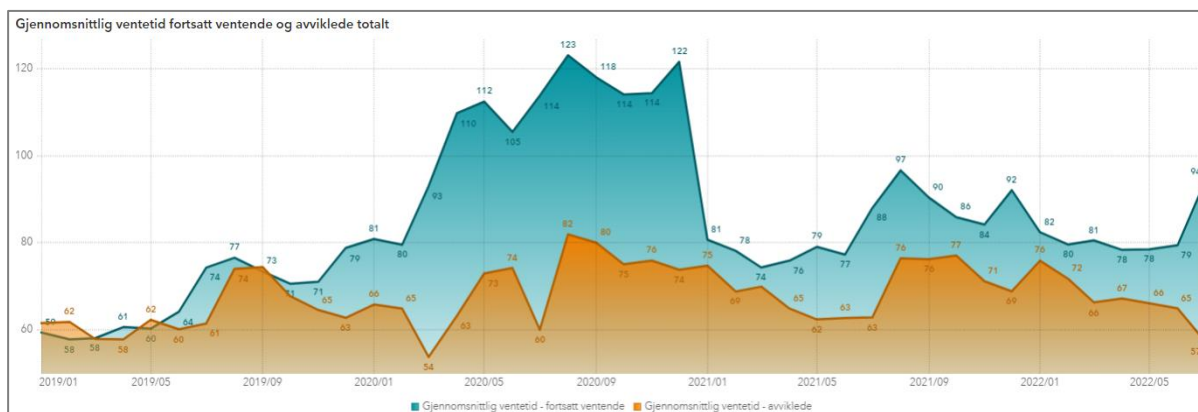


**Figur 6 Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler**



### Ventetid fortsatt ventende og avviklede

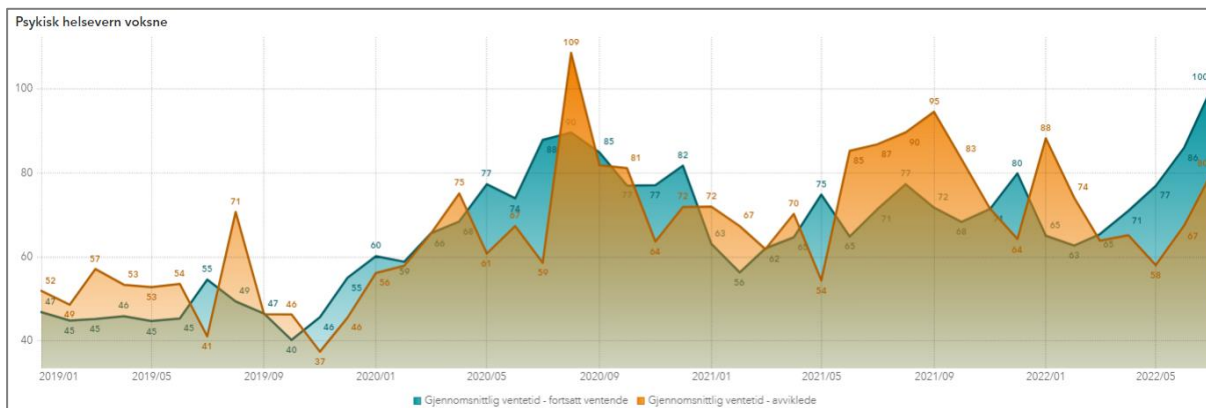
**Figur 7 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede totalt**



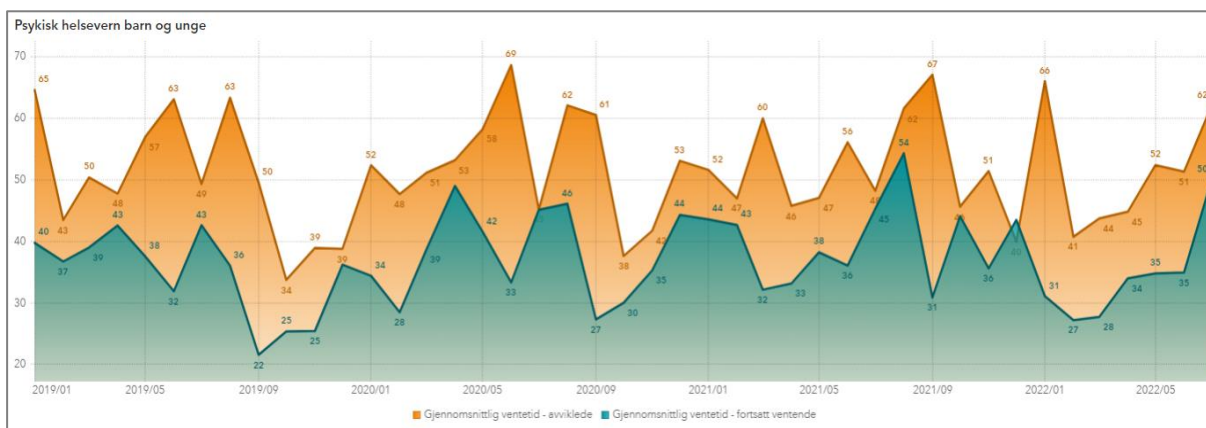
**Figur 8 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – somatikk**



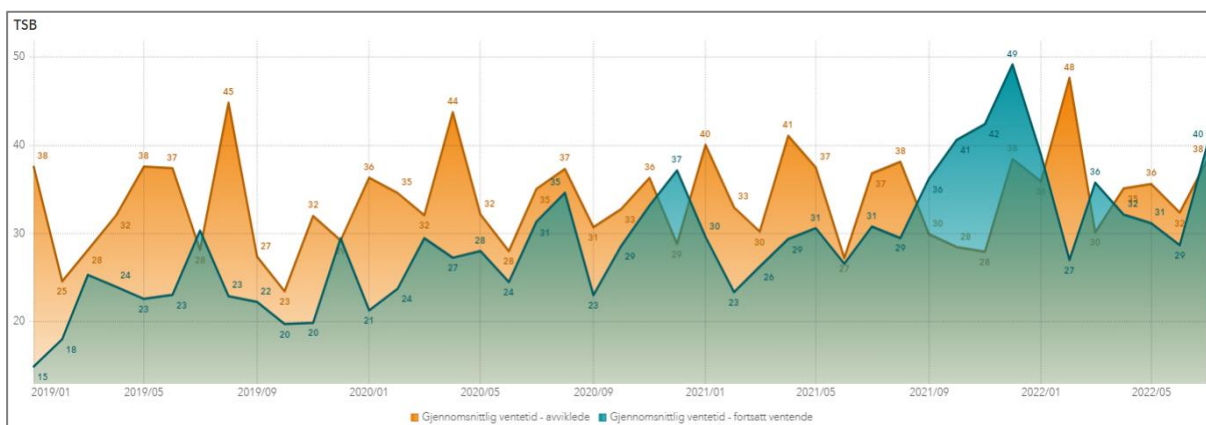
**Figur 9 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern voksne**



**Figur 10 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern barn og unge**



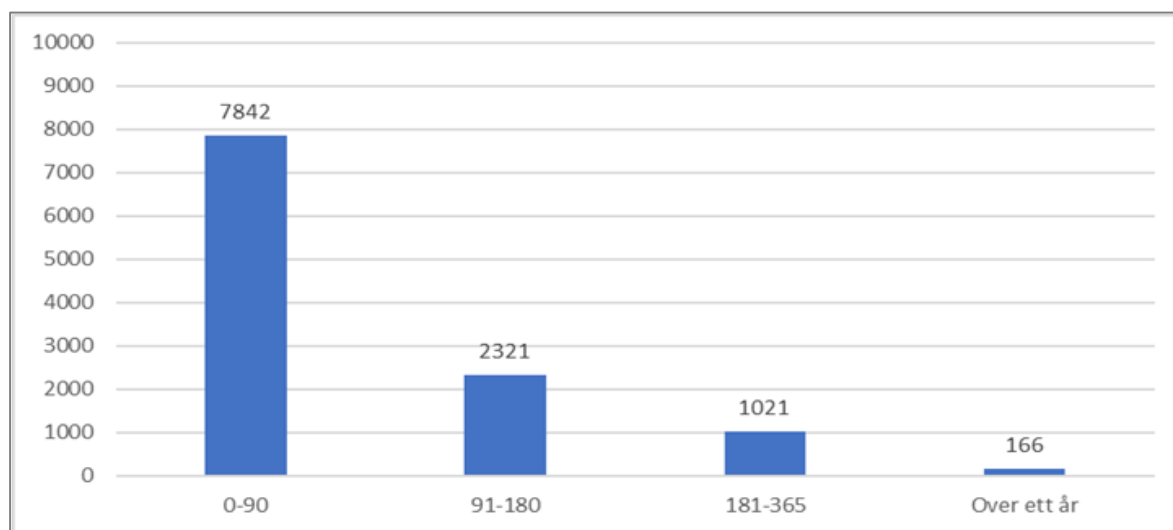
**Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – TSB**



**Tabell 3 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede hittil i år (akkumulert) - fordelt på hovedfagområde**

Hovedfagområde	Gjennomsnittlig ventetid - avviklede	Gjennomsnittlig ventetid - fortsatt ventende
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>80</b>
Psykisk helsevern barn og unge	51	36
Psykisk helsevern voksne	72	75
Somatisk virksomhet	68	81
TSB	36	32

*Gjennomsnittlig ventetid for fortsatt ventende og avviklede pasienter hittil i år (akkumulert).*

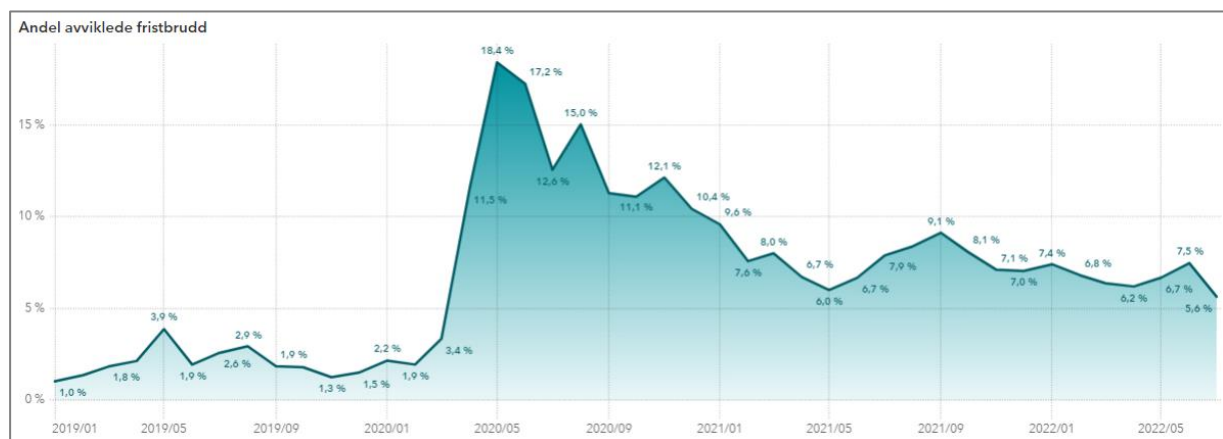
**Figur 12 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)**

## Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av måneden

Måned ▲	juni		juli	
Klinikk ▲	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende
Total	1235	11,3 %	1629	14,2 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	71	3,7 %	63	3,0 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	60	10,3 %	88	12,8 %
15 - Medisinsk klinikk	66	8,1 %	121	14,2 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	9	1,5 %	21	3,2 %
18 - Operasjons- og Intensivklinikken	0	-	0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	752	12,0 %	967	15,2 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	275	34,5 %	366	44,5 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon	2	50,0 %	3	50,0 %

Figur 13 Prosent avvilede fristbrudd



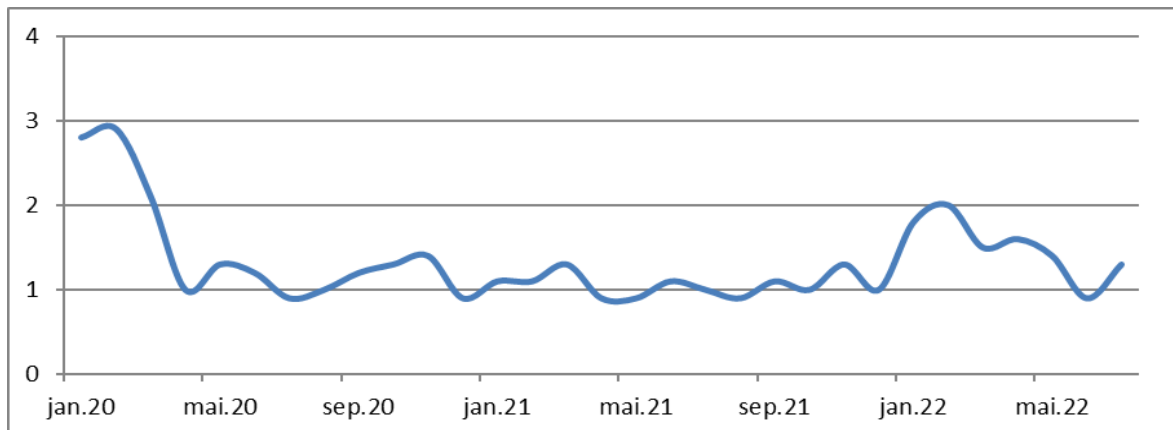
Andel avvilet etter frist per måned.

Tabell 5 Antall avvilede fristbrudd fordelt på klinikk

Måned ▲	juni	juli
Klinikknavn - UNN ▲	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall
Total	404	163
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	65	39
13 - Hjerter- og lungeklinikken	16	13
15 - Medisinsk klinikk	76	26
17 - Barne- og ungdomsklinikken	8	1
18 - Operasjons- og intensivklinikken	0	0
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	206	65
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	33	19

## Korridorpasienter

Figur 14 Korridorpasienter andel per måned – somatikk



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

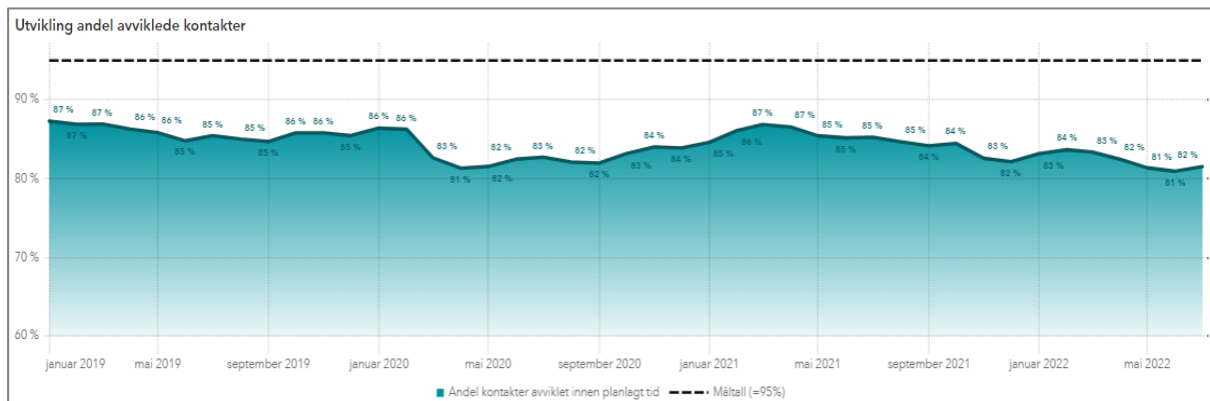
Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridorpasienter	Andel
Lungemedisinsk post Tromsø	484	27	5,6 %
Kreftpost Tromsø	394	26	6,6 %
Hjertemed. post Tromsø	676	22	3,3 %
Fordøyelse-nyre post Tromsø	344	20	5,8 %
Ortopedisk post Harstad	260	19	7,3 %
Geriatrisk post Tromsø	306	6	2,0 %
Gastrokirurgisk post Tromsø	729	5	0,7 %
Medisinsk post A Harstad	306	5	1,6 %
Kirurgisk post Harstad	311	4	1,3 %
Medisinsk post A Harstad	83	3	3,6 %
Medisinsk post B Harstad	366	3	0,8 %
Medisinsk post A Narvik	259	2	0,8 %
Nevro-hud-revmepost Tromsø	284	2	0,7 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	73	1	1,4 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	283	1	0,4 %
Kreftpost Tromsø	63	1	1,6 %
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	225	1	0,4 %
Ort-kir. post Narvik	227	1	0,4 %
Ortopedisk post Tromsø	601	1	0,2 %

Målepunkt: kl. 07:00 pr dag.

## Andel kontakter avviklet innen planlagt tid

Figur 15 Andel kontakter avviklet innen planlagt tid



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

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

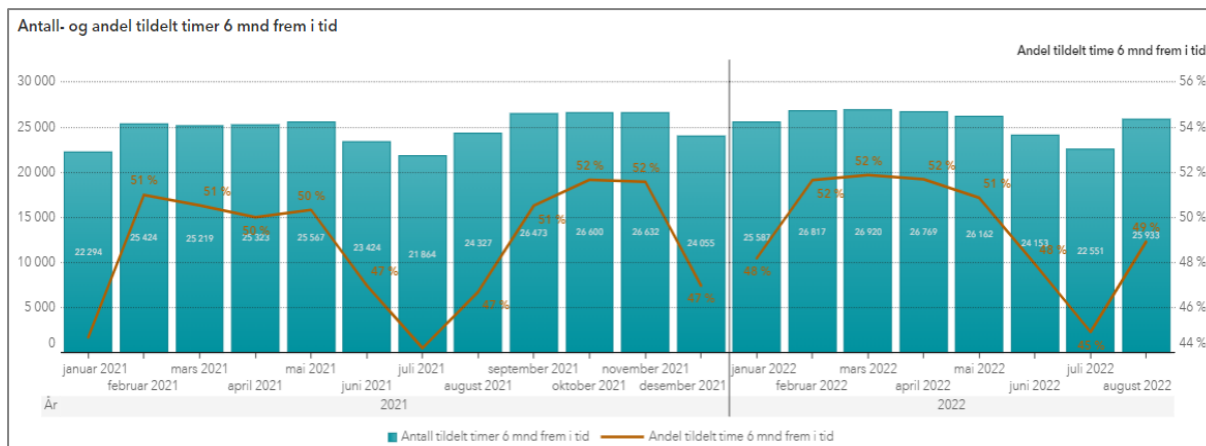
Måned ▲	juli			
	Fagområde ▲	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter
Total		82 %	97 371	17 980
Endokrinologi		73 %	3 114	846
Fordøyelsesykdommer		74 %	5 287	1 379
Gastroenterologisk kirurgi		76 %	3 658	874
Hjertesykdommer		89 %	7 048	750
Nevrologi		76 %	3 152	744
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)		80 %	6 969	1 360
Psykisk helsevern voksne		84 %	6 739	1 096
Revmatiske sykdommer (revmatologi)		72 %	6 824	1 878
Øre-nese-hals sykdommer		71 %	7 347	2 149
Øyesykdommer		74 %	6 231	1 597
Alle andre		87 %	41 002	5 307

Tabell 8 Antall og andel avviklet innen planlagt tid fordelt på klinikk

Måned ▲	juli			
	Klinikk ▲	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter
Total		82 %	97 191	17 968
Medisinsk klinikk - UNN		74 %	12 526	3 224
Nevro-, orto- og rehabklinik - UNN		78 %	39 391	8 811
Psykisk helse og rusklinik - UNN		83 %	9 876	1 663
Hjerte- og lungeklinik - UNN		85 %	11 382	1 720
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinik - UNN		88 %	16 371	1 968
Barne- og ungdomsklinik - UNN		92 %	7 197	555
Operasjon- og intensivklinik - UNN		94 %	448	27

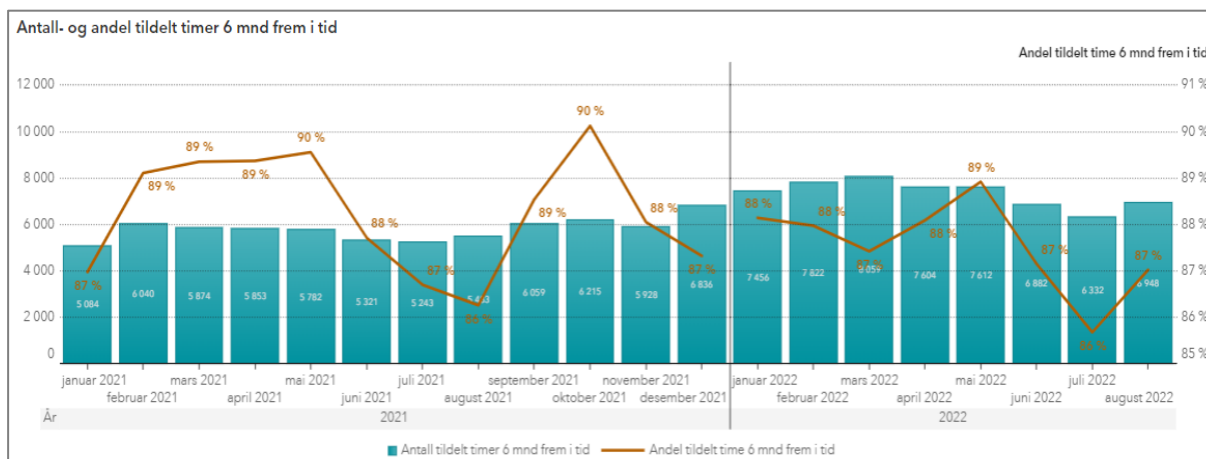
## Planleggingshorisont

**Figur 16** Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – somatikk



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

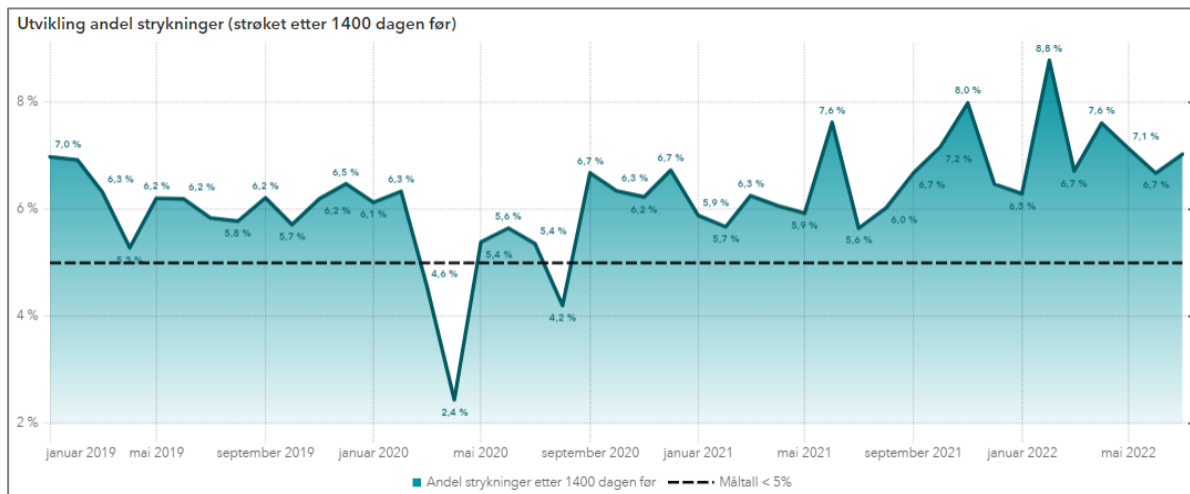
**Figur 17** Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – psykisk helsevern og TSB



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

## Strykninger

Figur 18 Andel operasjoner strøket etter kl 14.00 dagen før operasjon



Tabell 9 Årsaker til strykninger av planlagte operasjoner etter kl 14.00<sup>1</sup>

Måned ▲	juli
Strykingskategorier UNN ▲	Strøket 1400 dagen før
Total	61
Sykehus - ikke klinisk årsak	41
Sykehus - kliniske årsaker	9
Årsaker hos pasient	11

<sup>1</sup> «Sykehus – ikke klinisk årsak» består av: Ikke kapasitet kirurg, utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient), administrativ feil, overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon, ikke kapasitet operasjonssykepleier, ikke kapasitet anestesisykepleier, ikke kapasitet intensiv/oppvåkning, utstyr – teknisk feil eller utilgjengelig, ikke kapasitet sengpost, kapasitetsproblem, ikke kapasitet anestesilege, andre årsaker/ukjent, kapasitetsproblem operatør, feilregistrert, utsatt på grunn av ø-hjelp, annen operasjon tidsforskjøvet/kapasitetsproblem, mangler operasjonsstue, mangler utstyr, smitteverntiltak, årsak ukjent/annet.

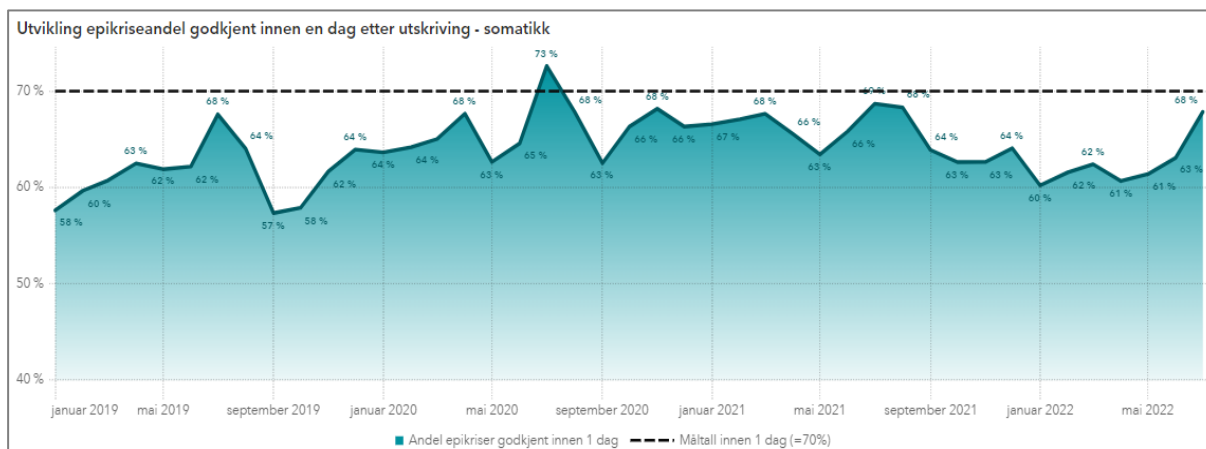
«Sykehus – kliniske årsaker» består av: Ikke indikasjon for operasjon, mangler utredning, preoperative retningslinjer ikke fulgt, mangler indikasjon, mangler prøvesvar.

«Årsaker hos pasient» består av: Tidspunkt passer ikke, pasient ønsker ikke kirurgi, pasient syk, pasientrelatert årsak, pasient ikke møtt og ingen beskjed, pasient har hatt operasjon på annet sykehus, dårlig vær/transportproblemer, allerede behandlet, pasient død, annet sykehusvalg, fritt sykehusvalg.

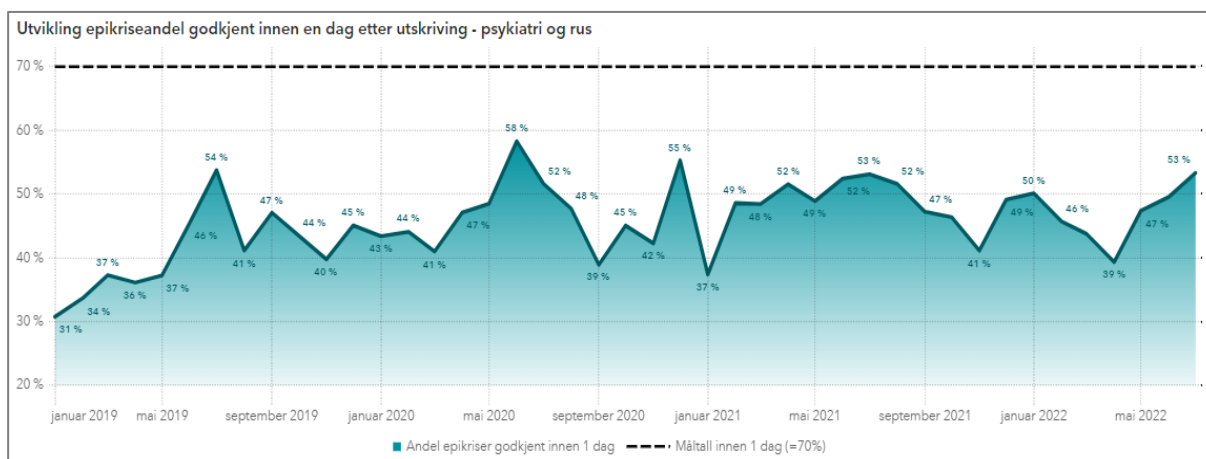


## Epikrisetid

**Figur 19 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag- somatikk**



**Figur 20 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag- psykiatri og rus**

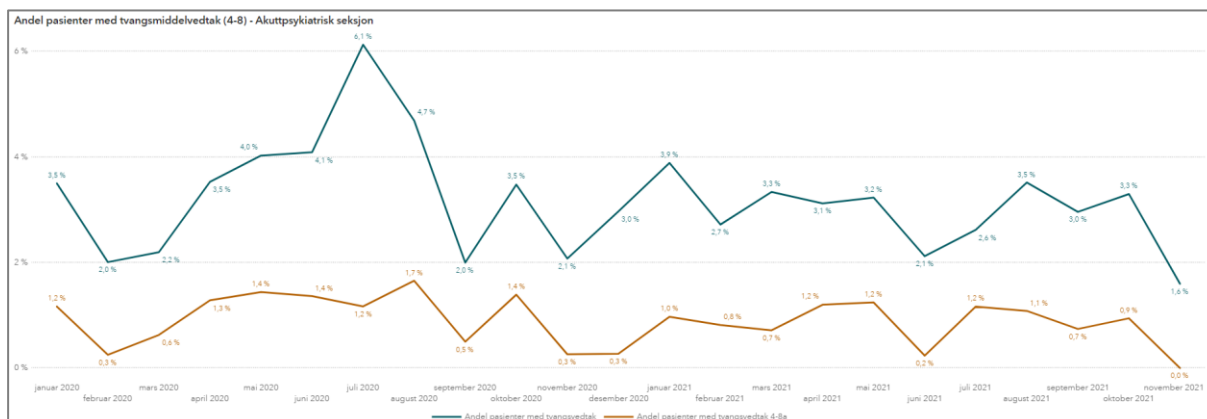


**Tabell 10 Antall og andel epikriser godkjent innen 1 dag siste måned per hovedfagområde og klinikk**

Hovedfagområde	Klinikk UNN	Antall epikriser godkjent innen 1 dag	Andel epikriser godkjent innen 1 dag
Total		1 449	67 %
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	11	92 %
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	81	53 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	29	63 %
Somatikk	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	408	66 %
	13 - Hjerter- og lungeklinikken	224	68 %
	15 - Medisinsk klinikk	355	70 %
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	40	70 %
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	301	69 %

## Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

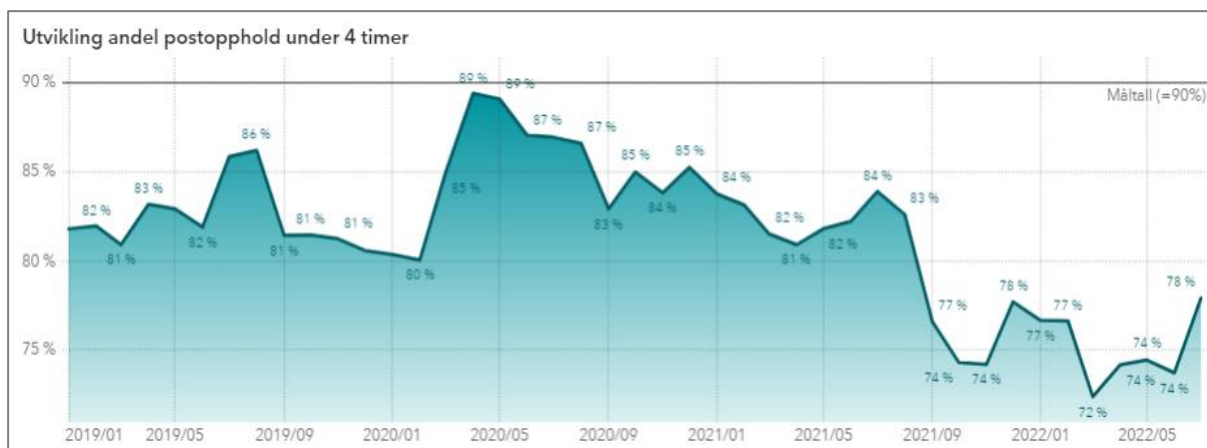
**Figur 21** Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)



Tall per november 2021.

## Oppholdstid i akuttmottaket

**Figur 22** Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer)



## Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN hittil i år

Type	Hovedfagområde	Aktivitet 2019	Aktivitet 2022	Plan 2022	Avvik fra aktivitet 2019	Avvik fra plan 2022	Endring i % fra aktivitet 2019	Endring i % fra plan 2022
Delsum: Liggedøgn		153 090	136 276	139 362	-16 814	-3 086	-11 %	-2 %
Liggedøgn	Psykisk helsevern, barn og unge	1 316	1 359	1 865	42	-506	3 %	-27 %
	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	11 306	10 588	11 560	-717	-972	-6 %	-8 %
	Psykisk helsevern, voksne	25 244	26 890	25 078	1 646	1 812	7 %	7 %
	Somatikk	115 224	97 440	100 860	-17 785	-3 420	-15 %	-3 %
Delsum: Konsultasjoner		213 918	227 681	226 422	13 763	1 259	6 %	1 %
Konsultasjoner	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7 589	7 584	7 546	-5	38	-0 %	1 %
	Psykisk helsevern, barn og unge	18 538	20 128	12 932	1 590	7 196	9 %	56 %
	Psykisk helsevern, voksne	34 685	36 726	36 351	2 041	375	6 %	1 %
	Somatikk	153 106	163 243	169 594	10 137	-6 351	7 %	-4 %

Aktivitet UNN HF		2019	2020	2021	2022	Plantall 2022	Endring fra 2019 Antall	%	Avvik fra plan 2022 Antall	%
Laboratorieanalyser	Somatikk	4 353 514	4 127 632	4 604 192	4 590 512	4 507 704	236 998	5,4	82 808	1,8
Røntgenhenvisninger	Somatikk	89 509	77 378	79 741	76 088	80 939	-13 421	-15,0	-4 851	-6,0
PET-undersøkelser	Somatikk	590	781	842	950	760	360	61,0	190	24,9

## DRG

Tabell 12 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk

Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	1 385	1 494	-110
Hjerte- og lungeklinikken	6 808	7 183	-375
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	12 668	13 039	-371
Medisinsk klinikk	6 671	6 956	-286
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	12 804	13 284	-480
Operasjons- og intensivklinikken	51	47	4
Senter for e-helse, samhandling og innovasjon	35	30	5
<b>Totalt Somatikk</b>	<b>40 421</b>	<b>42 033</b>	<b>-1 612</b>
Klinikk (Psykatri/rus)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	5 314	4 288	1 025
Psykisk helse og rusklinikken	7 078	7 321	-244
<b>Totalt Psykiatri/rus</b>	<b>12 391</b>	<b>11 610</b>	<b>782</b>

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

DRG indeks pr klinikk - Somatikk				DRG sykehusopphold		
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2021	2022	Endring	2021	2022	Endring
Barne- og ungdomsklinikken	0,193	0,195	0,002	6 454	6 397	- 57
Hjerte-lungeklinikken	0,652	0,593	-0,059	9 530	10 138	608
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,283	0,275	-0,008	37 917	38 123	206
Medisinsk klinikk	0,198	0,213	0,015	23 898	24 836	938
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,146	0,143	-0,003	76 685	74 118	- 2 567
OPIN	0,051	0,050	0,000	859	947	88
ESI	0,000	0,067	0,067	-	439	439
DRG indeks pr klinikk - PHV/TSB				Poliklinikk (ISF)		
Klinikk	Indeks			Poliklinikk (ISF)		
	2021	2022	Endring	2021	2022	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,158	0,159	0,000	35 239	35 861	622
Barne- og ungdomsklinikken	0,277	0,280	0,004	19 691	17 565	- 2 126

PSHT-aktivitet flyttet fra Medisinsk klinikk til ESI fra april 2022. Pga. sommerferieavvikling viser tabellen tall per juni.

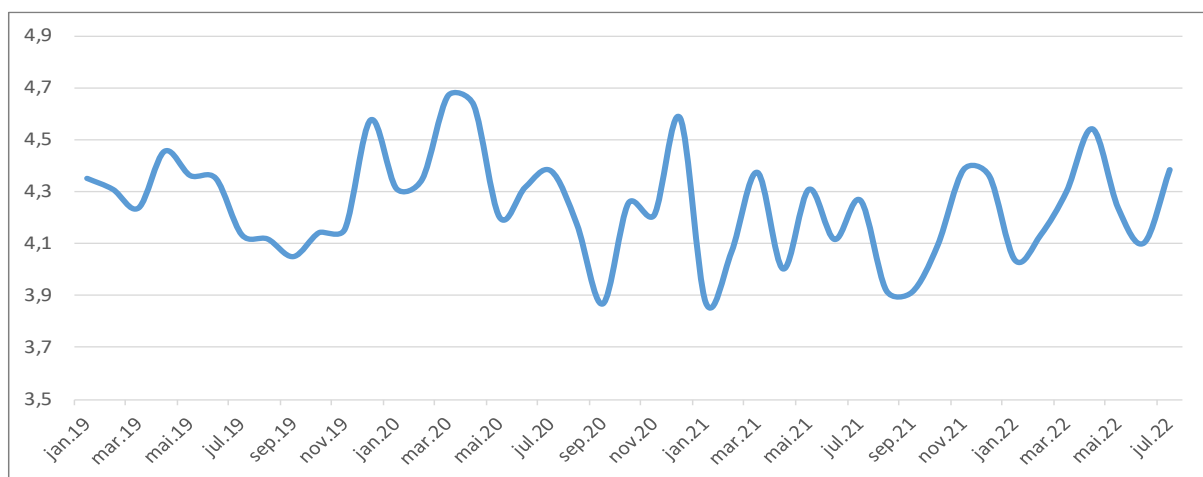
## Liggetid på sykehusopphold - somatikk

Tabell 14 Liggetid sykehusopphold fordelt på klinikk hittil i år (for alle årene)

Klinikk	2019	2020	2021	2022
K3K	4,0	3,9	3,6	3,8
Hjerte- og lungeklinikken	3,9	4,1	4,2	4,2
Medisinsk klinikk	4,8	5,0	4,7	4,9
BUK	6,2	7,3	6,0	4,7
NOR	4,6	4,6	4,3	4,4

Korrigert for utskrivningsklare liggedøgn.

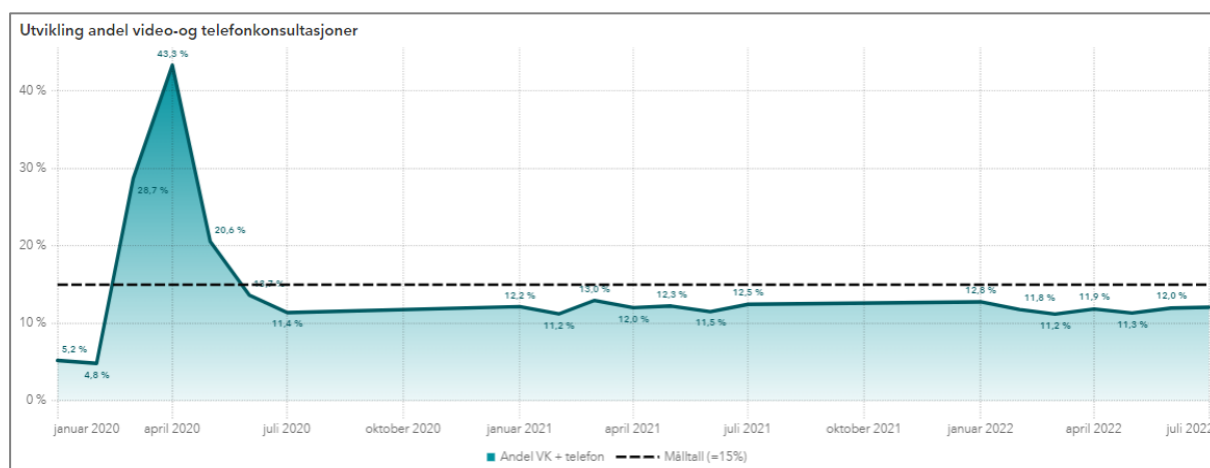
Figur 23 Liggetid sykehusopphold



Liggetid er korrigert for utskrivningsklare pasienter.

