



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	Feil! Bokmerke er ikke definert.
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**

Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
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"> • Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan • spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak. • 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. • Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen • Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres • I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene" 	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"> • Bedre og mer tilgjengelig lederopplæring. E-læring er under utvikling • Styrket og lettere tilgjengelig lederstøtte. Der er etablert en definert ressursgruppe for lederstøtte • Det er etablert ny mal for arbeidsmetodikk etter ForBedring som knytter den tettere til metodikken i forbedringsarbeid og kontinuerlig forbedring 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"> E-læring vil ha spisset fokus på Psykososialt arbeidsmiljø og hvordan jobbe med dette i enheten <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 tjenesteaftaler, databehandleraftaler 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