



Møtedato: 24.04.2023

Vår ref.:
2022/1193-6

Saksbehandler:
Lars Øverås

Dato:
18.04.2023

Styresak 38-2023 Revidert budsjett 2023 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF viser til saksutredningen, og vedtar framlagte budsjett for 2023.
2. Styret vedtar investeringsplanen for 2023 slik den foreligger i saksutredningen.
3. Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet.

--- slutt på innstillingen ---

Formål

Formålet med saken er å invitere styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) til å vedta budsjett for 2023 inkludert de nye budsjetttilskudd som er tilført.

Saksutredning

Det vises til styresak 101/2022 hvor budsjettet for 2023 ble behandlet i styret. UNN er bedt om å fremlegge ny sak hvor budsjettet for 2023 behandles, inkludert nye tilførte midler fra 2023. Det er gitt to nye tilføringer av midler:

1. Helse Nord RHF reduserte eget overskuddskrav og tildelte 170 mill. kroner til helseforetakene i regionen. Midlene er midlertidige i 2023 og omstillingsutfordringen utsettes dermed til 2024. Av dette fikk UNN 77 mill. kroner.
2. Helse- og omsorgsdepartementet bevilget 2,5 mrd. kroner til helseforetakene i Norge for å dekke pris- og lønnsvekst for 2022. Midlene er varige, og Helse Nord RHF's andel var 309 mill. kroner. Helse Nord RHF har fordelt 10 mill. kroner til UNN for økte kostnader i forbindelse med økt antall medisinstudenter. Finnmarksykehuset har fått 20 mill. kroner i engangsbevilgning ekstraordinært for 2023. De resterende 279 mill.

kroner er fordelt etter den regionale inntektsmodellen. UNNs andel av midlene etter inntektsmodellen er på 126 mill. kroner.

Forutsetninger

Helse Nord RHF har i foretaksmøte 17.01.2023 fått krav om at foretaket «*innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop.1 S (2022-2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid*». Dette er videreført i foretaksmøte 8.2.2023, jf. styresak 3-2023 Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene hvor det fremgår:

«Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering av personell.»

Innspill fra helseforetakene

I foretaksmøte 16.03.2023 ble det vedtatt følgende:

1. *For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal XX HF*
 - a. *innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*
 - b. *gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.*
 - c. *innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*

Tilførte midler 2023

UNN har fått tilført til sammen 213 mill. kroner i ekstra bevilgninger i 2023. Av disse midlene er 77 mill. kroner midlertidige i 2023, mens de resterende 136 mill. kroner er permanent for å dekke økt pris- og lønnsvekst i 2022 og økte kostnader i forbindelse med økt antall medisinstudenter. Midlene har gitt muligheter for å redusere omstillingsutfordringen i UNN, men også til å styrke satsingen på arbeidet med psykisk helse og rus. I 2023 er midlene fordelt til 34,4 mill. kroner til styrking av funksjoner, mens de resterende 178,6 mill. kronene skal redusere omstillingsutfordringen i inneværende år.

Styrkning psykisk helse og rus

Direktøren foreslår at psykisk helse og rus for voksne får bevilget 7,5 mill. kroner i 2023 for å styrke Sikkerhetsposten. Beløpet økes til 11 mill. kroner i 2024. Det forventes at disse midlene finansieres av midlene Helse Nord RHF har mottatt for å styrke sengekapasiteten innen psykisk helsevern. Psykisk helse- og rusklinikken har også fått innvilget 3,4 mill. kroner til et prosjekt for å redusere antall fristbrudd slik at antall pasienter som videreformidles til private aktører via Helfo kan reduseres vesentlig. Prosjektet varer ut neste år, og innebærer å ansette 10 ekstra behandlere for å ta unna ventelister. Differansen mellom økte kostnader og inntekter på konsultasjonene er beregnet til de bevilgede 3,4 mill. kroner.

Resultatkrav

Helse Nord RHF sin strategi for å sikre tilstrekkelig likviditet for å kunne investere videreføres gjennom å pålegge helseforetakene resultatkrav. For UNN er resultatkravet for årene 2023-2024 + 40 mill. kroner per år, for deretter å reduseres til 10 mill. kroner fra 2025-2030. Kravet er uendret fra tidligere.

Strategier for økonomisk bærekraftig utvikling

UNN har de siste årene hatt en drift som ikke har medført at foretaket har oppnådd eiers resultatkrav. Budsjettrammen for 2023 er fremdeles krevende.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag å vurdere behovet for endring i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt. Styret i Helse Nord RHF vil vedta de strategiske hovedaksene og tidsplan for arbeidet som skal ligge til grunn for arbeidet i hele regionen, og vil deretter videreføre oppdrag til helseforetakene. UNN vil bidra aktivt i og følge opp de regionale prosessene i tråd med dette oppdraget. Strukturelle tiltak internt i UNN utover det som eventuelt vil inngå i de regionale prosessene vil også inngå i tiltaksarbeidet i UNN i 2023-2024.

Aktivitetsforutsetninger og plantall aktivitet 2023

UNN har besluttet at plantall for pasientbehandling 2023 skal settes lik faktisk aktivitet i 2022.

Omstillingsutfordring og tiltak 2023

Omstillingsutfordringen i 2023 var svært høy med 412,4 mill. kroner før de nye midlene ble tilført. Tabellen under viser utviklingen i omstillingsutfordringen pr klinikk og senter før og etter tilførselen av nye midler.

Tabell 1 – Endring omstillingsutfordring 2023

Klinikk	Klinikk (T)	Omstilling 2023	Tilført	Ny omstilling 2023
10	Akuttmedisinsk klinikk	46 811 882	5 540 000	41 271 882
12	Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	77 591 919	11 020 000	66 571 919
13	Hjerte- og lungeklinikken	46 491 405	11 330 000	35 161 405
15	Medisinsk klinikk	40 376 916	22 210 000	18 166 916
17	Barne- og ungdomsklinikken	14 288 251	9 380 000	4 908 251
18	Operasjons- og intensivklinikken	60 096 417	22 120 000	37 976 417
19	NOR klinikken	33 419 183	10 790 000	22 629 183
22	Psykisk helse- og rusklinikken	20 564 818	6 580 000	13 984 818
30	Diagnostisk klinikk	68 458 204	31 420 000	37 038 204
45	Drifts- og eiendomssenter	1 974 651	9 280 000	- 7 305 349
46	Fag- og kvalitetssenteret	129 686		129 686
48	Kvalitets- og utviklingssenteret	324 985		324 985
49	Senter for E-Helse, Samhandling og Innovasjon	896 049		896 049
50	Direktøren	199 618		199 618
51	Personal- og organisasjonssenteret	258 063		258 063
53	Kommunikasjons- og kultursenteret	69 726		69 726
55	Økonomi- og analysesenteret	455 636		455 636
62	Felles		38 930 000	- 38 930 000
Totalsum		412 407 409	178 600 000	233 807 409

Den nye omstillingsutfordringen skal løses ved kortsiktige og langsiktige tiltak i UNN. I tillegg jobbes det med strukturelle tiltak som vil ha liten effekt i 2023, men vil gi mer effekt fra 2024. Helse Nord RHF ser på strukturelle tiltak i regionen. Effekten av disse er også forventet fra 2024.

Tiltakene blir risikovurdert etter Helse Nord RHF's mal for risikovurdering av tiltak. I år er budsjettene også risikovurdert helhetlig for å øke forutsigbarheten og gi mulighet til å forsterke tiltaksarbeidet ved økt risiko. Risikovurderingen skal skje fire ganger i løpet av året og prognosen vurderes og eventuelt endres i samme prosess.

Investeringsplan

Investeringene skal understøtte valgte strategier, samt bygge på foretakets verdigrunnlag.

UNN har et stort behov for investeringer, både i bygg, areal for øvrig, og medisinskteknisk utstyr. Rammen til investering fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig til å dekke behovet. Tidligere år har UNN satt eget overskuddskrav for å kunne investere i mer ombygging/utstyr, men har måtte gå bort fra dette i 2023. Den økonomiske situasjonen ved UNN og i regionen gjør at situasjonen mht. investeringer er svært utfordrende. Dette er nærmere omtalt i UNNs innspill til økonomisk langtidsplan med rullering av regional investeringsplan, styresak 41-2023.

Tabell 2 - Plan for investeringer i utstyr med mer 2023-2030

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030
Medisinteknisk utstyr:	96,0	121,8	102,5	102,5	102,5	82,5	82,5	82,5
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Ombygginger:	47,7	61,9	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2
Ambulanser	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3
Egenkapital KLP	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Sum investeringsplan MTU med mer	200,0	240,0	210,0	210,0	210,0	190,0	190,0	190,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	180,0	180,0	180,0
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	40,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum investeringsramme MTU med mer	200,0	240,0	210,0	210,0	210,0	190,0	190,0	190,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Medvirkning

Saken er lagt frem i medvirknings- og drøftingsmøter i uke 16. Protokoll og referat fra møtene legges frem som referatsaker i styremøte 24.04.2023.

Vurdering

Driftsåret 2022 var preget av et stadig forverret økonomisk resultat. Krav fra Helse Nord RHF vedrørende å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, styrke forskning, innovasjon og fokus på kvalitet og pasientforløp vanskeliggjøres av den økonomiske situasjonen UNN står i.

Den strategiske økonomiske satsningen vil være fortsatt fokus og økonomisk uttelling på allerede etablerte tiltak som kloke valg, stormottakersatsning, innsatsteam for gjennomgang av bemanning, overgang til høyere andel på digitale tjenester som video -og telefonkonsultasjoner, rekruttering og stabilisering. Den store økonomiske utfordringen henger i stor grad sammen med utfordringene både UNN og hele Helse Nord har med å rekruttere nødvendig kompetanse. For å sikre en bærekraftig økonomisk drift vil det være helt nødvendig å gjøre strukturelle endringer og endringer i funksjonsdeling både innad i UNN og i hele regionen, som sikrer at vi har en struktur og et tilbud som lar seg bemanne. I tråd med oppdraget gitt i foretaksmøte i begynnelsen av desember i år, vil UNN være aktiv deltaker i å følge opp de regionale prosessene som nå starter.

Manglende kapasitet innen røntgen og operasjon kan ikke løses gjennom tilføring av budsjett slik at forbedringer på disse viktige områdene skjer gjennom prosessendring som jobbgledning, overgang fra døgn til dag, og økt aktivitet innen tilgjengelige åpningstider. Arbeidet med å flytte lettere dagkirurgisk aktivitet til polikliniske operasjonsstuer og flytte lettere prosedyrer som ikke krever høyspesialisert bemanning fra tunge operasjonsstuer til lettere behandlingsnivåer, forventes å gi en bedring i UNNs operasjonskapasitet utover i 2023, selv om det ikke vil løse hele utfordringen på dette området.

Sakens innretning er bygget på premissene gitt i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF. Det foreligger forslag i statsbudsjettet om å legge på en ekstra 5 % arbeidsgiveravgift for ansatte som tjener mer enn 750 000 kroner i året. Reelt sett vil dette innebære en økning i avgift også for ansatte som tjener en del lavere enn 750 000 kroner, da forslaget også tar opp i seg pensjonsdelen av lønnen. I budsjettet som her er lagt fram er det forutsatt at dette kompenseres fullt ut fra nasjonalt hold. Hvis det ikke gjøres vil UNN ha en vesentlig større omstilling (>30 mill. kroner) i 2023.

Økonomisk resultat for 2022 ga ikke UNN ekstra investeringsramme for 2023 siden overskuddskravet på 40 mill. kroner ikke ble nådd. Nødvendig og ønsket fornyelse av utstyrsparken og behovet for vedlikehold samt fornuftige og nødvendige ombygginger hemmes av den svært stramme investeringsrammen. Dette påvirker driftssituasjonen ved UNN og mulighetene for satsninger på ny teknologi/behandlingsmåter.

Investeringer i bygg vil også for 2023 være knyttet Nye UNN Narvik, ferdigstillelse av ombygging av kjøkken i Breivika samt videre arbeid med hybridstue. Forprosjektet for nytt bygg for psykisk helsevern voksne i Tromsø har vært gjennomført i 2021/2022, og legger grunnlag for utforming av nytt bygg. Den økonomiske situasjonen i regionen gjør imidlertid at nye bygg er utsatt, og foreløpig byggestart er satt til 2025. Også utvidelse av C-fløyen i UNN Breivika med nye arealer for Nyfødt intensiv og renovering av UNN Tromsøs operasjonsstuer vurderes som helt sentralt å komme i gang med, men påvirkes også av UNNs og regionens manglende investeringssevne. Den likvide situasjonen forbedres i 2023 gjennom egenkapitaltilskuddet som Helse Nord RHF gjennomførte i desember 2022.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret vedtar Budsjett 2023 i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken. Risikoen i budsjettet vurderes å være høy og 2023 vil bli et krevende år økonomisk. UNN gjør sitt ytterste for at pasientbehandlingen ikke rammes av den økonomiske situasjonen en står oppe i. Måten behandling gis på og hvor behandlingen gis vil imidlertid måtte bli en viktig del av den kort- og langsiktige løsningen for å komme i økonomisk balanse.

Manglende muligheter for å investere i bygg og utstyr gir uheldige konsekvenser for UNN og medfører økte driftskostnader. En rekke ombygginger som vil gi bedre pasientbehandling, bedre arbeidsmiljø og stoppe forringelse av bygningsmasse må nedprioriteres for å ivareta helt kritiske tiltak. Den medisinsktekniske utstyrsparken blir stadig eldre, og med det øker risikoen for stopp i pasientbehandling som følge av sammenbrudd på essensielt utstyr.

Tromsø, 19.04.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg budsjett 2023
2. Klinikkvise langsiktige tiltak



Sak: Budsjett 2023
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Fra: Lars Øverås
Møtedato: 24.04.2023

Saksfremlegget redegjør for:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Omstillingsutfordring og tiltak 2023
3. Risikovurdering av budsjett

1. Føringer fra Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF behandlet i styremøtet 15. mars 2023 *styresak 21-2023 Justering av rammer nr. 1*.

Vedtakspunktene var:

1. *Styret i Helse Nord RHF vedtar at Universitetssykehuset Nord-Norge HF gis økt ramme utenfor regional inntektsfordelingsmodell til dekning av ekstra kostnader knyttet til økningen i antallet medisinstudenter. Den økonomiske rammen vil måtte økes hvert år fremover, tilpasset innslagspunktet for antall studenter i praksis. For 2023 gis 10 mill. kroner.*
2. *Styret vedtar i tillegg følgende endringer i økonomiske rammebetingelser for 2023:*
 - a. *279 mill. kroner fordeles til sykehusforetakene i tråd med regional inntektsmodell.*
 - b. *Ramme for Finnmarkssykehuset HF økes med 20 mill. kroner som et engangstilskudd for 2023.*
 - c. *Resultatkravet til Finnmarkssykehuset HF økes fra -50 mill. kroner til 0 mill. kroner.*
3. *Styret i Helse Nord RHF ber om at styrene i sykehusforetakene kalles inn til foretaksmøte for å stadfeste krav om å:*
 - a. *Innen utgangen av april 2023 styrebehandler budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*
 - b. *Gjennomfører nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.*
 - c. *Innen utgangen av april 2023 fremlegger bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*
4. *Styret i Helse Nord RHF vedtar øvrige disponeringer i tråd med saksutredningen.*

**Endringer 2023**

Styret i Helse Nord RHF besluttet i styremøte 8. februar å omfordele 170 mill. kroner til helseforetakene på bekostning av det regionale overskuddskravet i 2023. For Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) sin del betyr dette at det tilføres 77 mill. kroner i årets budsjett, som et engangsbeløp. Kravet til overskudd i UNN på 40 mill. kroner endres ikke.

Regjeringen har gitt tilsagn om at spesialisthelsetjenestene får 2,5 mrd. kroner ekstra som varig tilskudd. Av disse får Helse Nord RHF fordelt 309 mill. kroner. I ekstraordinært styremøte 15. mars besluttet styret i Helse Nord RHF fordeling av de 309 mill. kroner til sykehusforetakene. Av disse ble 10 mill. kroner fordelt til UNN til dekning av ekstra kostnader i forbindelse med økning i antall medisinstudenter og 20 mill. kroner ble fordelt som engangstilskudd til Finnmarkssykehuset for 2023. De resterende 279 mill. kroner ble fordelt etter den regionale inntektsmodell, hvor UNNs andel er på 126 mill. kroner.