## Telemedisinsk aktivitet

Figur 24 Andel telemedisinsk aktivitet



## Den gylne regel

Tabell 15 Den gylne regel (hittil i år)

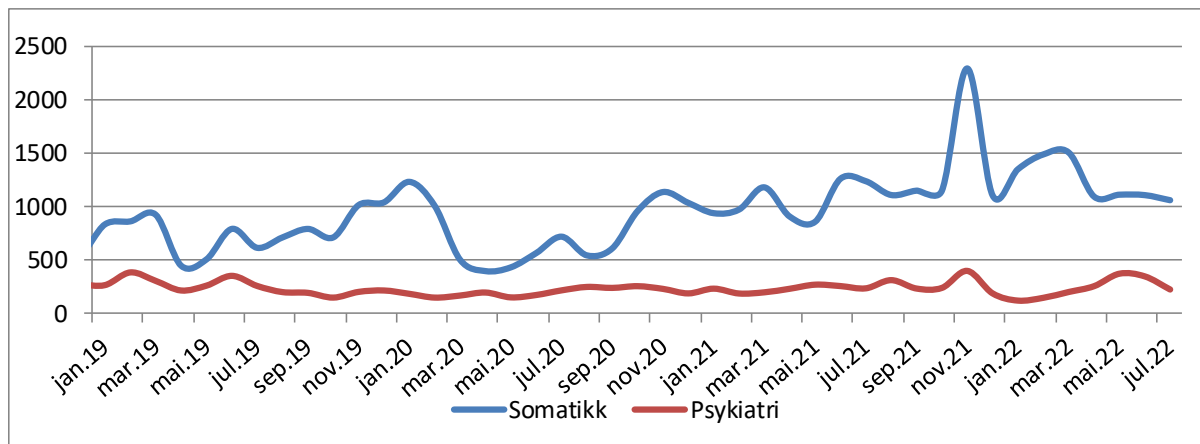
Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2019	2022	Endring 19-22
Somatikk*	Økonomi	2 740 764	3 212 795	17,2 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	418 238	526 156	25,8 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	94 870	112 144	18,2 %
TSB	Økonomi	107 553	124 969	16,2 %
Somatikk	Konsultasjoner	153 106	163 243	6,6 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	34 685	36 726	5,9 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	18 538	20 128	8,6 %
TSB	Konsultasjoner	7 589	7 584	-0,1 %
Somatikk	Ventetid	67,1	69,2	3,1 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	56,7	75,4	33,0 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	48,7	51,8	6,4 %
TSB	Ventetid	31,8	34,2	7,5 %

\* 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 25 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

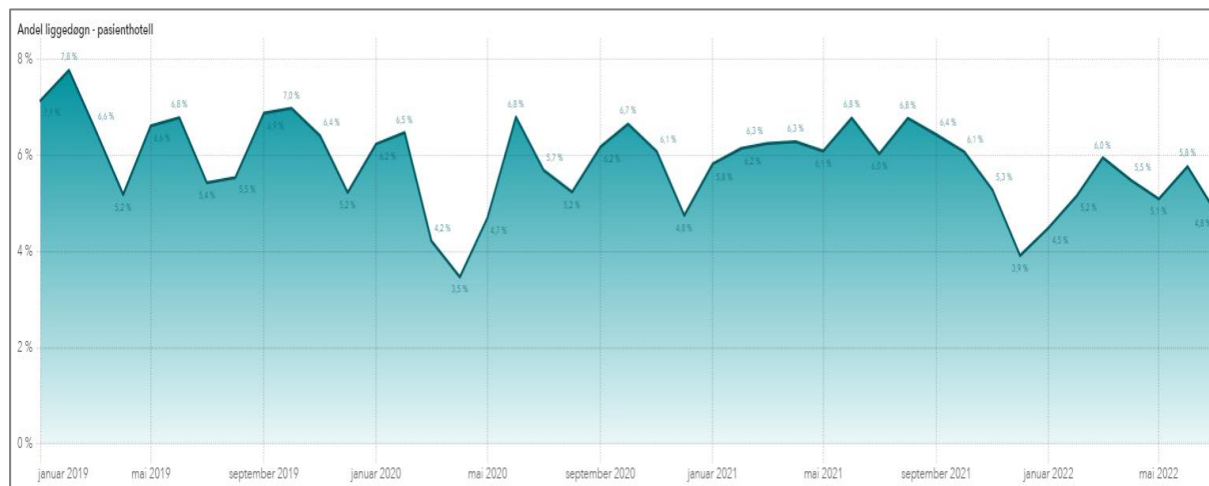


Tabell 16 Utskrivningsklare døgn hittil i år fordelt på kommune

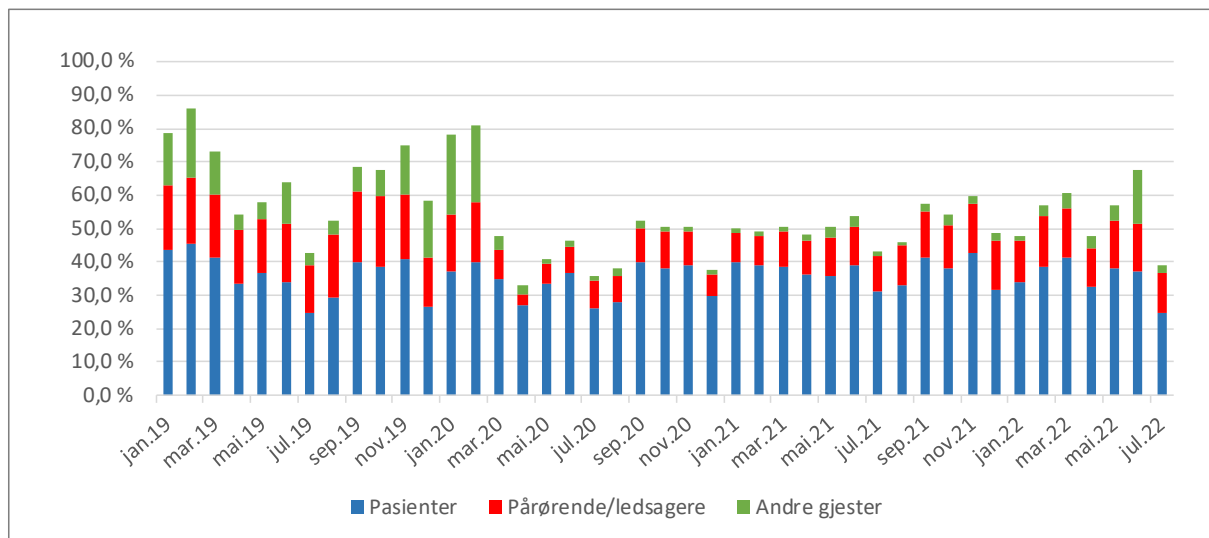
Kommune	Somatikk		Psykiatri/rus		Sum total	
	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
Ibestad	107	83	2	2	109	85
Harstad	1 631	66	446	18	2 077	84
Tromsø	4 452	57	803	10	5 255	68
Lavangen	37	38	18	19	55	57
Nordreisa	240	51	22	5	262	55
Gáivuotna Kåfjord	69	34	17	8	86	43
Bardu	165	41	2	1	167	42
Narvik	809	38	83	4	892	41
Lødingen	73	37	8	4	81	41
Tjeldsund	128	30	11	3	139	33
Salangen	67	32	2	1	69	33
Storfjord	56	31			56	31
Kvæfjord	75	27	9	3	84	30
Evenes	37	28	2	1	39	29
Gratangen	31	29			31	29
Lyngen	64	23	10	4	74	27
Senja	321	22	42	3	363	25
Balsfjord	128	23	1	0	129	23
Målselv	92	14	14	2	106	16
Skjervøy	29	10	9	3	38	14
Dyrøy	14	13			14	13
Karlsøy	12	6	11	5	23	11
Kvænangen	8	7	4	3	12	10
Sørreisa	16	5	5	1	21	6
<b>SUM</b>	<b>8 661</b>	<b>45</b>	<b>1 521</b>	<b>8</b>	<b>10 182</b>	<b>53</b>

## Bruk av pasienthotell

**Figur 26 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)**



**Figur 27 Beleggsprosent på Pingvinhotellet fordelt etter oppholdstype**



## Personal

### Bemanning

#### Månedsværk

Tabell 17 Gjennomsnittlig utbetalte månedsværk

Loennselement ▲	Gj.snitt månedsværk 2019 ▲	Gj.snitt månedsværk 2021	Gj.snitt månedsværk 2022	Gj.snitt endring 2019 - 2022	Gj.snitt endring 2021 - 2022
Total	6 565	6 848	6 974	409	126
Etterregulering	36	35	31	-5	-4
Utrykning påvakt	36	35	33	-3	-2
UTA	74	79	79	5	-0
Overtid	178	191	229	51	38
Mertid / timelønn	411	434	414	3	-20
Grunnlønn/basis	5 830	6 073	6 187	357	115

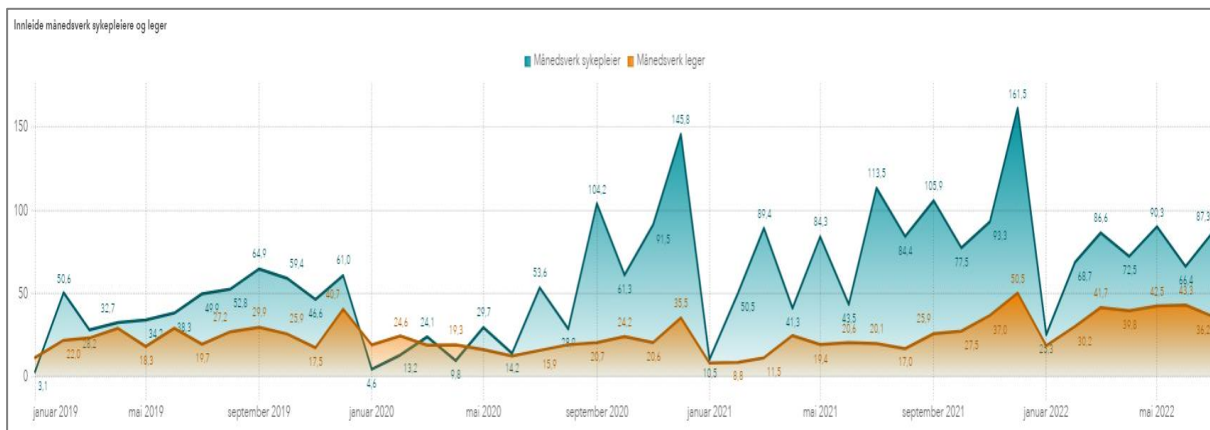
Gjennomsnittlige månedsværk hittil i 2019, 2021 og 2022.

Tabell 18 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på klinikk og profesjon

Klinikk	Sum endring 2019-2022	01. Adm. og ledere	02. Pasientrettede stillinger	03. Leger	04. Psykologer	05. Sykepleiere	06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	07. Diagnostisk personell	08. A poteststillinger	09. Drifts/teknisk personell	10. Ambulanspersonell	11. Forskning
	409,0	71,9	82,3	32,6	31,3	103,2	1,9	10,4	3,2	27,3	27,2	14,6
10 - Akuttmedisinsk klinikk	57,3	2,4	15,3	1,3	-	15,3	0,0	-	0,0	-4,0	27,1	-
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	40,5	12,0	8,8	12,7	-	1,1	2,6	1,1	-	0,3	-	2,0
13 - Hjerter- og lungeklinikken	82,3	-0,3	8,1	2,2	-0,8	71,1	4,7	1,1	-	-2,2	0,0	-1,4
15 - Medisinsk klinikk	21,0	0,8	6,2	2,3	-0,9	3,5	-3,0	10,3	0,0	1,7	-	0,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	27,2	2,1	9,9	-1,9	6,1	11,6	-3,2	2,0	-	-0,7	-	1,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-29,6	1,2	-11,9	9,4	0,2	-34,5	-6,1	-	-	12,2	-0,0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	63,7	6,7	13,7	8,1	8,4	20,8	7,7	-1,0	-	-0,4	-	-0,3
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	53,6	6,6	30,9	-4,6	19,2	1,4	-2,4	-	-	2,3	-	0,2
30 - Diagnostisk klinikk	2,1	6,9	3,3	0,7	-	4,0	1,6	-22,0	3,1	5,0	-	-0,5
43 - Nasjonalt Senter For E-Helseforskning	20,1	9,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-0,2	-	10,8
45 - Drifts- og eiendomssenteret	28,2	13,1	0,5	-	-	-0,0	-	0,1	-	14,4	-	-
46 - Fag- og kvalitetssenteret	1,6	1,3	-0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1
48 - Kvalitets- og utviklingscenteret	0,6	2,5	0,0	0,2	-	-0,4	-	-0,4	-	-1,0	-	-0,3
49 - Senter for E-Helse, Samhandling og Innovasjon	57,7	17,2	8,2	2,7	-	8,7	-	19,4	-	-	-	1,5
50 - Direktøren	8,5	6,6	-	-	1,0	0,9	-	-	-	-	0,0	-
51 - Personal- og organisasjonssenteret	-6,5	-5,7	-0,8	0,2	-	-0,2	-	-	-	-	-	-
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	-0,6	-0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - Økonomi- og analysesenteret	-8,2	-8,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62 - Fellesinntekter/-kostnader	-13,6	-2,1	-9,0	-0,6	-1,9	-0,0	0,0	-	-	-	0,1	-

Tabellen viser gjennomsnittlig endring i månedsværk 2019-2022 fordelt på profesjon.



**Figur 28 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 lønnsystemet.

**Tabell 19 Innleie sykepleiere - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)**

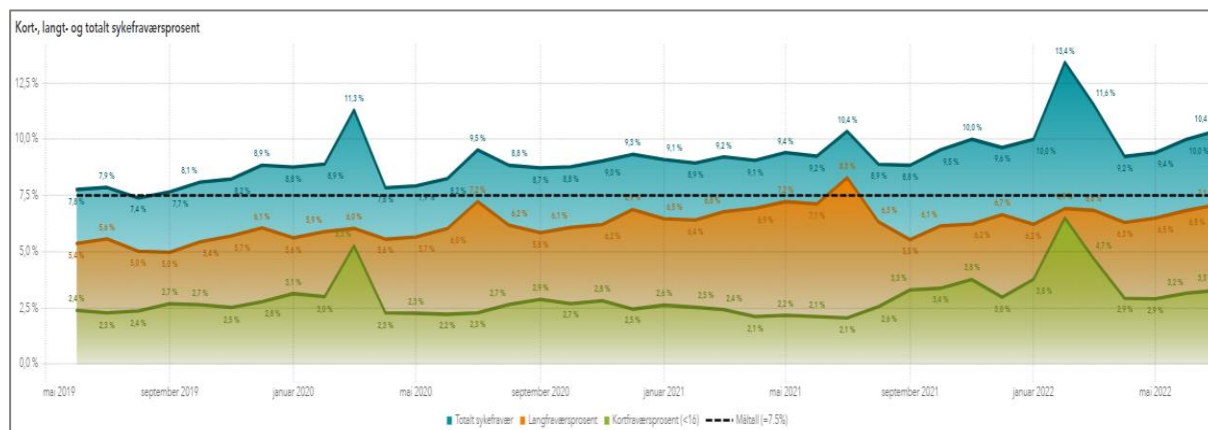
Klinikknavn - UNN ▲	År ▼	2022		2019	
		Månedsverk sykepleier	Mill. kr. sykepleier	Månedsverk sykepleier	Mill. kr. sykepleier
Total		71,0	9,3	33,9	4,5
10 - Akuttmedisinsk klinikk		7,0	0,9	0,4	0,1
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		10,9	1,4	2,7	0,4
13 - Hjerte- og lungeklinikken		20,9	2,8	0,1	0,0
15 - Medisinsk klinikk		1,8	0,2	0,9	0,1
17 - Barne- og ungdomsklinikken		0,0	0,0	1,2	0,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken		30,2	4,0	26,2	3,4
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		0,2	0,0	3,1	0,4

**Tabell 20 Innleie leger - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)**

Klinikknavn - UNN ▲	År ▼	2022		2019	
		Månedsverk leger	Mill. kr. leger	Månedsverk leger	Mill. kr. leger
Total		36,1	6,0	21,9	3,7
10 - Akuttmedisinsk klinikk		0,6	0,1	0,0	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		3,3	0,6	1,4	0,2
13 - Hjerte- og lungeklinikken		0,1	0,0	0,1	0,0
15 - Medisinsk klinikk		3,1	0,5	4,5	0,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken		1,3	0,2	0,3	0,1
18 - Operasjons- og intensivklinikken		6,5	1,1	5,3	0,9
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		3,3	0,6	1,2	0,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		6,1	1,0	3,8	0,6
30 - Diagnostisk klinikk		11,8	2,0	5,2	0,9

## Sykefravær

Figur 29 Sykefravær



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

Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN ▲	Fravær forrige måned	Korttidsfravær forrige måned	Endring korttidsfravær forrige mnd mot samme mnd 2019	Langtidsfravær forrige måned	Endring langtidsfravær forrige mnd mot 2019
Total	10,4 %	3,3 %	1,0 %	7,1 %	1,5 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	12,1 %	3,5 %	1,3 %	8,6 %	2,1 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,5 %	2,5 %	0,8 %	6,0 %	2,5 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	9,5 %	3,5 %	1,5 %	6,1 %	1,9 %
15 - Medisinsk klinikk	10,4 %	3,1 %	1,6 %	7,3 %	2,5 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	9,7 %	3,4 %	1,2 %	6,3 %	0,3 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,7 %	3,6 %	1,0 %	6,0 %	-0,1 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	11,1 %	3,9 %	1,3 %	7,2 %	0,1 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	13,1 %	3,5 %	0,3 %	9,5 %	3,0 %
30 - Diagnostisk klinikk	8,7 %	3,1 %	0,6 %	5,6 %	1,4 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	7,3 %	3,0 %	2,5 %	4,3 %	-1,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	10,2 %	2,1 %	0,2 %	8,1 %	1,2 %
46 - Fag- og kvalitetssenteret	0,0 %	0,0 %	-	0,0 %	-
48 - Forsknings- og utdannings-senteret	15,2 %	7,3 %	4,8 %	8,0 %	1,2 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon	10,2 %	4,3 %	-	5,9 %	-
50 - Direktøren	0,2 %	0,0 %	-3,2 %	0,2 %	0,2 %
51 - Personal- og organisasjonssenteret	3,1 %	1,6 %	-	1,5 %	-
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	1,0 %	1,0 %	-	0,0 %	-
55 - Økonomi- og analysesenteret	13,9 %	3,7 %	-	10,2 %	-

## AML-brudd

Figur 30 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

Tabell 22 AML-brudd per klinikk

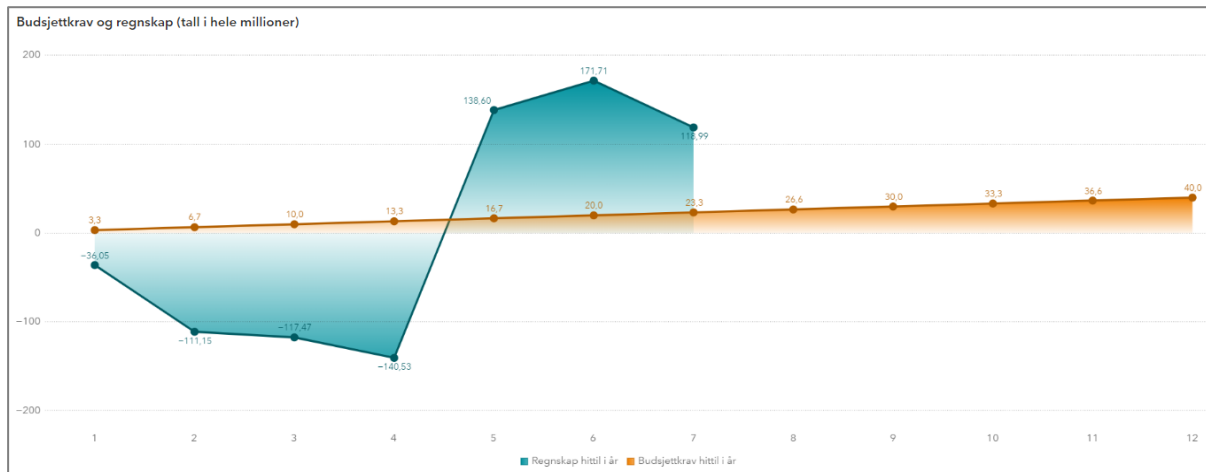
Klinikk - UNN	Brudd forrige mnd i 2021	Antall brudd forrige mnd	Endring i % forrige mnd mot samme mnd 2021
Total	5 928	5 950	0,4 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	871	1 755	101,5 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	632	362	-42,7 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	766	437	-43,0 %
15 - Medisinsk klinikk	430	339	-21,2 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	261	151	-42,1 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	575	706	22,8 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	736	859	16,7 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	1 109	732	-34,0 %
30 - Diagnostisk klinikk	311	349	12,2 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	205	234	14,1 %
49 - Senter for E-helse, Samhandling og Innovasjon	4	1	-75,0 %

Målsettingen er å halvere antall AML-brudd fra 2021 til 2022.

## Økonomi

### Resultat

Figur 31 Akkumulert regnskap og budsjett 2022



Tabell 23 Resultatregnskap 2022

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juli				Akkumulert per Juli			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	391,2	389,9	1,3	0 %	3 230,8	3 226,1	4,7	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	0 %	18,0	18,0	0,0	0 %
ISF egne pasienter	119,3	133,3	-14,0	-11 %	1 045,8	1 064,6	-18,9	-2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,6	5,0	-0,4	-9 %	44,3	50,0	-5,7	-11 %
Gjestepasientinntekter	4,9	3,5	1,4	39 %	26,7	24,5	2,2	9 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	11,8	15,1	-3,2	-21 %	115,1	111,3	3,8	3 %
Utskrivningsklare pasienter	4,3	2,6	1,7	67 %	36,7	18,1	18,6	103 %
Andre øremerkede tilskudd	23,3	24,4	-1,1	-4 %	281,1	242,1	39,0	16 %
Andre driftsinntekter	27,4	35,0	-7,6	-22 %	590,5	260,7	329,8	126 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>589,4</b>	<b>611,3</b>	<b>-21,9</b>	<b>-4 %</b>	<b>5 388,9</b>	<b>5 015,4</b>	<b>373,5</b>	<b>7 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	22,0	19,1	2,8	15 %	170,3	136,1	34,2	25 %
Kjøp av private helsetjenester	10,5	4,2	6,3	149 %	58,3	36,4	21,8	60 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	66,9	69,4	-2,6	-4 %	607,3	542,5	64,8	12 %
Innleid arbeidskraft	14,8	3,9	10,9	277 %	90,0	34,7	55,2	159 %
Lønn til fast ansatte	294,5	279,1	15,4	6 %	2 715,0	2 662,1	52,9	2 %
Overtid og ekstrahjelp	39,5	26,9	12,6	47 %	243,9	184,1	59,8	32 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	65,3	64,8	0,5	1 %	458,8	458,6	0,2	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-32,5	-19,2	-13,4	70 %	-220,6	-181,2	-39,5	22 %
Annen lønnskostnad	36,3	33,3	3,0	9 %	222,4	206,2	16,1	8 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>352,6</b>	<b>324,0</b>	<b>28,6</b>	<b>9 %</b>	<b>3 050,6</b>	<b>2 906,0</b>	<b>144,6</b>	<b>5 %</b>
Avskrivninger	27,6	27,6	0,0	0 %	194,2	192,7	1,5	1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	96,5	97,5	-1,0	-1 %	724,0	710,2	13,8	2 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>641,3</b>	<b>606,6</b>	<b>34,7</b>	<b>6 %</b>	<b>5 263,5</b>	<b>4 982,5</b>	<b>280,9</b>	<b>6 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-51,9</b>	<b>4,7</b>	<b>-56,6</b>	<b>-1207 %</b>	<b>125,4</b>	<b>32,8</b>	<b>92,5</b>	<b>282 %</b>
Finansinntekter	1,1	0,3	0,8		4,2	1,8	2,5	
Finanskostnader	1,9	1,6	0,3		10,6	11,3	-0,7	
Finansresultat	-0,8	-1,4	0,5		-6,4	-9,5	3,1	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-52,7</b>	<b>3,3</b>	<b>-56,1</b>	<b>-1682 %</b>	<b>119,0</b>	<b>23,3</b>	<b>95,7</b>	<b>410 %</b>

Tabell 24 Resultatregnskap 2022, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juli ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Juli ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	391,2	389,9	1,3	3 230,8	3 226,1	4,7
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	18,0	18,0	0,0
ISF egne pasienter	119,3	133,3	-14,0	1 045,8	1 064,6	-18,9
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,6	5,0	-0,4	44,3	50,0	-5,7
Gjestepasientinntekter	4,9	3,5	1,4	26,7	24,5	2,2
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	11,8	15,1	-3,2	115,1	111,3	3,8
Utskrivningsklare pasienter	4,3	2,6	1,7	36,7	18,1	18,6
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	27,4	35,0	-7,6	590,5	260,7	329,8
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>566,1</b>	<b>586,9</b>	<b>-20,8</b>	<b>5 107,8</b>	<b>4 773,3</b>	<b>334,4</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	22,0	19,1	2,8	170,3	136,1	34,2
Kjøp av private helsetjenester	10,5	4,2	6,3	58,0	36,2	21,8
Varekostnader knyttet til aktivitet	66,0	68,5	-2,5	596,4	533,1	63,3
Innleid arbeidskraft	14,8	3,9	10,9	90,0	34,7	55,2
Lønn til fast ansatte	282,4	266,5	16,0	2 569,6	2 536,9	32,7
Overtid og ekstrahjelp	36,8	24,0	12,8	211,2	156,0	55,3
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	62,4	61,7	0,7	423,1	427,8	-4,7
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-31,7	-18,3	-13,4	-210,5	-172,4	-38,0
Annen lønnskostnad	34,8	31,7	3,1	203,2	189,8	13,5
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>337,1</b>	<b>307,8</b>	<b>29,3</b>	<b>2 863,6</b>	<b>2 745,0</b>	<b>118,6</b>
Avskrivninger	27,6	27,6	0,0	194,2	192,7	1,5
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	92,6	93,4	-0,8	676,8	669,6	7,2
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>618,0</b>	<b>582,2</b>	<b>35,8</b>	<b>4 982,4</b>	<b>4 740,5</b>	<b>241,9</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-51,9</b>	<b>4,7</b>	<b>-56,6</b>	<b>125,4</b>	<b>32,8</b>	<b>92,5</b>
Finansinntekter	1,1	0,3	0,8	4,2	1,8	2,5
Finanskostnader	1,9	1,6	0,3	10,6	11,3	-0,7
Finansresultat	-0,8	-1,4	0,5	-6,4	-9,5	3,1
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-52,7</b>	<b>3,3</b>	<b>-56,1</b>	<b>119,0</b>	<b>23,3</b>	<b>95,7</b>

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

Regnskap per klinikk - tall i mill kr	Juli			Akkumulert per Juli		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	52,6	47,4	-5,2	331,8	298,2	-33,7
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	34,5	20,9	-13,5	121,7	76,1	-45,6
13 - Hjerte- lungeklinikken	23,2	18,6	-4,6	127,2	104,0	-23,2
15 - Medisinsk klinikk	44,2	35,7	-8,5	239,2	213,9	-25,4
17 - Barne- og ungdomsklinikken	30,5	25,4	-5,1	156,1	143,1	-13,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	70,7	67,6	-3,1	464,5	425,6	-38,9
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	43,3	38,2	-5,1	148,5	140,6	-7,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	72,1	69,5	-2,6	434,6	418,3	-16,3
30 - Diagnostisk klinikk	62,4	55,2	-7,1	393,9	343,5	-50,4
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,6	0,6	0,0	1,6	1,6	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	54,3	53,9	-0,4	349,2	344,5	-4,7
46 - Fag- og kvalitetscenteret	1,7	2,0	0,4	10,3	12,1	1,8
48 - Forsknings- og utdanningscenteret	3,2	4,3	1,1	20,4	26,9	6,4
49 - Senter For E-helse, samhandling og innovasjon	10,1	10,5	0,4	58,2	62,4	4,2
50 - Direktøren	2,9	2,9	0,0	18,4	18,7	0,3
51 - Personal- og organisasjonssenteret	4,9	5,0	0,0	30,6	30,4	-0,1
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	0,8	1,0	0,2	5,2	5,9	0,7
55 - Økonomi- og analysesenteret	5,4	6,0	0,6	33,3	36,5	3,2
62 - Felles	-464,6	-467,9	-3,3	-3 063,8	-2 725,6	338,3
<b>Totalt</b>	<b>-52,7</b>	<b>3,3</b>	<b>-56,1</b>	<b>119,0</b>	<b>23,3</b>	<b>95,7</b>

## Prognose

Prognosen for 2022 er et negativt budsjettavvik på 240 mill kr.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---



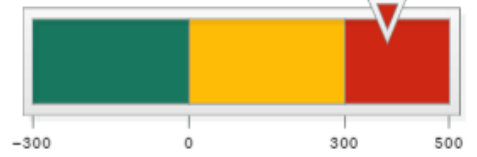

August 2022




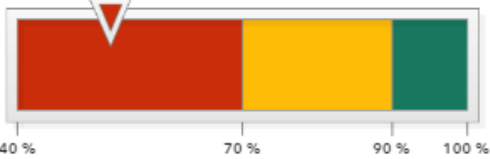

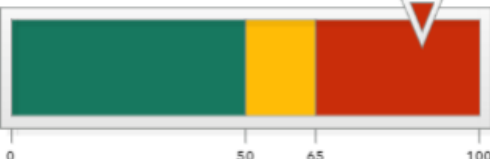
## **Innholdsfortegnelse**

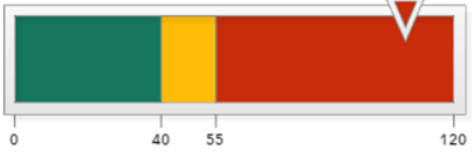

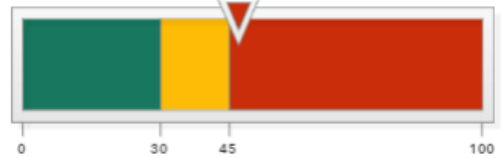
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>Hovedindikatorer .....</b>	<b>3</b>
<b>Pasientflyt.....</b>	<b>6</b>
<b>Kvalitet .....</b>	<b>7</b>
<b>Pakkeforløp – kreftbehandling.....</b>	<b>7</b>
<b>Pakkeforløp – psykisk helse og rus.....</b>	<b>9</b>
<b>Ventetid fortsatt ventende og avviklede.....</b>	<b>10</b>
<b>Fristbrudd.....</b>	<b>13</b>
<b>Korridorpasienter .....</b>	<b>14</b>
<b>Andel kontakter avviklet innen planlagt tid.....</b>	<b>15</b>
<b>Planleggingshorisont.....</b>	<b>16</b>
<b>Strykninger .....</b>	<b>17</b>
<b>Epikrisetid .....</b>	<b>18</b>
<b>Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern .....</b>	<b>19</b>
<b>Oppholdstid i akuttmottaket.....</b>	<b>19</b>
<b>Aktivitet.....</b>	<b>20</b>
<b>DRG.....</b>	<b>20</b>
<b>Liggetid på sykehusopphold - somatikk .....</b>	<b>21</b>
<b>Telemedisinsk aktivitet.....</b>	<b>21</b>
<b>Den gylne regel .....</b>	<b>22</b>
<b>Samhandling .....</b>	<b>23</b>
<b>Utskrivningsklare pasienter .....</b>	<b>23</b>
<b>Bruk av pasienthotell .....</b>	<b>24</b>
<b>Personal.....</b>	<b>25</b>
<b>Bemanning .....</b>	<b>25</b>
<b>Sykefravær.....</b>	<b>27</b>
<b>AML-brudd .....</b>	<b>28</b>
<b>Økonomi.....</b>	<b>29</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>29</b>
<b>Prognose.....</b>	<b>30</b>

## Hovedindikatorer

<p><b>Sykefravær</b></p> <p>Måltall: &lt; 7,5 %</p> <p>Forrige måned: 10,4 %</p> <p><b>August: 8,3 %</b></p>	<p>Sykefravær (siste avslutta måned)</p> <p><b>8,3 %</b></p>  <p>0,0 % 7,5 % 9,5 % 20,0 %</p>
<p><b>Budsjettavvik akkumulert</b></p> <p>Forrige måned: -249,5 mill kr</p> <p><b>August: -299,1 mill kr</b></p>	<p>Budsjettavvik i hele 1000</p> <p><b>-299 059</b></p>  <p>-300 000 0 250 000</p>
<p><b>Gjennomsnittlig endring månedsverk 2022 mot 2019</b></p> <p>Måltall: 0</p> <p>Forrige måned: 409</p> <p><b>August: 381</b></p>	<p>Gj.snitt endring månedsverk 2022 mot 2019</p> <p><b>381</b></p>  <p>-300 0 300 500</p>
<p><b>Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før</b></p> <p>Måltall: &lt; 5 %</p> <p>Forrige måned: 7,0 %</p> <p><b>August: 6,0 %</b></p>	<p>Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før</p> <p><b>6,0 %</b></p>  <p>0,0 % 5,0 % 7,5 % 15,0 %</p>










<p><b>Kontakter avviklet innen planlagt tid</b></p> <p>Måltall: &gt; 95 %</p> <p>Forrige måned: 82 %</p> <p><b>August: 82 %</b></p>	<p>Kontakter avviklet innen planlagt tid</p> <p>82 %</p>  <p>50 % 85 % 95 % 100 %</p>
<p><b>Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste 6 månedene</b></p> <p>Måltall: &gt; 90 %</p> <p>Forrige måned: 53 %</p> <p><b>August: 52 %</b></p>	<p>Kontakter med tildelt time (neste 6 mnd)</p> <p>52 %</p>  <p>40 % 70 % 90 % 100 %</p>
<p><b>Andel aktive fristbrudd</b></p> <p>Måltall: 2 %</p> <p>Forrige måned: 14,2 %</p> <p><b>August: 13,8 %</b></p>	<p>Andel fristbrudd (siste avslutta måned)</p> <p>13,8 %</p>  <p>0,0 % 2,0 % 5,0 % 20,0 %</p>
<p><b>Ventetid somatikk</b></p> <p>Måltall: &lt; 50</p> <p>Forrige måned: 95</p> <p><b>August: 88</b></p>	<p>Snitt ventetid somatikk (siste avslutta måned)</p> <p>88</p>  <p>0 50 65 100</p>

<p><b>Ventetid PHV</b></p> <p>Måltall: &lt; 40</p> <p>Forrige måned: 100</p> <p><b>August: 107</b></p>	<p>Snitt ventetid PHV (siste avslutta måned)</p> <p>107</p> 
<p><b>Ventetid PHBU</b></p> <p>Måltall: &lt; 35</p> <p>Forrige måned: 50</p> <p><b>August: 49</b></p>	<p>Snitt ventetid PHBU (siste avslutta måned)</p> <p>49</p> 
<p><b>Ventetid TSB</b></p> <p>Måltall: &lt; 30</p> <p>Forrige måned: 40</p> <p><b>August: 47</b></p>	<p>Snitt ventetid TSB (siste avslutta måned)</p> <p>47</p> 

## Pasientflyt

## PASIENTFLYT

Per siste avslutta måned og samme periode foregående år

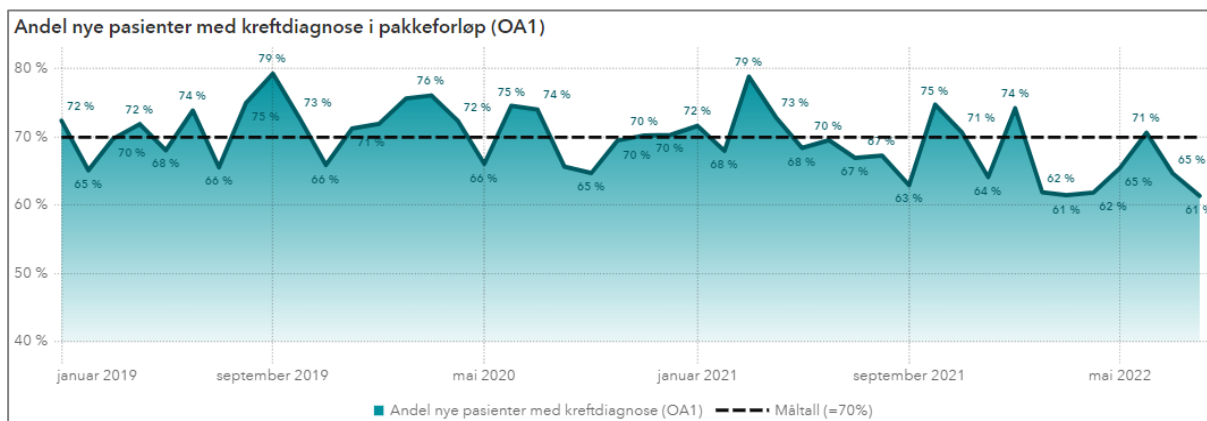
HENVISNINGER		Ø-HJELP		INNLEGGELSER		OPERASJONER		UTSKRIVELSER	
 Holdegn og dagbehandling		 Ø-Hjelp		 Eloktime		 Antall operert iht plan		 Antall ut av post	
År ▲	Nye henvisninger	År ▲	Antall inn øhjelp	År ▲	Inn på post	År ▲	Antall operert iht plan	År ▲	Antall ut av post
2019	4 471	2019	42 635	2019	22 429	2019	9 126	2019	71 506
2020	3 833	2020	39 083	2020	21 047	2020	7 996	2020	65 748
2021	3 917	2021	40 932	2021	22 907	2021	9 064	2021	70 011
2022	3 854	2022	41 670	2022	21 047	2022	8 228	2022	65 845
Poliklinikk				Totalt inkl hotell, og hastegrad udefinert		POLIKLINISKE KONSULTASJONER			
År ▲	Nye henvisninger			År ▲	Inn på post				
2019	60 515			2019	71 591	År ▲	Ordinære	Telefon	Video
2020	55 289			2020	65 889	2020	212 542	26 950	7 136
2021	60 515			2021	70 304	2021	243 615	23 110	6 216
2022	58 723			2022	66 769	2022	244 340	22 628	6 807
 AVVISTE HENVISNINGER				Ø-Hjelp (ekskudert hotell)					
År ▲	Avviste henvisninger			År ▲	Antall inn øhjelp				
2019	11 237			2019	40 352				
2020	9 427			2020	37 197				
2021	10 144			2021	38 448				
2022	9 313			2022	39 581				

## Kvalitet

### Pakkeforløp – kreftbehandling

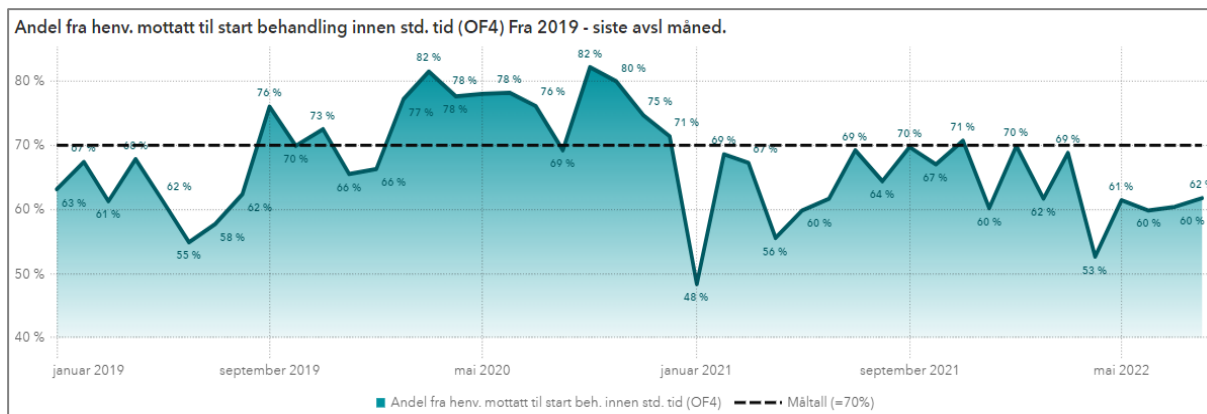
For pakkeforløp kreft fokuserer UNN på to indikatorer, andel nye pasienter i pakkeforløp og andel pakkeforløp innenfor behandlingsfrist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

**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)
<b>Total</b>		<b>62%</b>	<b>455</b>	<b>730</b>
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	55%	6	11
	Medikamentell behandling	88%	7	8
	Kirurgisk behandling	41%	20	49
Malignt melanom	Kirurgisk behandling	98%	89	91
Lungekreft	Strålebehandling	65%	34	52
	Medikamentell behandling	78%	21	27
	Kirurgisk behandling	57%	12	21
Brystkreft	Medikamentell behandling	91%	31	34
	Kirurgisk behandling	43%	59	136
Alle andre	Strålebehandling	31%	5	16
	Overvåking uten behandling	58%	7	12
	Medikamentell behandling	67%	56	83
	Kirurgisk behandling	57%	108	190

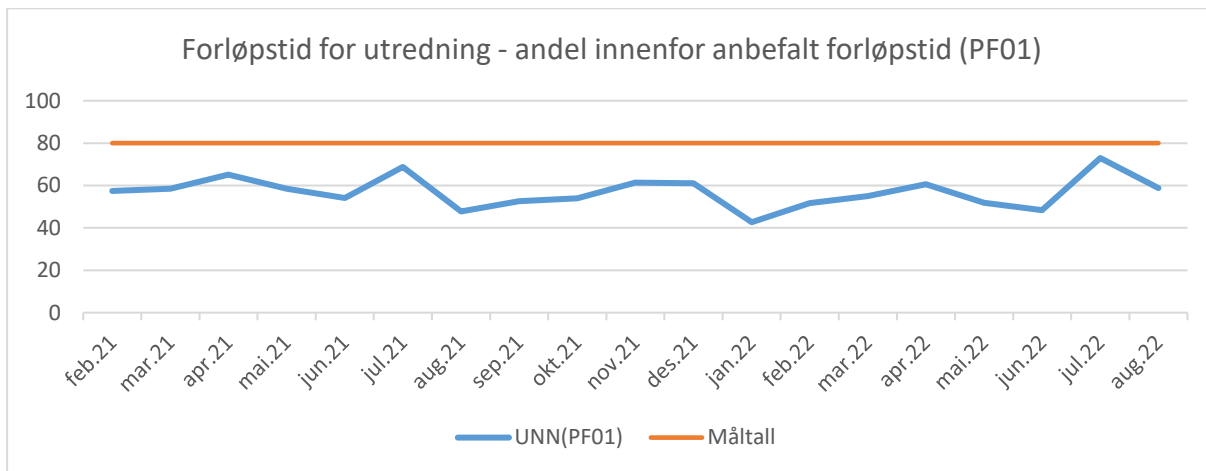
**Tabell 2 Forløpstidene for pakkeforløp hittil i år (alle forløp)**

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)
		<b>62%</b>	<b>455</b>	<b>730</b>
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgisk behandling	0%	0	2
Nyrekreft	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Kirurgisk behandling	27%	7	26
Prostatakreft	Kirurgisk behandling	0%	0	22
	Overvåking uten behandling	50%	4	8
	Medikamentell behandling	63%	15	24
Hjernekreft	Strålebehandling	0%	0	5
	Kirurgisk behandling	100%	4	4
Livmorhalskreft (cervix)	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Strålebehandling	50%	2	4
	Kirurgisk behandling	50%	2	4
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgisk behandling	25%	1	4
	Strålebehandling	50%	1	2
	Medikamentell behandling	55%	6	11
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	50%	1	2
	Kirurgisk behandling	50%	4	8
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgisk behandling	59%	13	22
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	60%	3	5
	Overvåking uten behandling	75%	3	4
Lymfomer	Strålebehandling	40%	2	5
	Medikamentell behandling	76%	19	25
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	0%	0	1
	Kirurgisk behandling	77%	23	30
Blærekreft	Kirurgisk behandling	78%	25	32
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	67%	2	3
	Kirurgisk behandling	79%	23	29
Kreft hos barn	Kirurgisk behandling	67%	2	3
	Medikamentell behandling	100%	5	5
Malignt melanom	Kirurgisk behandling	98%	89	91
Galleveiskreft	Kirurgisk behandling	100%	1	1
Myelomatose	Medikamentell behandling	100%	5	5
Peniskreft	Kirurgisk behandling	100%	1	1
Sarkom	Kirurgisk behandling	100%	2	2
Alle andre	Kirurgisk behandling	44%	91	206
	Strålebehandling	63%	40	63
	Medikamentell behandling	86%	59	69

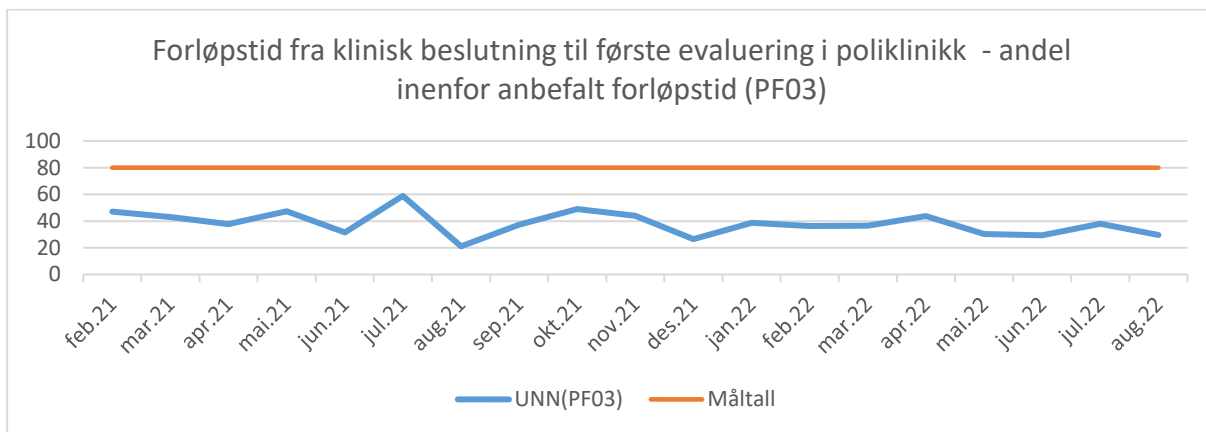
\*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standard forløpstid.  
Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

## Pakkeforløp – psykisk helse og rus

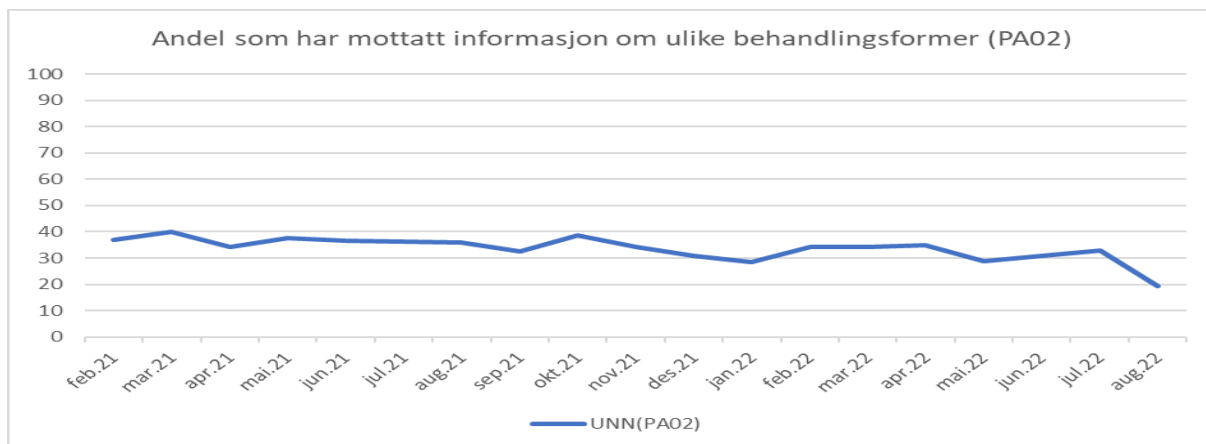
**Figur 3 Forløpstid for utredning – andel innen anbefalt forløpstid**



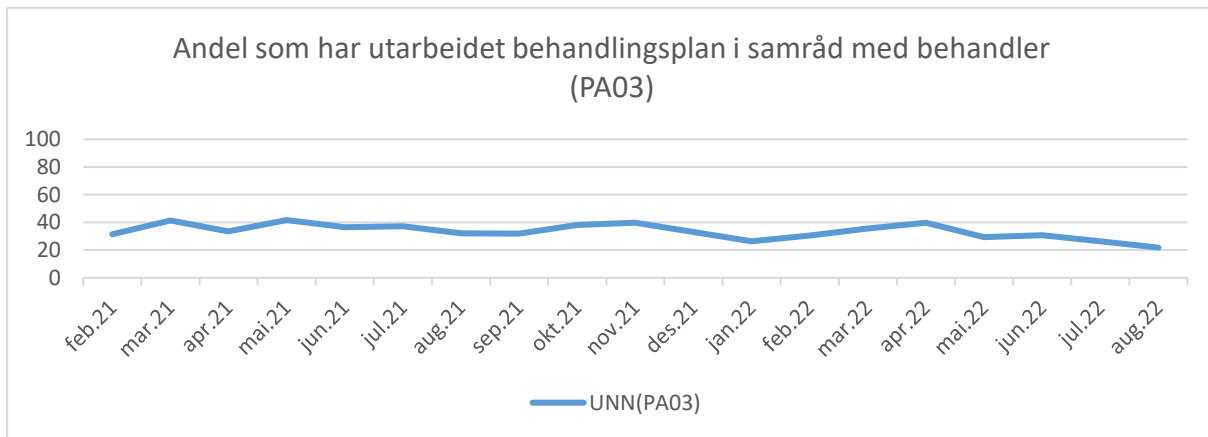
**Figur 4 Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk – andel innen anbefalt forløpstid**



**Figur 5 Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer**

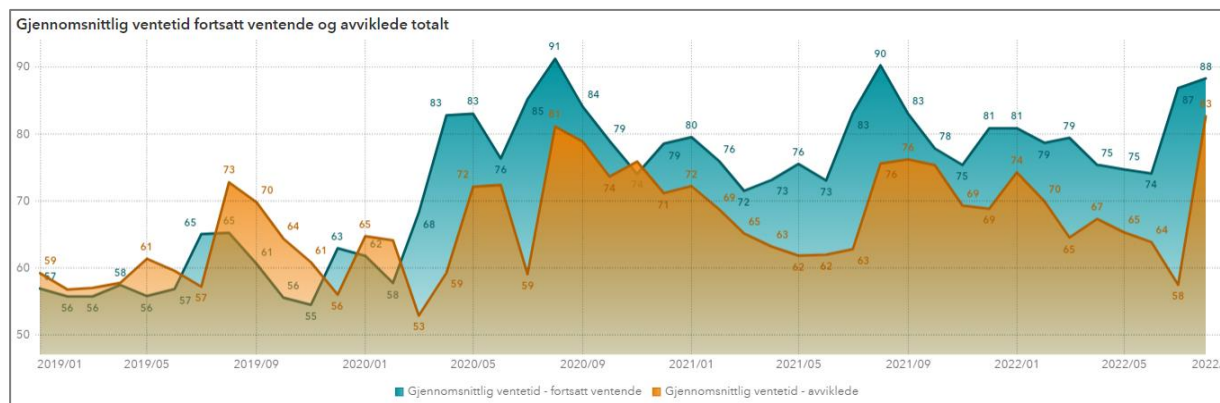


**Figur 6 Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler**

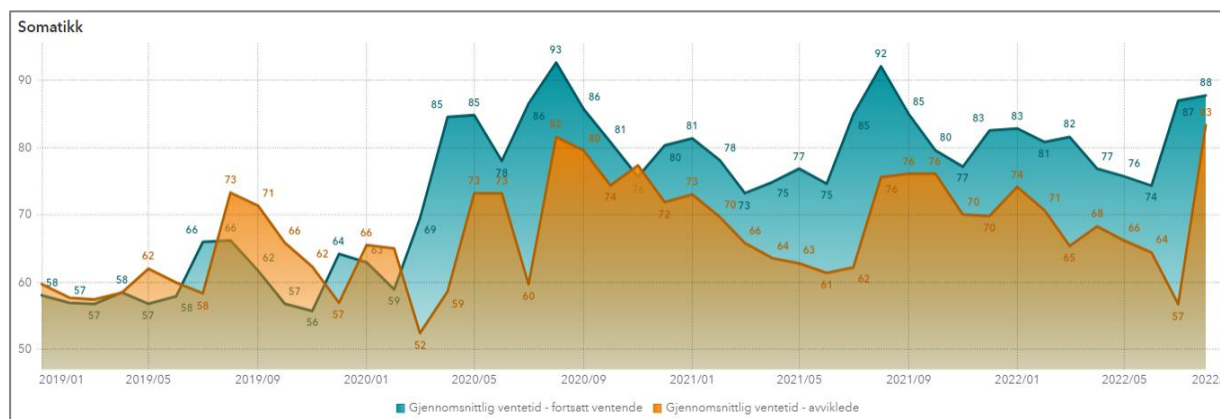


**Ventetid fortsatt ventende og avviklede**

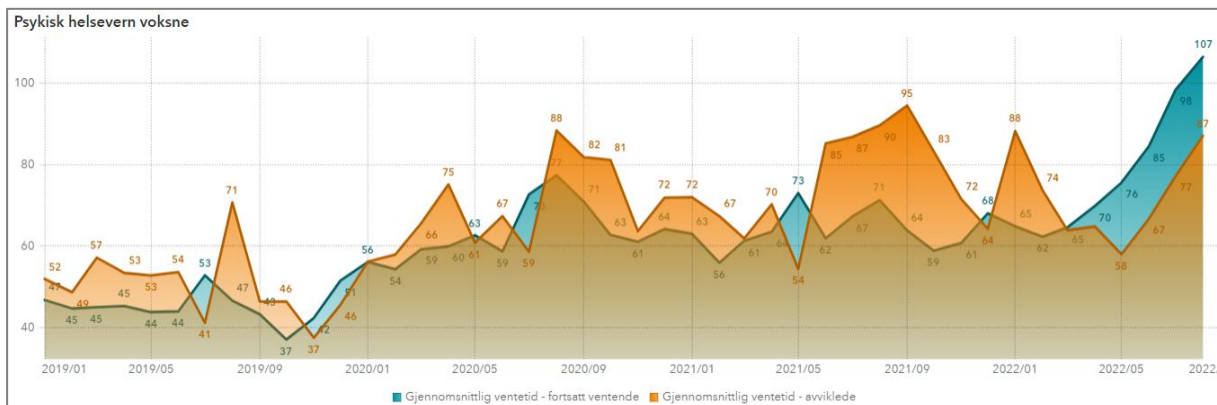
**Figur 7 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede totalt**



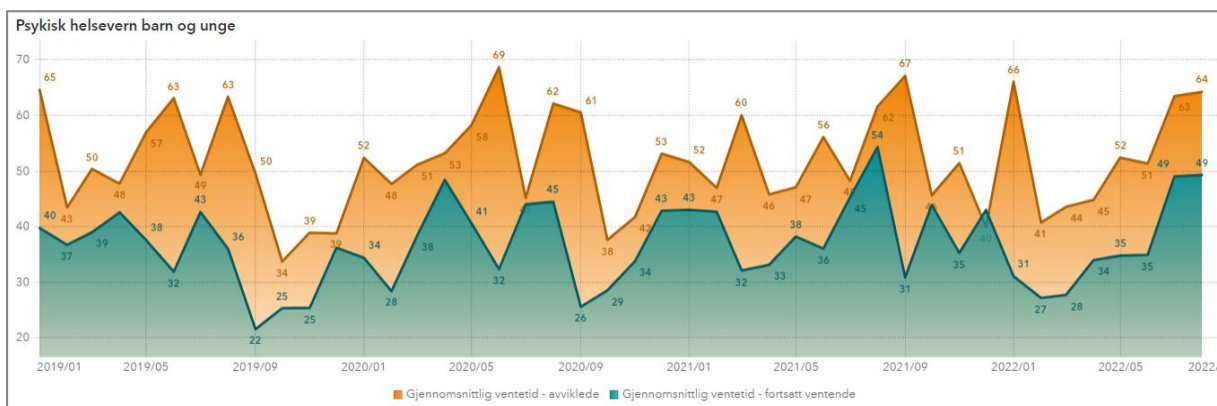
**Figur 8 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – somatikk**



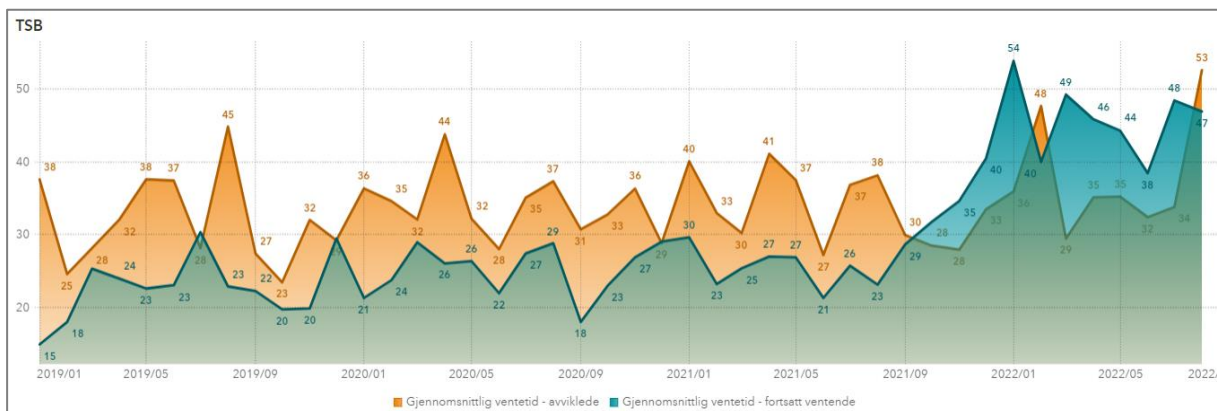
**Figur 9 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern voksne**



**Figur 10 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern barn og unge**



**Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – TSB**

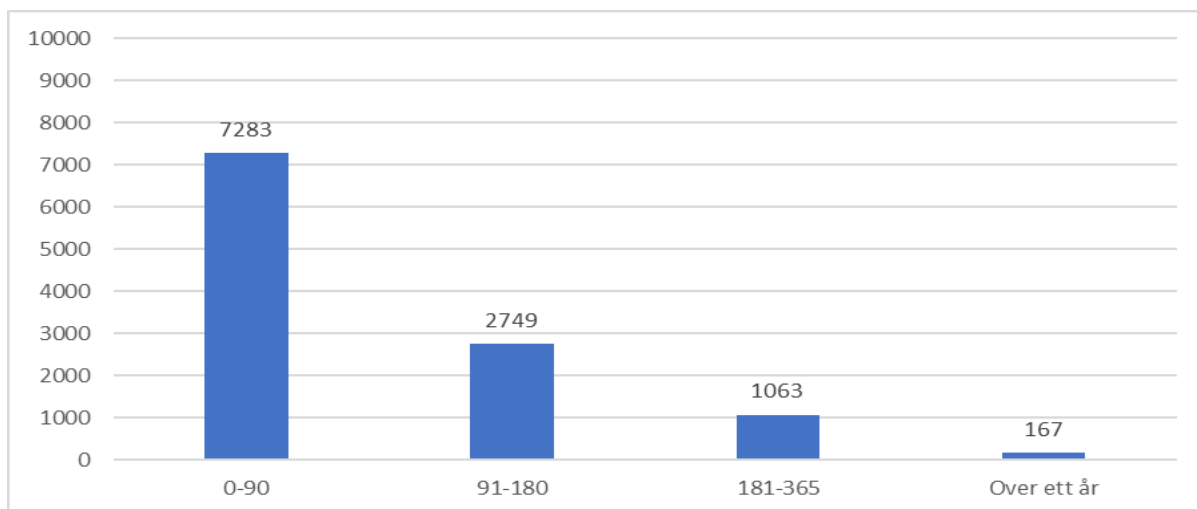




**Tabell 3 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede hittil i år (akkumulert) - fordelt på hovedfagområde**

Hovedfagområde	Gjennomsnittlig ventetid - avviklede	Gjennomsnittlig ventetid - Fortsatt ventende
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>80</b>
Psykisk helsevern barn og unge	52	35
Psykisk helsevern voksne	73	79
Somatisk virksomhet	69	81
TSB	38	46

*Gjennomsnittlig ventetid for fortsatt ventende og avviklede pasienter hittil i år (akkumulert).*

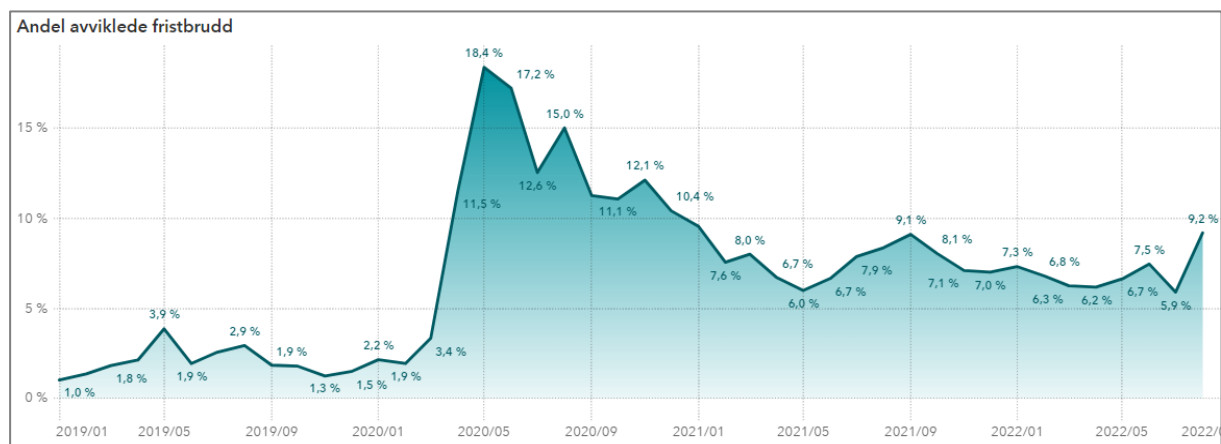
**Figur 12 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)**

## Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av måneden

Klinikk	Måned ▲	juli		august	
	▲	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende
Total		1577	14,1 %	1544	13,8 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		63	3,1 %	89	4,1 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken		83	12,7 %	107	15,0 %
15 - Medisinsk klinikk		106	12,9 %	101	13,2 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken		16	2,5 %	16	3,0 %
18 - Operasjons- og Intensivklinikken		0	.	0	.
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		945	15,2 %	846	13,7 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		362	45,0 %	382	48,8 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon		2	40,0 %	3	50,0 %

Figur 13 Prosent avvilede fristbrudd



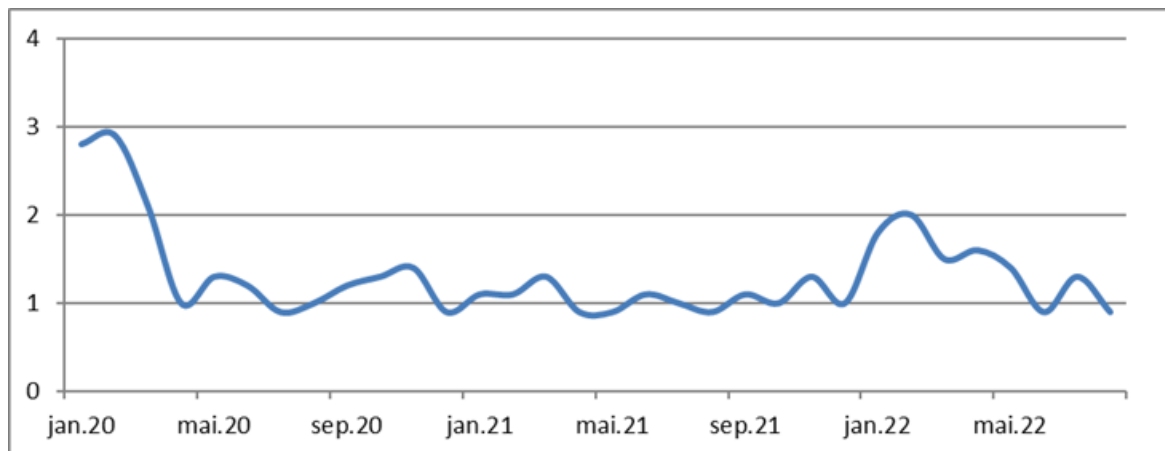
Andel avvilet etter frist per måned.

Tabell 5 Antall avvilede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Måned ▲	juli	august
	▲	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall
Total		175	426
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		39	45
13 - Hjerte- og lungeklinikken		14	20
15 - Medisinsk klinikk		34	39
17 - Barne- og ungdomsklinikken		3	10
18 - Operasjons- og intensivklinikken		0	0
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		66	271
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		19	41

## Korridorpasienter

Figur 14 Korridorpasienter andel per måned – somatikk



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

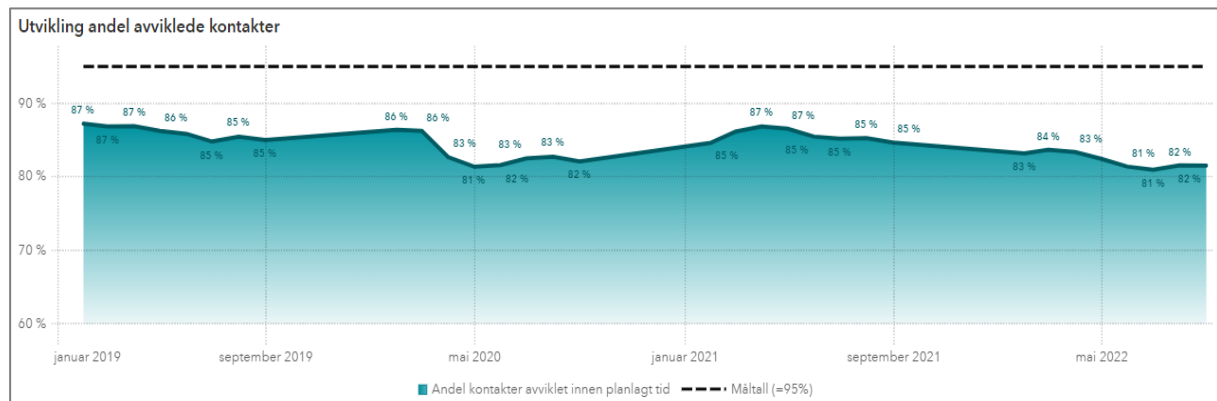
Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridorpasienter	Andel
Fordøyelse-nyre post Tromsø	358	25	7,0 %
Hjertemed. post Tromsø	786	21	2,7 %
Geriatrisk post Tromsø	350	16	4,6 %
Medisinsk post A Harstad	464	7	1,5 %
Ortopedisk post Harstad	299	7	2,3 %
Gastrokirurgisk post Tromsø	732	4	0,5 %
Lungemedisinsk post Tromsø	470	4	0,9 %
Ort-kir. post Narvik	367	4	1,1 %
Medisinsk post A Narvik	364	3	0,8 %
Medisinsk post B Narvik	196	2	1,0 %
Medisinsk post B Harstad	445	2	0,4 %
Nevkir.-ønh-øypost Tromsø	697	2	0,3 %
Kreftpost Tromsø	509	2	0,4 %
Ortopedisk post Tromsø	599	2	0,3 %
Kirurgisk post Harstad	413	1	0,2 %

Målepunkt: kl. 07:00 pr dag.

## Andel kontakter avvirket innen planlagt tid

Figur 15 Andel kontakter avvirket innen planlagt tid



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

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

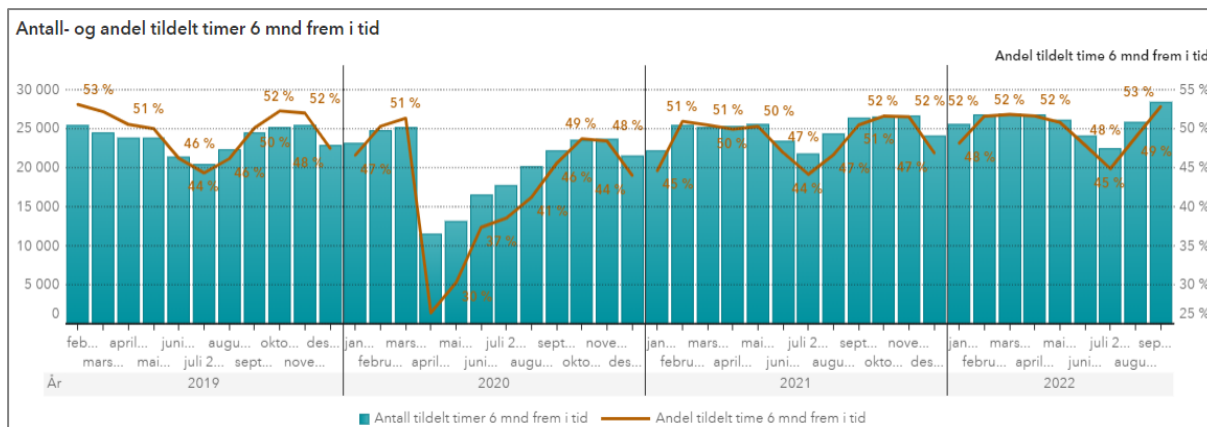
Fagområde	Måned ▲	august		
	▲	Andel kontakter avvirket innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter
Total		82 %	98 546	18 186
Fordøyelsessykdommer		74 %	5 277	1 376
Gastroenterologisk kirurgi		75 %	3 722	930
Hjertesykdommer		89 %	7 052	752
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp		92 %	4 686	381
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)		83 %	7 087	1 217
Psykisk helsevern barn og unge		84 %	3 460	556
Psykisk helsevern voksne		85 %	6 969	1 078
Revmatiske sykdommer (revmatologi)		75 %	6 775	1 663
Øre-nese-hals sykdommer		69 %	7 290	2 288
Øyesykdommer		75 %	6 291	1 604
Alle andre		84 %	39 937	6 341

Tabell 8 Antall og andel avvirket innen planlagt tid fordelt på klinikk

Klinikk	Måned ▲	august		
	▲	Andel kontakter avvirket innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter
Total		82 %	98 546	18 186
Barne- og ungdomsklinikk - UNN		90 %	7 323	747
Hjerte- og lungeklinikk - UNN		86 %	11 353	1 608
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN		88 %	16 479	1 955
Medisinsk klinikk - UNN		74 %	12 315	3 213
Nevro-, orto- og rehabklinikk - UNN		78 %	40 415	8 830
Operasjon- og intensivklinikk - UNN		94 %	654	41
Psykisk helse og rusklinikk - UNN		82 %	9 817	1 779
Alle andre		93 %	190	13

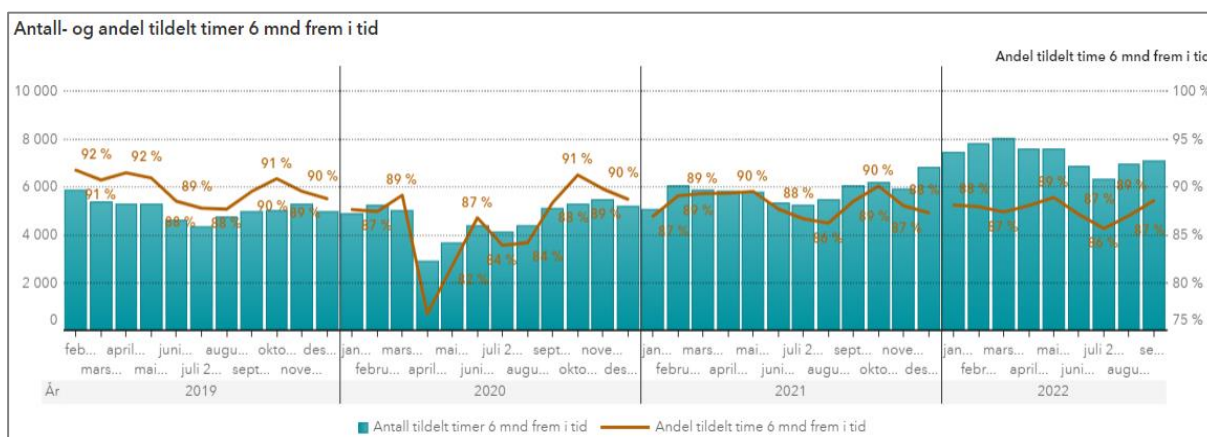
## Planleggingshorisont

Figur 16 Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – somatikk



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

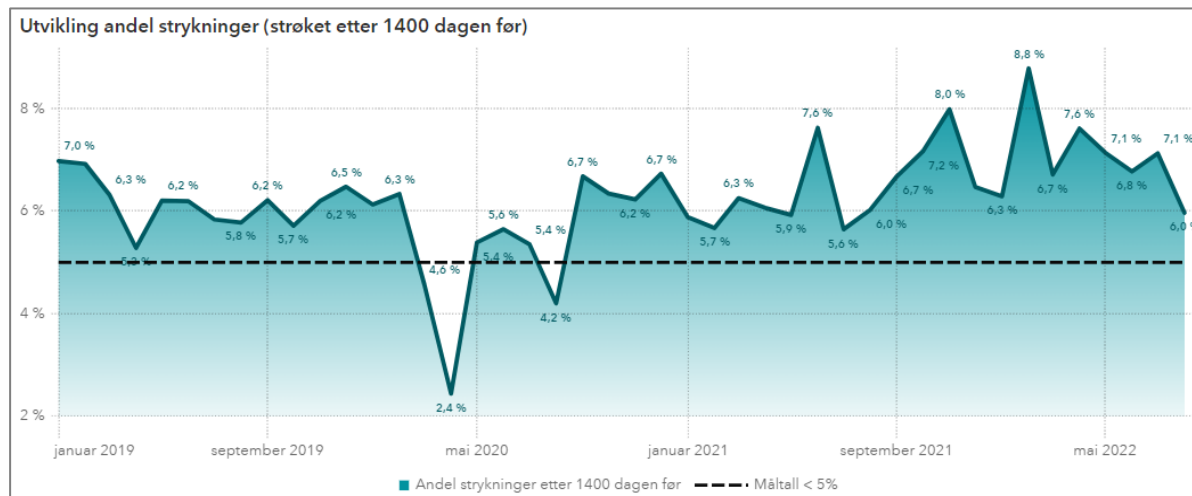
Figur 17 Utvikling i antall og andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – psykisk helsevern og TSB



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

## Strykninger

Figur 18 Andel operasjoner strøket etter kl 14.00 dagen før operasjon



Tabell 9 Årsaker til strykninger av planlagte operasjoner etter kl 14.00<sup>1</sup>

Måned ▲	august
Strykningskategorier UNN ▲	Strøket 1400 dagen før
Total	77
Sykehus - ikke klinisk årsak	41
Sykehus - kliniske årsaker	15
Årsaker hos pasient	21

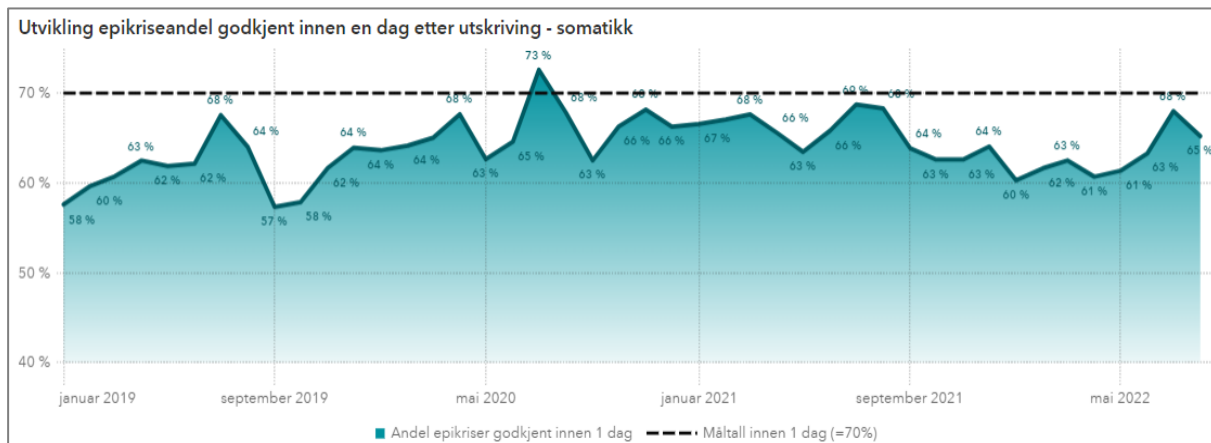
<sup>1</sup> «Sykehus – ikke klinisk årsak» består av: Ikke kapasitet kirurg, utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient), administrativ feil, overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon, ikke kapasitet operasjonssykepleier, ikke kapasitet anestesisykepleier, ikke kapasitet intensiv/oppvåkning, utstyr – teknisk feil eller utilgjengelig, ikke kapasitet sengpost, kapasitetsproblem, ikke kapasitet anestesilege, andre årsaker/ukjent, kapasitetsproblem operatør, feilregistrert, utsatt på grunn av ø-hjelp, annen operasjon tidsforskjøvet/kapasitetsproblem, mangler operasjonsstue, mangler utstyr, smitteverntiltak, årsak ukjent/annet.

«Sykehus – kliniske årsaker» består av: Ikke indikasjon for operasjon, mangler utredning, preoperative retningslinjer ikke fulgt, mangler indikasjon, mangler prøvesvar.

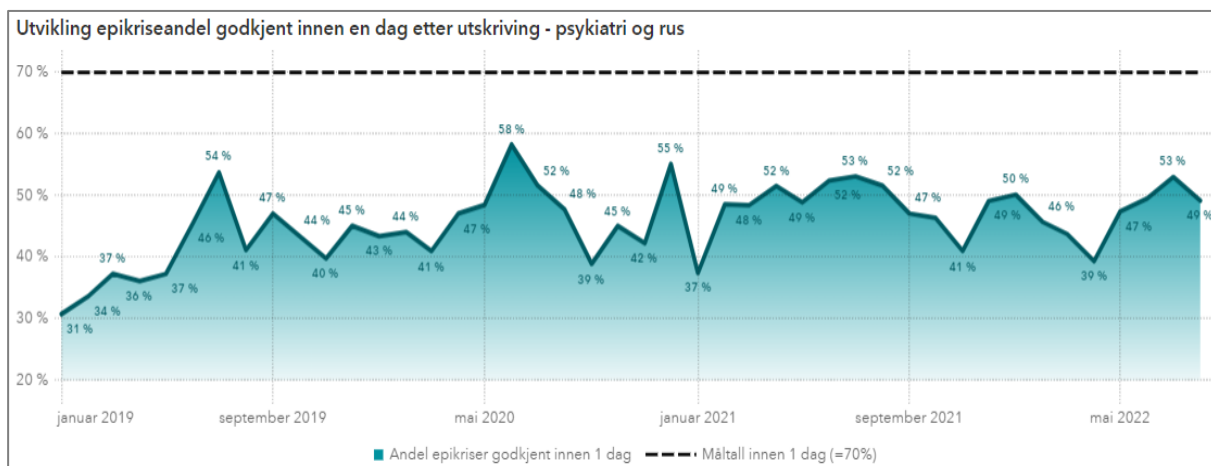
«Årsaker hos pasient» består av: Tidspunkt passer ikke, pasient ønsker ikke kirurgi, pasient syk, pasientrelatert årsak, pasient ikke møtt og ingen beskjed, pasient har hatt operasjon på annet sykehus, dårlig vær/transportproblemer, allerede behandlet, pasient død, annet sykehusvalg, fritt sykehusvalg.

## Epikrisetid

**Figur 19 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag- somatikk**



**Figur 20 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag- psykiatri og rus**



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

Hovedfagområde	Klinikk UNN	Antall epikriser godkjent innen 1 dag	Andel epikriser godkjent innen 1 dag
Total		1 486	63 %
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	4	50 %
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	81	49 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	25	50 %
Somatikk	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	435	62 %
	13 - Hjerter- og lungeklinikken	217	59 %
	15 - Medisinsk klinikk	349	71 %
	17 - Barne- og ungdomsklinikken	39	76 %
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	336	64 %

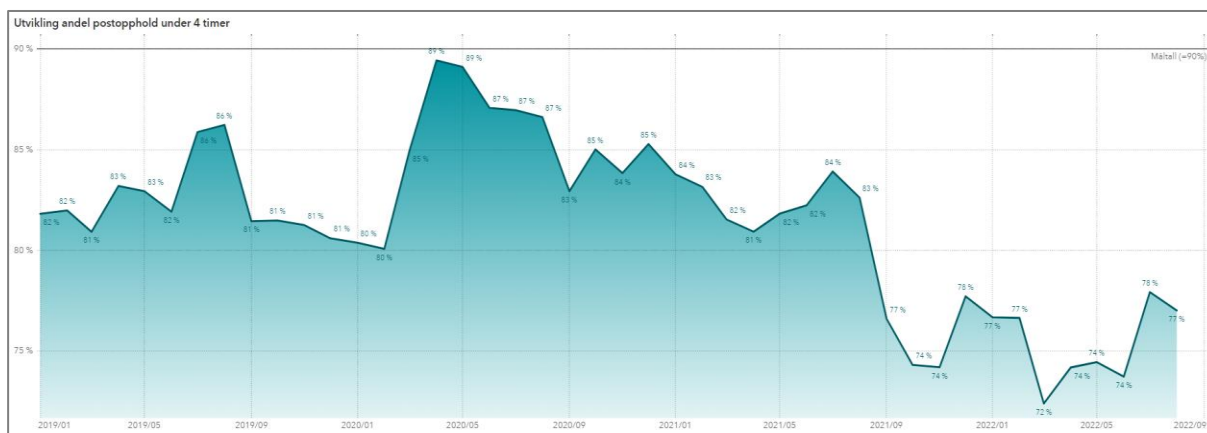
## Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

**Figur 21** Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)

Etter overgangen til DIPS Arena i november 2021, er tall for mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern ikke oppdatert.

## Oppholdstid i akuttmottaket

**Figur 22** Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer)





## Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN hittil i år

Type	Hovedfagområde	Aktivitet 2019	Aktivitet 2022	Plan 2022	Avvik fra aktivitet 2019	Avvik fra plan 2022	Endring i % fra aktivitet 2019	Endring i % fra plan 2022
Delsum: Liggedøgn		173 618	154 040	157 791	-19 578	-3 751	-11 %	-2 %
Liggedøgn	Psykisk helsevern, barn og unge	1 477	1 465	2 111	-12	-647	-1 %	-31 %
	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	12 930	12 005	13 089	-925	-1 084	-7 %	-8 %
	Psykisk helsevern, voksne	28 783	30 437	28 394	1 654	2 043	6 %	7 %
	Somatikk	130 428	110 133	114 197	-20 295	-4 064	-16 %	-4 %
Delsum: Konsultasjoner		239 800	257 156	253 865	17 356	3 291	7 %	1 %
Konsultasjoner	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8 680	8 699	8 558	19	141	0 %	2 %
	Psykisk helsevern, barn og unge	20 560	22 627	14 479	2 067	8 148	10 %	56 %
	Psykisk helsevern, voksne	38 937	42 204	40 940	3 267	1 264	8 %	3 %
	Somatikk	171 623	183 626	189 888	12 003	-6 262	7 %	-3 %

Aktivitet UNN HF		2019	2020	2021	2022	Plantall 2022	Endring fra 2019		Avvik fra plan 2022	
							Antall	%	Antall	%
Laboratorieanalyser	Somatikk	4 933 937	4 696 635	5 199 761	5 220 178	5 090 792	286 241	5,8	129 386	2,5
Røntgenhenvisninger	Somatikk	101 734	87 452	90 300	87 740	91 657	-13 994	-13,8	-3 917	-4,3
PET-undersøkelser	Somatikk	668	897	956	1 080	863	412	61,7	217	25,1

## DRG

Tabell 12 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk

Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	1 556	1 711	-156
Hjerte- og lungeklinikken	7 724	8 149	-425
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	14 432	14 801	-368
Medisinsk klinikk	7 578	7 885	-307
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14 358	15 126	-768
Operasjons- og intensivklinikken	56	54	2
Senter for e-helse, samhandling og innovasjon	43	43	0
<b>Totalt Somatikk</b>	<b>45 747</b>	<b>47 769</b>	<b>-2 022</b>
Klinikk (Psykatri/rus)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	5 954	4 882	1 072
Psykisk helse og rusklinikken	7 960	8 306	-346
<b>Totalt Psykiatri/rus</b>	<b>13 914</b>	<b>13 188</b>	<b>726</b>

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

DRG indeks pr klinikk - Somatikk				DRG sykehusopphold		
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2021	2022	Endring	2021	2022	Endring
Barne- og ungdomsklinikken	0,210	0,199	-0,011	7 703	7 726	23
Hjerte-lungeklinikken	0,674	0,613	-0,061	11 743	12 442	699
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,288	0,280	-0,009	48 033	48 627	594
Medisinsk klinikk	0,206	0,221	0,015	30 125	31 032	907
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,151	0,146	-0,005	93 002	89 866	-3 136
OPIN	0,051	0,050	-0,001	1 002	1 123	121
ESI	0,000	0,066	0,066	-	653	653
DRG indeks pr klinikk - PHV/TSB				Poliklinikk (ISF)		
Klinikk	Indeks			Poliklinikk (ISF)		
	2021	2022	Endring	2021	2022	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,158	0,159	0,000	43 730	44 193	463
Barne- og ungdomsklinikken	0,277	0,279	0,003	23 020	20 757	-2 263

PSHT-aktivitet flyttet fra Medisinsk klinikk til ESI fra april 2022. Pga. sommerferieavvikling viser tabellen tall per juni.