2. Omstillingsutfordring og tiltak 2023

Det vises til tidligere styresaker, *styresak 101-2022 Budsjett 2023 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF* og *styresak 18-2023/2 Orientering om budsjett og omstillingsbehov i UNN per februar 2023*, hvor budsjettet og budsjettprosessen for 2023 er redegjort for.

Som det fremgår over har UNN mottatt to ekstraordinære budsjett tilskudd etter opprinnelig budsjettprosess. Helse Nord RHF har redusert samlet overskuddskrav og fordelt ut 170 mill. kroner til helseforetakene hvor UNNs andel er 77 mill. kroner. Dette tilskuddet er et engangsbeløp i 2023, som betyr at omstillingsutfordringen skyves til 2024. Helse- og omsorgsdepartementet har bevilget 2,5 mrd. ekstra til spesialisthelsetjenesten. Av dette har Helse Nord mottatt 309 mill. kroner og videre er UNNs andel 126 mill. kroner i tillegg til 10 mill. kroner for økte kostnader i forbindelse med økt antall medisinstudenter. Dette tilskuddet er varig. Til sammen har dermed UNN fått 213 mill. kroner ekstra finansiering i 2023 som reduseres til 136 mill. kroner fra 2024.

De ekstra midlene som er bevilget reduserer omstillingsutfordringen i helseforetakene. Midlene fra Helse- og omsorgsdepartementet er gitt for å dekke økning av pris- og lønnsvekst for 2022, samtidig som de også gir en mulighet til å styrke satsingen på psykisk helse- og rusbehandling. I tråd med dette har direktøren bevilget 7,5 mill. kroner ekstra til styrking av sikkerhetspsykiatrien i 2023 med en økning til 11 mill. kroner fra 2024. Det er også bevilget midler til et prosjekt for å få ned ventetid og antall fristbrudd innen psykisk helsevern for voksne og dermed redusere behovet for å viderehenvise pasienter til Helfo betydelig. Psykisk helse og rus er dermed betydelig styrket som følger av de ekstra bevilgede midlene. Helse Nord RHF har fått tildelt noe midler til styrking av sengekapasitet innen psykisk helsevern i 2023, og UNN forventer at en stor andel av disse midlene fordeles til UNN for å styrke sikkerhetspsykiatrien. Denne forventningen spilles også inn til Helse Nord RHF's økonomiske langtidsplan, og det forventes at behovet for egenfinansiering av denne styrkingen er midlertidig. Direktøren har også tildelt 2,3 mill. kroner til Barne- og ungdomsklinikken for å styrke ambulant team (FACT) i Barne- og ungdomspsykiatrien.

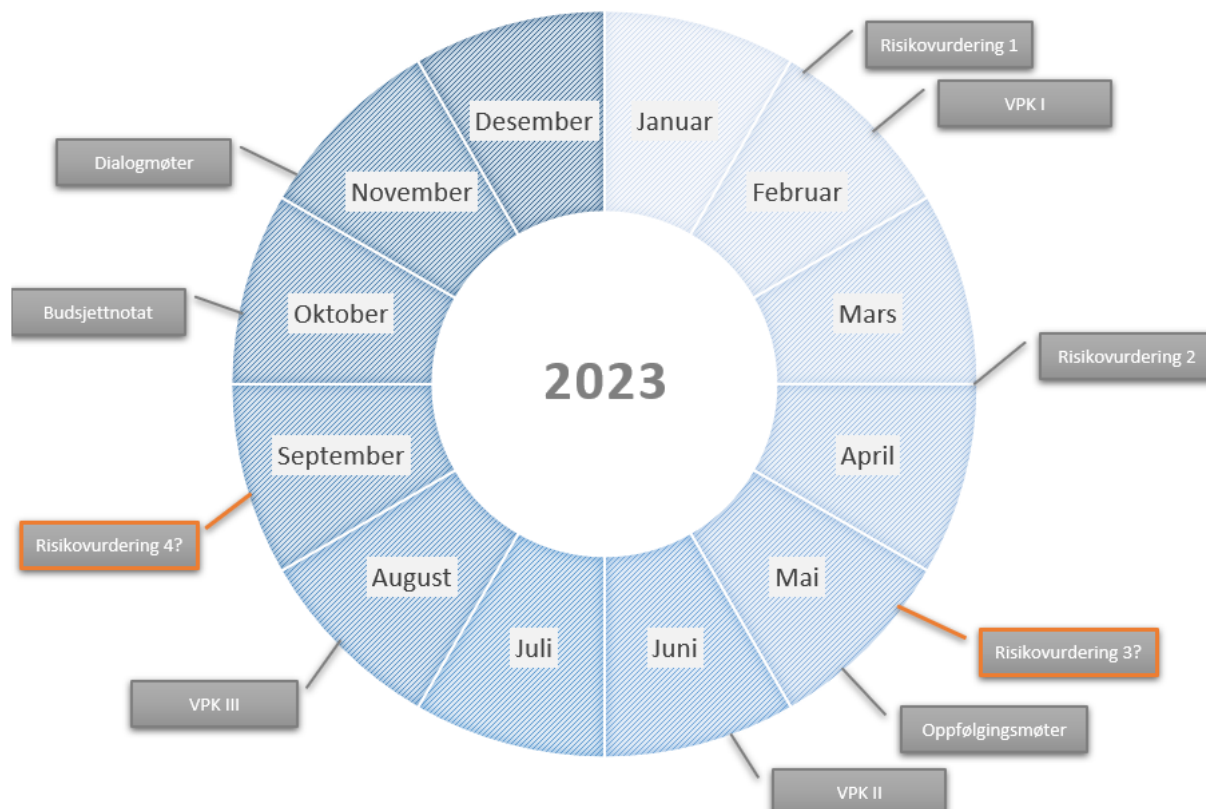
Departementet har sagt at pris- og lønnsvekst i 2023 utover kriteriene i statsbudsjettet vil bli finansiert, men dette er så langt ikke nærmere spesifisert.



Årshjul

Gjennom året er det lagt opp til flere møteplattformer hvor budsjett er ett av temaene.

Figur 1, årshjul



Det er tre Virksomhetsplankonferanser (VPK) i løpet av året. Første VPK i 2023 ble gjennomført i februar med ny omstilling for 2024 samt risikovurdering av budsjettet for 2023 som tema.

Risikovurdering av budsjett ble første gang gjennomført i januar/februar. Planen er å gjennomføre en risikovurdering fire ganger i løpet av året for å følge opp utviklingen og kunne utvikle nye omstillingstiltak hvis risikoen i budsjettet er for høy.

Dialogmøte/oppfølgingsmøte mellom direktør og klinikk-/senterlederteam gjennomføres to ganger pr år. I tillegg har direktøren oppfølging med klinikksjefene dersom resultatutviklingen ikke er i tråd med plan, samt at økonomisk resultat månedlig er tema i møtene i direktørens ledergruppe.

Omstilling 2023

Ved inngangen av året var omstillingsutfordringen på 412,4 mill. kroner fordelt på en ny omstilling på 37,9 mill. kroner og en inngangshastighet på 374,5 mill. kroner. Gjennom høstens budsjettprosess ble det identifisert risikovurderte tiltak for tilsammen 335,3 mill. kroner, noe som er 77,1 mill. kroner lavere enn behovet. Da enkelte klinikker har tiltak for mer enn egen



omstillingsutfordring er disse tatt ned til verdi lik omstillingsutfordring. Manglende tiltak var etter dette 96,4 mill. kroner. Med dette utgangspunktet ble prognosen etter risikovurdering av budsjett i alle klinikkene for 2023 i februar satt til -261 mill. kroner.

Av de nye midlene er 48,5 mill. kroner brukt til å dekke opp for de strukturelle endringene i UNN som skulle ha effekt i 2023, men som vi ser ikke får forventet effekt inneværende år. Det er også tildelt 7,5 mill. kroner til Psykisk helse og rus for voksne, samt 2,33 mill. kroner til Barne- og ungdomsklinikken. Dette er midler som skal brukes til å styrke tilbud. I tillegg er om lag 10 mill. kroner satt av til for å kunne gjennomføre litt av det helt nødvendige vedlikeholdet på UNNs bygningsmasse. Det er et stort vedlikeholdsetterslep på bygg og prisstigningen har vært ekstraordinært høy på byggevarer. Tabell 1 viser budsjett 2023 etter tildelingen av ekstra midler.

Tabell 1, Budsjett 2023

Hovedpost	Totalt
3.1 - Pasientrelatert inntekt	-2 118
3.2 - annen inntekt	-7 723
4.1 - medikamenter og blod	421
4.2 - implantater og forbruksvarer	514
4.3 - kjøp av tjenester	336
4.4 - andre kostnader HP 4	67
5.1 - fast lønn	3 424
5.2 - tillegg	619
5.3 - overtid	207
5.4 - vikarer/engasjementer	275
5.5 - innleie fra firma/privat	107
5.6 - refusjoner	-366
5.7 - annen lønn	4
5.8 - sosiale kostnader	1 864
5.9 - kurs og andre personalkostnader	50
6.1 - reisekostnader	55
6.2 - Utstyr	63
6.3 - avskrivninger	336
6.4 - andre driftskostnader	1 827
Totalsum	-40

Til sammen har UNN nå fått ekstra finansiering i 2023 på 203 mill. kroner i tillegg til 10 mill. kroner ekstra til medisinstudenter. I februarregnskapet ble det tatt inn en effekt på 5 mill. kroner, slik at rest til fordeling er 198 mill. kroner for 2023.

Den siste tilføringen av midler på 126 mill. kroner skal dekke lønns- og prisvekst for 2022, samt styrke satsingen på psykisk helse og rus. Lønnsveksten ble hensyntatt og omstilt for i den originale budsjettprosessen og er derfor holdt utenfor i fordelingen av midlene internt i UNN. Fordelingen er fremstilt i tabell 2.



Tabell 2, Fordeling ekstra midler 2023

Oppsummert stegvis modell (utvalg arter + rest)									Tidligere fordelt	
Klinikknr og tekst	Reversering rammekutt 2023	Psyk. Helsevern	Tolk	Blod	Ekst. Analyser	Mat	Rest 4020- 4070	Fordelt mars (mill kr)	Medikamenter , forbruksvarer, vedlikehold	Total styrkning 2023
10-Akuttmedisinsk klinikk	0,92		0,36	0,54	0,04	0,06	3,62	5,54	3,42	8,96
12-Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4,60		0,66	0,51	0,09	0,29	4,87	11,02	1,17	12,19
13-Hjerte- og lungeklinikken	2,72		0,31	1,95	1,18	0,05	5,12	11,33	3,18	14,51
15-Medisinsk klinikk	3,80		0,16	4,66	3,37	0,19	10,03	22,21	8,44	30,65
17-Barne- og ungdomsklinikken	2,48	2,33	0,33	0,06	0,57	0,03	5,92	11,71	0,73	12,43
18-Operasjons- og intensivklinikken	4,06		0,07	-	0,01	0,15	17,83	22,12	8,08	30,20
19-NOR klinikken	5,24		0,66	1,12	0,30	0,18	3,28	10,79	0,82	11,61
22-Psykisk helse- og rusklinikken	5,90	7,50	0,15	-	0,10	-	0,43	14,08	2,26	16,34
30-Diagnostisk klinikk	3,88		0,09	-	0,13	0,05	27,28	31,42	7,25	38,67
45-Drifts- og eiendomssenter	1,97		-	-	-	3,54	3,77	9,28	13,15	22,43
Totalsum	35,57	9,83	2,79	8,84	5,78	4,54	82,14	149,50	48,50	198,00

Kostnader til tolketjenestene har økt betraktelig den siste tiden. Tjenesten er derfor styrket med 2,79 mill. kroner.

I den ordinære budsjettprosessen ble det fordelt ekstra midler til medikamenter. Prisutviklingen på noen kostbare blodprodukter har vært svært høy, og det er derfor fordelt 8,84 mill. kroner ekstra til kjøp av slike produkter.

Prisutviklingen på noen laboratorieanalyser har vært høy og spesielt mikrobiologisk laboratorium har merket dette. Laboratorieanalyser er styrket med 5,78 mill. kroner i fordelingen.

Matvareprisene har også hatt en særlig høy prisvekst. Matbudsjettet er styrket med 4,54 mill. kroner for å kompensere for dette.

Resterende pott på 82,14 mill. kroner er fordelt etter alle andre poster med varekostnader enn de som er spesifikk hensyntatt og nevnt over.

Tiltak 2023

Tiltakene for 2023 er inndelt i fire områder; kortsiktige tiltak, langsiktige tiltak, strukturelle endringer i UNN og strukturelle endringer i regionen. I styremøte 22. februar ble det presentert innhold i strukturelle tiltak UNN. Strukturelle endringer i regionen er under arbeid hos Helse Nord RHF. Videre i denne saken vil fokuset være på kortsiktige og langsiktige tiltak i UNN som er de som vil ha effekter i 2023. De strukturelle tiltakene forventes å gi effekter først fra 2024.

Kortsiktige tiltak 2023

Det er utarbeidet tiltak for 2023 på tilsammen 426,1 mill. kroner. Disse tiltakene er risikovurdert etter Helse Nords mal for risikovurdering av tiltak. Vektet beløp etter



risikovurderingen er 335,3 mill. kroner. Alle tiltakene er i ettertid delt inn i etter realisme i kategoriene «ja», «nei» og «usikker». Fordelingen av vektet beløp i disse tre kategoriene er henholdsvis 165,5 mill. kroner, 81,9 mill. kroner og 87,9 mill. kroner. Alle tiltak er periodisert på året. Tabell 3-12 viser alle tiltak pr klinikk, kategori ja/nei/usikker og estimert periodisert effekt. Det er ikke satt inn tabeller for andre senter enn Drifts- og eiendomssenteret. Omstillingsbehov og budsjett risiko for de andre senterne er beskjedne.