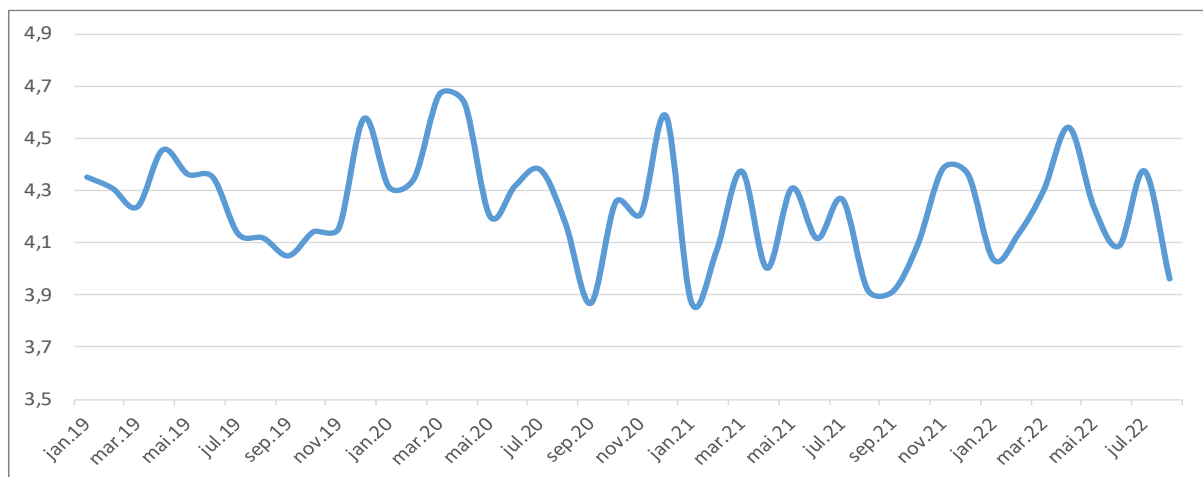
## Liggetid på sykehusopphold - somatikk

Tabell 14 Liggetid sykehusopphold fordelt på klinikk hittil i år (for alle årene)

Klinikk	2019	2020	2021	2022
K3K	4,0	4,0	3,6	3,8
Hjerte- og lungeklinikken	3,9	4,1	4,2	4,2
Medisinsk klinikk	4,9	4,9	4,7	4,9
BUK	6,0	7,3	5,9	4,9
NOR	4,6	4,5	4,3	4,4

Korrigert for utskrivningsklare liggedøgn.

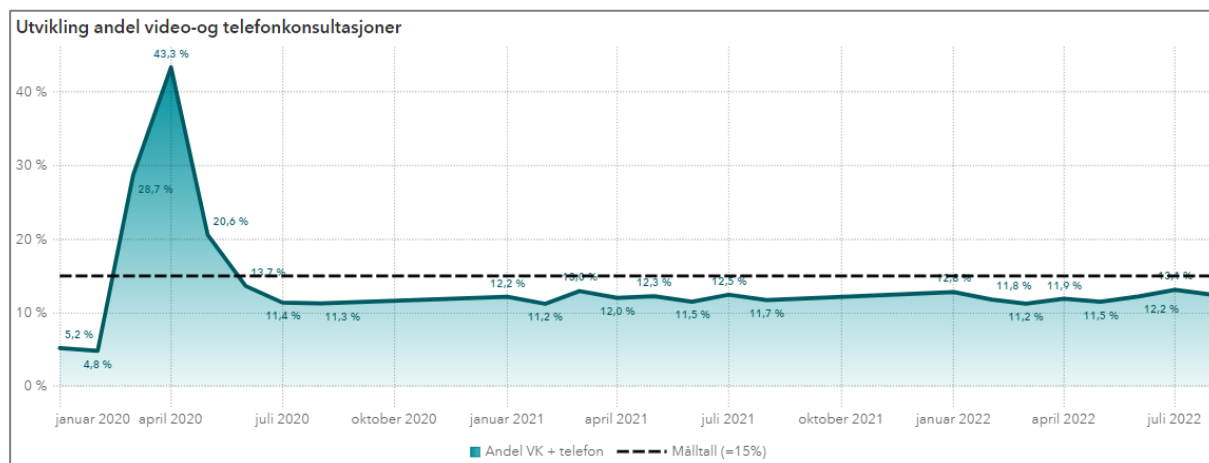
Figur 23 Liggetid sykehusopphold



Liggetid er korrigert for utskrivningsklare pasienter.

## Telemedisinsk aktivitet

Figur 24 Andel telemedisinsk aktivitet



## Den gylne regel

Tabell 15 Den gylne regel (hittil i år)

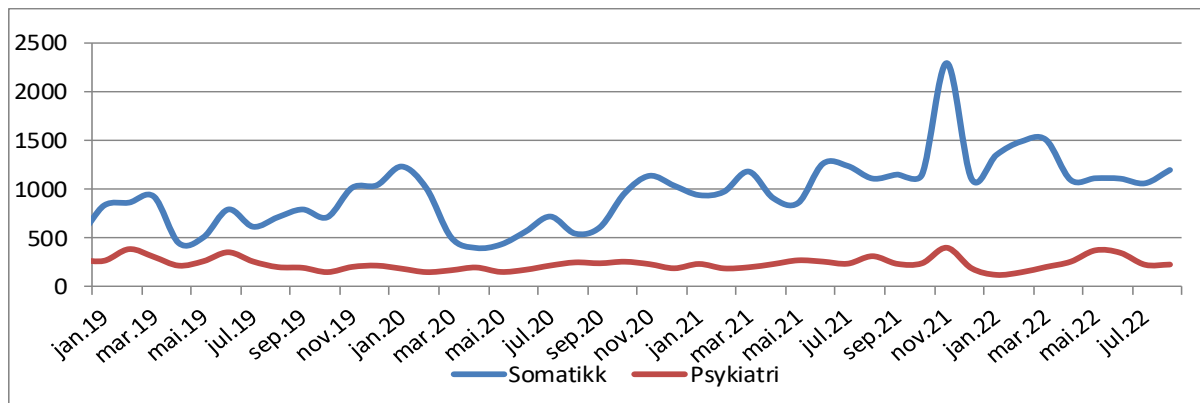
Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2019	2022	Endring 19-22
Somatikk*	Økonomi	3 102 191	3 639 428	17,3 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	470 564	594 051	26,2 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	107 546	126 572	17,7 %
TSB	Økonomi	120 546	140 829	16,8 %
Somatikk	Konsultasjoner	171 263	183 626	7,2 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	38 937	42 204	8,4 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	20 560	22 627	10,1 %
TSB	Konsultasjoner	8 680	8 699	0,2 %
Somatikk	Ventetid	67,8	69,8	2,9 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	59,8	75,1	25,6 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	48,3	52,1	7,9 %
TSB	Ventetid	32,8	35,5	8,2 %

\* 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 25 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

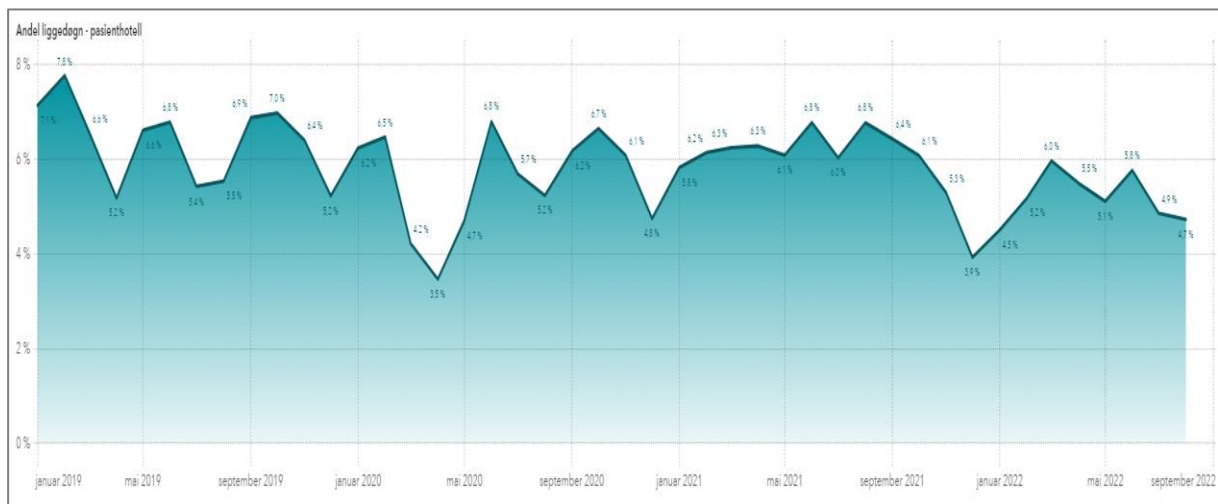


Tabell 16 Utskrivningsklare døgn hittil i år fordelt på kommune

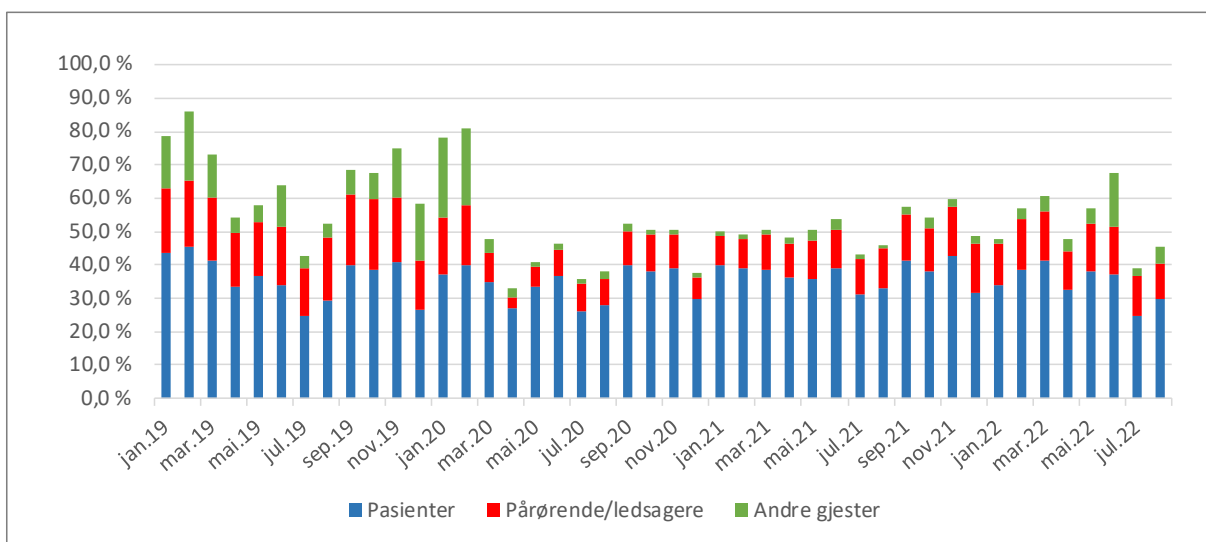
Kommune	Somatikk		Psykiatri/rus		Sum total	
	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
Ibestad	125	97	2	2	127	99
Harstad	1 835	74	501	20	2 336	94
Tromsø	5 026	65	890	11	5 916	76
Nordreisa	265	56	36	8	301	63
Lavangen	38	39	18	19	56	58
Narvik	950	44	87	4	1 037	48
Lødingen	87	44	8	4	95	48
Bardu	174	44	4	1	178	45
Gáivuotna Kåfjord	71	35	17	8	88	44
Salangen	86	41	2	1	88	42
Tjeldsund	141	34	12	3	153	36
Senja	437	30	62	4	499	34
Kvæfjord	84	30	10	4	94	34
Storfjord	60	33			60	33
Balsfjord	151	27	30	5	181	32
Evenes	38	28	2	1	40	30
Gratangen	32	30			32	30
Lyngen	66	24	11	4	77	28
Dyrøy	21	20			21	20
Karlsøy	20	9	19	9	39	18
Målselv	97	15	14	2	111	17
Skjervøy	29	10	10	4	39	14
Kvænangen	8	7	4	3	12	10
Sørreisa	16	5	5	1	21	6
<b>SUM</b>	<b>9 857</b>	<b>51</b>	<b>1 744</b>	<b>9</b>	<b>11 601</b>	<b>60</b>

## Bruk av pasienthotell

**Figur 26** Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



**Figur 27** Beleggsprosent på Pingvinhotellet fordelt etter oppholdstype



## Personal

### Bemanning

#### Månedsværk

Tabell 17 Gjennomsnittlig utbetalte månedsværk

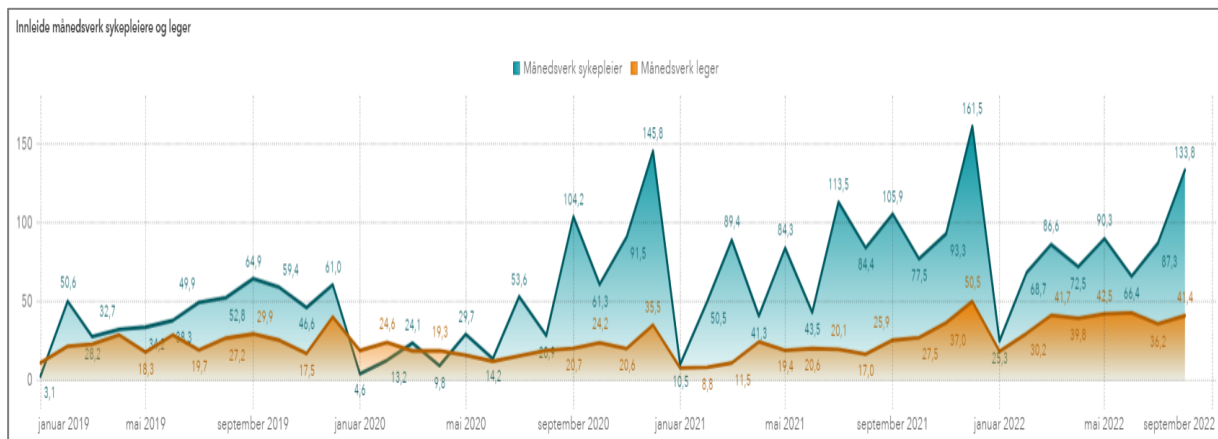
Loennselement ▲	Gj.snitt månedsværk 2019 ▲	Gj.snitt månedsværk 2021	Gj.snitt månedsværk 2022	Gj.snitt endring 2019 - 2022	Gj.snitt endring 2021 - 2022
Total	6 593	6 882	6 974	381	92
Etterregulering	34	35	30	-4	-4
Utrykning påvakt	36	35	33	-3	-2
UTA	75	79	79	5	-0
Overtid	184	201	234	50	34
Mertid / timelønn	427	452	415	-12	-37
Grunnlønn/basis	5 837	6 079	6 182	345	103

Gjennomsnittlige månedsværk hittil i 2019, 2021 og 2022.

Tabell 18 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på klinikk og profesjon

Klinikk	Sum endring 2019-2022	01. Adm. og ledere	02. Pasientrettede stillinger	03. Leger	04. Psykologer	05. Sykepleiere	06. Helsefagarbeider/hjelpepleiere	07. Diagnostisk personell	08. Apotekstillinger	09. Drifts/teknisk personell	10. Ambulanspersonell	11. Forskning
10 - Akuttmedisinsk klinikk	54,3	2,0	14,7	1,0	-	16,0	-0,1	-	0,0	-4,6	25,3	-
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	36,0	11,4	7,3	12,6	-	-0,1	1,9	1,0	-	0,0	-	1,9
13 - Hjerter- og lungeklinikken	80,7	-0,3	8,3	1,8	-0,8	69,5	4,9	1,1	-	-2,3	0,0	-1,5
15 - Medisinsk klinikk	17,4	0,7	5,3	2,4	-0,9	1,2	-3,0	9,7	0,0	1,8	-	0,0
17 - Barne- og ungdomsklinikken	28,2	2,3	10,8	-1,4	5,8	11,5	-3,2	2,0	-	-0,8	-	1,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-32,5	1,6	-12,5	9,8	0,2	-36,5	-6,1	-	-	11,0	-0,0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	58,3	7,0	12,6	8,0	8,0	17,2	7,2	-1,0	-	-0,5	-	-0,3
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	55,5	6,6	32,2	-3,9	18,7	1,6	-2,2	-	-	2,3	-	0,2
30 - Diagnostisk klinikk	-1,5	6,4	2,1	0,8	-	4,0	1,5	-23,2	3,1	4,2	-	-0,4
43 - Nasjonalt Senter For E-Helseforskning	19,7	9,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-0,1	-	10,6
45 - Drifts- og eiendomscenteret	21,0	12,4	-0,3	-	-	-0,0	-	0,3	-	8,6	-	-
46 - Fag- og kvalitetssenteret	1,7	1,3	-0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3
48 - Kvalitets- og utviklingscenteret	0,6	2,7	0,0	0,2	-	-0,5	-	-0,5	-	-1,0	-	-0,3
49 - Senter for E-Helse, Samhandling og Innovasjon	58,0	17,7	8,0	2,7	-	8,7	-	19,4	-	-	-	1,5
50 - Direktøren	8,2	6,3	-	-	1,0	0,9	-	-	-	-	0,0	-
51 - Personal- og organisasjonssenteret	-6,5	-5,6	-0,9	0,2	-	-0,2	-	-	-	-	-	-
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	-0,8	-0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - Økonomi- og analysesenteret	-8,0	-8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62 - Fellesinntekter/-kostnader	-12,4	-1,9	-8,3	-0,5	-1,7	-0,0	0,0	-	-	-	0,0	-

Tabellen viser gjennomsnittlig endring i månedsværk 2019-2022 fordelt på profesjon.

**Figur 28 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 lønssystemet.

**Tabell 19 Innleie sykepleiere - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)**

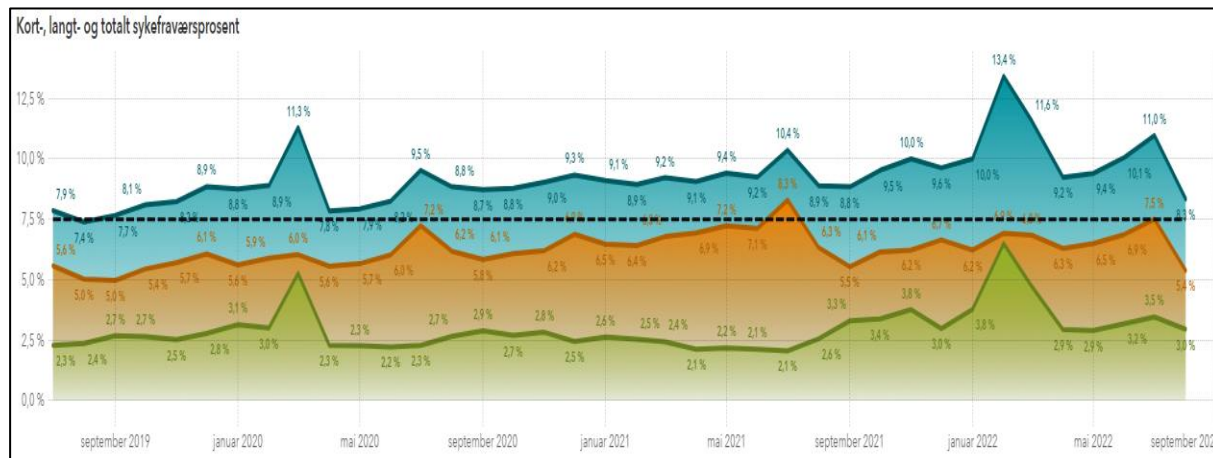
Klinikknavn - UNN	År ▼	2022		2019	
		Månedsverk sykepleier	Mill. kr. sykepleier	Månedsverk sykepleier	Mill. kr. sykepleier
Total		78,9	10,4	36,2	4,8
10 - Akuttmedisinsk klinikk		9,6	1,3	0,8	0,1
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		12,1	1,6	2,7	0,4
13 - Hjerte- og lungeklinikken		22,2	2,9	0,1	0,0
15 - Medisinsk klinikk		1,7	0,2	0,9	0,1
17 - Barne- og ungdomsklinikken		0,0	0,0	1,2	0,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken		32,9	4,3	28,3	3,7
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		0,3	0,0	3,0	0,4

**Tabell 20 Innleie leger - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)**

Klinikknavn - UNN	År ▼	2022		2019	
		Månedsverk leger	Mill. kr. leger	Månedsverk leger	Mill. kr. leger
Total		36,7	6,1	22,6	3,8
10 - Akuttmedisinsk klinikk		0,5	0,1	0,0	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		3,1	0,5	1,3	0,2
13 - Hjerte- og lungeklinikken		0,1	0,0	0,5	0,1
15 - Medisinsk klinikk		3,5	0,6	4,6	0,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken		1,4	0,2	0,3	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken		6,2	1,0	5,3	0,9
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		3,2	0,5	1,1	0,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		6,0	1,0	4,0	0,7
30 - Diagnostisk klinikk		12,6	2,1	5,5	0,9

## Sykefravær

Figur 29 Sykefravær



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

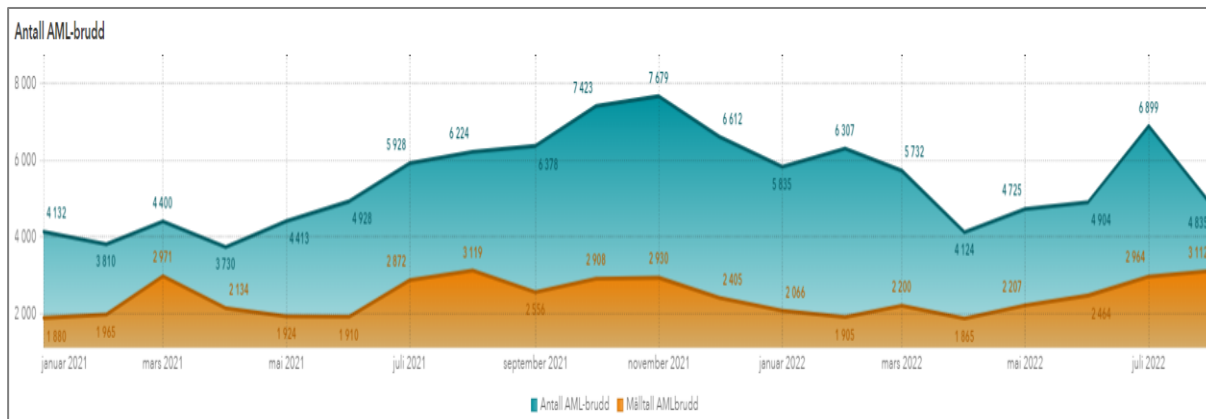
Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Fravær forrige måned	Korttidsfravær forrige måned	Endring korttidsfravær forrige mnd mot samme mnd 2019	Langtidsfravær forrige måned	Endring langtidsfravær forrige mnd mot 2019
Total	8,3 %	3,0 %	0,6 %	5,4 %	0,4 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	9,4 %	2,9 %	1,4 %	6,5 %	-1,3 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	6,8 %	2,2 %	-0,4 %	4,6 %	0,8 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	6,1 %	2,3 %	0,7 %	3,8 %	-1,0 %
15 - Medisinsk klinikk	8,4 %	3,0 %	1,2 %	5,4 %	1,3 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	8,6 %	3,2 %	1,0 %	5,4 %	2,2 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	8,3 %	3,3 %	0,6 %	5,0 %	0,1 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9,1 %	3,2 %	0,6 %	5,9 %	-0,0 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	10,9 %	3,5 %	0,4 %	7,5 %	1,2 %
30 - Diagnostisk klinikk	7,7 %	3,6 %	1,0 %	4,0 %	0,9 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	7,9 %	3,2 %	2,4 %	4,7 %	3,1 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	6,9 %	2,3 %	0,7 %	4,6 %	-1,8 %
46 - Fag- og kvalitetssenteret	0,5 %	0,5 %	.	0,0 %	.
48 - Forsknings- og utdanningssenteret	3,2 %	1,8 %	-1,2 %	1,4 %	-3,3 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon	5,1 %	2,1 %	.	3,1 %	.
50 - Direktøren	4,2 %	0,7 %	0,7 %	3,5 %	-3,3 %
51 - Personal- og organisasjonssenteret	3,9 %	2,0 %	.	2,0 %	.
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	0,0 %	0,0 %	.	0,0 %	.
55 - Økonomi- og analysesenteret	14,8 %	2,3 %	.	12,5 %	.



## AML-brudd

Figur 30 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

Tabell 22 AML-brudd per klinikk

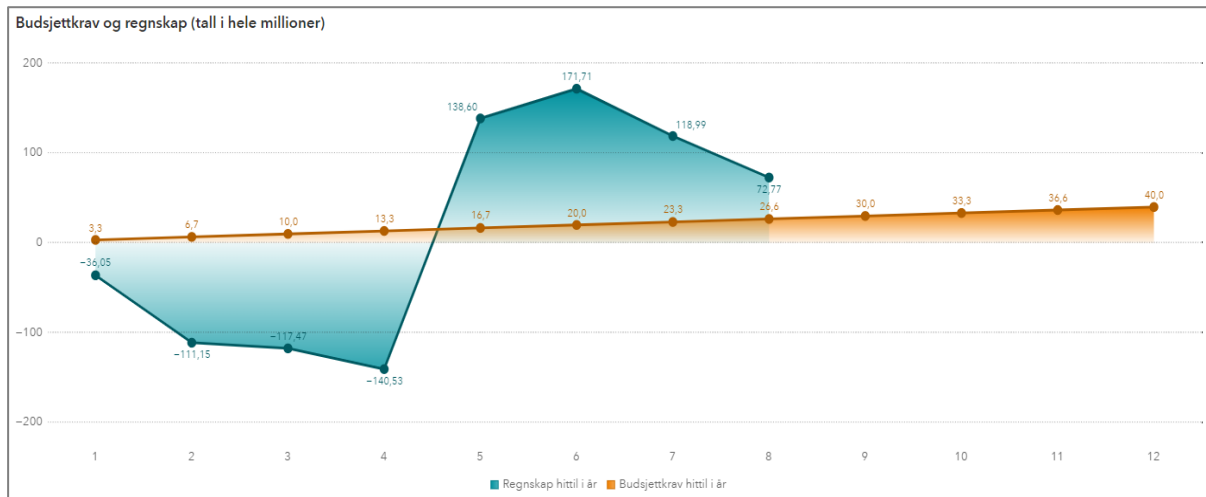
Klinikk - UNN	Brudd forrige mnd i 2021	Antall brudd forrige mnd	Endring i % forrige mnd mot samme mnd 2021
Total	6 224	4 835	-22,3 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	1 006	1 261	25,3 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	742	211	-71,6 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	543	557	2,6 %
15 - Medisinsk klinikk	404	127	-68,6 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	275	73	-73,5 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	636	323	-49,2 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	814	806	-1,0 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	1 272	1 067	-16,1 %
30 - Diagnostisk klinikk	305	254	-16,7 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	216	150	-30,6 %

Målsettingen er å halvere antall AML-brudd fra 2021 til 2022.

## Økonomi

### Resultat

Figur 31 Akkumulert regnskap og budsjett 2022



Tabell 23 Resultatregnskap 2022

Resultatrapportering (tall i mill kr)	August				Akkumulert per August			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	435,0	434,3	0,7	0 %	3 665,8	3 660,5	5,3	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	0 %	20,6	20,6	0,0	0 %
ISF egne pasienter	135,3	145,1	-9,9	-7 %	1 181,0	1 209,7	-28,7	-2 %
ISF av legemidler utenfor sykehush	4,7	5,0	-0,3	-6 %	49,0	55,0	-6,0	-11 %
Gjesteinntekter	5,2	3,5	1,7	49 %	31,9	28,0	3,9	14 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	14,0	14,6	-0,7	-5 %	129,0	125,9	3,1	2 %
Utskrivningsklare pasienter	4,9	2,6	2,3	91 %	41,6	20,7	20,9	101 %
Andre øremerkede tilskudd	25,3	24,1	1,2	5 %	306,4	266,1	40,2	15 %
Andre driftsinntekter	32,4	36,7	-4,3	-12 %	622,9	297,4	325,4	109 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>659,3</b>	<b>668,5</b>	<b>-9,3</b>	<b>-1 %</b>	<b>6 048,1</b>	<b>5 683,9</b>	<b>364,2</b>	<b>6 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	17,6	17,2	0,4	2 %	187,9	153,3	34,6	23 %
Kjøp av private helsetjenester	3,9	5,3	-1,4	-26 %	62,2	41,8	20,4	49 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	86,4	74,0	12,3	17 %	693,6	616,5	77,2	13 %
Innleid arbeidskraft	22,3	4,4	17,9	406 %	112,2	39,1	73,1	187 %
Lønn til fast ansatte	340,0	331,8	8,2	2 %	3 055,0	2 993,8	61,1	2 %
Overtid og ekstrahjelp	41,2	25,3	15,9	63 %	285,1	209,4	75,7	36 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	66,3	66,3	0,0	0 %	525,1	524,8	0,3	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-30,6	-21,9	-8,7	40 %	-251,2	-203,1	-48,1	24 %
Annen lønnskostnad	36,5	34,2	2,2	7 %	258,8	240,5	18,3	8 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>409,3</b>	<b>373,7</b>	<b>35,5</b>	<b>10 %</b>	<b>3 459,9</b>	<b>3 279,7</b>	<b>180,1</b>	<b>5 %</b>
Avskrivninger	27,7	27,7	0,0	0 %	221,9	220,4	1,5	1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	93,1	99,6	-6,5	-7 %	817,2	809,9	7,3	1 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>704,2</b>	<b>663,8</b>	<b>40,4</b>	<b>6 %</b>	<b>5 967,7</b>	<b>5 646,4</b>	<b>321,3</b>	<b>6 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-45,0</b>	<b>4,7</b>	<b>-49,7</b>	<b>-1059 %</b>	<b>80,4</b>	<b>37,5</b>	<b>42,9</b>	<b>114 %</b>
Finansinntekter	0,6	0,3	0,4		4,8	2,0	2,8	
Finanskostnader	1,9	1,6	0,3		12,5	12,9	-0,4	
Finansresultat	-1,3	-1,4	0,1		-7,6	-10,9	3,2	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-46,2</b>	<b>3,3</b>	<b>-49,6</b>	<b>-1487 %</b>	<b>72,8</b>	<b>26,7</b>	<b>46,1</b>	<b>173 %</b>

Tabell 24 Resultatregnskap 2022, ekskl. eksterntfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	August ekskl eksterntfinansiering			Akkumulert per August ekskl eksterntfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	435,0	434,3	0,7	3 665,8	3 660,5	5,3
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	20,6	20,6	0,0
ISF egne pasienter	135,3	145,1	-9,9	1 181,0	1 209,7	-28,7
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,7	5,0	-0,3	49,0	55,0	-6,0
Gjestepasientinntekter	5,2	3,5	1,7	31,9	28,0	3,9
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	14,0	14,6	-0,7	129,0	125,9	3,1
Utskrivningsklare pasienter	4,9	2,6	2,3	41,6	20,7	20,9
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	32,4	36,7	-4,3	622,9	297,4	325,4
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>634,0</b>	<b>644,5</b>	<b>-10,5</b>	<b>5 741,8</b>	<b>5 417,8</b>	<b>324,0</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	17,6	17,2	0,4	187,9	153,3	34,6
Kjøp av private helsetjenester	3,9	5,3	-1,4	61,9	41,5	20,4
Varekostnader knyttet til aktivitet	85,4	73,1	12,3	681,7	606,2	75,6
Innleid arbeidskraft	22,3	4,4	17,9	112,2	39,1	73,1
Lønn til fast ansatte	326,9	319,3	7,6	2 896,5	2 856,2	40,3
Overtid og ekstrahjelp	38,2	22,5	15,8	249,5	178,5	71,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	63,1	63,2	-0,1	486,2	491,0	-4,8
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-29,7	-21,0	-8,6	-240,1	-193,5	-46,7
Annen lønnskostnad	34,7	32,6	2,1	238,0	222,4	15,6
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>392,5</b>	<b>357,7</b>	<b>34,8</b>	<b>3 256,1</b>	<b>3 102,7</b>	<b>153,4</b>
Avskrivninger	27,7	27,7	0,0	221,9	220,4	1,5
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	88,9	95,6	-6,7	765,7	765,1	0,5
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>679,0</b>	<b>639,8</b>	<b>39,2</b>	<b>5 661,4</b>	<b>5 380,2</b>	<b>281,1</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-45,0</b>	<b>4,7</b>	<b>-49,7</b>	<b>80,4</b>	<b>37,5</b>	<b>42,9</b>
Finansinntekter	0,6	0,3	0,4	4,8	2,0	2,8
Finanskostnader	1,9	1,6	0,3	12,5	12,9	-0,4
Finansresultat	-1,3	-1,4	0,1	-7,6	-10,9	3,2
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-46,2</b>	<b>3,3</b>	<b>-49,6</b>	<b>72,8</b>	<b>26,7</b>	<b>46,1</b>

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

Regnskap per klinikk - tall i mill kr	August			Akkumulert per august		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	54,7	46,8	-7,9	386,5	344,9	-41,6
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	31,6	23,0	-8,6	153,3	99,1	-54,2
13 - Hjerte- lungeklinikken	24,0	19,1	-4,8	151,2	123,1	-28,1
15 - Medisinsk klinikk	43,3	36,3	-7,0	282,5	250,1	-32,4
17 - Barne- og ungdomsklinikken	29,3	25,7	-3,6	185,4	168,8	-16,6
18 - Operasjons- og intensivklinikken	76,5	67,7	-8,8	541,0	493,3	-47,7
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	36,3	29,3	-7,0	184,8	169,8	-14,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	71,3	68,1	-3,2	505,9	486,4	-19,6
30 - Diagnostisk klinikk	64,7	55,2	-9,5	458,5	398,7	-59,9
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	54,5	53,4	-1,1	403,7	397,9	-5,8
46 - Fag- og kvalitetssenteret	1,8	2,0	0,2	12,1	14,1	2,0
48 - Forsknings- og utdanningscenteret	3,3	4,3	1,0	23,7	31,2	7,5
49 - Senter For E-helse, samhandling og innovasjon	10,1	10,0	-0,1	68,3	72,4	4,1
50 - Direktøren	2,3	2,9	0,6	20,7	21,6	0,9
51 - Personal- og organisasjonssenteret	4,6	5,0	0,4	35,2	35,4	0,2
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	0,7	1,0	0,3	5,9	6,8	1,0
55 - Økonomi- og analysesenteret	5,9	6,1	0,2	39,2	42,6	3,4
62 - Felles	-468,5	-459,0	9,5	-3 532,4	-3 184,6	347,8
<b>Totalt</b>	<b>-46,2</b>	<b>3,3</b>	<b>-49,6</b>	<b>72,8</b>	<b>26,7</b>	<b>46,1</b>

## Prognose

Prognosen for 2022 er et negativt budsjettavvik på 350 mill kr. Prognosen er korrigeret for salgsgevinster på hhv. Åsgårdmarka og Helsehustomten i Harstad, totalt 344,6 mill.

# Rapportering august UNN

---

29. september 2022



## 1. Innledning

I foretaksmøtet 6. april ble følgende bestilling gitt til helseforetakene i region nord:

*For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF:*

*a) Innen 10. mai 2022 utarbeide en forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet i 2022. Planen skal ha månedlig prognose for bemanning, innleie av personell og kapasitetsutnyttelse pr. klinikk. Planen skal være konkret på hvilke tiltak som skal gjennomføres hvor ansvar, tidsfrister og milepeler fremkommer. Planen skal være drøftet med foretakstillitsvalgt og foretaksverneombud.*

*b) Rapportere månedlig status for fremdriftsplanen i virksomhetsrapportene f.o.m. periode 4-2022.*

*c) Rette full oppmerksomhet mot konsolidering og stabilisering av ordinær drift for å oppnå økonomisk kontroll, i tråd med forpliktelser i bærekraftanalysene, så raskt som mulig.*

*d) Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerne.*

*e) Sikre at omstillingsarbeidet ikke går på bekostning av de overordnede målsetningene.*

Det var kort tidsfrist på bestillingen. Muligheter for enkelte endringer i fremtidige måneder da rapporteringen heretter blir månedlig.

## 2. Liggedøgn og konsultasjoner pr august

Tabell 1 viser at det er nedgang i liggedøgn i forhold til 2019, men en liten økning i forhold til 2021. Nedgangen i forhold til 2019 er naturlig da et av målene i perioden mellom har vært å få en dreining av aktivitet fra døgn til dag. I tillegg til dette er det også gått noen liggedøgn i forbindelse med nedtaket av PCI i Tromsø. Det jobbes med å holde aktiviteten oppe, samtidig som liggetiden pr pasient skal ned. En faktor som øker liggedøgnene er antallet utskrivningsklare pasienter.

Tabell 1: Liggedøgn

	År ▲	2019	2020	2021	2022
Klinikk-UNN	▲	Liggedøgn	Liggedøgn	Liggedøgn	Liggedøgn
Total		162 061	148 130	154 959	157 027
10 - Akuttmedisinsk klinikk		4 155	2 207	3 893	4 322
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		29 629	29 938	29 251	28 387
13 - Hjerne- og lungeklinikken		17 050	15 439	16 605	16 668
15 - Medisinsk klinikk		29 194	27 487	27 006	27 819
17 - Barne- og ungdomsklinikken		5 960	6 194	6 045	5 663
18 - Operasjons- og intensivklinikken		6 556	5 303	3 902	4 688
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		27 423	23 075	26 919	27 062
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		42 094	38 487	41 338	42 418

Antall gjennomførte konsultasjoner pr august ligger litt lavere enn tilsvarende tidspunkt i fjor. I forhold til 2019 er det en økning som kommer av at det telles konsultasjoner som gir DRG-poeng i 2022 som ikke ga DRG-poeng i 2019. Et eksempel på dette er samarbeidsmøter. Tabell 2 viser utviklingen av konsultasjoner mot tidligere år.

Tabell 2: Konsultasjoner

	2019	2020	2021	2022
	Konsultasjoner totalt	Konsultasjoner totalt	Konsultasjoner totalt	Konsultasjoner totalt
Total	228 011	217 654	252 328	250 490
10 - Akuttmedisinsk klinikk	6 157	5 199	8 907	5 958
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	39 516	36 419	41 923	42 729
13 - Hjerter- og lungeklinikken	8 327	6 960	7 749	8 834
15 - Medisinsk klinikk	24 543	21 591	23 832	24 840
17 - Barne- og ungdomsklinikken	21 267	25 881	28 699	27 340
18 - Operasjons- og intensivklinikken	737	839	1 256	1 283
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	91 272	78 210	94 211	91 478
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	35 975	42 442	45 532	47 094
48 - Forsknings- og utdanningssenteret	217	113	219	934

Det er lagt opp til å fortsatt ha en aktivitet på linje med plantallene i 2022. Dette betyr en økning i forhold til i dag og det jobbes med å øke kontakter samtidig som liggetiden skal reduseres.

### 3. Bemanning og poliklinikkdrift

Det er gjennomført en rapportering hvor alle klinikker har gått gjennom punkter for bemanning og poliklinikkdrift. Punktene som er gjennomgått vises i tabell 3. Tabellen er en gjennomgang på avdelingsnivå (evt andre nivå der dette gir et bedre bilde) og akkumuleres så opp i hver klinikk. I de klinikkvise tabellene har hvert punkt en tidsfrist som viser når klinikken skal være grønn på alle enheter om de ikke er det pr nå. Rapporten skal gi en hjelp til å øke fokuset på riktig bemanning og økt tilgjengelighet. Tabellen er litt endret fra foregående rapporteringer.

Tabell 3: Bemanning og Poliklinikkdrift (*Mangler flere klinikker*)

	Antall aktuelle enheter	Antall enheter fullført med oppfølging	Antall enheter påbegynt ikke fullført	Ant enheter ikke påbegynt
<b>Bemanning</b>				
Her enheten gjennomgått egne bemanningsplaner?	90	85	5	0
Er det etablert lokale rutiner for bemanningsplanlegging?	90	70	14	0
Har leder kontroll og ansvar for bemanningsplanleggingen?	91	88	3	0
Er det samsvar mellom bemanningsplanene og arbeidsplanene?	90	79	12	1
Er planlagt og faktisk arbeidstid for alle ansatte lagt inn i GAT?	68	89	2	1
Er det etablert bruk av trafikklys for prioriteringsliste ved stor belastning?	46	35	24	6
Er antall månedsverk tatt ned til 2019 nivå med unntak av nye stillinger som har særskilt finansiering?	84	65	17	1
Brukes stillingsarkene til å bemanne i henhold til budsjett?	96	85	7	1
<b>Minimalisere bruk av innleie og overtid</b>				
Er sjekklister før innleie tatt i bruk? Se vedlagte pdf om bruk av trafikklys og sjekklister	35	44	8	1
Er det inngått formaliserte samarbeidsavtaler mellom seksjoner i egen klinikk og på tvers med andre klinikker for å bistå hverandre i situasjoner med fravær og/eller øktbelastning?	45	24	15	6
Er det sikret lederstyring av overtidbruk i henhold til UNNs rutiner?	91	90	1	0
Vurderes det fortløpende om pasienthotellet brukes optimalt	54	52	0	2
Følges det opp systematisk at det er budsjettdekning før utlysning og ansettelser?	97	94	2	1
Er det kontroll med at kun leder kan godkjenne innkjøp?	97	96	0	0
<b>Poliklinikkdrift</b>				
Er det iverksatt ukentlig rydding av ventelister, jf. RL7233?	42	30	9	1
Er alle pasienter med ventetid >365 dager avviklet?	35	25	7	4
Hvis nei på spørsmålet over, er det laget milepælsplan for å avvikle de langtidsventende?	17	5	5	3
Er det etablert rutiner for opplæring og oppfølging av leger som vurderer henvisninger, for å sikre enhetlig praksis?	47	36	5	1

Tabell 3 rapporteres månedlig, hvor fremgangen på klinikkene blir fulgt opp. Målene som er satt for tidspunkt å havne på grønn skal oppnås.

#### 4. Månedsverk

Pr august er antall månedsverk i klinikkene 381 flere enn i 2019. I perioden er det tilført 221 stillinger, mens 48 stillinger er avgitt. Målet er derfor å redusere differansen mellom avvik og tilførte/avgitte stillinger. Nedgangen skal derfor være 208 stillinger. Beregningen er uten innleie fra byrå som er et eget punkt. Det er ikke beregnet oppsigelser for å oppnå nedtaket av stillinger. Variabel lønn skal reduseres tilsvarende stillingene som er i overforbruk. Det er høyt forbruk av vikarer og overtid hittil i år. Alle klinikkene har rapportert inn hvor mange månedsverk de skal redusere i månedene frem til nyttår. Når dette nedtaket er gjort er det fremdeles et overforbruk på 61 månedsverk. Også denne vil rapporteres månedlig.

#### 5. Tiltak

Etter ekstraordinært styremøte 9. september i år har alle lagt inn tiltak på bakgrunn av vedtakene som ble gjort. Tiltakene er ikke nok til å dekke dagens underskudd, men er en brems av styringsfarten.

Tabell 5: Oppsummering tiltak pr område

<b>Effektområde</b>	<b>Totalt 2022</b>
Innleie	4 717
Overtid	21 347
Annen variabel lønn	200
Fast lønn	9 658
Reisekostnader	4 334
Utstyr	4 080
Inntekt	19 729
Driftskostnader	9 187
Varekostnader	9 045
<b>SUM</b>	<b>82 296</b>

Tabell 5: Oppsummering tiltak pr klinikk/senter

<b>Klinikk/senter</b>	<b>Totalt 2022</b>
Akuttmedisinsk klinikk	-
K3K	-
HLK	2 567
MK	6 280
BUK	5 761
OPIN	14 718
NOR	20 966
PHRK	8 780
DK	6 089
DES	11 626
FORUT	1 250
Fagkval	360
ESI	2 600
ØAS	1 300
<b>SUM</b>	<b>82 296</b>





## STYRESAK

Styresak:	72/2022
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2021/4148-4
Saksbehandler:	Tor-Arne Hanssen

### Konsekvens av Helse Nord RHF-styrets vedtak vedrørende utsettelse av investeringer for prosjektet utvidelse C-fløy

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å utsette oppstart av konseptfasen for utvidelse av C-fløya, og ber om å få saken tilbake til ny vurdering senest april 2023.

--- slutt på innstillingen ---

#### Bakgrunn

Som en konsekvens av den samlede økonomiske status har styret i Helse Nord RHF vedtatt å utsette lånesøknader for nye investeringer.

I ekstraordinært styremøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), styresak 67/2022, ba styret om en egen sak med plan for gjennomføring av C-fløy utvidelsen som inkluderer Nyfødt intensiv, helikopterlandingsplass og renovering av operasjonsstuer.

#### Formål

Denne styresaken gir styret ved UNN saksgrunnlag til å vedta utsettelse av konseptfasen for utvidelse av C-fløya.

#### Saksutredning

Styret i UNN vedtok i sak 27/2022 å godkjenne konseptfasen for utvidelse av C-fløya. Sammen med sak 95/2021 gir utredningen begrunnelse for prioriteringen og betydningen av

prosjektet for foretaket. Styret i Helse Nord RHF har i sak 97-2022 vedtatt å utsette store byggeprosjekter inntil helseforetakene har brakt økonomien under kontroll.

Konseptfasen for C-fløy prosjektet har en økonomisk ramme på 7,5 mill. kroner. Opprinnelig planlagt oppstart av arbeidet var oktober 2022 med ferdigstilling av konseptfaserapporten i løpet av mars 2023, med påfølgende styrebehandling innen fristen for behandling av økonomisk langtidsplan (ØLP) i Helse Nord RHF i juni 2023. I denne fremdriftsplanen kunne lånesøknaden sendes ved utgangen av 2023, forutsatt at prosjektet tas inn i ØLP.

Utsettelse av konseptfasen med ett år medfører at lånesøknad nå tidligst kan sendes ved utgangen av 2024. Arbeidet med konseptfasen må da starte tidlig høst 2023 og vedtak om oppstart må gjøres i april 2023.

Estimert ferdigstilling av byggeprosjektet blir høsten 2029/våren 2030. Planen kan forseres ett år ved å ha oppstart av forprosjekt uten godkjent lånesøknad i Helse- og omsorgsdepartementet.

<b>Aktivitet</b>	<b>Tid</b>	<b>Beslutningstaker</b>
Beslutte utsetting av konseptfase	September 2022	Styret UNN
Beslutte initiering Konseptfase	Uke 15, 2023	Styret UNN
Etablere prosjektstyre	Uke 16-17	Adm. direktør
Kontrahere prosjektleder	Uke 15-19	Utbyggingssjef
Utarbeide prosjektplan	Uke 20	Prosjektleder
Beslutte konseptfase start	Uke 21	Prosjektstyret
Konkurransen prosjektgruppe med arkitekt	Uke 22-24	Prosjektleder
Kontrahere prosjektgruppe	Uke 35	Prosjektleder
Oppstart	Uke 40	Prosjektstyret
Gjennomføring konseptfase	Uke 40-uke 13 (2024)	
Godkjenning prosjektstyret	Uke 14	Prosjektstyret
Behandling styret i UNN	Ultimo april 2024	Styret UNN
Behandling i Helse Nord styret	Ultimo mai 2024	Styret HN
Behandling av ØLP	Ultimo juni 2024	Styret HN
Lånesøknad Helse- og omsorgsdep. (HOD)	Desember 2024	Helse Nord RHF
Lånetilsagn i statsbudsjett	Oktober 2025	HOD
Oppstart forprosjekt	Januar 2026*	
Innflytting	Høst 2029	

\*Oppstart forprosjekt kan vurderes forsert etter at lånesøknad er sendt desember 2024

## Medvirkning

Saken er oversendt arbeidsmiljøutvalg, brukernes arbeidsutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til drøfting/innspill i egne møter i uke 37/38. Referater og protokoll fra disse møtene vil bli presentert for styret som referatsaker til styremøtet.

## Vurdering

I den økonomiske situasjonen UNN befinner seg i, finner administrerende direktør det ikke forsvarlig å starte arbeidet med konseptfasen i 2022. Dette er i tråd med vedtak styret har gjort i sak 67/2022 med formål om å iverksette kortsiktige økonomiske krisetiltak. I praksis vil denne beslutningen innebære minimum ett års utsettelse av prosjektet, da første mulige behandling i Helse Nord RHF's økonomisk langtidsplan etter utsettelse vil være juni 2024, med påfølgende lånesøknad sendt ved utgangen av 2024.

Utsatt oppstart av prosjektet innebærer at viktige prioriteringer i UNN skyves ut i tid. En ny Nyfødt intensiv, helikopterlandingsplass og oppgradering av operasjonsstuer forsinkes. Den alvorligste konsekvensen er at Nyfødt intensiv får utsatt en svært tiltrengt fornyelse av lokaler. Andre effekter er utsatt realisering av kvalitetsheving av sengeposter med ensengsrom.

Et alternativ for raskere realisering av deler av byggeprosjektet er oppdeling i mindre prosjekter med kostnadsramme under 500 mill. kroner, der UNN kan gjennomføre prosjektene uten lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Finansieringsmodellen i Helse Nord vil likevel kreve godkjenning og prioritering i ØLP av styret i Helse Nord RHF, samt god likviditet i UNN til å gjennomføre prosjektet uten lån. Den mulige tidsbesparelsen dette innebærer er avhengig av når prosjektet prioriteres i ØLP. Med den kritiske økonomiske situasjonen UNN står i nå er det urealistisk å se for seg fullfinansiering av Nyfødt intensiv prosjektet med en økonomisk ramme på om lag 300 mill. kroner uten lånefinansiering.

Prosjektet var høyt prioritert i UNNs innmeldte behov til ØLP i 2022, men ble ikke tatt inn i planen. Direktøren vil invitere styret til å melde inn prosjektet til ØLP også i 2023. Direktøren vil komme tilbake til styret med invitasjon til å vedta oppstart av konseptfasen i mars/april 2023.

Tromsø, 22.09.2022

Marit Lind (s.)  
fungerende administrerende direktør



## STYRESAK

Styresak:	73/2022
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2021/9847-9
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

## Tertialrapport nr. 2 - 2022

### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Tertialrapport nr. 2 - 2022* for oversendelse til Helse Nord RHF.

--- slutt på innstillingen ---

### Bakgrunn

*Tertialrapport nr. 2 - 2022* redegjør for hvordan Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har fulgt opp kravene i oppdragsdokumentet 2022 fra Helse Nord RHF som det er bedt om rapportering på i andre tertial. Den samlede rapportering på alle kravene i oppdragsdokumentet gis en gang i året gjennom årlig melding.

### Formål

Informere styret om fremdrift på oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF.

### Saksutredning

Viser til vedlegg. Dette er kort oppsummert:

#### *Vår felles helsetjeneste*

UNN har implementert forbedringstiltak innen området pasientreiser. Vi har ikke lyktes å dokumentere effekt av disse tiltakene. Gjennomgang i klinikkene hittil har i liten grad avdekket elektiv aktivitet som kan flyttes fra større til mindre sykehus.

### *Somatikk*

UNN leder et regionalt forbedringsarbeid som skal sikre korrekt samarbeid for pasienter med akutt hjerteinfarkt. Mandat er utarbeidet og det pågår rekruttering av prosjektleder, samt forankring i alle foretak og i helsefelleskap.

### *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*

UNN tilbyr rutinemessig vurderingssamtale til pasienter i barne- og ungdomspsykiatri. Vurderingssamtale tilbys pasienter i voksenpsykiatri der behandler vurderer at henvisning ikke gir godt nok grunnlag for å kunne ta stilling til rett til utredning eller behandling.

### *Beredskap*

Ansattes erfaringer i møte med pandemien ble evaluert våren 2022.

### *Samhandling med primærhelsetjenesten*

Det er utarbeidet utkast til intern handlingsplan for ivaretagelse av pasienter som har behov for tjenester i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. UNN vil høsten 2022 gjennom Helsefelleskapet utarbeide en felles handlingsplan med kommunene.

Det er ikke inngått nye avtaler med kommunene om desentraliserte spesialisthelsetjenester. Utarbeidelsen av avtaleutkast har avdekket uavklarte forhold som krever tid å avklare.

### *Tilstrekkelig kvalifisert personell*

GAT, en løsning for bemanningsplanlegging og personalstyring, er innført ved de fleste enheter i UNN. Noen enheter gjenstår og årsakene til dette er sammensatt.

Andelen helsefagarbeidere i UNN er uendret fra årsskiftet. Arbeidet med oppgavedeling har hittil i liten grad gitt effekt.

### *Helse, miljø og sikkerhet*

ForBedring, en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS, er evaluert. Det er etablert en helhetlig handlingsplan for å følge opp funnene.

### *Anskaffelsesområdet*

UNN følger opp omforente planer for regional samordning av leverandøravtaler og registrering i innkjøpssystemet Clockwork. UNN bistår Helse Nord ved anskaffelser.

### *Teknologi*

UNN benytter Helse Nord IKT. Oppdatering av ulike avtaler er påstartet, men omfattende og ikke mulig å ferdigstille innen fristen. UNN deltar i regionale prosesser.

### *Oppfølging og rapportering*

Beskrivelse av tiltak og risiko for hovedmålene i oppdragsdokumentet 2022 er vedlagt.

## Medvirkning

Saken er lagt frem i egne medvirknings og drøftingsmøter i uke 37/38. Referat og protokoll fra møtene legges frem som referatsaker i styremøtet.

## Vurdering

*Tertialrapport nr. 2 - 2022* beskriver status på oppfølgingen av utvalgte krav i oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF. Kravene er under oppfølging.

Både UNN og foretaksgruppen har vesentlige utfordringer med tilgjengelighet og økonomisk handlingsrom. Dette medfører at det fremover må prioriteres tiltak som understøtter arbeidet med å bedre tilgjengelighet og økonomisk handlingsrom. Dette kan påvirke gjennomføringsgraden for kravene i oppdragsdokumentet.

Tromsø, 22.09.2022

Marit Lind (s.)  
fungerende administrerende direktør

## Vedlegg

- Tertialrapport nr.2 - 2022



# Tertialrapport 2- 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



# Innhold

## Innholdsfortegnelse

Krav i oppdragsdokument 2022: .....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder .....	3
3.2 Somatikk.....	4
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	4
4.8 Beredskap .....	5
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten.....	5
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	6
7.3 Utdanning av legespesialister .....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
9.2 Anskaffelsesområdet .....	7
10.0 Teknologi.....	7
13.0 Oppfølging og rapportering.....	10



**Krav i oppdragsdokument 2022:****3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder**

<b>Krav nr</b>	<b>Krav tekst</b>	<b>Gjelder foretak</b>	<b>Rapporteringsfrekvens</b>
3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Vi kan ikke dokumentere økonomisk gevinst av de implementerte forbedringstiltakene for pasientreiser med rekvisisjoner. Det er sannsynlig at etablering av rekvirentveileder der pasient selv kan endre rekvisisjonene har medført redusert arbeid for klinikkene med reiseendring, men dette frigjør ikke personellressurser i sykehuset.			
5	Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Implementering i Helse Nord er utsatt til tredje tertial på grunn av forsinket levering fra det nasjonale prosjektet.			
7	I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
UNN bidrar i arbeidet til Pasientreiser HF. Dette har medført at pasienter nå er mer delaktig i administrasjon av egen reise på grunn av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge.no. Det er vanskelig å måle effekten av dette i form av redusert arbeid i sykehuset og vi ser ikke at det er mulig å realisere gevinster.			
9	Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Gjennomgangen i klinikkene hittil har i liten grad avdekket elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Årsakene til dette er sammensatt. Tilgangen på spesialister, utstyr og støttepersonell begrenser muligheten for slik overflytting. Det har siden 2019 pågått et større arbeid for å vurdere den kirurgiske virksomheten ved lokalsykehus, men dette arbeidet er forsinket og forventes ikke å medføre vesentlig endring av elektiv virksomhet.			

Vi vil bemerke at svært mye virksomhet i UNN i dag er desentralisert. Dette gjelder både somatikk, psykisk helse og rus. Dette er utfordrende å bemanne også fordi den medisinske utviklingen medfører økende spesialisering og medarbeidere ønsker å jobbe som del av større team. Den økonomiske situasjonen i UNN og foretaksgruppen gjør at vi i økende grad må vurdere å konsentrere virksomheten for å sikre kostnadseffektivitet.

### 3.2 Somatikk

26	<p>Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospitalet trombolysed ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Hvert HF skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefelleskapene. Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</p>	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Hittil i 2022 har det vært en prosess med å lande mandat for arbeidet og avklare finansiering, samt involvere alle foretakene. Prosjektet har blitt forsinket som følge av behov for å avklare hva som skal være førende tidsgrense for behandling ved STEMI som følge av at tidsgrensen for PCI i trygg akuttmedisin (90 minutter) var forskjellig fra tidsgrensen i nye europeiske retningslinjer (120 minutter). For tiden pågår arbeid med å rekruttere prosjektleder og involvere alle helsefelleskapene. Det er lite sannsynlig at kvalitetsforbedringsprosjektet vil gi effekt før 2023 eller 2024.</p>			

### 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

35	<p>Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.</p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Vurderingssamtaler er implementert i barne- og ungdomspsykiatri gjennom «Dine muligheter»-samtale. Disse gjennomføres for alle pasienter kort tid etter mottatt henvisning. Vurderingssamtaler tilbys i psykisk helsevern voksne dersom behandler vurderer at henvisningen ikke gir godt nok grunnlag for å kunne ta stilling til rett til utredning eller behandling.</p>			

## 4.8 Beredskap

49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Evalueringen er gjennomført. Kopi av endelig rapport vil oversendes Helse Nord RHF høsten 2022.			

## 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan</li> <li>• spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.</li> <li>• I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</li> <li>• Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen</li> <li>• Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres</li> <li>• I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene" </li></ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det er utarbeidet utkast til handlingsplan som forelegges ledergruppen i UNN for beslutning høsten 2022. Det startes høsten 2022 et arbeid med å etablere felles handlingsplan sammen med kommunehelsetjenesten. Denne vil samkjøres med intern plan i UNN.			

54	Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det er ikke inngått nye avtaler med kommunene om desentraliserte spesialisthelsetjenester. Utarbeidelsen av avtaleutkast har avdekket uavklarte forhold som krever tid å avklare.			

## 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

63	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
GAT er innført ved de fleste enheter i UNN, men noen gjenstår. Årsaken til dette er sammensatt. Det er lite sannsynlig at all GAT gjenspeiler all planlagt og faktisk arbeidstid i UNN innen utgangen av 2022.			
64	<i>Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Andelen helsefagarbeidere i UNN er på 3,3 % per september 2022. Dette er uendret fra årsskiftet.  Klinikkene har hatt i oppdrag å gjennomføre oppgavedeling, men vi erkjenner at vår tilnærming for å øke andelen helsefagarbeidere i begrenset grad har gitt resultater. Årsaken er sammensatt. Eksisterende tiltak vil gjennomgås og det vil utarbeides et revidert forslag til hvordan vi systematisk gjennomføre oppgavedeling.			
67	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
UNN deltar.			

## 7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

72	<i>ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.</i>	Alle	2. tertial og Årlig melding
På temaområde «9 Oppfølging» ligger UNN 8,6 punkter under måltallet med en skår på 66,4. ForBedring er evaluert og det er etablert en helhetlig handlingsplan for å utvikle undersøkelsen på en måte som gjør at den skal virke etter formålet. Her er økt grad av oppfølging et hovedmål. Tiltakene er i korte trekk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedre og mer tilgjengelig lederopplæring. E-læring er under utvikling</li> <li>• Styrket og lettere tilgjengelig lederstøtte. Der er etablert en definert ressursgruppe for lederstøtte</li> <li>• Det er etablert ny mal for arbeidsmetodikk etter ForBedring som knytter den tettere til metodikken i forbedringsarbeid og kontinuerlig forbedring</li> </ul> Integrere oppfølging av ForBedring med virksomhetsstyringen i foretaket slik at rapportering av aktivitet (handlingsplaner) følges systematisk opp i hele foretaket			

73	<i>ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø"" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022."</i>	Alle	2. tertial og Årlig melding
<p>På temaområde "5 Psykososialt arbeidsmiljø" ligger UNN 2,3 punkter under måltallet med en skår på 77,7.</p> <p>ForBedring er evaluert og det er etablert en helhetlig handlingsplan for å utvikle undersøkelsen på en måte som gjør at den skal virke etter formålet. Generelt har alle tiltakene etter evalueringen av ForBedring som mål å bedre skåren og forventes derfor å ha en positiv effekt på temaområde 5.</p> <p>Tiltakene som retter seg særlig mot temaområde 5 er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>E-læring vil ha spisset fokus på Psykososialt arbeidsmiljø og hvordan jobbe med dette i enheten</li> </ul> <p>Styrke dette fagområdet i lederstøtten. Bedriftshelsetjenesten inngår i etablert ressursgruppe for lederstøtte</p>			

## 9.2 Anskaffelsesområdet

84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
UNN følger opp omforente planer og tiltak for regional samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork.			

85	<i>I tråd med regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må hvert enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
UNN bistår foretaksgruppen innenfor tilgjengelige ressurser. Behovet for økte ressurser er meldt inn i virksomhetsplanleggingen og vil prioriteres opp mot andre behov.			

## 10.0 Teknologi

87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Helse Nord IKT benyttes ved anskaffelser, innføringer og endringer på systemer. Saker registreres gjennom prosessen Felles innboks.			

88	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenestevtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Avtaler på enkeltsystemer oppdateres fortløpende. Arbeidet er startet, men er omfattende og vil ikke bli ferdig innen 1.10.22.			
89	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Arbeidet pågår.			
90	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Arbeidet pågår.			
91	<i>Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
UNN har deltatt i arbeidet med utarbeidelse av ny driftsavtale (SLA), gitt innspill på utkast til IT-strategi, regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og deltatt i utarbeidelse av nye prosedyrer og rutiner hvor dette har vært aktuelt.			
92	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Arbeidet vil starte når Asset Management er tilgjengelig for UNN. Innledende samtaler mellom HN IKT og UNN er gjennomført i forhold til ressurs og oppgaver som tilfaller foretaket. ESI starter planleggingen internt i UNN.			
93	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding

Oppgaven ses i sammenheng med kartleggingen av applikasjoner i foretaket. Kartleggingen er pågående og en total oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler vil kreve mer tid før overlevering.

### **13.0 Oppfølging og rapportering**

I [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#) fremgår det at «*Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen.*»

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2022 legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrever.

Helse Nord RHF ber spesielt sykehusforetakene om å vedlegge oversikt over risikovurderinger tilknyttet hovedmålene angitt i Oppdragsdokumentet 2022.

Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.

*Se vedlegg*



Vedlegg:

**1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Indikator	Tiltak	Risiko
Høyere aktivitet i 2022 enn i 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.	Tiltaksplan for styrke kapasitetsutnyttelse. Økt bemanning. Rekrutteringsarbeid. Pasientforløpsarbeid	Lav
Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst	Implementering av pakkeforløp psykisk helse og rus	Middels
Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80%	Implementering av pakkeforløp psykisk helse og rus	Høy
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB skal være minst 70%	Regelmessig rapportering og oppfølging av indikator	Middels

**2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Indikator	Tiltak	Risiko
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal øke med minst 15% sammenlignet med 2021	Prioritering av ressurser i Forskningsposten og støttefunksjoner. Oppbygging av persontilpasset medisin. Etablering av NorTrials senter i fordøyelsessykdommer.	Lav
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre økes sammenlignet med 2021	Antall stillinger er økt. Pågående rekrutteringsarbeid og dialog med UiT om å øke studieplasser	Lav
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget økes sammenlignet med 2021	Økt med 20%	Lav
Antall LIS i psykiatri økes sammenlignet med 2021	Arbeid med rekruttering og stabilisering. Flere LIS 1 med tredelt tjeneste der psykiatri og rus inngår.	Middels
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT skal reduseres til 10% innen 2023	Systematisk oppfølging av pasientsikkerhetsområdet. Etablert pasientsikkerhetsvisitter	Lav
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2022 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner) skal reduseres 30% i samlet bruk i 2022 sammenlignet med 2012	Tett oppfølging av klinikkene gjennom a-team. Langsgående godt kulturarbeid. UNN har ikke nådd målet, men startet mye lavere enn andre foretak og er fortsatt blant foretakene med lavest forbruk.	Middels

**3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp**

Indikator	Tiltak	Risiko
-----------	--------	--------

Gjennomsnittlig ventetid redusert sammenlignet med 2021	Kontinuerlig arbeid med å styrke kapasitet. Iverksetter forbedringsprogram i poliklinikkene høsten 2022	Høy
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter >95%	Kontinuerlig arbeid med å styrke kapasitet. Iverksetter forbedringsprogram i poliklinikkene høsten 2022	Høy
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon >=15%	Dedikert støttefunksjon. Arbeid i klinikkene med å definere aktuelle pasienter/pasientgrupper, samt sikre at videokonsultasjon kommer i stedet for og ikke i tillegg til fysisk oppmøte	Middels
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid >=70%	Pasientforløpsarbeid. Etableres dynamisk prioritering av operasjonskapasitet for å ivareta kreftkirurgi. Forsterket oppfølging internt.	Middels
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste >=70%	Regelmessig rapportering og oppfølging av indikator	Middels



## STYRESAK

Styresak:	74/2022
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2020/70-9
Saksbehandler:	Tor-Arne Hanssen

## Tertialrapport nr. 2 - 2022 for byggeprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF

### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar tertialrapporten for byggeprosjekter pr. 31.08.2022 til orientering.

### Bakgrunn

I denne styresaken legges det frem tertialrapport for 2. tertial 2022 for utbyggingsprosjektene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Styret ble sist orientert om byggeprosjektene i styresak 59/2022 *Tertialrapport 1, 2022 for byggeprosjekter ved UNN*.

### Formål

UNNs kjerneverdier er kvalitet, trygghet, respekt og lagspill. Tertialvis rapportering til styret bidrar til å gi styret *trygghet* for at prosjektet gjennomføres i tråd med vedtak. Rapporteringen gir styret mulighet til å fatte vedtak om korrigerende tiltak i tilfeller hvor det er adekvat. Slik virksomhetsstyring skal bidra til økt *kvalitet* i gjennomføring av krevende prosjekt.

### Saksutredning

Rapporten omfatter prosjektene *Validering PET-senter UNN Tromsø, Nye UNN Narvik (NUN), Nybygg psykisk helse og rusbehandling Tromsø (PHR), Renovering kjøkken UNN Breivika og Hybridstuer UNN Breivika*. Saksfremlegget er sammenfallende med tilsvarende orienteringssak til styret i Helse Nord RHF (Helse Nord).

	Kjøkken Breivika	PET senter	Nye UNN Narvik
OU status	I henhold til plan		I henhold til plan
HMS	Ingen hendelser H=0		Tre hendelser H=7,6
Prognose Økonomiavvik	Økt ramme vedtatt i UNN		Nødvendige tiltak gjennomført
Framdrift	Forventes ferdigstilt desember 2022	Valideringsprosess ferdigstilt	På plan
Planlagt ferdigstillelse	Sept 2022	Høst 2022	2023
Investeringsramme	87,0 mill. kr	567,9 mill. kr	2672 mill. kr*
Sum investert totalt	32,8 mill. kr	558,9 mill. kr	1330 mill. kr
	Konseptfase PHR Tromsø	Hybrid stuer Breivika	
OU status		Pågår	
HMS	Ikke aktuell, kun planlegging	Ingen hendelser H=0	
Prognose Økonomiavvik	Revidert budsjett	Økt ramme vedtatt i UNN	
Framdrift	Revidert framdriftsplan	Revidert framdriftsplan	
Planlagt ferdigstillelse	Konseptrapport Okt 2022	Nov 2023	
Investeringsramme	21 mill. kr	72,0 mill. kr	
Sum investert totalt	16,1 mill. kr	10,7 mill. kr	

Tabell 1 – Nøkkeltall for byggeprosjektene ved UNN

\* eks sykehusapotek 8 mill. kr og HN IKT 17 mill. kr

### Nye UNN Narvik (NUN)

Prosjektet følger omforent fremdriftsplan for prosjektering og byggefase. Alt av råbygg for sykehuset er tilnærmet ferdigstilt, og innredningsarbeid er godt i gang i første fløy. Byggherren har i befaringer på byggeplass avdekket flere forhold som indikerer synkende etterlevelse av HMS kravene, og det har vært 2 ulykker med personskader i perioden. Skadene består i et brukket håndledd og en kraftig hjernerystelse. Begge disse skadene har ført til fravær. For beskrivelse av hendelsene henvises til kapittel 3.2 i vedlagt tertialrapport. Prosjektstyret og prosjektledelsen tar disse forholdene alvorlig og har fokusert ytterligere på HMS på byggeplass. Forholdene er tatt opp med ledelsen i HENT i møter tidlig i september og følges tett opp.

Prosjektøkonomien er et løpende fokus i prosjektet gitt de utfordringer som er knyttet til den ekstraordinære økningen i materialkostnader relatert til den globale verdensøkonomien, samt innenlands renteøkninger som vil påvirke finanskostnadene i prosjektet.

De viktigste grepene for å holde kostnadskontroll er å lyse parkering ut som egen konkurranse, samt å vente med beslutning om bygging av ambulansestasjon så lenge som mulig innenfor tidsrammen for realisering. Prosjektstyret har vedtatt å utlyse bygging av ambulansebygg inkl. gymsal og CBRNE som egen entreprise i løpet av oktober og tar beslutning om gjennomføring i januar 2023. Konkurranses grunnlag for opparbeidelse av parkering er under utarbeiding og lyses ut i oktober.

I Helse Nord RHF's styresak 81-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023-2026 - inkl. rullering av investeringsplan 2023-2030* har styret i Helse Nord RHF omfordelt deler av rammen for prosjektet fra UNN og Sykehusapoteket Nord til Helse Nord IKT, totalt 17 mill. kroner. Prosjektledelsen og IKT-prosjektet vil følge opp leveransen fra Helse Nord IKT slik at prosjektet tilføres leveranser i tråd med den omfordelte rammen.

### **Organisasjonsutviklingsprosjektet Nye UNN Narvik**

Organisasjonsutviklingsarbeidet pågår og rapporterer ikke risiko for manglende måloppnåelse. Det har vært relativt lav aktivitet i ferieavviklingsperioden utover møteaktivitet med klinikk- og avdelingsledere for å forankre kommende aktiviteter. Delprosjektledere har gjennomført grunnkurs i risikovurdering som en del av kompetansetiltakene for å sikre gjennomføring av tiltakene.

Arbeidet med overordnede avtaler mellom UNN og Narvik kommune for å avklare drift og kostnadsdeling i fellesområder og samarbeid om tjenester og leveranser, er noe forsinket i forhold til plan. Arbeidet har vært ledet av eksternt advokatfirma. Foretaksadvokaten i UNN ha vært engasjert i arbeidet i inneværende periode, og det planlegges interne møter i UNN for å sikre at innretningen på avtalene er i tråd med UNNs interesser.

### **PET-senter valideringsprosess**

Statens legemiddelverk har gitt tilvirkertillatelse til UNN for produksjon av PET-radiofarmaka (18F-FDG). Første produksjon av 18F-FDG til pasientbruk var 25.08.2022. Opptopping av egenproduksjon vil skje gradvis og innen oktober 2022 skal PET-senteret ved UNN produsere 18F-FDG alle ukedager.

Denne milepælen avslutter rapporteringen for prosjektet.

### **Konseptfase Nybygg psykisk helse- og rusbehandling Tromsø (PHR)**

Prosjektet har hatt fokus på skalering av omfang i tråd med foretakets bærekraft. Vurderinger som er utført av Økonomi og analysesenteret i UNN har konkludert med at foretakets bærekraft er begrenset til 2,3 mrd. kroner for prosjektet. Det har vært jobbet med å redusere nybyggarealer og se hvilke bygg som er egnet til videre bruk, samt hvilken aktivitet som passer i eksisterende bygg. Det har vært vektlagt å vurdere mulig gjenbruk av bygg 5, 7, 10 og 11 samt vurderinger omkring bygg 1 og 2 som sannsynligvis bevares på bakgrunn av verneinteresser. Bygg 14 (Færingen) har også blitt vurdert.

Av driftshensyn er det vektlagt å ha mest mulig kompakt anlegg for driften, og mulig salgsverdi av bygg 1, 2 og 14 vil bli vurdert sammen med overflødig tomteareal i avslutningsfasen av prosjektet.

Styret i Helse Nord RHF besluttet i sak 97-2022 å utsette nye lånesøknader til byggeprosjekter. Denne beslutningen innebærer utsettelse av lånesøknad for Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling.

Styret for UNN har i sak 67-2022 vedtatt å fullføre konseptfasen i tråd med framdriftsplan, selv om Helse Nord RHF har besluttet å utsette lånesøknaden til tidligst 2023. Prosjektet vil levere ferdig konseptfase 30. september for videre behandling i beslutningsorganer.

### **Hybrid operasjonsstue Breivika**

I perioden har det vært jobbet med romprogram og godkjenning av tegninger for struktur og romløsning. I den forbindelse har det vært gjennomført virtuell befarings med VR briller, der brukere kunne teste bruken inne på lab. Visualiseringen medførte noen mindre forslag til forbedret plassering av utstyr. Prosjekteringsgruppen er reaktivert og skal utarbeide detaljerte løsninger for teknisk rom på tak og tekniske løsninger i kommende periode. Arbeidet i forrige periode medførte ca 4 måneder forsinkelse av prosjektet. Ny framdriftsplan vil bli utarbeidet i neste periode. Endelig kostnadsbilde etter prosjektering vil også bli utarbeidet i løpet av kommende tertial. Det er en betydelig markedsusikkerhet som kan påvirke prosjektet siden kontrakter ikke er inngått.

### **Renovering kjøkken Breivika**

PEAB Bjørn Bygg startet oppdraget 07.02.2022. I henhold til entreprenørs opprinnelige framdriftsplan skal prosjektet ferdigstilles i september 2022. Det har imidlertid påløpt forsinkelser i prosjektet, og det foreligger ingen endelig ferdigdato. Prosjektleder har en prognose for ferdigstilling som er om lag 10-12 uker etter plan.

I uke 40 er det planlagt arbeider som vil påvirke driften i Kreftpoliklinikken i plan 2 under kjøkkenet. Det pågår dialog med poliklinikken om planlegging av dette arbeidet med mulighet for å flytte poliklinikken midlertidig til arealer i C00-bygget i perioden.

Økonomisk ligger prosjektet innenfor budsjett. Det har ikke vært skader på ansatte i perioden. Matproduksjon i midlertidig kjøkken på Åsgård med levering til Breivika fungerer bra, og har ikke hatt komplikasjoner for pasientene.

### **Medvirkning**

Saken er oversendt arbeidsmiljøutvalg, brukernes arbeidsutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til drøfting/innspill i egne møter i uke 37/38. Referater og protokoll fra disse møtene vil bli presentert for styret som referatsaker til styremøtet.

### **Vurdering**

Markeds- og finansuroen som preger verdensøkonomien har innvirkning på alle pågående og framtidige investeringsprosjekter. UNN følger dette tett i alle byggeprosjekter og vi rapporterer god kontroll på økonomien innenfor det kontrollspennet som er mulig å forutse.

Størst framtidig risiko knytter det seg til renteendringer i pågående prosjekter med lånefinansiering, og dette vil bli fulgt opp i Nye UNN Narvik i kommende tertial.

Prosjektet Nye UNN Narvik går i tråd med framdriftsplanen. Prosjektstyret har gjort nødvendige og tilstrekkelige tiltak for å ha økonomisk handlingsrom og kontroll i en urolig markedssituasjon. Det er høyeste prioritet for UNN at Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet på anleggsplassen har riktig fokus i hele prosjektet og umiddelbart løftes til rett nivå.

Prosjekt for nybygg Psykisk helse- og rusbehandling Tromsø er i avslutning av konseptfasen og leverer rapporten til behandling i slutten av september. Arbeidet i siste fase har vært fokusert omkring skalering i henhold til foretakets bærekraft, utarbeiding av skisseprosjekt, rapport og usikkerhetsanalyse. Følgeevalueringen av konseptfasen (KSK) vil også levere sin rapport innen fristen.

Arbeidet med renovering av kjøkkenet i Breivika er godt i gang, men rapporterer om forsinkelser og forskjøvet ferdigstillelse med om lag 12 uker. Økonomien i prosjektet er i henhold til budsjett, og leveranse av mat til sykehuset i Breivika fungerer godt.

Planleggingen av Hybridstue - prosjektet rapporterer om forsinkelser på grunn av det omfattende arbeidet som har vist seg nødvendig for å finne en løsning som er omforent i fagmiljøene i UNN. Detaljprosjekteringsarbeidet har blitt tatt opp igjen etter sommeren og konsekvenser for framdrift og økonomi vil klargjøres i kommende tertial.

Det er etterlengtet og svært gledelig at PET-senteret har fått endelig godkjenning av legemiddelproduksjon (GMP) og vil være i full produksjon i løpet av høsten.

Tromsø, 22.09.2022

Marit Lind (s.)  
fungerende administrerende direktør

Vedlegg:

- Nye UNN Narvik tertialrapport T2 2022



# Nye UNN Narvik

## TERTIALRAPPORT

### 2. tertial 2022

Kuttdato: 31.08.2022

Dato: 13.09.2022

Åge Rødde  
Prosjektleder



Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

## Innhold

1	SAMMENDRAG.....	3
1.1	Prosjektledelsens oppsummering til styringsgruppen for gjeldende periode..	3
1.2	Koordinering og samhandling.....	3
1.3	Viktigste aktiviteter i kommende periode.....	3
2	Resultatmål.....	4
2.1	Resultatmål.....	4
2.2	Effekt mål.....	6
2.3	Overordnede krav.....	7
2.4	Suksessfaktorer.....	8
3	HMS.....	9
3.1	Planlagte og gjennomførte HMS aktiviteter.....	9
3.2	Vernetiltak: Antall vernerunder, Sikker Jobb Analyse (SJA) og Rapportering av Uønskede Hendelser (RUH), Farlige forhold.....	9
3.3	Personskader siste periode og skader på materiell.....	10
3.4	Seriøsitet.....	11
4	KVALITET.....	11
4.1	Kvalitetsarbeid.....	11
4.2	Avviksoppfølging.....	12
5	PROSJEKTERING.....	12
5.1	Prosjektering - Funksjonalitet.....	12
5.2	Prosjektering - Bygg.....	12
5.3	Prosjektering - Teknikk.....	13
5.4	Prosjektering - IKT.....	13
5.5	Prosjektering - Utstyr/ Inventar.....	13
5.6	Prosjektering - Utomhus.....	14
6	PROSJEKTSTYRING.....	15
6.1	Plan og fremdrift.....	15
6.2	Økonomi.....	15
6.3	Risiko- og mulighetsbilde.....	17
7	MYNDIGHETSFORHOLD.....	19
8	KUNST.....	19

## 1 SAMMENDRAG

### 1.1 Prosjektledelsens oppsummering til styringsgruppen for gjeldende periode

Prosjektet følger omforent fremdriftsplan både for prosjektering og byggefase.

HMS: H-verdi = 7,65. Byggherren har i perioden gjennomført to ledelsesbefaring på byggeplass, i begge befaringer ble det avdekket flere forhold som indikerer synkende etterlevelse av avtalte HMS. Byggherren tar disse forhold alvorlig og vil i kommende periode fokusere ytterligere på HMS på byggeplass. Viser for øvrig til kapittel 3.2.

I perioden er råbygget ferdigstilt for fløy A, samt tilnærmet ferdig for fløy B og D. Innredningsarbeider er godt i gang og følger plan og ferdigstillings takt i råbygget. Det er planlagt kranselag og markering av tett bygg for sykehuset medio oktober.

Økonomi: Det er i perioden påstartet arbeider med underlag for utlysning av bygging av ambulansebygg inkl. Gymsal og CBRNE som egen totalentreprise. Konkurranses grunnlag for opparbeidelse av flateparkering er også under utføring. Det vil bli fremlagt ny budsjettrevisjon i kommende måned. Vedlagte diagram gir en overordnet visualisering av prosjektets utvikling, P85 er ikke inkludert i sammenstillingen.

### 1.2 Koordinering og samhandling

Møtevirksomhet og samhandling forløper iht. tidligere rapportert og planlagt. I juli mnd. har det ikke vært avholdt regelmessige møter på grunn av ferieavvikling. Prosjektet har fått gjennomført en felles sommerferie avvikling, kun mindre arbeider har pågått.

Samarbeidsavtaler mellom UNN og Narvik kommune er påstartet og i prosess. De respektive avtaler (på klinikknivå) skal sammenstilles sammen med teknisk driftsavtale i en overordnet avtale. Arbeidet med overordnet avtale pågår fortsatt.

### 1.3 Viktigste aktiviteter i kommende periode

- Følge opp manglende etterlevelse og kvalitet i HMS arbeider.
- Delta i verneunder på byggeplass.
- Utføre kvalitetskontroll i prosjektering og bygging.
- Følge opp avtalt plan for Byggherre anskaffelser, gjennomføre medvirkning og avklaringer med leverandører.
- Avklare grensesnitts oppfølging, samt oppfølging av grensesnitts register. Spesielt for BH anskaffet utstyr.
- Avslutte produktgodkjenninger i helsehuset.
- Utarbeide faseplaner, ansvar og aktiviteter for slutfasen (brukeropplæring,

## Tertialrapport Nye UNN Narvik Mai – august 2022















prøvedrift totaltester inkl. klinisk utstyr etc.) i prosjektet.

- Medvirke i skiltprosjektet.
- Fremlegge budsjettrevisjon for godkjenning.
- Utlyse konkurranse for flateparkering og nytt ambulansebygg inkl. gymsal og CBRNE.
- Arbeide videre med driftsavtaler for samarbeid mellom UNN og Narvik Kommune.


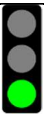
## 2 Resultatmål

### 2.1 Resultatmål

#### Resultatmål Sykehuset

Resultatmål bygg	Beskrivelse	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Byggekostnad skal være innenfor P50 rammen på 2,679 mrd kroner	P85 reserven forutsettes ikke utløst.		
Byggeprosjektet skal gjennomføres i tråd med prosjektets SHA plan, slik at alvorlige arbeidsuhell som fører til personskade unngås.	Prosjektets H-verdi skal være 0 ved gjennomført byggeperiode.		
Nye UNN Narvik skal være ferdigstilt, testet og klart til ibruktakelse 30. juni 2024	Bygget er ferdigstilt fra entreprenør, all FDV informasjon er levert og bygget er ferdig testet og klart til full klinisk drift.		
Byggets omfang og kvalitet skal minimum være lik forprosjektets målbeskrivelse.	Det forutsettes at prosjektet leverer den funksjonalitet som er beskrevet i forprosjektrapporten.		
Prosjektets miljøplan skal gjennomføres i byggeperioden	12 mnd: Det skal være målbare reduksjon av energi, CO2, og kostnader per behandlet pasient		
Prosjektets IKT plan skal være gjennomført	6 mnd: IKT løsninger skal fungere for å optimalisere undervisning og være plattform for framtidsrettede løsninger		
Innkjøp av medisinsk teknisk utstyr innkjøp skal gjennomføres innenfor budsjettammen og	12 mnd: Ansatte skal oppleve redusert stress i arbeidshverdagen, tilgang til nødvendig MTU og		

**Tertialrapport Nye UNN Narvik**  
 Mai – august 2022

sørge for funksjonelt utstyr og opplæring innen innflytting.	gjenkjennbare strukturer i forskjellige deler av sykehuset		
Prosjektets gjennomføring av interiør og merking skal sørge for at pasienter opplever sykehuset som imøtekommende og enkelt å finne fram i.	3 mnd: Pasienter skal oppleve det lettfattelig å finne fram til sitt behandlingssted i sykehuset uten hjelp fra ansatte		



Kommentar sykehuset på grunn av gul vurdering:

Prognoser for ambulansestasjon og flateparkering ligge inne på P50 avsetningen, og medfører dermed en risiko for at prosjektet ikke leverer innenfor P50 rammen.

Prosjektet har i perioden registrert flere personskader på byggeplass.

Det er usikkerhet angående sen avklaring i OU prosjektet relatert til IKT.

### Resultatmål Helsehuset





Resultatmål bygg	Beskrivelse	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Etablere nøkkelferdig helsehus i henhold til KST-079/20, inkl. innredning og kunstnerisk utsmykking klart til drift mai 2024.	P85 reserven forutsettes ikke utløst.		

Merk at fremdriftsplan i prosjektet viser ferdigattest 01.08.2024.

Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

## 2.2 Effektmål

### Effektmål Sykehuset

Effektmål	Mål ansvarlig byggeprosjekt	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Innen et år etter innflyttingen skal pasienterfaringene være bedre enn før innflyttingen.	Utstyr og arbeidsprosesser skal være standardisert for optimalisering av pasientsikkerheten.		
Innen et år etter innflyttingen Nye UNN Narvik skal være et sykehus som er mer miljøvennlig og har en bærekraftig drift en dagens UNN Narvik.	Utforming av arealer som legger til rette for en mindre personellintensiv drift og har lave investeringskostnader. Byggets generalitet: Redusere risiko for store og/eller kostbare ombygninger ved bruksendring eller senere omdisponering av rommene ved endret aktivitet.		



















### Effektmål Helsehuset

Effektmål	Beskrivelse	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Dekke fremtidig forventet behov for kortidsplasser, Skape en arena for god samhandling mellom Narvik kommunen og UNN Narvik.			

Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

## 2.3 Overordnede krav

## Overordnede krav Sykehuset

Overordnet krav	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Det skal være en reell medvirkning fra brukere, ansatte, ansattes organisasjoner, vernetjenesten i utviklingen og ibruktakingen av nye tjenester og løsninger.		
Byggets utforming, tekniske løsninger og drift skal ivareta krav til konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet for pasienter, besøkende og ansatte.		
Smittevernsentret og Bedriftshelsetjenesten skal involveres i utviklingen og ibruktakingen av arealer, nye tjenester og løsninger. Av smittevernhensyn skal pasientrommene være ensengsrom samt muligheter for å isolere enkeltpasienter og grupper av pasienter.		
Tjenestetilbudet innen somatikk, psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling skal være fysisk samlokalisert for å understøtte en integrerte driftsmodell.		
Det skal legges til rette for en dreining i pasientforløpene fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling.		
Det skal tilrettelegges for fysisk aktivitet og trening både innendørs og utendørs som en integrert del av behandlingen.		
Utformingen av bygget, valg av tekniske løsninger og innføringen av nye tjenester skal ivareta krav til moderne og miljøvennlig byggeprosess og drift. Herunder sikre at personell, areal og utstyr (spesielt MTU, IKT og e-helseløsninger) kan benyttes effektivt.		
Bygget skal være tilstrekkelig fleksibelt til at endringer i funksjonsdelingen mellom UNN sine ulike lokasjoner kan ivaretas kostnadseffektivt (byggets generalitet).		
Byggets utforming og tekniske løsninger skal legge til rette for opplæring og undervisning av pasienter- og pårørende, ansatte, studenter og elever gjennom tilpassede og moderne undervisnings- og forskningsfasiliteter.		

Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

## 2.4 Suksessfaktorer

## Suksessfaktorer Sykehuset

Suksessfaktor	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Godt samarbeid med Helse Nord RHF, Narvik kommune helsehus, Totalentreprenør HENT AS.		
Solid forankring av prosjektene i linjeorganisasjonen.		
Åpenhet, involvering og forutsigbarhet i prioriteringer og beslutningsprosesser.		
Erfaringer fra tidligere og/ eller lignende (interne og eksterne) prosjekter skal nyttiggjøres.		
Prosjektene skal ha en eksplisitt struktur som beskriver organiseringen av prosjektene. I beskrivelsen skal definerte og avtalte roller og ansvar for personene som er involvert framkomme.		
Prosjektene planlegges, overvåkes og kontrolleres på en fase-for-fase basis.		
Planlegging utføres på et detaljeringsnivå som er handterbart og forutsigbart.		
Prosjektene har definerte toleranser for hvert prosjektmål som reflekterer grensene for delegert autoritet (avviksledelse).		
God samordning med interne prosjektaktiviteter og satsinger i UNN samt overfor eksterne samarbeidspartnere. Herunder avklaring og oppfølging av grensesnittproblemer.		
Prosjektene er leveranseorientert, og har gode beskrivelser av produktene som skal leveres. Gode produktbeskrivelser avhenger av en reell medvirkning fra brukere, ansatte og eksterne samarbeidspartnere.		
Nye tjenester og løsninger skal utvikles og testes på et tidligst mulig tidspunkt slik at forbedringer kan gjennomføres fortløpende og i forkant av innflyttingen.		





Kommentar sykehuset på grunn av gule vurderinger:

Det har vært en gjennomgående lav kvalitet på HENTs interne tverrfaglige kvalitetskontroll før dokumenter har blitt lagt ut for byggherrens kontroll (av TFK).

IKT prosjektet fra UNN er påstartet i tertiale, dette er noe sent i forhold til fremdrift i gjennomføringsfasen. IKT prosjektet er i slutten av perioden inkorporert i prosjektstyret.

Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

### Suksessfaktorer Helsehuset

Suksessfaktor	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Leveranse innenfor rammene kostnad, tid og kvalitet		
Legge til rette for fremtidens helsetjenester og et samlet helhetlig helsetilbud for alle kommunens innbyggere.		

## 3 HMS

### 3.1 Planlagte og gjennomførte HMS aktiviteter

Byggherren har gjennomført 2 ledelsesbefaringer, en før og en etter sommerferien. Prosjektet har hatt flere tilfeller hvor det har manglet avsperringer av løfteområder og avvik i bruk av verneutstyr og synlighetsklasse på arbeidsklær, noe som også ble avdekt som avvik under ledelsesinspeksjonene. Dette er områder byggherren vil rette ekstra oppmerksomhet på fremover.

Det er avtalt at i kommende periode så vil HENT gjennomføre en HMS-kampanje med fokus på bruk av personlig verneutstyr og løfteoperasjoner.

HENT gjennomfører også månedlig HMS visualisering hvor det tas en vurdering på byggeplass.

### 3.2 Vernetiltak: Antall vernerunder, Sikker Jobb Analyse (SJA) og Rapportering av Uønskede Hendelser (RUH), Farlige forhold.

**Antall vernerunder:** 16 stk.

**RUH i perioden:**

Antall RUH (rapport om uønsket hendelse) i juli og august: 409 stk.

Antall totalt i prosjektet: 2332 stk.

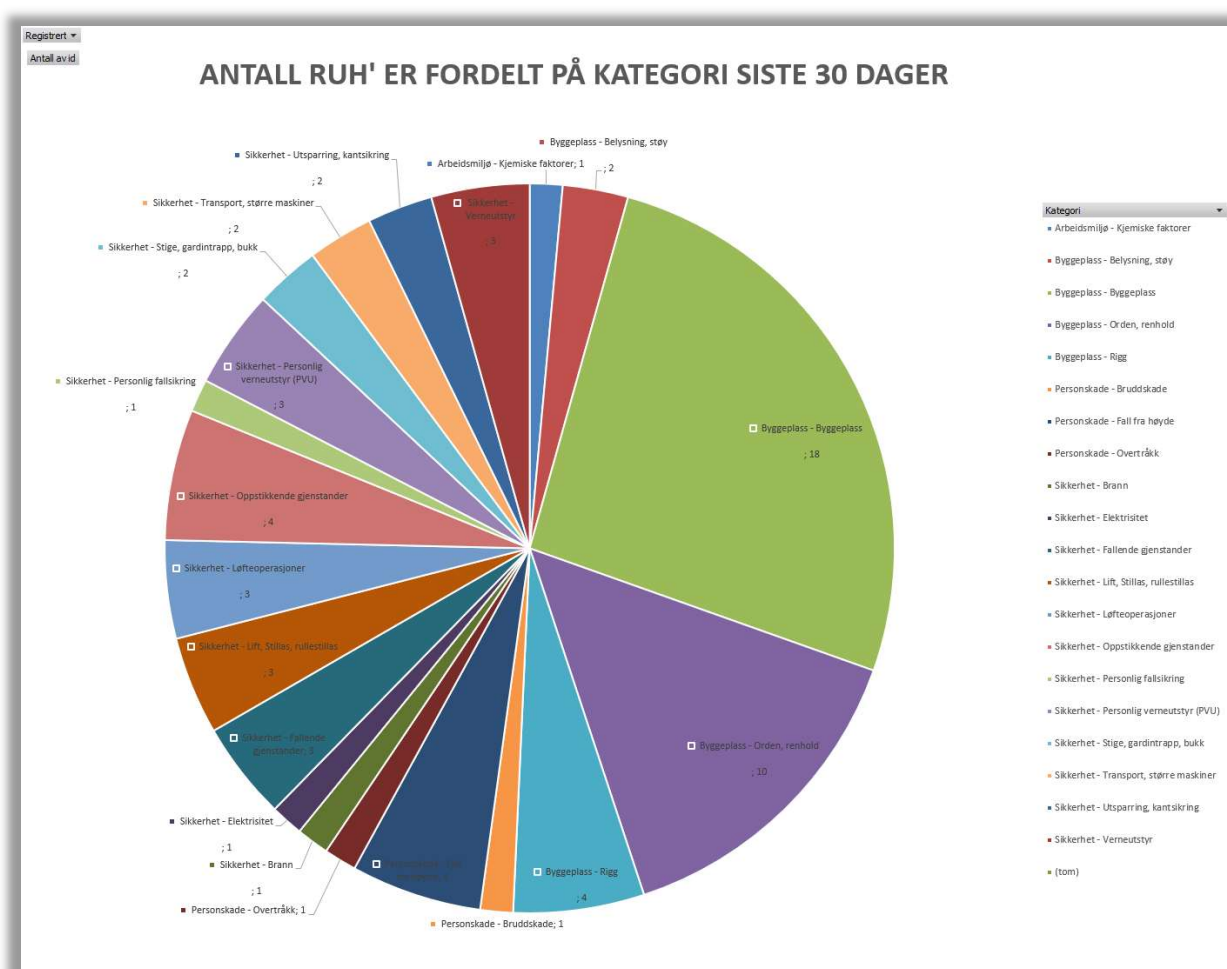


## Tertialrapport Nye UNN Narvik Mai – august 2022

### Farlige forhold:

Prosjektet har i perioden juli og august hatt 2 personskader. Dermed leverer ikke prosjektet sitt delmål om 0 skader på personell.

- Avvik H00920: person falt ut av lift. Feil i lukkemekanisme for dør førte til at person falt ut av lift. Alle lifter på byggeplass ble kontrollert i etterkant av hendelsen.
- Avvik 00971 hvor person falt ned fra stabel av hulldekker. Person stod fortsatt med en fot på hulldekke når kraning startet, som førte til at han falt ned fra stabelen. Person brukte også for lang stropp som han festet fallsele til, som førte til at han falt ned på bakken. I tillegg var det kommunikasjonssvikt mellom kranfører og anhuker. Tiltakene som nå er innført er revisjon av SJA, samt at fallsikring skal ikke festes i stropp men direkte i lift. Kranfører skal ikke løfte hulldekket før han har fått klarsignal hos begge anhukere.



### 3.3 Personskader siste periode og skader på materiell

HMS: H-verdi: 7,65

Personskader med og uten fravær: 3

## Tertialrapport Nye UNN Narvik Mai – august 2022

### 3.4 Seriositet

Det samarbeides fortsatt godt. Det har vært noe mindre oppfølging siste tertial da det har vært usynkron ferieavvikling.

Det er planlagt oppfølging med KU (byggherrens representant) og HMS-leder (totalentreprenør) 13.09.2022.

Det kan se ut som etterlevelsen på saker har sunket noe, men det tilskrives ikke noen trend. Snittkarakter Seriositet er uendret for perioden med karakter 4 av 7. Det er fremdeles slik at det er lav andel lærlinger i utførelse. Fagarbeider andelen er akseptabel, men litt lav og varierende.

Det er ikke kjent status på tiltak for flere lærlinger i prosjektet som ble drøftet før sommeren.

## 4 KVALITET

### 4.1 Kvalitetsarbeid

#### **Kvalitetsarbeid på byggeplass:**

Dalux blir stadig mer innarbeidet som arbeidsverktøy ved behandling av kvalitetsoppfølging på byggeplass. Det har vært en våt periode. Lokalisering og utbedring av lekkasjepunkter i byggetidstekkede områder, har vært fokusområde for HENT. Byggherre og HENT har innført månedlige gjennomganger med fokus på alvorlige / gjentakende kvalitetsavvik som avdekkes på byggeplassen.

Kvalitetsarbeidet på byggeplass har i sist periode til eksempelvis dreid seg om kontroller av:

- 2.C: Branntetting og renhold over toalettkabiner
- 2/3.B: Utførelse av fugestøp
- Kontroll av prosjektets oppfølging av krav til produktdokumentasjon
- Heis Furumoen: Kontroll av armering og forskaling

#### **Kvalitetsarbeid i prosjektering:**

Det ble gjennomført tverrfaglige kontroller i Helsehuset for påstøp plan 1-4 utføres og tverrfaglig kontroll på tett bygg (tekniske rom) i mai. Utover dette så er samtlige planlagte tverrfaglige kontroller er nå gjennomført for sykehuset og helsehuset. Det pågår løpende tverrfaglige kontroller når vi løser opp HOLD områder i sykehuset. I hovedsak er hold områdene relatert til byggherrens utstyrsinnkjøp. Disse tverrfaglige kontrollene har prosjektet laget en effektiv og lett prosess på og vi opplever at det har god kvalitet.

## 4.2 Avviksoppfølging

Det er ikke registrert noen kvalitetsavvik av vesentlig karakter i perioden.

# 5 PROSJEKTERING

## 5.1 Prosjektering - Funksjonalitet

Det er i perioden jobbet med skiltkonseptet for begge bygg. prosjektet har påstartet detaljerte avklaringer med valgte leverandør som er Focusneo.

Det er jobbet med avklaringer rundt produktvalg og fast innredning for helsehuset.

Hovedtyngden av medvirkning er nå ferdig for sykehuset og helsehuset, men det vil gjennom byggeperioden bli behov for mindre avklaringer på detaljnivå gjennom hele fasen. Som eksempel kan nevnes ferdigbefaring psykiatri rom 2. etg. fløy C, hvor detaljer som renhold og kvalitet maling også er kontrollert.

## 5.2 Prosjektering - Bygg

Prosjekteringen er tilnærmet ferdigstilt. Det gjenstår noen HOLD-områder, mindre endringsarbeider, samt noen prosjektering basert på byggherreleveranser. Ambulansestasjonen sendes ut på offentlig forespørsel og øvrig status rapporteres ikke her. Det har i perioden vært avviklet sommerferie og det har vært redusert drift på byggeplassen i noen sommeruker.

Det har vært aktiviteter med innredningsarbeider for fløy C og E, inkl. oppstart maler, gulvbelegg og flis i fløy C, skjultanlegg, teknikk over himling samt oppstart tekniske arbeider for teknisk rom for fløy E. Arbeid med vegger for operasjonsstuene pågår og er gjenstand for nøye oppfølging. For fløy A har det vært stor aktivitet med råbyggsmontasje, gulvstøp, vindusmontasje, taktekking, oppstart tømmerarbeider og arbeider med teknisk rom. Råbygg med betongelementer for fløy D og B er ferdig og det er påbegynt for fløy H1.

Ved sykehjemmet er det støpt fundamenter, fundamentvegger og heisgrube for påkoblingskonstruksjonen for gangbroen/varm overgang.

Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

### 5.3 Prosjektering - Teknikk

Sykehuset:

Tekniske rådgivere er i perioden blitt ferdig prosjektert i alle fløyer og etasjer i sykehuset. Det pågår mindre oppretting/ fullføring av modell leveranse, skiltprosjekt, samt leverandørprosjektering relatert til HENT og BH-leveranser.

Det er gjennomført prosjekteringsmøter, særmøter- tekniske fag/infrastruktur/kollisjonskontroll/medisinsk teknisk utstyr (MTU) etc. Videre er det gjennomført tekniskforum møter og grensesnitts avklaringer for MTU - innkjøpspakker.

Helsehuset:

I perioden er det hovedsakelig jobbet med detaljprosjektering alle fag og avslutning av fast inventar, samt enkelte produktavklaringer. Det er utført virtuell gjennomgang for utvalgte rom/ områder.

### 5.4 Prosjektering - IKT

Det har i perioden blitt jobbet med føringsveier for stamnettfiber inn til bygget. Det er et ønske fra GlobalConnect som er leverandør av fiberlinjer til Norsk Helsenett om å etablere fiberkummer på utsiden av bygget. Dette vil medføre noe omlegging av eksisterende fiber som går via veggskap hos kommunen.

Det er bestilt midlertidig fiberlinje mellom gammelt og nytt sykehus til november for å kunne starte etablering av byggenett. Dette må være på plass for installasjon og testing av automasjon- og annen byggnær ikt.

I forbindelse med med utstyrsanskaffelser bistår Helse Nord IKT Sykehusinnkjøp med ikt-krav.

### 5.5 Prosjektering - Utstyr/ Inventar

Grensesnittsavklaringer/installasjonsplanlegging mellom leverandør, HENT/PG, NUN og SB er på det nærmeste ferdigstilt for innkjøpsgruppene 9401.1 Uttakssentraler, 9401.2 Operasjonslamper, 9402 Undersøkelseslamper, 9406, Undersøkelsesmikroskop, 9500 Vannrenseanlegg til dialyse, 9565 Tannlege-enhet, 9610.2 autoklaver og kabinettvaskemaskin. Planlegging av installering av slynger (9700) er under arbeid.

Avtale er inngått for 9100 MR, 9130 CT, 9160 Digital radiografi og 9170 Mammografi. Grensesnittsavklaringer/installasjonsplanlegging er startet for disse gruppene.

For 9220-Analysehall er avtale inngått for 9220.1-Klinisk kjemi og 9220.2-Hematologi.

### Tertialrapport Nye UNN Narvik Mai – august 2022

Den siste undergruppen – 9220.3-Koagulasjon – er under evaluering. 9360-2 Lab kjøle- og frysenskap er under signering.

For innkjøpsgruppe 9405 Bildestyring av operasjonsstuer er tilbud mottatt. Markedsdialog er gjennomført for 9420 Pasientovervåking og telemetri. Kravspesifikasjon er i hovedsak fullført for 9440 Anestesiapparat.

Arbeidet med modellering og nøyaktig innplassering av MTU som skal monteres over himling har vært omfattende. Delene av dette utstyret som må tidlig installeres er bestilt og delvis mottatt.

Det har vært arbeidet med koordinering og samkjøring av tidligfase MTU installasjon med fremdriften til byggentreprenørens innredningsarbeid. Planlegging av organisering og bemanning av utstyrmottaket har hatt fokus og er i stor grad landet. Detaljplanlegging av tidspunkt for utstyrsleveranser har startet i samarbeid med entreprenør.

Det er gjennomført planlegging og forberedelse av de anskaffelser som skal starte opp i høstsemesteret, og flere av gruppene har startet anskaffelsesprosessen.

Det er etablert fast samarbeidsfora med Helsehuset for å sikre medvirkning og rutiner for utstyrsanskaffelsene og formalia knyttet til avtalene med videre.

## 5.6 Prosjektering - Utomhus

Kontraktsmessig prosjektering for utomhusarbeider er i all hovedsak ferdigstilt. Det gjenstår noe forhold utenfor kontrakt og det er noen grensesnitt opp mot pågående revisjon av reguleringsplanen. Det er spesielt forhold opp mot parkering som fortsatt må ivaretas. Området dronescannes som grunnlag for en tilbudsforespørsel som er under utarbeidelse. Dette er på plan og sendes ut som en offentlig forespørsel.

Det er montert betydelig flere brakkemoduler som klargjøres for en periode med økt bemanning på anlegget. Riggområdet er i stadig endring, og enklere og mer oversiktlig adkomster til bygning fløy A er under etablering.

Det pågår mye arbeider med legging av teknisk infrastruktur og planering i varegården og ved parkering ved akuttinngang/legevakt. Det planlegges asfaltering før vinteren for å få frigjort områder til varelevering og lager, samt tilrettelagt for snørydding.

Gravearbeider med grøft for stasjonsvei er til hinder for adkomster for arbeidere ved sykehjem, Statkraft og prosjektdeltakere. Det pågår arbeider med kantstein nord for helsehuset samt noen planeringsarbeider. Gjerde mot skråning i øst og ned mot jernbane er ferdigstilt.

## Tertialrapport Nye UNN Narvik Mai – august 2022

Arbeider ved sykehjemmet for påkobling av gangbro er startet. Det er utført arbeider med graving, omlegging, de- og remontering av teknisk infrastruktur. Det er en del utfordringer med adkomster til sykehjemmets øvre og nedre varemottak. HENT arbeider for å legge bedre til rette og vil asfaltere så snart som mulig ved kjøkkenets varemottak.

## 6 PROSJEKTSTYRING

### 6.1 Plan og fremdrift

Fremdriften i byggeprosjektet ligger på plan i forhold til godkjent hovedfremdriftsplan. I slutten av tertiale har man kommet i gang med råbyggsmontasjen på Helsehuset.

Leveringstiden på materialer er det mest kritiske forholdet for fremdriften slik det er nå. Leveringstiden har økt kraftig på flere varer og prosjektet gjør det vi kan for å sikre tidlig nok bestilling av varer som potensielt kan ha lang leveringstid. Til eksempel er det forsinkelser av vindusleveranser og strømskinner, men disse har ikke kritisk påvirkning av prosjektets fremdrift slik det er per nå.

Prosjektet er på plan med tanke på tett bygg milepæl på sykehuset i oktober 22. En markering vil bli utført på byggeplass i henhold til oppnådd milepæl.

### 6.2 Økonomi

Prosjektet følger vedtatt betalingsplan og det er p.t. ingen utfordringer knyttet til prosjektets kostnadsfremdrift.

Prosjektet har i perioden levert et forslag til budsjettrevisjon. Såfremt denne blir godkjent i prosjektstyremøte blir denne grunnlag for rapportering fremover. Det er mindre endringer i denne budsjettrevisjonen.

Det er enighet mellom UNN og NK om prosessen videre som gjelder fordeling av felles byggherrekostnader. Et utkast til faktura som dekker kostnader tom. desember 2021 ligger til godkjenning hos kommunen. Påfølgende kostnader vil fordeles fortløpende.

Fordelingen mellom UNN og Narvik Kommune er ikke reflektert i påløpte kostnader i oversikten.

Totalt bokførte kostnader tom. august er 1 330 mnok inkl. mva. Påløpte kostnader, inkl. interim, per august er 1 035 mnok inkl. mva. Prognostiserte kostnader er 1 329 mnok inkl. mva.

## Tertialrapport Nye UNN Narvik Mai – august 2022

Kostnadsstatus per PNS - Nye UNN Narvik									
Periode 31.08.2022									
Alle verdier x1000									
PNS / Arbeidspakke	Fremdrift		Akkumulert verdi så langt i prosjektet				Total Estimert		
	Planlagt %	Faktisk %	Planlagt	Prognose	Påløpt	Bokført	Justert Budsjett	Godkjent Budsjett	Prognose
<b>Nye UNN Narvik</b>			<b>1 328 722</b>	<b>1 328 722</b>	<b>1 330 470</b>	<b>1 257 496</b>	<b>2 693 860</b>	<b>2 693 860</b>	<b>2 693 860</b>
D.1 Prosjektering tidligfase (NUN)	100 %	100 %	62 959	62 959	62 959	62 959	62 959	62 959	62 959
NUN_81 - NUN Prosjektering tidligfase	100 %	100 %	62 959	62 959	62 959	62 959	62 959	62 959	62 959
E.1 Nye Narvik Universitetssykehus (NUN)	43 %		1 265 763	1 265 763	1 267 511	1 194 537	2 630 901	2 630 901	2 630 901
E.1.a BH Administrasjon (NUN)	38 %		72 524	72 524	63 507	62 474	189 167	189 167	189 167
E.1.b HENT (NUN)	52 %		916 741	916 741	922 522	858 921	1 749 918	1 749 918	1 765 650
E.1.c BH Leveranser (NUN)	48 %		212 376	212 376	198 450	198 450	442 493	442 493	426 761
E.1.d Prosjektereserver og LPS (NUN)	15 %		64 122	64 122	83 032	74 692	249 323	249 323	249 323

Status på reserver og endringer er presentert i eget vedlegg til månedsrapporten.

Presentert under er en 12-mnd rullerende likviditetsprognose, merk at denne prognosen inkluderer alle kostnader opp til og med P85 avsetningen.

12-mnd rullerende likviditetsprognose - Nye UNN Narvik		
Alle verdier x1000		
	Periodisert verdi	
<b>2022 Totalt</b>		<b>287 459</b>
2022	September	68 231
	Oktober	78 001
	November	73 179
	Desember	68 048
<b>2023 Totalt</b>		<b>541 030</b>
2023	Januar	62 757
	Februar	61 648
	Mars	60 225
	April	66 364
	Mai	70 574
	Juni	70 936
	Juli	72 662
	August	75 864
<b>Totalt 12 mnd</b>		<b>828 489</b>



## Tertialrapport Nye UNN Narvik Mai – august 2022

### 6.3 Risiko- og mulighetsbilde

#### Status per 12.09.22

Enhet: Pims/HN RHF/UNN HF/512401240: 0000

Ansvarlig:

Laget av: Jørn Refsnes

Utskriftsdato: 12.09.22



ID	Tittel / Beskrivelse / Vurderingskommentar	Sannsynlighet	Konsekvens	Saker / tiltak
11973	<b>Fare for fallskader/ fallende gjenstander ved montasje i høyden</b> <b>N - F</b> <b>O</b> Risikoen gjelder alt arbeid i høyden <i>Byggherren har utført en del ledelsesbefaringer i den siste tid, som viser at HENT ikke etterlever å sperre av løfteområde. I tillegg har vi erfart hendelser hvor det arbeides under arbeid i høyden. Dette er brudd på HENT sine egne risiko tiltak.</i> <i>Dermed ser vi oss nødt for å beholde denne risikoen i rød sone slik situasjonen er på byggeplass per nå.</i> <i>Dette er et risiko område som har hatt og vil ha stort fokus fremover tatt i betraktning oppbemanningen som kommer på byggeplass.</i>	82.5%	4	Tiltak med at KU ukentlig har fokus på risiko for fallskader personell/gjenstander på byggeplass 31.07.24
11778	<b>Ansvarsforhold og risikoovergang i helsehuskontrakt</b> <b>N - F</b> <b>O</b> Ifm. i helsehusets funksjonsprosjekt har det blitt behov for en prinsipiell avklaring angående ansvaret til HENT og de prosjekterende, sett ift. det Narvik kommune har lagt inn i dRofus. Byggherren har vist til kontraktens A.03, Avtaledokument Helsehuset, punkt 8 med tilhørende bestemmelser vedr. at totalentreprenøren overtar risiko for valg av løsninger og annen prosjektering ved kontraktsignering. Samt at byggherren på bakgrunn av denne risikoovergangen ikke kan se at HENTs økonomiske kontraktsansvar kan begrenses til dRofus- beskrivelsen. Resultatet av denne avklaringen har stor økonomisk betydning for Narvik kommune, og utgjør en betydelig risiko i Helsehusprosjektet. Kfr. for øvrig egen PIMS-sak: 75044 <i>Det har vært avholdt flere møter med HENT ang. saken. Det ble avholdt et L1-møte 09.03.22 kom partene til forlik for en del av de foreliggende kravene.</i> <i>Herunder for de økonomiske konsekvenser etter medvirkning i funksjonsprosjekt (nivå 1), K2001-K001 til -K004. I tillegg retningslinjer for videre behandling av K2001-K005 og -K011 etter at nytt nullpunkt (nivå 2) er priset fra HENT. Som del av forliket aksepterte byggherren å ta ansvaret for utstyr iht. budsjettkoding angitt i dRofus. Budsjettkodene angir type utstyr som ansees som byggherrelieferanser for helsehuset. For PIMS- sak 75044 lukkes ønsker byggherren å ha avklart øvrige omtvistede saker.</i>	50%	4	
11992	<b>Risiko betongarbeid - Kraning, anhuking og teleskoptruck</b> <b>N - F</b> <b>O</b> Fallende gjenstander, feil anhuking, klemfare, feil på utstyr(stropper, kjetting), påkjørsel og heising over personell. <i>Vurdering etter tiltak implementert.</i>	50%	4	Generelle tiltak for kraning og anhuking 30.08.24 Kontroller på løfteutstyret de bruker 30.08.24 Områdesikring 30.08.24



Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

12573	<b>Økt markedsrisiko i forhold til krigen i Ukraina</b> <b>N - F</b> <b>O</b> Grunnet krigen i Ukraina har det skapt usikkerheter for leveransesikkerheten og dertil prisnivå for ulike materialer og varer. Dette kan medføre forsinkelser og økt lønns og prisstigning i markedet. <i>Vurderingen er utført basert på dagens situasjon. Varigheten på krigen er høyst usikker. Prosjektet vil følge situasjonen løpende fremover. Prosjektet har også tatt en utsjekk om vi har leveranser fra Ukraina eller Russland, noe HENT har avkreftet. Vi har flyttet leveransene som opprinnelig var tiltenkt fra leverandør fra Ukraina til leverandører fra andre land. Sykehusbygg har i sommer 22 oppdatert sin markedsanalyse ifm prisutvikling relatert til krigen i Ukraina, og prosjektet legger denne til grunn i videre prisvurderinger i prosjektet.</i>	82.5%	3	Prosjektet vil vurdere justering av LPS inn mot budsjettrevisjon i aug 22	31.08.22
12609	<b>Risiko for at ambulansestasjonen ikke blir ferdigstilt før overlevering av sykehuset</b> <b>N - F</b> <b>O</b> Fare for at ambulansestasjonen blir for kostbar til at vi kan realisere den innenfor prosjektet. <i>Mottatt pristilbud fra HENT overstiger budsjettprisen avsatt i prosjektet. Besluttet dermed å lyse ut ambulansestasjonen på åpen konkurranse i markedet høst 22. Byggeprosjektet arbeider med utlysningen.</i>	50%	3	Utllysning av ambulansestasjonen som en åpen konkurranse i markedet	31.10.22
11360	<b>Fare for at varme arbeider skaper brann eller skader på personell</b> <b>N - F</b> Fare for brannfare og antenning av brennbar materiell ved varmt arbeide. Fare for at brann fører til fall fra høyder. Brannsår på personer. <i>Vurdering etter tiltak implementert</i>	17.5%	4	Varmer arbeider skjema Sikkerhetstiltak for varme arbeider Bruk av verneutstyr (flammehemmende klær)	30.09.23 30.08.24 30.08.24
10796	<b>Risiko for leveransesikkerheten på BH leveransene pga. korona og krigen i Ukraina</b> <b>N - F</b> <b>O</b> Risiko for forsinkelser på byggherreleveransene pga corona. Kapasitet/transport mm. <i>Tiltaket rundt inkludering av byggherrens innkjøpspakker i HENT sin fremdriftsplan er nå fullført. Vi ser allikevel behov for å videreføre denne risiko, da markedet er noe ustabil mtp leveranse av enkeltkomponenter. Dette er en risiko som kan slå ut fremdriftsmessig på byggherrens leveranser.</i> <i>Byggherren kontraherer sine innkjøp tidlig i prosjektet med en leveranse av medisins teknisk utstyr/løst utstyr mm. sent i prosjektet. Dette gir leverandørene god ledetid og bedre trygghet for at leveransen kommer rettidig.</i> <i>Risikoen opprettholdes således denne måned. Byggeprosjektet har også fullført og kontrahert flere av de større innkjøpspakkene i prosjektet som CT, MR og Digital radiologi.</i>	17.5%	3		
12056	<b>Risiko for kvalitetsavvik pga svak grensesnittkoordinering av HENT</b> <b>N - F</b> <b>O</b> Risiko for at prosjektet får kvalitetsavvik og "rework" på prosjekterte løsninger pga svak grensesnitt koordinering av HENT i prosjektet. HENT etterlever ikke kontraktskravene til grensesnittkoordinering for tekniske, funksjonelle og geometriske grensesnitt i prosjektet. <i>Risikoen er opprettholdt fra sist måned. Byggherren har imidlertid styrket sin deltakelse i HENT sine fagforamøter med teknisk personell for å hjelpe til med tekniske avklaringer. Egne rutiner for tverrfaglige gjennomgang av prosjekteringsunderlag for MTU grensesnitt avklaringer er nå avtalt med HENT.</i>	17.5%	3	HENT og byggherre har avtalt at det skal gjennomføres en evaluering av arbeidet med grensesnitt	

Tertialrapport Nye UNN Narvik  
Mai – august 2022

12357	<b>Innheising av utstyr og materiell ved bruk av liftroller</b>	50%	2	Fallende gjenstander	31.12.22
<b>N - F</b>	Det oppstår en del risikoer med innheising av utstyr/materiell inn i bygget, i forskjellige etasjer. Ved bruk av trapoflex og liftroller vil vi kunne minimere risikoene ved denne type operasjon.			Arbeid i høyden	31.03.23
<b>O</b>	<i>Ved å implementere tiltak som bruk av liftroller og trapoflex, vil vi kunne minimere risikoene ved innheising av utstyr/material inn i etasjene.</i>			Områdesikring	31.08.23
				Stropping og anhuking	30.08.24
10795	<b>Risiko for fremdriftskonsekvens ifm vanskelig tilgang til utenlands arbeidskraft</b>	17.5%	1		
<b>N - F</b>	1) Vanskelig tilgang på utenlands arbeidskraft i og med at den norske kr svekkes/ mindre lukrativt å komme hit. 2) Smittevern tiltak som hindrer de å komme til landet				
<b>O</b>	<i>Risikoen er uendret fra forrige måned. Da prosjektet pr nå ikke har utfordringer med tilgang på utenlands arbeidskraft. HENT har kontrahert det meste av sine UE.</i>  <i>Prosjektet har arbeidet aktivt med å sikre leveransene og ressurstilgjengeligheten i prosjektet. Nå som de fleste underentreprenører er kontrahert av HENT, så er denne risiko redusert vesentlig.</i>				

## 7 MYNDIGHETSFORHOLD

Det er jobbet mye arbeid med offentlig godkjenning av reguleringsplanen slik at denne også skal omfatte det nyervervede arealet sør for Statkraft ettersom dette skal inngå i den samlede parkeringsløsningen for alle helseinstitusjonene på Furumoen. Alle forhold er nå svart ut, og vi forventer endelig avklaring/ godkjenning i nær fremtid. Alle øvrige forhold følger plan eller er avklarte.

## 8 KUNST

Komite medlemmene har jobbet med de fremlagte konseptene. De tre beste av disse konkurrerer innbyrdes om hovedverket i inngangspartiet på sykehuset. Hver av kunstnerne/gruppene har leverer et skisseutkast Valg av kunstner til hovedinngangen har pågått i perioden.

Det er også arbeidet med å vurdere kunstnere som er tenkt utfordret til utsmykning av området som strekker seg fra kantina og opp til Furukollen.

Det arbeides hele tiden med å kartlegge, gjøre utvalg og involvere eksisterende kunst i sykehuset og helsehuset.



## STYRESAK

Styresak:	75/2022
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2022/33-7
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

## Orienteringssaker til styremøte 29.09.2022

### Innstilling til vedtak

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

1. Orientering ved administrerende direktør – *mundlig*
2. Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet – *skriftlig og muntlig*  
(sakspapirene er unntatt offentlighet jf offl. § 24, 3.ledd)
3. Økonomiske beregninger knyttet til strykninger – *skriftlig*
4. Status på handlingsplan for oppfølging av Overordnet strategi for UNN og status oppfølging av direktørens dialogavtale 2022 - *skriftlig*
5. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – *skriftlig*
6. Møteplan 2022 for styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - revidert – *skriftlig*
7. Møteplan 2023 for styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - revidert – *skriftlig*

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 27.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør



## ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Saksnummer	75-2022-3
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2021/8048-2
Saksbehandler:	Eva-Hanne Hansen (klinikksjef Operasjons og Intensivklinikken), Snorre Manskow Sollid (Driftsleder for operasjonsvirksomheten i UNN HF)

## Økonomiske beregninger knyttet til strykninger av operasjoner og nedtrekk av operasjonskapasitet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

### Bakgrunn

Strykninger av planlagte operasjoner etter klokken 14 dagen før operasjon er en nasjonal kvalitetsindikator. Det er et mål å ha en andel på <5 %. UNN har lav til middels måloppnåelse. Andel strykninger varierer i tid og mellom de fire operasjonsenhetene i UNN. UNN Narvik har lavest og Seksjon Innslusa UNN Tromsø har høyest strykningsprosent. Strykning av planlagt operasjon har negative konsekvenser for pasienten, økt kostnad og redusert inntekt for virksomheten. Årsakene til strykninger er flere. De ulike årsakene har forskjellige konsekvenser.

Å beregne kostnader knyttet til strykninger er komplisert. Økte kostnader vil være avhengig av flere forhold, slik som unødvendige arbeidsprosesser, reise- og sengepostopphold som de viktigste. Å gjøre detaljerte beregninger av kostnader vil måtte innbefatte mange usikkerhetsmomenter. I styresak 7/2019 ble det presentert beregninger av økte lønnskostnader knyttet til strykning. Kostnader knyttet til ekstra liggedøgn og pasientreiser var da ikke tatt med i beregningen.

Redusert inntekt vil oppstå når planlagt operasjonskapasitet bortfaller. De vanligste årsakene er strykning på grunn av mangel på personell (korttidsfravær) og nedtrekk av kapasitet knyttet til langsiktige bemanningsutfordringer, opplæring og innføring av store IKT-systemer (ex. DIPS Arena, MetaVision), streik, pandemi ol.

### Formål

Beskrive inntektssvikt som en følge av bortfall av planlagt operasjonskapasitet i 2021 og første halvår av 2022 (uke 1-25).

### Saksutredning

I 2021 ble anestesivirksomheten rammet av flere perioder med nedtrekk av planlagt elektiv kapasitet ved UNN Tromsø (uke 7-19 og uke 36-50). Mangel på anestesileger, streik i NSF/UNIO (Dagkirurgi Tromsø), innføring av DIPS Arena og Covid-19 pandemi ga samlet sett en reduksjon av 76 dagkirurgiske kapasiteter og 105 innslusede kapasiteter (heldøgn). I



første halvår av 2022 medførte Covid-19 pandemi og planlagt innføring av MetaVision nedtrekk av 51 dagkirurgiske kapasiteter og 26 innslusede kapasiteter (heldøgn) ved UNN Tromsø. Ved UNN Harstad og UNN Narvik var anestesio- og operasjonsdriften i svært liten grad rammet av de samme forholdene. I den videre redegjørelsen er derfor disse to sykehusene ikke tatt med i beregningene. I tabell 1 presenteres fordelingen av redusert planlagt elektiv kapasitet for 2021 og første halvdel av 2022 (uke 1-25), og det beregnede tallet for potensielle operasjoner som gikk tapt som en følge av dette nedtrekket.

Nedtrekk av planlagt elektiv kapasitet 2021 og 2022 (uke 1-25) ved UNN Tromsø					
		2021		2022 (uke 1-25)	
Omsorgsnivå	Klinikk	Antall operasjonskapasiteter	Tapte operasjoner	Antall operasjonskapasiteter	Tapte operasjoner
Dagkirurgi	K3K	30	121	24	94
	NOR	45	134	27	80
	BUK/MK	1	4	0	0
Heldøgnskirurgi	K3K	42	84	15	29
	NOR	42	83	11	22
	HFK	23	46	0	0

Tabell 1 viser antallet reduserte elektive anesthesio- og operasjonskapasiteter fordelt på dagkirurgi og heldøgnskirurgi for de enkelte klinikker i hele 2021 og første halvdel av 2022 (uke 1-25). Tallet tapte operasjoner er omregnet ut fra forventet antall operasjoner per operasjonskapasitet

I tillegg til planlagt nedtrekk blir pasienter strøket som en følge av uforutsett mangel på personell (korttidsfravær) tett opp til operasjon (fra og med dagen før operasjon), og der det av den grunn ikke kan settes inn en ny pasient. Dette vil være mangel på anestesilege, -sykepleier eller operasjonssykepleier som de viktigste årsakene. I hele 2021 ble 95 pasienter strøket dagen før eller samme dag som operasjon. I første halvdel av 2022 (uke 1-25) var tallet 99 pasienter.

I tabell 2 presenteres den samlede svikten i antall operasjoner for de to over beskrevne forholdene og det sannsynlige ISF-tapet dette har gitt i hele 2021. I tabell 3 presenteres tilsvarende oversikt for ukene 1-25 i 2022.

Tapte operasjoner og tapt ISF i 2021 ved UNN Tromsø							
Omsorgsnivå	Klinikk	Tapte opr. - nedtrekk	Tapt ISF - nedtrekk	Tapte opr. - strykning	Tapt ISF - strykning	Sum tapte operasjoner	Sum tapt ISF
Dagkirurgi	K3K	121	Kr 2.011.460	17	Kr 281.950	138	Kr 2.293.410
	NOR	134	Kr 2.315.460	14	Kr 242.010	148	Kr 2.557.470
	BUK/MK	4	Kr 19.622	0	Kr 0	4	Kr 19.622
Heldøgnskir.	K3K	84	Kr 4.554.460	40	Kr 2.181.777	124	Kr 6.736.237
	NOR	83	Kr 3.829.206	22	Kr 1.014.970	105	Kr 4.844.176
	HFK	46	Kr 2.686.343	2	Kr 116.798	48	Kr 2.803.140
		<b>472</b>	<b>Kr 15.416.551</b>	<b>95</b>	<b>Kr 3.837.504</b>	<b>567</b>	<b>Kr 19.254.056</b>

Tabell 2 viser antallet operasjoner som kunne vært gjennomført på nedtrekket operasjonskapasitet og uten strykninger dagen før og på operasjonsdag på grunn av korttidsfravær for anestesileger, -sykepleiere og operasjonssykepleiere, og det beregnede ISF-tapet dette ga i 2021.



Tapte operasjoner og tapt ISF i 2022 (uke 1-25) og ved UNN Tromsø							
Omsorgsnivå	Klinikk	Tapte opr. - nedtrekk	Tapt ISF - nedtrekk	Tapte opr. - strykning	Tapt ISF - strykning	Sum tapte operasjoner	Sum tapt ISF
Dagkirurgi	K3K	94	Kr 1.593.151	19	Kr 322.020	113	1.915.170,-
	NOR	80	Kr 1.404.331	28	Kr 494.607	108	1.898.938,-
	BUK/MK	0	Kr 0	2	Kr 10.026	2	10.026,-
Heldøgnskir.	K3K	29	Kr 1.616.425	29	Kr 1.616.425	58	3.232.850,-
	NOR	22	Kr 1.037.195	19	Kr 895.759	41	1.932.954,-
	HLK	0	Kr 0	2	Kr 115.000	2	115.000,-
		<b>225</b>	<b>Kr 5.651.101</b>	<b>99</b>	<b>Kr 3.453.837</b>	<b>324</b>	<b>9.104.938,-</b>

Tabell 3 viser antallet operasjoner som kunne vært gjennomført på nedtrekket operasjonskapasitet og uten strykninger dagen før og på operasjonsdag på grunn av korttidsfravær for anestesileger, -sykepleiere og operasjonssykepleiere, og det beregnede ISF-tapet dette ga i første halvår av 2022 (uke1-25).

## Vurdering

Økonomiske beregninger knyttet til strykninger er komplisert. I denne saken presenteres inntektssvikt som en følge av to viktige forhold. Omfanget som er beskrevet i saken vil derfor være lavere enn det reelle ISF-tapet strykninger og nedtrekk av kapasitet medfører. Andre årsaker til strykninger påvirker vår evne til optimal ressursutnyttelse og med dette også redusert inntekt. Å beregne økte kostnader knyttet til bortfall av kapasitet og strykninger er sammensatt, og ikke presentert i saken.