Tabell 3, tiltak Akuttmedisinsk klinikk

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Akuttmedisinsk skal ha kalenderplan i tråd med bemanning 2019	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6 000
	Avklare finansiering av bemanning MKA (medisinsk koordinering ambulansefly)	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2 000
	Avvikle pasientnære analyser	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5 400
	Bedre kontroll på bestilling forbruksmateriell - reduksjon i svinn/utgått på dato	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1 000
	Bedre utnyttelse av personell på tvers		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	500
	Reduksjon i overtid som følge av sykefravær		364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	4 000
	Reduksjon i UTA og vakans helikopterleger (flere leger inn i turnus), øke rekruttering og endre tjenesteplaner			167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	1 500
	Redusere kostnader for ambulansebåtbereidskap	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
	Tiltak Harstad - økt tilskudd for bemanning legevakt	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1 000
ja Totalt		1 303	1 712	1 712	1 879	1 879	1 879	1 879	1 879	1 879	1 879	1 879	1 879	21 640
nei	Diverse engangskostnader i 2022 (locus 1,5 mill, Metavision 1 mill, etablering jetfly og redningshelikopter 1,5 mill)	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	4 000
	Redusere kapasitet på Obposten fra 14 til 10 pasienter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nei Totalt		333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	4 000
usikker	Akutt og obpostavdelingen skal redusere bruk av bemanningsbyrå	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7 200
	Mer optimal ferieavvikling i alle avdelinger (reduert behov for overtid og innleie)							1 000	1 000					2 000
	Tiltak Narvik - økt tilskudd for legevakt (mulig økt opptaksområde)												400	400
usikker Totalt		600	600	600	600	600	600	1 600	1 600	600	600	600	1 000	9 600
		2 237	2 646	2 646	2 812	2 812	2 812	3 812	3 812	2 812	2 812	2 812	3 212	35 240

Tabell 4, tiltak Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Avvikle trykksårsmet	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	350
	Bedre registrering av E-øhjelpskonsultasjoner kreftpol	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
	Bevacizumab	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1 190
	Botox-prosjektet	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1 000
	Bruke trafikklys og sjekkliste ved all innleie	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500
	CVS Fødepol (50 økning)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	61
	Digitale brev	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	350
	Ekstern finansiert studiesykepleier	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	750
	E-øhjelpskonsultasjoner	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1 000
	Fokus på varekostnader i sengeposter og poliklinikker	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	800
	Gastro- og urokirurgisk skopienhet ved C00								79	79	79	79	79	396
	Herceptin-Rituximab	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	387
	Ikke møtt			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1 000
	Ingen grå stillinger leger	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1 500
	Jobbglidning, sykepleiere i jordmorstillinger (6)	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
	Kode palliative pasienter, er det noe som kan gjøres med koding for disse pas?	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500
	Kreftprosjektet, polikliniske konsultasjoner i hjemmet til pall pas m/åpen retur, hindre reinnleggelser	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100
	Mindre boligutgifter	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
	Omgjøre innleie til fast ansettelse overlege	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500
	Redusere bruk av ledsagere og no-show hotelllet	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	80
	Redusere innkjøp matvarer (kjeks)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
	Redusere liggedøgn tilknyttet epidural			600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	6 000
	Redusere reise/kurs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
	Redusere sykefraværet fra 7,6 i okt. til 6,0	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500
	Redusere varekostnader tilknyttet epidural			120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1 200
	Robot uro				175	175	175	175	175	175	175	175	175	1 574
	Sikre pappabbetaling fra alle	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	190
	Søke om refusjon for tunge pasienter	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1 500
	Vakanser LIS1					139	139	139	139	139	139	139	139	975
	Øke inntektskravet IVF	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	800
	Økt inntjening	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2 400
	Økt pol pga onsdagsmøte	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	768
ja Totalt		1 379	1 379	2 199	2 374	2 374	2 513	2 513	2 593	2 593	2 593	2 593	2 593	27 696
nei	Kostnader MV	375	375								375	375		1 500
	Redusert aktivitet MV og ikke-planlagte nedtrekk operasjon		5 000								2 500			7 500
	USK	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	9 551
nei Totalt		1 171	6 171	796	796	796	796	796	796	796	3 671	1 171	796	18 551
usikker	Bedre utnyttelse av operasjonskapasitet	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100
	Oppstart prosjekt fast-track benign robotkirurgi?					68	68	68	68	68	68	68	68	544
	Prosjekt stue 6&7, 8 ekstra opr.dager (4 fredager før sommer og 4 etter)				79	79					79	79		317
	Redusere innleie sykepleiere kreft sengepost			500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	5 000
	Rives stoppa på stue 8, 4 ekstra stuer (2 før sommeren og 2 etter sommeren)			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	158
	Samarbeidsmøter			75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	750
	Stabilisere primærvaktsjiktet, redusere vakante vakter			33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	300
	Stormottakersatsning/palliativt senter redusert overtid sengepost			53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	530
	Stormottakersatsning/palliativt senter vakant 50 % psykologstilling			60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	600
	Stormottakersatsning/palliativt senter økt inntjening			44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	440
usikker Totalt		8	8	740	892	960	842	842	842	960	960	842	842	8 739
		2 559	7 559	3 736	4 062	4 131	4 151	4 151	4 230	4 349	7 224	4 605	4 230	54 987



Tabell 5, tiltak Hjerter- og lungeklinikken

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Hjertemedisinsk avdeling LIS leger, personaalkostnad ihht budsjett	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1000
	MIHO redusert kostnad innleie ved tilførsel 6 nye intensivsykepleiere des 2022	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	5000
	Optimalisere ABP på hjerter-lunge-karikirurgisk sengepost	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1000
	Optimalisere ABP på hjertemedisinsk sengepost	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	7000
	Redusere budsjett utstyr og reiser klinikkledelsen	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	280
	RAAO kodeforbedring	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1000
ja Totalt		1273	1273	1273	1273	1273	1273	1273	1273	1273	1273	1273	1273	15280
Nei	Redusere bemanning hjerter-lunge-karikirurgisk avdeling (samlet alle personellgrupper)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2400
	Redusere bemanning leger hjertemedisinsk avdeling	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	4000
	Redusere bemanning MIHO (samlet alle personellgrupper)	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	4240
	Redusere kostnad utstyr/medikamenter lungemedisinsk avdeling	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	1700
	Redusere utstyrs-kostnad lungemedisinsk sengepost og poliklinikk	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
Nei Totalt		1153	1153	1153	1153	1153	1153	1153	1153	1153	1153	1153	1153	13840
Usikker	Hjertemedisinsk poliklinikk, personaalkostnad ihht budsjett	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	700
	MIHO eliminere overtid byråvikarer	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
	Optimalisere ABP på lungemedisinsk sengepost	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	5000
	Redusere utstyrs-kostnad hjerter-lunge-karikirurgisk avdeling	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1320
	Redusere utstyrs-kostnad hjerter-lunge-karikirurgisk sengepost og operasjon	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600
	Redusert bemanning leger Hjerter-lunge-karikirurgisk avdeling	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	2500
Usikker Totalt		1443	1443	1443	1443	1443	1443	1443	1443	1443	1443	1443	1443	17320
		3870	3870	3870	3870	3870	3870	3870	3870	3870	3870	3870	3870	46440

Tabell 6, tiltak Medisinsk klinikk

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Digitale brev	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	175
	Egenandel poliklinikk/ikke møtt	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	735
	Holde avd. overlege BIGH ledig	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	1100
	Lønnsreducerende tiltak per avdeling MK- Sommerplaner etc	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	6700
	Reduksjon av rådgiverstilling	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	550
	Redusert Bioingørstilling	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	700
	Redusert variabellege lønn	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	553
	Refusjon lønn Med. Harstad			100			100			100			100	400
	Vakant avd. lederstilling	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	1100
	Åpningstid poliklinikk	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	1280
ja Totalt		1074	1074	1174	1074	1074	1174	1074	1074	1174	1074	1074	1174	13293
Nei	Utskrivningsklare pasienter (USK)	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	32000
Nei Totalt		2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	2667	32000
Usikker	E-Konsultasjoner når pasienter ringer inn-sett de inn på E-time når de ringer inn.	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	544
	Koding samarbeidsmøter (legevakt, fastleger, hjemmetjeneste).	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	800
Usikker Totalt		112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	1344
		3853	3853	3953	3853	3853	3953	3853	3853	3953	3853	3853	3953	46636

Tabell 7, tiltak Barne- og ungdomsklinikken

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Reduksjon innleie psykiater BUP Narvik og Harstad	-	-	-	-	-	-	11	11	11	11	11	11	66
	Redusere lønnskostnader- holde stillinger vakante stillinger	388	388	439	383	383	328	350	350	243	243	243	243	3981
	Reduserte driftskostnader lab og IKT	4	4	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	185
	Reduserte lønnskostnader - nye midler inn	454	454	454	304	366	366	366	262	262	136	136	136	3699
	Reduserte lønnskostnader stillinger/variabel lønn	131	217	217	299	299	428	428	449	449	449	449	449	4244
	Økte labinntekter	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	93
ja Totalt		986	1072	1136	1012	1074	1147	1180	1076	991	865	865	865	12268
ja	Reduksjon innleie psykiater BUP													200
ja Totalt														200
Nei	Tiltak legelønn- endring vaktplan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Øvrige tiltak under arbeid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nei Totalt		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		986	1072	1136	1012	1074	1147	1180	1076	991	865	865	865	12468

Tabell 8, tiltak Operasjons- og intensivklinikken



Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	1800 Overforbruk lønn	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2 000
	1820 Gjennomgang bemanningsplaner dk					50	50	50	50	50	50	50	50	400
	1820 Redusert drift anestesipoliklinikk ABP		29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	320
	1820 Skrive om turnus anesthesi/ikke masse ekstra kap					63	63	63	63	63	63	63	63	500
	1820 Vikarer metavisjon 2022					300								300
	1830 Andre kutt Intensiv Tø												1 100	1 100
	1830 Ferie 2023							133	133	133				400
	1830 pendlerstillinger		27	27	27	27	27	27	27	73	73	73	72	480
	1830 Redusere innleie					656	656	656	656	656	656	656	656	5 250
	1850 Andre kutt AnOp Harstad												100	100
	1850 Optimalisere turnus/tjenesteplaner Intensiv Ha	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
	1850 Reviderte tjenesteplaner leger		42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	460
	1860 Gjennomgang tjenesteplan leger					25	25	25	25	25	25	25	25	200
	1870 Begrense overtid spesrenhold Tø					50	50	50	50	50	50	50	50	400
	1870 Sykefraværprosjekter					25	25	25	25	25	25	25	25	200
	1870 Trafikklyssystem					40	40	40	40	40	40	40	40	320
	1880 Andre kutt Legeavd Tø												900	900
	1880 Bedre planlegging permisjoner og avspasering					125	125	125	125	125	125	125	125	1 000
	1880 Færre vikarer					63	63	63	63	63	63	63	63	500
	1880 Redusere overtallighet					200	200	200	200	200	200	200	200	1 600
	1880 Reviderte tjenesteplaner					300	300	300	300	300	300	300	300	2 400
	1880 Sommerplaner					125	125	125	125	125	125	125	125	1 000
	Div opplæringskosnader AIO					1 000								1 000
	Metavisjon(18068)					2 000								2 000
ja Totalt		192	290	290	290	5 311	2 011	2 144	2 144	2 190	2 057	2 056	4 156	23 130
Nei	1820 Intermediær i UNN					-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1820 Redusere et dagkirurgisk team hver 3. uke Tromsø - produktivitet												500	500
	1820 Redusere et innslusa team hver 3.uke Tromsø - produktivitet												500	500
	1830 Flere faste ansatte, int.spl og offentlig godkjente(tiltak for å beholde 62åringer)								160	160	160	160	160	800
	1830 Ønsketurnus - både penger og vakter								30	30	30	30	30	120
	1850 Forberedelse					175								175
	1850 Redusere et team hver 3.uke Harstad - produktivitet												500	500
	1860 7,5 % fravær anesthesi fra 28,4 %					31	31	31	31	31	31	31	31	246
	1860 7,5 % fravær operasjon fra 17,4 %					18	18	18	18	18	18	18	18	141
	1860 Redusere et team hver 3. uke Narvik - produktivitet												500	500
	1880 Ikke fra byrå					438	438	438	438	438	438	438	438	3 500
Nei Totalt						661	486	486	646	676	676	676	2 676	6 982
Usikker	1820 "godkjent merforbruk" operasjon					75	75	75	75	75	75	75	75	600
	1820 "godkjent merforbruk" oppvåkning					600								600
	1820 Ikke byrå opr innslusa					400								400
	1820 Ned dagkirurgi 0,65					520								520
	1830 Fordeling lager intensiv				56	56	56	56	56	56	56	56	56	500
	1830 Nattstillinger					25	25	25	25	25	25	25	25	200
	1830 Sykefravær - utviklingssamtale/oppfølging								60	60	60	60	60	300
	1830 Vikaradministrasjon - bedre kostnadskontroll(fakturakontroll)					45	45	45	45	45	45	45	45	360
	1860 Ikke byrå anesthesi og opr					500								500
	1860 Ikke byrå intensiv					730								730
	1860 Ikke overtallighet intensiv					900								900
	1860 Redusere utrykninger ane og opr					9	9	9	9	9	9	9	9	72
	Gjennomgang/reduksjon fagtid i henhold til avtale					63	63	63	63	63	63	63	63	500
	Innkjøp - rutineinnstramming og ny prosedyre					375	375	375	375	375	375	375	375	3 000
	Strøpvakter utover ferieperioden					3 000								3 000
Usikker Totalt					56	7 297	647	647	707	707	707	707	707	12 182
		192	290	290	345	13 269	3 144	3 277	3 497	3 573	3 440	3 439	7 539	42 294

Tabell 9, NOR klinikken



Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	0,5 LIS ortopedi holdes vakant (fra 01.04.2022)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216
	Etablere slagpoliklinikk (pålagt)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100
	FRMT/N holde ergo stilling vakant	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
	Fysio 20% stilling holdes vakant (fra 01.05.2022)	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	150
	Omrokering i lederstillinger	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	615
	Omstilling biologiske medikamenter	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	4 624
	Oppgaveglidning lege ortopedi til fysioterapeut	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
	Oppgaveglidning lege til sykepleier - glaukom poliklinikk Harstad	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	160
	Oppgaveglidning lege til sykepleier - øyeinjeksjoner Tromsø	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100
	Opprettelse av sykepleierpoliklinikk ortopedi	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	250
	RKS 60% sekretær vakant (fra 01.05.2022)	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
	Økt aktivitet poliklinikk ved utnyttelse av åpningstid Jfr Poliklinikkprogrammet	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	2 528
ja Totalt		789	789	789	789	789	789	789	789	789	789	789	789	9 468
Nei	Omstilling FRMH, 80% sykepleier	42	42	42	42	42	42	42	42	42				333
	ØNH- lege fast i Harstad	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	345
Nei Totalt		70	70	70	70	70	70	70	70	70	29	29	29	678
Usikker	Forbedringsprosjekt heldøgnsdrift	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	4 000
	Innenting av aktivitet som følge av covid 19 relatert sykefravær vinter/vår 2022	908	908	908	908	908	908	908	908	908	908	908	908	10 900
	ISF- økning pga økt operativ aktivitet inkludert nye POP stuer	629	629	629	629	629	629	629	629	629	629	629	629	7 553
	Kodeforbedring	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2 400
	Opptrekk apotek øyeinjeksjoner Harstad	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	750
	Redusere antall ledsagere og nulltoleranse for no show ved PH	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100
Usikker Totalt		2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	2 142	25 703
		3 001	3 001	3 001	3 001	3 001	3 001	3 001	3 001	3 001	2 960	2 960	2 960	35 849

Tabell 10, Psykisk helse- og rusklinikken

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Bedre utnyttelse døgnkapasitet. Redusert overtid	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
	Erstatte dyr variabel lønn med fast ansatt	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	500
	Gjennomføre judisielle observasjoner	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	600
	Hverdagseffektivisering gjennom kontinuerlig forbedring	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	50	50	500
	Pilot omdisponering fra ambulant til poliklinikk/ døgn	-	-	-	330	330	420	420	420	420	420	420	420	3 600
	Redusert innleie	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	600
	Utbredelse av tiltak omdisponering fra ambulant til poliklinikk/Døgn	-	-	-	150	150	220	230	230	230	230	230	230	1 900
ja Totalt		130	130	130	610	610	770	980	980	980	980	1 000	1 000	8 300
Usikker	Kodeforbedring	80	80	80	80	85	85	85	85	85	85	85	85	1 000
	Øvrige tiltak rettet mot fristbrudd og ventetider	- 250	- 300	- 300	- 250	1 000	1 200	1 500	1 800	1 800	1 800	2 000	2 000	12 000
Usikker Totalt		- 170	- 220	- 220	- 170	1 085	1 285	1 585	1 885	1 885	1 885	2 085	2 085	13 000
		- 40	- 90	- 90	440	1 695	2 055	2 565	2 865	2 865	2 865	3 085	3 085	21 300

Tabell 11, Diagnostisk klinikk

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Ny avtale NLSH MTA/BHM	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500
	Oppstart egenproduksjon radiofarmaka PET	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9 000
	Oppstart renhetstester PET	-	-	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
	Redusert vedlikehold og service MTA/BHM	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	400
	Reduserte lønnskostnader Lab.med	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2 000
	Reduserte varekostnader Røntgen	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	160
	Refusjon fra NAV Lab.med	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	405
	Økte inntekter HELFO Lab.med	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	135
	Økte inntekter PET	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1 000
	Økte inntekter plasma Lab.med	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500
	Økte inntekter Klinisk patologi	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
ja Totalt		1 225	1 225	1 225	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	14 737
Nei	Redusert innleie radiologer Røntgen	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	200
	Reduserte lønnskostnader Klinisk patologi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
	Reduserte lønnskostnader Røntgen	706	706	706	706	706	706	706	706	706	706	706	706	8 476
Nei Totalt		733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	8 796
		1 958	1 958	1 958	1 962	1 962	1 962	1 962	1 962	1 962	1 962	1 962	1 962	23 533

Tabell 12, Drifts- og eiendomssenteret

Realistisk	Tiltak (tall i 1000 kr)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
ja	Effektive arbeidsprosesser (5 stillinger, pluss overtid)							367	367	367	367	367	367	2 200
	Gevinst ved innføring cleanpilot, jevn arbeidsfordeling	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	350
	Ingen slokkekurs 2023	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	200
	Parkeringsavgift	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	1 600
	Vakanser generelt	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2 000
	Vakanser konkret liste	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	1 600
	Økt leieinntekter boliger	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	400
ja Totalt		513	513	513	513	513	513	879	879	879	879	879	879	8 350
Nei	Oppfølging innleide ressurser/mer anbud							167	167	167	167	167	167	1 000
	Redusere matsvinn/overforbruk							250	250	250	250	250	250	1 500
	Vaktordninger									250	250	250	250	1 000
Nei Totalt								417	417	667	667	667	667	3 500
		513	513	513	513	513	513	1 296	1 296	1 546	1 546	1 546	1 546	11 850

Samlet effekt av tiltakene utgjør 335,3 mill. kroner Disse fordeler seg med 90,8 mill. kroner 1. tertial, 120,2 mill. kroner 2. tertial og 124,3 mill. kroner i 3. tertial 2023.



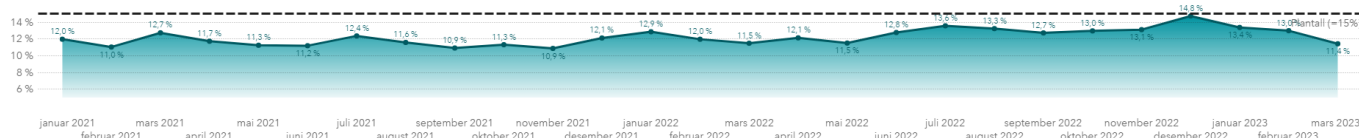
Effektene av tiltakene vil følges opp gjennom året gjennom møter i klinikkene og direktørens ledermøter, samt i direktørens oppfølging med klinikkjefene.

Langsiktige tiltak 2023

De langsiktige tiltakene har vært jobbet med gjennom de siste to årene. Tiltakene har fremdeles et uløst potensialt og det jobbes derfor videre med disse. Under er en oppsummering av tiltakene.

Digitalisering av tjenester vil gi en besparelse i form av pasientreisekostnader samtidig som pasientene kan slippe reisetid. Overordnet mål er å holde 15 % av alle konsultasjoner digitalt. Det er redegjort for hvilke områder det skal satses på digitale konsultasjoner. Til nå er det overordnede målet ikke fullt oppnådd. Figur 2 viser utviklingen av digitale konsultasjoner.

Figur 2, Utvikling digitale konsultasjoner



Figuren viser at andelen digitale konsultasjoner har vært ganske stabil. Andelen digitale konsultasjoner samlet i januar 2023 noe høyere enn samme periode i fjor (13,4 % mot 12,9 %). For psykiatri og rus var tilsvarende tall 23,7 % i 2023 mot 23,6 % i 2022, mens i somatikken var andelen digitale konsultasjoner 9,7 % i 2023 mot 9,0 % i 2022.

Mangel på helsepersonell har økt gjennom 2022, og tiltak for å bedre stabilisering og rekruttering er dermed fremdeles svært viktig for at fremtidige bemanningsplaner skal gå opp uten for høy andel av variabel lønn og innleie, og med en god arbeidshverdag for personalet. Eksempler på tiltak på dette området er økning i antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, kartlegginger av sluttårsaker og mindre omorganiseringer.

Helsepersonellkommissjonens rapport viser de demografiske endringene vi står overfor i årene fremover, og den svært store utfordringen med at det samlet sett vil bli flere pasienter i forhold til antall helsearbeidere. Et av tiltakene som blir svært viktig å lykkes med fremover er å jobbe for mer oppgaveglidning. Selv om antall helsefaglæringer er økt i UNN, er målet fra oppdragsdokumentet om 5 % helsefagarbeidere ikke oppnådd. Det jobbes videre med tiltak for å rekruttere læringer, og beholde dem som ansatte etter læreperioden. På enkelte områder er det gjennomført vellykkete prosesser med oppgaveglidning i UNN. Det er utdannet sterilforsyningsteknikker som har overtatt oppgaver til operasjonssykepleiere, fysioterapeuter har overtatt oppgaver fra intensivsykepleiere og det er flyttet polikliniske konsultasjoner fra ortopeder og revmatologer til fysioterapeuter og sykepleiere.

Innsatsteamet har gjennomgang med alle sengepostene i UNN angående bemanning og bemanningsplaner. Prosjektet har hatt gjennomgang med store deler av somatikken i Tromsø og hatt noen møter i Harstad. Resultatene er at det finnes flere muligheter i sengepostene for å optimalisere bemanningsplanleggingen. Det videre arbeidet i klinikkene er å ta tak i disse mulighetsrommene for å oppnå ønskede positive effekter.



Det jobbes til enhver tid med å bedre samarbeidet på tvers av enheter, og det finnes gode eksempler på enheter i UNN som samarbeider svært godt om bemanningsbruk, og derigjennom reduserer behovet for overtid og innleie. Trafikklysmodellen for å styre bruk av overtid og innleie skal i løpet av 2023 være innført i alle aktuelle enheter i UNN.

Mangel på operasjonskapasitet er en stor utfordring i UNN, og det arbeides med mange ulike tiltak for optimalisering av utnyttelse av operasjonskapasiteten. I samarbeid mellom Operasjons- og intensivklinikken (OpIn) og de kirurgiske klinikkene er det utviklet verktøy for å predikere behov og prioritere tilstrekkelig operasjonskapasitet for kreftoperasjoner slik at målene for gjennomføring av kreftpakkeforløp nås. Systematisk kvalitetssikring av sammedagsstrykninger, og tiltak for å redusere disse pågår. I Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) har det vært arbeidet systematisk for å kunne øke fra to til tre hofteproteser på en operasjonsstue pr dag, og tilsvarende effektiviseringsarbeid pågår på UNNs tre somatiske sykehus for flere operasjonstyper. Det pågår også flere tiltak for å flytte enklere prosedyrer fra tunge operasjonsstuer til lettere behandlingsnivåer, som vil medføre redusert ressursbruk. Derigjennom frigjøres også tiltrengt operasjonskapasitet.

Sommeravviklingen i 2022 ble svært kostbar. Det er derfor et mål å gjennomføre sommerferieavviklingen i 2023 på en måte som medfører lavere kostnader enn i 2022. Arbeidet baseres blant annet på den grundige sommerevalueringen for 2022.

De siste årene har det tatt for lang tid før aktiviteten har vært tilbake på normalnivå etter at lavdriftsperioden på sommeren er over. Bedre planlegging før sommeren skal sikre at det er normaldrift så tidlig som mulig etter sommeren. Dette vil gi positive effekter både for økonomien og tilgjengeligheten i UNN.

Innkjøpskostnadene vokser betydelig, også som følge av den svært høye prisstigningen. Det jobbes med å identifisere områder hvor det kan spares kostnader på innkjøpssiden uten at dette går ut over kvaliteten i pasientbehandlingen. To eksempler på områder hvor dette arbeidet pågår er venekanyler og operasjonsutstyr. Helseforetakene har innkjøpsavtale på venekanyler hvor en kort slange må monteres manuelt på venekanylen. I UNN brukes mest en modell med en slik slange er ferdig montert på venekanylen. Denne koster imidlertid ca. fire ganger så mye som avtaleproduktet. Andre foretak har et forbruk hvor 90 % av venekanylene er etter avtaleprisen. Om UNN oppnår samme fordeling vil den årlige besparelsen være 2,5 mill. kroner. Den andre saken er en gjennomgang på hvilke operasjonsmateriell som brukes i Narvik, Harstad og Tromsø. Stikkprøver har vist at det er store forskjeller i materiell som også gir store kostnadsforskjeller. Det pågår arbeid for økt standardisering og strammere føringer for hvilken type materiell som skal benyttes, noe som forventes å gi vesentlige besparelser.

Tjenesteutvikling skal bidra til mer effektiv og ressursbesparende drift fremover. Det jobbes med flere prosesser på dette området. Eksempler på utviklingene er mer digitalisering, poliklinisk seriebehandling i stedet for innleggelser og mer brukerstyrt oppfølging av kronikere støttet av digitale løsninger.

Stormottakersatsingen er en viktig satsing på tjenesteutvikling i UNN, som det har vært informert om i styret ved flere anledninger. Satsingen har fremdrift, og arbeidet fortsetter inn mot Helsedirektoratet for at det skal utvikles finansieringsløsninger for samarbeid og felles team mellom primærhelsetjenesten og sykehus.



Tabell 16-24 er vedlagt og viser hva som er gjort til nå og hva som gjøres fremover med de langsiktige tiltakene pr klinikk.

3. Risikovurdering budsjett 2023

Risikovurderingen av budsjettet ble vist på styremøte 22. februar. Denne er nå fulgt opp med en ny risikovurdering basert på februar tallene. Det er mye positivt i den nye risikovurderingen.

- Godt arbeid av klinikker og DES
- Sterkt eierskap til egne vurderinger
- Revurderingene har ført til endring i risikobildet → mindre justeringer
- Mer dybdeforståelse om eget budsjett
- Bredere involvering enn i runde 1
- Flere sier de har hatt gode diskusjoner
- Økt kompetanse på metodikk (risikovurdering)

Utviklingen viser at risikoen samlet sett har blitt litt mindre siden forrige vurdering, med flere områder i grønt område. Samtidig er det enkelte områder der det nå identifiseres høyere risiko enn sist.

Tabell 13, Oppsummert antall treff i risikomatrisen

		Vurdering, mars 23					Vurdering, feb.23				
SANNSYNLIGHET	5 Svært stor > 90 % sannsynlighet for budsjettavvik			2	1	6		1	1	1	4
	4 Stor 61-90 %		4	3	6	1		5	5	6	4
	3 Middels 31-60 %	1	6	3	8	2		4	7	4	4
	2 Lav 11-30 %	1	10					2	5	1	
	1 Svært lav < 10 % sannsynlighet for budsjettavvik	16						11	2		
KONSEKVENNS		1. Ubetydelig	2. Lav	3. Moderat	4. Alvorlig	5.Svært alvorlig	Bildet viser risikomatrisen slik den så ut ved forrige vurdering				
Avvik fra årsbudsjettet		Positivt avvik, balanse eller negativt årlig avvik < 1 million	Negativt årlig avvik mellom 1-3 millioner	Negativt årlig avvik mellom 3-5 millioner	Negativt årlig avvik mellom 5-10 millioner	Negativt årlig avvik > 10 millioner					

Grupperingene som risikovurderingen består i er delt inn i åtte områder.

- A1 = ISF (tilsvarer art 3200/3203)
ISF for januar og februar kan være påvirket av det pågår en del opplæring i elektronisk kurve. Så langt - 6 millioner for UNN totalt i årets to første måneder, til tross for opplæring som pågår. Forventer at UNN går i pluss på ISF ved årets slutt.



- A2 = Øvrige inntekter (hovedpost 3)
Viser lite endring fra forrige risikovurdering.
- B1 = Innleie (fra firma – art 4681/4682)
Liten endring fra forrige risikovurdering.
Innføring av nasjonale standarder for innleie utenfor rammeavtaler vil kunne påvirke kostnadsnivået positivt.
- B2 = Øvrige driftskostnader (Hp 4)
Noen klinikker har vurdert risiko etter budsjetttilførsel. Dermed blir risiko lavere.
Det har skjedd mye siden mal for risikovurderingsskjema ble sendt og i prosess med fordeling av friske midler.
- C1 = Planlagt nedbemanning (fast lønn, art 5000)
Viser at tiltaksarbeidet er i rute og at risiko er redusert.
- C2 = Overtid (artene 511*)
Sykefravær og vakanser bidrar til økt risiko.
- C3 = Øvrige personalkostnader (rest HP 5)
Refusjoner sykefravær, andre refusjoner. Sosiale kostnader på fastlønn, overtid. Henger sammen med andre grupperinger.
- D1 = Drift (hovedpost 6-7)
God utvikling fra forrige risikovurdering.

Tabell 14, Oppsummert treff pr gruppering i risikomatrisen

		Vurdering, mars 23				
SANNSYNLIGHET	5 Svært stor > 90 % sannsynlighet for budsjettavvik					
	4 Stor 61-90 %			B1 (Innleie)	C2 (Overtid)	
	3 Middels 31-60 %		D1 (Drift)	A1 (ISF) B2 (Øvr. driftskost.) C3 (Øvr. personalkost.)		
	2 Lav 11-30 %	A2 (Øvr. inntekter)	C1 (Nedbemanning)			
	1 Svært lav < 10 % sannsynlighet for budsjettavvik					
KONSEKVENNS		1. Ubetydelig	2. Lav	3. Moderat	4. Alvorlig	5. Svært alvorlig
Avvik fra årsbudsjettet		Positivt avvik, balanse eller negativt årlig avvik < 1 million	Negativt årlig avvik mellom 1-3 millioner	Negativt årlig avvik mellom 3-5 millioner	Negativt årlig avvik mellom 5-10 millioner	Negativt årlig avvik > 10 millioner



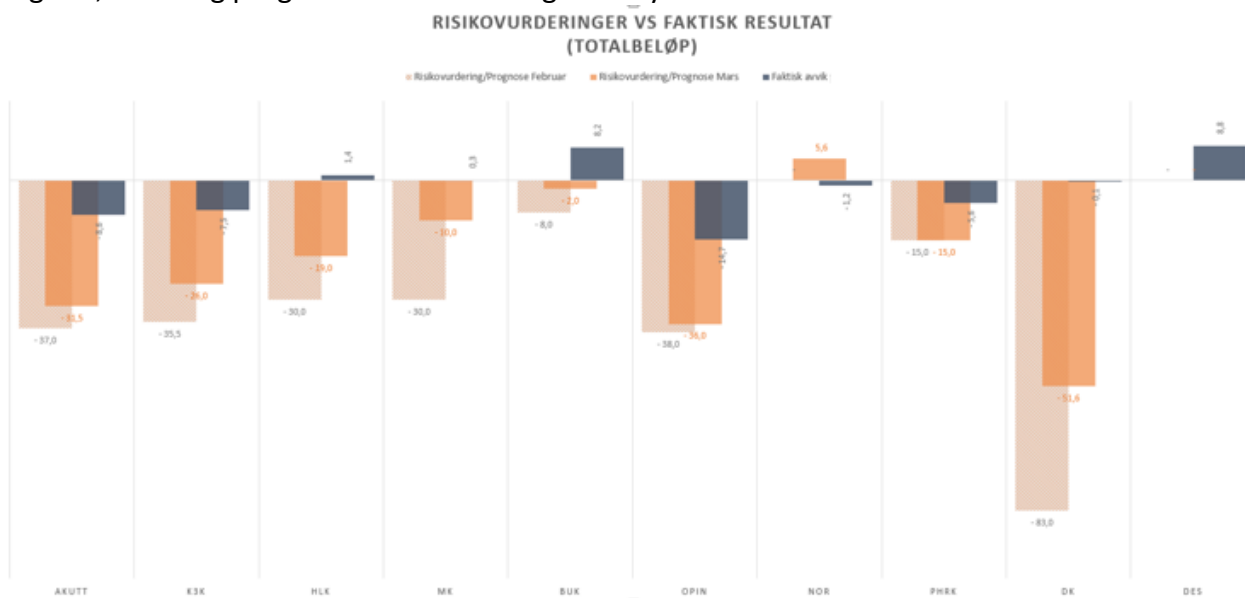
Tabell 15, Oppsummert antall treff fordelt på klinikk/senter

		Vurdering, mars 23				
SANNSYNLIGHET	5 Svært stor > 90 % sannsynlighet for budsjetttavvik			BUK (1) DK (1)	K3K (1)	DK (3) K3K (1) NOR (1) PHRK (1)
	4 Stor 61-90 %		BUK (1) K3K (1) MK (2)	Akutt (1) DES (1) MK (1)	Akutt (1) DK (1) HLK (1) K3K (1) MK (1) PHRK (1)	Opln (1)
	3 Middels 31-60 %	Opln (1)	BUK (1) DES (3) HLK (2)	BUK (1) PHRK (2)	Akutt (2) HLK (2) K3K (2) NOR (1) Opln (1)	K3K (1) Opln (1)
	2 Lav 11-30 %	Akutt (1)	Akutt (1) BUK (4) DES (2) DK (1) K3K (1) MK (1)			
	1 Svært lav < 10 % sannsynlighet for budsjetttavvik	Akutt (2) HLK (2) MK (3) NOR (6) Opln (1) PHRK (2)				
KONSEKVENNS		1. Ubetydelig	2. Lav	3. Moderat	4. Alvorlig	5.Svært alvorlig
Avvik fra årsbudsjettet		Positivt avvik, balanse eller negativt årlig avvik < 1 million	Negativt årlig avvik mellom 1- 3 millioner	Negativt årlig avvik mellom 3- 5 millioner	Negativt årlig avvik mellom 5- 10 millioner	Negativt årlig avvik > 10 millioner

Vurdering, feb.23				
	DK (1)	BUK (1)	K3K (1)	DK (4)
	Akutt (1) BUK (1) K3K (2) MK (1)	Akutt (1) BUK (1) DES (1) MK (2)	Akutt (1) HLK (1) K3K (1) MK (1) PHRK (2)	MK (1) NOR (1) Opln (1) PHRK (1)
	DES (2) HLK (2)	Akutt (2) BUK (2) Opln (1) PHRK (2)	HLK (1) K3K (2) Opln (1)	HLK (1) K3K (2) Opln (1)
Akutt (1) NOR (1)	Akutt (1) BUK (2) DES (1) DK (1)	NOR (1)		
BUK (1) HLK (2) MK (3) NOR (5)	DES (1) Opln (1)			
Bildet viser risikomatrisen slik den så ut ved forrige vurdering				

Figuren under viser utviklingen fra risikovurdering nr 1 til risikovurdering nr 2 og sammenligner med det økonomiske resultatet for februar. Oversikten viser pr klinikk og totalt.

Figur 3, Utvikling prognose risikovurdering uten nye tilførte midler



Figuren over viser utviklingen av årlig prognose mot forrige risikovurdering og reelt resultat pr februar. Generelt er utviklingen at den midterste søylen er bedre enn søylen til venstre som betyr at utviklingen går mot en bedre prognose for 2023. Tallene i den mørke søylen til høyre er resultatet pr februar.

Vedlegget inneholder de rapporterte tabeller fra klinikkene i UNN som omhandler langsiktige tiltak. Tabellene stiller følgende spørsmål:

- Hva har vi gjort i 2022?
- Hva har det gitt?
- Hva gjør vi videre i 2023?

Tabell 16, Akuttmedisinsk klinikk

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Checkware: Klinikksjef har deltatt i arbeidsgruppe Prehospital elektronisk pasientjournal, P-EPI: Bidratt i utviklingen	Innsikt i mulig bruk av løsningen Checkware God innsikt i utviklingen av løsningen P-EPI		Etter hvert som Checkware utvikles for flere og flere pasientgrupper skal dette vurderes tatt i bruk på aktuelle pasienter i Longyearbyen P-EPI: Det regionale prosjektet er nå videre til implementeringsfasen og det er etablert et eget mottaksprosjekt i UNN HF. Prosjektet starter nå, men selve implementeringen i UNN skjer fra høsten
2	Stabilisering og rekruttering	Tidlig utlysning ved ledighet	Gode prosesser	Jø hvis tiltak virker	Deltakelse på UIT's karrieredag og andre lignende relevante arrangement. Identifisere aktive tiltak mot studenter på Paramedisinistudiet ved UIT. Ansette studenter i midlertidige vikariater/ledige stillinger som del av rekruttering. Eks. med. stud. Hver avdeling skal gjennomgå status og iverksette rekruttering basert på fremtidig avgang kommende halvår. Etablere kollegastøtte i alle avdelinger/seksjoner. Beskrive tilbud om fagutvikling og etterutdanning. Avdelingene skal gjennomgå
3	Oppgaveglidning	Mulighetene er vurdert	Forbedringsprosjekt i AKTR om bruk av helsefagarbeider og helsesekretær i triageområdet		Vurdere bruk av helsefagarbeider i akuttmottak.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Det har vært fokus på samarbeid på tvert mot andre klinikker og internt i klinikken	Rotasjon mellom AKTR og OBTR	Uten effekt da vi har få som er opplært til å jobbe på tvers ennå	Fortsatt fokus på samarbeid; møter og avtaler
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Tema har vært tatt opp på møter og innsetsteamet har besøkt klinikken, Akuttmottak	Fått vurdert planer		Fortsetter med fokus på ABP
6	Trafikklysmode - «refresh»	Implementert 2022 i Akuttmottak og obs posten og AMK	Redusert noe innleiebehov og overtid	Jø men ikke tallfestet	Videreføres og brukes ved fravær
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Startet tidlig med utlysninger. Sommerevaluering gjennomført	Stort fokus og bedre planlegging	Mindre bruk av innleie	Vært sak på møter, klinikkledelsen er ressursgruppe, tydelige tiltak, rapportering i klinikklederteam
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Kjent tema			Fokus i 2023 da saken blir fulgt bedre opp i styringshjul med mål og tiltak
11	Innkjøp	Fokus på rutiner og godkjenning av klinikkssjef	Gode vurderinger og gjennomtenkte beslutninger		Bedre kontroll på bestilling forbruksmaterieil - reduksjon i svinn/utgått på dato. Innkjøp godkjennes av klinikkssjef og Clockwork skal brukes der det ligger til rette for det.
12	Tjenesteutvikling				
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakensatsning	Identifisert noen stormottakere av ambulansetjenester. Oppbygging og implementering av akutt- og mottaktsmedisin.	Samarbeid med Sørhandlingsavdelingen. Pasientflyt i akuttmottak og obs post.		Fortsetter samarbeid og fokus på pasienter som krever en bedre koordinert vurdering og samhandling.

Tabell 17, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt for 2023	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Å øke Tele/videoandel i har vært en satsing gjennom hele 2022, og andelen har gradvis økt fra 7,1 i januar 2022 til 10 % i januar 2023.	Økt andel tele/videokons	Besparelse på reise, opphold for pasient, samt fokusert på korrekt innkalling gitt takster	Fast tema i driftsmøter med avdelinger og poliklinikk. Tilrettelegging og opplæring. Systematisk bruk av "ta pulsen på poliklinikk"-skjema i forkant for å identifisere pasienter som skal tilbys tele/video-konsultasjon. Eget prosjekt i KK breddes ut i hele K3K. Minimalisere variasjon
2	Stabilisering og rekruttering	Utdanningsavtaler Abjok for jordmødre (6 i Tromsø i 2022). Innført stabiliseringsstillegg for jordmødre over 10 år. (Tromsø grunnnet bemanningsflukt). Framskrivningsmodell tatt i bruk for å predikere behov. Ansatt sykepleiere i jordmorstillinger. (5 vikariater). Krefravdelingen hatt bistand fra kommunikasjonsavdelingen for "Framsakk" i SoMe og utlysningstekster i forbindelse med rekruttering.	Noe bedret situasjon på jordmorsiden, men fortsatt viktig å jobbe med systematisk rekruttering, med arbeidsmiljø og ivaratakelse av fast personell. Fortsatt krevende å rekruttere til Krefravdelingen, mangler mange stillinger	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene. Viktig at grunnbemanningen dekkes først.	Videreføre ABJOK i 2023, også for Harstad og Narvik (jordmødre). Videreføre samarbeid med Kommunikasjonsavd for formidling og spredning av utlysninger. Økt bruk av sykepleiere i Krefravd for bedret rekruttering til videreutdanning.
3	Oppgaveglidning	K3K har oppnådd måltallet 5% helsefagarbeidere. Flere avdelinger har hatt fokus på oppgaveglidning i den forbindelse. I ledersamling for alle lederteamene i K3K var foredrag og erfaringsdeling for å videreutvikle/øke oppgaveglidningen	Økt bevissthet om behovet for ytterligere bruk av oppgaveglidning	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	K3K planlegger økt rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere inn i spesialfunksjoner for å frigjøre spesialkompetanse til spesielle oppgaver. Vi planlegger læring av andre foretak som har lyktes med en systematisk tilnærming. Måltallet for helsearbeidere på 5% betraktes som et minimumstall. Eget prosjekt i K3K for oppgaveglidning basert på "Kaldnesmodellen" planlegges høsten - 23.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Sak med beslutning i klinikkledelesen i ledersamling. Iversatt nye formelle samarbeidsstrukturer/møter mellom sengeposter Breivika, mellom poliklinikk og fagområder og ledernivå internt i K3K. Samarbeidet med Op/In -både i formelle og uformelle fora har vært høyt prioritert.	Formalisering av strukturer og retningslinjer internt har bidratt til bedre dialog og økt kvalitet/bedre flyt i pasientbehandlingen på tvers. Samarbeid med Op/In har bidratt til større grad av felles virkelighetsfortælelse og muliggjør videre gode prosesser for optimalisering av operasjonskapasitet	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	Bedret utnyttelse av sengepostene på tvers i K3K ved overbelegg.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Skjema ble utfyllt av avdelingene i forbindelse med bemanningsrapportering (Skjema) (øyeblikksbilde).	Innsatsteamet anbefaler har bidratt til konkretisering av nødvendige tiltak for å balansere bemanning	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene. Forutsetter full grunnbemanning.	Klinikkledelesen jobber aktivt med oppfølgingen av tiltakene, samt disse vil bli lagt som tiltak i styringshjulet slik at oppfølgingen blir systematisk.
6	Trafikklysmode – «refresh»	Arbeid startet sept-22 med at sengepostene utarbeidet sjekklister for innleie med bruk av modellen. Ikke alle avdelinger hadde implementert modellen på dette tidspunkt. Flere hadde en forenklet variant i bruk, og den var ikke skriftliggjort.	Alle utformet lokaltilpassede planer og rådgiver har sammenskrevet disse i et arbeidsnotat med forslag/oppfordring til videreutvikling av modellen. Diskusjon og erfaringsdeling i klinikkledelesen har bidratt til økt fokus og trygg bruk av modellen. Utfordringer med bemanninge/innleie på helg	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	Iht sommerferieplanlegging aktiviseres trafikklysmode, og kvalitetssikringen involverer også ansatte når ledere ikke er tilstede. Alle har lokalt tilpassede planer iht driftsmodell.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Avdelingene har jobbet målrettet med forbedringer, stort fokus på langtidsplanlegging, ventelistebehandling, passert tenativ tid, fristrudd og økt bruk av tele/video. K3K har gjennomført interrevisjon på en av våre poliklinikker	K3K har forbedret resultater for langtidsplanlegging og økt bruk av tele/video. Det er store variasjoner mellom poliklinikkene, men flere har gode resultater som andre kan lære av. Poliklinikkprogrammet er presentert og forbedringsarbeid påstartet på ulike områder i de enkelte poliklinikkene.	Bedere tilgjengelighet, bedre utnyttelse av kapasitet.	11 tiltak fra poliklinikkprogrammet er tildelt alle poliklinikkene i K3K i styringshjulet, og vil bli systematisk fulgt opp av klinikkssjef m/stab i klinikkledelesemøter og driftsmøter. Dette er et av 6 prioriterte mål i K3Ks dialogavtale. Tiltak på "Ikke møtt" ang egenandel.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Arbeid med kvalitetssikring av behovstall, inkludert metodeforbedring vedrørende oppmøter med passert planlagt tid. I samarbeid med Op/In utviklet verktøy for å predikere og prioritere operasjonskapasitet til pakkeforløpspasienter. Systematisk kvalitetssikring av sammedagsstrykninger.		For UNN kan prosjektet bidra til reduserte kostnader på utstyr og forbruksmateriell. Utredd i prosjektet.	K3K har flere fokusområder for dette i 2023: Etablere C00 intervensjonslab, jobbe for å fjerne bruk av epidural ved miniinvasiv kirurgi og for utvidet åpningstid på operasjonsstua til 17.00. Satsingene vil bidra til reduserte ventetider, mer sammenhengende og sømløse tjenester og bidra til å frigjøre kapasitet. Påstartet prosjekt Optimalisert funksjonsfordeling i UNN HF.
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Ferieplanlegging for 2022 startet i januar. Oppfølging av vedtak ved sommerplanlegging, møter i klinikkledelesen og opprettelse og oppstart av arbeid i den tversgående gruppen for sommerplanlegging for 2023	Ferieplanleggingen startet i god tid, med utlysning etter ferievikarer og med turnusplaner for sommeren. Likevel ble resultatet store økonomiske overskridelser langt over budsjett. Sykdom og ubesatte stillinger medførte stort behov for overtid og innleie fra byrå.	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. Reduksjonen forutsetter full grunnbemanning. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	Den tversgående gruppen jobber systematisk med ferieplanene for 2023 og klinikkssjef vil levere sin rapport til PO 31.mars. K3K forventer å halvere utgiftene for overtid og innleie fra 2022 til 2023.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Kom raskere i gang med høstaktiviteten i 2022 enn året før. Var tema i klinikkledelesen i forbindelse med ferieplanleggingen	K3K startet raskt opp med aktivitet etter sommeren. Dette også i sammenheng med fokus på økt planleggingshorisont der dette var lagt inn før sommeren.		K3K forventer ytterligere forbedring på dette punktet i 2023 da vi gradvis nærmer oss
11	Innkjøp	Oppfølging av tema i avdelingenes driftsmøter, og vi har hatt møte med Innkjøpsavdelingen i forhold til bruk av clockwork, innkjøpsavtaler og bestillinger.	K3K har god kontroll, og høy andel av innkjøp via clockwork og har dialog med innkjøpsavdelingen angående varer som handles ofte som bør lages avtale for.		Planlegger å ta i bruk aktiv lagerstyring flere steder enn i Harstad, og starte prosess med endring av innkjøpsrutiner i K3K
12	Tjenesteutvikling	Innovasjonsprosjekt Alfred ved Kirurgisk avdeling Harstad	Økt kvalitet	Færre komplikasjoner	Etablering av TACE og implementere Alfred i utdanning
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Stormottakersatsningen er godt kjent i K3K, prosjektet ble presentert for klinikkledelesen og hver avdeling har definerte kontaktpersoner for satsingen.	Usikkert hva resultatet for dette er i K3K. PSHT-temaen har oversikt, og følger opp samarbeid på individnivå.		Bidra i satsingen jfr gjeldende samhandlingsrutiner. I tillegg har K3K flere pasientforløp som skal forbedres, f.eks pasienter operert dagkir skal ikke involvere sengepost, bruk av KPP. Systematisk gjennomgang av pakkeforløpene i K3K. Opplæring av pakkeforløpskoordinatorene.

Tabell 18, Hjerne- og lungeklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Økt bruk av tele/video alle poliklinikker	Reduserte reiseutgifter for pasienter	Ikke estimert	Forsterker tiltaket
2	Stabilisering og rekruttering	Intervjuet erfarne sykepleiere. Kartlagt sluttårsaker (digitale anonymiserte intervjuer). Påbegynt arbeid rettet mot utdanningsinstitusjoner. Fulgt opp ForBedring 2022.	Økt innsikt som grunnlag for videre tiltaksarbeid.	–	Fortsette tiltaksarbeidet. Monitorere turn-over. Følger opp ForBedring 2023
3	Oppgaveglidning	Videreført tidligere tiltak: Sykepleier, helsefagarbeider, radiograf i ekko-/ultralvdiagnostikk, sykepleierdrevet hjertesvikt poliklinikk, off godkj sykepleiere i intensivseksjon. Kartlagt mulighet for ytterligere oppgaveglidning på sengepostene.	Sparer mer spesialisert arbeidskraft, reduserer konsekvensen av mangel på intensivsykepleiere.	Ikke kvantifisert	Tiltaksarbeid basert på utredning se 3C.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Igangsett arbeid for å etablere bemanningsenhet i HLK.	Ikke iverksatt	–	Iverksetter tiltak basert på utredningsarbeid inkl. erfaringer ved andre institusjoner. Utreder muligheten for styrket samarbeid om lungefunksjonstesting med revmatologiske og kardiologiske fagmiljø.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Utført systematisk i de fleste enheter.	Redusert variabel lønnskostnad, fasilitert samhandling mellom seksjoner, redusert noen bemanningsplaner (Lungemed. sengepost, MIHO). Økt innsikt som grunnlag for videre tiltaksarbeid.	Ikke kvantifisert	Videreføres. Utrede alternative arbeidstidsordninger ("Nordsjø-turnus"). Systematisere bruk av hinkelgelg.
6	Trafikklysmode – «refresh»	Vedtak og internkommunikasjon.	Ikke iverksatt. 2022	–	Gjennomføres i 3 sengeposter.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Utnyttet åpningstidene bedre. Økt kapasitet først og fremst Lungemed. poliklinikk.	Redusert intern venteliste. Redusert ventetidene for store pasientgrupper.	Økt inntekt.	Videreføres. Innføre Checkware. Øke bruken av AirView for fjernavlesning av maskiner for mekanisk respirasjonstøtte
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Praktisk talt tatt unna ventelista for varicekirurgi.	Intern venteliste betydelig redusert.	Økt inntekt midlertidig.	Delta i det K3K-ledede arbeidet med optimalisering av kapasitet UNN Harstad/Narvik/Tromsø
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Forsterket planarbeidet.	Detaljerte planer ferdigstilt innen 20/1 for 10 av 12 seksjoner. Styrket arbeidet med økonomisk prognostisering.	Ikke kvantifisert	Gjennomfører planene, viderefører detaljert, tidlig og stabstøttet planlegging av 2024
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Møter med avdelingslederne underveis i lavdriftsperioden.	Tilnærmet full drift reetablert i løpet av første normaldriftsuke etter sommerferien.	Ikke kvantifisert	Gjentar samme tilnærming
11	Innkjøp	Gjennomført tidligere , avklart tilfredsstillende praksis (Clockwork)			Avklare om vi har enda mer å hente på utvidet bruk av konsignasjonslager
12	Tjenesteutvikling	Arytmi-utredning ved DMS Senja, også Nord-Troms forberedes. Støtte til indremed. poliklinikker ved UNN Harstad og UNN Narvik på tele/video.	Uendret	–	
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Videreført fra tidligere år. Pasientforløpsarbeidet er systematisert og integrert i lederoppfølging og spesialistutdanning.	Sannsynligvis kvalitetsheving og styrket ressurs- og flyt effektivitet. Bidrar til forbedringskultur.	Ikke kvantifisert, men er en hovedpilar i det økonomiske omstillingsarbeidet.	Videreføres.

Tabell 19, Medisinsk klinikk

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Digitaliseringsprosjekt nyresykdommer, diabetespasienter i Harstad, starter opp med prosjekt IBD Tromsø	Gode diskusjoner og oversikt over mulighetsbildet. Mindre kontroller av diabetespasienter, kunne buke mer tid på de kompliserete pasientene. IBD diskusjon kompling forskning og klinikk.	Digitalisering at nok ikke gitt noen økonomisk effekt ut over å redusere reisekostnader.	Anskaffelse av BT apparat for hjemmemåling, kontroll av blodprøver hos fastlege. Fagområdet fordøyelse skal se på innføring av CheckWare. Bruke erfaringene fra prosjektene til å digitalisere flere fagfelt.
2	Stabilisering og rekruttering	Rekruttering og stabilisering av sykepleiere i MK går veldig bra. Få ledige stillinger. Pr. mars 2023 er et kun Med. Avd Harstad som sliter med å få fylt stillingene. Utfordring med legespesialister spesielt Narvik.	Godt arbeidsmiljø, omdømme og tilfredshet, sykepleiefaglig fokus. Stabilitet og man rekrutterer nå flere spl. enn man har stillinger til.	Redusert underskudd på lønn, økonomisk balanse siste 3 mnd der vi har lyktes.	Ferdigstilte kompetanseplaner for spl. og opplæringsplan for nyansatte. Kontinuerlig fokus på å ha minst mulig variabel lønn og ikke innleie fra byrå. På legesiden jobbes det med senter - satellittmodell sammen med HLK og PO
3	Oppgaveglidning	Ansatt flere sengepostassistenter og helsefagarbeidere. Øker spl-drevet poliklinikk.	Fratatt spl. oppgaver som kan ivaretas av andre yrkesgrupper - mer tilfredshet og mindre stress. Buffrer i stell og pleie	Redusert innleie da andre yrkesgrupper enn spl. kan ta pleieoppgaver.	Kontinuerer funksjonen. Jobbe videre med mer oppfaveglidning. Innføre aktiv forskning i Harstad.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Kontinuerer kombistilling mellom sengepost og poliklinikk/dagbehandling/dialyse. F/N og BIGH har høsten 2022 avholdt daglige felles driftsmøter for mer fleksibel bruk av personell. I Narvik og Harstad er det tett samarbeid mellom de medisinske og kirurgiske sengepostene.	Tilfredshet og variasjon i arb.oppgaver. Felles situasjonsforståelse og bedre samarbeid.	Redusert innleie ved sykefravær ved at spl. kan jobbe to steder eller at man flytter pasienter	Ansetter 2 spl. i kombistilling sengepost/med.pol. og gastrolab. (50/50). Alle spl stillinger som lyses ut er kolpet til helgevakt.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Gjennomgang bemanningsplaner sengepost opp mot aktivitetstall sammen med øko.rådgiver og innsatsteam (Breivika). Prøver rulle ut sommarplan for leger flere steder	Redusert innleie, bedre planlegging	Reduserte lønnskostnader	Kontinuerer fokus på bemanningsplan opp mot aktivitetstall. Gjennomgang bemanningsplaner sengepost opp mot aktivitetstall sammen med øko.rådgiver og innsatsteam (Harstad/Narvik).
6	Trafikklysmodeell – «refresh»	Brukt avktivt høsten 2022- dog ikke noen ny metodikk for god drift, uten at man bevisst har benyttet skjemaet. Økt fokus på medellen	Mer oppmerksomhet	Trolig lite da dette var god praksis tidligere	Følge opp funn fra innsatsteamet
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Hatt eget prosjekt i Breivika og fløyer UNN sitt poliklinikkprogram. Komprimert poliklinikkdagene til legene og spl. (Oppstart og avslutning). Gjennomgått oppstart poliklinikkdager og endret tidspunkt for oppstart.	Fristilt areal til andre fagområder	Økt aktivitet og inntekter	Gjennomgår oppstart poliklinikkdager, lengde på timer, tilgjengelighet jf. Poliklinikkprosedyrene.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Ikke aktuelt for MK (gastrolab under poliklinikk)	Ikke aktuelt for MK	Ikke aktuelt for MK	Ikke aktuelt for MK
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Tilstreber frist 1 mars, men erfaringsmessig er ikke spl. sommervikarer avklart så tidlig på året. Årøver videre ut sommerplan for leger	God oversikt over behov, tidligere sommerevalueringer har vist at vi drifter bra på sommeren.	Mindre innleie og bedre planlegging	Følger opp sommeravaleringen i 2022 og skal også i 2023 har egen sommeravaleruing.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Dette er ikke et stort problem i MK. Poliklinikk og inntak av elektive kommer fort opp i fart etter sommeren	Stabil drift	ingen	Økt fokus på implementering av poliklinikkprogrammet deriblandt 6 mnd planlegging.
11	Innkjøp	Gjennomgått fullmaktsmatrisen og økt fokus på rutiner ved bestillinger. Vi har ca 90%clorkwork.	Økt bevissthet omkring kostnader og fullmakt	Reduserte kostnader	Aktiv forskning i Harstad.
12	Tjenesteutvikling	Psykisk helse i somatikk planlagt i 2022 og starter i 2023. Digitalisering av nyrefaget, IBD og digitalisering.	Bredre tilbud tilpasientene	Nortrail vil gi økte inntekter	Implementere PHIS, jobbe videre med IBD og Nortrails.
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Oppbygging og implementering av Akutt og mottaksmedisin.	Bedre valitet og pasientflyt i akuttinntak og obs-posten.	Foreløpig ikke, men andre klinikker kan trolig ta ned noen vaktlinjer i 2023.	Fortsette å bygge opp akutt og mottaksmedisin implementere Sprøpplighetsvurdering spesielt i Breivika på stor kirurgi og kreftbehandling. TA opp igjen KPP arbeide i klinikken.

Tabell 20, Barne- og ungdomsklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Vi har oppnådd måltallet for digitale konsultasjoner satt av HN- 25% er resultatet samlet for klinikken. Innført elektronisk signering av svar-rapporter fra Med gen. Videomøter med pasient, familie og samarbeidsparter før, under og etter behandlingsforløp i sengepost og poliklinikk.	Fornøyde pasienter og pårørende (ikke systematisk innsamlet, men basert på muntlig tilbakemelding). Bedre overføring mellom nivåene døgn-polikl. og PHBU og kommune.Reduserte reisekostnader. Kortere liggetid Nyfødt Intensiv (Tidlig hjem)..	Reise- og oppholdskostnader på et overordnet nivå pas/pårørende. Reduserte kostnader inten	Fysisk møte i BUPA lederteam inntil 3 ggr pr sem. Ellers teamsmøter. Vi arbeider med brukerstyrte poliklinikker i somatikken og tar i bruk Checwareed å ta i bruk <i>Kindereggmodellen</i> som de tilbyr klinikkene. Oppfølging av barn og unge er første fagområde "ut" som skal samarbeide med ESI. Lage en prototyp for andre fagområder. Lage kompetansetrapp i BUS.
2	Stabilisering og rekruttering	Omorganisering av BUP-Tromsø til enheter med mindre lederspen. Urtredet omorganisering av Med gen. Oppstart kompetansehevingprogram (trappetrinnsmodell) på pleiesiden i BUS. Avtale med 2 psykiologspesialister BUP Storslett - en kombinasjon av hjemmekontor og tilstedeværelse. LIS BUP- Tromsø tettere oppfølgingsplan. LIS- BUP endret tjenesteplan; dagarbeid til 15.30. Med gen- samarbeidsavtale med spesialister fra OUS. Stabilisere og rekruttere ledere i BUP; forsøkt endre stillingsbeskrivelse der lederoppgaver synliggjøres .	Mindre lederspen, bedre ioppfølging av medarbeidere. Økt kompetanse, motivasjon , trygghetsfølelse. Bedre spesialistdekning. Avventer effekt. KMG Kompetasneheving /bedre samarbeid/reduert arbeidsbelastning.. BUPA: fortsatt lederskifter		Omorg lederspen Hab. BUPA: LIS og legespesialister arbeide videre med mulige økonomiske/andre incentiver. Vurdere stillingsbeskrivelse for ledere ; klinisk vs adm.arbeid. Avvikler innleie av legespes fra firma 30.9, forutsetter stabilitet i interne ressurser, nødv med fortsatt rekrutteringsarebid på LIS og overlege. Øke kompetansen innen hjerte og nevrologi for å være "selvforsynt"Fokus på god ledelse med av nye og oppdatering for de som har vært en tid.Medarbeidersamtaler for alle. Fokus på tilsettingsprosesser, preboarding og onboarding.
3	Oppgaveglidning	Tilsatt ADHD spl BUP- Tromsø. Høsten dialog med fagskole Nord - barnepleiere.Overføring av arbeidsoppgaver fra bioingeniører til kontormedarbeidere. Diabetes, kartlegging av arbeidsoppgaver ift oppgaveglidning til merkanbilt personell.	Bedret pasientflyt i adhd-pol BUP Tø. Diabetes- avlastet diabetes sykepleiere.		BUPA: Tilsatte Spl BUP Harstad. Kartlegge og vurdere omprioriteing av ressurser til økt kontor og lederstøtteSluttføre samarbeidet med barnepleierutdanninga. Kartlegge arbeidsoppgaver som helsesekretærer kan utføre i poliklinikkene.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Spl barnepol og sengepost diabetes. Samarbeidsmøter mellom ulike yrkesgrupper med formål avklaring av arbeidsoppgaver. Work-shop barn /voksen i juni. Formalisert samarbeidsavtale mellom seksjoner i BUA ift sykepleieressurser som kan benyttes på tvers.	Kompetasneglidning/økning "på tvers". Fordeling av arbeidsoppgaver/avlastning. Ikke fulgt opp resultat etter barn/voksen - work- shop.		BUPA: Samarbeidsavtaler mellom UPS og RSS. Rutiner for overgang fra BUP til VPP.v overbelegg i BUA. Samarbeidsavtale med voksenklinikken ved Samarbeidsavtalr mellom NI og BUS. Overganger barn/voksen.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Tjenesteplaner leger BUPA og BUA. Vdr LIS BUPA se pkt 2.Startet gjennomgang med innsattsteamet.	En endring i tjenestepklanen for Lis-legene i BUPA. Innspill fra innsattsteamet ift kalenderplanene. Tiltak Ikke iverksatt ennå.	usikker	Gjennomføre emanning fra innsattsteamet. Se aktivitet og emanning i større sammenheng enn tidligere. Langtidsplanlegging.
6	Trafikklysmodeell – «refresh»	Pågående i alle sengeposter. BUPA påbegynt h, og har entet erfaringer fra akuttposter PHRK. Pågående og snart ferdigstilt for sengepostene i BUA.	Struktur på tidligere innarbeidet praksis og vurderinger.		Ferdigstille for alle 4 sengeposter. BUPA:Ferdigstille og tas i bruk for både UPS og RSS. Usikker effekt mht redusert inneiekostnad men dokumenterer variasjon av belastning og innleiebehov. Se om modellen er egnet i andre enheter.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Jevnlig gjennomgang av ventende pas Med gen. Kapasitetsplanlegging PHBU og HABU. Opprettholdt poliklinikkaktivitet i BUA, startet med mer pasientskoler.	Bedre oversikt og kontroll. Bedre planleggingshorisont. Bedre flyt. Bedre romkapasitet i poliklinikk.		BUPA : Fortsetter forbedring basert på CAPA. De tre somatiske poliklinikkene har gjennomført internrevisjon i 2022. Resultatene og avvikene skal følges opp. Vi organiserer poliklinikkene i en egen organisasjon og starter forbedringsarbeid i tråd med poliklinikkprogrammet. Arbeidet ledes av klinikkrådgiver,som har deltatt på Qi- nord.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Bidra sammen med OPIN.	Kartlegging av muligheter for ombygging. Beskjed fra DES om at det ikke er nok luft for ombygginger.		Fortsette samarbeid med OPIN. Arbeid for å reduserer unødvendige strykninger.
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	På høsten- forberede ferieplanlegging.En felles plan for Med gen fra flere ulike planer.	usikker effekt med gen		Sommerferieplaner klar 1. mars
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Økt langtidsplanlegging - HABU. BUPA: timebok DIPS for lengre plan	færre fristbrudd		Se ABP.
11	Innkjøp	Sentralisering av fullmakt.	Kontroll over kostnader.		Fortsette arbeidet med Clockwork og innkjøpsavtaler. Samarbeide med Diagnostisk klinikk om innkjøp av reagenser og div driftsmidler. Fortsette arbeide med å redusere "sløsning" av driftsmidler.
12	Tjenesteutvikling	BUPA: BET -program og utdanning . Digitalt introduksjonskurs om spisefst for helsepersonell. Intensiv habilitering.	Økt kompetanse. Bedre tilbud til pasientene.		Søke innovasjonsmidler Nyfødt Intensiv, fokus på hverdagsinnovasjon.
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Overgang barn/voksen i samarbeid med PSHT/HABU. BUPA: etablert FactUng	Bra tiltak, men mottakersiden er for fragmentert for ønsket effekt. BUPA: foreløpig inntrykk: nytte for pasientgrupper der vanlig BUP-behandling har gitt mindre nytte.		FactUng videreføres. Samarbeid med Esi om PSHT for barn.

Tabell 21, Operasjons- og intensivklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Vi har jobbet aktivt med dette ved den polikliniske virksomheten vi har dvs ved Smerteavdelinge, over 30% av konsultasjonene er tele/video	Bedre vurdering av hvilket behov pasienter har evt om han/hun har behov for videre oppfølging. Redusert reise tid for pasienter, bedre økt dialog med kommunehelsetjensten og færre avbestillinger /ikke møtte	Vanskelig å beregne, men spart reisekostnader og bedre "siling" av pasienter ifht hvem som ikke trenger videre oppfølging av spesialisthelsetjensten	Fortsetter det gode arbeidet. Ville vært motværende at det ble synliggjort besparelsene ifht reisekostnader
2	Stabilisering og rekruttering	Er fokusområde i klinikken og brukt driverdiagram med milepælplaner med tiltak som har dette som mål. 1)Jobber sammen med UIt og utdanningsavdelingen med økt studentallet spesialsykepleiere fra høsten 2024. 2)Utarbeidet fremskriving av personellbehov ut fra ulike scenario. 3)Fokus på seniorpolitikk og innført senordliger 4) brukt medarbeiderundersøkelsen aktivt ifht å jobbe med arbeidsmijø tilstakplaner ved alle avdelingen. 5)Økt fokus på fagutvikling og kompetanseutvikling prioritert at alle lederne lederne og fleste mulig ansatte deltart på forbedringsutdanning, forbedrings- og innovasjonsprosjekt samt jobbe med pasientforløp ved bruk av "Opin verktøyskasse". 6) etablert Opin verktøyskasse som brukes aktivt ved alle avdelingen ifht forbedringsarbeid og pasientforløpsarbeid. 7)Fremmet forslag til piloter/forbedringsarbeid direktørens ledergruppe 20.12.22. 8)Økt fokus på samarbeid og dialog med Tv samt VO på alle nivå i klinikken. 9) gjennomfører sluttamtaler med alle ansatte. 10) gjennomfører utviklingsamtaler plan for alle ansatte 11)Fokus på å redusere innleie og redusere belastningen med vikarer for ansatte- innført pendelturnus, innført Ny app "signal " ved flere vadelinger for å få flere ansatte til å jobber overtid i stedefor vikarinleie . Piloterer system for bruke mindre lederressuser på vikaradministrasjon(ViVium) 12)Optimalisering av turnuser og tjensteplaner- pilotere ønsketurnus i GAT13) vikarer i GAT	Økt fokus på dette på dette området i klinikken. Betydelig økt forståelse for behov for jobbedeling blant ansatte. Økt lederfokus på at stabilisering er minst like viktig som rekruttering fremover.. På anestesilegeavdelingen ser vi effekt alle stillingen besatt og innleie fra byrå opphørt. Forventer å se effekt på flere avdelinger siste siste halvdel av året	ser effekt i form av redusert innleie fra byrå for anesteilegene og operasjonsykepleiere samt anestesisykepleiere. Vansleig å tallfeste effekt så tidlig på året må se kostnader 2022 op mot regnskapet 2023	Fortsetter å ha fokus på dette - å jobbe med hvordan vi kan stabilisere dvs redusere turnover og få ansatte stå lenge i jobb vil være et viktig fokusområde på
3	Oppgaveglidning	1) utdannet sterilforsyningstekniker som har overtatt oppgaver for operasjons sykepleiere, 2) prosjekt fysioterapeuter deltart i still ved intensiv(pilot) overtatt oppgaver fra intensisykepleiere 3) startet arbeid med å få helsefagar inn ved operasjon og intensiv sammen med utdanningsavdelingen og fagforbundet, 4) prosjekt for å flytte operasjonsaktivitet til lavere behndlingsnivå med behov for mindre personell og ikke spesialisykepleiere COD, POP stuer og BLUK	Positiv erfaring som skal evalueres. Vil i		Målet er å ha en plan for i løpet av 2023 ansette helsefagarbeidere /læringer ved Intesiv og deretter operasjon. Jobber sammen med fagforbundet og utdanningsavdelingen om dette
4	Mer samarbeid «på tvers»	1) Intensivt samarbeidet med de kirurgiske klinikkene via OPK og virksomheten vedtatt i OPK 2) jobbet aktivt utadrette. Vært mer utadrette mot de kirurgiske 3)deltatt og gitt bistand ved forbedringsarbeid og prosjekter K3K og NOR 4) Deltatt i regionale prosjekter Karabin (operasjonsvirksomheten og intensivvirksomheten 5) Etablert samarbeide imed OUS, Nordlandssykehuset, St Olav og sykehuset innlandet ifht operasjonsvirksomheten 6) faste møter mellom avdelingen i klinikken før OPK 7) etablert faste forbedringstavlemøter som en del av klinikkledermøtene fokus pasientforløp ved alle loklasjonene 8) Ved mangel på personell og utfordrende drift A9 avhjelper MIHO og Intesiv hverandre. Ikke strukturert plan for dette	Bedre samarbeid mellom HLK, OPIN, NOR og K3K. Innsikt i i andre sykehus virksomhet, læring og deling av kunnskap og samarbeid. Utviklingsarbeid og forbedring,		1)Fortsette å utvikle arbeidet som foregår i regi av OPK, Økt fokus på å styrke det interne samarbeidet mellom avdelingen i klinikken ytterligere. 2) utarbeide konkret plan for at anestesisykepleiere skal jobbe både ved operasjon og oppvåkningen rkomdstillinger
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	1)Alle bemanningsplanene i klinikken er gjennomgått 2) stillingsark innført og brukes 3)Bemannning justeres ved de fleste enheten etter aktivitet og i for liten grad etter budsjett. Jobbet mye med å fokus på fokus på hva som er handlingsrommet innefor budsjettet med seksjonslederne 3) utarbeidet modeller for hjelp til lederne økonomistyring og ha oversikt over hva de kan bruke av overtid, innleie m.m 4)startet gjennomgang av tjenstepalmer legene 5) Redusert åpningstid anestesipoliklinikk etter aktivitetsregistrering i fra 5 dager til 4 dager/uke) . 6) vikarer lagt inn i GAT	1) ikke alle bemanningsplanen tar høyde for sykefravær og annen påregnelig ikke kliniks aktivitet. Pågår arbeid med å justere disse. Gjennomgang viser at overgang fra bemanningsplan til turnus ikke alltid er optimal dvs regler, tariffavtaler m.m bidrar til utfordringer som må hensyntas. det er gjort arbeid ifht dette men gjenstår en del. 2, 3 og 6 har bidratt til bedre styring av bemanningsressusene , bedre mulighet for lederne for styring og oversikt, redusert tildeling av ekstraoperasjonskapasitet uten finansiering /ekstra team helger m.m		
6	Trafikklyksmodell – «refresh»	Innført i hele klinikken. Pågående og kontinuerli arbeid, innført i 2022 men har tatt tid å skriftliggjort, involvert mange gode prosesser som har bidratt til å tydeliggjøre for eksempel muligheter for oppgavedeling			
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene				
8	Optimalisere operasjonskapasitet	sikre bruk av timebok i planleggingen, ukentlige planleggingsmøter med de kirurgisk klinikkene, AU operasjonsvirksomhten ved planlagt nedtrekk eler hendelser som krever ekstra prioritering for eksempel pandemi , etablert rutiner for sikre at kreftkirurgi priorteres . prioriteringsutvalg			
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	1) klinikken gjennomført detaljert intern evaluering av ferieplanleggingen for og feriegjennomføringen 2022 i september og utarbeidet læringspunkter som er brukt i arbeidet med ferieplanleggingen for 2023 2) planlegging av sommerferieavviklingen og sommerdriften startet i september og er fulgt opp jevnlig 3)Klinikkledelsen besluttet færing for ferieavvikling som følges. Dvs der det e hensiktsmessig skal det være 3. delt ferie og legen skal ha sommerplaner m.m. 3) Etablert overordnet feriegruppe i klinikken 4) sommerdrift operasjon planlagt sammen med de kirurgiske klinikkene	Tidligere og bedre planlegging - mer forutsigbarhet ifht utfordringene og dermed større forutsetning for å løse disse. Fått etblert sommerplaner for legen og 3 delt ferie ved intensiv. Dvs for legene betydelig midre vaksavkater og mer fast personell og midre vikarinleie intensiv tromsø. Foutsetning for å ha fått dette til er starte planlegging tidlig og god involvering av TV	Forventes betydelig redusert bruk av vakansvakter og noe redusert innleie av sykepleiere fra byrå ,	Alle avdelingen har sendt inn ferieplanen pt og feriegruppe for klinikken er etablert og skal gjennomgå alle planen i løpet av mars. Hvis det vi har jobbet med fa i septembeber 2022 ifht ferie - aktivitetstutvigelse og planer vil detet bli en mal vi bruker fremover.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Inngår som en del av virksomhetsplanleggingen ifht operasjonsvirksomheten - årshjul og driftsplan kalenderen			
11	Innkjøp	1)jobbet med å sikre at fullmakststrukturen følges 2), tatt initiativ til at ØA/innkjøp gjennomgår rutineene ved UNN Narvik arbeidet pågår 3) Utarbeidet nye prosedyrer innkjøp som foregår i klinikken/via klinikken PR 59712, PR47061, PR 46727 og PR46721 og det gjennomføres nå opplæring i disse 4) klinikrådgiver "innkjøpsjeff" og har ukentlig møter med klinikkseff	Bedre oversikt for ledere om hvilke rutiner som gjelder og skal følges ved innkjøp. Opplæring av brukere i rutiner, innstramming og bedre bruk samt oppfølging av gjelden rutiner		Opplæring ved alle loklaisasjoner, avdelinger og samarbeidende avdelinger i de nye prosedyrene for innkjøp, følge opp og sikre at prosedyrene følges. Få til et arbeid med NOR ifht samkjøring av bruk av protesemateriell ved klinikkens loklaisasjoner
12	Tjenesteutvikling	To invasjonsprosjekt i klinikken et ifht mikrolæring og kunstig intelligens opplæring MTU sammen med Uni Fractal ogfor ansatte det andre ifht operasjonsvirksomheten taktisk og strateisk operasjonsplanlegging sammen med ST olab og SINTEF	Svært motiverte og engasjerer leder og ansatte. Postiv i en utfordrende hverdag		
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	1) alle avdelingen har i oppdrag å jobbe med å otimalisere pasientforløp og dette jobbes med ved alle avdelingene (protese, Ralp, mikroynger, fysioterapeut i intensivavdelingen.m) 2) faste tavlemøte på klinikklederteam , oppfølging på avdelingsnivå 3) utviklet verktøyskasse for bruk i arbeidet; aktuelle pasientforløp filmes og gjennomgås sammen med teamet som jobber med forløpet før pilotering av (forbedringsvirkeilen følges)	Flere pasienter er blitt operert uten økt ressursbruk, stort engasjement blant ansatte, økt fokus på forbedringsarbeid og muligheten til å oppnå gode resulat, samarbeid og økt effektivisering. Motivasjon for å ta forbedringsutdanning og delta i forbedringsarbeid og utviklingsarbeid.		1) Få godkjent og etablert prosedyrer beslutningsmyndighet som vil budra til å redusere strykninger(er straks klar til beslutning. 2)gjennomføre ressurkartlegging og beslutning ifht kirurgisk inngrep- dvs hvordan skal bemanningen ved operasjonsstuen være, hva er forventede og akseptabel knivtid 3) sikre måloppnåelse kreftpakkeforløp. 4)Bistå og delta i arbeidet med igangsette drift COD 5) OU Nye UNN Narvik operasjon - og intensivvirksomheten, 6 økt fokus på arbeid med pasientforløp

Tabell 22, NOR klinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Endring struktur sen-covid utredning, tatt i bruk videoscreening som erstatter heldags tverrfaglig utredning. Enkelte mestringkurs og LMS kurs gjennomføres digitalt. Checkware tatt i bruk i relevante deler av driften Økt antall telefonkonsultasjoner ved NK seksjon. Oppstart pol videokonsultasjoner Sonjaton nov-2022 Digitalisering av behandlingstekster Gjort om telefonsamtaler til videokonsultasjoner	Reduksjon i avdelingens fristbrudd, Noe frigitt kapasitet på personell spesielt knyttet til sen-covid aktivitet. Pasientene er fornøyd med at de slipper lang reisevei Bedre oppfølging til riktig tid	Reduserte reisekostnader	Utrede mulighet for ytterligere økning av digitale LMS kurs. Evaluere og justere sen-covid tilbud. Prosjekt for fjerntilpassing av høreapparat Starte opp med pol videokonsultasjoner Finnsnes Digital hjemmeoppfølging Revmatologi "Kindereggprosjektet"
2	Stabilisering og rekruttering	Klinikktyrnt forbedringsprogram for heldagsdrift NOR- klinikken er pilot i bransjeprogrammet Tidlig og Tett På. Langtidsplanlegging Internundervisning Nærledelse Ansette studenter i sengepostene Lederopplæring rekrutteringsprosessen Rekrutteringsarrangement i NOR-klinikken Gjennomfører sluttsamtale Individuelle oppfølgingsamtaler for nyansatte Revidert utflysningstekster	Klarere ansvar for studentoppfølging Oppgaveklarhet for personell med administrative funksjoner og ledere	Faste stillinger kontra variabel lønn og vikarbyråmleie. Vanskelig å anslå økonomisk effekt enda.	Følge opp pågående prosjektarbeid Markedsføring og omdømmebygging Holde varm aktuelle fremtidige søkere Revidere nyansattopplæring Delta på rekrutteringsarrangementer Opprettet Instagramkonto for ortopedisk sengepost TØ. Jobbe videre med organisering av oppgaver - oppgavegildning Jobbe videre med rekruttering til ubestatte stillinger
3	Oppgavegildning	Polikliniske konsultasjoner fra ortoped og til fysio og spl Polikliniske konsultasjoner fra revmatolog til fysio og spl Ytterligere oppgavegildning fra spl til helsefagarb/assistent. Øyeinjeksjoner fra øyelege til spl Oppgavegildning fra opr spl til spl Ansatt flere helsefagarbeidere Ressurskoordinator for leger	Reduserte ventelister innen ortopedi Økt pasienttilfredshet Bedre langtidsplanlegging Bedre ressursutnyttelse Jobbgildning fra sykepleier til helsefag avlaster sykepleiere i sengepost og helsefagarbeidere får lære nye prosedyrer gir jobbtilfredshet. Det har også gått noe lavere kompetanse på vakt	600.000,- reg på klinikknivå (oppgavegildning ortoped-fysio)	Videreutvikler og stabiliserer tjenesten Definere flere oppgaver å lage kompetansesemål på
4	Mer samarbeid «på tvers»	Diabetesfoto - vært med å lage forslag til nytt pasientforløp Samarbeid på tvers av enheter i klinikken ift til satellitpasienter. Samarbeid med opin for bedre utnyttelse av operasjonskapasitet. Etablert driftsmøter på tvers av lokalisasjonene Nyopprettet samarbeid mellom Ort Harstad og Rehab Harstad ifm oppgavegildning.	Sykepleiedreven infusjonspol i Na Bedre forutsetninger for velfungerende poliklinisk drift for ortopedene og bedre utnyttelse av relevant fysiokompetanse Noe fleksibilitet		Videreutvikler og stabiliserer tjenesten Diafoten - følge opp prosess Infusjoner til Finnsnes Det jobbes med å lage robuste nok team i Harstad også for de er mer sårbare pga. få ansatte.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Innsatsteamet har hatt gjennomgang av døgnerhetene i Tromsø. Inngår også i klinikkens forbedringsprosjekt for døgnerhetene Leger - aventer felles prosjekt for UNN HF	Bedre langtidsplanlegging		Jobbe med foreslått tiltak fra innsatsteamet. Bliar inn i felles UNN-prosess med å se på legenes tjenesteplaner og vaktordninger
6	Trafikklysmode - «refresh»	Behov for innleie av personell vurderes ut fra trafikklysmode. Fortsatt en jobb å gjøre ifm felles forståelse av oppgaveprioritering ved ulike bemanningsscenarioer.	Redusert bruk av variabel lønn		Innarbeide trafikklysmode som en rutine for alle aktuelle Øke forståelse av oppgaveprioritering ved ulike bemanningsscenarioer
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	NOR har vært pilot i forbedringsprogram for poliklinikkdrift Ombygging hud/revma pol - flere rom Sammenslåing revma/hud pol - bedre ressursutnyttelse Revidert metodebok for håndkirurgi	Kritisk gjennomgang av eksisterende praksis. Muligheter for å implementere bedre rutiner. Økt kapasitet og fleksibilitet Bedre ressursutnyttelse		Vi bygger videre på det vi har fra forbedringsprogrammet Redusere åpningstid på behandling med redusert etterspørsel Dialog med og bespise NLSH og St. Olavs da det virker som de har en god flyt på sine polikliniker, lengre åpningstid og ting som vi har blitt utfordret på i forbedringsprogrammet.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Økt antall proteser pr dag i Harstad fra 2-3 Økt antall proteser fra 2 til 3 på mandager i TØ (i perioden april til nov) Vi har fokusert på å fylle operasjonsprogrammet med mer presis plan. God opplæring av inntaksspl.			Jobbe videre med å øke til 3 proteser i Narvik. Jobbe videre med å optimalisere bruken av operasjonkapasitet, i samarbeid med opin. Etablere en skiftstue i ortop for å avlaste operasjonstuen i POP, og overføre pasienter fra dagkir til POP Gjennomføre propperative poliklinikkamtaler 14 dager før opr (Nevrokir) Arbeid/utredning av areal og bemanning av en opr.stue til i C6 i påvente av det som allerede er planlagt/vedtatt i arealplanen (øye)
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Utflysning av stillinger som sommervikar før nyttår. Fokus på rekruttering til alle fag og funksjoner.	Usikker. Forsinkelse pga ventet på godkjenning av sengeredtrekk, NSF-vakter.	Forventer lavere forbruk av variabel lønn sammenliknet med 2022	Sommerferieønsker ble hent ut i januar. Feriefordeling for flere avdelinger allerede ferdig i februar Kartlagt hvem som evt. går ut i videreutdanning for å planlegge de inn i ferien uten at det kommer som en overraskelse at de må tas ut av turnus om sommeren. Lage arbeidsplaner/oppgaver for sommerferien Lage forslag til vaktplan med redusert ressursbruk for enkelte fag med lav vaktbeastning Starter des 23 med ferieplanlegging 24.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Tilstreber 6 mnd planleggingshorisont Laget ABP-retningslinjer i samarbeid med TV og VO For enkeltefag var det ikke rom for optimal planlegging for dette pga. en del ledige stillinger og noe sykefravær som vanskeliggjorde det, selv om sekretærene forsøkte å plassere pas. på time.	Oppslutning om regler. God langtidsplanlegging Litt lavere aktivitet i enkelte fag, men det var også pga. mange strykninger fra OPIN.		Ort avdeling TØ er pilot i Godt planlagt. Klart høsten -23 Planlegger 6 mnd frem i tid. Lager årshjul.
11	Innkjøp	Restriktiv praksis. Følger regler for innkjøp. Bruker Clockwork. Sender alle søknader til klinikksef for godkjenning.	Ingen endring utover utsettelse av en del nødvendig innkjøp. Har gode rutiner.		Fortsatt restriktiv praksis. Delta i prosjekt om lagersyring (Aktivt lager) Tenke på tvers av lokalisasjoner og avdelinger ved innkjøp
12	Tjenesteutvikling	Lagt om fra heldags tverrfaglig utredning av sen-covid til videobasert screening Opprettelse av LMS kurs. Endring av pasinførlop fra døg- til dagbehandling Spl.styrt infusjoner i NA	Medført økt aktivitet, redusert/fjernet fristbrudd, mere relevante tjenester til pasientene. Betydelig reduksjon i antall pasienter som møter fysisk til tverrfaglig utredning. LMS kurs skal evalueres våren 2023 som grunnlag for ytterligere justeringer i modellen.		Fremme sak og sen-covid som lokalsykehusstilbud i fagsjefmøte Mer digitalisering Fortsatte allerede påbegynte prosjekter Poliklinisk seriebehandling istedenfor innleggelse
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Redusere liggetid kneproteser med bruk av blokkader. Deltatt i Hoftebuddprosjekte; redusere ventetid til operasjon i læringnettverk med radiusfrakturer; redusere postoperativ liggetid i sengepost for pasienter som har radiusfraktur. Redusert liggetid hofteprotesepasienter ved å endre smertelindring Diafoten - aventer beslutning fra senterleder ESI Stagpoliklinikk innført iht Epilepsi Checkware MS - forbedret pas.forløp og kontrollopplegg Avviklet beh.tilbud med Botox ax. Hyperhidrose	Prosjekt radiusfrakturer blir så langt som mulig operert på dagkirurgen for å unngå innleggelse i sengepost.		Utrede mulighet for at ortogeriatriiske pasienter kan ligge på geriatriisk avdeling gjennom hele forløpet? Sykdomsgjennomgang systemisk sklerose Venerologisk poliklinikk - læringnettverksprosjekt Parkinsons - implementere nytt pas.forløp Tegne og beskrive pasientforløp med kontrollopplegg for revma

Tabell 23, Psykisk helse- og rusklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	PHRK har nådd måltall for digitale konsultasjoner. Digital gjennomføring av samarbeidsmøter og veiledning for å redusere reise-/transportkostander.	Større grad av samtidighetsarbeid mellom tjenestenivåene. Økt tilgjengelighet for pasienter.	Mindre reiseaktivitet. Besparelse av reiseutgifter (primært for pasienter, men også ansatte).	Etablering av Emneistring. Vurdere etablering av stedsuavhengig poliklinikk. Definerer tydelige kriterier for hvem som egner seg for digitale konsultasjoner. Opprettholde etablerte rutiner for digitale samarbeidsmøter og veiledning.
2	Stabilisering og rekruttering	Klinikken har etablert arbeidsgrupper for rekruttering og stabilisering. Lagt til rette for videreutdanning/spesialisering. Etablert stipendordning med bindingstid for sykepleier og vernepleierstudenter. Laget utdanningsplan for rus- og avhengighetsmedisin som er sendt til godkjenning. Utløst og bemannet ledige stillinger.	Utdanningskandidater har takket ja til spesialiststillinger og tiltrær etter endt spesialisering. Sykepleier og vernepleiere som går deltids studie videreutdanning psykisk helsearbeid/SEPREP har to års bindingstid. Rekruttert ti sykepleier/vernepleierstudenter gjennom bruk av stipend og bidningstid.	Kostnader knyttet til utbetaling av stipend. Kostnader i form av innleie av vikarer når ansatte er ute i utdanningsforløp. På sikt vil det gi en positiv økonomisk effekt pga. økt antall fast ansatte fagpersonell og dermed mindre behov for innleie av vikarer.	Arbeidsgrupper for rekruttering og stabilisering avgir rapport våren 2023. Foreslåtte tiltak må behandles og kostnadsberegnes. Opprettholde oppmerksomhet på å tilby stipend til studenter/engasjerer de i deltidsstillinger fram til fullført helesfagutdannelse. Sørg for intern rekruttering til relevante videreutdanninger. Rekruttere nye leger og psykologer som kan starte i spesialistutdanningsløp.
3	Oppgaveglidning	Pågående diskusjon om mulige områder for oppgaveglidning. I enheter i Avdeling Nord med lav behandlerdekning har andre ykesgrupper delvis tatt over ansvaret for skriving av epikriser, medikamentsamstemning og andre oppgaver som tidligere har ligget hos behandlere/leger.	Bedre epikrisetider og mulighet til å sikre drift ved enheter som har lav spesialistdekning.	Lite effekter så langt. Klinikken ser imidlertid et betydelig potensiale i oppgaveglidning dersom vi får til dette på en mer systematisk måte i alle deler av virksomheten.	Systematisk arbeid med å identifisere oppgaver som kan avlaste leger og psykologspesialister, sykepleiere/vernepleier og ledere på alle nivå.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Klinikken har etablert arbeidsgruppe som jobber med tiltak som kan bidra til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet. Det er allerede etablert møtepunkter for best mulig utnyttelse av totale resurser. Konkrete eksempler: Det er etablert samarbeids- og møtepunkter på akuttseksjon som utgjør belegg og belastning. Russeksjon Narvik har over tid bygd opp en kultur for samarbeid og samhandling mellom døgnpøst og avusning. Avd. Nord har etablert samarbeidsrutiner for bruk av personell på tvers av enheter.	Bedre helhetsforståelse av virksomhetens oppgaver og resurser og en bedre allokering av resurser vs. oppgaver.	Mange forhold påvirke økonomien, og det er derfor vanskelig å vite om disse tiltakene har hatt økonomiske effekter. Klinikken har dog erfart mindre innleie av vikarer på dagtid i Psykiatrisk avdeling og Russeksjon Narvik har gått fra -1,8 mnok i 2021 til budsjettbalanse i 2022 (samtidig som aktiviteten har økt).	Arbeidsgruppen som jobber med tiltak som skal bidra til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet skal ferdigstille arbeidet i løpet av våren 2023.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Tydeliggjort mandatet for arbeidsplanutvalget. Alle planene er innom arbeidsplanutvalget for endelig godkjenning. Tilbakemeldinger fra arbeidsplanutvalget implementeres i enhetenes bemanningsplaner.	Større fokus på arbeidsplaner i henhold til budsjett	Vanskelig å konkretisere.	Vurdere nye tiltak som kan få ned bruk av variabel lønn. Spesielt erstatte overtid med faste stillinger.
6	Trafikklysmodeell – «refresh»	Alle sengeposter bruker metodikken. Vurdering av innleie skal alltid skje i henhold til trafikklysmodeellen. Psykiatrisk avdeling har videreutviklet en egen skjematikk som letter registrering og bedrer oversikt, kommunikasjon og tiltak.	Økt oppmerksomhet på å redusere innleie. Tydelig mandat der hovedregelen er å klare seg uten innleie. Vurderingen av forsvarlig behandling og sikkerhet for personalet relatert til riktig bemanning er særdeles krevende.	I deler av virksomheten er det et stort merforbruk på personalkonstader. Det hadde sannsynligvis vært større hvis ikke ledelsen har hatt daglig fokus på å redusere vikarbruk.	Fortsatt bevissthet på problemstillingen.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Klinikken har gjennom 2022 jobbet kontinuerlig med forbedringstiltak i poliklinikkene for å bedre tilgjengeligheten. Det er blant annet opprettet fag-team, tatt i bruk sjekkliste for å få til gode avslutninger, gjennomført gjennomgående tavlemøter med fokus på behandlingsplaner og avslutninger og balanse mellom inntak og avslutning av pasienter, gjort en differensiering av behandlingstilbudet, økt bruk av gruppebehandling og utviklet felles prosedyrer for utredning og behandling, økt bruk av digitale konsultasjoner for å redusere antall "ikke møtt". Behandlerne har fått tettere lederoppfølgning og det har blitt ansatt behandlerne med høgskoleutdannelse istedet for psykologer ved lokalisasjoner hvor det er vanskelig å rekrutere psykologer. Det er ved VPP Tromsø opprettet et eget vurderingsteam som skal gjøre raske avklaringer og om mulig finne andre mindre ressurskrevende tiltak enn behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingsteamet ble iverksatt vinteren 2022/2023 og vil bli evaluert i løpet av våren 2023. Klinikken er i gang med å innhente opplysninger fra poliklinikk ved andre sykehus om hvilke forventninger til aktivitet som stilles til behandlerne. Denne benchmarkingen skal være ferdigstilt innen april 2023. Opplysninger vil bli brukt for å forsøke å få til bedre styring av aktivitet, mer effektiv utnyttelse av ressurser og økt standardisering av pasientforløp. Det fokuseres også på riktig koding for å sikre inntekter av aktivitet.	Tiltakene er under implementering/evaluering og videreutvikling. Så langt har klinikken ikke oppnådd en tilfredsstillende utvikling på ventetider og fristbrudd. Men det er en tydelig forventning at dette vil man få det etter hvert. Forbedringsarbeidet har dog medført økt aktivitet og en mer felles forståelse for utfordringsbildet og nødvendigheten av å få til en endring av dagens måte å jobbe på for å bedre tilgjengeligheten og unngå fristbrudd.	Økt aktivitet og effektivisering vil øke pasientinntekter og ikke minst reduserer Helfokostnadene knyttet til fristbrudd (som i 2022 var på 52,3 mnok for PHV). Bedre koding vil også bidra til økte inntekter. Det er sammensatte årsaker til økte pasientinntekter, men inntektene er totalt sett økt med 11 mnok i 2022 sammenlignet med 2021 (63 mnok totalt).	Klinikken vil opprettholde og intensivere arbeidet med å bedre tilgjengelighet og unngå fristbrudd. Tiltakene vil fortløpende bli evaluert og korrigert for å sikre best mulig måloppnåelse og ressursutnyttelse. Klinikken vil i 2023 legge stor innsats ned i å få etablert en "prosjekt-poliklinikk" som skal jobbe målrettet med å øke redusere ventetid og hindre ytterligere fristbrudd. Klinikken har utarbeidet en egen registreringsveileder som skal bidra til bedre kodekvalitet.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	<i>Ikke aktuelt</i>	<i>Ikke aktuelt</i>	<i>Ikke aktuelt</i>	<i>Ikke aktuelt</i>
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Fulgt oppsatt plan og de føringer som er gitt om hvordan planlegging av sommerferie skal skje. Gjennomført evaluering av sommeren 2022. Evaluering brukt for å planlegge sommerferien 2023.	Alle enheter har god kontroll på ferieplanleggingen og forholdet seg til gjeldene tidsfrister.		Rutinene for ferieplanlegging følges opp også i 2023.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Utdanningsperioder som skal utføres om høsten legges inn i kalenderplan.	Forutsigbarhet vedrørende drift.	Reduksjon av vikarinnleie i og med at fravær er lagt inn i kalenderplan.	Legge inn planlagt utdanninger/enhetsmøter/fagdager i kalenderplan.
11	Innkjøp	Etterlevd de føringer som er gitt mht. kortsiktige innsparringstiltak høsten 2022. Bidratt til å identifisere store variasjoner i forbruk av mat ved enhetene i klinikken.	Reduksjon i forbruk generelt. Kunnskap om variasjoner i forbruk av mat på sammenlignbare poster.	Det er usikkert hva dette har gitt. Det er identifisert et innsparringspotensiale ved reduksjon av variasjon av kostnader knyttet til innkjøp av mat ved enhetene.	Følg opp variasjoner i matforbruk med formål å redusere utgifter til innkjøp av mat allerede i løpet av 2023.
12	Tjenesteutvikling	Klinikken fikk i mars 2022 i oppdrag av UNN-styret å beskrive framtidig klinikkstruktur og helhetlig tjenestetilbud innenfor gjeldene økonomiske rammer. Det ble i løpet av 2022 utarbeidet mandat for dette arbeidet og etablert en arbeidsgruppe som gjennom 2023 skal utarbeide et forslag til framtidig klinisk struktur og organisering. Arbeidsgruppen startet opp arbeidet høsten/vinteren 2022 og har frist på levering desember 2023. Klinikken har i tillegg etablert en egen arbeidsgruppe som skal utarbeide tiltak for å få til bedre utnyttelse av klinikkens samlede døgnkapasitet. Klinikken har også jobbet med OU-prosessen knyttet til Nye UNN Narvik med spesielt fokus på tettere samarbeid mellom PHV og TSB gjennom opprettelse av akutt- og utredningssenger og ny felles poliklinisk modell.	Arbeidet med ny framtidig klinikkstruktur/helhetlig tjenestetilbud vil ikke gi noen økonomiske effekter hverken i 2022 eller i 2023. Men på sikt vurderes ny klinisk struktur å være det viktigste tiltaket for å oppnå budsjettbalanse. Arbeidet med bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet har heller ikke gitt noen effekt i 2022, men forventes å gi effekt i løpet av 2023.	Arbeidet med framtidig klinikkstruktur/helhetlig tjenestetilbud vil ikke gi noen økonomisk effekt i 2023. Arbeidet med bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet forventes å bidra til redusert bruk av variabel lønn allerede i 2023 (ved å bidra til redusert overbelegg ved sengeposter i Tromsø).	Klinikken skal ferdigstille arbeidet med tiltak for å få til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet i løpet av våren 2023. Anbefalinger fra arbeidsgruppen som jobber med ny framtidig klinikkstruktur skal legges fram i egen styresak i desember 2023. Mulig implementering tidligst 2024. Denne oppgaven har overordnet prioritet i klinikken i 2023. Fortsett arbeidet tilknyttet OU-prosjektet knyttet til Nye UNN Narvik for å sikre at dette er ferdigstilt til åpning av nytt sykehus i 2024.
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Deltagelse i arbeidsgruppe med deltakere fra PSHT og PHRK. Arbeidsgruppen jobber med å identifisere pasientgrupper/pasientforløp innen PHV og TSB hvor PSHT kan bidra til redusert ressursforbruk på tvers av fagfeltene.	Større oppmerksomhet på å identifisere stormottakere og på hvordan PSHT kan bidra til bedre pasientforløp og redusert ressursbruk.	Kortere intramurale forløp vil ha en positiv økonomisk konsekvens.	I henhold til pågående arbeidsgruppe: utarbeide tiltak for optimalt samarbeid mellom enheter internt i UNN og primærhelsetjensten for behandling og oppfølging av stormottakere.

Tabell 24, Diagnostisk klinikk

[illegible]