De ulike årsakene til inntektssvikt bør ha tilpassede tiltak. Når kjente forhold (innføring av DIPS Arena og MetaVision) vil påvirke anesthesi- og operasjonskapasitet, bør dette tas høyde for i budsjettprosessen. Eksempelvis medførte innføring av DIPS Arena et nedtrekk på 37 heldøgns kapasiteter ved UNN Tromsø, med en ISF-svikt på 4.1 mill. kroner. For å redusere ISF-svikt som en følge av korttidsfravær hos anesthesi- og operasjonspersonell, må dette løses ved å styrke buffer for fravær innenfor dagens bemanning ved gjennomgang av bemanningsplanlegging. Bedre preoperativ planlegging vil bidra til å redusere andre årsaker til strykninger og bedre ressursutnyttelse. Flere tiltak er iverksatt, slik som; gjennomgang av utvalgte pasientforløp, handlingsplan for Øhj, flytte forløp fra døgn til dag til poliklinikk, opplæring i preoperativ planlegging skal samlet sett bidra til reduserte strykninger og bedre ressursutnyttelse.

## Konklusjon

- I 2021 hadde UNN HF en inntektssvikt som en følge av nedtrekk av planlagt kapasitet og korttidsfravær av anesthesi- og operasjonspersonell på minst kr. 19.254.056,-. For ukene 1-25 i 2022 var tilsvarende svikt minst kr. 9.104.938,-.
- Kjente forhold som vil påvirke anesthesi- og operasjonskapasitet skal inngå i virksomhetsplanlegging og budsjettprosesser årlig. For 2023 vil innføring av MetaVision være et slikt forhold.
- Buffer i bemanningen for å ta høyde for korttidsfravær hos anesthesi- og operasjonspersonell må styrkes innenfor nåværende bemanning for å redusere antallet strykninger.



- Tiltakene innenfor anestesi- og operasjonsvirksomheten skal ha stort fokus for å bedre ressursutnyttelsen og sørge for tilstrekkelig ISF.

Tromsø, 16.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør





## ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Saksnummer:	75-2022-4
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2021/2265-5
Saksbehandler:	Einar Bugge

## Status på handlingsplan 2022 for oppfølging av overordnet strategi for UNN og status oppfølging av direktørens dialogavtale 2022

### Bakgrunn

I forbindelse med behandling av styresak 16-2022 Handlingsplan 2022 for oppfølging av *Overordnet strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2021 – 2025*, ba styret om å få kortfattet status på oppfølging av handlingsplanen sammen med status på oppfølging av dialogavtalen mellom styret og administrerende direktør etter første halvår 2022.

### Formål

Orienterer styret om status etter første halvår for oppfølging av direktørens dialogavtale og for handlingsplan for UNNs overordnede strategi for inneværende år.

### Saksutredning

Kortfattet status for oppfølging av både dialogavtalen og handlingsplanen for oppfølging av strategien er vedlagt i form av enkelt fargekodete tabeller. For dialogavtalen er det brukt grønn farge for god måloppnåelse, gul farge for delvis eller middels god måloppnåelse og rød farge for manglende eller dårlig måloppnåelse. Det er lagt inn kommentarer i vedlegget for noen av målene.

Handlingsplanen for oppfølging av UNNs strategi for inneværende år består av en rekke delmål for 2022, og til disse delmålene er det koblet konkrete tiltak som skal gjennomføres inneværende år. Ettersom året ikke er avsluttet, er det kun de konkrete tiltakene for inneværende år det nå rapporteres status for. Disse er fargekodet i vedlegget, der grønn farge indikerer at tiltak er gjennomført, gul farge innebærer at tiltak er påbegynt men ikke fullført, og rød farge innebærer at tiltak ikke er påbegynt.

### Vurdering

For de viktige målene om bedret tilgjengelighet og sikring av ressurser til nødvendige investeringer og utvikling av våre tjenester, er måloppnåelsen dårlig. Det vises til de månedlige kvalitets- og virksomhetsrapportene og andre aktuelle styresaker for nærmere omtale og vurderinger av dette. Det er positivt at måloppnåelse i forhold til utviklingen for stormottakersatsingen og det å sikre at UNN er en synlig og forberedt samfunnsaktør er god. I





forhold til målene under overskriften «Medarbeideren er vår viktigste ressurs» er måloppnåelsen god for noen mål, og tilfredsstillende på de fleste øvrige.

Samlet sett er måloppnåelsen i forhold til dialogavtalen ikke tilfredsstillende, og arbeidet med å intensivere innsatsen i forhold til økonomisk resultat og tilgjengelighet pågår, jf. øvrige saker til UNN-styret i tidligere og i dette styremøtet.

Handlingsplanen for inneværende år for oppfølging av UNNs strategi inneholder et betydelig antall konkrete tiltak. Mange tiltak er gjennomført, og de aller fleste av de øvrige er påbegynt. Alt i alt vurderer direktøren fremdriften i dette omfattende arbeidet som i all hovedsak tilfredsstillende.

## Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret tar saken til orientering. Arbeidet med å bedre måloppnåelsen på viktige områder i direktørens dialogavtale for 2022 følges opp i andre styresaker. Samlet status i disse sakene ved utgangen av 2022 vil bli forelagt styret tidlig i 2023.

Tromsø, 16.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

## Vedlegg

- Status UNN direktørens dialogavtale 2022
- Strategi 2025 tiltaksplan tabell Handlingsplan oppfølging UNN-strategi 2022

Revidert dialogavtale for 2022 og avtale for 2023, adm. dir i UNN			
UNNs strategiske utviklingsområder	Dialogavtale 2022	Status pr. juli 2022	Kommentarer
<b>Pasientperspektiv i alt vi gjør</b>	<p>UNN skal jobbe for øke tilgjengelighetene ved å ta igjen etterslepet fra pandemien og oppnå en vesentlig forbedring av hovedindikatorene, spesielt for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventetider</li> <li>- Fristbrudd</li> <li>- Passert planlagt tid</li> <li>- Strykninger</li> <li>- Kreftpakkeforløp</li> </ul> <p>Utvikle UNN i retning av «<i>vår felles helsetjeneste</i>», samt videreutvikle og forbedre tjenestetilbudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videreutvikle stormottakersatsingen for bedring av tilbudet til skjøre eldre, pasienter med flere kroniske sykdommer, voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer og barn og unge</li> </ul>	<p><b>Ikke oppnådd vesentlig forbedring på indikatorene</b></p> <p><b>Tilfredsstillende utvikling for stormottakersatsingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablert kontaktpunkter i alle 24 kommuner for PSHT</li> <li>- Nye pasientgrupper henvises og det etableres kontaktnett med avdelinger, sengeposter: fagledere og koordinatore</li> <li>- Forankring i Helsefellesskapet Troms og Ofoten, sentralt i Ishavserklæringen</li> <li>- Modell for økonomisk gevinstrealisering presentert</li> </ul> <p>Planlegger workshop direktørens ledergruppe</p>	<p>Resultater og tiltak presenteres i månedlige Kvalitets- og virksomhetsrapporter</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle og ta i bruk Samvalgsverktøy</li>   <li>- Øke andel polikliniske konsultasjoner over video/telefon</li>   <li>- Videreutvikle gode pasientforløp uten unødig venting</li> </ul>	<p><b>Moderat fremdrift samvalg, vedtatt plan for økt innsats i juni 2022</b>  Et nytt verktøy publisert juni 2022 (Smertelindring ved fødsel, utviklet i samarbeid med HSØ). Månedlig statistikk på bruk. Planlagt presentert for Helse Nord sept 2022.</p> <p><b>Stor variasjon i klinikkene</b>  Total: 2021 – 11,5%  Total: 2022 – 12,2%.</p> <p><b>Langsgående arbeid. Det er utarbeidet håndbok i pasientforløpsarbeid. Oppnådd forbedring blant annet for hoftebrudd. Vedtatt system for å sikre tilstrekkelig operasjonskapasitet for kreftpakkeforløp, er under implementering</b></p>	<p>Vi ser smått gradvis økning i bruken av videokonsultasjoner innen somatikk, det er ansatt ny prosjektleder som skal ta for seg å øke andelen med nye og friske ideer for dette arbeidet. Settes inn ekstra ressurs i første omgang i samarbeid med Medisinsk klinikk</p>
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppfylle kravet om å styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nye arealer under bygging i Narvik, og planlegging i Tromsø</li> <li>▪ Etablering/reetablering FACT-team</li> <li>▪ Arbeid tilgjengelighet poliklinikk (ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse) – oppfølging av tidligere handlingsplan - høst 2022</li> <li>▪ Øke kapasitet regionalt OCD-tilbud</li> <li>▪ Dreining i retning av økt bruk av digitale konsultasjoner.</li> </ul> <p>I samarbeid med ESI sikre at PHV og TSB blir del av UNNs stormottakersatsning/oppsett av PSHT.</p>	<p>En rekke prosesser utover i 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbeid med rekruttering og stabilisering - høst 2022</li> <li>▪ Arbeid med framtidig tjenestetilbud/klinisk struktur - høst 2022/vinter 2023</li> <li>▪ Arbeid for bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet - høst 2022</li> <li>▪ Arbeid for bedre somatiske helsetilbud til pasienter i PHV og TSB - høst 2022/vinter 2023</li> </ul>
<p><b>Medarbeideren er vår viktigste ressurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeide systematisk med stabilisering og rekruttering</li> <li>- Redusere bruk av dyre personelløsninger</li> <li>- Ha kollegastøtteordning og ledere som er opptatt av psykologisk trygghet</li> <li>- Utvikle ledere som sammen med vernetjeneste og tillitsvalgtapparatet arbeider systematisk med å sikre godt arbeidsmiljø og involverer</li> </ul>	<p>Gjennomført rekrutteringskampanjer, fulgt opp regionalt nettverksarbeid mv</p> <p>Bevisstgjøring i klinikkene knyttet til at innleide vikarer ikke tilbys overtid ikke klart å redusere bruk av innleie.</p> <p>Struktur for kollegastøtteordningen er etablert, og opplæring starter høsten 2022</p> <p>God utvikling i systematisk lederopplæring i UNN, videreutvikling av det systematiske hms-arbeidet</p>	

	<p>medarbeiderne i kontinuerlig forbedring av tjenestene</p>		
<p><b>Vi er universitets- og regionsykehuset for hele Nord-Norge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Videreutvikle den regionale rollen som faglig spydspiss ved å ta initiativ som løfter det faglige nivået i landsdelen totalt sett i gjennom samarbeid med de andre foretakene i regionen</li>   <li>- Gjennomføre satsinger som videreutvikler samhandlingen med kommuner blant annet gjennom helsefellesskapene</li>   <li>- Utvikle universitetssykehusets førende rolle innen klinisk forskning i regionen, med inklusjon av pasienter fra hele Nord-Norge og i nært samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og de andre foretakene i Helse Nord.</li>   <li>- Bidra vesentlig til å sikre landsdelen nok helsearbeidere med riktig kompetanse ved å videreutvikle rollen som hovedaktør innen legespesialistutdanning og moderne praksisarena for alle helsefaglige utdanninger i nært samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og de andre foretakene i regionen.</li> </ul>	<p><b>Prosesser på PCI, avklaring mot NLSH. UNN aktiv deltaker i arbeidet med revisjon regional kreftplan. UNN leder arbeidet med å implementere Trygg Akuttmedisin i hele regionen</b></p> <p><b>God aktivitet i Helsefellesskapet</b></p> <p><b>Forbedrer støttefunksjonene, mer ressurser fra Helse Nord RHF til UNN for dette. Utarbeidet rapport med forslag til tiltak for økt klinisk forskning i UNN</b></p> <p><b>Godt arbeid med spesialistutdanning for leger og med UNN som praksisarena. Utfordrende å få UiT til å øke antall plasser på spesialsykepleierutdanninger og å sikre UNN-kvoteplasser på disse</b></p>	

<p><b>Vi er åpne om prioriteringer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Videreføre arbeidet med kloke valg i foretaket</li>   <li>- Bruke helseatlas, kvalitetsregistre og egne datakilder for å identifisere tiltak som reduserer uønsket variasjon</li>   <li>- Sikre ressurser til fornying av medisinsk teknisk utstyr og bygningsmasse og utvikling av tjenestene gjennom kontinuerlig omstilling</li> </ul>	<p>Anbefalingene fra Legeforeningen er gjennomgått i alle klinikkene og de aktuelle fagmiljøene. Det har blitt etablert noen forbedringsprosjekter for å redusere overforbruk, men arbeidet har blitt påvirket av pandemien.</p> <p>Helseatlas og kvalitetsregistre følges opp i de enkelte klinikkene. Styret orienteres i egne styresaker.</p> <p>For langsom fremdrift i omstillingsarbeidet</p>	
<p><b>Vi er en synlig og forberedt samfunnsaktør</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioritere å være aktivt deltagende på sentrale nasjonale-, regionale- og lokale samfunnsarenaer hvor UNN som landsdelens største arbeidsplass har en naturlig plass</li>   <li>- Videreutvikle beredskapen i UNN ved å ta initiativ til tverrsektorielt samarbeid med andre aktuelle samfunnsaktører</li> </ul>	<p>Relativt mye aktivitet fra UNN i media med kronikker og innsalg av relevante saker.</p> <p>UNN deltar aktivt i fylkesberedskapsrådet, har tatt initiativ til tverrsektorielt forum for CBRNE-beredskap i Tromsø og Nord-Troms. Jevnlige samvirkeøvelser. Aktiv i pågående prosess med samlokalisering av</p>	<p>Gjenstår å lage en plan for hvilke øvrige arenaer UNN skal være synlig på.</p>

		nødmeldetjenestene. UNNs viseadm direktør har hospitert på FFI, Avdeling totalforsvar og deltatt i forskningsprosjektene «Saniteten mot 2040» og «Totalforsvaret mot 2040»; øker UNNs engasjement på området.	
--	--	---	--

## Handlingsplan oppfølging UNN-strategi 2022

### Pasientperspektivet i alt vi gjør

Her er vi i 2025	Dette gjør vi for å komme dit	Konkrete mål 2022	Konkrete tiltak 2022
<p>Pasienten er aktiv deltaker i egen behandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invitere alle pasienter til å delta i valg knyttet til utredning, diagnostikk og behandling der samvalg er relevant</li> <li>- Spørre pasienter og pårørende: «Hva er viktig for deg?»</li> </ul>	<p>Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten.</p> <p><i>1. Konkrete mål for samvalg i dialogavtalen 2022 for alle klinikker / avdelinger</i></p> <p><i>2. Plan for implementering, inkludert opplæring innen 1. juni</i></p> <p><i>3. Identifisere hvor samvalget skjer i pasientforløp i din avdeling.</i></p> <p>Alle pasienter skal spørres, og mål skal settes i samarbeid mellom pasient, pårørende og helsepersonell.</p>	<p>Samvalgsenteret, ESI inviterer inn og bistår klinikkene og avdelingene med implementering av samvalg, inklusive tilgjengelig materiell på norsk og samisk.</p> <p>Dele informasjonsmateriell med pasientorganisasjoner, brukerutvalg, ungdomsråd, pasienter og pårørende om rettigheten til å delta i valg.</p> <p>Spørsmålet og pasientens svar inngår i kartleggingsskjema, handlingsplan og/eller annen dokumentasjon som lagres i pasientjournal. Pasientens mål for behandlingen relateres til; Hva er viktig for deg?</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Styrke helsepersonells kompetanse i klinisk kommunikasjon</li>   <li>- Tilby pasient- og pårørendeopplæring som styrker evnen til mestring og medvirkning</li> </ul>	<p>Egenbehandlingsskjema og egenrapportering tas i bruk</p> <p>Brakerstyrte poliklinikker innføres i flere poliklinikker i UNN</p> <p>UNN har etablert og igangsatt en handlingsplan for klinisk kommunikasjon</p> <p>Lærings- og mestringssenteret (LMS) lager kurs for pårørende, pasienter og helsepersonell, i samarbeid med de kliniske avdelingene, for å styrke og videreutvikle læring og mestring av egen sykdom. Minst 10% av det totale kurstilbudet skal være digitalt i løpet av 2022 slik at flere vil kunne ha nytte av kursene.</p> <p>NOR</p>	<p>Sikre innføring av Checkware gjennom prosjektledelse og -støtte til klinikkene.</p> <p>ESI skal lede prosjekt og bistå med innføring av brukerstyrte poliklinikker med bla innføring av Checkware og robotiserte automatiserte arbeidsprosesser.</p> <p>Vil utarbeides høsten 2022 Kurs i klinisk kommunikasjon (4GV) er etablert og gis til alle leger i spesialisering i UNN</p> <p>Utvikle, videreutvikle og teste kurstilbudet i LMS ved hjelp av brukerforum.</p> <p>Prosess for utredning av mer digitalisering av kurs i 2022, i samråd med etablert brukerforum og Helse Nord.</p>
<p>UNN tilbyr og understøtter flere spesialisthelsetjenester i hjemmet og nært der pasienten bor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle og innføre nye tjenester innen e-helse og teknologi som ledd i å utvikle «hjemmesykehus» og for å gi god veiledning og støtte til</li> </ul>	<p>Mål om 15 % videokonsultasjoner videreføres.</p>	<p>UNN innfører timedialog og nye innkallings- og venteliste-brev («Klart Språk brev») i 2022.</p>

	<p>primærhelsetjenesten og til øvrige sykehus i regionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samhandle og dele oppgaver godt med kommunale tjenester, fastleger og andre aktører</li> <li>- Nær samhandling med Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset for å understøtte og bidra til å bygge opp fagmiljø som kan legge til rette for å desentralisere tjenester</li> </ul>	<p>Digitale møter skal være foretrukket møteform for samarbeidsmøter mellom UNN og primærhelsetjenesten (PHT) UNN skal ikke overføre oppgaver til PHT uten prosess og avtale.</p> <p>Det er småskalatestet felleskonsultasjon i et fagområde der pasient og lege sitter i annet foretak og lege fra UNN deltar på video.</p>	<p>UNN deltar i arbeidet med «vise medisinske prøvesvar» via helsenorge.no</p> <p>Konsolidere ulike prosjekter i UNN for å understøtte bruk og sikre drift av digitale tjenester i sykehuset og inn mot primærhelsetjenesten og hjem (stikkord video, Checkware, digitale møterom, e-konsultasjoner)</p> <p>Beskrivelser og skjema oppdateres og gjøres tilgjengelig for samarbeidspartnere</p> <p>Identifisere aktuelt fagområde og gjøre småskalatest</p>
<p>Pasienten opplever sammenheng i tjenestetilbud og</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbeide med kommuner og fastleger om pasienter som trenger langvarige og koordinerte tjenester gjennom Helsefelleskap og Stormottakersatsningen</li> </ul>	<p>Alle kommunene inngår i PSHT-samarbeid med UNN</p>	<p>Kommuner og klinikker som ikke har oppnevnt kontaktperson følges opp særskilt ved direkte kontakt. Bidra i pasientens team.</p>

<p>sømløse behandlingsforløp</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Møte pasienter med komplekse behov med i team sammensatt på tvers av fag og tjenester</li>   <li>- Nært samarbeid med de andre sykehusene i regionen som sikrer gode pasientforløp mellom sykehusene</li> </ul>	<p>Forsterket koordinerende enhet (FKE) samarbeider tett med primærhelsetjenesten og kliniske enheter i UNN.</p> <p>Koordinerende enhet (KE) bistår på systemnivå og i pasientforløp på tvers av tjenestenivå når behov.</p> <p>Stormottakersatsingen og prosjektets framdrift forankres i helsefellesskapet.</p> <p>Stormottakersatsning framdrift forankres inn i klinikkene og avdelingene i UNN.</p> <p>Det er iverksatt et felles regionalt prosjekt for pasientforløpene som har størst utfordringer i dag</p>	<p>Opprettholder tett kontakt med KE-nettverket i kommunene. Er tilgjengelig ved behov for veiledning og koordinering i pasientforløp.</p> <p>Dialog med kommunale kontaktpersoner og samarbeid om pasientforløp igangsettes fortløpende.</p> <p>SSU oppdateres jevnlig og referansegruppa brukes aktivt.</p> <p>Stormottakersatsning og prosjektet inviterer inn og bistår klinikkene og avdelingene med identifisering av pasientene og oppfølging av satsningens målsettinger</p> <p>Gjennomføre regionalt prosjekt for prehospital trombolyse, beskrevet i oppdragsdokumentet og ledet fra UNN</p>
<p>UNN har en nullvisjon for pasientskader og alvorlige hendelser, og</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systematisk innhente og bruke erfaringer i forbedringsarbeid</li> </ul>	<p>UNN jobber systematisk med å spre læring etter det som går bra («Safety II»)</p>	<p>Innhente erfaringer fra #Råbra! og starte videre utbredelse i UNN.</p>

<p>skårer høyt på nasjonale kvalitetsindikatorer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Være åpne om resultater og hva vi gjør for å sikre trygge tjenester med høy kvalitet</li>   <li>- Bruke data fra nasjonale og lokale kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer systematisk for å forbedre kvaliteten i tjenestene</li> </ul>	<p>UNNs resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer og nasjonale medisinske kvalitetsregistre er omtalt i media</p> <p>UNN har en handlingsplan for å følge opp utvalgte indikatorer fra kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer som må forbedres.</p>	<p>Utarbeide pressemelding i forbindelse med publisering av resultatene</p> <p>Utarbeide og vedta en handlingsplan sammen med klinikkene.</p>
<p>UNN sikrer et likeverdig tilbud til den samiske befolkningen og andre minoriteter</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle og etterleve handlingsplan for å sikre likeverdig tilbud</li>   <li>- Tilby tolketjenester til alle ved behov</li>   <li>- Arbeide systematisk med å utvikle kulturforståelse</li> </ul>	<p>Målet er å styrke UNNs renommé knyttet til fokus på å ivareta den samiske befolkningen.</p>	<p>Opprette kompetansegruppe internt i UNN som har samisk språk- og kulturkompetanse, og utrede mulighet for å etablere en prosjektstilling som samisk koordinator i UNN gjennom ekstern finansiering.</p> <p>Forbedre informasjonen om tolketjenesten på intranett, og synliggjøre den fysiske tolketjenesten som er lokalisert i Tromsø.</p> <p>Intern kommunikasjonskampanje i UNN, som støtter opp om legeforeningens bevissthetskampanje for registrering av morsmål og kulturell bakgrunn av pasienten.</p> <p>Markering av samisk språkuke i UNN og utvide markering av samisk nasjonaldag til</p>

			<p>«samisk uke i UNN», med aktivitet i Harstad, Narvik og Tromsø.</p> <p>Dele og spre informasjonsmateriell om samvalg på nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk.</p>
<p>UNN prioriterer tilbud til barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser, kronikere og eldre med sammensatte behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbeider systematisk om pasienter med psykiske lidelser og rus- og avhengighetslidelser, og gi dem bedre tilgang på somatiske helsetjenester</li>   <li>- Videreutvikle pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT) og fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam (FACT)</li> </ul>	<p>Etablering av helsepsykologisk team/CL-tilbud for pasienter innlagt i somatiske avdelinger</p> <p>Oppfølging av internrevisjon om likeverdige tjenester (R05-21): Styrke somatisk kompetanse innenfor psykisk helse og TSB.</p> <p>Styrke kompetanse for nødvendig tilrettelegging ved polikliniske somatiske tilsyn.</p>	<p>Avklaring av tilbud og organisering sammen med NOR-klinikken og Medisinsk klinikk</p> <p>Etablering av tilbud</p> <p>Tiltak for å sikre at ansvarlig behandler innehar kompetanse for å vurdere indikasjon og kontraindikasjon i bruk av psykofarmaka, når pasient har somatisk diagnose.</p> <p>Tiltak for å sikre at helsepersonell innehar kompetanse for å kunne observere somatiske bivirkninger og symptombilder. Særlig vektet dette overfor pasienter med manglende samarbeidsevne og som ikke uttrykker sine somatiske plager.</p> <p>Sikre forståelse for hva som er nødvendig å gjøre for tilrettelegging og hvorfor dette er nødvendig når pasienter ikke har samarbeidsevne.</p> <p>Samarbeid med kommuner om etablering/reetablering av FACT</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre gode overganger fra barne- og ungdomsenheter til voksenenheter</li> </ul>	<p>PSHT arbeidsform og metodikk breddes ut til alle UNN-kommunene.</p> <p>Implementere og videreutvikle etablerte løsninger for å sikre gode overganger til voksenenheter</p>	<p>Prosesser i Helsefellesskapet og i samhandlingsutvalg</p> <p>Workshop mellom BUK og «voksenklinikker» i mars 2020.</p>
<p>Brukermedvirkning og pårørende har en viktig og naturlig plass på UNN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre brukermedvirkning på nivået der beslutninger tas, og der endringer som kan påvirke pasientene gjøres</li> <li>- Legge til rette for opplæring av brukere for god medvirkning</li> <li>- Sikre at pårørende ivaretas, med spesielt fokus på barn som pårørende</li> </ul>	<p>Forbedringspoliklinikken – en åpen kanal (www.unn.no/kf) pasienter, pårørende og andre kan bruke til å melde inn forbedringsforslag til UNN</p> <p>Engasjert – UNN brukerbank</p> <p>Styrke barneansvarligrollen og sikre overføring av informasjon fra UNN til kommune om barn/søsken som pårørende og etterlatte barn</p>	<p>Følge opp de forbedringsforslag som kommer i Forbedringspoliklinikken</p> <p>Bidra til å sikre brukermedvirkning gjennom å bistå avdelingene med implementering av samvalg</p> <p>Brukerbanken etableres 21. januar 2022 og bidrar til at brukere enklere kan engasjeres i utviklingen av UNNs tjenester</p> <p>Benytte nytt kunnskapsgrunnlag til å styrke barneansvarligfunksjonen og tilpasse den virksomheten</p>

	- Legge til rette for at pårørende kan følge pasienten, enten fysisk eller digitalt		
--	---	--	--

## Medarbeideren - vår viktigste ressurs

Her er vi i 2025	Dette gjør vi for å komme dit	Konkrete mål 2022	Konkrete tiltak 2022
UNN har stabil tilgang på dyktige fagfolk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jobbe systematisk med å heve vår rekrutteringskompetanse og sammen med vertskommunene og UiT gjøre UNN og aksen UNN-UiT synlig og attraktiv i arbeidsmarkedet</li> <li>- Satse på medarbeiderne gjennom systematisk og planlagt kompetanseheving</li> <li>- Sikre mangfold i arbeidsstokken</li> <li>- Gjennomføre utviklingssamtalen «Hva er viktig for deg?»</li> </ul>	<p>UNN skal være en viktig samarbeidspartner i Faglig samarbeidsutvalg for rekruttering og stabilisering av helsepersonell (FSU)</p> <p>UNN skal ta i bruk den nasjonale bemanningsmodellen</p> <p>80 pst av UNNs medarbeider skal få tilbud om å ha gjennomført utviklingssamtalen ila 2022 <b>Kan ikke måles pr. juli</b></p>	<p>Markedsføringskampanjer med fokus på «det gode liv» i nord.</p> <p>Ved bruk av bemanningsmodellen skal det utvikles scenarioer for utviklingen for de mest kritiske personellgruppene.</p> <p>Utviklingssamtalen er tilgjengelig på flere plattformer, inkludert undervisningsmateriell og tilbud om veiledning.</p> <p>Registrere utviklingssamtaler i kompetansemodulen.</p>
Medarbeiderne involveres i utvikling av tjenestene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bygge kultur for kontinuerlig, varig og virkningsfull forbedring av tjenestene gjennom kompetanseutvikling og trening, i partnerskap med brukere og pårørende</li> </ul>	<p>Kompetansehevende tiltak for medarbeidere, ledere og spyspissere er vedtatt styrket og igangsatt, både gjennom regional forbedringsutdanning og obligatorisk lederopplæring</p>	<p>Gjennomfører regional forbedrings- og veilederutdanning 2 ganger/år, obligatorisk e-læring for alle i forbedringsmodellen, modul for ledere gjennomføres for alle ledere, læringsnettverk for pilotklinikk</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktisere simulering og ferdighetstrening i team</li> <li>- Sikre medvirkning og medbestemmelse i beslutningsprosesser</li> <li>- Dele kompetanse og lære av hverandre</li> </ul>	Etablere nødvendige treningsfasiliteter for simulering i team	<p>Utvikle samarbeidet og avtaler med UiT</p> <p>Lederforankring og beslutning angående omfang av satsning på simulering og ferdighetstrening i team</p>
Vi har et helsefremmende arbeidsmiljø basert på våre verdier og forebygging	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jobbe systematisk og kunnskapsbasert med helse- miljø og sikkerhetsarbeid</li> <li>- Gjennomføre opplæring for å redusere og håndtere vold og trusselsituasjoner</li> <li>- Ha kollegastøtteordning, psykososialt team og ledere som er opptatt av psykologisk trygghet</li> <li>- Bruke helsefremmende turnusplaner</li> </ul>	<p>UNN skal ha etablert kollegastøtteordningen i organisasjonen</p> <p>UNN skal etabler nettverk for HMS på tvers av senter og klinikker</p>	<p>Gjennomføre ForBedring 2022, følge opp med tiltaksplaner i alle enheter</p> <p>Utdanne kollegastøttere</p>
UNN har god organisering av tjenestene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sørge for balanse mellom oppgaver og ressurser ved å bruke verktøy for bedre ressursstyring for alle yrkesgrupper</li> <li>- Sørge for tydelig ansvars- og oppgavefordeling</li> </ul>	Revitalisere bruk av aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (ABP) i UNN	<p>Etablere e-læring og webinarer for ABP</p> <p>Utarbeide samlet oversikt over retningslinjer for bemanningsplanlegging i UNN</p>



		<p>Arbeidstidsplanleggingsverktøyet GAT skal brukes i alle enheter og for alle yrkesgrupper i UNN</p>	
<p>UNN har trygge og gode ledere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekruttere motiverte og gode ledere</li> <li>- Tilby strukturerte lederutviklingsprogram og god og tilgjengelig lederstøtte</li> <li>- Bruke nettverk for ledelse og ledelsesutvikling</li> <li>- Utnytte administrative støttesystem som gjør det mulig å bruke nok tid på ledelse, forbedringsarbeid og pasientrettet arbeid</li> </ul>	<p>UNN skal ha tydelige forventninger til ferdigheter, arbeidsverdier og tidsbruk for ledere på ulike nivå. Dette skal gjenspeiles i rekrutteringsprosessen og opplæring av nye ledere.</p> <p>Klinikk- og sentersjefer og ledere som leder ledere skal gjennomføre kompetansehevende tiltak i effektiv ledelse og ledelse av ledere.</p> <p>UNN skal være en viktig samarbeidspartner i nettverk for ledelse og ledelsesutvikling i Helse Nord</p> <p>Alle ledere i UNN skal gjennomføre kompetansehevende tiltak i forbedringsledelse, inkl. effektiv ledelse, motivasjon og endringsledelse</p>	<p>Utarbeide krav til ferdigheter, arbeidsverdier og tidsbruk for ledere på ulike nivå til bruk i rekruttering og opplæring av nye ledere.</p> <p>Gjennomføre kompetansehevende tiltak først hos klinikkssjefer og sentersjefer, deretter ledere for ledere. Oppfølging av ledertrener mellom samlingene.</p> <p>I regi av det regionale nettverket skal UNN delta i: Utdanning av ledertrenere, utdanning av filmkodere og erfaringsutveksling på tvers av foretakene</p> <p>Systematisk gjennomføring av tiltak i alle klinikker, deretter senter/stab</p> <p>Utvikle e-læringskurs om virksomhetsstyring, som inngår i en del av lederprogrammet i UNN.</p>

## Vi er universitets- og regionsykehuset for hele Nord-Norge

Her er vi i 2025	Dette gjør vi for å komme dit	Konkrete mål 2022	Konkrete tiltak 2022
<p>UNN gir høyspesialiserte tilbud av internasjonal toppklasse og understøtter fagmiljøene i regionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre utvikling av høyspesialisert tilbud gjennom klinisk forskning</li> <li>- Vektlegge forskningskompetanse i rekruttering av leger og psykologer, sykepleiere, terapeuter og andre yrkesgrupper</li> <li>- Inklusjon i kliniske studier og nasjonale kvalitetsregistre er en sentral del av all pasientbehandling</li> <li>- Legge til rette for at pasienter inkluderes i kliniske studier i hele regionen</li>   <li>- Gjennom regionale, nasjonale og internasjonale fagnettverk og fora være synlige, gi aktive bidrag, sikre kompetanseoppbygging og kompetansedeling og slik legge til rette for likeverdig tilbud i regionen</li> </ul>	<p>Øke andelen klinisk forskning</p> <p>Øke andelene pasienter som får tilbud om å delta i kliniske studier</p> <p>Lage en Handlingsplan for Forskning</p> <p>Bedre forutsetningene for å drive klinisk forskning ved UNN</p> <p>Representanter fra UNN deltar aktivt i Helse Nord's fagråd, nasjonale og internasjonale fagnettverk og grupper, samt arbeidsgrupper fra Helsedirektoratet</p>	<p>Lage «en vei inn», for søknader inn til Klinisk forskningsavdeling gjennom å opprette «pakkeforløp for kliniske studier»</p> <p>Utarbeide handlingsplan for Forskning som skal ha som mål å presentere tiltak for å understøtte at UNN driver klinisk forskning på lik linje med de andre Universitetssykehusene i Norge, herunder dreie Forskningspostens ressurser ut mot klinikkene</p> <p>Etablere NorTrials senter</p> <p>Følge opp og ivareta NorCRIN samarbeidet</p> <p>UNN sikrer rask oppnevning til de aktuelle fagrådene, fagnettverk og arbeidsgrupper.</p>

		Videreutvikle fagnettverk innen blant annet PET, persontilpasset medisin og kunstig intelligens	<p>Lede regionalt fagråd for persontilpasset medisin og arrangere regional konferanse om persontilpasset medisin konferanse i juni -22.</p> <p>Aktiv i utviklingen av samarbeidet «180 grader Nord» om PET-forskning og -utvikling.</p>
UNN er en sentral og anerkjent aktør nasjonalt og internasjonalt innen forskning, klinisk bruk av kunstig intelligens og persontilpasset medisin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sammen med UiT Norges arktiske universitet strategisk bygge opp sterke forskningsgrupper som når opp i konkurranse om ekstern finansiering</li> <li>- Prioritere forskning på området i nært samarbeid med anerkjente institusjoner nasjonalt og internasjonalt</li> <li>- Prioritere forskning med bruk av maskinlæring i helseregistre</li> <li>- Gjennom samarbeid og deling bidra til forskning i hele regionen</li> </ul>	<p>Oppbygging av senter for pasientnær kunstig intelligens</p> <p>Etablering av senter for persontilpasset medisin og bygge gradvis opp infrastruktur</p> <p>Bedre støttesystemer og prosedyrer for forskning innen pasientnær kunstig intelligens</p>	<p>Rekruttere 2-3 nye medarbeidere med relevant kompetanse innen it, jus, evt. bioinformatikk (finansiert fra RHF)</p> <p>Starte rekruttering av leder til senter for persontilpasset medisin.</p> <p>Rekruttere og bygge opp kompetanse på bioinformatikk</p> <p>Videreutvikle relevant gendiagnostikk i UNN i samarbeid med UiT</p> <p>Arbeidsgruppe som skal utvikle og implementere «pakkeforløp» for forskning innen pasientnær kunstig intelligens</p>
Befolkningens behov er førende for utdanningenes omfang og innhold	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delta i felles samarbeidsorgan med utdanningsinstitusjoner i nord, øvrige sykehus i regionen, kommuner og andre aktører</li> </ul>	Videreutvikle samarbeidet med UiT helsefakultet gjennom arbeidet i Felles utdanningsutvalg	I regi av FUU utarbeides ny handlingsplan som skal sikre riktige fremtidsrettede satsningsområder og tiltak for samarbeidet innen utdanning

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruke kombinerte stillinger</li>   <li>- Bruke digitale plattformer og læringsarenaer</li>   <li>- Sikre mange nok spesialsykepleiere gjennom dedikerte utdanningsstillinger og systematisk rekrutterings- og stabiliseringsarbeid</li> </ul>	<p>Være en tydelig aktør for UNN, som universitetssykehuset i regionen, i regionalt samarbeidsorgan for utdanning (SAMUT)</p> <p>Bidra i videreutvikling av regionalt nettverk for utdanning i Helse Nord og nasjonalt nettverk for utdanning</p> <p>Digitale plattformer og læringsarenaer brukes målrettet på alle nivå og innen aktuelle utdanningsområder, og kompetanse på digital læring i regionen øker.</p> <p>Tett samarbeid både regionalt og lokalt for å øke utdanningskapasitet, spesielt innen bachelor i sykepleie, anestesi-, operasjon- og</p>	<p>Aktiv deltakelse i og påvirkning i regionalt strategiarbeid</p> <p>Arrangere nasjonal nettverkssamling høst 2022 for utdanningsstøttefunksjoner i regionsykehusene</p> <p>Gjennomgang av ordningen med kombinerte stillinger i tråd med revidert avtale om kombinerte stillinger</p> <p>Gjennomføre forprosjekt og etablere Regional kompetansetjeneste for digital læring: Tett samarbeid med andre helseforetak og LMS i regionen.</p> <p>Utvikling av digitale kurs innen LIS utdanning (bla bruke eget digitalt studio som er bygget opp i regi av Regionalt utdanningscenter LIS)</p> <p>Pådriver av sak i Felles ledermøte ang økte studieplasser, studiepoeng og kvoter innen intensivsykepleierutdanning</p> <p>Etablere utdanningsstillinger i jordmorfag</p>
--	--	---	--

		<p>intensivsykepleierutdanning og Master i jordmorfag</p> <p>Sikre nok og riktige praksisplasser i tråd med UNNs utdanningskapasitet</p>	<p>Kontinuerlig forbedringer innen koordinering av praksisplasser i regi av Praksisstudieteamet</p> <p>Aktive i utvikling av Arbeidslivsportalen – et samhandlingsverktøy mellom utdanning og tjeneste</p>
<p>UNN tilbyr spesialistutdanning av høy kvalitet</p>	<p>- Tilrettelegge for gode læringsarenaer hvor læringsmål kan nås</p>	<p>UNN sikrer høy kvalitet i gjennomføring av spesialistutdanning for leger</p>	<p>Forbedring av internundervisning for LIS1 via digitalisering og aktive læringsmetoder</p> <p>Tverrfaglig team for gruppeveiledning av LIS1</p> <p>Styrke LIS1 i vaktarbeid (akuttmottak, i samarbeid med LIS i Akutt- og mottaksmedisin)</p> <p>Følge opp søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet i alle spesialiteter</p> <p>Sikre utdanningsansvarlig overlege for alle spesialiteter</p> <p>Gjennom samarbeidsmøter med regionale utdanningsutvalg for de ulike spesialitetene (enkeltvis eller i grupper) fremme økt bruk av ferdighetstrening og simulering.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre høy veiledningskompetanse hos fagpersoner som veileder utdanningskandidater</li> </ul>		<p>Utarbeide anbefalinger av utstyr til ferdighetstrening og simulering, som hvert HF bør ha for LIS 1 og 2/3 utdanning/trening.</p> <p>Arrangere minimum 3 veilederkurs per semester</p>
<p>UNN er en attraktiv praksisarena for studenter, og ledende på bruk av ferdighets- og simuleringstrening i utdanningsøyemed og i kompetanseutvikling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre veilednings- og vurderingskompetanse hos veiledere i UNN</li> <li>- Praksisstudier i UNN baseres på tverrprofesjonell samarbeidslæring</li> <li>- Bygge opp SimNord og RegSim som ledende arena for utvikling og bruk av simulering og ferdighetstrening</li> </ul>	<p>Overordnet plan for aktiviteter rettet mot å øke veilednings- og vurderingskompetanse hos veiledere utarbeides.</p> <p>Videreutvikle eksisterende og understøtte flere studentposter i UNN</p> <p>Forankring og infrastruktur for systematisk simuleringsarbeid er etablert innen 2022</p>	<p>Sikre oversikt over igangsatte og planlagte aktiviteter for å sikre økt veilednings- og vurderingskompetanse for de aktuelle grupper</p> <p>Initiere og støtte samarbeidsarenaer for utvikling av nye praksis- og veiledningsmodeller, med hovedfokus på sykepleierutdanning, intensivutdanning, medisin og paramedisin</p> <p>Utarbeide handlingsplan for oppfølging av strategiens satsing på simulering og ferdighetstrening er utarbeidet</p> <p>Opprettet simuleringsnettverk UNN</p> <p>Holde parallellsesjon om ferdighetstrening på regional</p>

	<p>- Utvikle og gjennomføre fasilitatorkurs og bidra i oppbygging av simulering og ferdighetstrening i hele regionen</p>	<p>Eksisterende simuleringsaktivitet og utstyr i UNN er kartlagt 2021/2022</p>	<p>pasientsikkerhetskonferanse februar 2022.</p> <p>Gjennomføre regional nettverkssamling for ressurspersoner innen ferdighets- og simuleringstrening i Helse Nord.</p> <p>Samarbeide med «Trygg Akuttmedisin» og «Akuttmedisinske systemer» for inkludering av ferdighets- og simuleringstrening i ordinær drift</p> <p>Utarbeide egen nettside for informasjonsflyt og koordinering av ferdighets- og simuleringstrening.</p> <p>Gjennomføre minst tre «Regionalt kurs for helsefaglig simulering Helse Nord» i 2022.</p> <p>Gjennomføre minst et teamlederkurs i løpet av 2022.</p> <p>Samarbeid med andre aktører innenfor helsefaglig simulering i spesialisthelsetjenesten for å videreføre eksisterende kompetanse og læringsnettverk.</p>
<p>UNN er det innovative</p>	<p>- Utvikle tjenestene gjennom prosess- og tjenesteinnovasjon</p>	<p>Bistå klinikker med tjenesteutvikling, både internt i UNN og i samarbeid med PHT.</p>	<p>Videreutvikle Innovasjonsteamet, som mottar og vurderer fortløpende ideer og</p>

<p>universitets- og regionsykehuset</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I nært samarbeid med de andre foretakene være sentral aktør i innovasjon og tjenesteutvikling i hele regionen</li> <li>- Være i front i tjenesteutvikling og få det implementert gjennom fokus på «nytt – nyttig - nyttiggjort»</li> <li>- Samarbeide med UiT og andre kunnskapsleverandører</li> <li>- Styrke lederes kompetanse så de blir pådrivere for innovasjon</li> </ul>	<p>Være pådriver for forbedring og innovasjon i forhold til kliniske ikt-systemer.</p> <p>Utvikling av radiologisystemene i Helse Nord.</p> <p>Forbedre arbeidsprosesser i EPJ</p>	<p>forslag, og gir støtte til kliniske miljø som selv initierer innovativ tjenesteutvikling, sikre prosjektstøtte.</p> <p>Være pådriver i å utvikle regionalt innovasjonsmiljø/-nettverk mellom HF-ene i nord.</p> <p>Ha system for å støtte helsepersonell i deres bruk av digitale verktøy ved å delta i prosjektet Digitale pasienttjenester.</p> <p>Konkrete tiltak med blant annet ny løsning for bestilling av rtg-undersøkelser, radiologiløsning med beslutningsstøtte fra legekantor, delta i regionalt og nasjonalt prosjekt for Digital patologi.</p> <p>Utvikle tiltak for å finne mer hensiktsmessige måter å utnytte DIPS Arena på. Delta i nasjonalt arbeid med å legge til rette for strukturering av journal.</p>
---	---	--	--

Vi er åpne om prioriteringer

Her er vi i 2025	Dette gjør vi for å komme dit	Konkrete mål 2022	Konkrete tiltak 2022
------------------	-------------------------------	-------------------	----------------------



<p>UNN har gode systemer for prioriteringer i samarbeid med pasienter og pårørende</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systematisk arbeid med «kloke valg» og samvalg i alle enheter, basert på «hva er viktig for deg»</li>   <li>- Etablere brukerstyrte poliklinikker for viktige kronikergrupper</li> </ul>	<p>UNN deltar i kampanjen «Kloke valg»</p> <p>Konkrete mål for samvalg i dialogavtalen 2022 for alle klinikker / avdelinger:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan for implementering, inkludert opplæring innen 1. juni</li> <li>3. Identifisere hvor samvalget skjer i 2 pasientforløp i den enkelte avdeling.</li> </ol>	<p>Egen tiltaksplan følges opp.</p> <p>Samvalgssenteret bistår avdelingene med implementering av samvalg.</p>
<p>Styrket samarbeid med kommuner og avtalespesialister, der vi støtter opp om hverandres prioriteringer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle Helsefellesskapet, der vi setter prioriteringer på dagsorden</li> <li>- Inngå og forbedre samarbeidsavtaler med avtalespesialistene i vårt område, der vi legger grunnlag for felles prioriteringer</li> </ul>	<p>Prioriteringer settes opp som eget tema i Strategisk samarbeidsutvalg. (ses i sammenheng med arbeidet med UNNs utviklingsplan 2022-2038)</p>	<p>Sak om prioriteringer legges fram for SSU for forankring av tiltaksplan</p> <p>Legge fram sak til strategisk SSU i 2002 for videre utvikling og oppfølging samt implementere samarbeidsavtaler for avtalespesialister, og utvikle nye og revidere eksisterende samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommuner i samarbeid med kommuner</p>
<p>God og bærekraftig ressursutnyttelse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruke helseatlas, kvalitetsregistre og egne datakilder for å identifisere tiltak som reduserer uønsket variasjon</li> </ul>	<p>UNN har handlingsplaner for å redusere uønsket variasjon</p>	<p>Oppdaterte resultater presenteres for Kvalitetsutvalget og styret sammen med</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avslutte gamle metoder og behandlingstilbud når nye er utviklet</li> <li>- Være aktiv i samarbeidsarenaer for sykehusene i nord for å få riktig funksjonsdeling til beste for pasientene</li> </ul>	<p>UNN følger opp vedtak i Nye metoder</p> <p>Representanter fra UNN deltar aktivt i Helse Nord's fagråd</p>	<p>handlingsplan for å redusere uønsket variasjon</p> <p>Det utarbeides egen handlingsplan dersom Nye metoder vedtar at en metode skal avsluttes</p>
<p>Vi har rom for å opprettholde og utvikle et høyspesialisert og likeverdig tilbud i regionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre ressurser til fornying av medisinsk teknisk utstyr og bygningsmasse og utvikling av tjenestene gjennom kontinuerlig omstilling</li> <li>- Ta i bruk ny teknologi i diagnostikk og behandling der dette gir bedre kvalitet og god utnytting av ressursene</li> <li>- Fornye bygningsmasse i tråd med behov og foreliggende planer</li> </ul>	<p>UNN oppnår økonomisk resultat i tråd med budsjett</p> <p>UNNs innspill til regionens økonomiske langtidsplan understøtter UNNs strategiske målsettinger</p> <p>UNN arbeider systematisk for å implementere kunstig intelligens i mer diagnostikk og behandling</p> <p>Starte opp og gjennomføre vedtatte mål for utvikling av bygningsmassen</p> <p>Utvikle IVF og perinataldiagnostikktilbudet</p>	<p>Egne tiltaksplaner, herunder oppfølging av plan for effektivisering og bedring av driften for operasjonsvirksomheten</p> <p>Helhetlig prosess internt i UNN med god medvirkning</p> <p>Oppfølging av klinikkene fra Senter for pasientnær kunstig intelligens</p> <p>Gjennomføre ombygging av kjøkken Breivika</p> <p>Ferdigstille prosjektering og starte ombygging for ny IVF avdeling</p>

		<p>Videreutvikle avansert kirurgisk kapasitet</p> <p>Sikre framtidig forutsetning for bygging av nytt bygg for psykisk helse og rusbehandling</p> <p>Lage grunnlag for prioritering av arealer til nyfødt intensiv</p>	<p>Ferdigprosjektere og starte bygging av Hybridstue</p> <p>Ferdigstille konseptrapport for nybygg til psykisk helse og rusbehandling innen frist for lånesøknad til HOD</p> <p>Ferdigstille konseptfase for nyfødt intensiv for styrebehandling og oversendelse til Helse Nord RHF</p>
--	--	--	---

## En synlig og forberedt samfunnsaktør

Her er vi i 2025	Dette gjør vi for å komme dit	Konkrete mål 2022	Konkrete tiltak 2022
UNN sikrer den nordnorske befolkningen et likeverdig tilbud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Synlige, utadrettede og inkluderende fagmiljø som er den samlende kraften i regionen</li> <li>- Være en fremragende kompetansebedrift som bidrar til gode regionale pasientforløp der ressurser utnyttes koordinert og samlet</li> </ul>	<p>Se mål og tiltak om regionalt samarbeid om pasientforløp</p> <p>Fagpersoner fra UNN er aktive og sentrale aktører i regionale fagråd</p>	
UNN er en synlig samfunnsaktør med en tydelig stemme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioritere å delta aktivt på sentrale nasjonale, regionale og lokale samfunnsarenaer hvor UNN som landsdelens største arbeidsplass og fremste kompetanseinstitusjon på våre områder har en naturlig plass</li> </ul>	<p>Målet er å øke deltakelse fra UNNs toppledelse på prioriterte arenaer for samfunnsutvikling/samarbeid i Nord-Norge.</p> <p>Nasjonalt og regional samarbeide med andre foretak og forskningsmiljø på forbedringsområdet.</p> <p>Bidra til å bredde kunnskap hos innbyggeren om retten til å medvirke i valg knyttet til utredning,</p>	<p>Lage årsplan for deltakelse på definerte arenaer for samfunnsutvikling: Hvem deltar hvor og når?</p> <p>Skrive 6 kronikker om UNNs ambisjoner for utvikling/forbedring av pasienttilbud i årene som kommer</p> <p>Synlig og aktiv deltakelse på regional og nasjonal pasientsikkerhetskonferanse, «det gode pasientforløp» sammen med FHI og H-dir, samt vitenskapelige konferanser</p> <p>Inkludere informasjon om retten til å medvirke i behandlingstekster, nye</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruke helsefellesskapet som hovedarena for å utvikle samhandling med koordinerte forløp på tvers av nivåene i helsetjenesten</li> </ul>	<p>diagnostikk, behandling og oppfølging.</p> <p>Helsefellesskapet arena for å videreføre og utvikle arbeidet i stormottakersatsingen</p>	<p>brevmaler og andre digitale flater (samarbeid med FNSP, NHN mv.)</p> <p>Se tiltak i andre avsnitt</p>
<p>UNN er en forberedt aktør i hele landsdelen, samt på Svalbard</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage gjennomarbeidede og oppdaterte beredskapsplaner basert på øvelser og simuleringer spesifikt rettet mot utfordringer og fortrinn i vårt område</li> <li>- Oppfylle våre forpliktelser i totalforsvaret og være forberedt på pandemier, klimarelaterte hendelser og andre situasjoner gjennom systematisk samarbeid i helsefellesskapet og med andre aktører</li> </ul>	<p>UNN skal ha et godt system for revisjon, vedlikehold og kontinuerlig forbedring av våre beredskapsplaner basert på øvelser og reelle hendelser.</p> <p>UNN skal følge plan for minimum antall beredskapsøvelser. Deriblant gjennomføre minst én massetilstrømningsøvelse og minst en IKT-sviktøvelse i hvert sykehus årlig.</p> <p>UNN skal være en aktiv bidragsyter i totalforsvaret og samarbeide med Helse Nord, Forsvaret og kommuner om å utarbeide overordnet plan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra i arbeidet med å få etablert et beredskapslager i Helse Nord.</li> </ul> <p>Samarbeid om beredskap er regulert gjennom avtale i Helsefellesskapet Troms og Ofoten</p>	<p><b>Styrke ressurser til beredskapsarbeid</b></p> <p>Systematisere og koordinere revisjon og vedlikehold av beredskapssystemene</p> <p>Implementere kompetanseplaner om beredskap (RL9771) for ansatte/leder og kriseledelse</p> <p>Implementere plan for evaluering kriseledelse (PR57505)</p> <p>Revidere årshjul for øvelser</p> <p><b>Gjennomgå og evt. komplettere lokale beredskapslager</b></p> <p>Delta i aktuelle fora, som f.eks fylkesberedskapsrådet og REB</p> <p>Lage en plan på hvem i UNN som skal sikkerhetsklareres og hvordan graderte dokumenter skal behandles / oppbevares i UNN, i forbindelse med totalforsvaret.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriterer systematisk arbeid med god informasjonssikkerhet</li> </ul>		<p>Delta i utarbeidelse av regionale beredskapsplaner for IKT</p> <p>Revidere egne beredskapsplaner for IKT</p> <p>Revidere og følge opp handlingsplan for informasjonssikkerhet</p> <p>Innføre regionale løsninger fra informasjonssikkerhetsprosjekter</p> <p>Implementere bruk av Teams i hele UNN</p>
UNN reduserer klimabelastningen og vårt CO <sub>2</sub> -fotavtrykk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruke teknologi fremfor fysiske reiser der det er mulig</li> <li>- Velge miljømessig gode løsninger i nye bygg, og gjennomføre tiltak for å redusere energiforbruket</li> <li>- Redusere forbruket av bredspektret antibiotika, også for å minske belastningen på miljøet ved utslipp</li> </ul>	<p>Videreutvikle areal og teknologi for virtuelle møteplasser egnet for Fagutvikling og pasientkonsultasjoner</p> <p>Implementere miljøplan som et virkemiddel i byggeprosjekter</p> <p>Opplæring og organisering av daglig energikontroll (energiledelse)</p> <p>Det pågår et systematisk arbeid med å redusere bredspektret antibiotika ved alle sykehusene i UNN.</p>	<p>Vedta og implementere miljøplan i konseptfase nybygg psykisk helse og rusprosjekt konseptfase</p> <p>Videreføre og etablere a-team ved Harstad, Narvik og Tromsø</p>



## ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Saksnummer	75-2022-5
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2022/3435-2
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

## Orientering om § 3-3-a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord- Norge HF

### Bakgrunn

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

### Formål

Orientere styret om alvorlige hendelser ved UNN som er varslet til Statens helsetilsyn.

### Saksutredning

I perioden 01.05.2022-31.08.2022 har UNN sendt 9 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a. I tillegg er det sendt 1 varsel ved annet helseforetak om en pasienthendelse der UNN var involvert i pasientforløpet.

Disse 10 varslene er overført til Statsforvalter for tilsynsmessig vurdering

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

### Vurdering

UNN varsler alvorlige hendelser og følger opp pårørende i tråd med gjeldende regelverk. UNN gjennomgår alvorlige hendelser for å finne forbedringsområder

Tromsø, 16.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør



Hva skjedde	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og interne forbedringstiltak
Barn døde av hjernehinnebetennelse.	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Under intern gjennomgang
Tilsynssak ved annet helseforetak der UNN var involvert i pasientforløp.	Alvorlig skade	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Avventer tilsynsmessig vurdering.
Pasient innlagt til tvunget psykisk helsevern begikk selvmord.	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Under intern gjennomgang
Pasient funnet død dagen etter operasjon for tykktarmskreft.	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Gjennomgått internt. Ikke funnet holdepunkt for svikt.
Pasient under poliklinisk behandling begikk selvmord.	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Under intern gjennomgang
Pasient under poliklinisk behandling begikk selvmord.	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Under intern gjennomgang
Utfordringer i kommunikasjon i forbindelse med dødsulykke på Svalbard.	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Flere pågående forbedringstiltak, inkludert overføring av 113-henvendelser i Svalbard fra Longyearbyen sykehus til regional AMK. Ikke holdepunkt for at dette ville endret utfallet i hendelsen.
Pasient med ikke-erkjent svangerskap der foster var død. Forut for dette flere kontakter med kommune- og spesialisthelsetjeneste.	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Gjennomgått internt. Ikke funnet holdepunkt for svikt.





Pasient under poliklinisk behandling begikk selvmord	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Under intern gjennomgang
Pasient under poliklinisk behandling begikk selvmord	Død	Ja	Overført til Statsforvalter for tilsynsmessig oppfølging	Under intern gjennomgang



## ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Saksnummer	75-2022-6
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2020/4971-13
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

## Møteplan 2022 for styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - revidert

### Formål/ sammendrag

Styret vedtok i ST 67/2022 vedtakspunkt 7 reduksjon av styrets reisevirksomhet. Som en oppfølging av styrets vedtak endres følgende plan for gjenværende styremøter og styreseminar i UNN i 2022 til følgende:

#### Styremøter:

- Mandag 24. oktober 2022                      Digitalt
- Onsdag 30. november 2022                Tromsø<sup>1</sup>
- Mandag 19. desember 2022               Digitalt

#### Styreseminar:

- Tirsdag 29. november 2022               Tromsø

Tromsø, 16.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

---

<sup>1</sup> Styremøtet og styreseminaret i november flyttes fra Harstad til Tromsø fordi det gir færre reisende og lavere kostnader.  
Sak 75/2022 - side 40 av 42



## ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Styresak:	75/2022-7
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2020/4971-12
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

## Møteplan 2023 for styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - revidert

### Formål/sammendrag

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtok følgende møteplan 2023 i styremøte 21.06.2022 (ST 62/2022):

Møter	Jan	Febr	Mars	April	Mai	Juni	Sept	Okt	Nov	Des
<b>Styremøter</b>	25	22	20	24	24	20	20	24	28	19
<b>Styreseminar</b>						19 Narvik			27 Harstad	

*Grunnet møtekollisjon endres følgende styremøter:*

- 20. mars til 15. mars 2023: Tromsø
- 20. juni til 16. juni 2023: Digitalt
- 24. oktober til 23. oktober 2023: Digitalt

*Grunnet møtekollisjon endres følgende styreseminar:*

- 19. juni til 23. mai 2023: Harstad
- 27. november: Narvik\*

### Ny møteplan for 2023:

Møter	Jan	Febr	Mars	April	Mai	Juni	Sept	Okt	Nov	Des
Styremøter	25	22 <sup>1</sup>	15 <sup>2</sup>	24 <sup>3</sup>	24 <sup>4</sup>	16	20 <sup>5</sup>	23	28	19
Styreseminar					23 Harstad				27 Narvik	

\*Endret lokalisasjon

<sup>1</sup> Oppdragsdokument 2023

<sup>2</sup> Årsregnskap 2022 og Styrets beretning. Årlig melding 2022.

<sup>3</sup> Innspill til økonomisk langtidsplan inkl. rullering av investeringsplan

<sup>4</sup> Tertialrapport nr.1-2023

<sup>5</sup> Tertialrapport nr.2-2023

*Styremøter for 2023 foreslås å legges til følgende steder:*

25. januar 2023:	Digitalt
22. februar 2023:	Tromsø evt. digitalt (Oppdragsdokument 2023)
15. mars 2023:	Tromsø (Årsregnskap 2022 og Styrets beretning. Årlig melding)
24. april 2023:	Tromsø evt. digitalt
24. mai 2023:	Harstad (i forbindelse med styreseminar 23. mai 2023)
16. juni 2023:	Digitalt
20. september 2023:	Tromsø
23. oktober 2023:	Digitalt
28. november 2023:	Narvik (i forbindelse med styreseminar 27. november 2023)
19. desember 2023:	Digitalt

Tromsø, 26.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør



## STYRESAK

<b>Styresak:</b>	<b>76/2022</b>
<b>Møtedato:</b>	<b>29.09.2022</b>
Arkivsak:	2022/35-8
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

## Referatsaker til styremøte 29.09.2022

### Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 30.08.2022
2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 14.09.2022
3. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 14.09.2022
4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 21.09.2022

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 22.09.2022

Marit Lind (s.)  
fungerende administrerende direktør



## Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

<b>Tid</b>	Tirsdag 30.08.2022 10.00 – 11.50
<b>Sted</b>	Digitalt TEAMS-møte

<b>Tilstede</b>	Marit Lind Grethe Andersen Gry Andersen Kristian Bartnes Einar Bugge Elin Gullhav Eva-Hanne Hansen David Johansen Hilde Annie Pettersen Kvalvik Haakon Lindekleiv  Jon Mathisen Tove Cathrine Mack Torni Myrbakk Bjørn Yngvar Nordvåg Ingolf Kvandahl Eirik Stellander Fredrik Sund Lars Øverås Lisbeth Hansen	Viseadministrerende direktør ( <i>møteleder</i> ) Drifts- og eiendomssjef Fungerende Senterleder E-helse og IKT Klinikksjef HLK-klinikken Forsknings- og utdanningssjef Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Klinikksjef OPIN-klinikken Klinikksjef Medisinsk klinikk Kommunikasjonssjef Fagsjef, Senterleder Fag- og Kvalitetssenteret Klinikksjef Akuttmedisinsk klinikk ( <i>til 11.15</i> ) Hovedverneombud Smittevernoverlege Klinikksjef NOR-klinikken Leder Brukerutvalget ( <i>Ny</i> ) Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Fungerende Klinikksjef K3K-klinikken Økonomisjef UNN ( <i>til 11.15</i> ) Vara Diagnostisk klinikk
<b>Øvrige</b>	Grete Steinry Åsvang Mette Fredheim Signe Gevik Harestad Liv Marit Dørum  Lisbeth Dyrstad	Avdelingsleder, Kvalitetsavd. Pasientsikkerhetskoordinator, Kvalitetsavd. Rådgiver Helse-Vest Fagansvarlig for kvalitetsregistre Nestleder, Registerseksjonen Kreftregisteret Brukerutvalget ( <i>ny vara - observatør</i> )
<b>Forfall</b>	Anita Schumacher Gina Marie Johansen Vibeke Haukland Gøril Bertheussen Kate Myreng	Administrerende direktør Driftsleder Harstad Driftsleder Narvik Personalsjef Klinikksjef Diagnostisk klinikk
<b>Referent</b>	Konsulent Kvalitetsavd.	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
20/22 <i>Elements</i> 2022/64	<b>Godkjenning av agenda og referat fra KU-møtet 24.05.2022</b>	
	Agenda og referat ble godkjent uten endringer.	Marit Lind
21/22	<b>Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleie</b>	
	<u>Orienteringssak</u>  <i>Saksfremlegg og vedlegg vedlagt</i>	Signe Gevik Harestad  Haakon Lindekleiv
	<u>Beslutning</u> Kvalitetsutvalget takker for presentasjonen av rapporten «Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleie» og tar denne til orientering.  Fagsjef tar saken til direktørens stabsmøte for diskusjon om videre oppfølging.  <i>Pp-presentasjon vedlagt</i>	Haakon Lindekleiv/ Stabsmøte
22/22 <i>Elements</i> 2019/8323	<b>Resultater fra Kreftregisterets medisinske kvalitetsregistre</b>	
	<u>Orienteringssak</u>  <i>Saksfremlegg og vedlegg (6) vedlagt</i>	Liv Marit Dørum  Haakon Lindekleiv
	<u>Beslutning</u> Kvalitetsutvalget takker for presentasjonen og tar denne til orientering.  Fagsjef kommer tilbake med en orientering om handlingsplan «forbedring av kreftindikatorer» i et senere KU-møte.  <i>Pp-presentasjon vedlagt</i>	Haakon Lindekleiv/KU- møte
23/22	<b>Pasientskader i UNN i 2021</b>	
	<u>Orienteringssak</u>  <i>Saksfremlegg vedlagt</i>	Mette Fredheim  Haakon Lindekleiv
	<u>Beslutning</u>  Kvalitetsutvalget tar presentasjonen til orientering og takker GTT-teamet for innsatsen.	

<b>24/22</b> <i>Elements</i> 2019/6922	<b>Rapportering av pasientsikkerhetsområder – nytt skjema og frekvens</b>	
	<u>Beslutningssak</u>  <i>Oppfølging av KU-sak 16/19</i>  <i>Saksfremlegg og vedlegg vedlagt</i>	Mette Fredheim
	<u>Beslutning</u> 1. Kvalitetsutvalget støtter overgang til nytt, forenklet rapporteringsskjema  2. Kvalitetsutvalget støtter at rapporteringsfrekvensen justeres til halvårlig.	Pasientsikkerhets- koordinator  Frist 01.09.2022
<b>Eventuelt</b>		
Ingen saker tilkommet under eventuelt		





## MØTEREFERAT

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

---

**Dato:** Onsdag 14.09.2022 kl. 10.30 – 12.31  
**Sted:** Teams  
**Tilstede:** Terje Olsen, Esben Haldorsen, Nina Nedrejord  
**Forfall:**  
**Fra adm:** Ingrid Lernes Mathiassen (administrasjonssjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)

---

#### **BAU 41/22 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 29.09.2022**

Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen informerte om kommende styresaker. Styresakene som skal til behandling i kommende styremøte vil bli ettersendt styret i uke 38. BAU vil få sakene tilsendt 15.09.2022. Dersom BAU har flere innspill eller kommentarer til styresakene kan sendes administrasjonen.

#### Kvalitets- og virksomhetsrapport juni, juli og august 2022

Kvalitetssjef Haakon Lindekleiv orienterte om saken.

**Pakkeforløp:**

Fire store kreftpakkeforløp er utfordrende: lungekreft, brystkreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. Det er satt i gang en tettere oppfølging mht logistikk på avdelingene.

**Økonomi:**

Vesentlig overforbruk av personell, inflasjon på varekostnader og lavere inntekter er noen av årsakene til at økonomien har forverret seg.

*Når BAU får tallene fra Kvalitets og virksomhetsrapporten for august tilsendt vil eventuelle innspill til saken bli fremmet i styremøtet 29.09.2022 av leder i BU.*

#### Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 29.09.2022.

### **BAU 42/22 Direktørens time**

BAU kom med følgende forslag til innspill:

- Generell informasjon om status ved UNN
- Status/ situasjonen vedrørende Åsgårdprosjektet
- Status/ situasjonen vedrørende C-fløya
- Kort informasjon om status Nye UNN Narvik
- UNNs økonomiske situasjon
- Synspunkt på digitale møter kontra fysiske møter

#### Beslutning/oppfølging:

Administrasjonen formidler nye innspill til viseadministrerende direktør i god tid før møte i BU.

### **BAU 43/2022 Poliklinikkprogrammet – oppnevning av brukerrepresentant**

Leder for prosjektet, Turid Røkenes Kristiansen, har behov for brukerrepresentant til prosjektet. Det vil være korte møter én gang i måneden, og prosjektet antas å være ferdig våren 2023.

#### Beslutning

Brukerrepresentant til prosjektet oppnevnes i BU-møte 28.09.2022.

### **BAU 44/2022 Pasientreiser - sak**

Leder Terje Olsen har mottatt henvendelse fra pasient vedrørende utfordringer med reisereglementet for pasienter i UNN.

#### Beslutning

BAU inviterer leder i Pasientreiser til møte i Brukerutvalget 28.09.2022.

### **BAU 45/2022 Fasiliteter i pasientbussen og sittebenkene på venteplassen ved UNN**

BU har mottatt brev fra Pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark avdeling Hammerfest vedrørende dårlige fasiliteter på venterom ved UNN og på pasientbussen.

#### Beslutning

BAU tar opp saken om pasientbuss med leder i Pasientreiser i BU-møte 28.09.2022.

Til avklaring vedrørende venterom ved UNN inviteres representant fra Drift- og eiendomssenteret til BU-møte 28.09.2022.

### **BAU 46/2022 Tolketjenester ved UNN – orientering til BU**

Koordinator ved Finnmarkssykehuset deltar gjerne i BU-møte for en orientering.

#### Beslutning

BAU inviterer koordinatoren til møtet i BU 28.09.2022 for en orientering om tolketjenestene i UNN. Koordinator deltar digitalt.

#### **BAU 47/2022 Brukermedvirkning innen klinisk forskning**

Erfaringskonsulentene Nikolai Raabye Haugen og Gunnhild Berglen fra Klinisk helseforskning ved UNN Tromsø ønsker å komme til BU for en orientering og få eventuelle innspill fra BU.

##### Beslutning

Administrasjonen setter opp saken til BU-møtet i november 2022.

#### **BAU 48/2022 Skilting ved UNN Narvik – oppnevning av brukerrepresentant**

Kommunikasjonssjefen ved UNN ønsker at det oppnevnes en brukerrepresentant for bistand til vurderinger knyttet til samisk språk på skiltingen ved UNN Narvik.

##### Beslutning

BAU oppnevner Ingolf Kvandahl som brukerrepresentant og administrasjonen formidler kontaktinformasjon til prosjektet.

#### **BAU 49/2022 Stormottakersatsingen – valg av ny vararepresentant**

Den tidligere oppnevnte vararepresentanten måtte trekke seg fra prosjektet, og ny brukerrepresentant velges.

##### Beslutning

BAU setter opp saken i BU-møtet 28.09.2022.

#### **BAU 50/22 Forslag til dagsorden for BU-møte 28.09.2022**

<b>SAKER</b>	<b>Tid og beskrivelse</b>
1. Godkjenning av innkalling og saksliste	Kl 08.30
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 25.05.2022	
3. Pasientreiser – orientering Flere saker vil bli tatt opp	Kl 08.40 – 09.15 - Stine Schouten
4. Drift- og eiendomssenteret – orientering - Venteromsfasiliteter utendørs v/ bussholdeplass - Status og tilbakemelding fra Drift og Eiendom vedr. venteromsarealene jf. tidligere vedtak i BU sak 33/22	Kl 09.15 – 09.45 - Tor-Arne Hanssen
Pause	Kl 09.45 – 10.00
5. Oppdragsdokumentet: Prosedyrer for medvirkning i byggeprosjekter – innspill	Kl 10.00 - 10.35

6. Orientering: Barn som pårørende – hvordan organiseres arbeidet omkring barn som pårørende ved UNN?	Kl 10.35-11.10 Janne Hessen
7. Orientering: Poliklinikkprogrammet ved UNN	Kl 11.10-11.35 Turid Røkenes Kristiansen
Lunsj	11.35-12.15
8. Orientering: Informasjon om tolketjenester - Hvordan brukes tolketjenesten i UNN-systemet? - Hvor langt er de kommet med ulike språk og ulike samiske språk? - Hvordan kan og bør tolketjenesten brukes?	<del>Kl 11.40-12.10</del> Rita-Alise Porsanger-Moen Kl 12.15-12.45
9. Oppnevning av vararepresentant Stormottakersatsingen	Kl 12.45-13.00
10. Direktørens time	Kl 13.00-14.00 Marit Lind og Anita Schumacher
11. Orientering: Helsefellesskapet (SSU) -	Kl 14.00-14.30 – Guri Moen Lajord eller Lene Kristiansen
<b>8. Orienteringssaker</b> - Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper - Representasjon	Kl 14.30-15.15
<b>9. Referatsaker</b> - Referat fra møte i Sykehusapoteket Nord, 06.12.2021xx - Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, 08.06.2022 - Referat fra møte i BU Nordlandssykehuset, 08.06.2022 - Referat fra møte i BU Helgelandssykehuset, 13.06.2022 - Referat fra møte i BU Finnmarkssykehuset, 15.-16.06.2022 - Referat fra møte i KU, 30.08.2022 - Referat fra møte i BAU, 30.05. og 12.09.2022	Kl 15.15-15.20
10. Eventuelt	

**BAU 51/22 Eventuelt****1. Menn og kvinner på samme pasientrom**

Kirsti Fosland, kst. avdelingsleder på Gastrokirurgisk avdeling ved UNN, har belyst muligheten til å ha felles pasientrom for kvinner og menn. Dette vil være med på å løse utfordringer ved mangel på plass for pasientene.

Beslutning:

Saken settes opp i BU-møtet i november 2022.

**2. Innføring av bompenger i Tromsø**

Pasienter som har lang reisevei for å komme til time ved UNN vil nå måtte risikere å passere mange bomstasjoner. Kan dette settes på reiseregningen til Helfo?

Beslutning

Saken settes opp under sak Pasientreiser i neste BU-møte.

**3. Venterom UNN – Frivilligheten benytte en del av rommet**

Hva er status i denne saken, jf tidligere henvendelser til BU fra Drifts- og eiendomsavdelingen. Avdelingen har opplyst at dette vil bli gjennomført.

Beslutning

Saken tas med under annet punkt om venterom i BU-møte 28.09.2022.

**4. Familie og pårørende – regionale helseforetak**

Det vises til innspillet fra BU UNN som ble sendt Helse Nord RHF i desember 2021. Har det kommet noe respons fra Helse Nord?

Beslutning

Administrasjonen undersøker saken og kommer med tilbakemelding i BU-møtet 28.09.2022.



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

Tid: Onsdag 14.9.2022 kl. 13.00-15.25

Sted: Digitalt via teams

Arkiv: 2022/31

Medlemmer		Varamedlemmer	
Anita Schumacher, administrerende direktør		Gøril Bertheussen, personal og organisasjonssjef	x
Gøril Bertheussen, personal og organisasjonssjef		Hanna Uleberg, avd.leder personal og organisasjonssenteret	x
Kate Myräng, klinikkssjef Diagnostisk klinikk	x	Eva-Hanne Hansen, klinikkssjef OpIn	
Grethe Andersen, drift- og eiendomssjef, DES	x	Fredrik Sund konst. klinikkssjef Kirurg, kreft- og kvinnehelseklinikken	
Jon Mathisen, klinikkssjef Akuttmedisinsk klinikk		Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerter- og lungeklinikken	
Gina Johansen, driftsleder UNN Harstad		Vibeke Haukland, driftsleder UNN Narvik	x
Tove Mack, FVO (leder)	x	Rita Vang, FHVO	
Rune Moe, fagforbundet	x	Camilla Pettersen, KTV Samfunnsviterne	
Monica Fyhn Sørensen, HTV UNN	x	Hanne Sofie Yttervik, HTV NSF Harstad	
Karina Olsen, DNLF (FTV)	x	Solveig Nergård, DNLF (FTV)	
Rita Vestgård, HTV Fagforbundet UNN Harstad		Lisa-Mari Andreassen, HTV Fagforbundet UNN Tromsø	
Geir Magne Lindrupsen, FTV Nito		Malin Botnmark, HTV NSF Narvik	

Til stede (x)

Møteleder: Tove Mack

Saksforbereder: HMS-rådgiver Karina Fredheim

Referent: Anne Christina Simonsen-Sagerup

Bedriftshelsetjenesten: Paul Martin Hansen

På sak 46.22 møtte rådgiver Julia Johnsen, på sak 49.22 møtte seksjonsleder Siv-Hege Fagerheim, enhetsleder Espen Olsen, enhetsleder Rakel Tobiassen og verneombud Mariell Hansen. På styresaker møtte Forsknings- og utdanningsjef Einar Bugge. Bedriftslege Stine Skoglund Machiedo deltok under hele møtet.

SAKSOVERSIKT		Frist	Ansvarlig
44.22	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b> Godkjent.		Tove Mack
45.22	<b>Protokoll fra AMU-møtet 11.mai 2022</b> Møteprotokollen var vedlagt innkallingen, protokollen er godkjent på e-post før møtet. Godkjent.		Tove Mack
<b>INFORMASJONS-, DISKUSJONS- OG DRØFTINGSSAKER</b>			
46.22	<b>Tidlig og tett på</b> Rådgiver fra Lederstøtte og organisasjonsutvikling Julia Johansen informerte om saken. Formålet med saken var og orienterer AMU om UNNs deltakelse som pilot i innsatsområde 2 – Tidlig og tett på, i Bransjeprogram IA i sykehus.  <u>Konklusjon</u> Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering, og ønsker å følge utviklingen videre og ber om en ny orientering i starten av det nye år 2023.		Gøril Bertheussen/Julia Johnsen
47.22	<b>Tema KVAM-dagen</b> AMU støtter direktørens beslutning om å avlyse KVAM-dagen. Dette grunnet UNNs økonomiske svært vanskelige situasjon.		Karina Fredheim
<b>STYRESSAKER</b>			
48.22	<b>Styresaker til styremøtet 29. september 2022</b> Følgende styresak var på forhånd valgt ut av AU til gjennomgang i AMU:  <i>-Kvalitets- og virksomhetsrapport juni, juli og august 2022</i> Personalsjefen presenterte tallene for bemanning, innleie, innleid månedsværk, sykefravær og AML-brudd. <i>-Økonomi og konsekvenser av RHFets vedtak vedr. utsettelse investeringer</i> Personalsjefen informerte om saken, og AMU kom med innspill.  <u>Konklusjon</u> Arbeidsmiljøutvalget ser at det i den vanskelige økonomiske situasjonen er nødvendig med de foreslåtte tiltakene. Arbeidsmiljøutvalget vil understreke at det er		Gøril Bertheussen, Einar Bugge

	<p>viktig at det på alle enheter gjennomføres gjennomganger av hvilke oppgaver som i dag utføres, og at ledere i samarbeid med de ansatte vurderer hvilke oppgaver som kan utsettes og/eller oppgaver som vi ikke lenger skal gjøre. Dette for å hindre at vedtakene om reduksjon i innleie og bruk av overtid ikke gir en for stor belastning på våre medarbeidere.</p> <p><b>Skriftlige orienteringssaker til styret:</b>  <i>Status på oppfølging av handlingsplan for oppfølging av UNN strategi, samt direktørens dialogavtale.</i></p> <p>Forsknings- og utdanningssjef Einar Bugge møtte på sak og informerte om saken. Handlingsplanen for oppfølging av strategi ble lagt frem for AMU.</p> <p><u>Konklusjon</u>  Arbeidsmiljøutvalget tar den skriftlige orienteringssak til styret til orientering.</p>		
<b>INFORMASJONS-, DISKUSJONS- OG DRØFTINGSSAKER fortsatt</b>			
<b>49.22</b>	<p><b>HMS-avvik</b>  <b>Personalskader/avvikshåndtering</b></p> <p>HMS-rådgiver Karina Fredheim orienterte om saken. Formålet med saken var og orienterer AMU om HMS-avvik samt den jobben som har vært gjort for å redusere risiko for skade på ansatte. Akuttpsykiatrisk seksjon v/ Siv-Hege Fagerheim m.fl. stilte på saken for å gi et innblikk i den jobbe de gjør lokalt for å redusere personalskader.</p> <p><u>Konklusjon</u>  Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering og takker for presentasjonen som viser et godt arbeid med oppfølging av personalskader og avvikshåndtering.</p>		Karina Fredheim/Siv Hege Fagerheim
<b>50.22</b>	<p><b>Orientering fra Hovedverneombudet</b>  Muntlig orientering fra hovedverneombud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er en del tilbakemelding til vernetjenesten om at det er en oppgitthet i organisasjonen, hovedverneombud viser til viktigheten i at AMU, vernetjeneste, tillitsvalgte og arbeidsgiversiden holder motet oppe og går foran for å vise at vi kan løse situasjonen ilag.</li> <li>• I forlengelse av direktørens statusmøte for ledere mandag 12. september, anbefaler hovedverneombudet alle ledere å sjekke ut Statens arbeidsmiljøinstitutt forskning om belastninger i norske sykehus og tilhørende tiltak. Tiltakene er konkrete og kan igangsettes</li> </ul>		Tove Mack



	<p>umiddelbart. «En bra dag på jobb, bransje sykehus»:</p> <p><a href="https://enbradagpajobb.no/bransje/sykehus/">https://enbradagpajobb.no/bransje/sykehus/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fysisk verneombudsseminar avlyses.</li> </ul>		
<b>51.22</b>	<p><b>Orientering fra Bedriftshelsetjenesten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>UNN sin nye bedriftslege Stine Skoglund Machiedo presenterte seg selv og orienterte om viktigheten av systematisk HMS-arbeid og oppfølging av ansatte/arbeidsmiljø i den situasjonen UNN står i nå.</li> <li>BHT har fremover en stilling mindre. Dette vil få konsekvenser for den leveranse BHT kan gi fremover og det vil derfor i fremtiden jobbes mere på systemnivå og gruppenivå. Dette har det vært gjort risikovurdering på.</li> <li>BHT viser til at arbeidsmiljø handler om hvordan vi organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. I den situasjonen UNN er i, vil det være viktig at medarbeidere informeres og involveres i arbeidet med å organisere, planlegge og gjennomføre arbeidet slik at omstillingskrav innfris uten at dette innebærer risiko for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.</li> </ul>		Paul Martin Hansen
<b>52.22</b>	<p><b>Medarbeidere ved UNN sine erfaringer fra pandemien 2020 og 2022</b></p> <p>Formålet med saken var å informere AMU om de viktigste resultatene fra undersøkelsen. AMU kom med innspill til saken blant annet at det er viktig å dra nytte av de funnene som ble gjort i undersøkelsen inn i andre krisesituasjoner, som blant annet den økonomiske krise UNN står i nå.</p> <p><u>Konklusjon</u> Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.</p>		Gøril Bertheussen
<b>EVENTUELT</b>			
	<p><b>Komité til KVAM-prisen</b></p> <p>Rune Moe og Kate Myräng ble foreslått som representanter fra AMU til komiteen til årets KVAM-pris. De har sagt ja til dette.</p> <p><b>Innspill på temaer til fellesmøte mellom KU og AMU 8. november 2022.</b></p>		Karina Fredheim

	<p>HMS-rådgiver Karina Fredheim ønsker at innspill til fellesmøtet sendes henne. AMU har regien på dette møte. Temaer hvor både arbeidsmiljøet og kvalitetsperspektivet blir belyst er relevant for dette møte.</p> <p>Følgende temaer er foreslått så langt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Poliklinikk-programmet i UNN</li><li>• #Råbra – er dette en måte å jobbe på ift kvalitet og arbeidsmiljø (masterstudie)</li><li>• Evaluering av sommerferieavvikling</li><li>• Simulering av arbeidsmiljø – medisinsk avdeling Harstad.</li></ul>		
--	---	--	--



## PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) 29.09.2022**

Dato: 21.09.2022  
 Tidspunkt: 09.00- 10.30  
 Sted: Teamsmøte

Fra arbeidsgiver	Fra arbeidstaker
Ingrid L. Mathiassen, administrasjonssjef	Mai-Britt Martinsen, NSF
Tor-Arne Hanssen, utbyggingssjef	Rune Moe, Fagforbundet
Haakon Lindekleiv, fag- og kvalitetssjef	Einar Rebni, FVO
Lars Øverås, økonomisjef	Geir Magne Lindrupsen, NITO
Gøril Bertheussen, Personal og organisasjonssjef	Henrik August Stadt Wang- Iversen, Norsk psykologforening
	Jan-Eivind Pettersen, Delta
	Marthe Nissen, vara YLF

### Protokollsignering:

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

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
1. Kvalitets- og virksomhetsrapport juni, juli og august 2022	<p>Lars Øverås orienterte og svarte ut spørsmål om saken.</p> <p>Innspill som fremkom i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fra vernetjenesten uttrykkes det bekymring omkring innsparingstiltakene og at disse kan medføre til det motsatte på sikt med økt sykefravær, mindre fagutvikling, økte ventetider mm</li> <li>- Det må avsettes tid i den enkelte enhet til fagdager, kurs/kompetanseheving og tid til lovpålagte oppgaver som vernetjenesten skal ivareta og delta på. Viktig at dette følges opp av lederne i alle avdelinger, seksjoner og enheter</li> <li>- Det etterspørres detaljer omkring Stormottakersatsingen/PSHT og kostnad/ gevinst</li> </ul> <p>Ansattes organisasjoner sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</p>
2. Konsekvens av Helse Nord RHF - styrets vedtak vedrørende utsettelse av investeringer for prosjektet utvidelse C-fløy	<p>Tor-Arne Hanssen orienterte og svarte ut spørsmål til saken.</p> <p>Ansattes organisasjoner sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</p>
3. Tertialrapport nr. 2 – 2022	<p>Haakon Lindekleiv og Gøril Bertheussen orienterte og svarte ut spørsmål til saken.</p> <p>Innspill som fremkom i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UNN har for få helsefaglæringer. Det bør arbeides</li> </ul>



	<p>aktivt med kompetanseplaner, og UNN bør gå ut i skolene og jobbe aktivt med å rekruttere helsefaglæringene inn i UNN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruke lønn som virkemiddel for å beholde, rekruttere personell, slik som andre sykehus.</li> </ul> <p>Ansattes organisasjoner sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</p>
3. Tertialrapport nr. 2 - 2022 for byggeprosjekt ved UNN	<p>Tor-Arne Hanssen orienterte og svarte ut spørsmål til saken.</p> <p>Ansattes organisasjoner sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</p>

Tromsø, 21.09.2022

Mai-Britt Martinsen (s.)  
NSF

Rune Moe (s.)  
Fagforbundet

Ingrid Lernes Mathiassen (s.)  
administrasjonssjef

*Dokumentet er signert elektronisk.*



## STYRESAK

Styresak:	77/2022
Møtedato:	29.09.2022
Arkivsak:	2022/36-7
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

### Eventuelt til styremøte 29.09.2022

*Ingen saker til behandling.*

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 16.09.2022

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør