



INNKALLING

Styret ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Møtetid

Onsdag, 16 desember 2015 kl. 09:00

Møtested

UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1-707



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1-707
Dato: 16.12.2015
Tid: 9:00

Forfall meldes direktørens forkontor, telefon 776 26010 eller til Shalini.Manoharan@unn.no
eller til Nina.Ostli.Johansen@unn.no

Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Jørhill Andreassen	Leder	
Olav Helge Førde	Nestleder	
Eivind Mikalsen	Medlem	
Erling Espeland	Medlem	
Hanne CS Iversen	Medlem	
Helga Marie Bjerke	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Mai-Britt Martinsen	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Rune Moe	Medlem	
Tom Sottinen	Medlem	
Tove Skjelvik	Medlem	
Cathrin Carlyle	Observatør	Leder Brukerutvalget

ST 89/2015 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 89/2015	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 90/2015	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 11.11.2015
ST 91/2015	Kvalitets- og virksomhetsrapport pr.okt.2015
ST 92/2015	Tilsynsrapport
ST 93/2015	Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord – oppdatering
ST 94/2015	Virksomhetsplan 2016
ST 95/2015	Suppleringsvalg til Brukerutvalget
ST 96/2015	Orienteringssaker

Skriftlige orienteringer

1. Etablering av felles journal mellom helseforetakene i Helse Nord – orientering til helseforetakenes egne styrer

Muntlige orienteringer

2. Pasienthistorie
3. Alvorlig hendelse ved UNN - *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. Hpl. § 21 jf. 23.*
4. Kontraktavslutning Malthus AS
5. Oppfølging av tidligere styresak 27/2015 - *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. Fvl. § 13.*

ST 97/2015

Referatsaker

1. Brev fra Helse – og omsorgsdepartementet, vedrørende *Problemstillinger i forbindelse med anvendelse av helselovgivningen på Svalbard*, datert 18.11.2015
2. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 25.11.2015
3. Brev fra pasient vedrørende nedlegging av *Aktivitetssenteret UNN Åsgård*, datert 27.11.2015
4. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 30.11.2015
5. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten 1.12.2015
6. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 2.12.2015
7. Referat fra Brukerutvalget 2.12.2015

ST 98/2015

Eventuelt



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
90/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015
Saksansvarlig: Leif Hovden		
Saksbehandler: Leif Hovden		

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 11.11.2015

Innstilling til vedtak

Styre ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 11.11.2015.

Tromsø, 4.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg;

1. Møteprotokoll fra styremøtet 11.11.2015



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 Møtested: UNN Narvik, møterom Peisestua
 Dato: 11.11.2015
 Tid: 9:00-13.30

Navn	Funksjon	Representerer
Jorhill Andreassen	Leder	
Olav Helge Førde	Nestleder	
Eivind Mikalsen	Medlem	
Erling Espeland	Medlem	
Hanne CS Iversen	Medlem	
Jørn Eivind Pettersen	Medlem	
Mai-Britt Martinsen	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Rune Moe	Medlem	
Tom Sottinen	Medlem	
Tove Skjelvik	Medlem	
Cathrin Carlyle	Observatør	Leder Brukerutvalget
<u>Forfall</u>		
Helga Marie Bjerke	Medlem	Meldt forfall

Fra administrasjonen møte:

Tor Ingebrigtsen	administrerende direktør
Marit Lind	viseadministrerende direktør
Arthur Revhaug	fag- og forskningssjef
Bjørn Yngvar Nordvåg	klinikkssjef Nevro-, ortopedi- og rehabklinikken
Magnus Hald	klinikkssjef Psykisk helse- og rusklinikken
Markus Rumpsfeld	klinikkssjef Medisinsk klinikk
Einar Bugge	fag- og forskningssjef
Gina M. Johansen	drifts- og eiendomssjef
Gøril Bertheussen	stabssjef
Susann Bäckström	senterleder NST
Shalini M. Johansen	styreassistent
Leif Hovden	administrasjonssjef/ styresekretær

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 11.11.2015

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner innkalling og saksliste til styremøtet 11.11.15 med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i kursiv)

Saksnr.	Innhold
ST 82/2015	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 83/2015	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 6.10.2015
ST 84/2015	Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2015
ST 85/2015	Ledelses gjennomgang
ST 86/2015	Orienteringssaker

Skriftlig orientering:

1. Endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven
2. Endringer i Helselovgivning for Svalbard og Jan Mayen
3. Sykefraværsoppfølgingen ved UNN – Tettere på
4. Luftambulansetjenesten på Evenes – driftsdata
5. Samdata for spesialhelsetjenesten 2014

Muntlig orientering:

6. Pasienthistorie – fast sak
7. Krav om erstatning ifbm anbuds konkurranse vedr. ambulansébåttjenester
8. *Samarbeid med Harstad kommune vedrørende helsehus*
9. *Nasjonalt pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø 10.2.2016*
10. *Status i virksomhetskritisk aktivitet ved Røntgenavdelingen*

ST 87/2015	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg 26.10.20152. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 27.10.20153. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalget 27.10.20154. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalget 28.10.20155. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 28.10.20156. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 28.10.20157. Brev fra Sykehusapotek Nord vedrørende tilbud om besøk fra sykehusapotek Nord, datert 30.10.20158. <i>Referat fra Brukerutvalgets møte 4.11.2015</i>
ST 88/2015	Eventuelt

ST 83/2015 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 06.10.2015

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 11.11.2015

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 6.10.2015.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 06.10.2015.

ST 84/2015 Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2015

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 11.11.2015

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for september 2015* til orientering.
2. Styret godkjenner seks utstyrssøknader på tilsammen 15,7 mill kr, inkludert to søknader som er hastegodkjent av direktøren. I henhold til konsernbestemmelsene skal utstyr over 10 mill kr godkjennes av Helse Nord RHF, og styret ber derfor Helse Nord RHF om å godkjenne investeringen i SPECT-CT skanner.
3. Styret gir sin tilslutning til direktørens fremlagte milepælsplan for når fristbrudd skal være fjernet, og ventetiden redusert, men ber om at direktøren legger frem en oppdatert plan i neste møte.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for september 2015* til orientering.
2. Styret godkjenner seks utstyrssøknader på tilsammen 15,7 mill kr, inkludert to søknader som er hastegodkjent av direktøren. I henhold til konsernbestemmelsene skal utstyr over

Sak 90/2015

10 mill kr godkjennes av Helse Nord RHF, og styret ber derfor Helse Nord RHF om å godkjenne investeringen i SPECT-CT skanner.

3. Styret gir sin tilslutning til direktørens fremlagte milepælsplan for når fristbrudd skal være fjernet, og ventetiden redusert, men ber om at direktøren legger frem en oppdatert plan i neste møte.

ST 85/2015 Ledelses gjennomgang

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 11.11.2015

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner rapporten *Ledelsens gjennomgang 2. tertial 2015* og ber direktøren følge opp med tiltak for å bedre virkningen av internkontrollen.

Enstemmig vedtatt

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner rapporten *Ledelsens gjennomgang 2. tertial 2015* og ber direktøren følge opp med tiltak for å bedre virkningen av internkontrollen.

ST 86/2015 Orienteringssaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 11.11.2015

Skriftlig orientering:

1. Endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven
2. Endringer i Helselovgivning for Svalbard og Jan Mayen
3. Sykefraværsoppfølgingen ved UNN – *Tettere på*
4. Luftambulansetjenesten på Evenes – driftsdata
5. Samdata for spesialhelsetjenesten 2014

Muntlig orientering:

6. Pasienthistorie – fast sak (*presentert i begynnelsen av møtet*)
7. Krav om erstatning ifbm anbudskonkurranse vedrørende ambulansetjenester
8. Samarbeid med Harstad kommune vedrørende helsehus
9. Nasjonal pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø 10.2.2016
10. Status i virksomhetskritisk aktivitet ved Røntgenavdelingen - unntatt offentlighet i medhold av Offl. § 13, jf. Flv. § 13.1

Sak 90/2015

Innstilling til vedtak:

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

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssakene til orientering.

ST 87/2015 Referatsaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 11.11.2015

Innstilling til vedtak:

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

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar referatsakene til orientering.

ST 88/2015 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 11.11.2015

Ingen saker.

Tromsø, 11.11.2015

Jorhill Andreassen (s.)
styreleder



STYRESAK

Sakser	Utvalg	Møtedato
91/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		
Saksbehandler: Thomas Krogh		

Kvalitets - og virksomhetsrapport for oktober 2015

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for oktober 2015* til orientering.
2. Styret godkjenner 13 søknader på til sammen 11,3 mill kr for investering i medisinteknisk utstyr.

Sammendrag

Denne rapporten viser at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) samlet sett, innenfor kvalitetsområdet, oppfyller nasjonale mål for andel nye kreftpasienter i pakkeforløp og andel behandlet innen tidsfrist. Videre presenteres resultater fra innsatsområdet *Trygg kirurgi og forebygging av postoperative sårinfeksjoner* i Pasientsikkerhetsprogrammet. Disse viser at UNN gode resultater for UNN Harstad og UNN Narvik, og men noe lavere måloppnåelse for UNN Tromsø, særlig i øyeblikkelig-hjelp kirurgien.

Gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av oktober var 83 dager (med rett til prioritert helsehjelp 56 dager og uten rett 106 dager). Ved utgangen av oktober hadde 336 pasienter ventet mer enn ett år på behandling. Dette er en nedgang på hele 70 %. Antall fristbrudd ved månedsskiftet var 28, hvilke også er en nedgang på 70 %. Antall pasienter på venteliste var ved utgangen av oktober 13 205, en nedgang på 18 %. Andel epikriser sendt ut innen sju dager var 73 og 82 % for henholdsvis somatisk virksomhet og psykisk helsevern, mens andel strykninger fra planlagt operasjonsprogram var 0,7 % i oktober.

For personalområdet viser saken at gjennomsnittlig antall månedsverk per oktober var 6 385. I tillegg ble det leid inn helsepersonell tilsvarende 22 månedsverk. Sykefraværet i oktober var 8,1 %, som er en nedgang fra året før, men fortsatt høyere enn målsetningen på 7,5 %.

Regnskapet for oktober viser et overskudd på 1,4 mill kr, men et budsjettavvik på -1,9 mill kr. Akkumulert hittil i år viser regnskapet et overskudd på 12,1 mill kr og et budsjettavvik på -21,2

Sak 91/2015

mill kr. På grunn av at overskudd i lønnsoppgjøret foreløpig ikke er tatt inn i resultatet, opprettholdes prognosen for 2015 på pluss 60 mill kr.

Direktøren oppsummerer med at UNN, samlet sett, i stor grad har lyktes med å etablere kreftpakkeforløpene som forutsatt, men at det likevel er et klart forbedringspotensial for flere kreftformer, og for flere av de ulike trinnene i pakkeforløpene. Bruken av pasienthotellet har økt siden oppstarten i sommer og hotellet har en samlet beleggprosent (pasienter og pårørende) på om lag 60 prosent, med høyt belegg i ukens fire første dager, og lavere i helgene.

Direktøren er fornøyd med at trenden tilknyttet færre fristbrudd og langtidsventende fortsetter. UNN er i god rute med hensyn til milepælsplanen som er satt for utviklingen de nærmeste månedene. Det er viktig at tiltakspakken i Pasientsikkerhetsprogrammet er implementert i alle aktuelle enheter, og at implementeringsgraden følges med kontinuerlige målinger. Det er fortsatt potensial for bedret gjennomføring, særlig ved UNN Tromsø.

Det er bekymringsfullt at antall utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune øker. Dette får følger for tilbudet, særlig innen geriatri. Direktøren følger opp med dialog på høyt nivå mellom UNN og kommunen. Helse Nord RHF og Fylkesmannen er informert om situasjonen.

Bakgrunn

Kvalitets- og virksomhetsrapporten for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) presenterer resultater rundt helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse, miljø og sikkerhet. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdata både på foretaks- og konsernnivå.

Formål

Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN i forhold til eiers krav samt interne satsningsområder.

Saksutredning

Kvalitet

Nasjonalt målsetting er at minst 70 % av nye kreftpasienter skal utredes i pakkeforløp. Samlet sett overholder UNN denne målsettingen for kreftpasientene. For pasienter med brystkreft, tarmkreft, hode- og halskreft, lungekreft, samt lymfom, er over 70 % av pasientene inkludert i pakkeforløp. For pasienter med prostatakreft (34 %), blærekreft (39 %) og diagnostiske pakkeforløp (65 %) er målsettingen ennå ikke oppnådd, men tendensen er at en større andel inngår i pakkeforløp enn tidligere i år. Pasientgrunnetallet for de øvrige pakkeforløpene er lite.

For den totale forløpstiden fra mottak av henvisning til start av første behandling, oppnås anbefalt forløpstid i de fleste pakkeforløpene. For noen behandlingstilbud er antall pasienter så lavt at resultatet målt i prosent ikke kan vektlegges vesentlig. Også andelen pasienter med brystkreft (79 %) og tarmkreft (70 %) som blir operert innen normert forløpstid, målt fra mottak av henvisning, er innenfor nasjonalt måltall.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling fra venteliste til og med oktober, var 83 (median 54) dager. Dette er tre dager mer enn for samme periode i fjor. Rettighetspasientene ventet i gjennomsnitt 56 (median 41) dager, mens pasienter uten rett til

Sak 91/2015

prioritert helsehjelp ventet 106 (median 69) dager. Antall pasienter på venteliste er 13 205, som er en nedgang på 2 921 (-18 %) fra i fjor.

Ventetiden for de som fortsatt står på venteliste er 90 (median 51) dager. Dette er en reduksjon på 27 dager sammenlignet med i fjor (-23 %). Rettighetspasientene har i gjennomsnitt stått 52 (median 32) dager på venteliste, mens de uten rett til prioritert helsehjelp har ventet 112 (median 68) dager.

Ved utgangen av oktober var det 336 pasienter som hadde stått over ett år på venteliste. Dette er en reduksjon på 796 pasienter (-70 %) sammenlignet med samme tid i fjor.

Antall pasienter som ikke møtte til avtalt poliklinisk konsultasjon i september var 1 286, en nedgang på 398 (-24 %) fra i fjor.

Antall fristbrudd ved utgangen av oktober var 28, en reduksjon på 66 (-70 %) sammenlignet med samme tid i fjor.

Andelen epikriser sendt innen syv dager var i oktober 73 % og 82 % for henholdsvis somatisk virksomhet og psykisk helsevern. Gjennomsnittlig antall pasienter som lå på korridor per dag i oktober var ti, mens andelen strykninger av planlagte operasjoner var 0,7 %. Nivået de siste månedene har vært lavere enn tidligere og skyldes etter all sannsynlighet opprettelsen av ny dagkirurgisk enhet.

Pasientsikkerhet

I henhold til Styresak 78/2015 *Pasientsikkerhet - UNN-styrets involvering i langsiktig arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet* skal Pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder presenteres ett for ett i den månedlige kvalitets- og virksomhetsrapporten. Denne måneden presenteres noen resultater fra innsatsområdet *Trygg kirurgi og forebygging av postoperative sårinfeksjoner*. Dette var det første innsatsområdet som ble implementert, og består av fire tiltak (bruk av sjekkliste, sikre at hårfjerning blir korrekt gjennomført før operasjon, sikre at pasient ikke blir nedkjølt og sikre forsvarlig valg av administrering av antibiotika som profylakse).

Tromsø har samlet lavere resultater enn Harstad og Narvik, som begge ligger stabilt høyt på alle deler av innsatsområdet. Det kreves fortsatt oppmerksomhet på området for å bedre implementeringsgraden i Tromsø, og få resultatene til å bestå i Harstad og Narvik. I forbindelse med implementering av alle innsatsområdene i Operasjons- og intensivklinikken, vil det også bli økt fokus på dette. En særlig utfordring er tiltaket *sikre at pasienten ikke blir nedkjølt*, da det viser seg at 9 % av pasientene har en temperatur under 36 grader allerede før de kommer til operasjon. Resultatene publiseres nå kontinuerlig ukentlig på intranett og det forventes at ledere følger disse tett.

Aktivitet

Antall pasientkontakter innen somatisk virksomhet hittil i år er høyere enn plan (+5 %). Dette skyldes høy poliklinisk aktivitet (6 % over plan). Antall døgnopphold er også høyere enn plan (+1 %), antall polikliniske dagbehandlinger er på nivå med plan, mens innlagte dagopphold er lavere enn plan (-2 %). DRG-aktiviteten er 553 poeng over plan (+1 %) hittil i år, mens aktiviteten i oktober isolert var noe lavere enn plan.

Antall røntgenundersøkelser (+4 %) og laboratorieanalyser (+7 %) er høyere enn plan.

Sak 91/2015

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne (+6 %) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (+1 %) ligger over plan, mens aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge (-3 %) er lavere enn plan.

Når aktiviteten vurderes opp mot fjoråret, er endringene gjennomgående mindre enn når aktiviteten vurderes mot årets plan.

Hittil i år er antall utskrivningsklare døgn innen somatisk virksomhet redusert med 70 (-1 %) sammenlignet med samme tid i fjor, men antallet synes nå å være økende. Innen psykisk helsevern har det vært en økning på 139 (+5 %) sammenlignet med fjoråret. Det er flest utskrivningsklare fra Tromsø kommune, som også har hatt en økning og igjen ligger høyt (39) i antall utskrivningsklare døgn per 1000 innbyggere per år.

Bruk av pasienthotellet måles med to indikatorer. Den generelle beleggsprosenten i oktober (56 %) var litt lavere enn i september (58 %). Ukestatistikk viser at økningen fikk en liten knekk midt i oktober, men at tendensen om økt bruk er gjenopptatt og at beleggsprosenten er ca. 60 % i starten av november. Beleggsprosenten er klart høyere i ukens fire første dager enn i helgene, noe som er forventet. Andel av liggedøgn på hotell var i oktober 8,8 % mot 9,0 % i september.

Personal

Antall månedsverk i oktober var 6 377. Dette gir et gjennomsnitt hittil i år på 6 385, som er en økning på 29 månedsverk sammenlignet med i fjor. I tillegg leies det i gjennomsnitt 15 sykepleiermånedsverk og syv legemånedsverk fra byrå. Bruken av innleide sykepleiere og leger er redusert med henholdsvis 66 % og 5 % sammenlignet med i fjor.

Sykefraværet i oktober var 8,1 %. Dette er en nedgang på 0,8 prosentpoeng sammenlignet med samme måned i 2014. Nedgangen skyldes at langtidsfraværet har gått ned (-1,3 prosentpoeng). Sykefraværsprosenten gjenspeiler at det i gjennomsnitt var 312 ansatte borte fra UNN hver dag i oktober. Det var registrert 454 ansatte med sykemelding utover 16 dager, hvorav 204 (44,9 %) var graderte. Dette er lavere enn forrige måned hvor andelen var 46,5 %.

Økonomi

Driftsresultat

For 2015 er det et overskuddskrav på 40 mill kr. Det er budsjettert med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. Regnskapet for oktober viser et resultat på +1,4 mill kr, noe som gir et budsjettavvik på -1,9 mill kr. Akkumulert hittil i år viser regnskapet et overskudd på 12,1 mill kr og et budsjettavvik på -21,2 mill kr.

Driftsinntektene for oktober viser et avvik på -3,1 mill kr. Øremerkede tilskudd har det største negative avviket (-11,1 mill kr), men ISF har også negativt avvik denne måneden (-3,8 mill kr). Dette er blant annet knyttet til lavere operasjonsaktivitet i Tromsø. Driftskostnadene har et avvik på -0,9 mill kr. Varekostnader (-1,6 mill kr), kjøp av helsetjenester (-1,4 mill kr) og lønn (+3,8 mill kr) utgjør avvikene. Finanspostene viser et avvik på +2,1 mill kr.

Årsprognosen for 2015 er et resultat på +60 mill kr. Et lavere lønnsoppgjør samt høyere ISF-inntekter enn budsjettert utgjør hovedpunktene for den positive prognosen utover styringsmålet. I tillegg ligger det ubrukte midler knyttet til fritt behandlingsvalg mot slutten av året.

Gjennomføring av planlagte tiltak

Sak 91/2015

I oktober er det realisert en økonomisk effekt på 16,4 mill kr. Akkumulert hittil er det beregnet en økonomisk effekt på 151,9 mill kr. Dette gir en gjennomføringsgrad på 66 % hittil i år. For oktober isolert var gjennomføringsevnen 65 %.

Investeringer

I oktober er det forbrukt 46,2 mill kr av investeringsrammen og hittil i år er det totalt investert for 468,5 mill kr.

For utstyr med mer er det hittil i år bokført investeringer for 85,3 mill kr. Rest investeringsramme i 2015 er 15,7 mill kr. UNN har utestående forpliktelser på 47,3 mill kr. Av dette utgjør 10 mill kr SPECT CT skanner som ikke kommer inneværende år. Av resterende forpliktelser (37,3 mill kr) antas det erfaringsmessig at omtrent 1/3 vil komme inneværende år. Dette utgjør ca. 13 mill kr, og dermed gjenstår 2-3 mill kr av årets investeringsramme knyttet til utstyr med mer.

UNN har per utgangen av oktober en likviditet på 485 mill kr. Så langt i år er utviklingen godt i tråd med prognosen.

Kommunikasjon

I oktober var det flere medieoppslag knyttet til spørsmål om personellmangel og beredskap i ambulansetjenesten i Ofoten og Sør-Troms. Pingvinhotellet har fått negativ omtale etter at pasienter har beskrevet hotellet som dyrt og lite servicevennlig. Av positiv omtale har media omtalt kontraktsignering mellom UNN og entreprenør vedrørende bygging av PET-senter samt den nye avtalen mellom Helse Nord RHF og Troms taxi som gir befolkningen i Midt-Troms et bedre drosjetilbud.

Medvirkning

Saken har vært forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg og Arbeidsmiljøutvalget samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne møter for innspill og drøftinger henholdsvis 30.11., 1. og 2.12.2015. Referater og protokoller fra møtene blir behandlet som egne referatsaker i styremøtet 16.12.2015.

Brukerutvalgets arbeidsutvalg var opptatt av at UNN måtte sikre gjennomgående bruk av sjekklister som pasientsikkerhetstiltak i forestående ferieavvikling, altså en periode der innleie erfaringsmessig brukes mye.

Arbeidsmiljøutvalget tok saken til orientering, og ansattes representanter og vernetjenesten sluttet seg til at saken blir sluttført og fremmet til styrebehandling i den form den forelå under deres behandling av saken.

Vurdering

Direktøren ser det som positivt at tiltaksområdet *Trygg kirurgi og forebygging av postoperative sårinfeksjoner* i Pasientsikkerhetsprogrammet er implementert i alle aktuelle enheter, og at implementeringsgraden følges med kontinuerlige målinger. Den noe lavere gjennomføringsgraden i Tromsø skyldes utfordringer med implementeringen i øyeblikkelig-

Sak 91/2015

hjelp kirurgien, som utgjør en større andel av virksomheten i Tromsø enn i Narvik og Harstad. Økt andel øyeblikkelig-hjelp (som følge av færre planlagte operasjoner) og økt bruk av vikarer er sannsynligvis årsaken til lav gjennomføringsgrad i ferieperiodene. Direktøren deler Brukerutvalgets oppfatning om at dette må forbedres, og forventer oppfølging fra ansvarlige ledere og fagmiljøene.

UNN oppfylder samlet sett nasjonale mål for kreftpakkeforløpene, både når det gjelder andel inkludert i pakkeforløp og andel behandlet innen gitt frist. Tallene for oktober viser at det er gode tendenser for noen av pakkeforløpene som tidligere ikke var innenfor nasjonalt mål (tarmkreft). De underliggende tallene viser at selv om andel pasienter med prostatakreft som er inkludert i pakkeforløp fortsatt er lav for året sett under et, er alle nye tilfeller av prostatakreft i oktober inkludert i pakkeforløp. Det er likevel fortsatt pakkeforløp hvor UNN ikke innfrir nasjonale målsettinger, og det er identifisert noen flaskehals, særlig innen diagnostikk, som følges opp med ressurstilførsel i budsjettet for 2016.

Det er bekymringsfullt at antall utskrivningsklare pasienter igjen øker, særlig fra Tromsø kommune. Denne situasjonen får følger for UNN Tromsøs mulighet til å gi befolkningen et tilstrekkelig godt tilbud, særlig dem som har behov for kompetansen i geriatrisk sengepost. Dette følges opp med dialog på høyt nivå mellom UNN og kommunen. Helse Nord RHF og Fylkesmannen er informert om situasjonen.

Det ble i forrige kvalitets- og virksomhetsrapport presentert en milepælsplan for en utvikling mot null fristbrudd og langtidsventende. Direktøren er fornøyd med at tendensen med færre fristbrudd og langtidsventende fortsetter, og at UNN er godt i rute til å nå målsettingene. Gjennomgang i klinikkene viser at milepælsplanen som ble presentert i forrige styremøte er realistisk og i tråd med klinikkens egne vurderinger. Milepælsplanen foreslås derfor ikke endret.

Nytt pasienthotell gir muligheter for bedre logistikk og bedre pasientbehandling. Oppdaterte rapporter fra november viser belegg på over 80 % ukens fire første dager, men et samlet belegg som kun enkelte uker har vært på over 60 % indikerer at det fortsatt er et potensial for bedre utnyttelse. Det pågår fortsatt metodeutvikling for å forbedre rutinene slik at pasientene blir registrert med korrekt oppholdstype. Det er også gjennomført såkalte inverteringer (punktmålinger) på flere sengeposter som viser at potensialet for bruk av hotellet ikke er fullt utnyttet. Direktøren anbefaler at metodeutviklingen videreføres og at vi bygger opp erfaringen over en driftsperiode på ytterligere seks måneder før det eventuelt settes konkrete måltall.

Aktiviteten er høyere enn plan både innenfor somatikk, voksenpsykiatri og rus, mens det er mindre endringer når aktiviteten sammenlignes med fjoråret. Dette viser at vi fortsatt har utfordringer med å gjennomføre planlagte endringer i aktivitet. Samtidig er økningen i antall månedsverk lav, og innleie av personell er redusert sammenlignet med fjoråret. Direktøren er fornøyd med denne utviklingen. Sykefraværet ligger fortsatt over 8 % og målsetningen om sykefraværsprosent på 7,5 % for året vil ikke nås. Det vil bli arbeidet langsiktig med dette i 2016 som redegjort for i forrige styremøte.

Regnskapet for oktober viser et resultat på 1,4 mill kr, noe som er 1,9 mill kr lavere enn budsjett. Gjennomføringsgraden for planlagte budsjetttiltak er på 66 % hittil i år. Likevel er årsprognosen for 2015 et resultat på + 60 mill. kr. Bakgrunnen for dette er i hovedsak lavere lønnsoppgjør og høyere ISF- inntekter. Økonomistyringen innrettes nå gradvis mer mot å gjennomføre planlagte tiltak i budsjett 2016.

Tromsø, 4.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapporten oktober 2015

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Oktober 2015



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
Hovedindikatorer UNN HF	3
Kvalitet	4
Pakkeforløp- kreftbehandling	4
Pasientsikkerhetsprogrammet	6
Ventelister	7
Ventetid	8
Fristbrudd	10
Korridorpasienter	13
Strykninger	13
Epikrisetid	13
Aktivitet	14
Somatisk virksomhet	14
Psykisk helsevern voksne	17
Psykisk helsevern barn og unge	18
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18
Samhandling	19
Utskrivningsklare pasienter	19
Bruk av pasienthotell	21
Personal	22
Bemanning	22
Sykefravær	25
Kommunikasjon	26
Sykehuset i media	26
Økonomi	27
Resultat	27
Prognose	31
Gjennomføring av tiltak	31
Likviditet	32
Investeringer	32
Byggeprosjekter	35

Hovedindikatorer UNN HF

<p>Antall langtidsventende ved utgangen av oktober (ventet mer enn 12 måneder)</p> <p style="text-align: center;">336</p>	<p>— Antall Over 6 Mnd. — Antall Over 12 Mnd.</p>
<p>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av oktober</p> <p style="text-align: center;">28</p>	<p>jan.11 mai.11 sep.11 jan.12 mai.12 sep.12 jan.13 mai.13 sep.13 jan.14 mai.14 sep.14 jan.15 mai.15 sep.15</p>
<p>Bruk av pasienthotell (andel av alle liggedøgn)</p> <p style="text-align: center;">8,8 %</p>	<p>jan.11 mai.11 sep.11 jan.12 mai.12 sep.12 jan.13 mai.13 sep.13 jan.14 mai.14 sep.14 jan.15 mai.15 sep.15</p>
<p>Sykefravær</p> <p style="text-align: center;">8,1 %</p>	<p>— Plan — Trend</p>
<p>Pakkeforløp – kreft</p> <p>Andel i pakkeforløp 74 %</p> <p>Andel innenfor frist 76 %</p>	<p><i>Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp.</i></p> <p><i>Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling.</i></p> <p><i>Det er under bearbeidelse en tidsgraf for begge disse indikatorene.</i></p>

Kvalitet

Pakkeforløp- kreftbehandling

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

Tabell 1 Nye kreftpasienter som inngår i et organspesifikt forløp per oktober 2015

Pakkeforløp	Nye kreftpas. i UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	160	148	92	70
Hode- halskreft	32	27	84	70
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	1	0	0	70
Myelomatose	3	2	66	70
Akutt leukemi/myelodysplasi	1	0	0	70
Lymfomer	34	30	88	70
Bukspyttkjertelkreft	5	3	60	70
Tykk- og endetarmskreft	127	117	92	70
Blærekreft	33	13	39	70
Nyrekreft	21	4	19	70
Prostatakreft	96	33	34	70
Peniskreft	1	0	0	70
Tes tikkell kreft	8	8	100	70
Livmorkreft	22	9	40	70
Eggstokkreft	16	7	43	70
Livmorhalskreft	12	9	75	70
Hjernekreft	5	3	60	70
Lungekreft	117	97	82	70
Kreft i spiserør og magesekk	20	19	95	70
Primær leverkreft (HCC)	1	1	100	70
Skjoldbruskkjertelkreft	1	0	0	70
Føflekkreft	21	19	90	70
Galleveiskreft	4	4	100	70
Totalt	741	553	74	

*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % i pakkeforløp.

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per oktober 2015

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	134	106	79	21	27
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	22	21	95	13	24
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	1			15	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	95	67	70	28	35
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	3	1	33	37	35
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	27	22	81	27	39
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	5	5	100	26	43
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	7	6	85	19	43
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	5	4	80	36	43
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	15	13	86	27	42
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	26	24	92	18	35
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	30	20	66	23	42
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	15	5	33	71	66
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	12	5	41	38	37
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	3	2	66	38	66
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	18	16	88	23	46
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	1	1	100	13	46
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	3	3	100	16	43
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	9	9	100	25	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	9	9	100	21	36
HODE- HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	28	24	85	15	28
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	4	3	75	17	28
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	21	14	66	27	28
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	33	23	69	14	21
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	5	3	60	23	28
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	1	1	100	8	30
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	2			3	
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	2	2	100	20	36
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	1	1	100	22	36
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	3	2	66	28	38
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	1	0	0	125	36
	Fra henvisning mottatt til start Medikamentell behandling.	1	0	0	32	30
	Fra henvisning mottatt til start Strålebehandling	2	2	100	28	36
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	2	2	100	10	21
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	1	1	100	5	27
PRIMÆR LEVERKREFT (HCC)	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	1	1	100	14	39
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	18	18	100	9	35
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start Kirurgisk behandling.	2	2	100	14	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	41	27	65	16	22

*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innen for standardforløpstid.

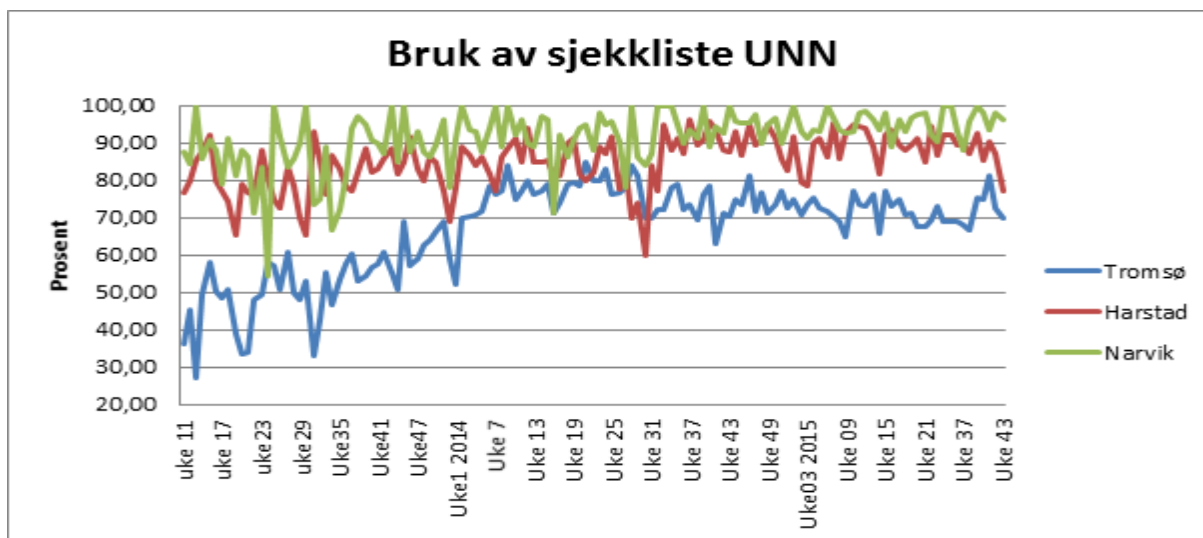
Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Denne måneden presenteres noen resultater fra innsatsområdet Trygg kirurgi og forebygging av postoperative sårinfeksjoner. Dette var det første innsatsområdet som ble implementert, og det finnes målinger tilbake til februar 2013.

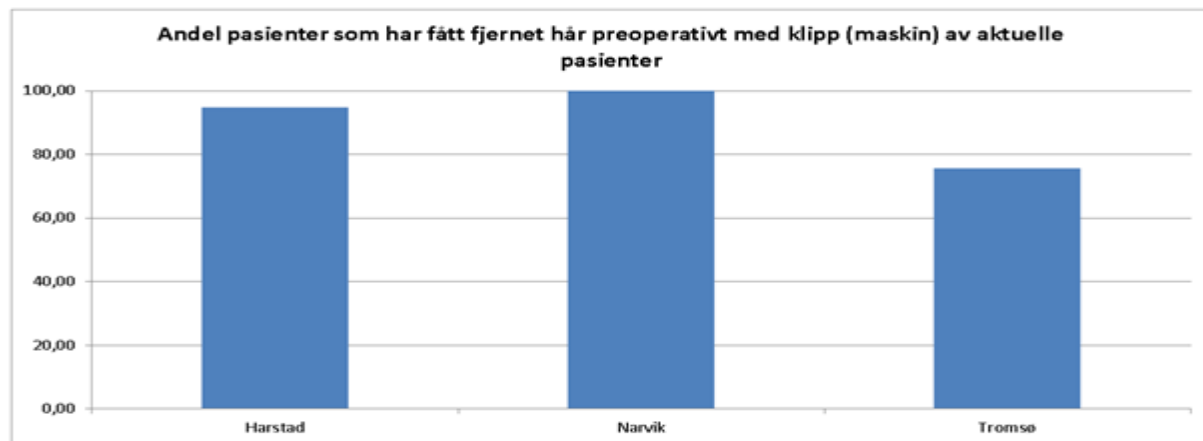
Innsatsområdet består av fire tiltak:

Figur 1 Bruk av sjekkliste «Trygg kirurgi og postoperative sårinfeksjoner»

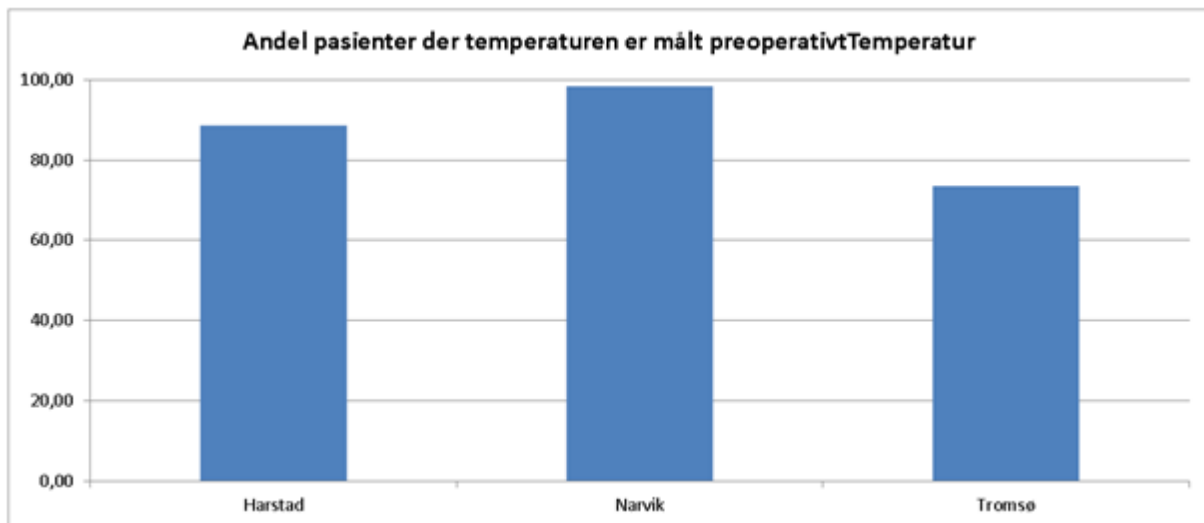


Målingen viser prosentandel operasjoner der alle tre deler av sjekklisten er dokumentert brukt.

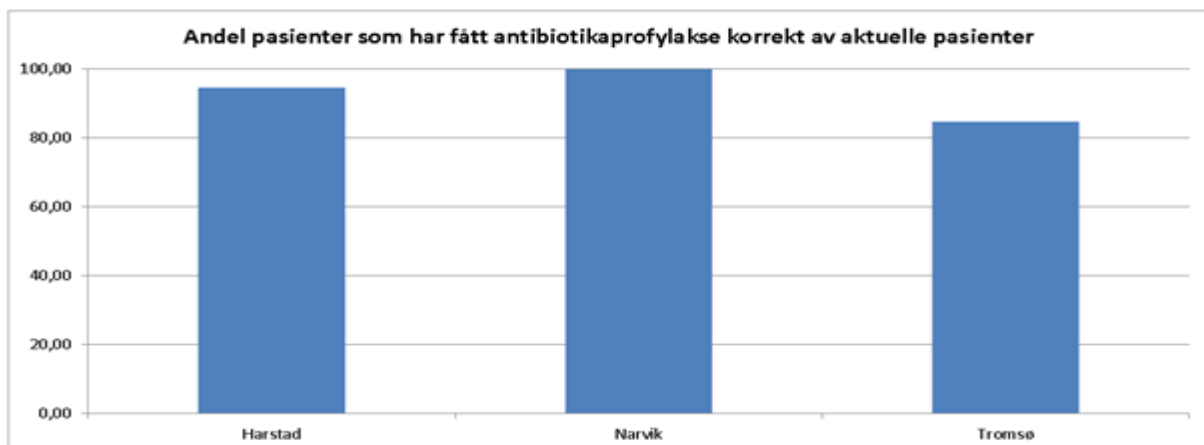
Figur 2 Sikre at hårfjerning blir korrekt gjennomført før operasjon



Figur 3 Sikre at pasient ikke blir nedkjølt



Figur 4 Sikre forsvarlig valg av administrering av antibiotika som profylakse



Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2013	2014	2015	Endring 2014-2015	Endring %
Pasienter på venteliste	15 862	16 126	13 205	-2 921	-18
...herav med rett til nødvendig helsehjelp	4 592	4 561	4 636	75	2
...herav uten rett til nødvendig helsehjelp	11 270	11 565	8 569	-2 996	-26
...herav med fristbrudd	161	94	28	-66	-70
...herav med ventetid over 365 dager	741	1 132	336	-796	-70
Gjennomsnittlig ventetid dager	108	117	90	-27	-23
Ikke møtt til planlagt avtale	1 863	1 684	1 286	-398	-24

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

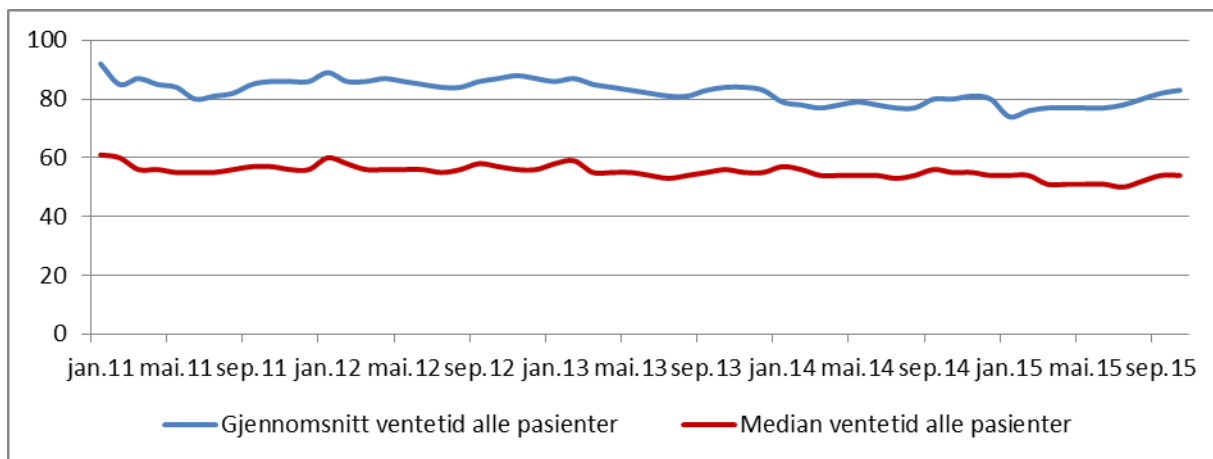
	2013	2014	2015	Endring 2014-2015	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	42 908	43 725	44 332	607	1
...herav pasienter med rett til nødvendig helsehjelp	19 393	19 418	20 720	1 302	7
...herav pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp	23 515	24 307	23 612	-695	-3
...herav med fristbrudd	1 401	1 321	1 018	-303	-23
Andel med rett til nødvendig helsehjelp - avviklet ordinært	45	44	47	2	5

Ventetid

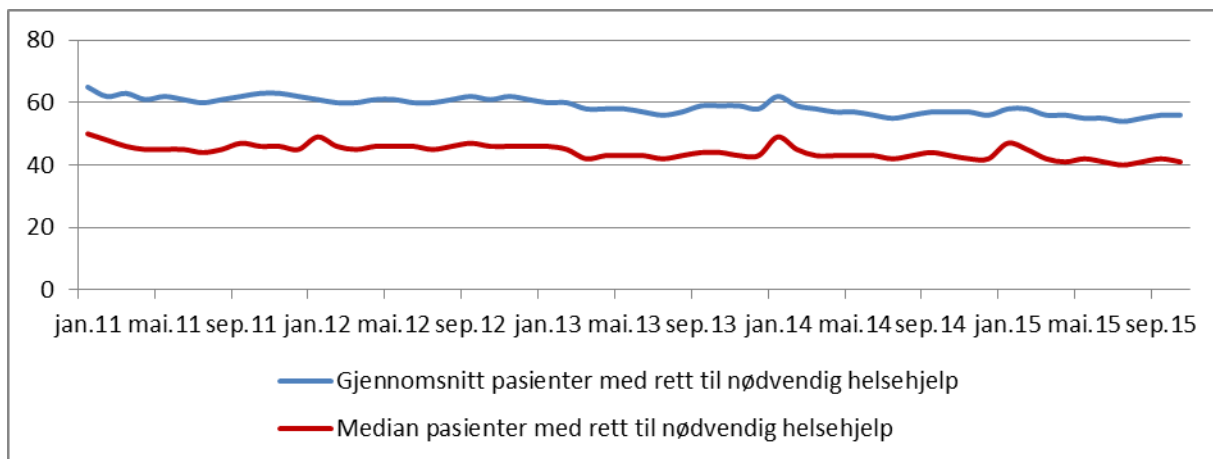
Tabell 5 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år

	2013	2014	2015	Endring 2014-2015	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	84	80	83	3	4
.....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist	59	57	56	-1	-2
.....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp	104	99	106	7	7
Median ventetid i dager	56	55	54	-1	-2
.....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist	44	43	41	-2	-5
.....pasienter uten Rett til nødvendig helsehjelp	68	69	69	0	0

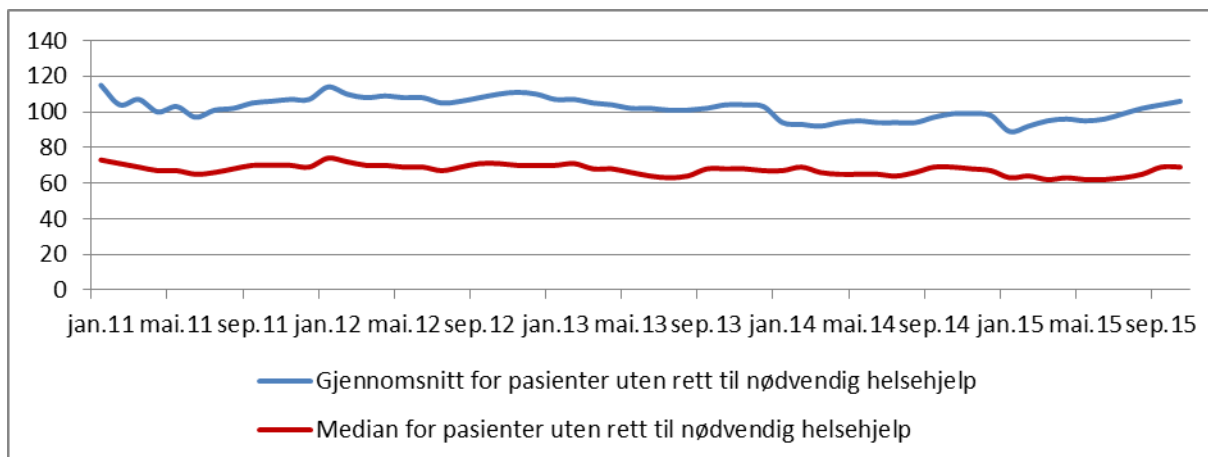
Figur 5 Trend gjennomsnitt og median ventetid; alle pasienter



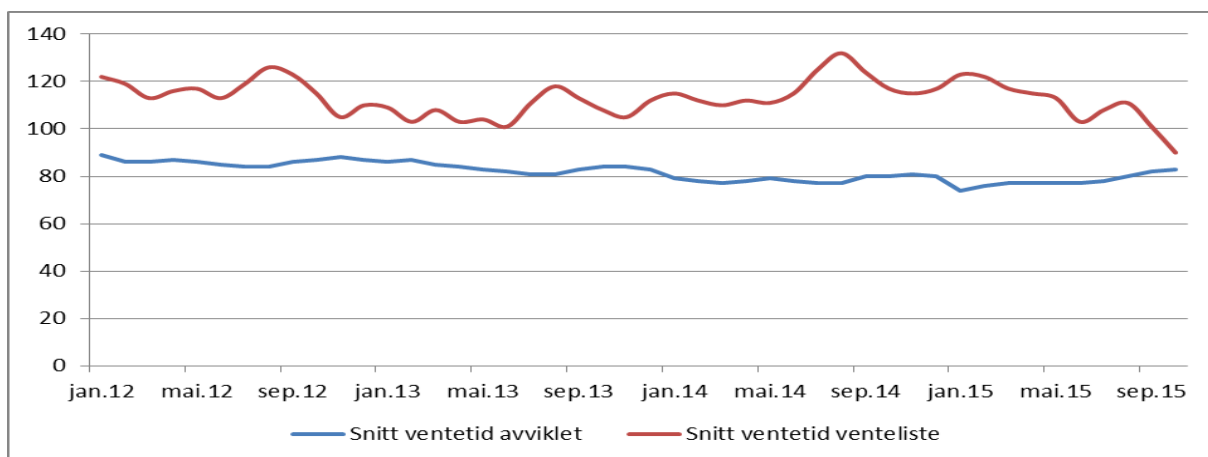
Figur 6 Trend gjennomsnitt og median ventetid; pasienter med rett til nødvendig helsehjelp



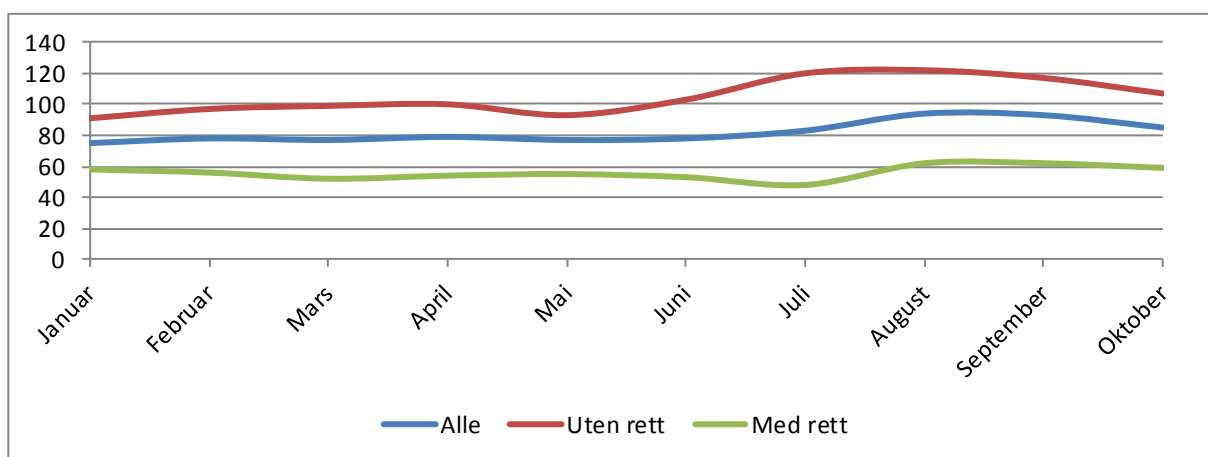
Figur 7 Trend gjennomsnitt og median ventetid; pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp



Figur 8 Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste og ventetid for de som fortsatt står på venteliste

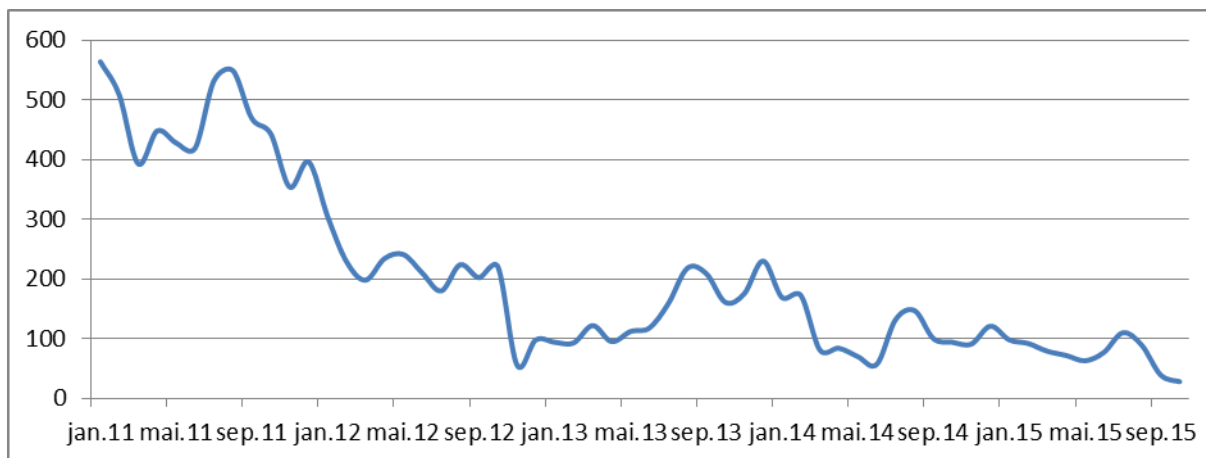


Figur 9 Utvikling i ventetid hittil i år for pasienter avviklet fra venteliste – måned for måned



Fristbrudd

Figur 10 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

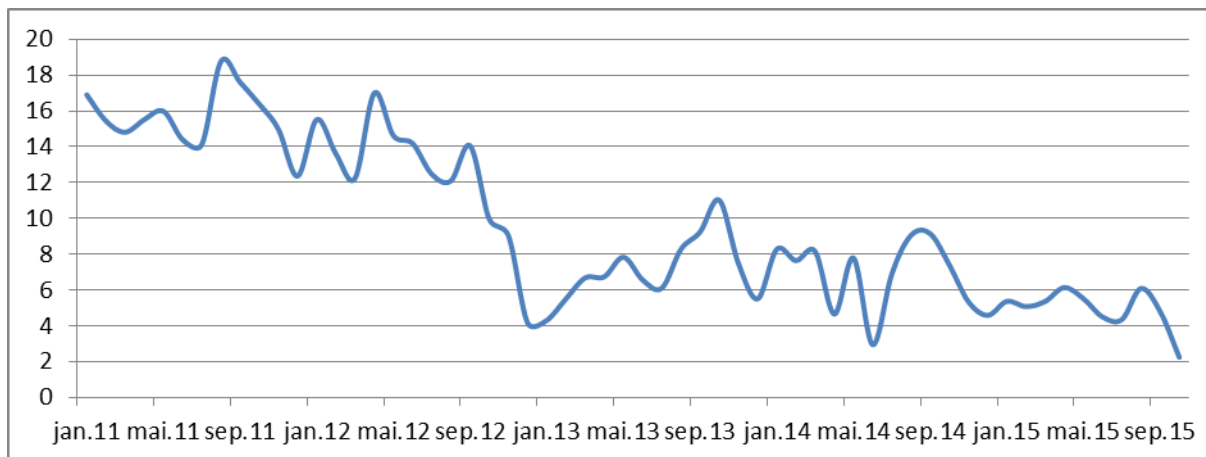


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av oktober 2015

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall med rett til helsehjelp	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7	662	1
Hjerte- og lungeklinikken	1	381	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	20	2 552	1
UNN	28	3 595	1

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

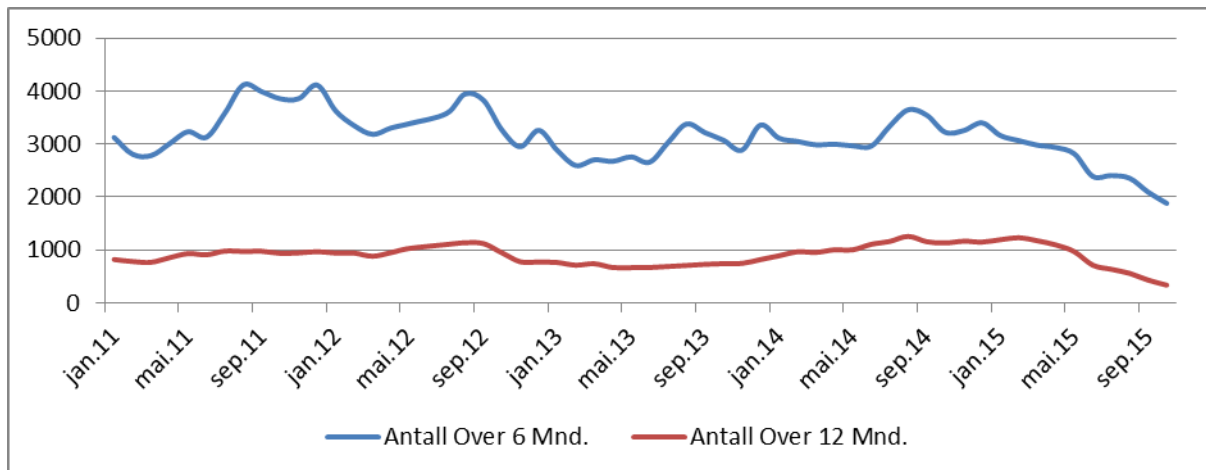
Figur 11 Prosent avvirket fristbrudd av pasienter med rett til prioritert helsehjelp på UNN foretaksnivå



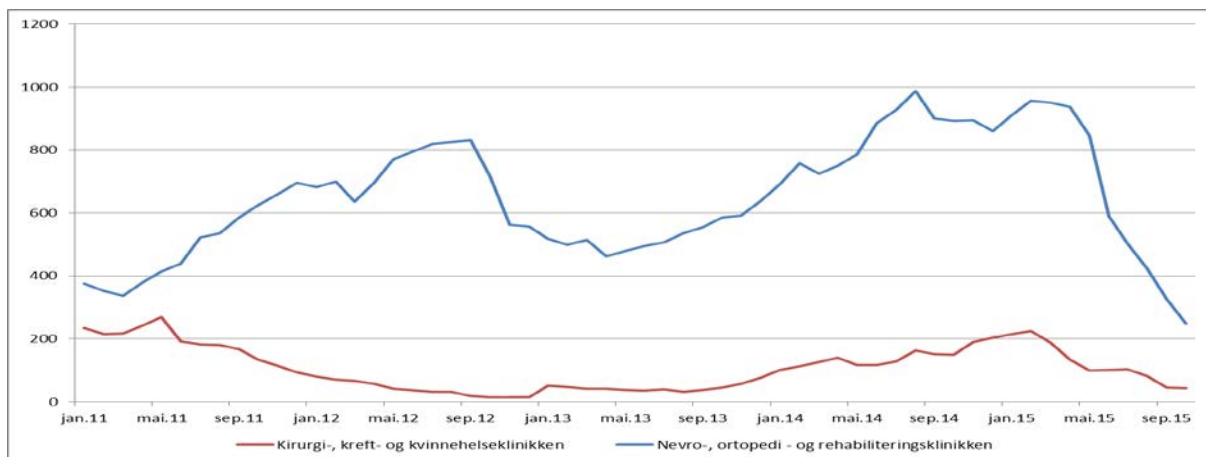
Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikk	sep.15	okt.15
Barne- og ungdomsklinikken	2	1
Hjerte- og lungeklinikken	12	4
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	43	11
Medisinsk klinikk	8	2
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	31	30
Psykisk helse- og rusklinikken	12	2
UNN	110	50

Figur 12 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder



Figur 13 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk



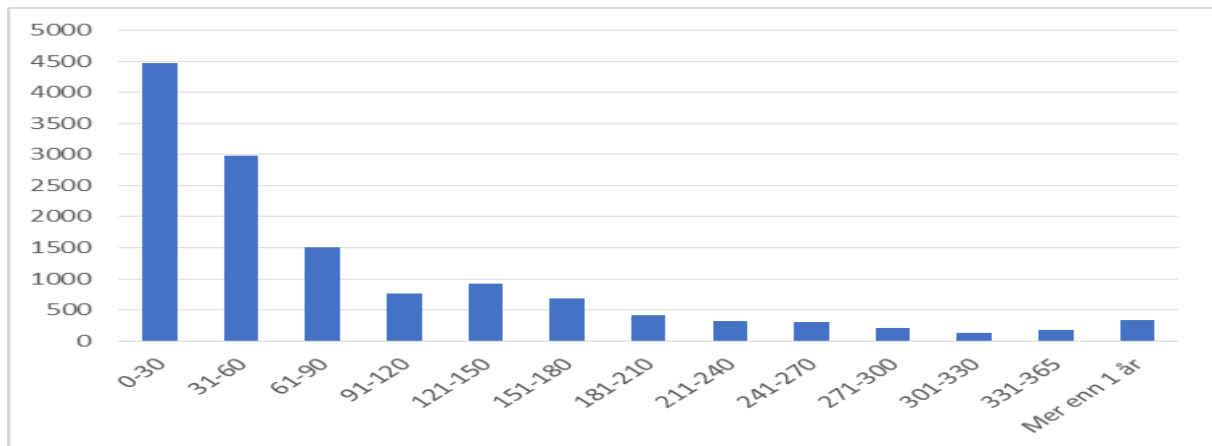
Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

Tabell 8 Klinikker med langtidsventende over 12 måneder ved utgangen av oktober 2015

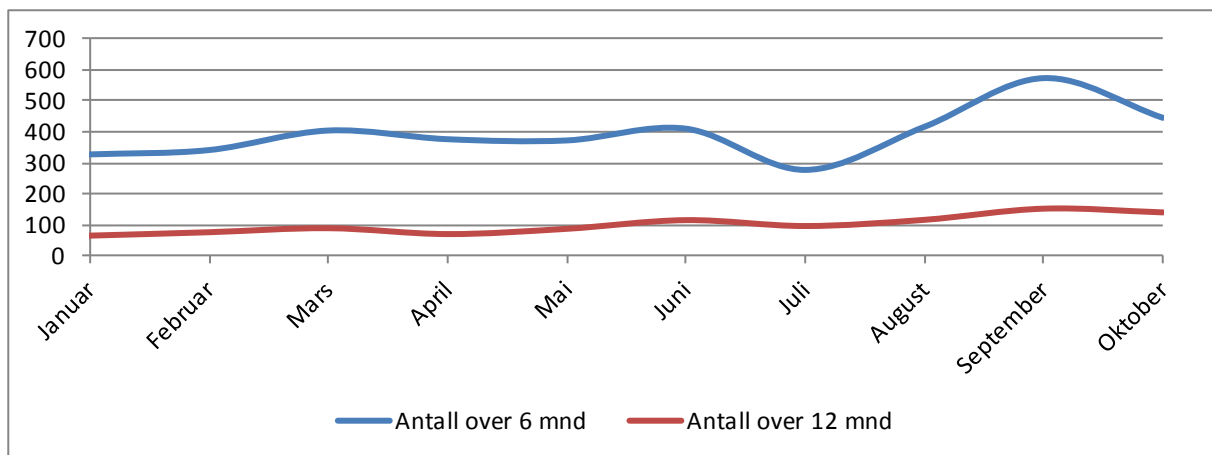
Klinikk	Antall langtidsventende	Andel langtidsventende (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	44	2
Medisinsk klinikk	16	1
Hjerte- og lungeklinikken	28	4
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	248	5
UNN	336	3

Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

Figur 14 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)

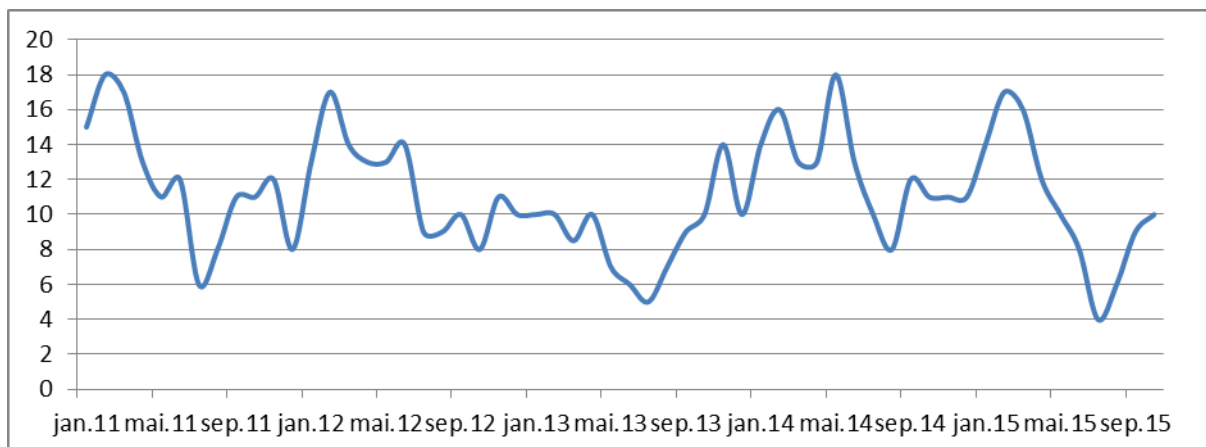


Figur 15 Utvikling i antall langtidsventende avvirket fra venteliste hittil i år – måned for måned



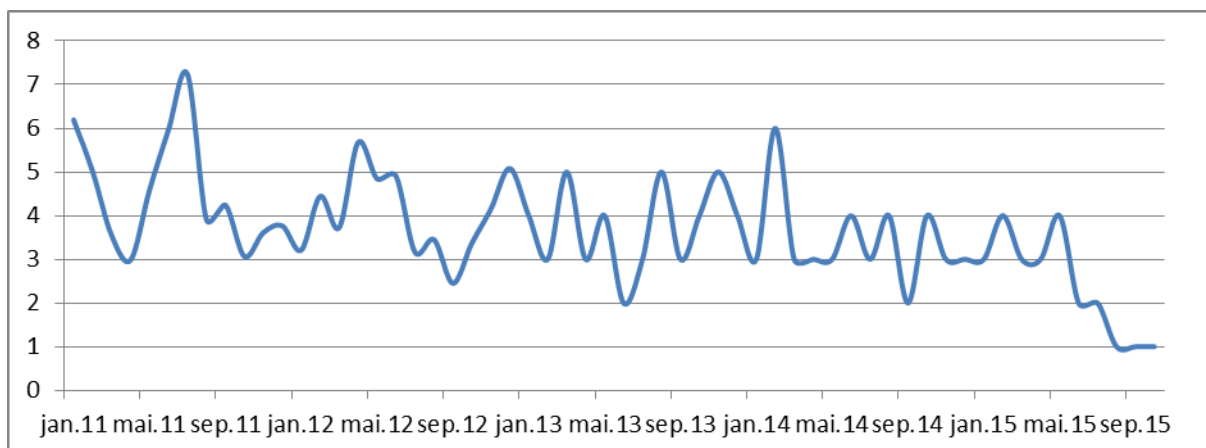
Korridorpasienter

Figur 16 Korridorpasienter- somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



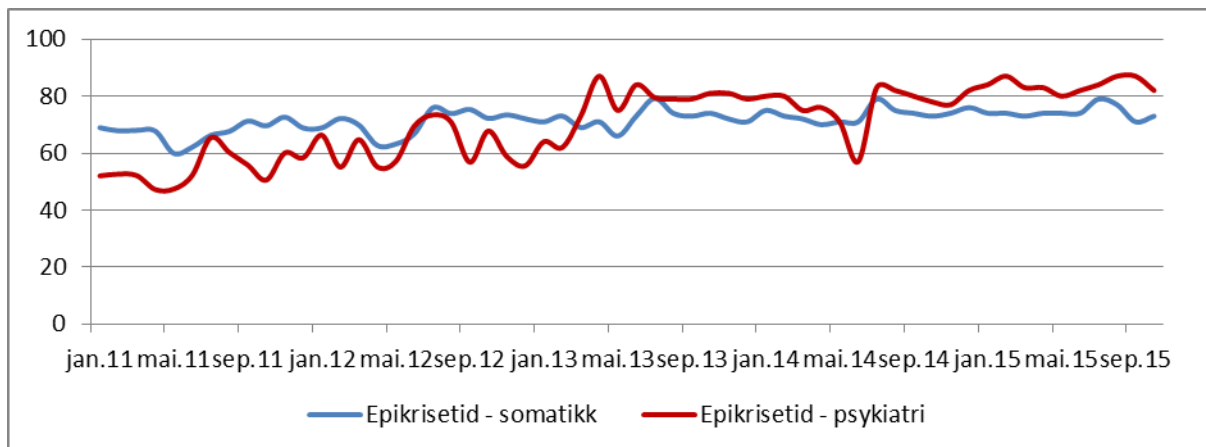
Strykninger

Figur 17 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



Epikrisetid

Figur 18 Epikriser - andel sendt innen syv dager



Aktivitet

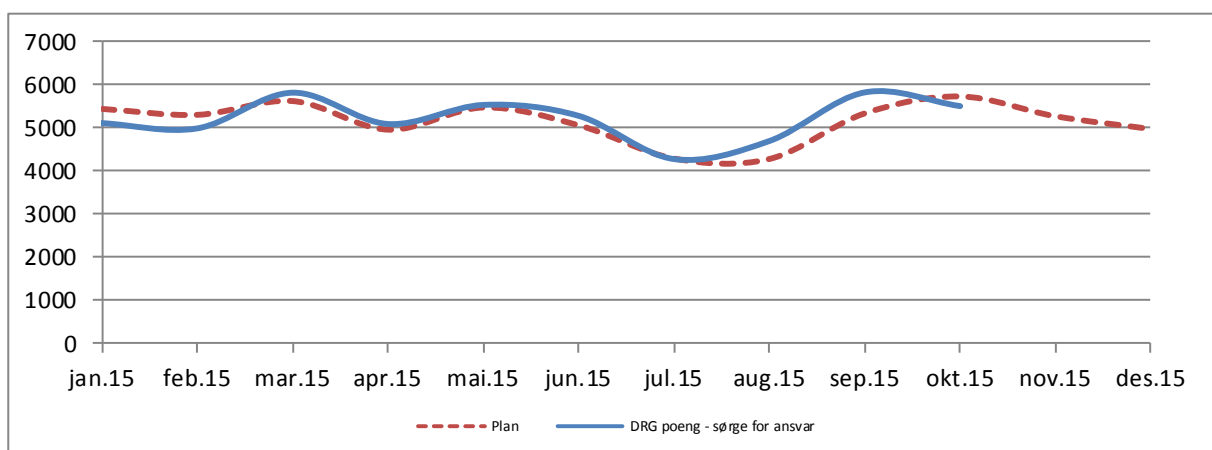
Tabell 9 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF	2013	2014	2015	Plantall 2015	Avvik fra 2014		Avvik fra plan 2015	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Utskrivelser heldøgn	33 473	33 253	33 136	32 663	-117	0	473	1
Innlagte dagopphold	4 909	5 320	5 154	5 261	-166	-3	-107	-2
Polikliniske dagbehandlinger	22 074	22 747	23 243	23 195	496	2	48	0
DRG poeng (2015 logikk)	50 954	52 275	52 186	51 633	-89	0	553	1
Liggedager i perioden	138 324	137 116	137 030	137 150	-86	0	-120	0
Polikliniske konsultasjoner	204 723	206 657	208 743	197 092	2 086	1	11 651	6
Herav ISF	170 067	171 959	174 228	171 203	2 269	1	3 025	2
Kontrollandel poliklinikk	34 %	33 %	31 %	32 %				
Laboratorieanalyser	3 928 260	4 209 617	4 253 355	3 973 253	43 738	1	280 102	7
Røntgenundersøkelser	158 284	160 986	156 021	150 624	-4 965	-3	5 397	4
Fremmøte stråleterapi	13 819	11 475	11 742	11 495	267	2	247	2
Pasientkontakter	243 105	245 230	247 033	235 016	1 803	1	12 017	5
VOP								
Utskrivelser heldøgn	2 894	2 776	2 832	2 796	56	2	36	1
Liggedager i perioden	41 000	41 175	40 548	38 063	-627	-2	2 485	7
Polikliniske konsultasjoner	48 593	47 877	51 097	48 243	3 220	7	2 854	6
Pasientkontakter	51 487	50 653	53 929	51 040	3 276	6	2 889	6
BUP								
Utskrivelser heldøgn	144	182	148	208	-34	-19	-60	-29
Liggedager i perioden	2 046	2 585	2 464	2 422	-121	-5	42	2
Polikliniske konsultasjoner	20 279	20 817	20 238	20 715	-579	-3	-477	-2
Pasientkontakter	20 423	20 999	20 386	20 924	-613	-3	-538	-3
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Utskrivelser heldøgn	534	545	594	538	49	9	56	10
Liggedager i perioden	17 293	17 314	17 178	17 566	-136	-1	-388	-2
Polikliniske konsultasjoner	8 492	9 024	9 651	9 600	627	7	51	1
Pasientkontakter	9 026	9 569	10 245	10 138	676	7	107	1

DRG poeng - sørge for ansvar (behandling av pasienter i UNNs opptaksområde, uansett behandlingssted).

Somatisk virksomhet

Figur 19 DRG poeng UNN 2015

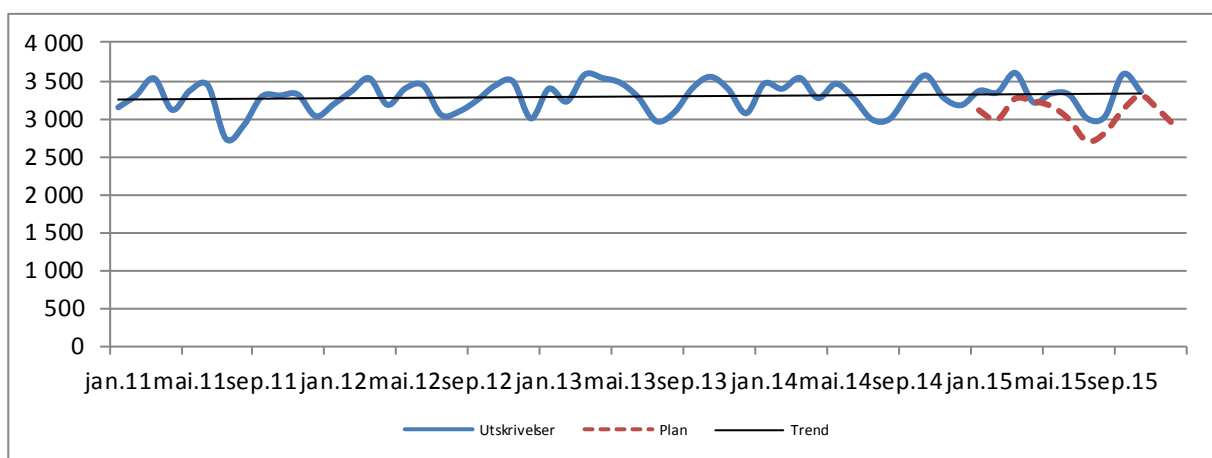


Tabell 10 DRG poeng hittil i år 2015 fordelt på klinikk

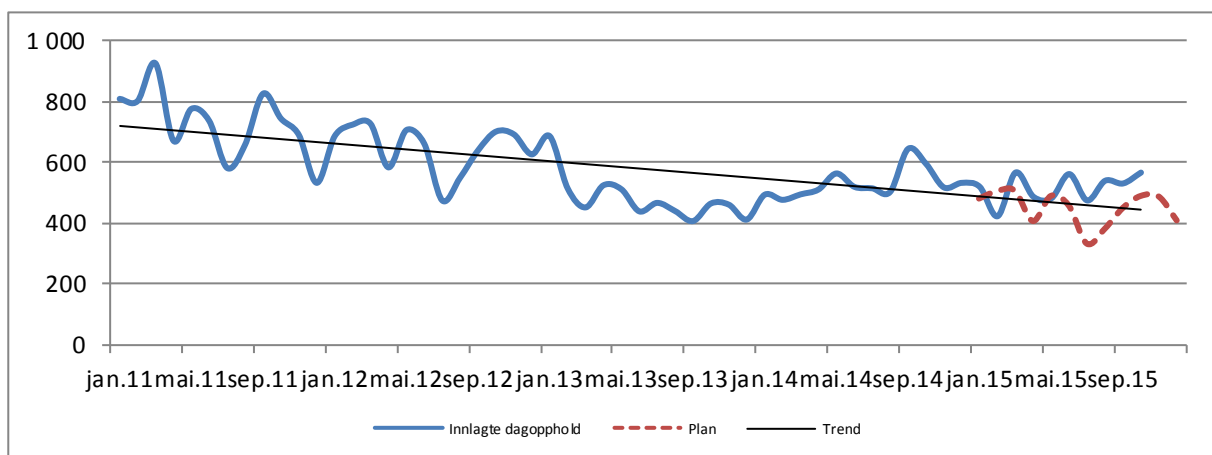
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 217	1 193	25
Barne- og ungdomsklinikken	2 374	2 376	-2
Hjerte- og lungeklinikken	8 763	8 586	177
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	14 047	13 451	596
Medisinsk klinikk	9 943	9 578	365
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14 479	14 415	64
Operasjons- og intensivklinikken	314	306	8
Totalt	51 137	49 904	1 233

DRG poeng – egen produksjon.

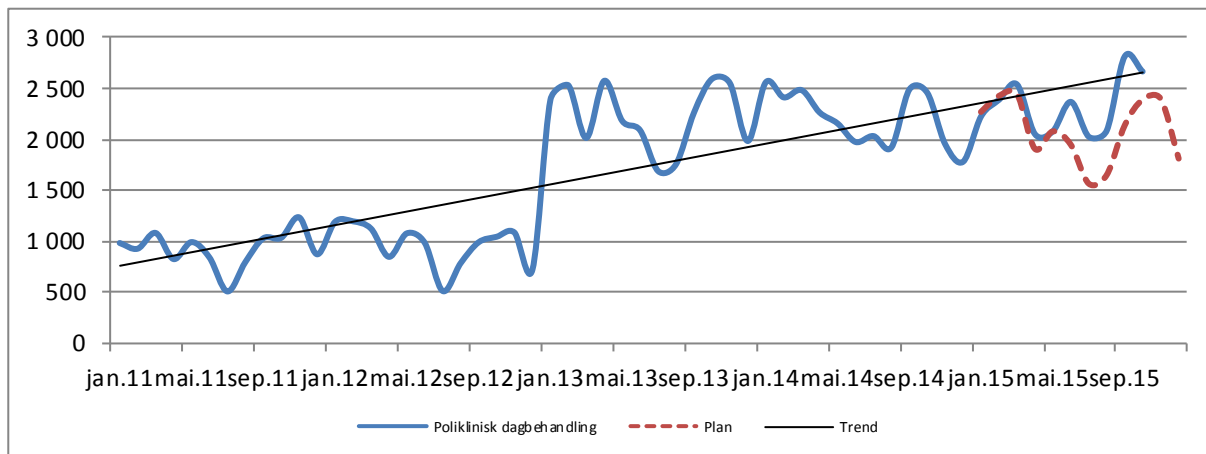
Figur 20 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



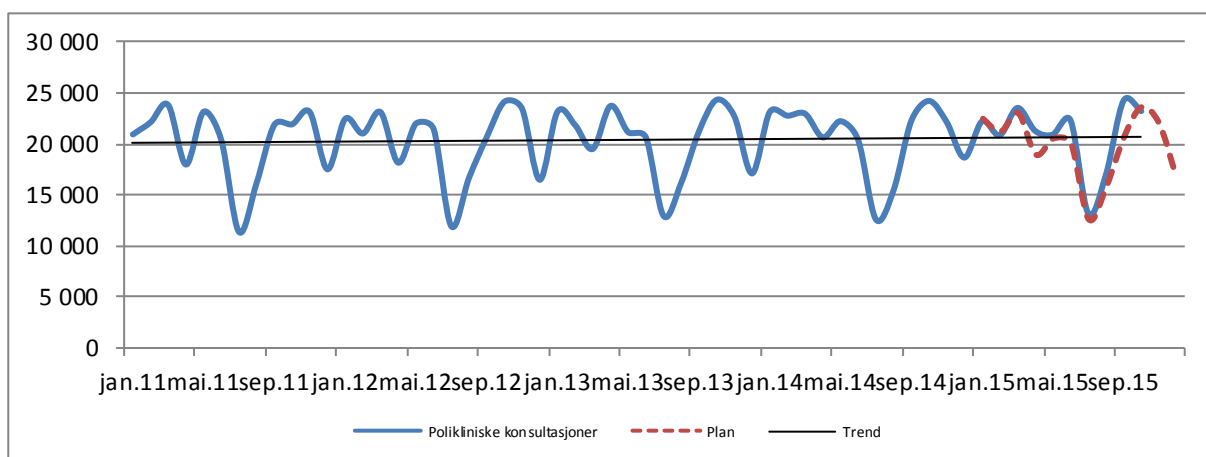
Figur 21 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



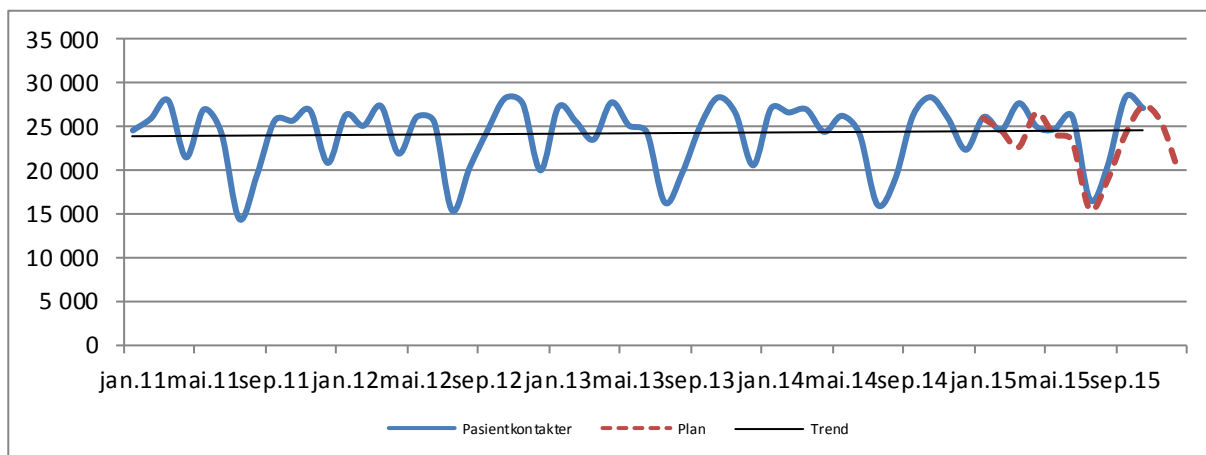
Figur 22 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet



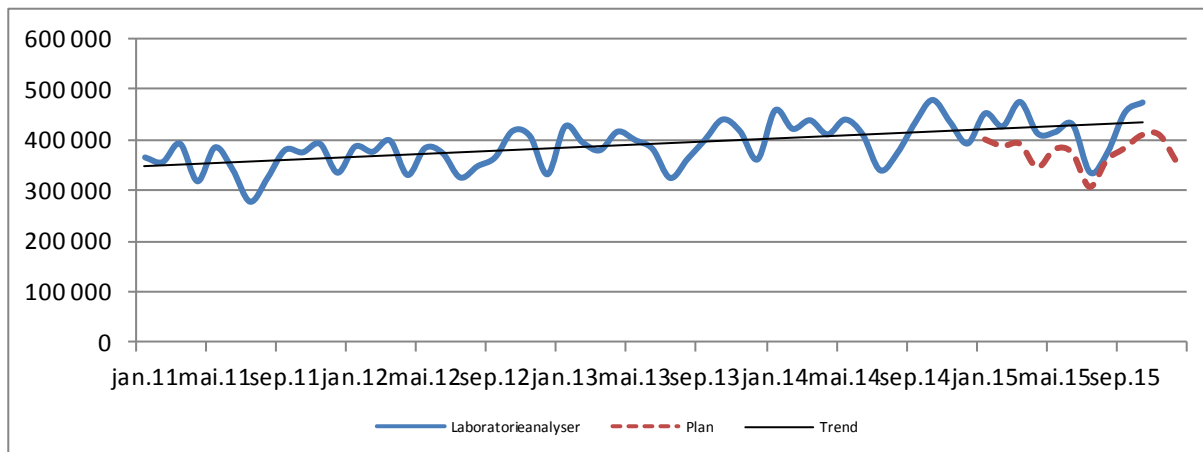
Figur 23 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



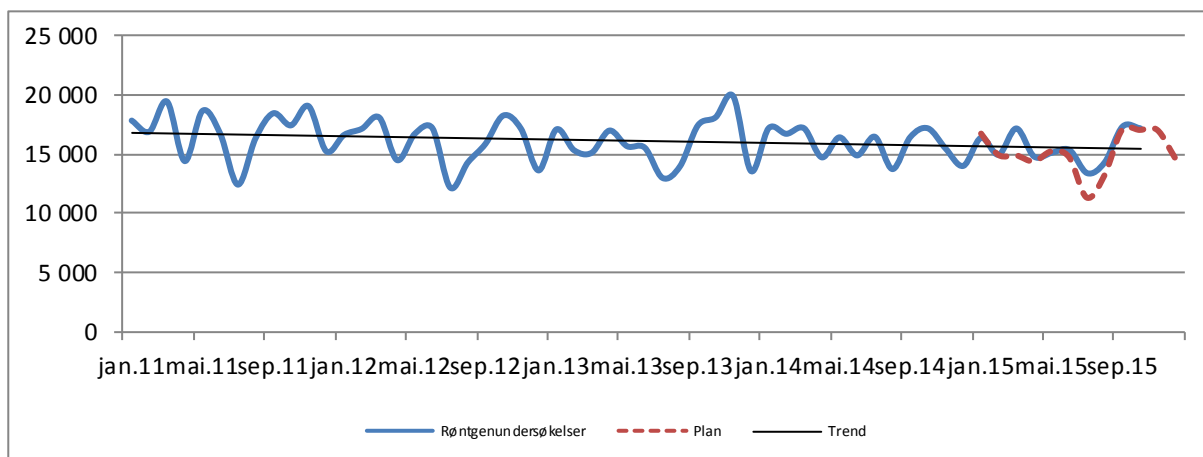
Figur 24 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 25 Laboratorieanalyser

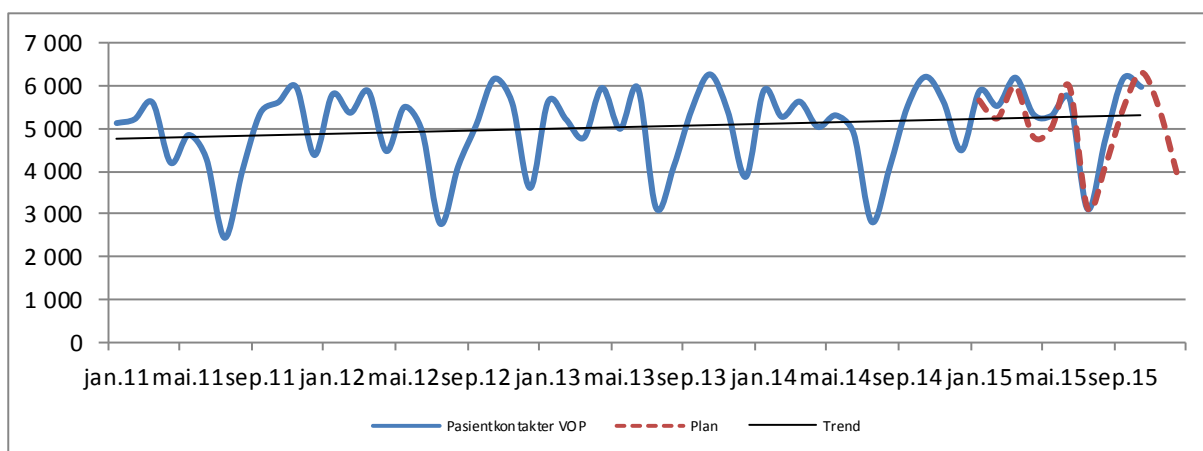


Figur 26 Røntgenundersøkelser



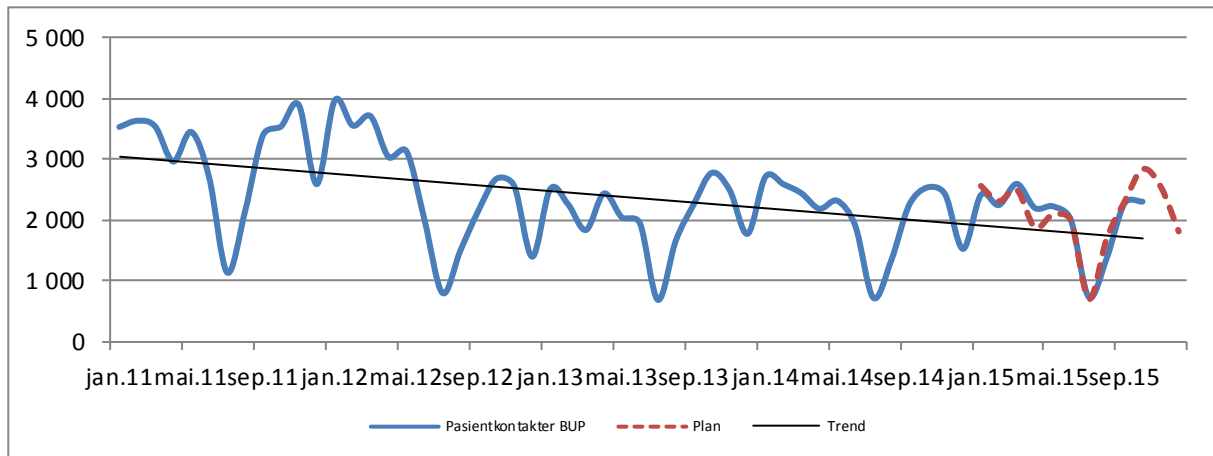
Psykisk helsevern voksne

Figur 27 Pasientkontakter – VOP



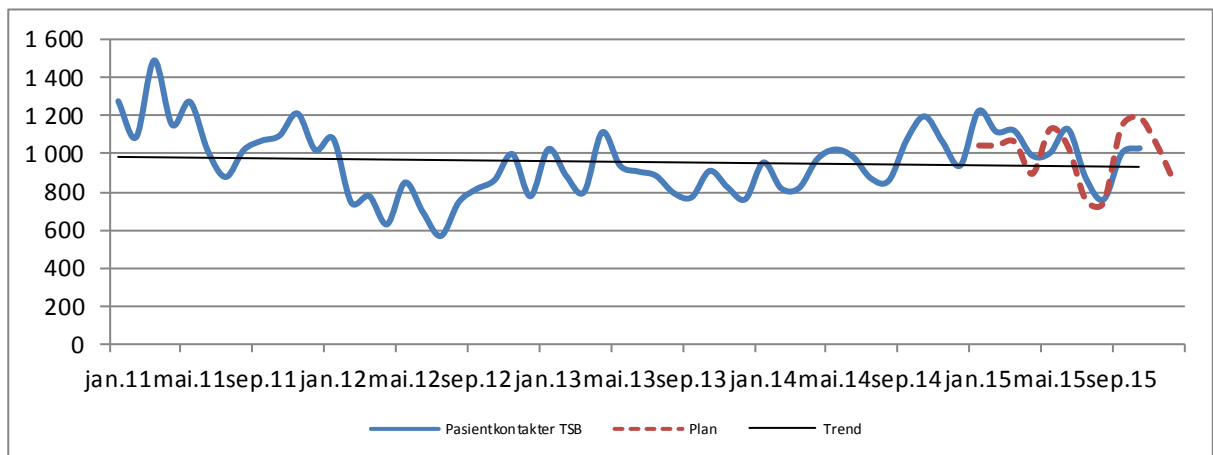
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 28 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 29 Pasientkontakter- TSB

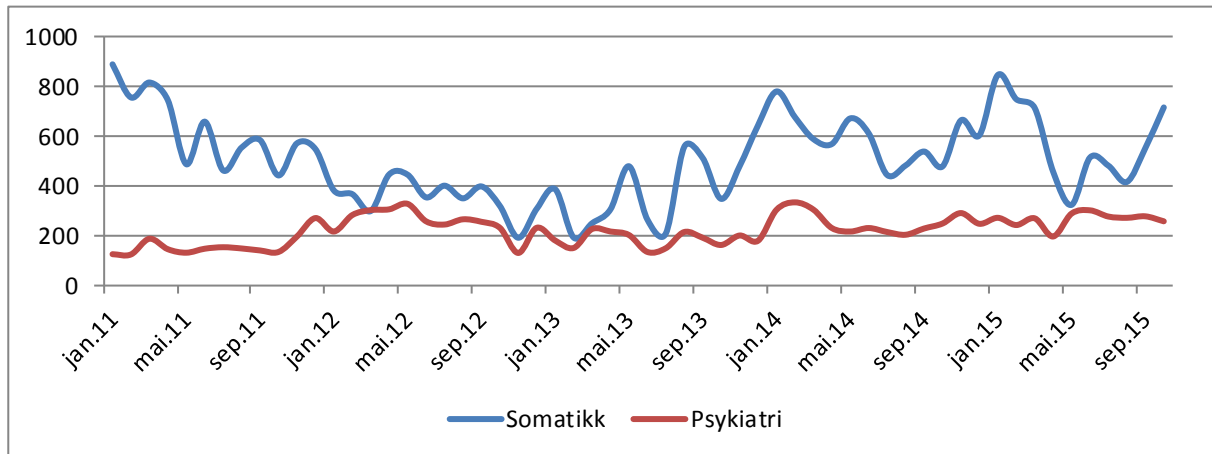


Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Datagrunnlaget som benyttes nå er det samme som brukes til faktureringen av kommunene. Det er marginale endringer fra tidligere hvor reelle utskrivningsklare døgn ble brukt.

Figur 30 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykiatri

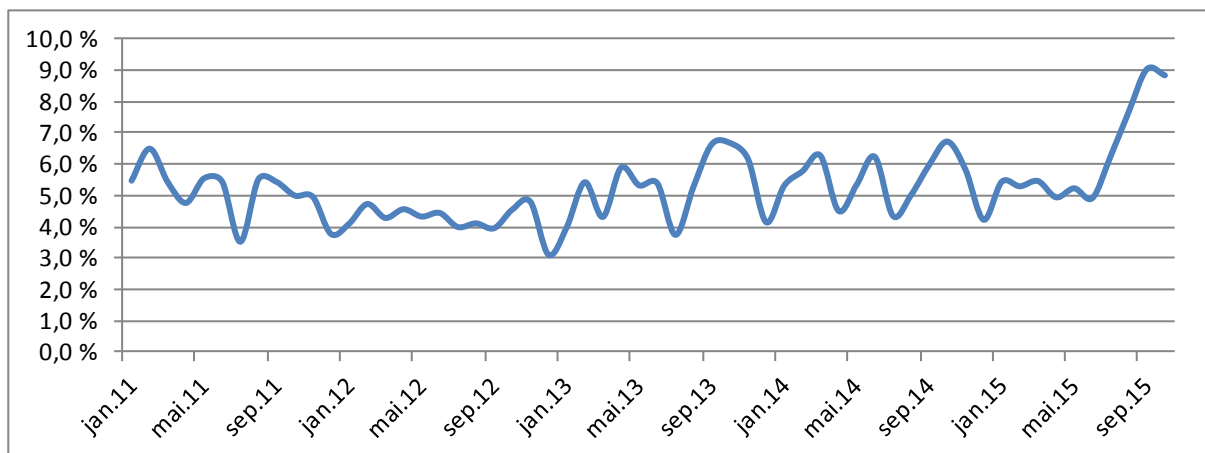


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

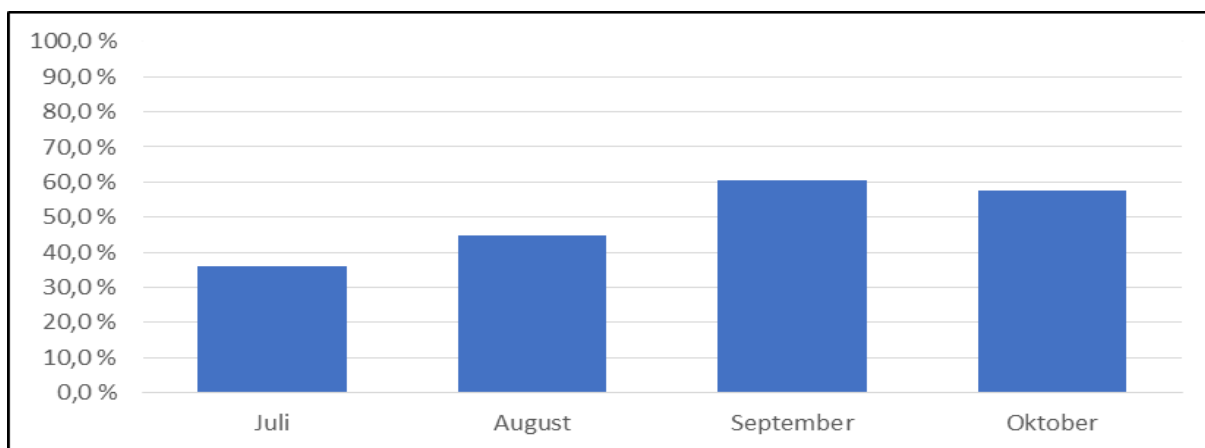
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-okt	Utskrivningsklare opphold jan-okt	Utskrivningsklare døgn jan-okt pr 1000 innbyggere
SALANGEN	137	32	62
HARSTAD	1 089	533	44
TROMSØ	2 829	397	39
GRATANGEN	44	19	39
LØDINGEN	83	52	38
TRANØY	54	16	35
NARVIK	565	273	30
NORDREISA	140	23	29
BERG	23	6	25
KVÆFJORD	75	51	24
TJELDSUND	30	24	23
IBESTAD	30	31	21
BALLANGEN	47	37	18
SKÅNLAND	53	53	18
BARDU	70	19	17
KARLSØY	35	9	15
EVENES	20	19	14
DYRØY	15	5	13
LYNGEN	35	6	12
LENVIK	131	56	11
KÅFJORD	21	8	10
TYSFJORD	19	12	10
STORFJORD	18	5	9
MÅLSELV	58	25	9
SØRREISA	25	15	7
SKJERVØY	16	8	6
BALSFJORD	27	12	5
TORSKEN	4	2	5
LAVANGEN	4	4	4
Totalsum	5 697	1 752	30

Bruk av pasienthotell

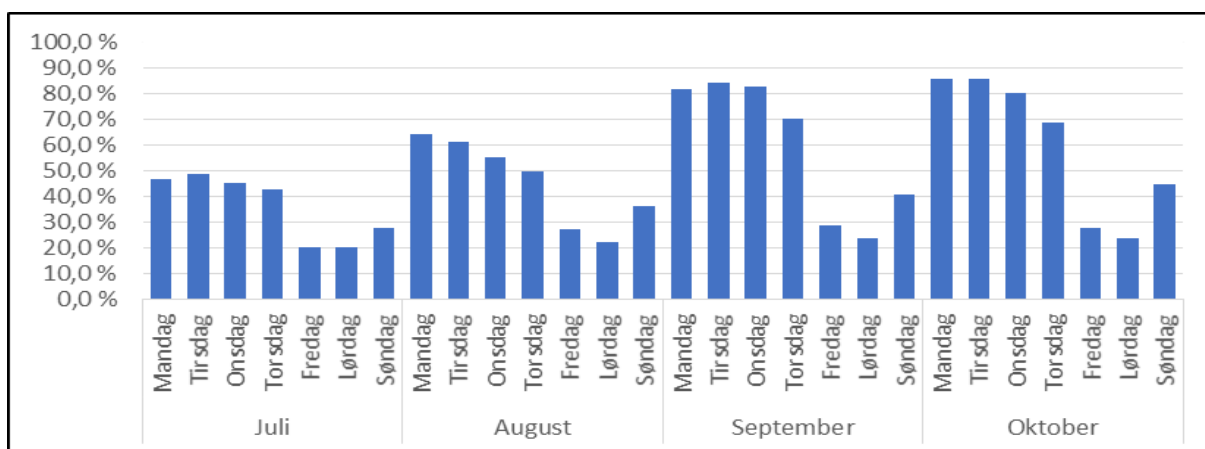
Figur 31 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



Figur 32 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



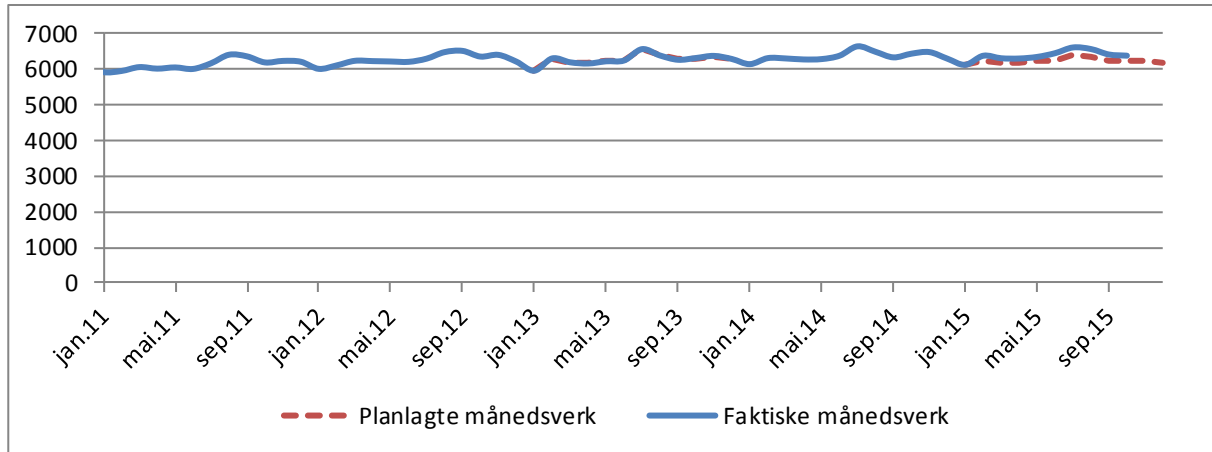
Figur 33 Gj.snittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



Personal

Bemanning

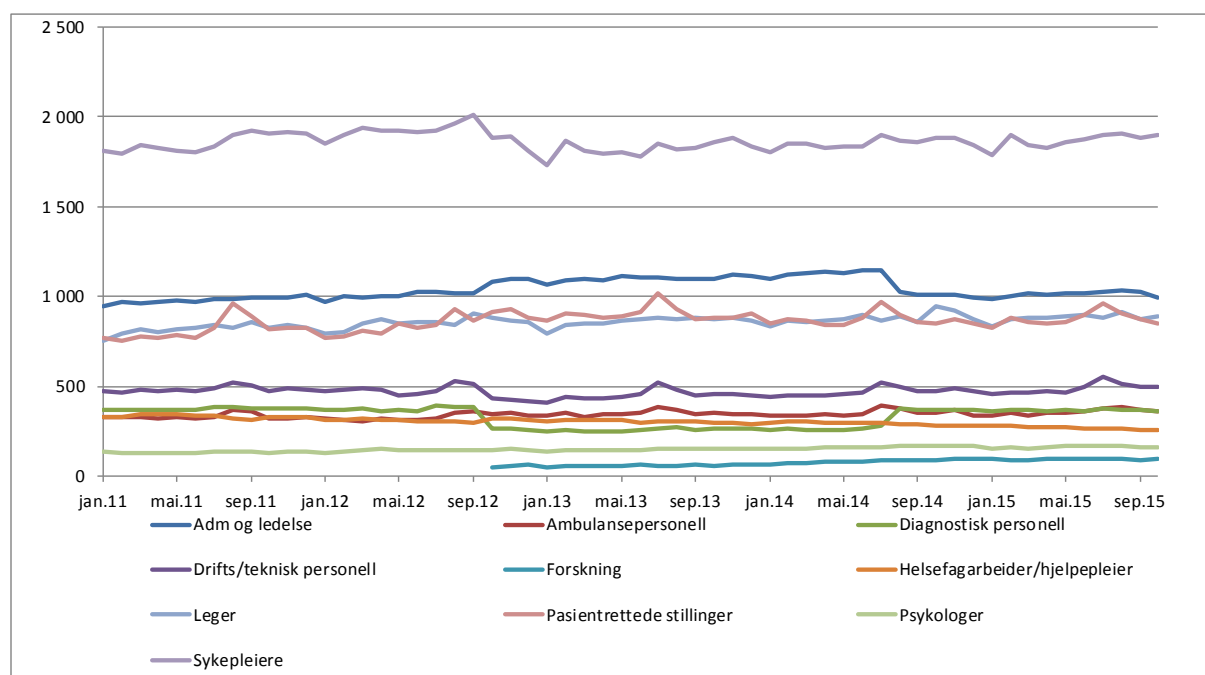
Figur 34 Brutto utbetalte månedsverk 2011-2015



Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 2013-2015

Måned	2013	2014	2015	Plantall 2015	Avvik fra 2014
Januar	5 956	6 139	6 121	6 120	-19
Februar	6 301	6 308	6 375	6 235	67
Mars	6 191	6 299	6 305	6 203	5
April	6 157	6 271	6 298	6 198	27
Mai	6 219	6 282	6 342	6 238	61
Juni	6 242	6 377	6 447	6 252	70
Juli	6 561	6 639	6 608	6 401	-31
August	6 382	6 486	6 563	6 333	77
September	6 262	6 329	6 410	6 244	80
Oktober	6 312	6 433	6 377	6 238	-56
November	6 371	6 478		6 210	
Desember	6 285	6 293		6 190	
Snitt hittil i år	6 258	6 356	6 385	6 246	28

Figur 35 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2011-2015

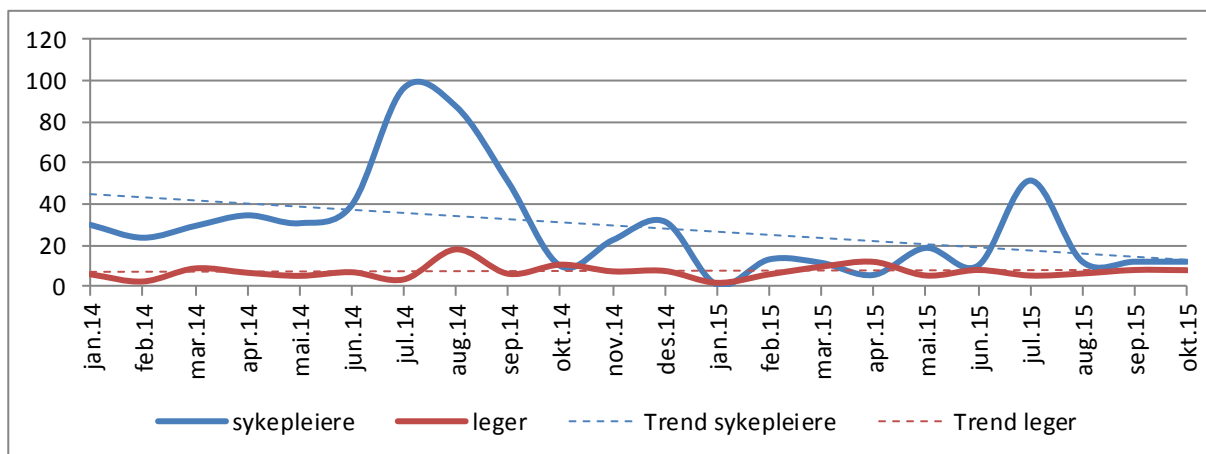


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2013-2015 til og med oktober

Profesjon	2013	2014	2015	Avvik fra 2014
Adm og ledelse	1 097	1 094	1 013	-81
Ambulanspersonell	351	352	359	8
Diagnostisk personell	259	296	367	71
Drifts/teknisk personell	452	468	489	22
Forskning	59	82	95	13
Helsefagarbeider/hjelpepleier	308	295	270	-26
Leger	860	876	881	5
Pasientrettede stillinger	905	873	877	4
Psykologer	147	161	163	2
Sykepleiere	1 812	1 850	1 867	17
Snitt hittil i år	6 258	6 356	6 385	28

Figur 36 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

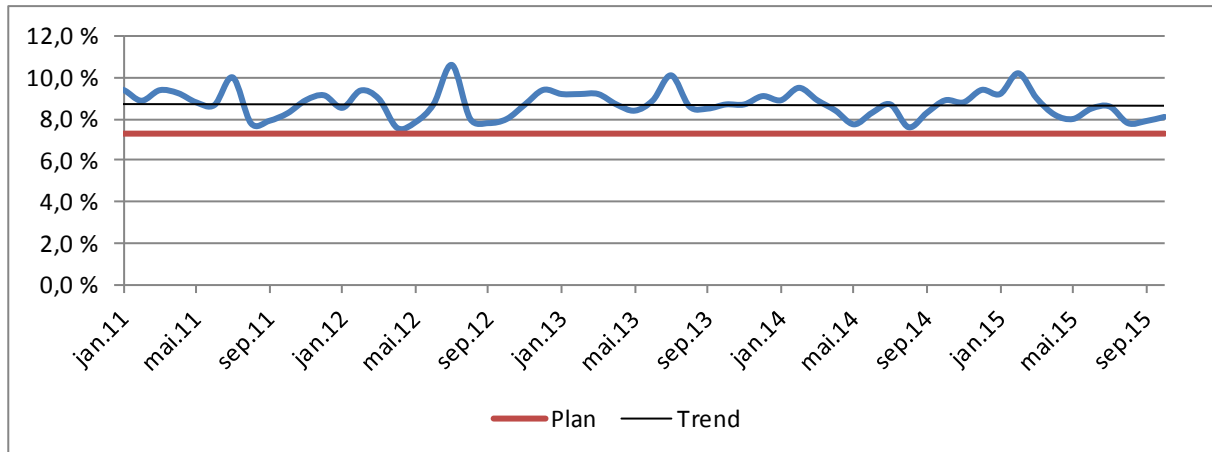


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

Sykefravær

UNN HFs totale sykefravær i oktober 2015 er på 8,1 %. Samme måned i 2014 var sykefraværet 8,9 %. Dette er en reduksjon på 0,8 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) og det mellomlange sykefraværet (17-56 dgr) viser begge en økning på 0,3 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) viser en reduksjon på 1,3 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i oktober 312 ansatte borte fra jobb pga sykdom i UNN HF.

Figur 37 Sykefravær 2011-2015



Tabell 14 Sykefravær fordelt på klinikk i oktober og gjennomsnittlig sykefravær siste 12 måneder

Klinikk	Sykefravær gj.snitt siste 12 mnd	Sykefravær oktober 2015
Akuttmedisinsk klinikk	9,0	9,3
Longyearbyen sykehus	3,1	1,0
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,2	6,0
Hjerte og lungeklinikken	8,4	6,2
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9,1	8,4
Medisinsk klinikk	8,4	6,4
Barne- og ungdomsklinikken	8,1	7,1
Operasjons- og intensivklinikken	8,8	9,5
Psykisk helse- og rusklinikken	10,8	10,3
Diagnostisk klinikk	7,6	7,9
Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin	10,2	10,5
Drift og eiendomsenteret	9,2	9,9
Stabssenteret	7,1	6,2
Fag- og forskningssenteret	7,2	5,5
Turnusleger, raskere tilbake	2,5	3,6
Totalt	8,7	8,1

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i oktober måned vært registrert 3 egenmeldinger i GAT hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

Gradert fravær

Det har i oktober 2015 vært registrert totalt 454 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 204 graderte. Det tilsvarer en andel på 44,9 % graderte sykemeldinger. Andelen er litt lavere enn i forrige mnd (46,5 %).

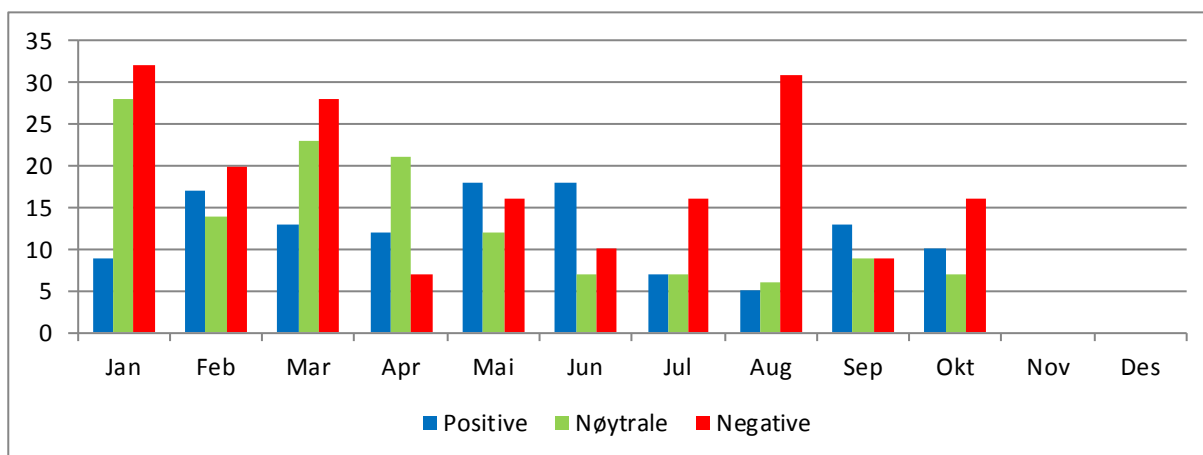
Gradert sykemelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt mål om at 50 % av sykmeldingene skal være gradert.

Kommunikasjon

Sykehuset i media

I oktober har det vært flere medieoppslag knyttet til spørsmål om personellmangel og beredskap i ambulansetjenesten i Ofoten og Sør-Troms. Pingvinhotellet har også fått negativ omtale etter at pasienter har beskrevet det som dyrt og lite servicevennlig på hotellet. I positiv retning har media omtalt kontraktssignering mellom UNN og entreprenør vedrørende bygging av PET-senter samt den nye avtalen mellom Helse Nord og Troms taxi som gir befolkningen i Midt-Troms et bedre drosjetilbud.

Figur 38 Mediestatistikk 2015

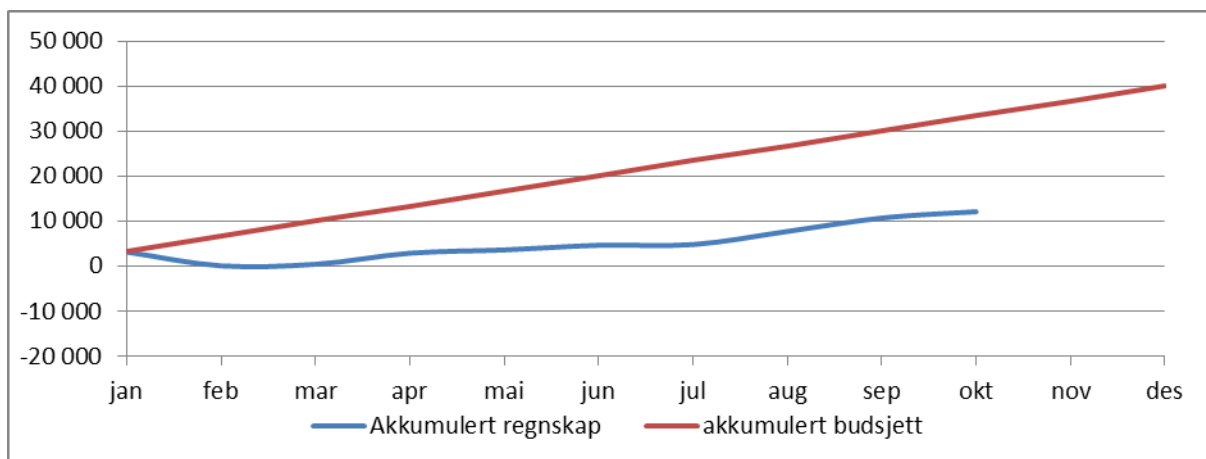


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 39 Akkumulert regnskap og budsjett 2015



For 2015 er det et overskuddskrav på 40 mill kr. Det er budsjettet med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. For oktober er det et regnskapsmessig avvik på 1,4 mill kr som gir et budsjettavvik på -1,9 mill kr. Hittil i år er det akkumulert et budsjettavvik på -21,2 mill kr.

For oktober er de samlede inntektene 3,1 mill kr lavere enn budsjettet. ISF utgjør et negativt avvik på 3,8 mill kr. Gjestepasientinntekter (+1,7 mill kr) og polikliniske inntekter (+2,1 mill kr) er høyere enn budsjettet. Øremerkede tilskudd har et negativt avvik på 11,1 mill kr og andre driftskostnader har et positivt avvik på 7,2 mill kr.

Driftskostnadene er samlet sett 0,9 mill kr høyere enn budsjett. Varekostnader (-1,6 mill kr), kjøp av helsetjenester (-1,4 mill kr) og et positivt avvik på lønn (+3,8 mill kr) utgjør avvikene.

Finanspostene viser et positivt avvik på 2,1 mill kr.

Tabell 15 Resultatregnskap oktober 2015

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober				Akkumulert per Oktober			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	435,5	435,6	-0,1	0 %	3 994,6	3 995,4	-0,8	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	3,0	3,0	0,0	0 %	29,9	29,9	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	114,9	117,7	-2,8	-2 %	1 090,0	1 063,4	26,6	3 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	114,9	117,7	-2,8	-2 %	1 090,0	1 063,4	26,6	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,3	3,3	-1,0	-30 %	42,7	57,1	-14,4	-25 %
Gjestepasientinntekter	4,1	2,4	1,7	68 %	29,9	24,4	5,5	22 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	20,4	18,3	2,1	11 %	174,3	168,1	6,2	4 %
Utskrivningsklare pasienter	1,0	1,0	0,0	3 %	13,5	10,0	3,5	35 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	1,2	0,9	68 %	18,3	11,6	6,7	57 %
Andre øremerkede tilskudd	20,2	31,2	-11,0	-35 %	173,3	274,7	-101,4	-37 %
Andre driftsinntekter	36,0	28,9	7,2	25 %	275,4	254,2	21,2	8 %
Sum driftsinntekter	639,5	642,6	-3,1	0 %	5 841,9	5 888,9	-47,0	-1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	11,9	16,2	-4,3	-27 %	168,7	159,2	9,6	6 %
Kjøp av private helsetjenester	11,7	5,9	5,7	97 %	51,2	51,3	-0,1	0 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	64,2	62,6	1,6	3 %	605,8	581,2	24,6	4 %
Innleid arbeidskraft	1,3	3,2	-1,9	-60 %	27,8	33,6	-5,8	-17 %
Lønn til fast ansatte	296,6	312,4	-15,8	-5 %	2 832,7	2 973,3	-140,6	-5 %
Overtid og ekstrahjelp	24,5	14,9	9,5	64 %	225,1	130,9	94,1	72 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	89,5	89,8	-0,3	0 %	817,7	817,9	-0,2	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,5	-20,1	0,6	-3 %	-220,1	-193,8	-26,3	14 %
Annen lønnskostnad	28,8	24,9	3,8	15 %	247,0	229,0	18,0	8 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	331,6	335,4	-3,8	-1 %	3 112,5	3 173,0	-60,5	-2 %
Avskrivninger	21,0	21,0	0,0	0 %	214,1	214,1	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	109,7	107,7	2,0	2 %	872,0	856,2	15,8	2 %
Sum driftskostnader	639,5	638,6	0,9	0 %	5 841,9	5 852,9	-10,9	0 %
Driftsresultat	0,0	4,0	-4,0	-100 %	-0,1	36,0	-36,1	-100 %
Finansinntekter	1,4	0,1	1,3		12,8	1,3	11,5	
Finanskostnader	0,0	0,8	-0,8		0,6	3,9	-3,3	
Finansresultat	1,4	-0,7	2,1		12,2	-2,7	14,8	
Ordinært resultat	1,4	3,3	-1,9	-58 %	12,1	33,3	-21,2	-64 %

Tabell 16 Resultatregnskap oktober 2015, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober, ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Oktober, ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	435,5	435,6	-0,1	3 994,6	3 995,4	-0,8
Kvalitetsbasert finansiering	3,0	3,0	0,0	29,9	29,9	0,0
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	114,9	117,7	-2,8	1 090,0	1 063,4	26,6
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Samlet ordinær ISF-inntekt	114,9	117,7	-2,8	1 090,0	1 063,4	26,6
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,3	3,3	-1,0	42,7	57,1	-14,4
Gjestepasientinntekter	4,1	2,4	1,7	29,9	24,4	5,5
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	20,4	18,3	2,1	174,3	168,1	6,2
Utskrivningsklare pasienter	1,0	1,0	0,0	13,5	10,0	3,5
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	1,2	0,9	18,3	11,6	6,7
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	36,0	28,9	7,2	275,4	254,2	21,2
Sum driftsinntekter	619,3	611,4	7,9	5 668,5	5 614,2	54,4
Kjøp av offentlige helsetjenester	11,9	16,2	-4,3	168,7	159,2	9,6
Kjøp av private helsetjenester	11,7	5,9	5,8	51,0	51,0	0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	63,4	61,4	2,0	599,1	570,6	28,5
Innleid arbeidskraft	1,3	3,2	-1,9	27,8	33,6	-5,8
Lønn til fast ansatte	286,1	296,3	-10,2	2 743,1	2 831,2	-88,1
Overtid og ekstrahjelp	22,1	11,3	10,8	204,9	99,0	105,9
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	86,9	85,8	1,1	795,7	783,0	12,7
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-18,8	-19,0	0,2	-213,8	-183,8	-30,0
Annen lønnskostnad	27,4	22,8	4,6	235,2	210,3	24,9
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	318,2	314,7	3,5	2 997,2	2 990,3	6,9
Avskrivninger	21,0	21,0	0,0	214,1	214,1	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	106,3	102,5	3,8	842,9	810,1	32,8
Sum driftskostnader	619,3	607,4	11,9	5 668,6	5 578,1	90,5
Driftsresultat	0,0	4,0	-4,0	-0,1	36,0	-36,1
Finansinntekter	1,4	0,1	1,3	12,8	1,3	11,5
Finanskostnader	0,0	0,8	-0,8	0,6	3,9	-3,3
Finansresultat	1,4	-0,7	2,1	12,2	-2,7	14,8
Ordinært resultat	1,4	3,3	-1,9	12,1	33,3	-21,2

De viktigste avvikene for oktober er (ekskl. eksternfinansert virksomhet):

Inntekter

- -3,8 mill kr ISF-inntekter (inkludert ISF av biologiske legemidler)
- +1,7 mill kr gjestepasientinntekter
- +2,1 mill kr polikliniske inntekter
- +7,2 mill kr andre driftsinntekter

Driftskostnader

- -2,0 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- -1,4 mill kr kjøp av helsetjenester (offentlige +4,3 mill kr, private -5,8 mill kr)
- -3,5 mill kr lønn (+10,2 mill kr fast lønn, -8,9 mill kr variabel lønn)
- -3,8 mill kr andre driftskostnader

De viktigste avvikene akkumulert til og med oktober er (ekskl. eksternfinansert virksomhet):

Inntekter

- +12,2 mill kr ISF-inntekter (inkludert ISF av biologiske legemidler)
- +5,5 mill kr gjestepasientinntekter
- +6,2 mill kr polikliniske inntekter
- +3,5 mill kr utskrivningsklare pasienter
- +21,2 mill kr andre driftsinntekter

Driftskostnader

- -28,5 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- -9,6 mill kr kjøp av helsetjenester
- -6,9 mill kr lønn (+88,1 mill kr fast lønn, -100,1 mill kr variabel lønn)
- -32,8 mill kr andre driftskostnader

Tabell 17 Funksjonsregnskap per oktober

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201510								
Funksjon	Regnskap denne mnd	Budsjett denne mnd	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk	362,5	360,4	3 180,9	3 364,0	3 336,3	27,6	5,8 %	4 099
Somatikk, (re-hab)	26,0	26,9	223,7	233,1	238,5	(5,4)	4,2 %	293
Lab/rtg	80,5	80,4	681,5	739,0	738,1	0,9	8,4 %	903
Somatikk inkl lab/rtg	469,0	467,7	4 086,1	4 336,1	4 312,9	23,2	6,1 %	5 295
VOP, sykehus og annen beh	34,8	36,6	313,2	327,7	342,8	(15,2)	4,6 %	420
VOP, DPS og annen beh	36,0	36,9	309,4	325,3	338,7	(13,4)	5,1 %	416
BUP	15,4	16,0	133,0	139,4	145,8	(6,4)	4,8 %	179
Psykisk helse	86,2	89,5	755,6	792,3	827,2	(34,9)	4,9 %	1 015
RUS, behandling	21,7	20,2	181,1	186,7	186,1	0,7	3,1 %	228
Rusomsorg	21,7	20,2	181,1	186,7	186,1	0,7	3,1 %	228
Ambulanse	36,3	35,4	306,8	330,3	329,5	0,8	7,7 %	401
Pasienttransport	21,6	20,2	172,9	179,8	177,0	2,9	4,0 %	217
Prehospitale tjenester	58,0	55,5	479,7	510,1	506,5	3,6	6,3 %	617
Administrasjon	-	(0,1)	0,0	-	(0,5)	0,5	0,0 %	(1)
Personalboliger, barnehager	4,4	6,5	17,9	16,4	15,9	0,5	-8,3 %	19
Personal	4,4	6,4	17,9	16,4	15,4	1,0	-8,3 %	18
Sum driftskostnader	639,3	639,2	5 520,4	5 841,7	5 848,1	(6,4)	5,8 %	7 174

Tabell 18 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

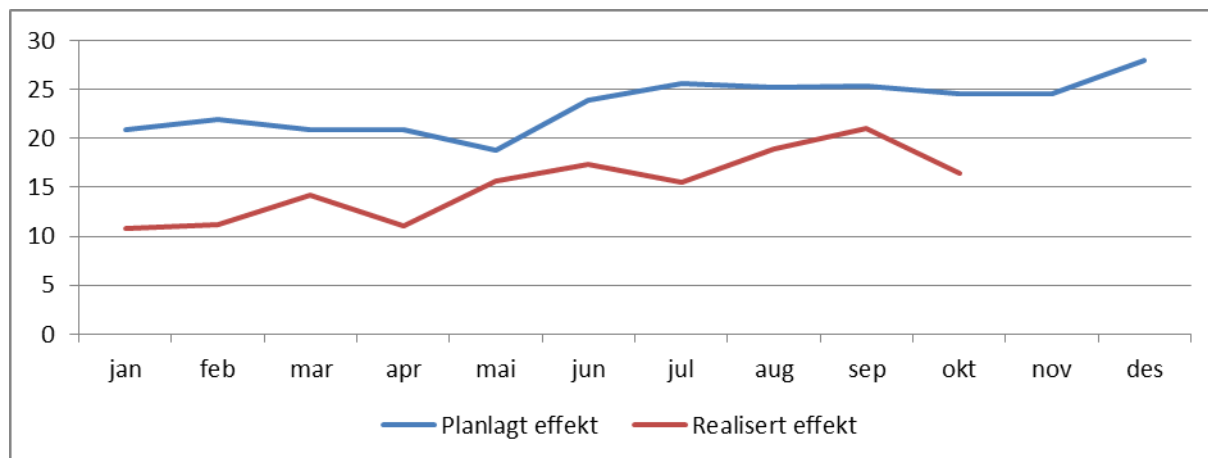
Klinikk, økonomiske tall i mill kr	Oktober				Akkumulert per oktober			
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF
Totalt 10 - Akuttmedisinsk klinikk	34,4	32,1	-2,3	0,4	298,8	288,8	-10,1	0,6
Totalt 11 - Longyearbyen sykehus	2,4	2,5	0,1		21,1	21,4	0,4	
Totalt 12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	14,5	12,2	-2,3	-1,6	137,3	127,0	-10,4	12,5
Totalt 13 - Hjerter- lungeklinikken	15,8	13,8	-2,0	-1,2	132,5	128,8	-3,8	3,5
Totalt 14 - Nevro- ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	27,6	24,5	-3,1	-0,3	233,2	221,3	-11,9	2,6
Totalt 15 - Medisinsk klinikk	21,1	18,6	-2,5	0,0	174,3	177,8	3,5	7,8
Totalt 17 - Barne- og ungdomsklinikken	15,8	15,4	-0,4	-1,3	147,5	145,2	-2,3	0,0
Totalt 18 - Operasjons- og intensivklinikken	53,0	51,4	-1,6	0,1	512,1	496,8	-15,3	0,2
Totalt 20 - Psykisk helse- og rusklinikken	61,1	59,8	-1,3		553,4	555,6	2,2	
Totalt 30 - Diagnostisk klinikk	47,1	47,0	-0,2		434,0	424,7	-9,3	
Totalt 40 - Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin	2,9	3,7	0,7		54,9	51,6	-3,4	
Totalt 45 - Drifts- og eiendomssenter	56,4	56,0	-0,4		481,0	479,8	-1,2	
Totalt 52 - Stabsenteret	13,3	14,1	0,8		121,8	128,6	6,8	
Totalt 54 - Fag- og forskningscenter	5,3	4,4	-0,9		43,6	45,6	2,0	
Totalt 62 - Fellesinntekter/-kostnader	-372,5	-358,3	14,1	0,0	-3359,2	-3326,8	32,5	-15,0
	-1,4	-3,3	-1,9	-3,9	-12,1	-33,3	-21,3	12,2

Prognose

Årsprognosen for 2015 er et resultat på +60 mill kr. Et lavere lønnsoppgjør samt høyere ISF-inntekter enn budsjettet utgjør hovedpunktene for den positive prognosen utover styringsmålet. I tillegg ligger det noe ubrukte midler knyttet til fritt behandlingsvalg mot slutten av året.

Gjennomføring av tiltak

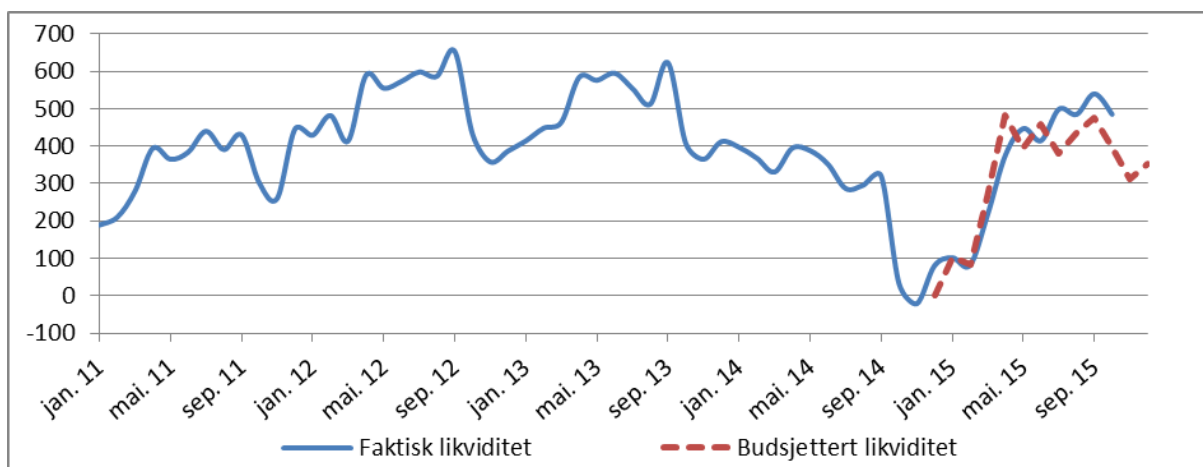
Figur 40 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I oktober er det realisert en økonomisk effekt på 16,4 mill kr. Akkumulert hittil er det beregnet en økonomisk effekt på 151,9 mill kr. Dette gir en gjennomføringsgrad på 66 % hittil i år. For oktober isolert var gjennomføringsevnen noe lavere på 65 %.

Likviditet

Figur 41 Likviditet



UNN har per utgangen av oktober en likviditet på 485 mill kr. Så langt i år er utviklingen godt i tråd med prognosen.

Investeringer

Tabell 19 Investeringer (tall i 1000 kr)

	Investerings ramme overført til 2015	Investerings ramme 2015	Rest investerings ramme	Investert september 2015	Investert oktober 2015	Sum investert 2015	Rest investerings ramme	Forpliktelses (godkjent tidligere) oktober	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelses	Forbruk i år av disponibel ramme
Investeringer, tall i mill kr										
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*	-10,0	78,0	68,0	23,1	1,4	105,7	-37,7		-37,7	155 %
A-fløy inkl alle underprosjekter	84,1	290,0	374,1	35,9	28,4	176,7	197,4		197,4	47 %
PET-senter inkl alle underprosjekter	-34,0	0,0	-34,0	6,4	1,3	41,2	-75,2		-75,2	-121 %
Nytt sykehus Narvik	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	1,3	-1,3		-1,3	0 %
SUM Nybygg	40,1	368,0	408,1	65,7	31,3	324,9	83,2		83,2	80 %
Åsgård øvrige prosjekter	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,2		1,2	0 %
Åsgård Bygg 7	71,4	16,3	87,7	7,6	8,6	37,9	49,8		49,8	43 %
SUM Rehabilitering	72,6	16,3	88,9	7,6	8,6	37,9	51,0		51,0	43 %
Tromsø undersøkelsen	10,0	5,0	15,0	0,0	0,0	15,0	0,0		0,0	100 %
Datarom	5,2	0,0	5,2	1,0	0,0	3,4	1,8		1,8	66 %
Tiltak kreftplan	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0 %
VAKe	1,0	0,0	1,0	0,0	0,2	0,8	0,1	0,1	0,1	89 %
Nytt nødnett	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5	53 %
ENØK	13,5	0,0	13,5	0,0	0,0	0,7	12,8		12,8	5 %
SUM Prosjekter	29,6	7,0	35,6	1,0	0,2	20,5	15,1	0,6	15,1	58 %
Narvik inkl alle underprosjekter	-32,3	0,0	-32,3	0,0	0,0	8,2	-40,5		-40,5	-25 %
Medisinteknisk utstyr	-50,4	233,0	182,6	2,9	3,8	40,1	142,5	38,4	104,0	22 %
Teknisk utstyr	17,6	0,0	17,6	0,0	0,2	6,2	11,5	7,8	3,7	35 %
Landingsplass Narvik	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	1,0	-1,0	0,0	-1,0	
Ombygginger	-52,4	0,0	-52,4	0,3	0,3	-0,5	-51,9		-51,9	1 %
Ambulanser	1,1	0,0	1,1	5,2	1,3	7,8	-6,7	1,1	-7,8	716 %
UNN-KIS	-13,0	0,0	-13,0	0,0	0,0	1,2	-14,1	0,0	-14,1	-9 %
EK KLP	-2,8	0,0	-2,8	0,0	0,0	21,3	-24,1		-24,1	-774 %
SUM Utstyr med mer	-132,1	233,0	100,9	8,6	6,1	85,3	15,7	47,3	-31,7	84 %
SUM total	10,2	624,3	633,5	82,8	46,2	468,5	165,0	47,9	117,6	74 %

I oktober 2015 er det forbrukt 46,2 mill kr av investeringsrammen og hittil i år er det totalt investert for 468,5 mill kr.

For utstyr med mer er det hittil i år bokført investeringer for 85,3 mill kr. Rest investeringsramme (eksklusive forpliktelses) er på 15,7 mill kr. Vi har i tillegg forpliktelses på

47,3 mill kr. Av dette utgjør 10 mill kr til SPECT CT skanner som ikke kommer inneværende år. Av resterende forpliktelser (37,3 mill kr) antas det erfaringsmessig at omtrent 1/3 vil komme inneværende år. Dette utgjør ca. 13 mill kr, og dermed gjenstår 2-3 mill kr av årets investeringsramme knyttet til utstyr med mer.

Tabell 20 Utstyrssøknader til styret

Klinikk/ Avdeling	Type utstyr	Årsak til søknad	Nødvendig for opprettholdelse av normal drift	Nødvendig for opprettholdelse av liv og helse	Sparte driftskostnader	Tilsynspålegg	Konsekvenser	Stipulert kostnad (inkl. mva) mill. kr
Kirurgi-/krefte og kvinnehelse-klinikken/ Kvinneklinikken - Ha	Asfyxibord Giraffe	Behov for standardisering av utstyr. Se egen søknad	Nei	En standardisering vil minske risikoen for tvil om hvordan utstyret fungerer. Ved behov for pustestøtte/HLR på nyfødte er det anestesipersonell som har ansvaret for resuscitering ettersom det ikke er barnelege her. Ulike asfyxibord skaper tvil om bruk og rom for feil, noe vi ikke kan tillate oss i fødselsomsorgen. Det er ønske fra anestesileger om å standardisere utstyret.	Indirekte ved økt helsegevinst	Nei		0,2
Operasjon- og intensiv-klinikken/ Anestesi- og operasjons-avdelingen - Ha	Anestesi-apparat med komplett overvåkning-utstyr	Kassasjon	Ja - uten dette har ikke avdelingen et apparat pr. stue	Ja - helt nødvendig for å kunne gi anesetsi samt overvåke under anesetsi. Pasientsikkerhet	Vil medføre mer effektiv drift fordi en unngår ventetid. Mindre slitasjer og sannsynlighet for skader på utstyret når flytting unngås.	Nei, men forventes bli dersom ikke erstattet	Kan ikke gi anesetsi og/eller ivareta pasientsikkerheten under anesetsi. Utstyret må hentes fra andre stuer = tidsbruk, ventetid, forsinkelser i programmet.	0,6
Operasjon- og intensiv-klinikken/ Anestesi- og operasjons-avdelingen-Ha	Overvåknings-utstyr til anesetsiapparat	Manglende kompatibilitet	Ja, uten dette har ikke avdelingen ett apparat pr. stue	Ja, helt nødvendig for overvåkning under anesetsi. Pasientsikkerhet	Vil gi med effektiv drift fordi det unngås ventetid mellom inngrep. Mindre slitasje og mulige skader på utstyret fordi flytting mellom stuer unngås.	Nei, men forventes bli dersom ikke erstattet	Pasientsikkerheten kan ikke ivareta under anesetsi, og tilsvarende utstyr må derfor hentes fra andre stuer = tidsbruk, ventetid, forsinkelser og evt. strykninger i programmet	0,2
Medisinsk klinikk/ Mikrobiologisk avdeling - Tø	Plate Elise Processing System. Analysesystem for TB IGRA analyser.	Mottar 600 prøver fra flyktninger som kommer over grensen ved Storskogen i Finnmark. Nasjonalt ansvar for å analysere på TB IGRA. Mangler kapasitet på den instrumenteringen vi bruker i dag.	TB IGRA blir i dag analysert på BEP 2000. Dette instrumentet skal også ivareta kjøring av andre serologiske analyser. Mange Tb IGRA analyser medfører at vi må strippe ned antall kjøring på rutinedrift og svartid kan ikke opprettholdes.	Nei	Overtid for bioingeniører.	Ja	Forsinket svartid på andre serologiske analyser. AMS kan ikke påta seg sitt nasjonale ansvar for sin region. Prøvene må sendes til andre sykehus. Kirkenes mottak må forholde seg til flere mottakere av prøver.	0,4
Medisinsk klinikk/ Gastro- og nyremedisinsk avdeling - Tø	1 Fibroskan, maskin for å vurdere lever elastisitet	Nytt behov	Nei	Liv: nei; Helse: ja. Alternativet nå er å sende pasienter til Oslo Univeritetssykehus, Ullevål for vurdering	Ja, reisekostnader for pasienter		Det er en del av den nasjonale veilederen for hepatitt C behandling at pasienter skal vurderes for grad av skrumpelver (cirrhose) med non invasiv teknikk. Konsekvensen av at vi mangler en fibroskan er at pasienter må reise ut av landsdelen eller må gjøre leverbiopsi	0,5
Kirurgi-/krefte og kvinnehelse-klinikken/ Kvinneklinikken - Na	Colonoscop	Kassasjon av gammelt utstyr.	Vi har tidligere hatt to Pentax scop av eldre modell og har tidligere sakt om scopguide. Det ene av scopene er nå kassert.	For at vi skal kunne ta hånd om pakkeforløpene (krefttutredning av tykktarmskreft) må vi ha to colonoscop.				0,4

Linjene markert i grå, er forhåndtgodkjent av direktøren

Tabell 21 Utstyrssøknader til styret fortsettelse

Klinikk/ Avdeling	Type utstyr	Årsak til søknad	Nødvendig for opprettholdelse av normal drift	Nødvendig for opprettholdelse av liv og helse	Sparte driftskostnader	Tilsynspålegg	Konsekvenser	Stipulert kostnad (inkl. mva) mill. kr
Medisinsk klinikk/ Gastro- og nyremedisinsk avdeling - Tø	1 Fibroscan, maskin for å vurdere lever elastisitet	Nytt behov	Nei	Liv: nei; Helse: ja. Alternativet nå er å sende pasienter til Oslo Universitetssykehus, Ullevål for vurdering	Ja, reisekostnader for pasienter		Det er en del av den nasjonale veilederen for hepatitt C behandling at pasienter skal vurderes for grad av skrumplever (cirrhose) med non invasiv teknikk. Konsekvensen av at vi mangler en fibroscan er at pasienter må reise ut av landsdelen eller må gjøre leverbiopsi	0,5
Kirurgi-/kreft og kvinnehelse-klinikken/ Kvinneklinikken - Na	Colonoscop	Kassasjon av gammelt utstyr.	Vi har tidligere hatt to Pentax scop av eldre modell og har tidligere sakt om scoppguide. Det ene av scopene er nå kassert.	For at vi skal kunne ta hånd om pakkeforløpene (kreftutredning av tykktarmskreft) må vi ha to colonoscop.				0,4
Kirurgi-/kreft og kvinnehelse-klinikken/ Kvinneklinikken - Na	Komplett Coloscopirack med scoppguide-system og 1 stk colonoscop.	Poliklinikken mangler scoppguide. Få scop, 1 colonoscop.	Sårbar for driften når det blir skadet eller feil ved scopene.	Mindre ubehag for pasienten ved undersøkelsen. Eliminerer behov for smertelindring. Scoppguide gir bedre kvalitet på undersøkelsen både for pasient og operatør.	Reduserer undersøkelsestid. Reduserer behov for CT-colon. Reduserer behov for scopier i narkose.		Ikke optimalt for pasientene. Økt behov for å gjøre CT. Sårbar hvis/når det skjer skader/defekter på utstyret. - Økte ventelister, mindre muligheter for å være behjelpelig med å ta pasienter fra venteliste ellers i UNN.	1,2
Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin/ Felles kontorsenter - Na	Oppdatering rom m/ventilasjon, avtrekkskap med utstyr	Tilleggsøknad: Soppbefengte journaldokumenter pga. vannskade, tidligere søkt i 2014. Godkjent da 310 000 kr.	Behov for å skanne journaldokumenter kontinuerlig og ved etterspørsel	Ja	Nei	Dette er et pålegg fra arbeidstilsynet	Nyltynssakk, at pasienten ikke får sin dokumentasjon, eller får livsviktig behandling,	0,4
Kirurgi-/kreft og kvinnehelse-klinikken/ Utrednings-poliklinikken - Tø	Analprobe	Kassasjon	UNN har nå ingen slik probe. Vi kjøper 3 hele pasientlister pr uke med behov for denne proben.				Brukes til cancer recti utredninger og analinkontinens. Disse pasienten får nå ikke tilstrekkelig utredning	0,4
Operasjon- og intensiv-klinikken/ Anestesi- og operasjons-avdelingen -Tø	Videolaprascop	Kassasjon	Ja. Brukes ofte, og mangel skaper forsinkelser og utsettelse, også for den operative kreftbehandling.	I et større perspektiv; ja. I forhold til akutsituasjoner kan annet utstyr brukes, men en må da operere åpent.	Kan ikke beregnes, men nok utstyr reduserer ventetid i driften samt slitasje på det utstyret som er	Nei	Ventetid og utsettelse - redusert drift. Økt slitasje på gjenværende utstyr, og dermed fare for feil og flere kassasjoner med ytterligere redusert drift som konsekvens.	0,2
Drift- og eiendoms-senteret - Ha	Ideel 1/2 part av tomt - Kaarbøjordet Harstad	Forlik mellom UNN og Harstad Kommune om overdragelse av ideell 1/2 av eiendom Kaarbøjordet Harstad	nei	nei	nei	nei	UNN er i dag ikke juridisk eier av hele eiendommen på Kaarbøjordet Harstad.	0,2
Operasjon- og intensiv-klinikken/ Anestesi- og operasjons-avdelingen - Ha	Operasjonsbord, inntil 9 stk	For inntil 8 bord (stue 1-4): Forestående kassasjon. Når kassert tas de ut av drift, og antall inngrep reduseres i takt med antall kasserte bord. For 1 bord (stue 5): bordet uegnet til kir. inngrep - kan brukes til poliklinisk virksomhet. Mange driftsmessige problem (MTA kan bekrefte).	Ja. Uten operasjonsbord stenges operasjonsstuen. I dag driftsproblem pga. stadige reparasjoner og nødløsninger. Stor fare for skade på både pasient og personale.	Ja - det utføres både kreftoperasjoner og ø.hj. inngrep på de samme bordene.	Ja, fordi nye bord betyr opprettholdelse av driften og vi unngår å måtte sende pasienter ut av RHF. Forventer økning ventelister og brudd på ventetid, også for kreftpasienter.	Nei	Ved endelig kassasjon tas bordene ut av drift, og driften reduseres og stopper etter hvert. Det kan ikke utføres operasjoner.	6,0
Operasjon- og intensiv-klinikken/ Anestesi- og operasjons-avdelingen - Ha	Røntgen C-bue, 1 stk	Kassasjon	Ja. C-buer brukes på svært mange inngrep. Avd. har i utgangspunktet kun 2 apparat, og med 1 ute av drift medfører dette forskyninger, utsatte inngrep, forlenget planleggingstid og strykninger av inngrep.	Nei, men i noen tilfeller kan det være ja dersom det haster og det andre apparatet er i bruk.	Ja ift. at driften blir mer effektiv og en kan unngå strykninger pga. manglende utstyr	Nei	Økte ressurser til planlegging og mindre til drift, forskyninger av programmet, utsatte inngrep, forlenget planleggingstid og liggetid for pasienter, strykninger av inngrep.	0,6
Totalt								11,3

Linjene markert i grå, er forhåndtgodkjent av direktøren

Byggeprosjekter

Tabell 22 Byggeprosjekter ved utgangen av oktober

	Pasienthotell	A-fløya	PET-senter	Bygg 7 Åsgård
HMS	Ingen avvik	Ingen avvik	Ingen avvik	Ingen avvik
Planlagt ferdigstillelse	23.04.2015	26.02.2018	15.10.2017**	18.04.2016
Fremdrift	Ingen avvik	Ingen avvik	Ingen avvik	Ingen avvik
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2014	114,0 mill kr	374,1 mill kr	148,5 mill kr	77,8 mill kr
Sum investert hittil 2015	105,7 mill kr*	176,7 mill kr	41,2 mill kr	37,9 mill kr
Sum investert tidligere år	309,1 mill kr	220,0 mill kr	23,3 mill kr	18,2 mill kr
Investeringsramme P50	404 mill kr	1 596 mill kr	493,1 mill kr	96 mill kr
Prognose økonomiavvik	-20 mill kr	0	0	0



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
92/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015
Saksansvarlig: Einar Bugge		
Saksbehandler: Turid Oliva Fossem		

Tilsynsrapport - eksterne tilsyn

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Tilsynsrapport - eksterne tilsyn fra 15.9. til og med 16.11. 2015 til etterretning.

Sammendrag

Etter behandlingen av foregående rapport, rapporteres det i denne saken fra seks nye tilsyn ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Av samtlige tilsynssaker som er i omløp er fem avsluttet, hvorav to er fra tilsyn som er gjennomført siden forrige rapportering.

Saken synliggjør status for det enkelte tilsyn under saksutredningen i selve styresaken samt i vedlagte statusoversikt. Saken viser også at frister for tilbakemelding etter tilsyn er overholdt med ett unntak. Oppfølgingen etter Helse Nord RHF's internrevisjon i forbindelse med refusjon fra NAV for foretakets løpende ytelser ved arbeidstakers fravær, er ikke ferdigstilt.

Siden forrige rapportering har UNN mottatt endelig konklusjon på tilsynet i forbindelse med etterlevelse av prosedyrer/retningslinjer ved injeksjonsbehandling («Botoxsaken»), der Fylkesmannen konkluderer med at UNN har brutt forsvarlighetskravet. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har gjennomført sin årlige revisjon som er en oppfølging av revisjonen i 2014. Deres inntrykk er positivt i forhold til iverksatte tiltak, men gir to avvik.

Avvik fra tilsynene fra Fylkesmannen i Troms i forbindelse med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene og injeksjonsbehandling med legemiddelet Botox, følges begge opp med nye rutiner og tiltak. Tiltakene skal sikre læring på tvers i virksomheten og etterlevelse av gjeldende prosedyrer.

Direktøren vektlegger i sin vurdering av saken, at UNN og Tromsø kommune nå har etablert et felles prosjekt, *Pasientsentrerte helsetjenesteteam*, for å styrke pasientgrupper som er særlig utsatt for risiko, også når det gjelder samhandlingsavvik. Videre konkluderer direktøren med at UNN nå vil gjennomgå og endre rutiner for saksbehandling vedrørende tilsyn og læring på tvers

i foretaket, etter at Fylkesmannens tilsyn om samhandling rundt utskrivningsklare pasienter samt «Botoxsaken», har avdekket svakheter på området.

Bakgrunn

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) gjennomføres det systematiske tilsyn fra statlige tilsynsmyndigheter. Noen gjennomføres etter samordning mellom flere tilsynsmyndigheter. I tillegg gjennomfører Helse Nord RHF revisjoner på ulike virksomhetsområder i tråd med omforente planer i regionen, eller mellom det regionale foretaket og det enkelte helseforetak.

Formål

Formålet med denne saken er å gi styret oversikt over funn i og oppfølging av gjennomførte eksterne tilsyn, samt interne revisjoner i regi av Helse Nord RHF i helseforetaket fra 15.9. til og med 30.11.2015. I saken rapporteres det på resultater og status på egen oppfølging.

Saksutredning

Formålet med tilsyn er å kontrollere om det er etablert et internkontrollsystem som sørger for at virksomhetens tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med lovverket og gjeldende prosedyrer. Tilsynsmyndighetene representerer en viktig ressurs for UNN i det løpende forbedringsarbeidet. De er opptatt av og undersøker om ledelsen planlegger, kontrollerer og korrigerer egen virksomhet slik at pasientene får forsvarlig og trygg helsehjelp. Tilsyn og revisjoner gir på den måten gode bidrag til å avdekke områder der helseforetaket har forbedringspotensial.

Oppfølging og læring etter tilsyn krever at funn blir gjort kjent der de er relevante og at det føres god kontroll med at tiltak blir iverksatt og at de blir gjennomgått for å se om de har virket. Det er etablert rutiner og prosedyrer for å avdekke, rette opp og forebygge uønskede hendelser, men både funn i og oppfølging etter tilsynsbesøk viser at det stadig er behov for forbedringer.

Statusrapport

Det er siden forrige rapportering gjennomført sju nye tilsyn:

- Mattilsynet har gjennomført en rutineinspeksjon for å kontrollere hvordan gjeldende regelverk etterleves ved Nordlandsklinikken, UNN Narvik, 16.10.2015. Det ble ikke avdekket forhold som førte til avvik.
- Arbeidstilsynet har gjennomført et postalt tilsyn¹ 12.6.2015 ved Akuttmedisinsk klinikk, AMK-sentralen og Akuttmottaket, i forbindelse med bemanningssituasjonen under avvikling av sommerturnus. Arbeidstilsynet finner ikke grunn til videre oppfølging etter

¹ Arbeidstilsynet ber kun om tilsending av nødvendig dokumentasjon, i motsetning til ved *stedlig* tilsyn.

å ha mottatt klinikkens tilbakemelding, der det fremgår at sommerturnusen har blitt evaluert og at de forventer mer forutsigbar drift neste sommer.

- Arbeidstilsynet anmodet 14.9.2015 om opplysninger i tilsynssak etter henvendelse fra verneombud om mangler ved UNN Ambulanse Harstad. Etterspurte opplysninger er sendt Arbeidstilsynet.
- Helse Nord RHF har gjennomført internrevisjon vedrørende oppfølging av vedtatte fagplaner høsten 2015. Revisjonen pågår fortsatt, og det er ikke mottatt rapport.
- Fylkesmannen i Troms ba i brev av 27.10.2015 om opplysninger i tilsynssak etter flere henvendelser vedrørende problemer med bemanning av Ambulanseavdelingens seksjon 6. Etterspurte opplysninger er besvart og gjort rede for i brev til Fylkesmannen.
- Direktoratet for sikkerhet og beredskap (DSB) har gjennomført sin årlige revisjon ved UNN 9-13.11.2015, en oppfølging etter revisjonen i 2014. Funnt og inntrykk fra dette tilsynet ble presentert på sluttmøte 13.11.2015. UNN får god tilbakemelding på iverksatte tiltak, og kan vise til et aktivt internkontrollsystem hvor alle prosedyrer er beskrevet i Docmap. Overordnede prosedyrer er felles for alle sykehusene, og de er gjort kjent og benyttes på avdelingsnivå. Denne gangen gis det to avvik og to anmerkninger. Det første avviket skyldes at helseforetaket ikke er registrert i El-virksomhetsregisteret og det andre er at UNN ikke systematisk rapporterer alle uønskede hendelser knyttet til elektromedisinsk utstyr til DSB.
- Nemko har gjennomført en oppfølgingsrevisjon av miljøsertifiseringen, og konkluderer med at sertifikatet videreføres når korrigerende tiltak er tilfredsstillende iverksatt og godkjent. Det ble gitt tre avvik. De fant mangelfulle forhold rundt formalinbehandling, og at det er ikke tilstrekkelig teknisk tilrettelagt ved vaskehaller i tråd med lover og forskrifter. I tillegg fant de mangelfull ivaretagelse av ledelsens ansvar ved én klinikk. Alle avvikene er fordelt til ansvarlige for lukking, og fristen for tilbakemelding til Nemko er overholdt. Arbeidsmiljøutvalget er informert om revisjonens funn av avvik og anbefalinger.

Kommende tilsyn

Det er ikke meldt om nye tilsyn.

Medvirkning

Saken ble forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg og Arbeidsmiljøutvalget, samt drøftet med ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne møter 30.11., 1. og 2.12.2015. Referater og protokoller fra disse møtene blir behandlet som egne referatsaker under styremøtet 16.12.2015.

Alle møtene sluttet seg til at saken slutføres og legges frem til styrebehandling i den form saken ble presentert i møtene.

Det legges ned betydelig innsats i forberedelser, gjennomføring og oppfølging av eksterne tilsyn og revisjoner. Samtlige tilsyn omhandler forhold som direkte eller indirekte støtter opp om arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Resultatene utgjør viktig styringsinformasjon som må følges opp slik at de fremmer systematisk forbedring og læring, både lokalt og på tvers i foretaket.

Direktøren følger opp med å etablere nye rutiner for å sikre god oppfølgingspraksis. Tiltak etter Fylkesmannens tilsyn i forbindelse med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, er et godt eksempel på at det etableres nye rutiner som følge av tilsyn fra Fylkesmannen. Overføring av pasienter mellom forskjellige tjenesteområder er et kritisk punkt i pasientforløpene og et område med fare for svikt. I overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene (OSO) jobbes det for å bedre rutinene. UNN ser positivt på at Fylkesmannen gjennom sitt tilsyn retter fokus på dette området. Det er nå opprettet et prosjekt med egen utskrivningskoordinator i UNN, og stillingen er besatt. Hovedfunksjonen for denne stillingen blir å kvalitetssikre utskrivningsprosessen i de enkelte avdelingene, samt skreddersy egen opplæring i avtaler og prosedyrer. Direktøren forventer at dette medvirker til at adekvate rutiner blir implementert i avdelingene. Samstemming av legemiddellister som tilsynet fant mangler ved, er et av tiltaksområdene i pasientsikkerhetsprogrammet som er under implementering i UNN.

Direktøren vil også fremheve at UNN og Tromsø kommune har etablert et felles prosjekt, *Pasientsentrerte helsetjenesteteteam*, for å styrke samhandlingen rundt pasientgrupper som er særlig utsatt for risiko, også når det gjelder samhandlingsavvik.

Fylkesmannens tilsyn i forbindelse med manglende etterlevelse av prosedyrer/retningslinjer ved injeksjonsbehandling av legemidler («Botoxsaken») avdekket avvik fra god praksis, og dermed at UNN har brutt forsvarlighetskravet. Samtlige klinikker har kontrollert sine rutiner og funnet at de nå er i tråd med gjeldende prosedyrer. Kvalitetsutvalget har bedt om at det etableres nye rutiner for å sikre opplæring av de ansatte i smittevernarbeid, i henhold til UNNs infeksjonskontrollprogram. Dette følges opp av Smittevernkomiteen ved UNN.

DSBs årlige tilsyn har gjentatte ganger konkludert med at foretaket ikke kan dokumentere tilstrekkelig systematisk opplæring av de ansatte i bruk av medisinsk teknisk utstyr. Det er derfor gledelig at årets tilsyn fra DSB konkluderte med at dette nå er på plass i de undersøkte enhetene. Det viser at den systematiske oppfølgingen foretaket har hatt etter tidligere tilsyn, nå virker.

Risikovurdering er en systematisk gjennomgang av hva som *kan* gå galt, og brukes for å vurdere om eksisterende tiltak er gode nok, eller om enheten må iverksette og gjennomføre nye tiltak for å redusere risikoen. Oppfølging sikres som oftest best gjennom opplæringstiltak og gjennomgang av prosedyrer, retningslinjer og praksis. Det kan være en utfordring å sikre at planlagte tiltak faktisk gjennomføres, og det kan være en risiko for at varig forbedring ikke skjer. Ett tiltak for å sikre varig forbedring er at direktørens ledergruppe vektlegger sikkerhetstenkning og risikostyring i *Ledelsens gjennomgang*, og følger opp resultater etter tilsyn og revisjoner i dialogavtaler og i Kvalitetsutvalget.

Konklusjon

Saken belyser den faste oppfølgingen av gjennomførte og pågående tilsyn. Tilsyn er ett av flere viktige virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket, og skal medvirke til at tjenestene er faglig forsvarlig. Gjennom økt fokus på eierskapet til oppfølging av forbedringsområder, anbefalinger og avvik, ønsker direktøren å sikre at UNN har best mulig kvalitetsstyring. Fylkesmannens tilsyn om samhandling rundt utskrivningsklare pasienter samt «Botoxsaken», har avdekket svakheter ved UNNs saksbehandlingsrutiner vedrørende tilsyn og læring på tvers i foretaket. Direktøren har derfor startet et arbeid med å gjennomgå og endre rutiner for dette.

Tromsø, 4.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Statusrapport for eksterne tilsyn ved UNN

Sak 92/2015 - vedlegg 1

Tabellen under viser hvilke eksterne tilsyn som er gjennomført før 17.11.-2015 hvor de er utført, funn, frister, tiltak og hvilke pålegg /avvik som er lukket siden forrige rapport.

Pålegg/ avvik som er lukket er merket med fargen **grønn**

Pålegg avvik hvor tilsvar/ handlingsplan er sendt er merket med fargen **gul**

Pålegg/ avvik med svarfrister etter styremøtes dato er merket med **rødt**

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
NR 1. Mattilsynet	Psykisk helse- og rusklinikk, Nordlands-klinikken 16.10.2015	Rutineinspeksjon for å kontrollere hvordan gjeldende regelverk etterleves ved: -hygiene -orden -vedlikehold -temperaturstyring -merking av allergener	Det ble ikke avdekket forhold som førte til påpeking av plikt eller varsel om vedtak	13/ 2957		LUKKET 21.10.2015	
NR 2. Arbeids-tilsynet	Akuttmedisinsk klinikk, AMK sentralen, og Akuttmottak Tromsø 12.6.2015	Postalt tilsyn der det bes om -plan for sommerturnus -drøftingsprotokoller for sommerturnus -Plan for hvordan sommerturnusen skal bli etterlevd	Etter at arbeidstilsynet fikk etterspurt dokumentasjon ble det avholdt møte (25.6.) mellom tilsynet, tillitsvalgte, verneombud ledere, klinikkrådgiver og HMS rådgiver. Her ble bemanningssituasjonen forklart og begrunnet og det ble iverksatt plan for kontinuerlig dialog mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud. Det arbeides også med en overordnet vurdering av utfordringer og behov knyttet til rekruttering og stabilisering.	15/ 2682	Klinikken melder at de forventer en mer forutsigbar drift neste sommer med stabile ressurser og at det er ansatt mer personell.	Arbeids-tilsynet finner ikke grunn til videre oppfølging	

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
NR 3. Fylkesmannen i Troms	Akuttmedisinsk klinikk Ambulanseavdelingen seksjon 6.	Anmodning om opplysninger i tilsynssak vedrørende bemanning av ambulansen i seksjon 6 og at biler har vært satt ut av drift.		15/5116	Fylkesmannen har fått svar. Klinikken har redegjort for hendelsen og begrunner med manglende bemanning og utfordringer med å skaffe vikarer ved sykefravær.	Venter på tilbakemelding	
NR 4. Arbeids-tilsynet	Akuttmedisinsk klinikk, UNN Ambulanse Harstad	Postalt tilsyn: Det bes om kommentarer til verneombudets melding om mangler vedr. ambulanse-stasjonenes lokaler		15/4368	Etterspurt dokumentasjon er sendt innenfor frist 5.10.-2015	Venter på tilbakemelding	
NR 5. Direktorat-et for samfunns-sikkerhet og beredskap (DSB)	UNN HF 9.-13.11. 2015	Oppfølging etter tilsyn i 2014, HMS/ Kvalitet - Brukere av MTU (Hjerte- og lunge-klinikken, OpIn klinikken) - Medisinsk teknisk avdeling - Teknisk avdeling	Funn og inntrykk fra dette tilsynet ble presentert på sluttmøte 13.11. 2015. UNN får god tilbakemelding på iverksatte tiltak og viser til et aktivt internkontrollsystem hvor alle prosedyrer er beskrevet i Docmap. Overordnede prosedyrer er felles for alle sykehusene, de er kjent og benyttes på avdelingsnivå. Denne gangen gis det to avvik og to anmerkninger. Det første avviket skyldes at Helseforetaket ikke er registrert i Elvirksomhetsregisteret og det andre at UNN ikke systematisk rapporterer alle uønskede	15/3103	Helseforetaket er nå registrert i Elvirksomhetsregisteret.	Venter på foreløpig rapport	Opplæring og informasjon om melderutiner ved uønskede hendelser med medisinsk teknisk utstyr tas opp ved samtlige lokalisasjoner.

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
			hendelser/avvik på elektromedisinsk utstyr til DSB.				
NR 6. Fylkesmannen i Troms	Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken, Nevrologisk avdeling	Etterlevelse av prosedyrer/ retningslinjer ved injeksjonsbehandling.	Åpning av tilsynssak etter at det ble meldt om avvik fra god praksis i forbindelse med injeksjonsbehandling med legemiddelet Botox	15/4091	Samtlige klinikker som utfører Botoxinjeksjoner har kontrollert sine rutiner. Ingen hadde samme rutiner som Nevrologisk avdeling. Fylkesmannen har bedt om og fått utfyllende svar på om det utføres andre prosedyrer der samme sprøyte benyttes til samme pasient og det bes om redegjørelse for hvilken opplæring som gis det helsepersonell for å sikre at kunnskap om smittevern vedlikeholdes.	Mottatt endelig avgjørelse fra Fylkesmannen/Fylkeslegen – UNN HF har brutt forsvarlighet skrevet. Saken er avsluttet.	Opplæring av ansatte i smittevernrutiner i henhold til UNNs infeksjonskontrollprogram gjennomgås og revitaliseres. Opplæring i smittevern gjøres til tema for intern revisjon i UNN i 2016.
NR 7. Helse Nord	UNN HF 30.9. og 1.10.2015	Oppfølging av vedtatte fagplaner -Nyremedisin -Lungemedisin -Smittevern -Tuberkulosekontrollprogram -Regional handlingsplan for diabetes		15/4035		Venter på foreløpig rapport	
NR 8. Statens strålevern	UNN Tromsø 8.-10. - 9. 2015	Organisering og internkontroll av strålevern, kompetanse og ressurser, opplæring,	<u>9. Pålegg:</u> 1. Virksomheten må etablere et system for årlig opplæring i strålevern og strålebruk 2. Hudavdelingen må etablere skriftlige prosedyrer for bruk av co2	15/3230	Klinikken har fått en foreløpig rapport med frist for å gi tilbakemeldinger. For at påleggene skal anses som etterkommet må Strålevernet innen	Frist 1.3.2016	Tilsynets funn og konklusjoner følges opp av strålevernfunksjonen i UNN i alle aktuelle lokalisasjoner.

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
		kvalitetskontroll og vedlikehold av apparatur,	<p>laseren</p> <p>3. Hudavdelingen må etablere rutiner som sikrer dokumentasjon av apparatspesifikk opplæring ved bruk av laser.</p> <p>4. Virksomheten må utarbeide en plan for gjennomføring av dokumentasjon av den apparatspesifikke opplæringen for de som er involvert i bruken av C-buer i lokalene til anestesi- og operasjonsavdelingen</p> <p>5. Virksomheten må utarbeide en plan for gjennomføring av optimalisering av strålebruken i lokalene til operasjon- og anesthesiavdelingen</p> <p>6. Virksomheten må kartlegge behovet for persondosimetri for personell som arbeider i lokalene til anestesi- og operasjonsavdelingen</p> <p>7. Generell Røntgen / CT må utarbeide en plan for gjennomføring og dokumentasjon av apparatspesifikk opplæring.</p> <p>8. Generell Røntgen / CT må utarbeide en plan for gjennomføring av optimalisering av protokoller / prosedyrer</p> <p>9. Generell Røntgen / CT må utarbeide rutiner som sikrer at stråledosen ved undersøkelser av barn alltid blir registrert.</p>		fristen mottatt dokumentasjon som viser hvordan kravene blir ivaretatt.		

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
NR 9. Arbeids- tilsynet	Ambulanse- stasjon 6 Bjerkvik Meldt 31.8. 2015	Postalt tilsyn hvor de ber om dokumentasjon / opplysninger etter henvendelse fra verneombud	Uavhengig av funn fra dette postale tilsynet melder de om stedlig tilsyn i uke 44. 2015	15/ 4088	Det er satt i gang et prosjekt med å se på turnusene og arbeidsforholdet der ambulansestasjonen i Bjerkvik inngår. Arbeidsgiver har tidligere ikke vært klar over utfordringene knyttet til arbeidsmiljøet i forhold til byggets beskaffenhet, nå er det iverksatt oppfølgende tiltak. På denne bakgrunn velger arbeidstilsynet å avslutte denne saken.	LUKKET brev av 7.10.2015	
NR 10. Mat- tilsynet	UNN Kafe Evert kantine 16.6. 2015	Detaljomsetning og servering av mat og drikke	Virksomheten har mangler ved informasjon og merking av mat som selges over disk slik at alle allergene ingredienser tydeliggjøres i frambudet.	15/ 3350	Mattilsynet har fått tilsendt plan for utbedring og tiltakene vil være på plass før fristen 31.8.15.	Venter på tilbake- melding	Tiltakene gjøres kjent og iverksettes ved samtlige kantiner i UNN
NR 11. Statens vegvesen	Akuttmedisinsk klinikk 30.6.2015	Tilsyn i hht. Forskrift om krav til opplæring, prøve og kompetanse for utryknings- kjøretøy 30.6.2015	VH 17551 som ble brukt i opplæringsøyemed mangler godkjenning	15/ 3513	Bilen er nå godkjent og papirene er sendt Statens vegvesen.	Lukket	

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
NR 12. Fylkesmannen i Troms	Hjerte- og lungeklinikken v/ Lunge- medisinsk avdeling	Samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. 22.-23.4..2015	<p>UNN sikrer ikke at informasjonsutvekslingen i forbindelse med utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene er i samsvar med myndighetskrav.</p> <p>Avviket bygger på 8 observasjoner og samtlige er kommentert og det er beskrevet tiltak til hver av observasjonene.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manglende årlige revisjoner: 2. Ikke alle ansatte er kjent med innholdet i tjenesteavtale nr. 5: 3. Flytskjema for elektronisk utskrivningsprosedyre er ikke i samsvar med tjenesteavtalen. 4. Ulike oppfatninger blant ansatte om bruk av varsel om utskrivningsklar pasient. 5. Manglende varsel om utskrivningsklar pasient. 6. Manglende informasjon (epikrise eller tilsvarende) 7. Manglende informasjon knyttet til medikamenters ved utskrivelse: 8. Samhandlingsavvik meldes i liten grad: 	15/274	<p>Det ble svart fra klinikkledelsen 15.7.15 hvor det ble beskrevet til tiltak for å lukke avviket. I etterkant er det utarbeidet en tilbakemelding på rapporten, 19.10.2015, som tydeliggjør hvilke tiltak UNN planlegger for å sikre implementering av tilstrekkelige gode rutiner i hele foretaket.</p> <p>I dette svaret ønsker UNN å korrigere bildet om at det er gjort lite i forbindelse med oppfølging og opplæring i forbindelse med samhandling om utskriving av pasienter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saken er lagt frem for Overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunen. (OSO) Samhandlingsavdelingen ved UNN følger opp dette arbeidet. 2. Opplæringen som har vært gitt har ikke vært tilstrekkelig. Det er opprettet et prosjekt med egen utskrivningskoordinator. 3. Flytskjema for elektronisk utskrivningsprosedyre er ikke i samsvar med tjenesteavtalen. Avtalen ble inngått i 2012 og er ikke justert i forhold til dagens praksis. Ordlyden i tjenesteavtalen revideres og utskrivningskoordinatoren skal bidra til at gjeldende prosedyrer og avtaler gjøres kjent og etterleves. <p>Utbedring av 4, 5 og 6 vil bli ivaretatt</p>	Venter på tilbakemelding	Funn fra dette tilsynet gjøres kjent for alle kliniske avdelinger som har pasienter som skrives ut til kommunene; ny koordinator i Samhandlingsavdelingen har en sentral rolle i dette. Nye rutiner for utskriving er under arbeid og skal implementeres i hele foretaket. Dette arbeidet ledes av Samhandlingsavdelingen i UNN.

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
					av utskrivningskoordinator 7. Her inngår samstemming av legemiddellister som et tiltak. Det er en del av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og innebærer særlig kvalitetssikring av legemiddelbruk ved innleggelse og utskriving. 8. Samhandlingsavvik meldes i liten grad: Det lages en egen sak til neste møte i OSO med forslag til forenkling av avvikssystemet samt hvordan man kan bedre følge opp innmeldte avvik.		
NR 13 Mat-tilsynet	Matforsyning (Kjøkken) UNN Breivika 24.4. 2015	Fareanalyse og styring av kritiske styringspunkter ved produksjonskjøkkenet	Tilsynet varsler om tre vedtak om pålegg om utbedringer: 1. Manglende vedlikehold av skadde veggflater, fjerne/ vedlikeholde kaffevogner med overflater av trematerialer, manglende sonemerking på gulv, mangler stativ og hygienisk oppbevaring av skjærfjølør 2. Mangler revidering/ oppdatering av fareanalyseplanen 3. Virksomheten har ikke fulgt opp egen prøveuttaksplan for kontroll av ev. Listeriabakterier i mat og produksjonsmiljø	15/2286	Mattilsynet har fått handlingsplan for utbedring av samtlige funn Funn nr 1: Er i gang med å planlegge utbedring som ventes å være ferdig innenfor fristen. Funn nr 2: Revidering/ oppdatering av fareanalysen vil være klar innenfor frist Funn nr 3: Egen prøveuttaksplan vil bli fulgt og analyseresultater skal kunne framvises	Venter på tilbake-melding	Funn fra dette tilsynet tas opp ved samtlige produksjonskjøkken i foretaket.
NR 14.	Diagnostisk klinikk	Hendelsesbasert tilsyn etter	Tilsynet avdekket 1.avvik og 2 anmerkninger:	15/1044	Det er gitt kommentarer til det varslede pålegget innenfor fristen	LUKKET I brev av	Opplæring i avviksbehandling og implementering av revidert

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
Statens strålevern	Røntgen-avdelingen 15.5. 2015	medieomtale av en bekymrings-melding	Noen strålerelaterte hendelser ved Helgelandssykehuset HF, som berører samarbeidsavtalen mellom Helgelandssykehuset og UNN om tolkning av radiologiske undersøkelser på vakttid, er ikke meldt til Statens strålevern av UNN.		9.10.2015, hvor det fremgår at UNN tolker forskriftens § 19. slik at UNN spiller rollen som oppdagende virksomhet og melder da straks telefonisk til Strålevernet. Samarbeidsforetaket, der undersøkelsen utføres blir « ansvarlig virksomhet » og har som sådan plikt i henhold til § 19 å sende skriftlig rapport. Samarbeidsavtalen mellom UNN HF og Helgelandssykehuset er revidert og tydeliggjort i forhold til ansvarsforholdet.	30.10.2015	samarbeidsavtale internt i radiologisk avdeling.
NR 15. Helse Nord RHF	UNN HF 11. og 12. 2014	Refusjon fra NAV for foretakets løpende ytelser ved arbeidstakers fravær	Internrevisjonen konkluderer med at den interne styring og kontroll ved Universitetssykehuset Nord-Norge knyttet til refusjon fra NAV har svakheter som bør forbedres, men at det samlet sett er etablert en internkontroll som gir rimelig sikkerhet for at foretaket mottar den refusjon de er berettiget til, for løpende ytelser ved arbeidstakers fravær. UNN får 12 anbefalinger til konkrete tiltak.	14/ 4533	HR utarbeider handlingsplan med tiltak i forhold til de anbefalingene som er gitt.	I henhold til regionale rutiner vil handlingsplanen inkluderes i neste statusrapport til styret på tilsynssaker, evt. som egen orienteringssak	Anbefalingene inkluderer blant annet at UNN sørger for at alle ledere med personalansvar får kjennskap til regelverk og rutiner som kreves for at tilgjengelige rettigheter benyttes og at fraværet registreres riktig.
NR: 16 Direktoratet for samfunns sikkerhet	Longyearbyen 10.9.2014	Oppfølging av revisjon 2013	To avvik: 1. Prosedyren som skal sikre at elektromedisinske utstyr brukes i hht. bruksanvisning følges ikke av legene. 2. I følge fremlagt dokumentasjon av vedlikehold av det elektromedisinske	14/ 4398	Innskjerping av rutiner er foretatt. Dokumentasjon på gjennomført opplæring arkiveres i ePhorte. Det er sendt svar til DSB hvor tiltakene for å lukke avvik er beskrevet.	Venter på tilbake-melding	

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
og beredskap (DSB)			utstyr er det restanser i det planlagte vedlikehold. Generelle funn: De elektriske anleggene synes å være i god stand. Det mangler risikovurdering av de elektriske anlegg (Bygget er fra 1991).				
NR 17: Ofoten Brann IKS	UNN Nordlands-klinikken 25.9. 2014 Buveien 75 Håkvik	Brannsikkerhet	Tilsynet fant at et avvik fra tidligere tilsyn (2013) ikke var lukket: Stasjonære slokkeanlegg mangler kontrollavtale I tillegg ble det avdekket 4 avvik: -HMS er mangelfullt dokumentert, -Dokumentasjon av sikkerhet er mangelfull -Ansvarlig brannvernleder er ikke utpekt etter omorganisering -Stasjonære slokkeanlegg mangler noe dokumentasjon.	13/ 4650	Det er utarbeidet tiltaksplan for å lukke avvikene. Planen er sendt innenfor fristen.	Venter på tilbake-melding	
NR 18. Riks revisjonen	Kirurgi-, kreft- og kvinnehelse-klinikken Nevro- og ortopedi Klinikken	Utvidet kontroll om utviklingen i dag og døgnekirurgisk behandling 2007 - 2014.	Etter at den innsendte dokumentasjonen er gjennomgått har de valgt å gjennomføre kontroll ved UNN HF.	14/ 4713 Og 15/733	Riksrevisjonen har fått svar på den tilsendte spørsmålslisten fra Riksrevisjonen vedr. 6 ulike behandlinger og om foretakets samlede kirurgiske aktivitetsutvikling.	Kontrollen inngår som en del av Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2014, og en omfattende,	Riksrevisjonens rapport vil bli gjennomgått i Fag- og forskningssenteret, og eventuelle områder som bør følges opp i klinikkene vil bli identifisert.

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
						<p>Samlet rapport fra dette lagt ut på Riksrevisjonens hjemmeside 17.11. 2015. Det vil ikke bli gitt spesifikk tilbakemelding til UNN</p>	
NR 19. Byutvikling Tromsø kommune	UNN Åsgård 23.4.2015	Postalt tilsyn etter bekymringsmelding fra Tromsø Kommune etter tilsyn ved UNN Åsgård	I forbindelse med utførelsen av brannteknisk inspeksjon av Tromsø Kommune ble det avdekket forhold som synes i strid med Plan og bygningsloven	12/ 3057	Det er utarbeidet svar med plan for utbedring av den branntekniske tilstand	Venter på tilbakemelding	Planen for utbedring tas bredt opp i Drift og eiendomssenteret.
NR 20. Brann og redning Tromsø Kommune	UNN Tromsø 30.6.2014 Drifts- og eiendomssenteret	Brannsikkerhet; bygningsmessige, tekniske og utstyrmessige brannsikrings tiltak	Fem avvik: 1. Eiers bygningsdokumentasjon var mangelfull slik det fremkom under tilsynet 2. Eiers tekniske dokumentasjon var mangelfull slik det fremkom under tilsynet 3. Røyk og branncellebegrensede bygningsdeler7 konstruksjoner virker ikke som forutsatt 4. Farlig stoff anlegg er ikke meldt til DSB 5. Rømningsveier tilfredsstillende ikke	14/ 4296	<p>Teknisk avdeling arbeider for å finne løsninger for å utbedre de avvik som er beskrevet, samt etablere og vedlikeholde rutiner i hht. HMS forskriften.</p> <p>Det er utarbeidet en tiltaksplan med opplysninger om når og hvordan avvik vil bli rettet opp innenfor frist 1.11. 2014</p>	Venter på tilbakemelding	Planen for utbedring tas bredt opp i Drifts- og eiendomssenteret

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
			krav om rask og sikker rømming				
NR 21. Fylkesmannen i Troms	Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i UNN Høst 2013. Stedlig tilsyn BUP UNN Harstad oktober 2013	Landsomfattende tilsyn med helseforetakenes styring og ledelse av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	UNN HF sørger ikke for at diagnostisering av kliniske tilstander hos barn og unge som trenger helsehjelp fra BUP Sør Troms er basert på en systematisk og tverrfaglig utredning. Avviket bygger på følgende: Virksomheten har utarbeidet skriftlige rutiner for utredningsplaner, i tråd med faglige retningslinjer. Disse følges bare unntaksvis.	13/769	Det er utarbeidet og sendt en fremdriftsplan hvor det er redegjort for hvilke tiltak som iverksettes. Rapporten er gjennomgått etter interne møter ved BUP Sør Troms og med alle BUP lederne i UNN. Fylkesmannen har bedt om og fått fortløpende tilbakemeldinger (4) om oppfølgingen og tiltak for å lukke avvik. I brev av 29.6.2015 til Fylkesmannen beskrives det at de heller ikke denne gangen har greid å lukke alle avvik. Tiltakene de har iverksatt har ikke vært tilstrekkelig i og med at det fortsatt er poliklinikker med avvik. I løpet av september vil de ha en felles gjennomgang for å lære av de som har lukket avvikene. I tillegg vil det bli gjennomført en ny internkontroll i desember 2015	Ny frist desember 2015	Konklusjonene og erfaringene fra tilsynet følges opp i alle Barne- og ungdomspsykiatriske enheter i UNN.
NR 22. Tromsø Kommune	UNN Tromsø 2.10.2013	Legionella tilsyn	Mulige avvik: Mangler risikovurdering Mangler rutine for som beskriver håndtering av mistanke om eller påvisning av legionella Manglende system for tiltak, regelmessig ettersyn og kontroll av anlegget.	13/4499	Det er utført risikovurderinger for identifiserte anlegg, det er laget skriftlige prosedyrer som implementeres i Drifts- og vedlikeholdssystemet. Gjeldende prosedyrer revideres og legges inn i dette systemet	Venter på tilbakemelding	Drifts- og eiendomssenteret følger opp samme problemstilling i forhold til UNNs øvrige lokalisasjoner.
NR 23.	UNN HF	Oppfølgingstilsyn	Tre avvik:		De ansvarlige i de berørte klinikkene	Venter på	Rapporten er gjort kjent i

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
NEMKO	10.-14.-10-2015	etter sertifisering etter ISO 14001-2004 Grønt sykehus	1) Mangelfulle forhold rundt Formalinbehandling 2) Det er ikke tilstrekkelig teknisk tilrettelagt av vaskehaller etter lover og forskrifter. 3) Mangelfull ivaretagelse av ledelsens ansvar.		er informert om avvikene, samt at Arbeidsmiljøutvalget er orientert etter revisjonen. Svar sendt NEMKO innen fristen.	tilbakemelding	AMU for å sikre best mulig læring i hele foretaket.
NR 24. Direktorat et for samfunns sikkerhet og beredskap (DSB)	UNN Tromsø, Harstad og Narvik Uke 41, 2014 Fag og forsknings-senteret Medisinsk klinikk Diagnostisk klinikk, Akuttmedisinsk klinikk, operasjons- og intensivklinikk Drift – og eiendoms senteret	Oppfølging av revisjon i 2013 HMS/ Kvalitet Brukere av medisinsk teknisk utstyr (MTU)	5 Avvik og 1 Anmerkning Avvik: 1. Helseforetaket har en mangelfull oppfølging for å avdekke, rette opp, og forebygge overtredelse av krav fastsatt i eller medhold av HMS lovgivningen 2. Det blir ikke gjennomført systematisk opplæring i sikker bruk av medisinsk teknisk utstyr. 3. Det forebyggende vedlikeholdet på MTU ved UNN har store restanser 4. Informasjon om utført vedlikehold, endringer og reparasjoner på elektromedisinsk utstyr og tilbehør registreres ikke på en systematisk måte i MTAs fagsystem 5. Informasjon om utført vedlikehold på elektriske installasjoner dokumenteres ikke på en systematisk måte i fagsystemet (Plania) Anmerkning: Usikkerhet om hva som skal meldes	14/ 1890	Det er gitt tilbakemelding til DSB på alle avvik innen utsatt frist. Teknisk avdeling har gjennomført nødvendige oppdateringer i Plania, slik at de anser at tiltak for å lukke avvik nr 5 er tilfredsstillende.	LUKKET i brev av 22.9. 2015	Forankring av opplæring i MTU bør inngå i dialogavtale/årsplaner. Etablering av et fagnettverk for MTU med ressurser klinikkene som kan holde et kontinuerlig trykk på dette arbeidet gjennomåret. Ved Operasjons- og intensivklinikken fant revisjonen ingen avvik. Klinikkleder vil derfor presentere i KU hva som er gjort i klinikken for å lykkes og å sikre at de ansatte har fått nødvendig opplæring og at det er dokumentert.

REVISJON S-PART	STED	TEMA	FUNN	SAKS NR	TILTAK I KLINIKKEN/ FORETAKET	STATUS	LÆRINGSMOMENTER FOR ANDRE AVDELINGER/ ENHETER
			og hvem som skal melde uønskede hendelser knyttet opp mot MTU.				
NR 25. Fylkesmannen i Troms	Diagnostisk klinikk 8.9.2015	Bekymringsmelding hvor det fremgår at bemannings-situasjonen medfører lang ventetid på beskrivelser av billed-diagnostiske undersøkelser	Fylkesmannen har fått etterspurt dokumentasjon	15/4314	Klinikksjefen har gitt tilbakemelding innenfor frist.	Venter på tilbakemelding	
NR 26. Arbeidstilsynet	Diagnostisk klinikk Jan. 2015	Postalt tilsyn – krav om opplysninger i forhold til overholdelse av bestemmelsene i AML § 18-5	Arbeidstilsynet har fått statusredegjørelse og ut fra de opplysninger som er gitt anser arbeidstilsynet at arbeidstakerne gjennom KVAM apparatet har fått ivaretatt sin medvirkningsrett og finner ikke grunnlag for å gi pålegg i saken.	Sak 14/4490	Det er innhentet råd fra eksterne konsulenter og rådene er fulgt, fakta undersøkelse fra UNNs BHT og HR utvikling bistår i den videre planleggingen.	Arbeidstilsynet og arbeidsgiver er i dialog i saken	

Internkontrollarbeidet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) bygger på *FORSKRIFT 2002-12-20 nr 1731*:

§ 4 g) Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen.

§ 5 Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Definisjon av avvik

Avvik er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift. Ved interne revisjoner gis det også avvik ved mangel på oppfyllelse av krav gitt i retningslinjer/ prosedyrer gjeldende for UNN.

Merknad er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

Definisjon på pålegg

Arbeidstilsynet har hjemmel i arbeidsmiljøloven § 18-6 første og siste ledd til å gi pålegg.

1) Arbeidstilsynet gir de pålegg og treffer de enkeltvedtak som ellers er nødvendig for gjennomføringen av bestemmelsene i og i medhold av kapittel 2 til 11 samt §§ 14-5 til 14-8, 15-2 og 15-15. Dette gjelder likevel ikke §§ 2-4, 2-5, 10-2 andre til fjerde ledd og § 10-6 tiende ledd.

Det er utarbeidet handlingsplan for opplæring og oppfølging som er godkjent i KU.

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
93/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	
Saksbehandler:	Grethe Andersen	

Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord - oppdatering**Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar oppdateringen av konsernbestemmelsene i Helse Nord til etterretning.

Sammendrag

Med bakgrunn i at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har tillatt foretaksgruppen å inngå avtaler om finansiell leasing, samt generelt behov for presisering og stadfesting av gjeldende regionale prinsipper for investeringer, har styret i Helse Nord RHF vedtatt oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer. Direktøren er fornøyd med presiseringene som klargjør ansvar og mulighetsrommet for foretakene tydeligere enn før. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å ta oppdaterte konsernbestemmelsene for investeringer i Helse Nord til etterretning.

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF har i styremøtet 25.11.2015, vedtatt oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord. RHF's styresak 128-2015 *Konsernbestemmelser for investeringer – oppdatering* beskriver endringene i bestemmelsene. Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer vil bli stadfestet i foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) så snart som mulig.

Formål

Formål med denne saken er å invitere styret til å ta de oppdaterte konsernbestemmelsene for investeringer i Helse Nord til etterretning.

Saksutredning

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har tillatt foretaksgruppen å inngå avtaler om finansiell leasing. Dette har ikke vært tillatt i Helse Nord RHF's konsernbestemmelser tidligere. I tillegg har Helse Nord RHF vurdert at det er et generelt behov for presisering og stadfesting av

gjeldende regionale prinsipper og føringer knyttet til investeringsbeslutninger. Som følge av dette vil bestemmelsene ha betydning også for UNN.

1. Eksplisitte endringer i oppdaterte konsernbestemmelser:

Leasing

Konsernbestemmelsene åpner for å vurdere leasing, herunder Offentlig privat samarbeid (OPS), som finansieringsform når det vurderes som fordelaktig. For å sikre kontroll skal alle finansielle leasingavtaler med kontraktsverdi over 100.000 kroner godkjennes av Helse Nord RHF. Finansielle leasingavtaler skal bokføres på lik linje med investeringer og vil følgelig måtte håndteres innenfor de fastsatte rammene. Leasingavtaler kommer ikke i tillegg til godkjente investeringsrammer, men styret i Helse Nord RHF kan vurdere de samlede rammene ut fra foretaksgruppens og det enkelte helseforetaks økonomiske situasjon. Ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering. Det skal foretas reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

Godkjenning av enkeltinvesteringer

Krav til godkjenning av enkeltinvesteringer av Helse Nord RHF økes fra 10 til 20 mill kr.

Gevinstrealisering

Det settes krav til dialog og forpliktelser i forkant av beslutning, dersom andre skal realisere gevinster som følge av investeringen. Det skal foreligge bekreftelse fra den (de) som skal realisere gevinsten at nødvendige tiltak og endringer blir gjennomført.

Rapporteringskrav store prosjekter

Det settes krav til statusrapportering, ikke bare til fremdrift i byggeprosjekt, men også til status for nødvendig organisasjonsutvikling, gevinstrealisering, miljø- og avfallshåndtering og risikohåndtering.

2. Presiseringer og stadfesting av gjeldende prinsipper for investeringsbeslutninger

Eventuelle besparelser i større prosjekter

For større investeringer skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50-ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning for uforutsette kostnader (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF.

Det er to beslutningsnivå i disponering av eventuelle besparelser i større prosjekter:

1. Besparelser innenfor P50-rammen disponeres av HF-styret.
2. Besparelser innenfor P85 disponeres av styret i Helse Nord RHF.

I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon etter søknad til Helse Nord RHF, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av UNN-styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

Langsiktig planlegging av investeringer

Det har vært uklarheter rundt helseforetakenes muligheter til å iverksette anskaffelser som disponerer fremtidige års investeringsrammer. Hensikten med Helse Nord's investeringsplan er

Sak 93/2015

nettopp å gi mulighet for langsiktig planlegging, og dette er nå presisert i bestemmelsene. Styrene i helseforetakene kan vedta å iverksette anskaffelser som kommer til utbetaling i de påfølgende år. Det er imidlertid viktig at helseforetakene ikke disponerer hele investeringsrammene for kommende år, for å kunne ta høyde for brekkasjer som må erstattes umiddelbart. For å ha kontroll med likviditetsutviklingen i foretaksgruppen må de årlige investeringsrammene overholdes. Følgende presisering er derfor tatt inn i konsernbestemmelsene: ”Helseforetakene kan planlegge og gjennomføre anskaffelser i en 4-års horisont i tråd med vedtatt investeringsplan.”

Resultatkrav

Dersom helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav vil styret i Helse Nord RHF kunne øke helseforetakets investeringsramme.

Investeringsramme

Alle kostnader av investeringer belastes helseforetaket som gjennomfører investeringer. Helseforetaket må derfor vurdere kostnader til kapital på lik linje med andre innsatsfaktorer i sine prioriteringer. Investeringsrammen til det enkelte helseforetak er et øvre tak på bokførte investeringer det aktuelle året. Helseforetak har ikke fullmakt til å gjøre omfordeling av rammer vedtatt av styret i Helse Nord RHF.

Felles malverk

Helse Nord RHF skal, sammen med foretakene, utarbeide et konkret malverk med krav til utredning og økonomisk analyse. Dette skal bidra til at investeringsbeslutninger utredes i tråd med bestemmelsene.

Medvirkning

Saken ble forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg og Arbeidsmiljøutvalget samt drøftet med ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne møter 30.11., 1. og 2.12.2015. Referater og protokoller fra disse møtene blir behandlet som egne referatsaker under styremøtet 16.12.2015.

Samtlige av møtene ga sin tilslutning til at saken sluttføres og legges frem til styrebehandling slik saken ble presentert i møtene.

Vurdering

Direktøren er fornøyd med at konsernbestemmelsene for investeringer i Helse Nord er oppdatert etter nye regler og retningslinjer angående leasing. Dette åpner for vurdering av leasing som en alternativ finansieringsform, uten at dette vurderes å ha store konsekvenser for handlingsrommet. Bruk av denne finansieringsformen vil bli fortløpende vurdert i forbindelse med den enkelte investering.

Det er også positivt at det utarbeides et felles malverk i foretaksgruppen for utredning og økonomisk analyse av investeringer. Dette vil være arbeidsbesparende og bidra til økt kvalitet i investeringsbeslutningene i UNN.

Det har vært klarheter rundt helseforetakenes muligheter til å iverksette anskaffelser som disponerer av fremtidige års investeringsrammer, og direktøren er fornøyd med presiseringen rundt dette i de oppdaterte konsernbestemmelsene.

Sak 93/2015

De oppdaterte konsernbestemmelsene for investeringer definerer ansvar og mulighetsrom for det enkelte foretak, og det er godt beskrevet hva som skal behandles i foretakene og i Helse Nord RHF, enten administrativt eller ved styrebehandling.

Konklusjon

Styret inviteres til å ta konsernbestemmelser for investeringer – oppdatering, til etterretning.

Tromsø, 4.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Helse Nord RHF's styresak 128-2015 *Konsernbestemmelser for investeringer - oppdatering*

HOD har gjennom endring av Helse Nord RHF's vedtekter i foretaksmøtet, den 7. januar 2015 nå tillatt foretaksgruppen å inngå avtaler om finansiell leasing. § 12 Låneopptak i vedtektene lyder nå:

Helse Nord RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Nord RHF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler med en kontraktsverdi på inntil 100 mill. kroner pr. avtale. Finansielle leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.

Helse Nord RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i «Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene» av 26. februar 2003 med senere endringer.

Konsernbestemmelsene tillater ikke finansiell leasing og må derfor oppdateres. I tillegg er det behov for presisering og stadfesting av regionale prinsipper og føringer knyttet til investeringsbeslutninger. Konsernbestemmelsene er revidert i dialog med helseforetakene.

Leasing

Leasing er en leieform, hvor finansieringsmomentet er sentralt. Det er vanligvis tre parter involvert:

- Selger av en kapitalvare (leverandør)
- Et finansieringsselskap (som kjøper varen)
- Leaser - bruker/virksomhet som ved en leasingkontrakt leaser av kjøperen.

Operasjonell og finansiell leasing er to forskjellige eierskapsformer, men den nøyaktige definisjonen kan ofte være flytende. Operasjonell leie innebærer at utleier står som eier av utstyret, tar restverdi på utstyret, og tar det i retur etter utleieperiodens utløp. Utleier har den finansielle risikoen. Ved operasjonell leie holdes verdien av utstyret utenfor balansen i regnskapet, og leiekostnadene bokføres i sin helhet som direkte kostnader knyttet til bruk av utstyret.

Ved finansiell leasing overføres det vesentligste av økonomisk risiko og kontroll knyttet til leieobjektet til parten som leaser hos leasingselskapet. Avtalen kjennetegnes ofte ved at leasingselskapet kontraktfester tilbakebetaling av hele det investerte beløpet/estimert leieperiode løper over det vesentligste (>75 %) av gjenstandens økonomiske levetid. Ved finansiell leasing skal objektet og forpliktelsen bokføres i balansen. Regnskapet skal vise et korrekt bilde av totaløkonomien, dvs. det skal bokføres avskrivninger, renter, avdrag osv.

Det er i utgangspunktet mulig å finansiere alle typer eiendeler med finansiell leasing. Betingelsen er at objektet kan identifiseres som egen enhet og avskrives.

Offentlig-privat-samarbeid (OPS)

OPS er en form for leasing (som regel finansiell) og er et samarbeid mellom offentlige og private aktører. Et privat OPS-selskap (opprettet for det konkrete prosjektet) tar ansvar for design, detaljplanlegging, bygging, finansiering, drift og vedlikehold i en definert periode (vanligvis 20-30 år).

Oppdragsgiveren beskriver oppgaven som skal løses herunder krav til funksjon, standard og kvalitet som skal leveres. Innenfor disse rammene gis leverandøren frihet og ansvar for å utforme, bygge, drifte og vedlikeholde objektet.

I et OPS-prosjekt har leverandøren ansvar for hele livssyklusen til anlegget, mens offentlig oppdragsgiver betaler en fast leie i kontraktsperioden. Når kontraktsperioden går ut, tar oppdragsgiver over ansvaret for drift og vedlikehold (det kan avtales opsjoner på forlengelser).

Handlingsalternativer med konsekvenser

Finansiell leasing

Investeringer i helseforetakene finansieres i dag gjennom likviditetsoverskudd fra driften, investeringslån og salg av eiendom. Åpning for finansiell leasing i foretaksgruppen gir tilgang til en ny finansieringskilde.

En fordel med leasing er at det kan bidra til en raskere og mer systematisk utskiftning av utstyr. Dette kan igjen gi fordeler i form av bedre kvalitet i pasientbehandlingen og mer effektiv ressursutnyttelse/frigjøring av ressurser internt. Moderne utstyr kan medføre mindre vedlikehold og avbrudd. Leasingavtaler kan kombineres med ulike service- og vedlikeholdsavtaler, og også dette kan bidra til mindre ressursbehov internt.

Det vil i alle tilfeller være helseforetaket som vil bære kostnadene ved leasing, og i henhold til gjeldene konsernbestemmelser for investeringer skal det gjøres kost-/nyttevurderinger av alle investeringer. Konsernbestemmelsene angir pr. i dag at *Det skal foretas reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest gunstig, og unngå mindre lønnsomme valg med begrunnelse i knappe investeringsrammer.*

Samlet sett vil de direkte kostnadene ved finansiell leasing være høyere enn om anskaffelsen ble finansiert ved egne midler. Dette følger av at renten er høyere, og finansieringsselskapet skal ha en margin (fortjeneste). Leasing/OPS innebærer altså at direkte kostnader ved anskaffelser i sum blir høyere, men at utbetalingene periodiseres over leieobjektets løpetid.

For at man skal kunne vurdere om leasing er formålstjenlig sammenlignet med egenfinansiering må vi ha vurdert at

- a. Likviditeten er så knapp at den nye finansieringskilden (leasing) bidrar til at vi får tilgang på nødvendig/nytt utstyr hvor nytten av dette overstiger merkostnaden. Med andre ord at leasing bidrar til gjennomføring av lønnsomme investeringer.

Eller at

- b. Nytteverdien av en eventuell raskere og mer systematisk utskiftingstakt/evt. andre fordeler med leasing, overstiger merkostnaden med leasing. Eksempelvis dersom leasing kan frigjøre ressurser internt gjennom mindre behov for oppfølging av medisinteknisk utstyr, redusere vedlikeholdsbehov og avbrudd, eller medføre behov for mindre personell.

Områder hvor leasing kan synes å være mest aktuelt er hvor den teknologiske utviklingen går raskt, og det er fordelaktig å til enhver tid ha oppdatert utstyr. En leasingløsning kan bidra til dette. Avhending av utstyr kan også forenkles i en leasingløsning. Helseregionene har imidlertid investert i eget system for oppfølging av medisinteknisk utstyr (MTU) som er tilgjengelig fra 2015, og dette skal forbedre arbeidet med oppfølging av utstyrsparken.

Offentlig-privat-samarbeid (OPS)

En fordel som ofte fremheves med en OPS-løsning er at det kan medføre større effektivitet ved at det tidlig i planleggingsfasen kan velges løsninger som gir besparelser på sikt, både i utforming av bygget/anlegget, drift og vedlikehold, samt på logistikk og gjennomføring i selve byggeprosjektet.

Både oppdragsgiver og leverandør har livsløpsfokus i et OPS-prosjekt. Dette gir insentiv til å velge langsiktige og effektive løsninger. Videre er man sikret nødvendig vedlikehold i avtaleperioden.

Entreprenøren bærer risiko i byggefasen, og dette er en fordel for oppdragsgiver. Et OPS-prosjekt kan også åpne for innovasjon for eksempel i design og bruk av materialer ved at leverandøren er gitt fleksibilitet i valg av løsninger.

Andre fordeler kan være at nødvendig kompetanse og kostnadsfokus introduseres tidlig i prosjektet, og at egen planleggingskapasitet avlastes. Ved overgang til drift, kan risiko for konflikter reduseres siden overlevering skjer internt i OPS-organisasjonen.

Utfordringer med OPS er knyttet til blant annet bestillerkompetanse og valg av leverandør på et svært tidlig stadium i prosjektet. OPS er derfor trolig mest hensiktsmessig for enklere bygg enn ordinære sykehusbygg som det gjerne er mer komplekst å planlegge, bygge og vedlikeholde.

Et usikkerhetsmoment i et OPS er at man inngår langsiktige kontrakter som skal regulere samarbeid med et privat selskap, gjerne i 20-30 år fram i tid, med ukjente utfordringer. Dette gir mindre rom for omprioriteringer, dersom forutsetningene for sykehusdriften endres.

Privat finansiering som i et OPS koster mer enn egenfinansiering, men ovennevnte fordeler kan oppveie denne merkostnaden.

Oppsummert kan leasing, herunder OPS, være hensiktsmessig og et reelt alternativ for å finansiere utstyr eller «ukompliserte» bygg. Disse finansieringsløsningene starter imidlertid med et handicap i form av dyrere renter enn alternative finansieringskilder (egen kontantstrøm). Det viktige er å gjennomføre en grundig investeringsanalyse i forkant av beslutning, hvor det redegjøres for gevinstene av de ulike valg. Fordelene med leasing/OPS må oppveie merkostnaden med denne finansieringsløsningen.

Helse Nord RHF har kontroll med investeringsnivået (og likviditet) i foretaksgruppen gjennom å fastsette investeringsrammer. Siden finansielle leasingavtaler (herunder OPS) skal balanseføres (på lik linje med egenfinansierte investeringer) vil vi i praksis følge opp leasing som øvrige investeringer, og dermed vurdere dem opp mot vedtatte investeringsrammer. Det vil si at leasing ikke vil komme i tillegg til investeringsrammene som styret i Helse Nord RHF fastsetter. Dersom leasing/OPS brukes til å øke anskaffelser ytterligere, vil dette i praksis bety at en større del av driftsøkonomien i helseforetakene vil brukes til å finansiere kapitalkostnader.

Adm. direktør foreslår å endre konsernbestemmelsene til følgende:

Leie- og leasing, herunder Offentlig-privat-samarbeid (OPS), er alternative finansieringsmåter for egne investeringer. Alle anskaffelser av bygninger og inventar/utstyr skal vurderes på samme måte etter disse konsernbestemmelsene, uavhengig av finansieringsmåte. Dette innebærer at ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering. Det skal foretas reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

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

Andre endringer i konsernbestemmelsene

Konsernbestemmelsene skal bidra til riktig og god prioritering av investeringer. Bestemmelsene skal også sikre et fullstendig beslutningsgrunnlag hvor kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser er vurdert. Adm. direktør foreslår å presisere og stadfeste flere grunnleggende prinsipper for investeringsbeslutninger i foretaksgruppen i det følgende.

For å samle gjeldende prinsipper og tydeliggjøre helseforetaksstyrenes ansvar og mulighetsrom foreslås følgende formuleringer tatt inn i bestemmelsene:

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

Dersom helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav vil styret i Helse Nord RHF kunne øke helseforetakets investeringsramme.

For større investeringer skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50¹- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres

¹Prosjekter >50 mill. kroner skal styres etter en investeringsramme som tilsvarer P50 (50 % sannsynlighet for at prosjektet blir dyrere eller billigere), inkl. byggelånsrenter og forventet prisstigning i byggeperioden, samt innlagte mulige tilleggskostnader. Utover dette tar styret i Helse Nord RHF høyde for uforutsette kostnader i løpet av prosjektperioden (P85 – dvs. 85 % sannsynlighet for at prosjektet blir billigere og 15 % sannsynlighet for at det blir dyrere). Avsetning for usikkerhet(P85-P50) kan kun disponeres etter vedtak av styret i Helse Nord RHF.

innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde alle kostnader, inklusive buffer for usikkerhet i prosjektet, byggelånsrenter og prisstigning i hele byggeperioden. Det skal utarbeides en «kuttliste» med aktuelle kostnadsreducerende tiltak i prosjektet, som kan iverksettes ved behov.

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning for uforutsette kostnader (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF.

Styrene i helseforetakene har i dag ansvar og frihet innenfor vedtatte investeringsrammer. Det innebærer at helseforetaket må håndtere evt. overskridelser i prosjekter, men også at evt. besparelser som følge av god styring beholdes i helseforetaket. For å tydeliggjøre insentiver til god prosjektstyring og oppfølging foreslår adm. direktør at følgende presiseres i konsernbestemmelsene:

Det er to beslutningsnivå i disponering av eventuelle besparelser i større prosjekter: Besparelser innenfor P50-rammen disponeres av HF-styret. Besparelser innenfor P85 disponeres av styret i Helse Nord RHF.

I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

Det har vært uklarerhet rundt helseforetakenes muligheter til å iverksette anskaffelser som disponerer av fremtidige års investeringsrammer. Hensikten med vår investeringsplan er nettopp å gi mulighet for langsiktig planlegging, og adm. direktør foreslår at dette presiseres i bestemmelsene. Styrene i helseforetakene kan vedta å iverksette anskaffelser som kommer til utbetaling i de påfølgende år.

Det er viktig at helseforetakene ikke disponerer hele investeringsrammene for kommende år, for å ta høyde for brekkasjer som må erstattes umiddelbart. Adm. direktør legger ikke opp til å detaljstyre dette ovenfor helseforetakene, men det er viktig at styrene i helseforetakene har oversikt over disponerte investeringsrammer. For å ha kontroll med likviditetsutviklingen i foretaksgruppen må de årlige investeringsrammene overholdes.

For å understreke helseforetakenes muligheter til langsiktig planlegging foreslås følgende tekst i konsernbestemmelsene:

Helseforetakene kan planlegge og gjennomføre anskaffelser i en 4-årshorisont i tråd med vedtatt investeringsplan.

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

Noen investeringsprosjekter begrunnes med at gevinstene skal realiseres av andre i egen organisasjon eller i et annet helseforetak (for eksempel investeringer som utføres av Helse Nord IKT og hvor gevinster/endringer skal realiseres i helseforetakene). Det er derfor nødvendig at det er gjennomført en prosess/dialog med de som skal realisere gevinstene i forkant av investeringsbeslutningen, og at det foreligger forpliktelser som sikrer at nødvendige endringer gjennomføres og følges opp. Adm. direktør foreslår at følgende tas inn i konsernbestemmelsene:

Dersom gevinster og endringer som følge av investeringen skal realiseres av andre, skal det gjennomføres en prosess/dialog med de som skal realisere gevinstene i forkant av investeringsbeslutningen. Det skal foreligge en bekreftelse fra den (de) som skal realisere gevinsten at nødvendige tiltak og endringer blir gjennomført.

Av andre foreslåtte endringer nevnes:

- Økt grensen for prosjekter som skal godkjennes av adm. direktør i Helse Nord RHF fra 10 til 20 mill. kroner.
- Presisert at for prosjekter i regi av Helse Nord RHF gjelder de samme bestemmelser til styrebehandling som i helseforetak.
- Dokumentasjon av den enkelte investering skal også inkludere beskrivelse av 0-alternativ og alternative løsninger.
- Presisert rapporteringskrav til store prosjekter (over 50 mill. kroner) til også å inkludere status på Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS), nødvendig organisasjonsutvikling, gevinstrealisering, miljø og avfallshåndtering og risikohåndtering.

Helse Nord RHF skal i samarbeid med helseforetakene utarbeide et konkret malverk med krav til utredning og økonomisk analyse. Dette skal bidra til at investeringsbeslutninger utredes i tråd med bestemmelsene.

Adm. direktørs vurdering

I tråd med endringer av Helse Nord RHF's vedtekter foreslår adm. direktør at det åpnes for finansiell leasing i foretaksgruppen. For å sikre kontroll foreslår adm. direktør at alle finansielle leasingavtaler med kontraktsverdi over 100.000 kroner skal godkjennes av Helse Nord RHF.

For å ha kontroll med investeringene og driftsøkonomien vil investeringsregimet hvor styret i Helse Nord RHF fastsetter de maksimale investeringsrammene videreføres. Finansielle leasingavtaler skal bokføres på lik linje med investeringer og vil følgelig måtte håndteres innenfor de fastsatte rammene. Leasingavtaler kommer ikke i tillegg til godkjente investeringsrammer, men styret i Helse Nord RHF kan vurdere de samlede rammer ut fra foretaksgruppens og det enkelte helseforetaks økonomiske situasjon.

Helseforetakene melder tilbake at de opplever at investeringsrammene til utstyr er knappe, og at lønnsomme investeringer noen ganger dermed ikke gjennomføres. Ved inngangen av 2015 hadde foretaksgruppen investert ca. 400 mill. kroner mindre enn godkjente rammer. I all hovedsak gjelder etterslepet de store byggeprosjektene, og dette viser at foretaksgruppen har potensial for å forbedre periodiseringen av investeringsrammene slik at opplevd knapphet av utstyrsinvesteringer reduseres.

Investeringsplanen har også en 8-årig horisont for at helseforetakene skal kunne planlegge sine utstyrsinvesteringer i et langsiktig perspektiv. Dette presiseres i de reviderte bestemmelsene.

Foretaksgruppen har likviditet nok til å gjennomføre nødvendige investeringer, og leasing vurderes således ikke som en nødvendig kilde for finansiering. I investeringssammenheng er Helse Nords største utfordring knyttet til økonomisk bæreevne i helseforetakene.

Det kan imidlertid være områder hvor leasing eller OPS kan være gode alternativer til egenfinansiering. Det viktige er at dette utredes, slik at den mest fordelaktige løsningen velges.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer (ev. med de endringer som kommer frem under behandling av saken).
2. Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig.

Bodø, den 13. november 2015

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer

KONSERNBESTEMMELSER INVESTERINGER I HELSE NORD

Til behandling i styret i Helse Nord RHF 25. november 2015

1. Formål

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

Bestemmelsene skal bidra til riktig og god prioritering av investeringsmidlene.

Bestemmelsene skal sikre et fullstendig beslutningsgrunnlag hvor kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser er vurdert.

Konsernbestemmelsene omfatter alle former for investeringer, og beslutninger om leie som alternativ til egen investering.

2. Generelt

2.1 Investeringsrammer og kostnader

Styret i Helse Nord vedtar investeringsrammer for Helse Nord RHF og helseforetakene. Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet, men er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum. Som hovedregel finansieres investeringer av helseforetakenes egen kontantstrøm. I tillegg kan Helse Nord RHF tilføre helseforetakene likviditet gjennom interne lån og kassakreditt.

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

Dersom helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav, vil styret i Helse Nord RHF kunne øke helseforetakets investeringsramme.

2.2 Styring av større strategiske investeringer

Større investeringer i sykehusbygg øker driftskostnadene i helseforetaket. De økte kostnadene finansieres av tre forhold:

- Bortfall av kostnader ved eksisterende bygg
- Effektivisering som følge av nytt bygg/ny organisering
- Bidrag fra styret i Helse Nord RHF (kapitalkompensasjon)

For større investeringer skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50¹- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne

¹Prosjekter >50 mill. kroner skal styres etter en investeringsramme som tilsvarer P50 (50 % sannsynlighet for at prosjektet blir dyrere eller billigere), inkl. byggelånsrenter og forventet prisstigning i byggeperioden, samt innlagte mulige tilleggskostnader. Utover dette tar styret i Helse Nord RHF høyde for uforutsette kostnader i løpet av prosjektperioden (P85 – dvs. 85 % sannsynlighet for at prosjektet blir billigere og 15 % sannsynlighet for at det blir dyrere). Avsetning for usikkerhet(P85-P50) kan kun disponeres etter vedtak av styret i Helse Nord RHF.

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

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning for uforutsette kostnader (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF.

Det er to beslutningsnivå i disponering av eventuelle besparelser i større prosjekter: Besparelser innenfor P50-rammen disponeres av HF-styret. Besparelser innenfor P85 disponeres av styret i Helse Nord RHF.

I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

2.3 Dokumentasjonskrav

Uavhengig av investeringens størrelse og type, skal det alltid gjennomføres

- en økonomisk analyse
- anskaffelse i tråd med regelverk for offentlige anskaffelser
- nødvendige tiltak for å realisere økonomiske og andre gevinster av investeringen

Omfanget av vurderingene og dokumentasjonen vil variere avhengig av investeringens størrelse, og det er normalt et lavere krav til utredning ved nødvendige re-anskaffelser, jf. punkt 7. Dokumentasjonskravene skal sikre at beslutningen er tatt på et godt fundert grunnlag, og at investeringen er formålstjenlig.

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

3. Investeringsvolum

3.1. Overordnet investeringsramme

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

- samlet investeringsramme for det enkelte helseforetak
- fordeling av investeringsramme i det enkelte helseforetak mellom større enkeltprosjekter og disponibel ramme for helseforetaket til inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer
- forutsetninger for disponering av investeringsrammen
- finansiering av investeringsvolumet
- investeringsramme for fellesprosjekter

Investeringsvolumet fastsettes på grunnlag av vurdering av foretaksgruppens økonomiske bæreevne, økonomiske resultater, status og fremskriving av disponible

likvide midler, samt tilgang på lånemidler.

3.2. Helseforetakets fullmakter

Helseforetakene kan planlegge og gjennomføre anskaffelser i en 4-årshorisont i tråd med vedtatt investeringsplan.

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

Frigjøring av likviditet som følge av salg styrker foretaksgruppens samlede likviditet, og kan kun nyttes til økte investeringer etter vedtak i styret for Helse Nord RHF.

3.3 Finansiering

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

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

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

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

Leie- og leasing, herunder Offentlig-privat-samarbeid (OPS), er alternative finansieringsmåter for egne investeringer. Alle anskaffelser av bygninger og inventar/utstyr skal vurderes på samme måte etter disse konsernbestemmelsene, uavhengig av finansieringsmåte. Dette innebærer at ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering. Det skal foretas reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

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

4. Krav til styrebehandling i helseforetaket

Styret i helseforetaket skal behandle følgende:

- a) årlig investeringsplan, jf. punkt 5, inkl. evt. revideringer av planen
- b) enkeltprosjekter med samlet investeringssum 5 mill. kroner eller mer
- c) enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet
- d) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom geografiske enheter i helseforetaket

- e) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- f) enkeltprosjekter som medfører økte kostnader til drift utover det som er forutsatt i investeringsplan og inkludert i driftsbudsjettet
- g) orientering om status fremdrift og investeringskostnad per investeringsprosjekt hvert tertial

Dette er minimumskrav til styrebehandling. Styret i det enkelte helseforetak kan beslutte strengere krav med hensyn til styrebehandling.

5. Nærmere om langtidsplan, inklusive neste års budsjett

Styrene i helseforetakene skal hvert år behandle langsiktig plan for investeringer, samt neste års investeringsbudsjett. Dette skal senest skje i forbindelse med behandling av det årlige driftsbudsjettet slik at driftsmessige konsekvenser av investeringsplanen innarbeides i neste års budsjett.

Følgende krav stilles til helseforetakets investeringsplan:

- Analyse av foretakets økonomiske bæreevne. Har helseforetaket driftsøkonomi til å dekke evt. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav? Har helseforetaket likviditet til å betale investeringene? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
- Investeringsramme skal minimum fordeles mellom større enkeltprosjekt, og generell ramme til mindre utstyrsinvesteringer.
- Fastsetting av administrative fullmakter før iverksetting av investeringer innenfor de rammer som fremkommer av disse konsernbestemmelsene.

6. Krav til godkjenning av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal godkjenne følgende investeringer i helseforetakene:

- enkeltprosjekter med samlet investeringssum 20 mill. kroner eller mer
- enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet (for eksempel flytting av tilbud eller nytt tilbud)
- enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak, og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- enkeltprosjekter som medfører større endring i oppgavefordeling mellom geografiske enheter i samme helseforetak
- enkeltprosjekter som medfører avvik fra fastsatte standarder eller strategier i foretaksgruppen

Investeringer i helseforetak opp til 50 mill. kroner kan godkjennes av administrerende direktør. For prosjekter i RHF-regi gjelder de samme bestemmelser til styrebehandling som i HF. Prosjekter med samlet investeringssum på 50 mill. kroner eller mer skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet skal godkjenne investeringer over 1 mrd. kroner, samt behandle investeringer over 500 mill. kroner med hensyn til finansiering.

7. Krav til beslutningsgrunnlag og dokumentasjon for den enkelte investering

Før en investering iverksettes og det inngås økonomisk forpliktende avtaler, skal helseforetaket fatte en konkret investeringsbeslutning for hvert enkelt prosjekt. Investeringsbeslutninger over 5 mill. kroner skal styrebehandles i helseforetaket.

Beslutningsgrunnlaget skal inneholde følgende vurderinger som skal dokumenteres og kunne etterprøves:

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

- Kritiske variabler og økonomiske konsekvenser av endring i disse
 - For prosjekter som går over mer enn 2 år og over 50 millioner kroner:
 - Styret i Helse Nord RHF skal vedta P50- ramme og P85-ramme. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde buffer for usikkerhet i prosjektet og byggelånsrenter og prisvekst i byggeperioden.
 - Risikovurderinger skal foretas
 - Har foretaket økonomisk bæreevne til å foreta investeringen? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
 - Finansiering av investeringen.
 - Prinsipper for endringsordrer innenfor P50. Hvilke fullmakter skal ligge til styret, AD og prosjektleder.
 - For re-anskaffelse av utstyr mv som er utrangert og må erstattes, er kravene til omfang av vurdering og dokumentasjon tilsvarende mindre. Her kreves det en vurdering av om det er riktig og hensiktsmessig å foreta en re-anskaffelse, samt konsekvensen av ikke å foreta re-anskaffelse.
- i) Helse Nord IKT skal involveres i planlegging og gjennomføring av prosjekter som inkluderer IKT-anskaffelser Hvor stor del av investeringen som vedrører IKT skal spesifiseres, slik at denne rammen kan legges til Helse Nord IKT. Helseforetaket skal legge til grunn totalkostnad og totalinvesteringer i bærekraftsanalyser.

8. Hastefullmakt

I tilfelle havari på kritisk medisinteknisk utstyr har Administrerende direktør i helseforetakene fullmakt til å omgå saksgang og dokumentasjonskrav nevnt tidligere i dette dokument. Slik beslutning skal gjøres i tråd med de krav til godkjenning som fremgår av punkt 7 over. Kravene til overholdelse av regelverket for offentlige anskaffelser kan ikke fravikes. HF styret skal informeres om dette fortløpende.

9. Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter

Helseforetaket ansvarlig for gjennomføring av anskaffelse, planlegging, gjennomføring (byggherre) og oppfølging av investeringsprosjektet i etterkant.

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

Helseforetaket skal sikre at planlagte gevinster realiseres gjennom oppfølging av konkrete tiltak.

For utbyggingsprosjekter større enn 50 mill. kroner skal det utarbeides tertialrapporter til helseforetakets styre og RHF fra og med gjennomføringsfasen. Helseforetakene må i tillegg vurdere om det er behov for særskilt rapportering for prosjekter under 50 mill.

kroner. Ved signaler om større avvik mill. skal dette varsles umiddelbart både til HF-ledelsen og til RHF.

Tertialrapporter skal inkludere:

a) Status i byggeprosjekt:

- Status og fremdrift i prosjektet
- Økonomisk status
- Status for HMS
- Status for miljø og avfallshåndtering
- Status for risikohåndtering

b) Status i arbeid for nødvendig organisasjonsutvikling

c) Status for gevinstrealisering



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
94/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		
Saksbehandler: Grethe Andersen		

Virksomhetsplan 2016

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen og vedtar den fremlagte virksomhetsplanen for 2016 med tilhørende budsjett og omstillingstiltak, risikovurdert og vektet til 167,3 mill kr.

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2014	Justert budsjett 2015	Prognose 2015	Budsjett 2016	Endring budsjett 2015-2016
Basisramme	4 250	4 922	4 922	5 093	171
Kvalitetsbasert finansiering	29	36	36	32	-4
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	998	1 282	1 308	1 362	80
ISF av legemidler utenfor sykehus	48	62	46	47	-15
Gjestepasientinntekter	28	29	36	37	8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	192	208	209	220	12
Utskrivningsklare pasienter	21	12	16	12	0
Inntekter "raskere tilbake"	21	14	22	22	7
Andre øremerkede tilskudd	223	338	219	338	0
Andre driftsinntekter	317	319	331	333	13
Sum driftsinntekter	6 359	7 222	7 145	7 494	273
Kjøp av offentlige helsetjenester	209	187	202	206	19
Kjøp av private helsetjenester	57	69	63	71	2
Varekostnader knyttet til aktivitet	697	690	733	832	141
Innleid arbeidskraft	60	41	33	34	-7
Lønn til fast ansatte	3 248	3 670	3 433	3 644	-26
Overtid og ekstrahjelp	282	156	276	160	4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-158	984	985	1 012	28
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-232	-234	-261	-261	-27
Annen lønnskostnad	313	290	303	297	8
Avskrivninger	246	257	257	262	5
Nedskrivninger	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	1 035	1 067	1 072	1 166	99
Sum driftskostnader	5 757	7 178	7 097	7 423	246
Driftsresultat	602	44	48	71	27
Finansinntekter	15	2	13	21	20
Finanskostnader	1	6	1	2	-4
Finansresultat	13	-4	12	19	23
Ordinært resultat	615	40	60	90	50

2. Styret er tilfreds med at den etablerte detaljeringsgraden og kvaliteten i virksomhetsplanleggingen er videreført i virksomhetsplan 2016, og at den inkluderer

sterkere sammenheng mellom aktivitets- og bemanningsplaner, plantall for månedsverk og budsjett.

3. Styret er tilfreds med at UNNs handlingsrom er disponert i tråd med satsningsområder og prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan, og at disposisjonene bidrar til moderat risiko i UNNs totale budsjett for 2016.
4. Styret er fornøyd med at den økonomisk resultatutviklingen i 2015 er stabilisert og under kontroll. Dette, sammen med moderat risiko i budsjett 2016, gjør at styret opphever vedtak om sterke begrensninger i innkjøp og ansettelser fra styresak 31/2014 *Kvalitets- og virksomhetsrapport for mars 2014*. Styret presiserer viktigheten av god økonomistyring i alle deler av foretaket.
5. Styret vedtar investeringsplanen for 2016 slik den foreligger i saksutredningen, og gir direktøren fullmakt til å gjøre interne omprioriteringer innenfor disponibel investeringsramme.
6. Styret er tilfreds med at arbeid med langtidsplan nå er igangsatt, og ber om å bli orientert om arbeidet i løpet av våren 2016.

Sammendrag

Direktøren legger i denne saken frem forslag til virksomhetsplan for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for 2016. Formål er å invitere styret til å vedta planen med plantall for aktivitet og kvalitet, driftsbudsjett, investeringsbudsjett og langtidsbudsjett. Detaljene fremgår av saksfremlegget samt klinikkenes og sentrenes dialogavtaler, som er tilgjengelige på intranett.

Statsbudsjettet gav strammere økonomiske rammer enn Helse Nord RHF forutsatte i juni. Helse Nord RHF har håndtert dette sentralt slik at denne saken bygger på uendrede forutsetninger sammenlignet med det styret tidligere har lagt til grunn. Statsbudsjettet inneholder likevel et effektiviseringskrav ved at satsen for innsatsstyrt finansiering (ISF) og poliklinikkstakstene er redusert med 0,5 % som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. UNNs basisramme øker med 330 mill kr i forhold til vedtatt budsjett 2015. Økningen finansierer delvis nye oppgaver, lønns- og prisvekst, pensjonskompensasjon og oppdatering av inntektsmodeller. Realveksten er på 48 mill kr (1,8 %).

Tall fra blant annet Samdata viser at aktivitetsnivået i hovedsak allerede er i tråd med forventningene i statsbudsjettet, og direktøren mener derfor at det med få unntak er riktig å ikke planlegge med økt aktivitet i somatikken. Det foreslås imidlertid å øke sengetallet i barne- og ungdomspsykiatrien, der UNN har færre heldøgns-pasienter enn landsgjennomsnittet.

UNNs omstillingsutfordring for 2016 er på 167,3 mill kr (2,3 % av budsjettet). Innsparingskrav er fordelt til klinikker og sentre, som har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. For psykisk helsevern og rus er det prosentvise innsparingskravet halvparten sammenlignet med resten av virksomheten, og kravet om at disse områdene skal prioriteres er dermed hensyntatt i forslaget. Direktøren understreker at god økonomisk styring i den somatiske delen av virksomheten er en forutsetning for å oppfylle kravet i praksis og realisere investeringsplanen.

Planforslaget innebærer omfordeling av til sammen 258,0 mill kr. Prioriteringene er i tråd med satsingsområder og prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan. På grunn av de store interne omprioriteringene og bedre kvalitet i de klinikk- og sentervise planene, vurderer direktøren risikoen i budsjett 2016 som moderat. Risikoen vurderes å være størst knyttet til utfordringer med operasjonskapasiteten, økte medikamentkostnader og nye rettigheter i pasientrettighetsloven.

Planen for utstyrsinvesteringer for 2016 viser at vi også fremover må prioritere stramt. Direktøren vurderer fortsatt investeringsbehovet som større enn vedtatt investeringsramme, og ser det derfor som helt nødvendig å omdisponere midler fra driftsbudsjettet til økning av investeringsrammene. Det foreslås derfor at UNN budsjetterer med et overskudd på 90 mill kr i 2016, hvilket er 50 mill kr høyere enn styringskravet fra Helse Nord RHF. Hvis dette resultatmålet nås, kan vi øke investeringsbudsjettet tilsvarende i 2017.

Direktøren anbefaler at virksomhetsplanen for 2016 vedtas i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken.

Bakgrunn

Overordnet strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) bygger på verdiene respekt, kvalitet, trygghet og omsorg, og strekker seg mot visjonen *Det er resultatene for pasienten som teller - vi gir den beste behandling!* I Strategisk utviklingsplan er det fire prioriterte utviklingsområder:

- Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Prehospitaltjenester og mottaksmedisin
- Kroniske og sammensatte lidelser

Virksomhetsplanen med tilhørende budsjett er sentrale virkemidler i arbeidet med å iverksette strategiene for å nå sykehusets mål om kvalitet i pasientbehandlingen.

Virksomhetsplanleggingen bygger på en grunnleggende forståelse av at begrenset tilgang på helsepersonell er UNNs største utfordring i fremtiden. Det er derfor nødvendig å drive virksomheten på en måte som gir størst mulig helsegevinst for minst mulig ressursinnsats i form av bemanning. Realisering av de planlagte investeringene i IKT, nye bygg og medisinteknisk utstyr (MTU) vurderes å være nødvendig for å håndtere denne utfordringen.

Virksomhetsstyring ved hjelp av dialogavtaler ble innført i 2007 og består av lederavtaler for de tre øverste ledernivåene i UNN. Dialogavtalene er åpne og ligger tilgjengelig på UNNs intranettsider.

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 64-2015 *Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023*, 110-2015 *Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2016.

Formål

Formål med denne saken er å invitere styret til å vedta virksomhetsplanen for 2016 med plantall for aktivitet og kvalitet, driftsbudsjett, investeringsbudsjett og langtidsbudsjett.

Saksutredning

I Helse Nord RHF sine styresaker 64-2015 *Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023*, 110-2015 *Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2016. Administrerende direktør i Helse Nord RHF vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Bedre pasient- og brukervedvirkningen
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

I styresak 110-2015 *Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for statsbudsjettet 2016 som legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 2,5 % på nasjonalt nivå, inkludert 0,3 % vekst til Fritt behandlingsvalg. Styret i Helse Nord RHF har vedtatt følgende føringer for helseforetakene:

1. Planlagt aktivitetsvekst i somatisk virksomhet i helseforetakene skal innrettes mot områder med lange ventetider og fristbrudd, og gjennomføring av fagplanene.
2. Aktivitetsveksten skal være sterkere innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatisk virksomhet. Fristbrudd skal fjernes og ventetidene reduseres innen alle fagområder.

Oppdragsdokument 2016

Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2016. Styringskrav og mål i oppdragsdokumentet og foretaksmøte vil for 2016 samles i følgende hovedområder:

- Ventetid og effektivitet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Personell, utdanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Samordning på tvers av regioner
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

Disse satsningsområdene vurderes å være i godt samsvar med Helse Nord's plan 2016-2019.

Statsbudsjett 2016

I forslag til statsbudsjett 2016 har Helse Nord fått brutto om lag 114 mill kr mindre til disposisjon enn forutsatt i styresak 64-2015 (plan 2016-2019). De viktigste årsakene til dette er nye oppgaver uten finansiering og effektiviserings- og avbyråkratiseringskrav uttrykt gjennom lavere kompensasjon for lønns- og prisvekst enn det som er lagt til grunn i statsbudsjettet. Helse Nord RHF har imidlertid kompensert helseforetakene for nye oppgaver og reell forventet lønns-

og prisvekst. Foretakene får et effektiviseringskrav i form av at ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster reduseres med 0,5 % som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

Resultatkrav

Helse Nords strategi for å sikre tilstrekkelig likviditet for å kunne investere videreføres. Det følger av strategien at helseforetakene enkeltvis, og foretaksgruppen samlet, må planlegge med og realisere overskudd i driften. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 450 mill kr for foretaksgruppen i 2015. For UNN er resultatkravet for årene 2016-2023 +40 mill kr, uendret fra 2015.

Basisramme 2016

Basisrammen for UNN øker med 330 mill kr i forhold til vedtatt budsjett 2015; 133 mill kr til nye oppgaver, 117 mill kr til lønns- og prisvekst, 16 mill kr årlig til oppdatering av inntektsmodeller, 64 mill kr til pensjonskompensasjon, 48 mill kr til generell vekst og 17 mill kr som gjelder andre tekniske forhold. Dette gir en realvekst på 1,8 %. Helse Nord RHF legger opp til at de økte rammene skal benyttes til:

- Gjennomføring av regionale fagplaner
- Oppfyllelse av krav i oppdragsdokument
- Oppfyllelse av krav i statsbudsjett 2016 inkludert nye oppgaver
- Styrking av den langsiktige økonomiske bærekraften
- Oppfyllelse av aktivitets- og kvalitetskrav

UNNs satsingsområder for 2016

Virksomhetsplanleggingen for 2016 har lagt til grunn hovedretningene i strategisk utviklingsplan; pasientforløp, pasient- og brukermedvirkning, samhandling og funksjonsfordeling, kvalitet og pasientsikkerhet, utdanning og rekruttering, forskning og teknologi og e-helse.

Aktivitetsforutsetninger og plantall 2016

Statsbudsjett for 2016 legger til rette for en aktivitetsvekst på 2,5 %, inkludert 0,3 % vekst til Fritt behandlingsvalg. Planlagt aktivitetsvekst i foretakene skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplaner. Rapporter fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), samt Samdata viser at UNN fortsatt har et noe høyt forbruk av helsetjenester per 1 000 innbygger sammenlignet med andre universitetssykehus, med unntak av døgnbehandling i barne- og ungdomspsykiatri. Det er derfor planlagt med tilnærmet uendret aktivitet innenfor somatikk med unntak av 156 flere proteseinngrep (hofter og knær), samt 26 flere ryggoperasjoner i Nevro- ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR-klinikken).

Det er krav til at TSB og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig aktivitetsvekst som er høyere enn somatikk. Innen psykisk helsevern for voksne er det lagt opp til en vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet. For å stimulere til endringen reduseres basisrammen med 2,5 mill kr. Dersom den polikliniske aktiviteten økes i tråd med forutsetningene økes poliklinikkrefusjonene tilsvarende. Innenfor barne- og ungdomspsykiatri er det planlagt å øke med to senger. Plantall for heldøgnsopphold og antall liggedager innen rusbehandling er planlagt på samme nivå som i 2015. Fra og med 2016 desentraliseres legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra UNN til de andre helseforetakene i regionen. Dette innebærer en reduksjon på omtrent 20 %. Samtidig planlegges det med en økning i øvrig poliklinisk aktivitet, slik at netto endring blir omtrent på nivå med 2015.

DRG-poeng

Det planlegges med en økning i antall DRG-poeng i 2016 på omtrent 750 poeng (+1 %) sammenlignet med prognosen for 2015. Økningen gjelder i hovedsak generell kodeforbedring og aktivitetsøkning i NOR-klinikken.

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør en stor del av budsjettet, og gode plantall på månedsverk er viktig for å utøve god virksomhetsstyring. Alle klinikker og senter er gitt føringer om at alle bemanningsplaner skal planlegges realistisk og i tråd med planlagt aktivitet, og det skal tas høyde for forventet sykefravær, permisjoner og annet fravær. Det skal være sammenheng med bemanningsplanene og planlagte månedsverk, både faste og variable. Plantallene for 2016 viser en reduksjon i forhold til faktiske månedsverk i 2015 på åtte faste månedsverk og 82 variable månedsverk.

Omstillingsutfordring og tiltak 2016

Omstillingsutfordring 2016

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten inn i 2016, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Omstillingsutfordringen for UNN i 2016 er 167,3 mill kr (2,3 % av budsjettet).

Tiltak 2016

Det er utviklet tiltak for 167,3 mill kr som tilsvarer omstillingsutfordringen. Tiltakene er risikovurdert og vektet etter Helse Nord RHF's modell for risikovurdering:

- Økte ISF-inntekter både gjennom kodeforbedring og økt aktivitet (31,1 mill kr)
- Øvrig inntektsøkning (laboratorieinntekter, parkeringsinntekter, eksterne inntekter med mer 12,8 mill kr)
- Reduserte lønnskostnader (96,3 mill kr) i hovedsak ved:
 - Økt brukt av fraseverktøy
 - Økt bruk av pasienthotellet
 - Sammenslåing sengepost
 - Koordinert sommerdrift i UNN og i regionen
 - Fortsatt arbeid med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging
- Reduserte driftskostnader (26,9 mill kr)

Budsjettstrategi og oppfølging

Det foreslås interne omprioriteringer i 2016 på 258 mill kr som i tillegg til tiltak tilsvarende omstillingsutfordringen finansieres gjennom økte inntekter fra Helse Nord RHF og overskudd fra lønnsoppgjør 2015. Prioriteringene gjelder:

- 76,6 mill kr, økte IKT-kostnader og Microsoftlisenser
- 50,0 mill kr, internt overskuddskrav for å øke investeringsrammene til utstyr med mer
- 15,0 mill kr, økt vedlikehold
- 13,5 mill kr, medisinske forbruksvarer og utstyr under 100 000 kr
- 10,0 mill kr, kreftmedikamenter
- 9,2 mill kr, diverse fordelinger (prosjekter, kostnader Drifts- og eiendomssenteret, innføring Sectra med mer)
- 9,0 mill kr, overgangsfinansiering Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
- 8,1 mill kr uforutsette kostnader
- 7,9 mill kr, nødnett
- 7,3 mill kr, reduksjon inntekter i basisramme for legemiddelassistert behandling

- 7,2 mill kr, omfordeling ISF-inntekter
- 6,4 mill kr, kreftpakkeforløp
- 6,3 mill kr, engangsbudsjett 2016 Operasjons- og intensivklinikken
- 6,0 mill kr, serviceavtaler medisinteknisk utstyr
- 6,0 mill kr, stillinger tidligere finansiert av eksterne midler Nevromuskulært kompetansesenter
- 5,6 mill kr, økt sengetall i barne- og ungdomspsykiatri
- 5,3 mill kr, innleie anestesileger på grunn av mangel på fast personell etter opprettelse av helikopterbasen Evenes
- 3,5 mill kr, idèfaseutredning Åsgård
- 2,1 mill kr, sentral buffer for eventuelle økte gjestepasientkostnader TSB
- 2,0 mil kr, finansiering av allerede besatte gynekologstillinger i Narvik og Harstad

Omfordeling ISF-inntekter

Fra 1. januar 2015 ble ISF-inntektene ført på klinikkene. Klinikken fikk samtidig et inntektskrav tilsvarende det UNN samlet sett budsjetterte på ISF-inntekter, inkludert økt ISF-budsjett 2015. Direktøren har besluttet å tilføre deler av eventuelle overskudd av ISF-inntekter utover det opprinnelige budsjettkravet til de kliniske støttefunksjonene i Operasjons- og intensivklinikken (OpIn) og Diagnostisk klinikk (DK). Årets prognostiserte overskudd i tillegg til ytterligere planlagte økte ISF-inntekter for 2016 utgjør 38,2 mill kr, og medfører at 7,2 mill kr omfordeles fra klinikker med ISF-inntekt til OpIn og DK. Direktøren ønsker ikke å påføre klinikkene ny omstillingsutfordring så sent i budsjettprosessen og har derfor besluttet at OpIn og DK får tilført 7,2 mill kr uten omfordeling fra de andre klinikkene. Fra og med budsjett 2017 implementeres modellen i sin helhet.

Budsjettstrategi og oppfølging

Krav om høy detaljeringsgrad og kvalitet i det totale budsjettarbeidet inkludert omstillingstiltakene videreføres. Dette inkluderer også krav om sterkere sammenheng mellom aktivitetsplaner, bemanningsplaner, plantall for månedsverk og kronebudsjett. Dette arbeidet er i slutfasen i samtlige klinikker og sentre, bortsett fra i OpIn. Arbeidet med endelige budsjetttrammer, og dermed endelig omstillingsutfordring for klinikken, har blitt klart først i siste halvdel av november. Klinikken har levert milepælsplan for omstillingsarbeid 1. desember, og arbeidet følges opp fra direktøren med ekstraordinære møter. Omstillingsarbeidet i klinikken er komplekst og krevende, og direktøren har akseptert at tiltakene får størst effekt 2. halvår 2016. Dette er det tatt høyde for i endelig budsjettfordeling.

I tillegg til aktivitetsplanlegging har samtlige klinikker og sentre planlagt bruk av bemanning målt i månedsverk. Det er gitt sterke føringer om at alle bemanningsplaner skal planlegges realistisk og i henhold til tilgjengelige personellressurser. Bemanningsplanene og plantall for månedsverk er nå avstemt og i tråd med budsjett i større grad enn tidligere.

Driftsbudsjett 2016

Tabell 1 viser regnskapsresultat for 2014, justert budsjett 2015, prognose for 2015 og foreløpig budsjett for 2016. Siste kolonne viser endringer i budsjett 2015-2016.

Tabell 1 Driftsbudsjett UNN 2016

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2014	Justert budsjett 2015	Prognose 2015	Budsjett 2016	Endring budsjett 2015-2016
Basisramme	4 250	4 922	4 922	5 093	171
Kvalitetsbasert finansiering	29	36	36	32	-4
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	998	1 282	1 308	1 362	80
ISF av legemidler utenfor sykehus	48	62	46	47	-15
Gjestepasientinntekter	28	29	36	37	8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	192	208	209	220	12
Utskrivningsklare pasienter	21	12	16	12	0
Inntekter "raskere tilbake"	21	14	22	22	7
Andre øremerkede tilskudd	223	338	219	338	0
Andre driftsinntekter	317	319	331	333	13
Sum driftsinntekter	6 359	7 222	7 145	7 494	273
Kjøp av offentlige helsetjenester	209	187	202	206	19
Kjøp av private helsetjenester	57	69	63	71	2
Varekostnader knyttet til aktivitet	697	690	733	832	141
Innleid arbeidskraft	60	41	33	34	-7
Lønn til fast ansatte	3 248	3 670	3 433	3 644	-26
Overtid og ekstrahjelp	282	156	276	160	4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-158	984	985	1 012	28
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-232	-234	-261	-261	-27
Annen lønnskostnad	313	290	303	297	8
Avskrivninger	246	257	257	262	5
Nedskrivninger	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	1 035	1 067	1 072	1 166	99
Sum driftskostnader	5 757	7 178	7 097	7 423	246
Driftsresultat	602	44	48	71	27
Finansinntekter	15	2	13	21	20
Finanskostnader	1	6	1	2	-4
Finansresultat	13	-4	12	19	23
Ordinært resultat	615	40	60	90	50

Investeringsplan

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og omsorg). Investeringsplanene søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og fortløpende drift på en slik måte at det er til beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan for UNN viser at det planlegges investeringer for 3,7 mrd kr i løpet av perioden 2016-2023. I 2016 er investeringsrammen 490 mill kr.

UNN har fått økte investeringsrammer knyttet til medisinteknisk utstyr, ambulanser, rehabilitering og bygg med mer. Økte investeringsrammer sammen med stram styring og prioritering har ført til at tidligere overforbruk nå er tatt igjen, men etterslepet i investeringer er fremdeles stort. For 2016 er investeringsrammen 150 mill kr. I tillegg får foretakene disponere forrige års overskudd til investeringer. Prognosen for 2015 er +20 mill kr utover styringskrav fra Helse Nord RHF, og det planlegges derfor med en investeringsramme til utstyr med mer på 170 mill kr i 2016.

Tabell 2 Plan for investeringer i utstyr med mer 2016

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2016	Ramme 2016
Medisinteknisk utstyr:	107,0	107,0
<i>Reanskaffelser (kassasjoner 2016)</i>	35,2	
<i>Strålemaskin</i>	31,0	
<i>MR (inkl. ombygginger)</i>	15,0	
<i>Monstermaskin laboratorie</i>	4,6	
<i>Spect CT skanner</i>	10,0	
<i>Øvrig diagnostisk utstyr (inkl. ombygginger)</i>	11,2	
Teknisk utstyr:	12,0	12,0
<i>Avbruddsfri strømforsyning Breivika</i>	1,6	
<i>Avbruddsfri strømforsyning Åsgård</i>	0,4	
<i>Skopvaskemaskin</i>	0,7	
<i>Sykesignal sengeposter</i>	2,4	
<i>Kopieringsmaskin</i>	1,7	
<i>Klesrulle</i>	0,4	
<i>Uroalarm bygg 1 -Åsgård</i>	0,4	
<i>Kjøretøy</i>	1,0	
<i>Reanskaffelser (kassasjoner 2016)</i>	3,5	
Ombygginger:	17,0	17,0
<i>Medisinsk poiklinikk Harstad</i>	11,3	
<i>Trådløst nett Åsgård</i>	3,7	
<i>Ombygging Opln, sterilsentral</i>	2,0	
Ambulanser	12,0	12,0
Egenkapital KLP	22,0	22,0
Inngående forpliktelser 2016	30,0	30,0
Utgående forpliktelser 2016	-30,0	-30,0
SUM Utstyr med mer	170,0	170,0

Investeringsrammen øker gradvis i årene fremover fra 170 mill kr i 2016 til 290 mill kr fra og med 2021. Dette skyldes både internt overskuddskrav i UNN, og økte rammer fra Helse Nord RHF. I tillegg kan vi, slik føringen er nå, overføre realisert overskudd i henhold til styringskrav fra driften til investeringer påfølgende år.

Langtidsplan

Strategisk utviklingsplan ligger til grunn for all langtidsplanlegging i UNN. De klinikkvise strategiske utviklingsplanene skal danne grunnlag for klinikkvise handlingsplaner. I tillegg jobbes det med strategisk utviklingsplan for areal, e-helse og IKT og Stabssenteret. Disse vil være viktige verktøy i videre arbeid med konkretisering av detaljerte plantall for aktivitet, kvalitet og økonomi.

Bærekraft og likviditet

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser at årlig omstillingsutfordring varierer fra +26 mill kr til -109 mill kr i perioden 2016-2023 (ikke akkumulert). Dette er en økning fra tidligere som gjelder oppdaterte beregninger i de årlige IKT-kostnadene. Budsjett 2016 viser at det er behov for interne omprioriteringer for at virksomheten skal utvikles i tråd

med mål, satsingsområder og prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan. Interne prioriteringer i årene fremover er ikke tatt inn i bærekraftanalysen.

Tidligere likviditetsanalyser har vist negativ likviditet i 2017. Helse Nord RHF har nå fått pensjonsberegninger som viser forskjell i utbetaling og kostnadsføring av pensjon både for 2015 og 2016. Dette styrker likviditeten begge år, og medfører positivt likviditet i hele perioden 2016-2023.

Prioriterte utviklingsområder

Det pågår en rekke arbeider basert på UNNs strategiske utviklingsplan og de klinikkvise strategiske utviklingsplanene, som konkretiserer budsjettmessige prioriteringer og verktøy for intern budsjettfordeling i årene fremover. Målet er å utarbeide aktivitetsplaner og budsjett som strekker seg lengre enn neste år, og som understøtter strategiske satsningsområder og prioriterte hovedretninger i strategisk utviklingsplan. Våren 2016 vil bli brukt til å utarbeide flere verktøy for å få dette til. I budsjett 2016 er det gjort budsjettmessige disposisjoner i tråd med prioriterte utviklingsområder. Dette gjelder blant annet økt budsjett til kreftmedikamenter, omdisponering av driftsbudsjett til økte investeringsrammer til utstyr med mer, plan for reanskaffelse av ambulanserbiler i tråd med opprinnelig utskiftingsplan, samt lavere innsparingskrav i psykisk helse og rus enn i somatikk. I tillegg er det utarbeidet tiltak i klinikkene som reduserer lønnskostnadene med 96,3 mill kr, og som bygger på en grunnleggende forståelse av at begrenset tilgang på helsepersonell er UNNs største utfordring i fremtiden.

Medvirkning

Saken ble forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg og Arbeidsmiljøutvalget samt drøftet med ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne møter 30.11., 1. og 2.12.2015. Referater og protokoller fra disse møtene blir behandlet som egne referatsaker under styremøtet 16.12.2015.

Brukerutvalgets arbeidsutvalg var opptatt brukermedvirkningen i slike prosesser, og at de tydeligere blir en del av medvirkningsaktørene i kommende prosesser.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av måten sykefraværet var brukt som begrunnelse for innsparinger i klinikkens budsjettområder uten at det var foreskrevet relevante tiltak. I tillegg la de frem en egen uttalelse til saken, som følger som et protokollvedlegg fra drøftingen.

AMU er spesielt opptatt av at det legges til rette for gode og inkluderende prosesser i neste års omstillingsarbeid.

For øvrig sluttet utvalgs- og drøftingsmøtene seg til at saken blir slutført og fremlagt for styret i den form den ble presentert.

Vurdering

Direktøren mener UNN har en god og bærekraftig overordnet strategi og et godt verktøy for virksomhetsplanlegging i dialogavtalene. Det er positivt at vi i økende grad går over til befolkningsbasert aktivitetsplanlegging og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, samtidig som investeringene i nybygg og kliniske IKT-systemer realiseres. På lang sikt legges med dette et godt grunnlag for å skape størst mulig helsegevinst med lavest mulig ressursinnsats.

Direktøren er fornøyd med at arbeidet med UNNs strategiske utviklingsplan er ferdigstilt, og danner grunnlag for virksomhetsplanen 2016 og det langsiktige virksomhetsplanarbeidet.

På kvalitetsområdet legges det spesiell vekt på å videreføre Pasientsikkerhetsprogrammet og den forsterkede innsatsen for å forebygge sykehusinfeksjoner. Satsningen på pasientforløpsarbeid med formål om økt kvalitet for pasientene videreføres innenfor de samme økonomiske rammer som i 2015.

Statsbudsjettet gav strammere økonomiske rammer enn Helse Nord RHF la til grunn i sine budsjettplaner for 2016 i vår. Direktøren er fornøyd med at Helse Nord RHF har håndtert dette sentralt og ikke påført foretakene ny omstilling sent i virksomhetsplanprosessen. Dette har, sammen med god intern planlegging, bidratt til at UNN har opprettholdt samme omstillingsutfordring og intern fordeling av innsparingstiltak gjennom hele prosessen.

Statsbudsjettets klare føringer om effektivisering i foretakene er imøtekommet i UNNs virksomhetsplan. Klinikker og sentre har utviklet tiltak i tråd med opprinnelig omstillingsutfordring som både gjelder effektivisering og samtidig bygger på en grunnleggende forståelse av at begrenset tilgang på helsepersonell er UNNs største utfordring i fremtiden.

Arbeidet med Helse, miljø og sikkerhet (HMS) vil ha betydelig ledelsesmessig oppmerksomhet i 2016. Direktøren er fornøyd med at vi nå har et verktøy for å følge dette opp. Det er for første gang laget et måldokument som dekker hele HMS-feltet, og dette er behandlet i AMU og forankret i dialogavtalen. Det er videre satt i gang et arbeid med å revidere HMS-strategien slik at den er i tråd med overordnet strategi og strategisk utviklingsplan. I den sammenheng vil det bli sett på nødvendige koplinger mot pasientsikkerhetsarbeidet for å få best mulig samlet effekt av innsatsen. Opplæring av ledere vil fortsatt ha fokus, og toppledelsen har gjennomført systematisk opplæring.

Direktøren vurderer, basert på blant annet tall fra Samdata, at aktivitetsnivået er i tråd med forventningene i statsbudsjettet, og mener derfor at det med få unntak er riktig å ikke planlegge med økt aktivitet i somatikken. Overskudd fra lønnsoppgjøret 2015, samt friske midler fra Helse Nord RHF kan derfor disponeres til prioriterte områder. Budsjett 2016 viser at foretaket har gjort interne prioriteringer på til sammen 258,0 mill kr. Prioriteringene er i tråd med satsningsområder og prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan. Direktøren er fornøyd med at økonomien gir rom for å øke sengetallet i barne- og ungdomspsykiatrien, der UNN har færre heldøgns-pasienter enn landsgjennomsnittet.

Direktøren presiserer at eventuelle fremtidig krav om aktivitetsvekst sannsynligvis fører til at også UNN må øke aktiviteten, og eventuell budsjettøkning må disponeres til det. Det vil derfor være lite sannsynlig med tilsvarende handlingsrom i de nærmeste årene uten at vi skaffer dette selv gjennom omstillings- og effektiviseringstiltak. Direktøren vurderer det som helt nødvendig med god budsjettdisiplin i alle deler av virksomheten, slik at vi også fremover kan gjøre prioriteringer i tråd med strategisk utviklingsplan. Det vil derfor fremdeles være stort fokus på god økonomisk styring også i 2016.

De klinikkvise virksomhetsplanene viser at detaljeringsgraden og kvaliteten på planleggingen blir stadig bedre. UNN vil fortsette å jobbe med kontinuerlig forbedringsarbeid også på dette området. Målet er å få klinikkvise virksomhetsplaner som strekker seg lengre enn ett år, og kontinuerlig tiltaks- og forbedringsarbeid også i forbindelse med budsjettplanlegging.

På grunn av bedre kvalitet i de klinikk- og sentervise planene, samt store interne prioriteringer, er direktørens vurdering at risikoen i UNNs totalbudsjett er moderat. Det er ingen kjente forhold

som ikke er budsjettert, og det er satt av en pott til uforutsette kostnader. Tiltakene i klinikkene er risikovurdert og vektet etter Helse Nord RHF's modell for risikovurdering. Flere klinikker har budsjettert med økte ISF-inntekter. Dette forutsettes oppnådd hovedsakelig gjennom bedre medisinsk koding. Direktøren viser til at UNNS DRG-indeks fortsatt er lavere enn ved sykehus det er naturlig å sammenligne oss med (St Olavs universitetssykehus HF og Helse Bergen HF), og vurderer derfor denne budsjetteringen som realistisk. Direktøren mener videre at det er bedre sammenheng mellom planlagt aktivitetsnivå, bemanningsplaner og budsjett enn noen gang tidligere, men gjør oppmerksom på at det fortsatt er store utfordringer knyttet til operasjonskapasiteten. Dette medfører risiko for lavere aktivitet og inntekter samt høyere gjestepasientkostnader enn forutsatt, særlig i Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken. Det er også usikkerhet og dermed økonomisk risiko knyttet til bruk av nye effektive medikamenter, særlig mot hepatitt C og kreft, selv om det er budsjettert med betydelig kostnadsøkning på sistnevnte område. Endringene i pasientrettighetsloven medfører at alle pasienter med rett til behandling i spesialisthelsetjenesten skal ha en juridisk bindende fristdato. Denne ordningen medfører risiko for økende gjestepasientutgifter hvis vi ikke klarer å gi tilbud innen fristen.

Direktøren mener likevel etter en samlet vurdering at den økonomiske situasjonen i foretaket er blitt normalisert i løpet av 2015 slik at den nå er under kontroll, og ber derfor styret om å oppheve tidligere vedtak fra styresak 31/2014 *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for mars 2014* om sterke begrensninger i innkjøp og ansettelse.

Direktøren er fornøyd med at vi nå har kontroll på investeringer i utstyr med mer, og at overforbruket er eliminert. Direktøren er også fornøyd med at styret i Helse Nord RHF har økt investeringsrammene for utstyr med mer til 150 mill kr i 2016. Årlige investeringsbehov, samt opparbeidet etterslep i investeringer er likevel større enn vedtatt investeringsramme. Evne til å reanskaffe utstyr, blant annet høyspesialisert utstyr som kreves for å ivareta regionsfunksjonene, er nødvendig for å oppfylle regionens planer og UNNs strategiske utviklingsplan i perioden. Avveining mellom drift og investeringer er derfor nøye vurdert og direktøren ser det som helt nødvendig å omdisponere midler fra driftsbudsjettet til økning av investeringsrammene for utstyr med mer. Det foreslås derfor at UNN neste år budsjetterer med et overskudd på 90 mill kr, hvilket er 50 mill kr over Helse Nord RHF's styringskrav på +40 mill kr.

Direktøren mener UNN har oppfylt kravet om at psykisk helsevern og rus skal øke mer enn den somatiske delen av virksomheten ved at innsparingskravene på disse områdene er prosentvis halvparten av kravene i resten av UNN. For å realisere planen er det en forutsetning at den somatiske virksomheten drifter i henhold til budsjett. Dette er også nødvendig for å realisere investeringsplanen.

Detaljert plan for utstyrsinvesteringer for 2016 viser at vi også fremover må prioritere stramt. Vi har nå etablert et system med detaljert behovs- og konsekvensvurderinger for utstyrssøknader og systematisk behandling og anbefaling i overordnet investeringsgruppe. Direktøren ber om at styret godkjenner investeringsplanen slik den foreligger i saken, og gir direktøren fullmakt til å godkjenne investeringsøknader etter anbefaling fra overordnet investeringsgruppe. Enkeltinvesteringer som er over 5 mill kr vil forelegges styret som inviteres til å godkjenne disse i tråd med konsernbestemmelsene for investeringer.

Direktøren er fornøyd med at arbeidet med å lage langsiktige detaljerte planer for investeringer også i medisinsk teknisk utstyr er igangsatt. Dette vil gi langt bedre forutsigbarhet i hele virksomhetsplanleggingen, og bidra til å sørge for riktige prioriteringer i tråd med prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan. Det jobbes også med å utvikle en metode for beregning av levetidskostnader ved investeringer. Når dette er på plass i løpet av våren 2016 vil kvaliteten på investerings-beslutningene bli enda bedre.

Likviditetsanalysen viser at UNN har likviditet til å gjennomføre de planlagte investeringene i vedtatt investeringsplan. Direktøren er fornøyd med at Helse Nord RHF ikke reduserer foretakenes likviditet som følge av endringer i pensjonsbetalinger.

Langtidsplanarbeidet er nå satt i gang med utgangspunkt i strategisk utviklingsplan, og det foregår en rekke arbeider for å konkretisere og detaljere både aktivitetsplanlegging og budsjettprioriteringer fremover. Direktøren vurderer arbeidet som et viktig virkemiddel for å bidra til at foretaket når sine mål i årene fremover.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at virksomhetsplanen for 2016 vedtas i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken.

Tromsø, 7.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Saksfremlegg Virksomhetsplan 2016



Sak: Virksomhetsplan 2016 - saksfremlegg
Til: Styret UNN HF
Fra: Gøril Bertheussen/Grethe Andersen
Møtedato: 16. desember 2015

Virksomhetsstyring ved hjelp av dialogavtaler har vært brukt siden innføringen i 2007. Dialogavtalen er lederavtaler på de tre øverste ledernivåene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Dialogavtalene er transparente og ligger tilgjengelig for alle på UNNs intranettsider. Innholdet i dialogavtalene skal være i tråd med UNNs overordnede strategi og satsningsområder, og beskrive hvilke mål, tiltak og indikatorer (plantall) som skal gjennomføres for kommende år. Arbeidet med dialogavtalene og innholdet skal være i nært samarbeid med leder og ansatte for å sikre god forankring av mål. God medvirkning og involvering er avgjørende for å sikre nødvendig ivaretagelse av lokale utfordringer og behov. Dialogavtalene for de enkelte klinikker og sentre er godkjent av direktøren og vil være hovedverktøyet for oppfølging gjennom kommende driftsår.

I saksfremlegget redegjøres det for følgende:

1. Føringer fra Helse Nord RHF
2. Prosess og medvirkning
3. UNNs satsningsområder for 2016
4. Aktivitetsforutsetninger og plantall
5. Omstillingsutfordring og tiltak 2016
6. Budsjett 2016
7. Investeringsplan 2016
8. Langtidsplan, bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Føringer fra Helse Nord

Med bakgrunn i Helse Nord RHF sine styresaker 64-2015 *Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023*, 110-2015 *Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer* samt *Budsjettbrev 1, 2 og 3* gir Helse Nord RHF bestillinger og føringer til UNNs virksomhetsplanlegging for 2016.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Bedre pasient- og brukervedvirkningen
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling



I styresak 110-2015 *Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer* fra Helse Nord RHF redegjøres det for innholdet i forslaget for statsbudsjett 2016. Her legges det til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 2,5 % på nasjonalt nivå, inkludert 0,3 % vekst til Fritt behandlingsvalg. Styret i Helse Nord RHF har vedtatt følgende føringer for helseforetakene:

1. Planlagt aktivitetsvekst i somatisk virksomhet i helseforetakene skal innrettes mot områder med lange ventetider og fristbrudd, og gjennomføring av fagplanene.
2. Aktivitetsveksten skal være sterkere innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatisk virksomhet. Fristbrudd skal fjernes og ventetidene reduseres innen alle fagområder.

Detaljerte krav til helseforetakene stilles i oppdragsdokumentet for 2016. Styringskrav og mål i oppdragsdokumentet og foretaksmøte vil for 2016 samles i følgende hovedområder:

- Ventetid og effektivitet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Personell, utdanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Samordning på tvers av regioner
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

Disse satsningsområdene vurderes å være godt i samsvar med Helse Nord's plan 2016-2019.

I forslag til statsbudsjett 2016 har Helse Nord fått brutto om lag 114 mill kr mindre til disposisjon enn forutsatt i styresak 64-2015 (plan 2016-2019). De viktigste årsakene til dette er nye oppgaver uten finansiering og effektiviserings- og avbyråkratiseringskrav uttrykt gjennom lavere kompensasjon for lønns- og prisvekst enn det som er lagt til grunn i statsbudsjettet. Helse Nord RHF har imidlertid kompensert helseforetakene for nye oppgaver og reell forventet lønns- og prisvekst.

1.1 Kapitalkompensasjon

Helse Nord RHF holder tilbake deler av inntektene for å kunne finansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Dette fordeles gradvis til helseforetakene etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene. Følgende plan for kapitalkompensasjon er vedtatt:

Tabell 1 kapitalkompensasjon

Kapitalkompensasjon (beløp i 1000 kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nordlandssykehuset Bodø	11 000	34 000	44 000	54 000	54 000	54 000	54 000	54 000
Helgelandssykehuset								25 000
UNN Narvik						21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø		-	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes		25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest							25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Alta		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum	11 000	74 000	84 000	114 000	114 000	135 000	160 000	185 000



1.2 Resultatkrav

Helse Nord RHF's strategi for å sikre tilstrekkelig likviditet for å kunne investere videreføres. Det følger av strategien at helseforetakene enkeltvis og foretaksgruppen samlet må planlegge med og realisere overskudd i driften. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 429 mill kr for foretaksgruppen i 2016. Resultatkrav per helseforetak for 2016-2023 er fastsatt slik:

Tabell 2 Resultatkrav

Resultatkrav (beløp i 1000 kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helse Nord RHF inkl IKT	327 000	351 000	341 000	261 000	251 000	230 000	205 000	180 000
Finnmarksykehuset HF	37 000	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN HF	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset HF	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	429 000	446 000	430 000	350 000	340 000	319 000	294 000	269 000

For UNN er resultatkravet for årene 2016-2023 +40 mill kr, uendret fra 2015.

1.3 Basisramme 2016

Basisrammen for UNN øker med 330 mill kr i forhold til vedtatt budsjett 2015; 133 mill kr til nye oppgaver, 117 mill kr til lønns- og prisvekst, 16 mill kr til årlig oppdatering av inntektsmodeller, 64 mill kr til pensjonskompensasjon, 48 mill kr til realvekst og 17 mill kr som gjelder andre tekniske forhold. Helse Nord RHF legger opp til at de økte rammene skal benyttes til:

- Gjennomføring av regionale fagplaner
- Oppfyllelse av krav i oppdragsdokument
- Oppfyllelse av krav i statsbudsjett 2016 inkludert nye oppgaver
- Styrking av den langsiktige økonomiske bærekraften
- Oppfyllelse av aktivitets- og kvalitetskrav

Alle endringer fremkommer i tabell 3.



Tabell 3 Basisramme 2016

Basisramme 2016	(tall i 1000 kr)
Vedtatt basisramme 2015	4 763 276
Lønns- og prisvekst	116 845
Kompensasjon økte pensjonskostader	63 526
Forskning	33 000
Hepatitt C overført fra folketrygden	32 859
Legemidler overført fra folketrygden	31 159
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse	20 890
Styrking HF	20 512
Innfasing inntektsmodell somatikk	19 751
Fagplaner helårseffekt	11 330
Telemedisin	9 600
Drift luftambulansbase Evenes	9 500
Kreft (medisin mv)	8 502
Styrking kapital	7 574
Nye Kreftmedisiner	6 376
FBV - PH og TSB	5 107
PET senter oppstart støtte	4 000
Nødnett	3 778
Endring MVA-ordning 8-10 %	3 426
FBV - somatikk	3 061
Nukleærmedisin	3 000
Egenandeler - kompensasjon for manglende prisomregning	2 738
Overgrepsmottak	2 500
Astma allergisenter	2 000
Smittevernoverlege ansvarsområde Finnmark	2 000
Prostata senter	1 500
sosialpediater ved barnehus	1 250
Den gylne regel - styrking av poliklinisk tsb	1 171
Antibiotika senter	1 000
Ny spesialistutdanning/spesialiststruktur for leger	1 000
Tvungent psykisk helsevern pasienter ikke bosatt i Norge	800
URE - helseteam	700
KORSN avsluttet bevilgning	-250
Kvalitetsbasert finansiering endring i basisramme	-375
Kvalitetsmidler 2014 avsluttet bevilgning	-1 000
Funnke avsluttet bevilgning	-2 270
Døgn til dag PH	-2 509
Tromsø 7 undersøkelse avsluttet bevilgning	-3 000
Økte egenandeler poliklinikk	-4 191
Nevromuskulært kompetansesenter	-4 645
Oppdatering inntektsmodell TSB, inklusive ansvarsoverføring LAR	-4 910
Utvidelse helsepersonell ISF, til kap. 2752.70 og kap. 732.76	-10 074
Nasjonalt senter for telemedisin	-10 564
Ø-hjelp siste år med trekk	-26 706
Forskning	-30 000
Vedtatt basisramme 2016	5 093 238



De største endringene (over 5 mill kr) i basisrammen for 2016 er:

Lønns- og prisvekst

Det er lagt til grunn en lønns- og prisvekst på 2,7 %, hvorav lønnsvekst 2,7 % og prisstigning på varer og tjenester 2,7 %. For UNN utgjør dette 116,8 mill kr.

Økte pensjonskostnader

UNN kompenseres for økte pensjonskostnader i 2016 med 63,5 mill kr.

Nye legemidler

Spesialisthelsetjenesten overtar finansieringsansvaret for nye legemidler. Totalt kompenseres UNN med 64 mill kr for å håndtere dette. Det er stor risiko knyttet til omfanget og kostnadene knyttet til legemidlene, særlig legemidler til behandling av hepatitt C.

Styrking basisramme

UNNs basisramme øker med 20,5 mill kr som en generell styrking fra Helse Nord RHF.

Inntektsmodell somatikk (oppdatering og siste års innfasing)

Oppdatering av kriterieverdier og pasientmobilitet og siste del av innfasing av ny modell utgjør 19,7 mill kr i økt basisramme for UNN i 2016.

Inntektsmodell psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Oppdatering av kriterieverdier og pasientmobilitet innen psykisk helsevern og TSB medfører en økning i basisrammen til UNN på 16,0 mill kr (PHV +20,9 mill kr, TSB -4,9 mill kr). Reduksjon i rammene knyttet til TSB inkluderer konsekvensene av at ansvaret for LAR-behandling desentraliseres.

Helårseffekt fagplaner

UNN er bevilget 5,4 mill kr i budsjettøkning i 2015 til nye fagplaner innen plastikk kirurgi, hud, ØNH, habilitering, somatisk rehabilitering og revmatologi. I 2016 økes bevilgningen med helårseffekt, 11,3 mill kr.

Luftambulansbase Evenes

UNN tilføres 9,5 mill kr for drift av luftambulansbase på Evenes.

Kreftplan

UNN mottar 8,5 mill kr i økt basisramme for finansiering av kreftplan.

Fritt behandlingsvalg

Reformen ble innført i november 2015, og i 2016 økes bevilgningen med 8,2 mill kr for UNN. 5,1 mill kr gjelder psykisk helsevern og TSB og 3,1 mill kr for somatisk virksomhet.

Styrking kapitaltilskudd

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres også, og medfører en styrking av kapitaltilskuddet til helseforetakene. For UNN utgjør dette 7,6 mill kr.

Nye kreftmedisiner

Basisrammen øker med 6,4 mill kr til dekning av dyre kreftlegemidler.



Nye oppgaver

Etablering av overgrepsmottak

Helseforetakene får ansvar for å sørge for at det finnes robuste overgrepsmottak i hvert foretak. UNN tilføres 2,5 mill kr for å håndtere oppgaven.

Ny spesialistutdanning/spesialiststruktur for leger

UNN kompenseres for å koordinere oppgaven for Helse Nord.

Sosialpediatere ved barnehus

UNN kompenseres 1,25 mill kr for sosialpediatere ved barnehusene i helseforetakene.

Nytt nødnett

Nasjonal innføring av nytt nødnett ferdigstilles i 2016. Dette betyr at UNN skal sørge for drift på nytt nødnett og opplæring av instruktører og brukere. I tillegg ligger det ansvar for opplæring av kommunale brukere. For disse oppgavene tilføres UNN 3,8 mill kr.

Astma- og allergisenter

UNN mottar 2 mill kr i 2016 for etablering av nytt astma- og allergisenter. Det skal trappes gradvis opp over tre år til totalt 4,9 mill kr.

2. Prosess og medvirkning

Virksomhetsplanleggingen i UNN for 2016 startet med ledersamlingen i mars. Dag to på ledersamlingen var dedikert til klinikk- og sentervise gruppearbeid og arbeidet med virksomhetsplanlegging har fortsatt i egne virksomheter frem til dialogmøtene med direktøren.

Første budsjettkonferanse var 24. mars, hvor direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud (FTV/FVO) deltok. Virksomhetsplanlegging var også tema på budsjettkonferansene 27. april, 5. juni og 8. september. Gjennomgående tema for alle budsjettkonferansene har vært økonomiske føringer og premisser, omstillingsutfordring 2016, tiltaksarbeid samt videre arbeid med detaljplanlegging og gjennomføring. I tillegg har virksomhetsplanleggingen vært tema på ordinære ledermøter i direktørens ledergruppe i høst. Direktøren har gjennomført dialogmøter i høst vedrørende virksomhetsplan 2016 med samtlige klinikker og sentre.

Klinikkene og sentrene har gjennomført drøftingsmøter med tillitsvalgte angående virksomhetsplanleggingen for 2016 med fokus på aktivitetsplanlegging, bemanningsplanlegging, omstillingsutfordringer og tiltak. Foretakstillitsvalgte har også vært invitert til å komme med innspill og forslag i tiltaksarbeidet.

I samtlige klinikker/sentre er det stilt høye krav til hvordan virksomhetsplanleggingen gjennomføres med tanke på planarbeid og detaljeringsnivå for å sikre høy gjennomføringsevne. Alle klinikker skal i detalj planlegge aktivitetsnivå og bemanningsplaner som skal avstemmes mot planlagte månedsverk. Planlagte månedsverk skal også samsvare med kronebudsjettet. Alle tiltak skal være risikovurdert og skal håndtere klinikkenes/sentrenes innsparingskrav, underskudd i 2015 og eventuelle omprioriteringer i eget budsjett.



3. UNNs satsningsområder for 2016

3.1 Pasientforløp

UNN har som et av sine overordnede mål at foretaket skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt. UNN skal drive kontinuerlig forbedring av pasientforløpene. I 2015 har foretaket implementert 28 pakkeforløp for kreftpasienter med totalt sett gode resultater. I 2016 videreføres satsningen på pasientforløpsarbeid med formål om økt kvalitet for pasientene innenfor de samme økonomiske rammer som i 2015.

3.2 Pasient- og brukervedvirkning

Pasient- og brukervedvirkning videreføres som en strategisk hovedretning. Fortsatt utvikling av «Mine behandlingsvalg», som er UNNs system for samvalg, er en viktig satsing, og det vil i 2016 særlig bli lagt vekt på å få implementert bruken av dette verktøyet i de aktuelle pasientforløp. Det vil også bli arbeidet for å utvikle samvalgsløsningen for flere tilstander. Videre vil fortsatt utvikling av reell brukervedvirkning i kvalitetsarbeid, i revisjon av HMS- og kvalitetsstrategi med tilhørende handlingsplaner og brukervedvirkning i forskning være viktig i 2016. Brukervedvirkning vil også være i fokus i foretakets arbeid med å ta i bruk nye og forbedrede IKT-systemer.

3.3 Samhandling og funksjonsfordeling

UNN skal være det norske universitetssykehuset for nordområdene. UNN skal samhandle med kommunene, primærhelsetjenesten og andre sykehus, samt være pådriver for samhandling og bruk av telemedisin.

I 2016 videreføres samarbeidet mellom UNN og kommunene i regi av overordnet samarbeidsorgan (OSO), og avtalene som ble inngått med kommunene i 2012 revideres. Prosedyrene tilknyttet avtalene gjennomgås og revideres også.

Utskrivningsklare pasienter

Foretaket fortsetter samarbeidet med kommunene for å holde antall utskrivningsklare pasienter på lavest mulig nivå, og strukturene rundt oppfølging av utskrivningsklare pasienter styrkes, blant annet ved at det opprettes en stilling som utskrivningskoordinator.

3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt. Vi skal definere mål for kvalitet i pasientbehandlingen, måle og dokumentere resultater i kvalitetsregistre, formidle resultatene slik at pasienten kan delta i beslutninger på egne premisser, samt sikre spesialiserte helsetjenester og beredskap på høyt internasjonalt nivå. I 2016 skal UNNs kvalitetsstrategi revideres. Dette er et arbeid som baseres på den regionale kvalitetsstrategien, og som starter så snart sistnevnte er vedtatt av styret i Helse Nord RHF.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Det nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet har som mål å forbedre pasientsikkerheten i Norge. Det har i 2015 vært fremgang i implementering av aktuelle tiltaksområder i programmet i alle klinikker, og implementeringen vil fullføres i første halvår 2016. Nye tiltaksområder i programmet vil bli lansert i 2016. UNN vil også i 2016 videreføre den forsterkede innsatsen for å forebygge sykehusinfeksjoner, med blant annet smittevernvisitter og en rekke andre tiltak.



Risikostyring

UNN vil i 2016 fortsette arbeidet med å implementere et helhetlig system for risikostyring, der dette integreres som en viktig del av virksomhetsstyringen gjennom dialogavtalene.

Risikoanalyser gjøres i økende grad i foretaket, og både i Kvalitetsavdelingen og i enkelte andre enheter er det nå ansatte med god kjennskap til og økende erfaring med å bruke risikoanalyser som verktøy.

Kvalitetsregistre

UNN har i 2016 databehandleransvar for seks nasjonale kvalitetsregistre og et flerregionalt kvalitetsregister. Foretaket vil i 2016 intensivere det ledelsesmessige fokuset på at disse registrene skal ha høy kvalitet og høy dekningsgrad. Kvalitetsavdelingen støtter klinikkene i å analysere data fra egen virksomhet, slik at det legges til rette for at disse kan brukes i arbeidet med å stadig øke kvaliteten på tjenestene som leveres. Registerdata vil etter planen på sikt også inngå i UNN KIS og/eller Helse Nord LIS, og således bidra til at lederne i enhetene har tilgjengelig den informasjon de trenger for å styre virksomheten etter resultatene i pasientbehandlingen.

Læring av tilsyn, avvik og revisjoner

UNN vil i 2016 ytterligere forsterke fokuset på å utvikle seg som en lærende organisasjon, der erfaringer fra tilsyn, avvik og revisjoner brukes til læring i aktuelle deler av organisasjonen. Pasientsikkerhetsutvalgets- og Kvalitetsutvalgets mandat, sammensetning og arbeidsform er under revisjon, med mål om å styrke strukturene som bygger opp under målsettingen. KVAM-utvalg og -grupper behandler de sakene som er aktuelle for den enkelte enhet. Ledelsens gjennomgang gjøres på foretaksnivå tertialvis og årlig i klinikkene. I tillegg vil etter planen UNN KIS på litt sikt gi ledere på alle nivå oppdatert informasjon også om forhold som avvikshåndtering, prosedyrestatus og oppfølging av klagesaker.

3.5 Utdanning og rekruttering

UNN skal i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere. Vi skal forbedre oss gjennom forskning og kontinuerlig utvikling og innovasjon. Dette ved å gi kunnskapsbasert undervisning, bidra til desentralisering av helseutdanningene, ved å lære studenter og elever prosessforbedring og pasientmedvirkning og ved å ta ansvar for spesialist- og forskerutdanningene. UNN vil i 2016 systematisk arbeide for å følge opp ny strategi for undervisning og læring. Foretaket vil i 2016 også ha som en viktig oppgave å forberede ny spesialistutdanning for leger, og følge opp endringene som følger av fast ansettelse for leger i spesialisering.

3.6 Forskning

UNN skal forbedre seg gjennom forskning, kontinuerlig utvikling og innovasjon. Den nasjonale strategien HelseOmsorg 21 ligger til grunn for mye av utviklingsarbeidet rundt forskning, og når handlingsplanen tilknyttet strategien presenteres før årsskiftet vil tiltak for oppfølging bli utarbeidet. UNN vil i 2016 fortsette arbeidet med å etablere en god struktur for generell forskningsbiobank og kreftbiobank, og bidra til å etablere strukturer i det nasjonale samarbeidet for gjennomføring av kliniske studier, NorCrin. Brukermidvirkning i forskning skal videreutvikles, og det nære samarbeidet med Det helsevitenskapelige fakultet videreføres og videreutvikles.

3.7 Teknologi og E-helse

UNN vil utnytte de mulighetene som teknologien gir til utvikling av helsetilbud, kommunikasjonsformer og samhandling. E-helse vil stå sentralt i arbeidet med å forbedre kvalitet, sikkerhet og effektivitet. UNN vil ta i bruk tekniske nyvinninger som robotkirurgi,



bildeveiledet diagnostikk og behandling, prehospital EPJ samt fjernmonitorering. Multimedia som bilder, lydfiler og video skal brukes for å få til en multidisiplinær vurdering og oppfølging uten at pasienten trenger å være til stede. Løsninger for blant annet timebestilling, e-konsultasjon, rekvirering av og svar på prøver over nettet skal utvikles. UNN skal bidra til å utvikle gode elektroniske samhandlingsløsninger med primærhelsetjenesten og andre helseforetak for å understøtte helhetlige pasientforløp.

FIKS-prosjektet vil være et prioritert innsatsområde. UNN skal aktivt være med i utvikling og testing av neste generasjon EPJ – DIPS Arena.

For å lykkes med bruk av teknologien, skal opplæring av brukere, medarbeidere og ledere prioriteres. Det må utvikles bedre kompetanse i samordnet ledelse av IT-implementering, prosessforbedring og organisasjonsendring fordi slik integrasjon er en forutsetning for å realisere gevinster i form av økt kvalitet og redusert ressursbruk.

3.8 Klinikkvis oppsummering av satsningsområder og økonomisk tilpasning for 2016

Akuttmedisinsk klinikk (AK)

Klinikkens prognose er underskudd på 5 mill kr i 2015. Innsparingskravet for 2016 er på 3,6 mill kr. Inngangshastighet for 2016 er 0, og samlet omstillingsutfordring blir derfor 3,6 mill kr for 2016, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Tiltakene for 2016 går primært på å redusere bruken av lønnskostnader. Videre skal det reduseres noen driftskostnader, i tillegg til å øke inntjeningen på ISF ved å øke fokuset på koding. Klinikkens fokusområder i tillegg til UNNs hovedsatsinger for 2016 vil være opplæring og implementering av nytt digitalt nødnett, fortsatt rekruttering og stabil drift av AMK Tromsø og helikopterbasene, samdrift av akuttmottak og observasjonspost, samt utarbeiding av langsiktig ambulanseplan for UNN HF.

Barne- og ungdomsklinikken (BUK)

Klinikkens prognose er balanse i 2015. Innsparingskravet for 2016 er på 8,1 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 8,1 mill kr for 2016. Klinikken har utviklet tiltak for 8,5 mill. Omstillingsutfordringen skal innfris ved å øke inntjeningen med 1,3 mill kr, redusere lønnskostnadene med 6,6 mill kr og å redusere driftskostnadene med 0,6 mill.

Klinikkens viktigste satsningsområder for 2016 er økning av sengekapasiteten innen psykisk helsevern for barn og unge, samt etablering av regionale funksjoner for behandling av tvangslidelser og hørselshemmede med psykiske lidelser. Det blir tilført midler for sosialpediater som skal ivareta rettsmedisinske undersøkelser på Barnehuset. Barneonkologien blir styrket med en erfaren barneonkolog. Det skal bygges opp et tverrfaglig konsultasjonsteam som skal arbeide ut ifra en biopsykososial tilnærming. Medisinsk genetisk avdeling skal fullføre arbeidet med akkreditering av laboratorievirksomheten. Det skal foregå en ytterligere dreining av behandling fra døgn til dag ved å benytte Pingvinhotellet for egnede pasienter/pasientgrupper. Fokus på inkluderende arbeidsliv (IA), reduksjon i sykefravær, langtidsplanlegging og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging skal opprettholdes. Det skal arbeides for økt brukermedvirkning og likeverdige tjenester for barn og unge på tvers av lokasjoner og avdelinger i foretaket.

Diagnostisk klinikk (DK)

Diagnostisk klinikk er pålagt et innsparingskrav på 16,2 mill kr for 2016. I tillegg kommer inngangshastighet for 2016, som er beregnet til -9 mill kr. Klinikken har fått økt budsjett til å ivareta nye og dyre serviceavtaler samt økt antall legestillinger i klinisk patologi og radiologi. Omstillingsutfordringen for 2016 blir derfor 20,6 mill kr og klinikken har utarbeidet tiltak



tilsvarende dette. Klinikken har ikke, med unntak av fra en klinikk (HLK) og to avdelinger (K3K), mottatt plantall fra de som rekvirerer prøver og undersøkelser. Det planlegges derfor med tilnærmet lik aktivitet som 2015, men det må justeres for lavere aktivitet ved Røntgenavdelingen i forbindelse med innføring av Sectra, som skal være ferdigstilt i oktober 2016.

Seksjonene, avdelingene og klinikken har følgende utgangspunkt: Hva er nytten for pasienten, hva gir tiltaket av verdi? Hvordan bidrar tiltaket til at ting blir gjort riktig første gang? Hvordan bidrar dette til at vi bruker ressursene mest mulig fornuftig? Klinikken har følgende satsningsområder i 2016; HMS, pasientsikkerhet og pasientforløp. I 2016 blir det også brukt ressurser på FIKS, A-fløya og PET-bygg.

Drift- og eiendomssenteret (DES)

Drifts- og eiendomssenterets prognose for 2015 er budsjettbalanse. Innsparingskravet i 2015 var 23,1 mill kr og for 2016 på 5,4 mill kr. Det er utviklet tiltak for hele omstillingsutfordringen som i hovedsak gjelder effektiviseringstiltak i driften, økt inntektskrav og enøk-tiltak. Benchmarking som metode benyttes i effektiviseringsarbeidet og viser at det innenfor noen tjenestoområder fortsatt er potensial for effektivisering. Det er iverksatt tiltak for å bremse inngangshastigheten for 2016 i sentret. Vedlikeholdet er redusert med til sammen 25 mill kr de siste to år og dette har medført økt vedlikeholdsetterlep, økt risiko for tilsynspålegg og redusert kvalitet i UNNs bygningsmasse og utearealer. Senteret tilføres 15 mill kr i budsjettmidler for 2016 slik at vedlikeholdsbudsjettet er tilbake på 40 mill kr, noe som vil bremse opp for den negative utviklingen. Det er en målsetting å se på muligheten for å frigjøre midler også til forbyggende vedlikehold i langtidsbudsjettet.

Investeringsbudsjettet på 12 mill kr per år i teknisk utstyr ble inndratt i 2015. Dette har medført at utstyrsinnkjøp ikke følger planlagt utskiftingsplan, noe som gir økte driftskostnader, økt etterslep og risiko for havari med påfølgende driftsstans. Det planlegges med økt investeringstakt i 2016 i tråd med utskiftingsplan og økonomiske levetidsbetraktninger for utstyret.

Arealfortetting er et av flere virkemiddel for driftseffektivisering. Sentret opprettholder budsjettet for utvikling og ombygginger i 2016 og vil således kunne bidra til driftseffektive arealløsninger for klinisk virksomhet. Det startes et eget arbeid for å vurdere om endringer er nødvendig i renholds- og varedistribusjonstjenestene for å nå UNNs mål på smittevernområdet.

Strategisk utviklingsplan for UNNs bygninger 2016-2030 skal ferdigstilles i 2016, og vil sammen med forprosjektrapport for nye UNN Narvik og idéfaseutredningen for psykisk helse og rusbehandling i Tromsø være retningsgivende for fremtidig utvikling av UNNs arealer. Renovering av Bygg 7 på Åsgård skal ferdigstilles i 2016, og vil sammen med de to store byggeprosjektene Ny A-fløy og PET-senter oppta betydelige ressurser i Drifts- og eiendomssenteret.

Fag- og forskningssenteret (FFS)

Prognosen for FFS i 2015 er et overskudd på 2 mill kr og gjelder midlertidige ledige lønnsmidler. Innsparingskravet for 2016 er på 1,9 mill kr, og tilsvarer dermed omstillingsutfordringen for 2016. Senteret står foran en sammenslåing med deler av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, og det nye senteret vil gjennomgå en intern organisasjonsprosess. Omstillingsutfordringen vil løses endelig i denne prosessen. Som midlertidige tiltak gjennomføres midlertidig ledighold i noen stillinger, inndragning av lønnsrefusjoner og noen frie midler holdes tilbake.



Arbeidet med å videreutvikle arbeidsfordeling mellom det nye senteret og klinikkene, der senteret skal være en støttende og bidragende enhet for klinikkene innen arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitetsarbeid, samhandling, ikt, utdanning og forskning videreføres. På kvalitetsområdet er en hovedoppgave å yte støtte og bistand til klinikkene, slik at de kan nå sine mål i arbeidet for økt pasientsikkerhet sentralt. Et særlig fokus vil være å videreutvikle UNN som en lærende organisasjon i forhold til tilsynsrapporter, avvik, klagesaker etc.

Innen utdanning er arbeidet med å oppfylle UNNs nye strategi for undervisning og læring et hovedfokus i 2016. Rekruttering og gjennomføring av utdanning for spesialsykepleiere, utvikling av foretaket som en god læringsarena for studenter i praksis samt satsing på e-læring internt i organisasjonen er viktig.

Innen forskning er oppfølging av den nasjonale strategien HelseOmsorg 21 med tilhørende handlingsplan sentralt. Fokus på økt kvalitet i forskning, drift og videreutvikling av biobank og øvrig infrastruktur, samt revisjon av mandat for forskningsposten vil være viktige områder i 2016.

Hjerte- og lungeklinikken (HLK)

Klinikkens inngangshastighet i 2016 er underskudd på 3 mill kr. Innsparingskravet for 2016 er på 13,1 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 16,1 mill kr for 2016, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Det viktigste enkelttiltaket i budsjettforslaget er sammenslåing av Medisinsk intensivavdeling (MIA) i Hjertemedisinsk avdeling og Hjerteoppvåkningen i Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling. Dette, og sengetallsreduksjon i Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling fra høsten 2015 vil gi innsparing av både faste og variable lønnskostnader i pleietjenesten. Prisfall på elektromedisinsk utstyr bidrar til utgiftsreduksjon. Det legges opp til inntektsøkning ved bedret kodekvalitet og ved å øke volumet av intervensjoner for hjerterytmeforstyrrelser. De viktigste satsingsområdene for 2016 er samarbeid mellom Hjertemedisinsk avdeling og Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling om pasientforløp på en sammenslått overvåkings-/intensivenhet, fortsatt satsing på å bygge ut hybridkirurgi og mini-invasive behandlingstilbud, rasjonalisering av poliklinikkdrift og utvidet bruk av pasienthotell.

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K)

K3K har en prognose for 2015 som viser merforbruk på 4,5 mill kroner. Innsparingskravet for 2016 er på 21,3 mill kroner. Klinikken har fått tilført budsjett på 9 mill kroner til gynekologer, kreftforløpskoordinatorer og kreftmedikamenter. Inngangshastigheten i 2016 er negativ med 7,8 mill kroner. Klinikken har rapportert tiltak tilsvarende omstillingsutfordringen. Tiltakene består av økte ISF inntekter som følge av kodeforbedring, nedbemanning, reduksjon av øvrige lønnskostnader og reduksjon av driftskostnader.

Klinikkens satsningsområder for 2016 vil i all hovedsak være å sikre at kreftutredninger og behandlinger gjennomføres i henhold til kravene i pakkeforløpene. Pasientene skal får kortere ventetid og det skal sikres at det ikke oppstår fristbrudd. Videre skal det gjennomføres effektivisering og aktivitetsstyring i flere av klinikkens poliklinikker, APB for leger skal ferdigstilles og fagområdet plastikkirurgi skal flyttes fra Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken og innplasseres i K3K.

Fokus på utdanning og forskning vedlikeholdes liksom oppfølging i strategisk utviklingsplan.



Medisinsk klinikk (MK)

Klinikkens prognose er et overskudd på 5,5 mill kr i 2015. Innsparingskravet for 2016 er på 17,9 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 12,4 mill kr for 2016, og klinikken har utviklet tiltak for til sammen 15,5 mill. kr. Vi kalkulerer med en positiv margin mellom omstillingsutfordring og tiltak på 3,1 mill kr. Denne positive marginen vil bli brukt til å fjerne et negativt incitament knyttet til refusjoner av sykepenger i Harstad/Narvik gjennom en midlertidig budsjetttilførsel i 2016. Marginens størrelse vil avhenge av at prognosen for 2015 innfris. Tiltakene iverksatt i forbindelse med omstillingsutfordringen er i hovedtrekk følgende:

- Økte ISF-inntekter
- 85% gjennomsnittlig belegg på sengepostene gjennom forbedrede pasientforløp, både internt i UNN, med fastlege og kommunale aktører. Tiltak for måloppnåelse er økt bruk av pasienthotell, aktiv bruk av KAD-senger i Tromsø kommune, utnytte potensialet som ligger i Pasientsentrert team, samtidig som vi skal implementere og dra fordeler av pasientsikkerhetsprogrammet
- Reduksjon i lønnskostnader
- Redusere korttidssykefravær med 40 %

De viktigste satsningsområdene for 2016 er implementering av ABP i hele klinikken, gode pasientforløp som understøtter målet om 85% belegg, samt arbeid med kvalitetsforbedring som skal virke positivt både på resultatene for pasienten og på arbeidsmiljø, som igjen vil gi utslag på sykefravær.

Nasjonalt senter for telemedisin (NST)

NST har en prognose som viser et underskudd på 1,4 mill kr i 2015. Underskuddet gjelder merforbruk på personalkostnader på Felles kontorsenter UNN (FKU), og har sammenheng med bemanningsreduksjon i forbindelse med innsparingstiltak knyttet til forenklet og standardisert dokumentasjon (reduisert diktatmengde inn til FKU), som ikke har hatt ventet effekt. Innsparingskravet for 2016 er på 3,9 mill kr og knyttes til redusert diktatmengde inn til FKU, samt finansiering av regionale oppgaver knyttet til Samhandling og E-helse og IKT. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 5,3 mill kr for 2016 og sentret har utviklet tiltak for 2,5 mill kr. Det står igjen en uløst omstillingsutfordring på 2,8 mill kr som gjelder redusert diktatmengde inn til FKU som klinikkene må lage tiltak for. Dette vil bli fulgt opp i serviceavtaler mellom FKU og respektive klinikk. Det iverksettes ikke nedbemanning i FKU før tiltaket har effekt.

I forbindelse med avvikling av telemedisin som nasjonal kompetansetjeneste er det utarbeidet budsjettsimulering for både nytt nasjonalt forskningssenter og for de delene som ikke blir nasjonal. Årsverkene fordeler seg med 50 % i nasjonal versus lokalt senter. Usikkerhet i budsjettsimuleringen knytter seg til et behov på 30,6 mill kr i eksterne inntekter. Det er utviklet kompensierende tiltak tilsvarende 4,3 mill kr som svarer ut vektet beløp i risikovurderingen. Det er laget et budsjett i balanse for 2016 som baserer seg på en midlertidig basisfinansiering på 14 mill kr. I 2016 må det skaffes permanent basisfinansiering for å opprettholde prosjektaktiviteten og dette arbeidet er allerede startet opp. Tiltak for å løse omstillingsutfordringen gjelder ekstern finansiering og reduserte drifts- og lønnskostnader.

De viktigste satsingsområdene i 2016 er samhandling, porteføljestyring av prosjekter (utvikling og implementering), etablering av regionalt forvaltningscenter for kliniske ikt-systemer, samt bidra til utvikling og implementering av regionale prosjekter som FIKS og Elektronisk kurve- og medikasjon.

Det skal etableres et nytt nasjonalt utrednings- og forskningssenter for e-helse, m-helse og telemedisin 1. januar 2016. Sentret blir organisatorisk plassert under direktøren og skilles ut fra



dagens NST. Den gjenværende delen av NST slås organisatorisk sammen med Fag- og forskningssettret (FFS) 1.1.2016.

Nevro- ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)

Klinikkens prognose er et underskudd på 10 mill kr i 2015. Innsparingskravet for 2016 er på 23,2 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 33,2 mill kr for 2016. Klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Tiltakene har preg av offensiv karakter. Inntjeningen i ISF-systemet kan forbedres vesentlig ved bedre kodekvalitet for diagnoser og prosedyrer. Realistisk beløp er 6 mill kr ved systematisk forbedringsarbeid. Inntektene skal også økes ved å effektivisere operativ virksomhet. Innen ortopedi planlegges det å operere tre hofteproteser per operasjonsstuedag i stedet for to, uten å øke bemanning eller sengekapasitet. «Fast-track» protesekirurgi gjeninnføres. Totalt økning på 150 proteseinngrep (hofter og knær). Det skal gjøres flere ryggoperasjoner (nevrokirurgisk) per operasjonsdag. Disse tiltak gir til sammen ca. 12,5 mill kr i økte ISF-inntekter.

Andre tiltak er økt satsning på ortopedi i Narvik, innsparinger som følge av rimeligere biologiske legemidler (TNF-hemmere), mindre ambulering til Finnmark i arbeidstid, beskjeden nedbemanning, vakante stillinger, samarbeid om arbeid ved lavdrift i de ortopediske og rehabiliteringsmedisinske døgnhetene i Harstad, samt endringer i vaktssystemer innen nevrokirurgi og øyefagene. Tiltakene vil kreve fokus på effektiv drift, kvalitetsforbedringer og aktiv medvirkning fra de ansatte. Blant aktuelle tiltak er gjennomgang og forbedring av pasientforløp som følge av prosessen med sammenslåing av NO- og Rehabiliteringsklinikken i løpet av 2015.

Operasjons- og intensivklinikken (OpIn)

Operasjons og intensivklinikken (OpIn) sin prognose for 2015 er et underskudd på 18 mill kr. Underskuddet er relatert til høye varekostnader (ca. 50%), utstyrsinnkjøp (10%), lønnskostnader med høy bruk av variabel lønn på grunn av mangel på spesialsykepleiere operasjon og anestesileger. Innsparingskravet for 2016 er på 17,3 mill. Klinikken har fått budsjettkompensasjon for blant annet kostnader til operasjonsmateriell på 2015 nivå, økte utstyrskostnader, ECMO behandling og fått andel av klinikkens økte ISF inntekter for 2016.

Omstillingsutfordring for 2016 er beregnet til 10 mill kr. Klinikken har utarbeidet tiltak for 11,8 mill.kr, med en vektet effekt på ca. 10,2 mill. kr. Tiltakene er fordelt på økt inntekt blant annet ved at det er inngått nye avtaler med henholdsvis Harstad og Narvik kommune om drift av Felles akuttmottak (FAM). Aktivisert basert bemanningsplanlegging (ABP) og redusert bruk av variabel lønn vil være et av hovedfokusene for å løse omstillingsutfordringene. Det vil bli iverksatt et arbeid med ekstern bistand for effektivisering av operasjonsplanleggingen. Dette er et stort og viktig prosjekt, som sannsynligvis vil gi størst effekt fra 2017.

OpIn har frem til sommeren fortsatt bemanningsutfordringer i forhold til operasjonssykepleiere både ved avdelingen i Tromsø og Harstad. Det jobbes aktivt sammen med de kirurgisk klinikken med løsninger/tiltak som sikrer gjennomføring av planlagt operasjonsaktivitet. En annen problemstilling som det jobbes aktivt med er at etableringen av Evenesbasen våren 2015 har bidratt til at klinikken har «mistet» relativt mange anestesileger og at utdanningsbehovet i årene fremover har økt betydelig.

Psykisk helse- og rusklinikken

Klinikkens prognose er i henhold til budsjett 2015. Innsparingskravet for 2016 er på 12,7 mill kr. Samlet omstillingsutfordring blir derfor 12,7 mill kr for 2016, og klinikken har utviklet tiltak for tilsvarende beløp. Tiltakene knytter seg bl.a. til uttak av stillinger gjennom avvikling av en av to



sykepleievaktordninger på natt, nedleggelse av aktivitetssenteret, som følge av implementering av ny organisering og en stilling innenfor alderspsykiatri. Videre utsatt ressurstilførsel i forhold til planlagt kapasitetsutvidelse innenfor sikkerhetspsykiatri, samt at midler avsatt til kapasitetsutvidelse ved Senter for psykisk helse Nord-Troms strykes ved at dette realiseres på annen måte. Hertil kommer tiltak knyttet til innføring av hinkehelg og redusert sykefravær. I tillegg til omtalte omstillingsutfordring har klinikken, for tredje år på rad, fått en utfordring på virksomhetsdreining fra døgnbasert til poliklinisk virksomhet på 2,5 mill kr.

Ny klinisk struktur og organisering vil bli implementert i 2016. Dette representerer en stor faglig og organisatorisk omstilling med blant annet omfordeling av midler fra sentralisert sykehusfunksjon til distriktskykiatriske senter (DPS), som skal utvikles til senter for psykisk helse og rusbehandling. Her foreslås en styrking av ambulant virksomhet og rusbehandling, samt av tilbudet til ungdom. Gjennom dette skjer det også en gradvis tettere integrering av tilbudet innenfor psykisk helse og rusbehandling. Utover dette foreslås det satt av ressurser både til kompetanseutvikling (rusbehandling, barne- og ungdomspsykiatri og alderspsykiatri) og utvalgte faglige satsinger.

Klinikken vil ha også ha fokus på forbedrede pasientforløp i relasjonen mellom sykehusfunksjoner, senter for psykisk helse og rusbehandling og kommunale tjenester, samt tett samarbeid mellom psykisk helsevern og rusbehandling. Implementering av lokal handlingsplan for «Økt frivillighet» vil representere en tydelig satsing også i 2016. Andre faglige satsinger vil være pasientsikkerhetsarbeid og brukermedvirkning. På forskningssiden vil det bli stimulert til utvikling av forskningsprosjekter med utgangspunkt i både klinisk virksomhet og som del av pågående prosjekter. Arealer representerer fremdeles en utfordring for virksomheten - oppfølging av renoveringsarbeidet for bygg 7 på Åsgårdområdet er sentralt.

Stabssenteret

Stabssenterets prognose for 2015 er overskudd på 3,3 mill kr. Refusjoner ut over budsjett utgjør omlag 3 mill kr. Senterets innsparingskrav for 2016 er på 4,4 mill kr, som utgjør omstillingsutfordringen for 2016. Tiltakene som iverksettes for å møte innsparingskravet er reduksjon i bemanningen og reduksjon i alle typer driftskostnader.

Stabssenterets satsningsområder i 2016 vil være å utarbeide den strategiske utviklingsplanen for sentret, basert på føringene i den overordnede strategiske utviklingsplanen og klinikkens utviklingsplaner. I dette arbeidet vil også rolle- og forventningsavklaring mellom Stabssenteret og klinikkene inngå, der Stabssenteret skal bidra til å støtte klinikkene innenfor økonomi-, personal- og kommunikasjonsområdet. Senteret skal legge til rette for god virksomhetsstyring gjennom blant annet å bidra med helhetlige analyser av virksomheten og bistå direktøren med analyser innenfor våre ansvarsområder ved behov. Videre bidra til effektiv dokumentflyt og gjenfinning, samt sikring av gode, strategiske prosesser for direktørens ledergruppe og foretakets styre. Senteret har et særskilt ansvar for å utvikle og forbedre budsjett- og virksomhetsplanprosessen. Videreutvikling av ledelsesinformasjonssystemet (HN LIS) inngår i dette, samt å bidra til at systemet blir tatt i bruk i organisasjonen. Videre skal senteret bidra til at vi ved planleggingen av store investeringsprosjekter forbereder og utvikler organisasjonen slik at vi utnytter mulige synergier når investeringene er gjennomført. Vi skal sikre et godt sykefraværs- og nærværarbeid i foretaket, og vil bidra til å utarbeide målrettede tiltak i enheter med høyt sykefravær. Intern kommunikasjon i foretaket om mål og strategier vil ha fortsatt fokus, og senteret skal bistå og veilede i interne kommunikasjonsprosesser.



4. Aktivitetsforutsetninger og plantall

4.1 Føring i statsbudsjettet og fra Helse Nord RHF

Statsbudsjett for 2016 legger til rette for en aktivitetsvekst på 2,5 %, inkludert 0,3 % vekst til Fritt behandlingsvalg. Planlagt aktivitetsvekst i foretakene skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplaner.

Det er krav til at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk.

Innen psykisk helsevern for voksne er det lagt opp til en vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet. For å stimulere til endringen reduseres basisrammen med 2,5 mill kr. Dersom den polikliniske aktiviteten økes i tråd med forutsetningene økes poliklinikkrefusjonene tilsvarende.

ISF-prisen og polikliniske refusjonstakster reduseres med 0,5 % som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

4.2 Plantall 2016

Plantallene er utarbeidet på overordnet nivå basert på gitte styringssignaler og estimerte effekter av planlagte endringer i driften. Avstemming av plantall mellom klinikknivå og foretaksnivå pågår med målsetning om sterkt eierskap til egne plantall på alle nivå i organisasjonen og høy kvalitet i planleggingsarbeidet. Rapporter fra SKDE, og Samdata viser at UNN fortsatt har et noe høyt forbruk av helsetjenester per 1000 innbyggere sammenlignet med andre universitetssykehus, med unntak av døgnbehandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Det er derfor planlagt med tilnærmet uendret aktivitet innenfor somatikk og psykisk helsevern for voksne, mens det innen psykisk helsevern for barn og unge er planlagt å øke med to senger.



Tabell 4 Plantall 2016

Somatikk	Plantall 2015	Prognose 2015	Plantall 2016
Antall DRG, egen prod, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	59 500	61 000	61 700
Antall DRG, kjøp, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	2 700	2 700	2 700
Antall DRG, biologiske legemidler egen behandling og kjøp	2 700	2 200	2 200
Sum antall DRG poeng "sørge for"	61 900	63 100	63 900
Totalt antall opphold somatikk	72 300	72 800	73 300
Herav utskrivelser heldøgn	39 000	39 500	39 900
Herav innlagte dagopphold	6 300	6 100	6 100
Herav polikliniske dagbehandlinger	27 000	27 200	27 200
Polikliniske konsultasjoner	236 000	251 200	236 000
Herav ISF berettigede polikliniske konsultasjoner	205 000	209 200	214 200
Laboratorieanalyser	4 763 700	5 102 500	4 968 200
Røntgenundersøkelser	182 400	188 100	165 000
Fremmøtte stråleterapi	13 100	13 600	13 600
Sum pasientkontakter	281 300	296 800	282 000
Psykisk helsevern for voksne	Plantall 2015	Prognose 2015	Plantall 2016
Utskrivelser heldøgn	3 300	3 300	3 100
Liggedager i perioden	45 500	48 600	46 000
Polikliniske konsultasjoner	57 900	61 400	69 000
Sum pasientkontakter	61 200	64 700	72 000
Psykisk helsevern for barn og unge	Plantall 2015	Prognose 2015	Plantall 2016
Utskrivelser heldøgn	200	200	300
Liggedager i perioden	2 800	2 700	3 400
Polikliniske konsultasjoner	24 600	24 100	25 700
Sum pasientkontakter	24 900	24 200	26 000
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Plantall 2015	Prognose 2015	Plantall 2016
Utskrivelser heldøgn	600	700	700
Liggedager i perioden	21 200	20 900	20 900
Polikliniske konsultasjoner	11 300	11 200	11 200
Sum pasientkontakter	11 900	11 900	11 900

*Tabellen viser avrundet tall

DRG-poeng

Det planlegges med en økning i antall DRG-poeng i 2016 på omtrent 700 poeng (+1 %) sammenlignet med prognosen for 2015. Økningen gjelder i hovedsak generell kodeforbedring og noe aktivitetsøkning i Nevro- ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR-klinikken) innen ortopedi.

Antall DRG-poeng for biologiske legemidler planlegges på samme nivå som i 2015.

Aktivitet somatisk virksomhet

Antall heldøgn i somatisk virksomhet forventes å ligge på omtrent samme nivå som i 2015, med unntak av planlagt økning i NOR-klinikken som utgjør ca. 425 heldøgn (+1 %). Det er planlagt med fortsatt økt bruk av pasienthotellet på inneliggende pasienter, og med tilsvarende færre heldøgn i sengepost.

Innlagte dagopphold og polikliniske dagbehandlinger forventes på samme nivå som i 2015. Polikliniske konsultasjoner planlegges med en reduksjon på 15 000 konsultasjoner (-6 %)



sammenlignet med prognosen for 2015. Polikliniske konsultasjoner som gir ISF-inntekt forventes å øke med 5 000 konsultasjoner (+2 %) med bakgrunn i at flere helsepersonellgrupper inkluderes i ISF-ordningen.

Antall laboratorieanalyser skal ned med 134 000 prøver (-3 %) som i hovedsak gjelder for inneliggende pasienter. Antall røntgenundersøkelser planlegges redusert med 23 000 undersøkelser (-13 %).

Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Antall heldøgnoophold i psykisk helsevern for voksne planlegges redusert med 9 % i forhold til 2015-nivå som en følge av reduksjon av 8 sengeplasser. Antall liggedager planlegges med en reduksjon på 6 %. Den polikliniske aktiviteten planlegges økt med 13 % sammenlignet med 2015 og skyldes økning i polikliniske stillinger som en følge av omprioriteringer internt i klinikken. Dette er i overensstemmelse med styringssignaler fra Helse- og omsorgsdepartementet om forventet vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet.

Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

Heldøgnoophold forventes å øke med 45 % i 2016 grunnet økt sengekapasitet. Antall liggedager planlegges økt med 25 % og poliklinisk aktivitet planlegges med en økning på 7 %.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Plantall for heldøgnoophold og antall liggedager innen rusbehandling er planlagt på samme nivå som i 2015. Fra og med 2016 desentraliseres behandlingene av LAR-pasienter. Dette innebærer en reduksjon på omtrent 20 %. Samtidig planlegges det med en økning i øvrig poliklinisk aktivitet, slik at netto endring blir omtrent på nivå med 2015.

Plantall månedsverk

Personellressurser utgjør en stor del av budsjettet, og gode plantall på månedsverk er viktig for å utøve god virksomhetsstyring. Alle klinikker og senter er gitt føringer om at alle bemanningsplaner skal planlegges realistisk og i tråd med planlagt aktivitet, og det skal tas høyde for forventet sykefravær, permisjoner og annet fravær. Det skal være sammenheng mellom bemanningsplanene og planlagte månedsverk, både faste og variable. I tillegg er planlagte månedsverk avstemt mot lønnsbudsjettet. Tabell 5 viser oversikt over planlagte månedsverk i 2016 og faktisk forbruk av månedsverk i 2015.



Tabell 5 Planlagte månedsverk

Månedsverk	Faktiske månedsverk 2015			Planlagte månedsverk 2016			Endring		
	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt	Faste	Variable	Totalt
10 - Akuttmedisinsk klinikk	387	116	503	425	77	502	38	-39	-1
11 - Longyearbyen sykehus	22	3	25	22	3	25	0	0	0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	535	77	612	527	80	607	-8	3	-5
13 - Hjerte- lungeklinikken	330	49	379	296	61	357	-34	12	-22
15 - Medisinsk klinikk	486	95	581	500	72	572	14	-23	-9
17 - Barne- og ungdomsklinikken	298	34	332	300	33	333	2	-1	1
18 - Operasjons- og intensivklinikken	556	48	604	565	48	613	9	0	9
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	673	93	766	654	113	767	-19	20	1
20 - Psykisk helse- og rusklinikken	846	159	1005	833	159	992	-13	0	-13
30 - Diagnostisk klinikk	511	56	567	527	51	578	16	-5	11
40 - Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin	163	26	189	125	0	125	-38	-26	-64
45 - Drifts- og eiendomssenter	332	63	394	346	57	403	14	-6	8
52 - Stabscenter	174	13	187	182	1	184	8	-12	-3
54 - Fag- og forskningssenter	51	4	56	53	0	53	1	-4	-3
62 - Fellesinntekter/-kostnader	97	3	100	97	3	100	0	0	0
71 - Byggeprosjekter	8	0	8	8	0	8	0	0	0
SUM gjennomsnitt månedsverk	5467	839	6307	5459	758	6217	-8	-82	-90

I tillegg kommer månedsverk knyttet til «nytt nasjonalt senter» som er under etablering (ca. 45-50 månedsverk)

5. Omstillingsutfordring og tiltak 2016

5.1 Omstillingsutfordring 2016

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2016, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger.

Omstillingsutfordringen for UNN i 2016 er 167,3 mill kr (tabell 6).

Prognosen for 2015 er +60 mill kr, 20 mill kr bedre enn styringskravet fra Helse Nord RHF. Et lavt lønnsoppgjøret for 2015 gir isolert et overskudd på 40 mill kr. Uten dette ville UNNs resultat vært 20 mill kr lavere enn styringsmålet. Klinikken har tatt høyde for egne underskudd i sitt tiltaksarbeid, slik at underskudd på 20 mill kr i ordinær drift er håndtert med tiltak. Direktøren foreslår derfor å omdisponere overskuddet fra lønnsoppgjøret til prioriterte områder. Neste års omstillingsutfordring er dermed på 167,3 mill kr (opprinnelig omstillingsutfordring og underskudd i ordinær drift). Økte inntekter fra Helse Nord RHF og overskuddet fra lønnsoppgjøret for 2015 har ført til en økning i interne prioriteringer og satsninger.



Tabell 6 Omstillingsutfordring 2016

OMSTILLINGSUTFORDRING 2016, tall i mill kr	2016
Inngangshastighet	-20,0
Engangskostnader/oppstartskostnader hotell	-6,9
Sum korreksjon for engangseffekter	-6,9
Inntektsmodell somatisk virksomhet	-19,7
Inntektsmodell psykisk helsevern og TSB	-16,0
Kapitaltilskudd	-7,6
Styrking HF'er	-20,5
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger	-63,8
Økte IKT kostnader	62,6
Microsoft lisenser	14,0
Økt vedlikehold	15,0
Endring rente- og avskrivningskostnader	-2,0
Uforutsette kostnader	8,1
Økte investeringsmidler	50,0
Diverse økte kostnader	110,3
Sum endrede internt påførte økte utfordringer	258,0
Omstillingsutfordring UNN HF 2016	167,3
Sum tiltak	167,3
Uløst omstilling	0,0

I budsjettet for 2016 legges det opp til en intern omfordeling på til sammen 258 mill kr (tabell 7).

Tabell 7 Interne omfordelinger

Interne omfordelinger av budsjettet	(Tall i mill kr)
Økte IKT kostnader	62,6
Microsoft lisenser	14,0
Økt vedlikehold	15,0
Endring rente- og avskrivningskostnader	-2,0
Uforutsette kostnader	8,1
Økte investeringsmidler	50,0
Diverse økte kostnader	110,3
Sum internt påførte kostnader	258,0

Inngangshastighet

Foreløpig prognose er +60 mill kr, 20 mill kr høyere enn resultatkravet til Helse Nord RHF.

Engangskostnader i 2015

I omstillingsutfordringen korrigeres det for engangskostnader som er påløpt i 2015, 6,9 mill kr som gjelder oppstartskostnader for Pingvinhotellet.

Inntektsmodell somatisk virksomhet

Oppdatering av inntektsfordelingsmodellen i somatikk utgjør 19,7 mill kr i økt basisramme for UNN i 2016.

*Inntektsmodell psykisk helsevern og TSB*

Oppdatering av inntektsfordelingsmodellen i innen psykisk helsevern og TSB utgjør 16 mill kr i økt basisramme for UNN i 2016.

Styrking HF

Det legges opp til en styrking av økonomien til helseforetakene fra Helse Nord RHF gjennom omfordeling av sentrale bufre og utgjør 20,5 mill kr i 2016.

Økte IKT-kostnader

I følge oppdatert oversikt fra Helse Nord RHF øker IKT-kostnadene for 2016 med 62,6 mill kr. IKT-kostnadene for 2016 er allerede bundet opp gjennom irreversible beslutninger. NST, har fått i oppdrag å gjennomgå fremtidige IKT-kostnader for å synliggjøre handlingsrommet og for at ledergruppen skal settes i stand til å gjøre nødvendige vurderinger og eventuelle omprioriteringer i årene fremover.

Microsoft-lisenser

Økte kostnader i 2016 for Microsoftlisenser utgjør 14 mill kr.

Økt vedlikehold

Høsten 2014 ble det besluttet å redusere vedlikeholdsbudsjettet som en del av tiltakspakken for 2015. Det ble samtidig bestemt at dette skulle økes tilbake fra og med 2016, økning 15 mill kr.

Endring rente- og avskrivningskostnader

Samlet sett reduseres kostnadene med 2 mill kr for renter og avskrivningskostnader.

Uforutsette kostnader

Uforutsette kostnader/til direktørens disposisjon, 8,1 mill kr.

Økte investeringsmidler

Investeringsrammen for utstyr med mer er på 150 mill kr i 2016. Dette skal dekke investering i medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, egenkapital KLP, ombygginger, ambulanser med mer. Tidligere saksfremlegg viser at det er et årlig minimumsbehov for investeringsramme til utstyr med mer på 144 mill kr eksklusive ombygginger, etterslep og ny teknologi. Dersom vi øker overskudd fra driften utover Helse Nord RHF's resultatkrav kan vi bruke dette til investeringer påfølgende år. Investeringsrammen for 2017 er på 100 mill kr. Det planlegges derfor med et overskudd på 50 mill kr i 2016 utover resultatkravet fra Helse Nord RHF, slik at den totale investeringsrammen for utstyr med mer blir på 150 mill kr også for 2017.

Det interne overskuddskravet foreslås videreført i årene fremover slik at vi har en årlig økning på 50 mill kr utover vedtatt investeringsplan. Dette vil gradvis bidra til at UNN kan håndtere det opparbeidede etterslepet og investere i ny teknologi.

Diverse økte kostnader

Det omfordeles til sammen 110,3 mill kr til klinikker/sentre i årets budsjett, tabell 9.



Tabell 8 Fordeling budsjett 2016

Klinikk	Budsjett 2016 fordeling	mill kr
Felles	Økte gjestepasientkostnader TSB, sentral buffer	2,1
Felles	NMK - kliniske funksjoner	6,0
Felles	Restpott kreftmedikamenter	4,0
NST (UNN)	Tidligere års overskudd/overgangsfinansiering	9,0
DES	Idefaseutredning Åsgård	3,5
DES	Økte kostnader DES	3,0
DES	Prosjekter	2,0
BUK	OCD team psykisk helsevern barn og unge	1,9
BUK	Døve og psykisk helse barn	0,8
BUK	Økte senger psykisk helsevern barn og unge	5,6
PHRK	LAR behandling	7,3
DK	Kreftpakkeforløp	5,4
DK	Serviceavtaler med teknisk	6,0
DK	Innføring Sectra	2,0
DK	Omfordeling ISF	1,5
K3K	Kreftpakkeforløp	1,0
K3K	Gynekologer	2,0
K3K	Kreftmedikamenter	6,0
OpIn	Medisinske forbruksvarer	12,0
OpIn	Utstyr (under 100 000 kr)	1,5
OpIn	Diverse kostnader	13,0
OpIn	Omfordeling ISF	5,7
MK	Pasientsentrert helsetjenestetsteam Harstad	1,1
AK	Økte driftskostnader nødnett	7,9
		110,3

Omfordeling ISF-inntekter

Fra 1.januar 2015 ble ISF-inntektene ført på klinikkene. Klinikken fikk samtidig et inntektskrav tilsvarende det UNN samlet sett budsjetterte med ISF-inntekter, inkludert økt ISF-budsjett 2015. Dersom klinikkene øker ISF-inntektene utover budsjettkravet tilfaller disse inntektene den aktuelle klinikken, som kan bruke dette for å dekke opp underskudd (i stedet for andre innsparingstiltak) eller til økte kostnader dersom klinikken har økonomi til det. For de kliniske støttefunksjonene finnes ikke denne muligheten. Direktøren har besluttet å tilføre deler av eventuelle overskudd av ISF-inntekter utover det opprinnelige budsjettkravet til de kliniske støttefunksjonene i OpIn og DK.

I kostnadsvekstarbeidet (grunnlag for beregning av DRG-vekter) fordeles kostnadene som brukes pr DRG-poeng i ulike kostnadsgrupper. Dette gjelder kostnader for pleie, medikamenter, laboratorium og radiologi, intensiv, operasjon og noen flere. Basert på tallgrunnlaget som leveres fra UNN kan vi fastsette hvor stor prosentandel av kostnadene som genereres i henholdsvis OpIn og DK for hvert produserte DRG-poeng.

- Operasjonskostnader (kun den delen som belastes OpIn): 9,1 %
- Intensivkostnader (kun den delen som belastes OpIn): 6,0 %
- Laboratorie- og radiologikostnader (kun den delen som belastes DK): 3,8 %



Årets prognostiserte overskudd, i tillegg til ytterligere planlagte økte ISF-inntekter for 2016 utgjør 38,2 mill kr, og medfører at 7,2 mill kr omfordeles fra klinikkene med ISF-inntekter til OpIn og DK. Direktøren ønsker ikke å påføre klinikkene ny omstillingsutfordring så sent i budsjettprosessen og har derfor besluttet at OpIn og DK får tilført 7,2 mill kr fra direktøren uten omfordeling fra de andre klinikkene. Fra og med budsjett 2017 implementeres modellen i sin helhet slik den er beskrevet.

Økte gjestepasientkostnader tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Det settes av 2,1 mill kr for økte gjestepasientkostnader innen TSB.

Nevromuskulært kompetansesenter (NMK) – kliniske funksjoner

Direktøren har besluttet at UNN skal opprettholde kliniske funksjoner som tidligere har blitt finansiert gjennom øremerkede eksterne midler for NMK. Økte kostnader på 6 mill kr til dette.

Redusert basisramme kvalitetsbasert finansiering

UNNs inntekter reduseres med 4 mill kr som en følge av oppdaterte kriterieverdier for kvalitetsbasert finansiering.

Restpott kreftmedikamenter

Det settes av 4 mill kr på felles som er forbeholdt (foreløpig ufordelt) kreftmedikamenter.

Overgangsfinansiering NST

Overgangsfinansiering for 2016 i forbindelse med etablering av lokalt kompetansesenter.

Idefaseutredning Åsgård

Det skal gjennomføres idéfaseutredning for fremtidig bygningsmessig løsning av arealbehovene innen psykisk helse og rusbehandling i Tromsø. Det settes av 3,5 mill kr til dette formålet.

Økte kostnader Drift- og eiendomssenteret (DES)

Økte husleiekostnader ambulansestasjoner (1 mill kr), økt husleie HR-lokaler (2 mill kr), helårseffekt økte driftskostnader Pingvinhotellet (2,5 mill kr), helårseffekt videokonferanseutstyr (0,2 mill kr) og brannvernrådgiver (0,3 mill kr). I tillegg har DES 3 mill kr i reduserte kostnader som skal trekkes ifra. Samlet sett øker DES sine kostnader med 3 mill kr.

Prosjekter DES

Det settes av 2 mill kr for igangsatte prosjekter i 2015 som fullføres i 2016.

Etablering av OCD-team psykisk helsevern barn og unge

BUK tilføres to stillinger for etablering av OCD-team for psykisk helsevern for barn og unge. Netto økte kostnader utgjør 1,9 mill kr.

Etablering av tilbud til døve innen psykisk helsevern for barn og unge

BUK tilføres ressurser for en stilling for etablering av tjenestetilbud for døve innen psykisk helsevern for barn og unge, netto kostnad 0,8 mill kr.

Økte senger i psykisk helsevern for barn og unge

BUK skal øke med to sengeplasser. Estimerte kostnader er 5,6 mill kr.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

LAR-behandlingen skal i 2016 desentraliseres, det vil si at alle helseforetak i Helse Nord skal ivareta sine egne pasienter. Rammen til UNN reduseres med 13,1 mill kr som følge av dette, men



reduksjon i kostnader utgjør 5,8 mill kr. Psykisk helse- og rusklinikken kompenseres for dette avviket på 7,3 mill kr.

Kreftpakkeforløp DK og K3K

DK og K3K kompenseres med til sammen 6,4 mill kr på grunn av økte kostnader knyttet til innføring av kreftpakkeforløp.

Gynekologer

Det er nødvendig å sette av midler til permanent finansiering av den økte gynekologbemanningen i Harstad og Narvik etter innføringen av regional plan for fødselsomsorg. K3K tilføres 2 mill kr.

Kreftmedikamenter

K3K tilføres 6 mill kr i budsjett for håndtering av økte kostnader knyttet til kreftlegemidler i 2016.

Medisinske forbruksvarer

Kostnadene til medisinske forbruksvarer har økt mer enn prisregulering de siste årene. Kostnadene genereres i OpIn-klinikken og for 2016 tilføres klinikken budsjett på 12 mill kr for dette.

Utstyr (under 100 000 kr)

OpIn tilføres 1,5 mill kr i budsjett for kjøp av utstyr under 100 000 kr.

Diverse kostnader OpIn

Midlertidig budsjettøkning fra direktørens pott for å lette omstillingsutfordringen i 2016.

Pasientsentrert helsetjenesteteam Harstad

Medisinsk klinikk utvider satsningen på pasientsentrert helsetjenesteteam som medfører økte kostnader på 1,1 mill kr.

Nytt nødnett

Det tas høyde for økte kostnader i tilknytning til etablering av nytt nødnett. Til sammen 7,9 mill kr.

5.2 Tiltak 2016

Omstillingsutfordringen til UNN er på 167,3 mill kr i 2016. Det er hittil utviklet tiltak for til sammen 167,3 mill kr. Tabell 10 viser oppsummert og gruppert tiltaksliste med en risikovektet fordeling.



Tabell 9 Tiltak 2016

Tiltak 2016 UNN (tall i 1000 kr)	1	2	3	4	5	6	Vektet beløp
ISF-økning pga. kodeforbedring	7 200	1 200	1 600	6 000	-	-	16 000
ISF-økning pga. økt aktivitet	1 400	-	12 600	1 200	-	-	15 100
Øvrig inntektøkning	8 200	1 300	1 100	2 300	-	-	12 800
Reduserte lønnskostnader	71 700	7 300	9 500	7 800	-	-	96 300
Reduserte driftskostnader	18 100	1 200	4 200	3 500	100	-	26 900
Sum tiltaksliste UNN 2016	106 600	10 900	29 000	20 700	100	-	167 300

Tabellen viser avrundet tall

Økte ISF-inntekter av kodeforbedring

UNN jobber målrettet med å heve kodekvaliteten i foretaket for å få riktig medisinsk koding. Dette er et kvalitetsmål i tillegg til å gi UNN de inntekter vi har krav på. Det planlegges med økte inntekter på til sammen 16 mill kr gjennom kodeforbedring.

Økte ISF-inntekter av økt aktivitet

Det planlegges med økt aktivitet innen ortopedi i Harstad og Narvik, økt protesekirurgi hofter/knær og ryggkirurgi i NOR-klinikken samt flere ablasjoner i Hjerte- og lungeklinikken. Til sammen er det beregnet 15,1 mill kr i økte ISF-inntekter.

Øvrig inntektsøkning

Øvrige inntekter skal økes med 12,8 mill kr. I hovedsak er dette økte laboratorieinntekter, men også økte parkeringsinntekter, økt ekstern finansiering med mer.

Reduserte lønnskostnader

Nesten 70 % av UNNs totale kostnader er lønnsrelatert. Samdata-rapporten for 2014 viser at vi fremdeles har et kostnadsnivå som ligger 21 % over landsgjennomsnittet (somatikk), og det er derfor gitt sentrale føringer på at lønnskostnadene skal reduseres i 2016. Tiltakslisten viser at det planlegges med en reduksjon på 96,3 mill kr i lønnskostnader. Overordnede tiltak for å nå dette er økt bruk av fraseverktøy, økt bruk av pasienthotellet, sammenslåing sengepost, koordinert sommerdrift i UNN og i regionen, samt fortsatt arbeid med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.

6. Budsjett 2016

Tabell 11 viser regnskapsresultat for 2014, justert budsjett 2015, prognose for 2015 og foreløpig budsjett for 2016. Siste kolonne viser endringer i budsjett 2015-2016.



Tabell 10 Driftsbudsjett UNN

UNN HF, beløp i mill kr	Regnskap 2014	Justert budsjett 2015	Prognose 2015	Budsjett 2016	Endring budsjett 2015-2016
Basisramme	4 250	4 922	4 922	5 093	171
Kvalitetsbasert finansiering	29	36	36	32	-4
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	998	1 282	1 308	1 362	80
ISF av legemidler utenfor sykehus	48	62	46	47	-15
Gjesteopasientinntekter	28	29	36	37	8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	192	208	209	220	12
Utskrivningsklare pasienter	21	12	16	12	0
Inntekter "raskere tilbake"	21	14	22	22	7
Andre øremerkede tilskudd	223	338	219	338	0
Andre driftsinntekter	317	319	331	333	13
Sum driftsinntekter	6 359	7 222	7 145	7 494	273
Kjøp av offentlige helsetjenester	209	187	202	206	19
Kjøp av private helsetjenester	57	69	63	71	2
Varekostnader knyttet til aktivitet	697	690	733	832	141
Innleid arbeidskraft	60	41	33	34	-7
Lønn til fast ansatte	3 248	3 670	3 433	3 644	-26
Overtid og ekstrahjelp	282	156	276	160	4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-158	984	985	1 012	28
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-232	-234	-261	-261	-27
Annen lønnskostnad	313	290	303	297	8
Avskrivninger	246	257	257	262	5
Nedskrivninger	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	1 035	1 067	1 072	1 166	99
Sum driftskostnader	5 757	7 178	7 097	7 423	246
Driftsresultat	602	44	48	71	27
Finansinntekter	15	2	13	21	20
Finanskostnader	1	6	1	2	-4
Finansresultat	13	-4	12	19	23
Ordinært resultat	615	40	60	90	50

7. Investeringsplan

7.1 Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF

Investeringer i UNN skal understøtte valgte strategier og bygge på foretakets verdigrunnlag (kvalitet, trygghet, respekt og omsorg). Investeringsplanene søkes avstemt mot langtidsbudsjett og strategiarbeid for øvrig. Det er en målsetting å fordele ressursene mellom investeringer og fortløpende drift på en slik måte at det er til beste for pasientbehandlingen i et langsiktig perspektiv.

Helse Nord RHF's vedtatte investeringsplan for UNN viser at det planlegges investeringer for 3,7 mrd kr i løpet av perioden 2016-2023 (tabell 12). I 2016 er investeringsrammen 490 mill kr.

Tabell 11 Vedtatt Investeringsplan fra RHF 2016-2023

Vedtatt Investeringsplan 2016-2023 fra RHF (beløp i mill kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nytt Narvik sykehus			10	60	250	500	230	
A-fløy	290	217	421					
PET senter	50	100	318					
MTU, ambulanser, rehab med mer	150	100	150	150	150	200	200	200
Sum vedtatt investeringsplan UNN	490	417	899	210	400	700	430	200

P50 ramme



I vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF er det noen periodiseringer som ikke er oppdatert. Vi har i tillegg bedt om endret periodisering for nytt Narvik sykehus. Tabell 13 viser vedtatt investeringsplan med korrekt periodisering (gjelder A-fløy og PET-senter), samt ønsket periodisering for nytt sykehus Narvik.

Tabell 12 Investeringsplan i henhold til fremdriftsplan 2016-2023

Investeringsramme iht. fremdriftsplan 2016-2023 (beløp i mill kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nytt Narvik sykehus	97	7	3	60	250	400	230	
A-fløy	485	490						
PET senter	322	118						
MTU, ambulanser, rehab med mer	150	100	150	150	150	200	200	200
Sum vedtatt investeringsplan med korrigert periodisering	1054	715	153	210	400	600	430	200

P50 ramme

Nytt sykehus Narvik

I vedtatt investeringsplan er det oppstart for nye Narvik sykehus i 2018. Prosjektleder er ansatt og ervervelse av eiendom på Furumoen og planlegging av reguleringsarbeidene og geotekniske undersøkelser er igangsatt. Rundkjøring på E6 er avklart og utføres av Statens vegvesen. Investeringskostnader for ervervelse av eiendom, prosjektering og bygging av vei og tunnel fram til eiendommen må fremskyndes.

A-fløya

Investeringsrammen for A-fløya er på 290 mill kr i 2015. Prosjektet følger så langt oppsatt gjennomføringsplan.

PET-senter

Investeringsrammene for PET-senteret er overført fra Helse Nord RHF til UNN. Totalt er rammene på 536 mill kr.

Medisinteknisk utstyr (MTU), ambulanser, rehabilitering med mer

UNN har fått økte investeringsrammer knyttet til medisinteknisk utstyr, ambulanser rehabilitering bygg med mer. Økte investeringsrammer sammen med stram styring og prioritering har ført til at tidligere overforbruk nå er tatt igjen. For 2016 er investeringsrammene 150 mill kr. I tillegg får foretakene disponere forrige års overskudd til investeringer.



Tabell 13 Plan for investeringer i utstyr med mer 2016-2023

Investeringer , tall i mill kr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Medisinteknisk utstyr:	107,0	74,0	144,0	164,0	164,0	214,0	214,0	214,0
<i>Utstyr ikke spesifisert</i>	61,0	28,0	144,0	164,0	164,0	214,0	214,0	214,0
<i>Strålemaskin</i>	31,0	31,0						
<i>MR (inkl. ombygginger)</i>	15,0	15,0						
Teknisk utstyr:	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
<i>Teknisk utstyr ikke spesifisert</i>	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Ombygginger:	17,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
<i>Ombygginger ikke spesifisert</i>	17,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Ambulanser	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Egenkapital KLP	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0
Inngående forpliktelser 2016	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Utgående forpliktelser 2016	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
Sum investeringsplan	170,0	150,0	220,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0
Investeringsramme vedtatt plan fra RHF	150,0	100,0	150,0	150,0	150,0	200,0	200,0	200,0
Investeringsramme utover styringskrav	20,0	0,0						
Investeringsramme overskudd ihht styringskrav	0,0	0,0	20,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Investeringsramme internt overskudd	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Sum investeringsramme	170,0	150,0	220,0	240,0	240,0	290,0	290,0	290,0
Avvik investeringsplan- ramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Investeringsrammen øker gradvis i årene fremover. Dette skyldes både internt overskuddskrav i UNN, og økte rammer fra Helse Nord RHF. I tillegg kan vi, slik føringen er nå, overføre realisert overskudd i henhold til styringskrav fra driften til investeringer påfølgende år. UNN fikk økte investeringsrammer, 100 mill kr, i 2015. Vi må først opparbeide overskudd summert til 100 mill kr før vi får bruke overskudd i henhold til styringskrav til investeringer. Styringskravet er +40 mill kr pr år. Overskudd fra 2015, 2016 og 2017 gir et samlet overskudd på 120 mill kr. I 2018 vil vi derfor kunne øke investeringsrammene med 20 mill kr, deretter 40 mill kr pr år, forutsatt resultatoppnåelse alle år. Investeringsplanen for utstyr med mer vil bli mer detaljert i løpet av våren 2016.



Tabell 14 Plan for investeringer i utstyr med mer 2016

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2016	Ramme 2016
Medisinteknisk utstyr:	107,0	107,0
<i>Reanskaffelser (kassasjoner 2016)</i>	35,2	
<i>Strålemaskin</i>	31,0	
<i>MR (inkl. ombygginger)</i>	15,0	
<i>Monstermaskin laboratorie</i>	4,6	
<i>Spect CT skanner</i>	10,0	
<i>Øvrig diagnostisk utstyr (inkl. ombygginger)</i>	11,2	
Teknisk utstyr:	12,0	12,0
<i>Avbruddsfri strømforsyning Breivika</i>	1,6	
<i>Avbruddsfri strømforsyning Åsgård</i>	0,4	
<i>Skopvaskemaskin</i>	0,7	
<i>Sykesignal sengeposter</i>	2,4	
<i>Kopieringsmaskin</i>	1,7	
<i>Klesrulle</i>	0,4	
<i>Uroalarm bygg 1 -Åsgård</i>	0,4	
<i>Kjøretøy</i>	1,0	
<i>Reanskaffelser (kassasjoner 2016)</i>	3,5	
Ombygginger:	17,0	17,0
<i>Medisinsk poliklinikk Harstad</i>	11,3	
<i>Trådløst nett Åsgård</i>	3,7	
<i>Ombygging Opln, sterilsentral</i>	2,0	
Ambulanser	12,0	12,0
Egenkapital KLP	22,0	22,0
Inngående forpliktelser 2016	30,0	30,0
Utgående forpliktelser 2016	-30,0	-30,0
SUM Utstyr med mer	170,0	170,0

UNNs prognose for 2015 er +20 mill kr utover styringskrav, og total investeringsramme for utstyr med mer i 2016 er dermed 170 mill kr. Tabell 14 viser investeringsplan for utstyr med mer for 2016. Korrigeringer underveis i året kan bli nødvendig dersom det blir flere kassasjoner enn forutsatt. Utstyrssøknader behandles fortløpende i overordnet investeringsgruppe, og eventuelle korrigeringer i opprinnelig plan gjøres etter behov innenfor vedtatt investeringsramme.

8. Langtidsplan

UNNs Strategisk utviklingsplan skal ligge til grunn for all langtidsplanlegging i foretaket. I planen fremkommer UNNs strategiske hovedretninger og hvilke prioriterte utviklingsområder UNN skal ha i perioden 2015-2025. Dette skal være retningsgivende for de prioriteringer som må gjøres, blant annet i arbeid med konkretisering av plantall for aktivitet, kvalitet, utvikling og økonomi. I tillegg til den overordnede planen er det utviklet klinikkvise strategiske utviklingsplaner. Disse skal danne grunnlag for klinikkvise handlingsplaner som skal fremkomme i de årlige dialogavtalene. I tillegg jobbes det med en strategisk utviklingsplan for bygningsmassen, for IKT og Stabssenteret.



8.1 Bærekraftanalyse

Bærekraft defineres som foretakets evne til å håndtere de drifts- og kapitalkostnader som følger av investeringsbeslutninger. Investeringer medfører gjerne konsekvenser for inntekter, drifts- og kapitalkostnader, og er dermed viktig når store investeringsbeslutninger skal tas.

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser at årlig omstillingsutfordring varierer fra +26 mill kr til -109 mill kr i perioden 2016-2023 (ikke akkumulert).

Omstillingsutfordringen er i hovedsak basert på kjente føringer fra Helse Nord RHF og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. I bærekraftanalysen er det forutsatt at økonomisk effekt av tiltaksplanen er 167,3 mill kr for 2016 og at tiltakene har varig økonomisk effekt. Budsjett 2016 viser at det er behov for interne omprioriteringer for at virksomheten skal utvikles i tråd med mål, satsingsområder og prioriterte utviklingsområder i strategisk utviklingsplan.

Bærekraftanalysen er basert på følgende forutsetninger:

- Investeringsplan fra Helse Nord RHF med korrigert periodisering (iht. fremdriftsplan)
- Investeringsramme P85 nye bygg¹
- A-fløy er 50 % lånefinansiert
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering PET-senter
- Det er beregnet 3 % rente på lån og egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2015 kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg

Tabell 15 Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan med korrigert periodisering

Bærekraftanalyse UNN HF inkl. PET-senter	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sum inntekter	7 261	7 272	7 292	7 292	7 292	7 313	7 313	7 313
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	7 070	7 113	7 168	7 162	7 155	7 147	7 133	7 121
Sum avskrivninger	261	227	255	265	278	290	313	366
Netto rentekostnader	-4	21	52	53	57	65	71	91
Totale kostnader	7 327	7 362	7 474	7 481	7 489	7 502	7 517	7 578
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-66	-90	-182	-189	-197	-189	-204	-265
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	50	50	50	50	50	50	50	50
Sum resultatkrav	90	90	90	90	90	90	90	90
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-156	-130	-222	-229	-237	-229	-244	-305
Sum effekter tiltaksplan 2016	156	156	156	156	156	156	156	156
Uløst omstilling etter tiltaksplan	0	26	-66	-73	-81	-73	-88	-109

¹ Forskjellen på p50 og p85 sier noen om risikoen for overskridelser i prosjektet. Desto høyere verdi desto lavere risiko for overskridelser. P50 betyr at det er 50 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lavere enn budsjett og 50 % sannsynlighet for overskridelser. P85 betyr at det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lik eller lavere enn budsjett og 15 % sannsynlighet for at kostnadene vil overskride rammen.



8.2 Likviditetsanalyse

Tidligere likviditetsanalyser har vist negativ likviditet i 2017. Helse Nord RHF har nå fått pensjonsberegninger som viser forskjell i utbetaling og kostnadsføring av pensjon både for 2015 og 2016. Dette styrker likviditeten begge år, som medfører positivt likviditet i hele perioden 2016-2023 (tabell 17).

Tabell 16 Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan med korrigert periodisering

Likviditetsberegning	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	40
Prognostisert overskudd 2015 utover krav								
Eget overskuddskrav	50	50	50	50	50	50	50	51
Avskrivninger/nedskrivninger	261	227	255	265	278	290	313	366
Likviditets effekt pensjon 2014								
Diff pensjonskostnad/premie	244							
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet								
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	595	317	345	355	368	380	403	457
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Etterslep av tidligere igangsatte investeringer								
Investeringer eget overskuddskrav		-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-1 054	-805	-153	-210	-400	-600	-430	-200
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 054	-855	-203	-260	-450	-650	-480	-250
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Egenkapitaltilskudd 2015								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	337	269	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån PET senter	225	113	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Pasienthotell	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	0	0	77	42	175	280	161	0
Avdrag lån	0	-8	-47	-47	-47	-47	-47	-77
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	562	374	30	-5	128	233	114	-77
Netto endring i kantar	103	-164	171	90	45	-37	37	130
IB 01.01	650	753	589	761	851	896	859	896
UB 31.12	753	589	761	851	896	859	896	1 026
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100

8.3 Prioriterte utviklingsområder

Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling

I budsjett 2016 er midler til kreftmedikamenter prioritert både fra Helse Nord RHF og internt i UNN. I løpet av våren 2016 skal UNN gjøre en analyse av medikamentforbruket for å planlegge fremtidig budsjettmessige prioriteringer.

Den teknologiske utviklingen skjer raskt og muliggjør mer presis diagnostikk, mindre invasiv og mer skånsom behandling. Flere pasientgrupper kan i fremtiden tilbys virkningsfull behandling med lavere risiko. UNN har over flere år hatt store utfordringer med for lave investeringsrammer til utstyr med mer i kombinasjon med akutte behov for reinvesteringer både i bygg og utstyr. Etterslepet i reinvesteringer er fremdeles stort, og fra og med 2016 planlegges overskudd i driften for å øke investeringsrammene. UNN er i gang med å lage en detaljert plan for investeringer i utstyr med mer. Vi har nå detaljert oversikt over alt medisinteknisk utstyr som er i bruk ved foretaket. Det skal i løpet av våren gjøres en omfattende jobb med å gruppere utstyret, definere hva som skal reanskaffes versus fases ut, og hva som trengs av ny teknologi i tråd med strategisk utviklingsplan.



Psykisk helsevern og rusbehandling

Det skal over tid være sterkere vekst innen psykisk helsevern og rus- og avhengighetsmedisin enn somatikk. Dette er fulgt opp i budsjett 2016 ved at fordeling av innsparingstiltak er prosentvis høyere for somatikk enn psykisk helsevern og rus- og avhengighetsmedisin.

Prehospitaltjenester og mottaksmedisin

I investeringsplanen er det fra og med 2016 planlagt investering i ambulanserbiler som er i tråd med bærekraftig rulling av bilparken. I forbindelse med nye samferdselsprosjekter i regionen skal det gjøres en utredning av fremtidig organisering av ambulanssevirkomheten som også må ses i sammenheng med nasjonal sykehusplan. Arbeidet gjøres i regi av Akuttmedisinsk klinikk. Eventuelle budsjettmessige konsekvenser av utredningen tas inn i langtidsplanen så snart beslutninger foreligger.

Kroniske og sammensatte lidelser

Det pågår et prosjekt, "Lokalsykehusfunksjon UNN Tromsø", som har i oppdrag å beskrive minimum to alternative løsninger for hvordan UNN Tromsø på en bedre måte enn i dag kan ivareta somatiske lokalsykehuspasienter i Breivika.

Generelt

Basert på UNNs strategiske utviklingsplan og de klinikkvise strategiske utviklingsplanene pågår det en rekke arbeider som konkretiserer budsjettmessige prioriteringer og verktøy for interne omfordelinger i årene fremover.

- Koordinering av aktivitetstall for kirurgiske inngrep og operasjonskapasitet
- Utredning om bedre organisering av indremedisinsk spesialitet
- Strategisk utviklingsplan for areal
- Strategisk utviklingsplan for IKT
- Arbeid med kostnad per pasient (KPP)
- Medikamentanalyse
- Investeringsbehov inkludert analyser av levetidskostnader og konsekvenser for driftsregnskapet
- Gevinstrealisering

Målet er å utarbeide aktivitetsplaner og budsjett som strekker seg lengre enn et år, og som understøtter strategiske hovedretninger og prioriterte utviklingsområder i Strategisk utviklingsplan. Våren 2016 vil bli brukt til å utarbeide flere verktøy for å få dette til.

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
95/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015

Saksansvarlig: Gøril Bertheussen
Saksbehandler: Leif Hovden

Suppleringsvalg til Brukerutvalget**Innstilling til vedtak**

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner suppleringsvalg 2015 til UNNs brukerutvalg, og følgende representanter oppnevnes;

Laila Edvardsen, Tromsø, for Bjørg Molander som fast representant
Esben Haldorsen, Narvik, for Tone Tobiassen som fast representant
Margrethe Larsen, Harstad, for Obiajulu Odu som 1. vararepresentant

Sammendrag

For Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har det oppstått en situasjon der tre medlemmer av utvalget har måttet tre ut av sine verv. Disse må erstattes for at UNN skal kunne legge best mulig til rette for god brukermedvirkning ut perioden for sittende utvalg. Allerede i april 2016 blir nytt utvalg oppnevnt.

Saken viser til prosessen rundt innspill til nye kandidater fra brukerorganisasjonene samt de administrative begrunnelsene for innstilling av tre nye kandidater til vervene som medlemmer og varamedlem av Brukerutvalget.

Bakgrunn

Nåværende brukerutvalg ble oppnevnt av styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i 2014, sak ST 41/2014. I styresak ST 69/2015 ble det foretatt ny oppnevning av nestleder som følge av at valgt nestleder måtte flytte fra landsdelen. Samtidig ble styret orientert om at ytterligere forfall fra andre representanter kunne medføre behov for suppleringsvalg allerede før oppnevning av nytt utvalg i 2016.

Sak 95/2015

Brukerorganisasjonene i landsdelen ble kontaktet tidligere i høst og anmodet om forslag til nye kandidater til et mulig suppleringsvalg til UNNs brukerutvalg. Det var innen fristen kommet inn forslag på 16 kandidater fra brukerorganisasjonene SAFO, Kreftforeningen, FFO og RIO.

Formål

Formålet med saken er at styret gjennomfører nødvendig suppleringsvalg, slik at UNNs brukerutvalg kan være funksjonsdyktig ut valgperioden (april 2016).

Saksutredning

Ordningen med brukerutvalg ved helseforetak har sin bakgrunn i helseforetakslovgivningen, gjeldende fra 2002. Brukerutvalget har 10 medlemmer og fire varamedlemmer, og gjennomfører minst seks møter i året. Brukerutvalgets arbeidsutvalg velges av og blant utvalget selv, som i inneværende periode består av leder, nestleder og sekretariat. Arbeidsutvalget har egne møter i forkant av hvert styremøte, der blant annet utkast til styresaker blir gjennomgått, og innspill eller merknader blir gitt.

Brukerorganisasjonene i landsdelen blir kontaktet i forkant av hver nye funksjonsperiode (2 år), og disse foreslår representanter, hvorpå direktøren gjør en innstilling overfor styret som gjør endelig oppnevning.

Styret gjorde oppnevning av UNNs brukerutvalg i 2014. I perioden er følgende endringer inntruffet (se status/ endringer i oversikten under):

Navn:	Bosted:	Funksjon	Status/ endringer
Cathrin Carlyle	Tromsø	leder	
Sander Oliver Henriksen	Tromsø	nestleder	<i>Flyttet fra Nord-Norge, og erstattet jf. ST 69/15.</i>
Björg Molander	Harstad	medlem	<i>Flyttet fra Nord-Norge</i>
Greta Altermark	Narvik	medlem	
Johan Morland	Hammerfest	medlem	
Håkon Elvenes	Tromsø	medlem	<i>Meldt forfall ut 2015</i>
Martin André Moe	Brønnøy	medlem	
Karin Næsvold	Tromsø	medlem	
Klemet Anders Sara	Kåfjord	medlem	
Tone Tobiassen	Tromsø	medlem	<i>Meldt forfall ut perioden.</i>

Vararepresentanter

Navn	Bosted:	Funksjon	Status/ endringer
1. Obiajulu Odu	Tromsø	første vara	<i>Nyvalgt nestleder jf. ST 69/15.</i>
2. Britt Sofie Illguth	Tromsø	andre vara	
3. Jon Arne Østvik	Narvik	tredje vara	
4. Randi Nilsen	Harstad	fjerde vara	

Alle vararepresentantene innkalles som følge av situasjonen med forfall og flytting, og utvalget møter som oftest ikke fulltallig. UNN har derfor sett seg nødt til å be brukerorganisasjonene om forslag til suppleringsrepresentanter som kan være aktuelle kandidater. Dette for å dekke opp

med tilstrekkelige representanter i inneværende periode, samt for å legge grunnlag for en tiltrengt kontinuitet etter forestående nyvalg i april 2016.

Kriterier for oppnevning

Følgende kriterier gjelder ved forslag på kandidater:

- *Utvalget bør ha en balansert sammensetning med hensyn til kjønn, alder og geografi*
- *Både Harstad-området, Narvik-området og Tromsø-området må være representert*
- *Utvalget bør reflektere barn, ungdom og voksnes perspektiv*
- *Representantene bør ha egen brukererfaring fra UNN (Tromsø, Harstad, Narvik) som pasient eller pårørende*
- *Representantenes evne til å se helhet og representere alle brukere/pårørende, ikke kun egen gruppe må vurderes*
- *Brukerkompetanse og tidligere erfaring fra arbeid med brukermedvirkning*
- *Kriterier knyttet til kandidater med samisk bakgrunn og innvandrerbakgrunn vektlegges særskilt.*

I tillegg har Helse Nord RHF bedt om at UNN ved fremtidige oppnevninger sikrer representasjon fra hele Nord-Norge. Ordningen betinger at det legges ved en kort beskrivelse (CV) av foreslåtte suppleringskandidater, med relevant informasjon om kandidatens bakgrunn, med hensyn til ovennevnte kriterier samt postadresse, e-postadresse og telefonnummer.

Suppleringsvalg

Helse Nord RHF har ikke lagt føringer på gjennomføring av suppleringsvalg til Brukerutvalgene i regionen. Heller ikke Helseforetaksloven, vedtektene eller styreinstruksen for UNN foreskriver gjennomføringsmåte og prinsipper i forbindelse med suppleringsvalg. Administrasjonen har derfor lagt til grunn prosessen tilknyttet ordinære valg, gjennom henvendelse til brukerorganisasjonene om oppnevning av kandidater for å erstatte de medlemmene som er gått ut av utvalget. Valgte vararepresentanter vil således fortsatt ha funksjon som vararepresentanter ut perioden. Unntaket er ny nestleder som var vararepresentant og ble oppnevnt av styret i september, sak 69/2015. Denne funksjonen foreslås også erstattet gjennom denne oppnevningen.

Kandidatforslagene

UNN har mottatt forslag fra brukerorganisasjonene på i alt 16 kandidater til suppleringsvalget, hvorav fem er menn. Kandidatens alder varierer mellom 26 og 65 år. Kandidatene representerer flere ulike pasientforeninger innen de ovennevnte sammenslutningene. I forslagene fra Kreftforeningen kommer kandidatene fra henholdsvis Lunge-, Bryst- og Blodkreftforeningene. SAFO Nord har oppnevnt kandidater fra henholdsvis ungdomsforbundet og Norsk handikapforbund. RIO har oppnevnt to kandidater fra Narvik. FFO Finnmark har foreslått to kandidater, og FFO Troms har foreslått kandidater fra henholdsvis Blinde-, MS-, Revmatiker- samt Astma- og allergiforbundet. To av kandidatene, Halgeir Holthe og Solfrid Eidnes, har et ansettelsesforhold til UNN, og kan derfor ikke tas med i vurderingen.

Følgende kandidatforslag er mottatt fra brukerorganisasjonene:

Navn	Organisasjon	Fødselsår	Pasientforening
Frode Heggelund	SAFO Nord	1988	NHF ungdomsforbund
Laila Edvardsen	SAFO Nord	1963	NHF Tromsø

Kirsti Baardsen	Kreftforeningen	1950	Brystkreftforeningen Tromsø
Ann Tove Dalhaug	Kreftforeningen	1964	Brystkreftforeningen Narvik
Margrethe Larsen	Kreftforeningen	1967	Blodkreftforeningen Nord-Norge
Remi Hoholm	Kreftforeningen	1956	Lungekreftforeningen Nord-Norge
Johanne Sundmann	FFO Finnmark	1955	
Vanja Yuksel	FFO Finnmark		
Siv Elin Reitan	RIO	1982	RIO Narvik
Esben Haldorsen	RIO	1961	RIO Narvik
<i>Halgeir Holthe</i>	<i>FFO Troms</i>	<i>1954</i>	<i>Blindeforbundet (Tromsø)</i>
Rigmor Sæternes	FFO Troms	1959	MS-forbundet
Maja K. Utmo	FFO Troms	1989	Astma- og allergiforbundet (Moen)
Peter Andre Jensen	FFO Troms	1981	Norsk Revmatikerforbund
Liv Therese Larsen	FFO Troms	1957	Blindeforbundet (Finnsnes)
<i>Solfrid Eidnes</i>	<i>FFO Troms</i>	<i>1963</i>	<i>Astma- og allergiforbundet (Harstad)</i>

Medvirkning

Saken er forelagt brukerorganisasjonene, som har spilt inn kandidater innen fristen. Direktøren gjør på denne bakgrunn en innstilling til styret som besluttende instans for oppnevning av brukerutvalget ved UNN.

Vurdering

Kandidattilfanget etter henvendelsen til brukerorganisasjonene gir et godt grunnlag til å foreslå nye kandidater til UNNs brukerutvalg. Vurderingene som direktøren legger til grunn for forslag overfor styret som besluttende organ, baserer seg på en totalvurdering av kriterier samt sammensetningen av nåværende brukerutvalg. Den aldersmessige sammensetning samt den geografiske -og kjønnsmessige fordelingen er også tillagt vekt.

Situasjonen for brukerutvalget etter at ovennevnte endringer har inntrådt i løpet av 2015, gjør at kravene i mandat og brukermedvirkningsstrategien ved UNN er satt på prøve. Dette gjelder spesielt med hensyn til balansen i utvalget frem mot forestående valg i 2016, ikke minst med hensyn til at ønsket utskifting ved nyvalg ikke bør overstige fire av ti, av hensyn til kontinuiteten.

Sander Henriksen er allerede erstattet av Obiajulu Odu, vedtatt i styremøtet 16.9.2015. Følgende supplerer av representanter foreslås, etter en helhetlig vurdering av de kriterier som gjelder for oppnevningen:

Laila Edvardsen, Tromsø, for Bjørg Molander som fast representant
 Esben Haldorsen, Narvik, for Tone Tobiassen som fast representant
 Margrethe Larsen, Harstad, for Obiajulu Odu som 1. vararepresentant

Pasientsikkerhet

Denne oppnevningen innebærer en styrking av grunnlaget for god pasientsikkerhet ved UNN, i betydning av at brukerutvalgets overordnede mål er *å bidra til at UNN gir den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er seg trygge og godt ivaretatt.*

Konklusjon

For å sikre en best mulig situasjon for brukerutvalget ut valgperioden, oppnevnes det tre kandidater for å dekke de funksjonene som i dag ikke er besatt. Dette vil bidra til å sikre arbeidet med brukermedvirkning i tråd med brukermedvirkningsstrategien for UNN.

Tromsø, 7.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
96/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		
Saksbehandler: Leif Hovden		

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

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

Skriftlige orienteringer

1. Etablering av felles journal mellom helseforetakene i Helse Nord – orientering til helseforetakenes styrer

Muntlige orienteringer

2. Pasienthistorie
3. Alvorlig hendelse ved UNN - *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. Hpl. § 21 jf. 23.*
4. Kontraktavslutning Malthus AS
5. Oppfølging av tidligere styresak 27/2015 - *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. Fvl. § 13.*

Tromsø, 4.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør



Sak: Etablering av felles journal mellom helseforetakene i Helse Nord
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Tor Ingebrigtsen
Møtedato: 16.12.2015

Sammendrag

Som et ledd i Felles innføring av kliniske systemer (FIKS) i Helse Nord, er helseforetakene bedt om å inngå et samarbeid om utvikling av felles journaler. Dette må gjøres gjennom en skriftlig avtale, og i henhold til ny pasientjournallov må denne forankres gjennom en orientering til det enkelte helseforetaks styre.

Bakgrunn

Bakgrunnen for saken fremgår av eget vedtak i styringsgruppen for FIKS, ref. vedlegg i sak 30.2015. Vedtaket fra FIKS styringsgruppe:

1. *Orientering til helseforetakenes styrer tas til etterretning og bringes videre av hver av direktørene til sine styrer.*
2. *Signert midlertidig avtale for felles journal gjelder inntil mer permanent avtale er utarbeidet.*
3. *Avtalehåndtering og risikovurderinger i tilknytning til den midlertidige avtalen håndteres inntil videre i regi av FIKS.*
4. *FIKS får i oppdrag å fremlegge revidert forslag til mer permanent avtale etter innspill fra Styringsgruppen, Informasjonssikkerhetsforum, fagfora i regionen og IKT Fagråd. Forslaget legges frem for styringsgruppen så snart nødvendige innspill fra de andre instansene foreligger.*

Saksutredning

Det vises til vedlagt orientering fra Helse Nord FIKS, datert 1.10.2015.

Vurdering

Direktøren vurderer tilråningen fra Helse Nord FIKS' styringsgruppe som viktig, og har på denne bakgrunn signert midlertidig avtale med de øvrige helseforetakene i Helse Nord. Avtalen sikrer klare ansvarsforhold mellom partene, og er i tråd med endringene i den nye pasientjournalloven.

Konklusjon

Styret anbefales å ta saken til orientering, herunder slutte seg til en videreføring av arbeidet i tråd med intensjonene og den inngåtte avtalen.

Vedlegg: Orientering fra Helse Nord FIKS, datert 1.10.2015
Underskrevet midlertidig avtale, datert 16.4.2015

Vedlegg 1 til sak 30-15

Dato: 01.10. 2015

Saksbehandler: BFN/HT

Etablering av felles journal mellom helseforetakene i Helse Nord – orientering til helseforetakenes egne styrer

Bakgrunn

I forbindelse med konsolidering av DIPS installasjonene i en database har helseforetakene felles tilgang til pasientadministrative opplysninger (F-5 bildet), kritisk informasjon og CAVE opplysninger om pasientene i DIPS EPJ og DIPS Lab.

For at helseforetakene skal kunne inngå slikt samarbeid oppstiller pasientjournalloven § 9 som vilkår at det skal inngås skriftlig avtale.

I møte 17.02.15 fikk FIKS i oppdrag fra Styringsgruppen (sak 6/15) å utarbeide forslag til skriftlig samarbeidsavtale. Det ble vedtatt at arbeidet med avtalen skulle gjøres i samarbeid med helseforetakenes personvernombud og Informasjonssikkerhetsforum i regionen, og så langt som mulig koordineres og samordnes med tilsvarende arbeid i de andre regionene.

I møte 16.04.15 i sak 11/15 signerte Styringsgruppen til FIKS midlertidig samarbeidsavtale (vedlagt) for tilgang til opplysninger i felles database, og det ble samtidig avtalt slik videre oppfølging:

”FIKS orienterer om forslag til midlertidig samarbeidsavtale som foreslås brukt i en overgangsfase til en mer omfattende og permanent avtale er utarbeidet. Det må utarbeides regionale prosedyrer som IS-forum skal uttale seg om. FIKS får i ansvar å holde i dette arbeidet frem til det er utarbeidet en endelig avtale. Innspill notert: Innsynsprosjektet jobber med at pasienten skal kunne se logg for innsyn – dette kommer i neste fase. Informasjonssikkerhetsforum må ta stilling til systematikken som legges rundt kontroll. Behov for felles kontekst for konsekvenser v/”snoking”.

SG ber HF-ene om å orientere egne styrer om avtalen som er inngått samt det videre arbeidet. FIKS utarbeider orienteringssaken.”

Herved foreligger orientering om status og det videre arbeidet.

Status og videre arbeid

Den signerte avtalen er inngått med hjemmel i pasientjournalloven § 9 og gjelder i første omgang tilgang til pasientadministrative opplysninger, kritisk informasjon og CAVE-opplysninger i DIPS EPJ og DIPS Lab. Avtalen ble besluttet midlertidig av to grunner; behovet for nødvendig forankring i helseforetakenes styrer, samt behovet for nærmere avklaring av omfang og ansvarsforhold.

Formålet, både med den midlertidige og den permanente avtalen, er å sikre at informasjonssikkerhet og personvern blir godt ivaretatt når det gis tilgang til helseopplysninger mellom helseforetakene for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til den enkelte. Med tilgang menes her at helsepersonell gis adgang til direkte elektronisk å hente frem helseopplysninger om pasienter.

Avtalen skal sikre klare ansvarsforhold mellom partene, og i en mer permanent avtale vil det være sentralt å konkretisere ytterligere:

- formålet med avtalen
- databehandlingsansvaret,
- ansvar for informasjonssikkerhet – herunder tilgangsstyring,
- ansvar for å sikre pasientrettigheter og på hvilken måte disse sikres – herunder ha rutiner for hvordan henvendelser fra pasienter skal håndteres
- hvordan den felles journalen skal håndteres ved endringer i samarbeidet, eller dersom den felles journalen skal opphøre å eksistere.

Pasientjournalloven § 9 gjelder alle systemer hvor helsepersonell som yter helsehjelp nedtegner eller registrerer opplysninger om pasienten i samsvar med dokumentasjonsplikten. Dette gjelder derfor også hvis helseforetakene vil etablere felles system for eksempelvis lagring og uthenting av røntgenbilder og laboratoriesvar. Det er en klar målsetting i regionen om at vi etter hvert skal ha ”èn journal i Nord”. En mer permanent avtale må derfor legges opp til at det skal være mulig med tilgang til opplysninger i alle fagsystemer når og hvis det anses nødvendig og er tilfredsstillende sikkert. På grunn av nasjonale føringer og lovendringer haster det nå mest å få på plass tilgang til opplysninger om samme pasient i kreftpakkeforløp som går på tvers av virksomhetene.

FIKS har i oppdrag å arbeide frem forslag til mer permanent avtale. Helseforetakenes personvernombud og Informasjonssikkerhetsforum i regionen vil bli involvert i dette arbeidet.

For øvrig deltar FIKS i referansegruppe for Helsedirektoratets utarbeiding av ny veileder for tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter. I tillegg er vi, sammen med personvernombudet på UNN, med i arbeidsgruppe etablert av Helsedirektoratet hvor representanter fra alle de fire helseregionene deler erfaringer fra etablering av felles journal på regionnivå. Arbeidet koordineres dermed med nasjonale myndigheter og de andre regionene.

Forslag til vedtak

Midlertidig avtale og arbeidet videre med felles journal mellom helseforetakene i Helse Nord tas til orientering og tilsluttes.

HOS – Harmonisering, optimalisering og sammenslåing

DIPS EPJ og DIPS Lab

HELSE  NORD

**MIDLERTIDIG AVTALE
FOR SAMARBEID OM FELLESE PASIENTREGISTER
I HELSE NORD**

Avtaleparter

Virksomhet	Adresse	Organisasjons- Nummer	Databehandlings- ansvarlig (DBA)
Finnmarkssykehuset HF	Sykehusveien 35, 9613 Hammerfest	983 974 880	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Universitetssykehuset Nord- Norge HF	Sykehusveien 38, 9038 Tromsø	983 974 899	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Nordlandssykehuset HF	Postboks 1480, 8092 Bodø	983 974 910	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Helgelandssykehuset HF	Postboks 601, 8607 Mo i Rana	983 974 929	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Ved bruk av databehandler (ekstern driftsleverandør)

Virksomhet	Adresse	Organisasjonsnummer
Helse Nord IKT	Postboks 6444, 9294 Tromsø	883 658 752 (som Helse Nord RHF)

Oversikt over hvilke oppgaver og tjenester som det skal samarbeides om

Nr	Avklaringsområde	Hva som er avtalt
1.	Virksomhetene skal samarbeide om drift av felles behandlingsrettet helseregister.	Samarbeid om dokumentasjon og tilgangsstyring av foreløpig følgende pasientopplysninger: <ul style="list-style-type: none"> F5-bildet (pasientadministrative opplysninger) Kritisk informasjon og Cave opplysninger Mulighet for tilgang til andre opplysninger i registeret skal vurderes ut fra behov og krav til informasjonssikkerhet, og baseres på konkrete ROS-vurderinger.
2.	Etablering og oppfølging av styringssystem for informasjonssikkerhet.	Det skal etableres et felles styringssystem for informasjonssikkerhet som skal gjelde for samarbeidet. Styringssystemet skal baseres på ROS vurderinger jf personopplysningsforskriften § 2-4 og Norm for informasjonssikkerhet.
3.	Rutiner for henvendelser fra pasienter.	De til enhver tid gjeldende rutiner i hvert av helseforetakene.
4.	Logging og kontroll	Databehandlingsansvarlige skal logge alt av innsyn i journalen, og foreta systematisk oppfølging og kontroll av logg. Avdekking av urettmessig tilegnelse skal følges opp innenfor hvert av helseforetakene.

Plassering av ansvar for oppgaver

Nr	Oppgave	Ansvarlig
1.	Anskaffe og inngå avtale med leverandør om felles journalsystem	*
2.	Kontaktperson med leverandør av journalsystem	*
3.	Anskaffe teknisk løsning (servere, arbeidsstasjoner, skrivere, osv)	*
4.	Drifte IKT-løsningen (journalsystem og teknisk løsning)	*
5.	Inngå avtale med databehandler	*
6.	Etablere og følge opp teknisk informasjonssikkerhet iht. lovkrav og Normen	Alle DBA
7.	Oppdatere og lære opp samtlige i styringssystem for informasjonssikkerhet	Alle DBA

HOS regionale føringer og standarder

Avtale om felles pasientjournal for F5-bildet og kritisk informasjon i DIPS EPJ og DIPS LAB

8.	Revidering og oppdatering på bakgrunn av eventuelle beslutninger fra helseforetakene om å utvide tilgangen til andre opplysninger og eventuelt nye nasjonale føringer.	Alle DBA
<p>*Journalssystemet (DIPS EPJ) er anskaffet ved regional avtale inngått av Helse Nord RHF i april 2011, og driftes av Helse Nord IKT i henhold til SLA og databehandleravtaler inngått mellom hvert av helseforetakene og Helse Nord IKT.</p> <p>Programmet FIKS (Felles innføring av kliniske systemer) og Helse Nord IKT har fått delegert avtaleforvaltning fra Helse Nord RHF for henholdsvis Kjøpsavtalen og Vedlikeholdsavtalen.</p> <p><u>Erstatningsansvar</u></p> <p>Samtlige virksomheter er erstatningsansvarlige etter den til enhver tid gjeldende helselovgivning med tilhørende forskrifter. Dette innebærer at virksomhetene i samarbeidet er solidarisk ansvarlige for skade som er oppstått som følge av at helseopplysninger er behandlet i strid med bestemmelser i helselovgivningen, og fullt ut står økonomisk ansvarlige for eventuelle feil.</p>		

Oppsigelse av avtalen

Samarbeidet om pasientregisteret som felles journal i Helse Nord opphører når en eller flere av deltagerne trekker seg fra samarbeidet.

Oppsigelsen skal være skriftlig, stiles til de databehandlingsansvarlige som inngår i samarbeidet og signeres av virksomhetens daglige leder.

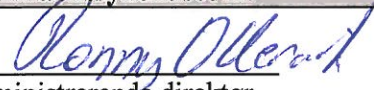


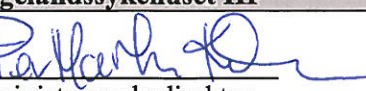
Frist for oppsigelse er [6] måneder regnet fra siste dato i måneden.

Opplysninger om hvor pasientjournalene skal overføres ved endring eller opphør av samarbeidet

Nr	Avklaringsområde	Beskrivelse
1.	Hvor skal opplysninger i pasientregisteret og tilhørende hendelsesregistre overføres ved opphør av samarbeidet.	Ved opphør av samarbeidet må virksomhetene som har ført i registeret, fortsatt ha disse pga dokumentasjonsplikten (jf helsepersonelloven § 39). Opplysningene overføres da til helseforetakenes virksomhetsinterne journaler.

Opphør av virksomhet følger de alminnelige regler for opphør (jf. pasientjournalforskriften § 15)

Underskrifter

Sted og dato:	Finnmarkssykehuset HF
Tromsø 16.04.15	 Administrerende direktør
Sted og dato:	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Tromsø 16.04.15	 Administrerende direktør
Sted og dato:	Nordlandssykehuset HF
Tromsø 16.04.2015	 Administrerende direktør
Sted og dato:	Helgelandssykehuset HF
Tromsø 16/4-2015	 Administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
97/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015

Saksansvarlig: Gøril Bertheussen
Saksbehandler: Leif Hovden

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Brev til Helse – og omsorgsdepartementet, vedrørende *Problemstillinger i forbindelse med anvendelse av helselovgivningen på Svalbard*, datert 18.11.2015
2. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 25.11.2015
3. Brev fra pasient vedrørende *Aktivitetssenteret UNN Åsgård*, datert 27.11.2015
4. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 30.11.2015
5. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten 1.12.2015
6. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 2.12.2015
7. Referat fra Brukerutvalget 2.12.2015

Tromsø, 4.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:
2015/5465-1

Saksbehandler/dir.tlf.:
Trude Johannessen, 77 62 76 69

Dato:
18.11.2015

PROBLEMSTILLINGER I FORBINDELSE MED ANVENDELSE AV HELSELOVGIVNINGEN PÅ SVALBARD

Det vises til møte av 21. oktober mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Helse-Nord RHF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF -Longyearbyen sykehus (UNN-Longyearbyen). På møtet kom det opp en del problemstillinger. Departementet ønsket å få disse oversendt skriftlig for så å gi skriftlige tilbakemeldinger.

Beredskapsområdet

Forskrift om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen § 3, omhandler Specialisthelsetjenesteloven. Her går det frem at Helse Nord RHF skal sørge for akuttmedisinsk beredskap og andre helsetjenester, mht. hva som «.. er nødvendig og hensiktsmessig ut fra de stedlige forholdene». På beredskapsområdet stilles det blant annet følgende krav til Helse Nord RHF og UNN Longyearbyen sykehus:

- Utarbeidelse av beredskapsplan etter helseberedskapsloven § 2-2
- Av departementets vurderinger, går det frem at virksomheten skal sørge for «nødvendig personell til disposisjon i tilfelle krise, katastrofe eller krig» samt
- «tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell, utstyr og legemidler».

Forsyningssikkerhet og utvidelse av beredskap på Svalbard, er etter vårt syn et nasjonalt ansvar. Dette forutsatte vi også i høringsrunden.

Det må skje en avklaring av hvilket omfang av ressurser, så vel økonomiske, materielle og personellmessige, som skal til for å oppfylle lovens krav. I dag er det 3 allmennleger og 1 kirurg på Svalbard. Det vil si at man kun har tidvis kirurgisk kapasitet. Dersom man mener at kirurgisk kapasitet er nødvendig, må man også ha stillingshjemler som gjenspeiler dette.

Man har gjennomført større øvelser og laget gode krise/katastrofeplaner for større scenarier, herunder hvordan man skal evakuere pasienter fra øya. Spørsmålet er hva som er god nok hverdagsberedskap.

Vi imøteser følgende avklaringer:

1. Hvilke rutiner/systemer skal legges til grunn for å sikre et forsvarlig beredskapsnivå?
2. Hvilket nivå skal man legge seg på?
Eksempelvis, hvor store hendelser skal man være i stand til å håndtere på Svalbard?

3. Beredskapsnivå og ressursbruk må skje i avklaring med departementet, som har det nasjonale ansvaret. Hvordan tenker man seg et slikt samarbeid fremover?

Nye oppgaver innenfor smittevern- og folkehelseområdet mv.

Etter høringsrunden har man på smittevernområdet, inntatt i forskriften at UNN-Longyearbyen er gitt den myndighet som på fastlandet er lagt til kommunelegen. Kommunelegens oppgaver fremgår av smittevernloven § 7-2 m.fl. Oppgavene er som følger:

- utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet
- ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene
- utarbeide forslag til forebyggende tiltak
- bistå Longyearbyen lokalstyre, helsepersonell og andre som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer, herunder personlig smittevernveiledning
- utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, eksempelvis smitteoppsporing, ivareta meldeplikt, ev. undersøkelser av befolkningen mv.
- Videre vil kommunelegen ha plikt til å foreta undersøkelser og oppfølging av ev. smittede personer, foreta smitteoppsporing, kartlegging, fatte vedtak når det gjelder smitteverntiltak i hastesaker og vedtak om obduksjon osv.
- Dersom det er snakk om allmennfarlig smittsom sykdom, er kommunelegen gitt myndighet til undersøkelse og kortvarig isolering. En tvungen isolering skal skje i sykehus og kan vare opptil 1 år. Avdelingen eller sykehuset skal være lagt til rette for å motta smittede, både når det gjelder bygningsmessige krav og krav til personellet.

Forarbeidene til smittevernloven forutsetter at oppgavene som kommunelege med ansvar for smittevernet ikke kan deles på flere, ev. bare med den som er utpekt som stedfortreder. Det kan være vanskelig å sette av tid slik at en lege kan ta seg av dette. I dag har en lege avsatt ½ dag pr måned til det arbeidet, men andre leger må trå til når den legen ikke er tilstede.

Som det fremgår ovenfor, er det mange oppgaver en kommunelege skal ivareta på smittevernområdet. I tillegg stiller loven bygningsmessige og personellmessige krav ved eventuell gjennomføring av isolering i sykehus. Videre skal det regionale helseforetaket sørge for at befolkningen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.

På denne bakgrunn har vi følgende spørsmål:

1. Bør det tilføres ressurser for og hjemmel til en kommunelegestilling ved Longyearbyen sykehus?
2. Vi formoder at Longyearbyen sykehus ut fra de stedlige forhold, ikke skal opprustes til å kunne fungere etter lovens intensjoner hva angår krav til bygningsmasse og personell.

3. Økonomiske uklarheter:

Man har unntatt bestemmelser om betaling og utgiftsfordeling på smittevernområdet, både smittevernloven kapittel 6 og forskrift om tuberkulosekontroll § 4-9, som sier noe om betalingsordninger og utgiftsfordeling. Hvem skal betale for personer som er pliktige til å la seg undersøke etter forskriften § 3-1? Dersom UNN Longyearbyen dekker slike utgifter, vil det vel ikke være

hjemmel for helseforetaket til å få refusjon fra trygden, jf. § 4-9 siste ledd. Man har vel ikke tenkt at foretaket skal kreve egenandeler i slike tilfeller? Økonomi bør ikke være en begrensende faktor når det gjelder slik forebygging.

Lignende problemstillinger gjelder personer som trenger forholdsvis langvarig og omfattende behandling etter å ha fått påvist sykdommer som tuberkulose og HIV. Det er per dato flere personer som får slik behandling. Det kan være barn og voksne som ikke er dekket av folketrygden verken direkte eller med rett til avledet helsehjelp. Dette gjelder eksempelvis slektninger til personer som bor på Svalbard, som har bosatt seg på Svalbard, eller forblitt på Svalbard over tid. I dag er det både barn og voksne med slike sykdommer.

Vi ber departementet om å redegjøre for hvordan Longyearbyen sykehus skal forholde seg til nevnte problemstillinger.

Psykisk helsevern

§ 4-8, bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold (her: bruk av tvangsmidler i påvente av at pasienten kan bringes til fastlandet, eller under transporten). § 4-8 var ikke inntatt i høringsnotatet og er således ikke kommentert i høringsrunden.

I dag er det ikke bemanning ved Longyearbyen sykehus til å ta seg av § 4-8 situasjoner. Sysselmannen og politiet håndterer disse situasjonene og assisterer ved transport til fastlandet. Den ordning som er i dag fungerer godt. Vi forutsetter derfor at ordningen slik den fungerer i dag kan fortsette.


«Sørge for» ansvar og forsvarlig drift

Helse Nord HF skal sørge for at det er helsetjenester på Svalbard som er nødvendige og hensiktsmessige ut fra de stedlige forholdene. § 2-2 i spesialisthelsetjenesteloven, «Plikt til forsvarlighet», gjelder også på Svalbard.

Vi mener det er viktig at sentrale myndigheter det vil si departement og tilsynsmyndigheter samt Helse-Nord og UNN har en omforent forståelse om at forsvarlige helsetjenester skal vurderes ut fra forholdene på Svalbard og ikke ut fra de krav som stilles til helsetjenesten på fastlandet. Hvor mye/hva slags bemanning, kompetanse, beredskap mv. må tilføres for å oppfylle kravet til forsvarlig drift? Vi imøteser gjerne en gjennomgang som munner ut i en enighet om hva som «er godt nok».

Det blir stadig flere personer som oppholder seg på Svalbard og som ikke er ansatt i et firma med norsk arbeidsgiver og derfor ikke har trygderettigheter. Helse Nord RHF skal sørge for nødvendige helsetjenester. Hvem skal sørge for (les: betale) undersøkelser/behandling som ikke blir betalt verken av folketrygden eller pasienten?

Med vennlig hilsen



for, Tor Ingebrigtsen
Administrerende direktør

Kopi:

Helse Nord RHF v/administrerende direktør Lars Vorland og
leder for sikkerhet og beredskap Oddvar Larsen

Presseprotokoll

Vår ref.:
2014/711-83/012

Referent/dir.tlf.:
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/Dato:
Tromsø, 25.11.2015

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	25. november 2015 - kl. 8.30
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

Navn:	
Bjørn Kaldhol	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Eirik Holand	styremedlem
Inger Jørstad	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Line Miriam Sandberg	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svein Are Jenssen	styremedlem - <i>deltok fra kl. 9.00 (under behandling av styresak 118-2015)</i>
Mildrid Pedersen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør - <i>ble permittert kl. 11.45 (etter behandling av styresak 131/2015-2)</i>
Karin Paulke	stabsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen - <i>fungerende adm. direktør fra kl. 11.45 til møteslutt</i>
Siw Sandvik	kommunikasjonsdirektør
Tor Solbjørg	revisjonssjef

I forkant av styremøtet orienterte Jan Norum, med. rådgiver om fødselsomsorgen i Nord-Norge.

Styresak 115-2015 Godkjenning av innkalling og saksliste

- Sak 115-2015 Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 116-2015 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. oktober 2015
- Sak 117-2015 Fødselsomsorgen i Helse Nord - en analyse av kvalitet og vurdering av risiko, oppfølging av styresak 121-2012
- Sak 118-2015 Virksomhetsrapport nr. 10-2015
Saksdokumentene var ettersendt.
- Sak 119-2015 Budsjett 2015 - justering av rammer nr. 3
- Sak 120-2015 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen innkjøp - *Sykehusinnkjøp HF*
- Sak 121-2015 Styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper
- Sak 122-2015 Statsbudsjett 2017 - innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak
- Sak 123-2015 Oppfølging av internrevisjonsrapport 07/2014: Tilrettelegging for realisering av gevinster i forbindelse med nytt sykehusbygg i Vesterålen, oppfølging av styresak 107-2014
- Sak 124-2015 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 125-2015 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 126-2015 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 127-2015 FIKS¹-prosjekt: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 128-2015 Konsernbestemmelser for investeringer - oppdatering
- Sak 129-2015 Finansreglement for Helse Nord RHF - oppdatering
- Sak 130-2015 Endringer i helseforetakenes vedtekter
§ 6a ad. fastsettelse av lønn til ledende ansatte og
§ 9 ad. låneopptak
- Sak 131-2015 Orienteringssaker
1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 3. Samarbeid om felles journal i Helse Nord - informasjon
 4. Overenskomstforhandlingene 2015 - prosess og resultat
 5. Risikostyring 2016 i foretaksgruppen - overordnede mål
Saksdokumentene var ettersendt.
 6. Oppfølging av styrets vedtak, status for gjennomføring, jf. styresak 105-2009/3
 7. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. september 2015
Saksdokumentene var ettersendt.

¹ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

- Sak 132-2015 Referatsaker
1. E-post fra KTV Kari Sandnes, KTV Sissel Alterskjær og KTV Ulrika Larsson av 2. november 2015 ad. krav om styrerepresentasjon til styret i Helse Nord RHF
 2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. september 2015
 3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 11. november 2015
 4. Protokoll fra drøftingsmøte 20. november 2015 ad. styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
 5. Brev fra Lenvik Kommune vedr. uttalelse fra Utvalg for helse- og omsorg i Lenvik kommune angående pasienttransport i Midt-Troms
Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.
- Sak 133-2015 Eventuelt
- A. Pasientreiser Midt-Troms
 - B. Flyktnings situasjonen 2015
 - C. Hurtigbåtforbindelser i Troms

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med de endringer som kom frem under behandling av saken.

Styresak 116-2015 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. oktober 2015

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 28. oktober 2015 godkjennes.

Styresak 117-2015 Fødselsomsorgen i Helse Nord - en analyse av kvalitet og vurdering av risiko, oppfølging av styresak 121-2012

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Fødselsomsorgen i Helse Nord - En analyse av kvalitet og vurdering av risiko* til orientering.
- ~~2. Styret ber adm. direktør følge med på utviklingen av antall keisersnitt ved fødestuen i Lofoten. Dersom antall keisersnitt ved fødestuen i Lofoten forblir høyt, ber styret adm. direktør om å legge frem en styresak med nødvendige tiltak.~~

2. **Styret ber adm. direktør om å legge frem en orientering innen 1. april 2016 med status på de foretaksspesifikke tiltak for å redusere risikoen i fødselsomsorgen.**

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Fødselsomsorgen i Helse Nord - En analyse av kvalitet og vurdering av risiko* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem en orientering innen 1. april 2016 med status på de foretaksspesifikke tiltak for å redusere risikoen i fødselsomsorgen.

Styresak 118-2015 Virksomhetsrapport nr. 10-2015

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2015 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene følger opp vedtatte handlingsplaner for reduksjon av ventetider og fristbrudd (jf. tidligere styrevedtak), slik at nasjonale mål kan nås innen utgangen av året.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2015 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene følger opp vedtatte handlingsplaner for reduksjon av ventetider og fristbrudd (jf. tidligere styrevedtak), slik at nasjonale mål kan nås innen utgangen av året.

Styresak 119-2015 Budsjett 2015 - justering av rammer nr. 3

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tildeler bevilgninger på til sammen 19,0 mill. kroner fra styrets disposisjonskonto som beskrevet i saksfremlegget.
2. Styret tar de administrative bevilgningene til orientering.

3. Inntektsrammen for helseforetakene justeres og fastsettes slik:

Basisramme 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum vedtatt basisramme 2015	1 304 944	415 422	1 488 502	4 763 276	2 912 859	1 308 619	12 193 621
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform		-11 220					-11 220
Ebola	5 600	-5 600					0
Nye kreftmedisiner		-15 000	2 386	6 323	3 910	2 381	0
Overlegestilling innen transfusjon og immunologi (50)	-600				600		0
Kvalitetsmidler 2013-2014		-3 680	500	2 045	785	350	0
Forvaltning radiologi	-2 400			2 400			0
Smittevernplan og Tuberkulosekontrollprogram	-200			200			0
Smittevernoverlege ansvarsområde Finnmark	-1 000	-1 000		2 000			0
Nytt Ambulanshelikopter Hålogaland		-9 500		9 500			0
Nødnett (HDO)	-6 680		1 670	1 670	1 670	1 670	0
Regionale fagnettverk	-1 074			715	309	50	0
Revmatologi omfordeling			300	-370	70		0
DRG-nettverk	-100		100				0
FIKS - reversering av omfordeling opplæring			-343	1 465	-1 102	-20	0
Husleie trekk (RNB)		-2 600					-2 600
Pensjonskostnader (RNB)			9 400	64 400	40 300	19 400	133 500
Fagplaner		-15 100	2 200	5 440	5 020	2 440	0
MOR-prosjektet	3 000	-3 000					0
Konsulentbistand re-organisering NST	1 600	-1 600					0
Intern kommunikasjon - prosjekt (FIKS)	500	-500					0
Tiltak i helseforetakene (se styresak for detaljer)		-10 200	1 622	4 300	2 659	1 619	0
Økt overskudd	-11 300	11 300					0
<i>Sosialpediatre i barnehus</i>		-1 226		613	613		0
<i>Prosjekt samvalg</i>		-1 500		1 500			0
<i>Testing/pilotering ARENA regional forvaltning</i>		-2 200		2 200			0
<i>Tertialets forbedringsarbeid 2. tertial seksjon for pasientsik</i>	-250				250		0
<i>Tertialets forbedringsarbeid 2. tertial klinikk for prehospital</i>		-250			250		0
<i>Konsulentstøtte NLSH/Org.utvikling</i>		-300			300		0
<i>Frikjøp "Innsatsteam" Finnmarkssykehuset</i>		-150	150				0
<i>Traumekompetanseprogram</i>	-850		99	486	167	98	0
<i>Bokprosjekt Longyearbyen sykehus</i>	-175			175			0
<i>Økt asyltilstrømning</i>		-7 000	4 000	1 000	1 000	1 000	0
<i>Styrking RHF</i>	3 925	-3 925					0
<i>Partikkelterapi (proton) kompetansebygging</i>		-2 493		2 493			0
Sum justert basisramme 2015	1 294 940	328 678	1 510 586	4 871 831	2 969 660	1 337 608	12 313 301

Øvrig ramme 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	772			51 370	26 574		78 717
Sykestueprosjekt			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
Prostatacentra (tidl ubrukte midler)				1 000	1 000		2 000
Transporttilbud psykisk syke			660	1 573	1 111	656	4 000
Tilskudd turnustjeneste - oppdatert tilskudd/fordeling	100		795	2 054	1 692	859	5 500
Legemiddelberedskap	600						600
<i>Partikkelterapi (proton)</i>	3 975						3 975
SUM øvrig ramme 2015	37 140	-	10 555	55 997	30 377	1 515	135 584

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2015			7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
SUM	-	-	7 802	35 886	16 520	11 089	71 297

Øremerket tilskudd 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonalt kompetansetjeneste for telemedisin				35 908			35 908
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 643			3 643
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens, økt ramme				2 000			2 000
Nasjonalt komp.tjeneste for barn og unge med funksjo	2 196						2 196
Nasjonalt komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 196			2 196
Samisk nasjonalt kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 700				3 700
Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde				2 658			2 658
Prosjektmidler Nasjonale tjenester		149	100	650			899
Døvblindesentre	40 094			7 208			47 301
Forskning resultatbasert	39 574		1 576	40 962	3 388		85 500
Forskning justert ramme justering nr 2	(24 445)		391	19 872	4 182		-
<i>Forskning justert ramme justering nr 3</i>	<i>(25 500)</i>			<i>25 500</i>			-
Forsøksordning tannhelsetjenester				2 600			2 600
SUM øremerket 2015	31 919	149	5 767	143 196	7 570	-	188 600

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 363 998 328 827 1 534 710 5 106 910 3 024 127 1 350 211 12 708 783

4. Adm. direktør gis fullmakt til nødvendige justeringer av helseforetakenes rammer som eventuelt vil følge av omgrupperingsproposisjonen for 2015.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tildeler bevilgninger på til sammen 19,0 mill. kroner fra styrets disposisjonskonto som beskrevet i saksfremlegget.
2. Styret tar de administrative bevilgningene til orientering.

3. Inntektsrammen for helseforetakene justeres og fastsettes slik:

Basisramme 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum vedtatt basisramme 2015	1 304 944	415 422	1 488 502	4 763 276	2 912 859	1 308 619	12 193 621
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform		-11 220					-11 220
Ebola	5 600	-5 600					0
Nye kreftmedisiner		-15 000	2 386	6 323	3 910	2 381	0
Overlegestilling innen transfusjon og immunologi (50)	-600				600		0
Kvalitetsmidler 2013-2014		-3 680	500	2 045	785	350	0
Forvaltning radiologi	-2 400			2 400			0
Smittevernplan og Tuberkulosekontrollprogram	-200			200			0
Smittevernoverlege ansvarsområde Finnmark	-1 000	-1 000		2 000			0
Nytt Ambulanshelikopter Hålogaland		-9 500		9 500			0
Nødnett (HDO)	-6 680		1 670	1 670	1 670	1 670	0
Regionale fagnettverk	-1 074			715	309	50	0
Revmatologi omfordeling			300	-370	70		0
DRG-nettverk	-100		100				0
FIKS - reversering av omfordeling opplæring			-343	1 465	-1 102	-20	0
Husleie trekk (RNB)		-2 600					-2 600
Pensjonskostnader (RNB)			9 400	64 400	40 300	19 400	133 500
Fagplaner		-15 100	2 200	5 440	5 020	2 440	0
MOR-prosjektet	3 000	-3 000					0
Konsulentbistand re-organisering NST	1 600	-1 600					0
Intern kommunikasjon - prosjekt (FIKS)	500	-500					0
Tiltak i helseforetakene (se styresak for detaljer)		-10 200	1 622	4 300	2 659	1 619	0
Økt overskudd	-11 300	11 300					0
Sosialpediatre i barnehus		-1 226		613	613		0
Prosjekt samvalg		-1 500		1 500			0
Testing/pilotering ARENA regional forvaltning		-2 200		2 200			0
Tertialets forbedringsarbeid 2. tertial seksjon for pasientsik	-250				250		0
Tertialets forbedringsarbeid 2. tertial klinikk for prehospital		-250			250		0
Konsulentstøtte NLSH/Org.utvikling		-300			300		0
Frikjøp "Innsatsteam" Finnmarkssykehuset		-150	150				0
Traumekompetanseprogram	-850		99	486	167	98	0
Bokprosjekt Longyearbyen sykehus	-175			175			0
Økt asyltilstrømming		-7 000	4 000	1 000	1 000	1 000	0
Styrking RHF	3 925	-3 925					0
Partikkelterapi (proton) kompetansebygging		-2 493		2 493			0
Sum justert basisramme 2015	1 294 940	328 678	1 510 586	4 871 831	2 969 660	1 337 608	12 313 301

Øvrig ramme 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	772			51 370	26 574		78 717
Sykestueprosjekt			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
Prostata sentra (tidl ubrukte midler)				1 000	1 000		2 000
Transporttilbud psykisk syke			660	1 573	1 111	656	4 000
Tilskudd turnustjeneste - oppdatert tilskudd/fordeling	100		795	2 054	1 692	859	5 500
Legemiddelberedskap	600						600
Partikkelterapi (proton)	3 975						3 975
SUM øvrig ramme 2015	37 140	-	10 555	55 997	30 377	1 515	135 584

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2015			7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
SUM	-	-	7 802	35 886	16 520	11 089	71 297

Øremerket tilskudd 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonalt kompetansetjeneste for telemedisin				35 908			35 908
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 643			3 643
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens, økt ramme				2 000			2 000
Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjo	2 196						2 196
Nasjonalt kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 196			2 196
Samisk nasjonalt kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 700				3 700
Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde				2 658			2 658
Prosjektmidler Nasjonale tjenester		149	100	650			899
Døvblindedentre	40 094			7 208			47 301
Forskning resultatbasert	39 574		1 576	40 962	3 388		85 500
Forskning justert ramme justering nr 2	(24 445)		391	19 872	4 182		-
Forskning justert ramme justering nr 3	(25 500)			25 500			-
Forsøksordning tannhelsetjenester				2 600			2 600
SUM øremerket 2015	31 919	149	5 767	143 196	7 570	-	188 600

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 363 998 328 827 1 534 710 5 106 910 3 024 127 1 350 211 12 708 783

4. Adm. direktør gis fullmakt til nødvendige justeringer av helseforetakenes rammer som eventuelt vil følge av omgrupperingsproposisjonen for 2015.

Styresak 120-2015 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen innkjøp - Sykehusinnkjøp HF

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å stifte *Sykehusinnkjøp HF* i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets adm. direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret.
2. Styret slutter seg til at hver av de regionale helseforetakene skal ha en eierandel på 25 prosent i *Sykehusinnkjøp HF*.
3. Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetakene) skyte inn et innskudd på 1,25 mill. kroner. Som ledd i oppstart av driften i foretaket skal hver eier ***skyte inn et innskudd på 0,5 mill. kroner bidra med et lån på 0,5 mill. kroner.***
4. Opprettelsen av *Sykehusinnkjøp HF* skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.
5. ***Styret forutsetter at det legges til rette for ansattes deltakelse i styret frem mot etableringstidspunkt for helseforetaket.***

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å stifte *Sykehusinnkjøp HF* i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets adm. direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret.
2. Styret slutter seg til at hver av de regionale helseforetakene skal ha en eierandel på 25 prosent i *Sykehusinnkjøp HF*.
3. Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetakene) skyte inn et innskudd på 1,25 mill. kroner. Som ledd i oppstart av driften i foretaket skal hver eier bidra med et lån på 0,5 mill. kroner.

4. Opprettelsen av *Sykehusinnkjøp HF* skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.
5. Styret forutsetter at det legges til rette for ansattes deltakelse i styret frem mot etableringstidspunkt for helseforetaket.

Styresak 121-2015 Styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar prinsippene for organisering og styring av de felles eide selskapene til orientering.
2. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å vurdere å organisere *Luftambulansetjenesten ANS* og *Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS* som helseforetak.
3. Adm. direktør har ansvar for at det er et samordnet system for oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene.
4. Rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.
5. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å ivareta den helhetlige eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felles eide selskapene.

Styreleder Bjørn Kaldhol fremmet følgende forslag til nytt punkt 6 i vedtaket:

Styret ber adm. direktør vurdere hvordan medvirkningen fra det interregionale KTV/KVO-nivået best kan ivaretas i den foreslåtte styringsstrukturen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar prinsippene for organisering og styring av de felles eide selskapene til orientering.
2. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å vurdere å organisere *Luftambulansetjenesten ANS* og *Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS* som helseforetak.

3. Adm. direktør har ansvar for at det er et samordnet system for oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene.
4. Rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.
5. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å ivareta den helhetlige eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felles eide selskapene.
6. Styret ber adm. direktør vurdere hvordan medvirkningen fra det interregionale KTV/KVO-nivået best kan ivaretas i den foreslåtte styringsstrukturen.

Styresak 122-2015 Statsbudsjett 2017 - innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til den foreliggende vurderingen av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2017.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2017:
 - Behovet for økt innsats for digital fornying/IKT-utvikling
 - Behovet for forutsigbarhet i finansieringsregimet
 - Gjennomgang av ordninger der helseforetakene har finansieringsansvar for tredje part
 - Økte pensjonskostnader og gjestepasientoppgjør
 - Nye kostbare legemidler/behandlingsmetoder
 - Tilgjengelighet - styrking av patologitjenesten
 - Behovet for takster som understøtter ambulante tjenester innen psykisk helsevern
 - Kostnader som følge av endringer i spesialiststrukturen for leger
3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes i statsbudsjettet for 2017:
 - Økonomiske konsekvenser knyttet til flykntingetilstrømmingen bør vurderes særskilt.
 - Styrking av røntgen- og andre diagnostiske tjenester for å sikre flere gode pakkeforløp.
 - En fast post på statsbudsjettet på **5 8** mill. kroner pr. år for del-finansiering av Tromsø-undersøkelsen.

4. Styret ber om at *Statsbudsjett 2017 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak* oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til den foreliggende vurderingen av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2017.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2017:
 - Behovet for økt innsats for digital fornying/IKT-utvikling
 - Behovet for forutsigbarhet i finansieringsregimet
 - Gjennomgang av ordninger der helseforetakene har finansieringsansvar for tredje part
 - Økte pensjonskostnader og gjestepasientoppgjør
 - Nye kostbare legemidler/behandlingsmetoder
 - Tilgjengelighet - styrking av patologitjenesten
 - Behovet for takster som understøtter ambulante tjenester innen psykisk helsevern
 - Kostnader som følge av endringer i spesialiststrukturen for leger
3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes i statsbudsjettet for 2017:
 - Økonomiske konsekvenser knyttet til flyktningetilstrømmingen bør vurderes særskilt.
 - Styrking av røntgen- og andre diagnostiske tjenester for å sikre flere gode pakkeforløp.
 - En fast post på statsbudsjettet på 8 mill. kroner pr. år for del-finansiering av Tromsø-undersøkelsen.
4. Styret ber om at *Statsbudsjett 2017 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak* oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

**Styresak 123-2015 Oppfølging av internrevisjonsrapport 07/2014:
Tilrettelegging for realisering av gevinster i
forbindelse med nytt sykehusbygg i
Vesterålen, oppfølging av styresak 107-2014**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om oppfølgingen av *Internrevisjonsrapport 07/2014: Tilrettelegging for realisering av gevinster i forbindelse med nytt sykehusbygg i Vesterålen* til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om oppfølgingen av *Internrevisjonsrapport 07/2014: Tilrettelegging for realisering av gevinster i forbindelse med nytt sykehusbygg i Vesterålen* til orientering.

**Styresak 124-2015 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 31. august 2015**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

**Styresak 125-2015 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 31. august 2015**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

Styresak 126-2015 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

Styresak 127-2015 FIKS-prosjekt: Tertialrapport pr. 31. august 2015

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om *Felles Innføring av Kliniske Systemer* (FIKS) til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at de nye standarder fra HOS-prosjektet etterleveres og at nødvendige avtaler mellom helseforetakene inngås i henhold til pasientjournalloven.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om *Felles Innføring av Kliniske Systemer* (FIKS) til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at de nye standarder fra HOS-prosjektet etterleveres og at nødvendige avtaler mellom helseforetakene inngås i henhold til pasientjournalloven.

Styresak 128-2015 Konsernbestemmelser for investeringer - oppdatering

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer.
2. Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer.
2. Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig.

Styresak 129-2015 Finansreglement for Helse Nord RHF - oppdatering

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdatert finansreglement for Helse Nord RHF.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdatert finansreglement for Helse Nord RHF.

Styresak 130-2015 Endringer i helseforetakenes vedtekter § 6a ad. fastsettelse av lønn til ledende ansatte og § 9 ad. låneopptak

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Endringer i helseforetakenes vedtekter §§ 6a og 9 gjennomføres i tråd med saksfremstillingen.
2. Endringene i helseforetakenes vedtekter stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig i samsvar med helseforetaksloven §§ 12 og 14.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Endringer i helseforetakenes vedtekter §§ 6a og 9 gjennomføres i tråd med saksfremstillingen.
2. Endringene i helseforetakenes vedtekter stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig i samsvar med helseforetaksloven §§ 12 og 14.

Styresak 131-2015 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundtlig*
 - *Styremøte i Helse Nord RHF, den 16. desember 2015*
 - o Informasjon om program
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundtlig*
 - *Styresak 120-2015 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen innkjøp - Sykehusinnkjøp HF: Adm. direktør la frem forslag til styrets sammensetning i Sykehusinnkjøp HF under behandling av saken.*
 - *Styresak 125-2015 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015: Adm. direktør orienterte styret om e-post fra SP Maskin (Harstad) med vedlagt brev av 20. november 2015 under behandling av saken.*
 - *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument, informasjon om oppfølging av kravene, jf. styresak 75-2015, vedtakets punkt 6:*
 - o *Styret i Helse Nord RHF ber om at oppfølgingen av kravene fra Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument rapporteres som fast punkt på adm. direktørs orientering i hvert styremøte ut 2015.*
 - o *Adm. direktør orienterte styret om status i foretaksgruppen på oppfølgingen av kravene i forbindelse med behandling av styresak 118-2015 Virksomhetsrapport nr. 10-2015.*
 - *FIKS-program - status for regional forvaltning av kliniske systemer m. m., oppfølging av styresak 133-2014:*
 - o *Det ble vist til styresak 133-2014, vedtakets punkt 2: Styret ber adm. direktør legge frem status for regional forvaltning av kliniske systemer og konkrete områder for effekter og gevinster av IKT-investeringene i slutten av 2015.*
 - o *Adm. direktør orienterte styret om at saken må utsettes til styremøte 24. februar 2016 med bakgrunn i prosjektets milepælsplan.*
 - *Nordlandssykehuset HF - fremdriftsplan for omstillingstiltakene, jf. styresak 77-2015:*
 - o *Det ble vist til styresak 77-2015, vedtakets punkt 2: Styret ber adm. direktør om å orientere om Nordlandssykehuset HF's fremdriftsplan for omstillingstiltakene i løpet av høsten 2015.*
 - o *Adm. direktør orienterte styret om at saken først legges frem i styremøte 16. desember 2015 (ev. i februar 2016). Fremdriftsplanen skal først behandles i styret i Nordlandssykehuset HF.*

- *Møte med utvalget for utredning av ny organisering av eierskapet til spesialisthelsetjenesten (Kvinnsland-utvalget), den 2. november 2015: Informasjon*
- *Møte med Nord-Norgebenken på Stortinget, den 12. november 2015: Informasjon*
- *Besøk på Finnmarkssykehuset Kirkenes, den 13. november 2015 i forbindelse med flyktnings situasjonen: Informasjon om besøket og status i foretaksgruppen, jf. styresak 133-2015 Eventuelt, sak B.*
- *Droner i beredskap: Informasjon om møter og hvordan droner kan brukes i beredskapsarbeid i spesialisthelsetjenesten.*
- *Konferanse om samisk helseforskning, den 20. november 2015: Informasjon om konferansen og fordeling av midler innen psykisk helsevern/rus.*
- *Møte med representanter fra Sametinget, den 24. november 2015: Sammen med styreleder Bjørn Kaldhol og styremedlem Inger Jørstad. Informasjon om møtet.*
- *Alvorlige hendelser:*
 - o *Sak nr. 1: Pasient under behandling ved observasjonsenhet på en medisinsk klinikk - dødsfall, jf. styresak 112-2015/2 Orienteringssaker, adm. direktørs muntlige orienteringer, 3. strekpunkt, sak nr. 5: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 3. november 2015: Ingen stedlig tilsyn, men nødvendig med annen tilsynsmessig oppfølging. HF-et er bedt om en redegjørelse for HF-ets egen vurdering og oppfølging etter hendelsen.*
 - o *Sak nr. 2: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - alvorlig hendelse: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 9. november 2015: Ingen stedlig tilsyn, men nødvendig med annen tilsynsmessig oppfølging.*
 - o *Sak nr. 3: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 4. november 2015: Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging. Statens Helsetilsyn har imidlertid bedt om kopi av HF-ets interne rapport om hendelsen. Om endelig obduksjonsrapport gjør at vurderingene endres, ber Helsetilsynet om tilbakemelding.*
 - o *Sak nr. 4: Pasient under behandling ved en dagkirurgisk avdeling - dødsfall under rutineinngrep: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.*
 - o *Sak nr. 5: Dagkirurgisk avdeling ved et helseforetak - meget alvorlig hendelse: Tre alvorlige hendelser på kort tid. Statens helsetilsyn og Politiet er varslet. Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.*

Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.

3. Samarbeid om felles journal i Helse Nord - informasjon
4. Overenskomstforhandlingene 2015 - prosess og resultat
5. Risikostyring 2016 i foretaksgruppen - overordnede mål
Saksdokumentene var ettersendt.
6. Oppfølging av styrets vedtak, status for gjennomføring, jf. styresak 105-2009/3
7. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. september 2015
Saksdokumentene var ettersendt.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 132-2015 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. E-post fra KTV Kari Sandnes, KTV Sissel Alterskjær og KTV Ulrika Larsson av 2. november 2015 ad. krav om styrerepresentasjon til styret i Helse Nord RHF
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. september 2015
3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 11. november 2015
4. Protokoll fra drøftingsmøte 20. november 2015 ad. styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
5. Brev fra Lenvik Kommune vedr. uttalelse fra Utvalg for helse- og omsorg i Lenvik kommune angående pasienttransport i Midt-Troms
Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 133-2015 Eventuelt

A. Pasientreiser Midt-Troms

Styremedlem *Line Miriam Sandberg* stilte spørsmål ad. avviksmeldinger og tilbakemeldinger etter at anskaffelsen av pasientreiser landeveistransport 2015 er gjennomført, jf. styresak 112-2015/4 *Anskaffelse av pasientreiser landeveistransport 2015 - orientering om resultatet av anskaffelsen, oppfølging av styresak 91-2014.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om en skriftlig tilbakemelding i et senere styremøte med bakgrunn i innspillene som kom frem under behandling av saken.

B. *Flyktnings situasjonen 2015*

Styremedlem *Line Miriam Sandberg* ba om informasjon ad. situasjonen i foretaksgruppen i forbindelse med flyktnings situasjonen. Adm. direktør ga utfyllende informasjon om status i helseforetakene, organiseringen av arbeidet og samarbeid med nasjonale myndigheter og vertskommuner.

Styrets vedtak:

Informasjonen fra adm. direktør tas til orientering.

C. *Hurtigbåtforbindelser i Troms*

Styremedlem *Line Miriam Sandberg* stilte spørsmål om forholdene rundt hurtigbåtforbindelser mellom Tromsø og Harstad som ikke er tilpasset pasienttransporten (f. eks. venterom, informasjon om endringer i ruteplanen, forhåndsbestilling av plass m. m.). Saken sees i sammenheng med *styresak 133-2015 Eventuelt*, sak A.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om tilbakemelding på spørsmålet.

Tromsø, den 25. november 2015

*godkjent av Bjørn Kaldhol,
i etterkant av styremøtet,
den 25NOV2015 - kl. 13.05*

Bjørn Kaldhol

Til:

Magnus Hald
Psykiske helse og rusklinikken
UNN HF

27.11.15, Tromsø

Fra:

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Klage på vedtak om nedlegging av Aktivitetssenteret på UNN Åsgård

Jeg jobber for tiden en dag i uken, 2 timer, og hadde planer om å utvide dette til flere dager i uken. Jeg trives svært godt ved Aktivitetssenteret hvor jeg får god oppfølging av de ansatte. Jeg har rusproblemer, men tilbudet ved aktivitetssenteret har hjulpet meg til å ruse meg mindre. De dagene jeg har jobb på aktivitetssenteret klarer jeg å holde meg unna rus. Dette er svært viktig for meg, ettersom jeg ellers har dårlig rusmestring. Når jeg ikke har aktivitetssenteret å gå til ruser jeg meg mer og får dårligere psykisk helse. Første gang jeg ble innlagt på Åsgård var i 2001. Siden da har jeg vært innlagt til sammen 2 år, til sammen baret over flere innleggelseser. Jeg er av og til innlagt ved Døgn 2, når jeg har behov for det kan jeg søke meg inn selv. Denne oppfølgingen er veldig positiv for meg, men når an er innlagt, - og spesielt ved lange innleggelseser er det svært viktig å ha et tilbud som ved Aktivitetssenteret. Når man har psykiske plager er det godt å kunne gjøre noe fysisk for å få et pusterom, litt fri fra vanskelige tanker og sykdom.

Jeg har prøvd å benytte meg av Arbeids og aktivitetssenteret, Fontenehuset og Dagsjobben i Tromsø kommune, dette ha ikke fungert for meg. De stedene møter jeg folk som kan komme å gå som de vil, jeg møter folk jeg trenger å holde meg unna, som har dårlig innflytelse på meg. Mens på Aktivitetssenteret avtaler vi faste timer, og de sørger for at sammensetningen av folk blir bra. Dette gjør det mulig for meg å benytte meg av dette unike tilbudet.

Jeg vet at dette er et viktig tilbud for flere. Vi brukerne av Aktivitetssenteret er opprørte over at dette tilbudet nå legges ned. Vi syns det er utidig at ikke vi som er brukere er spurt om hvilken betydning dette tilbudet har. Det har stor betydning for oss!

Tilbudet er brukt både av langtidspasienter og akuttpasienter. I avisen sa Magnus Hald at man ikke skal være innlagt over lengre tid, men fort inn til utredning og behandling. Det er bra at man skal fort inn til utredning og behandling. Å ha et meningsfullt innhold i lange dager og et sted å oppleve mestring er viktig og god del av behandling. Dessuten er det i

faktisk en god del pasienter som er innlagt over lang tid.

I følge Psykisk helsevern lovens § 4-2 om Vern av personlig integritet skal pasientene få

- a. delta i utformingen av institusjonens daglige liv og andre forhold som berører den enkelte pasient,
- b. anledning til å dyrke sine private interesser og hobbyer,
- c. tilgang til aktivitetstilbud innen rammen av husordensreglene,
- d. anledning til ute aktiviteter

Tilbudet er spesielt viktig for pasienter som er innlagte på tvang. Nå man for eksempel er innlagt på tvang er dette pusterommet gjerne det som bidrar til at man holder ut dagen. De ansatte på Aktivitetssenteret veldig flinke og hjelper behandlere med utredning. Samtidig som at de støtter pasienter i å finne meningsfulle gjøremål og gir sosialfremming.

Hvordan kan dere legge ned tilbudet ved Aktivitetssenteret når loven krever at vi skal ha tilgang til aktivitetstilbud og dyrke private interesser og hobby?

Med vennlig hilsen



Ber om at svar sendes per post og med kopi til Erfaringskonsulent ved Psykisk helse og rusklinikk
Astrid Weber, *astrid.karine.weber@unn.no*

Kopi:

UNN HF ✓ Adm. dir.
✓ styret
✓ Beredningslaget

Helse Nord RHF
Fylkeslege i Troms



MØTEREFERAT

Brukerutvalgets arbeidsutvalg ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato: Mandag 30.11.2015 kl. 14.00 – 15.30

Møtested: Møterom D2.719 Møterom økonomi- og analyseavdelingen UNN Tromsø

Tilstede: Medlemmer: Cathrin Carlyle og Britt Sofie Illguth (vara for Obi Obiajulu)

Fra adm.: Leif Hovden, Heidi Robertsen (referent), Grethe Andersen (sak 79),
Turid Fossem (sak 79)

BAU 79/15 Behandling av drøftingssaker til styremøte 16.12.2015

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var samlet oversendt BAU fredag 27.11.2015.

Brukerutvalgets kommentarer til styresakene;

1. *Kvalitets- og virksomhetsrapport – oktober 2015*

BAU bemerker viktigheten ved bruk av sjekklister, og da særlig i ferieavviklingsperioder ved større bruk av vikarer.

BAU forventer å se bedring i resultater for kreftpakkeforløpskoordinatorene.

2. *Tilsynsrapport – eksterne tilsyn og RHF's revisjoner*

BAU tar saken til orientering.

3. *Virksomhetsplan for 2016*

BAU stiller spørsmål ved UNNs prosess for brukermedvirkning.

BAU ber om forsterket innsats for å dokumentere bedre resultater for Pasientsikkerhetsprogrammet.

4. *Konsernbestemmelse for investeringer – oppdatering*

BAU tar saken til orientering.

5. *Suppleringsvalg for Brukerutvalget*

Administrasjonssjefen orienterte kort om status i saken. Saken klargjøres til utsending direkte til styret.

6. Status i planlegging av Vardesenter og LMS

Administrasjonssjefen etterspør framdrift og status hos utbyggingsjefen.

7. Etablering av felles journal mellom HFene i Helse Nord

BAU bemerker at utformingen av orienteringsvedlegget opererer med flere forkortelser som ikke er forklart.

BAU-80/15 Brukermedvirkning i forskning

Svetlana Zykova og Anne Sofie Sand fra Klinisk forskningsavdeling (KFA) møtte og orienterte om relevans for brukermedvirkning samt opplæring av brukerrepresentant.

BAU stiller seg positiv til involvering av brukerrepresentant og imøteser opplæringstiltak.

KFA møter i Brukerutvalget UNN i første møte etter at suppleringsvalget er gjennomført.

BAU-81/15 Høringsforespørsel – På ramme alvor

Høringsforespørsel var tilsendt utvalget med frist for uttalelse til FFS 14.12.2015.

Behandling

BAU ga ingen uttalelse i saken.

BAU-82/15 Høringsforespørsel – Endring i rett til pleiepenger ved syke barn

Høringsforespørsel var tilsendt utvalget med frist for uttalelse til FFS 30.11.2015.

Behandling

BAU ga ingen uttalelse i saken.

BAU-83/15 Forespørsel – Høring – forskrift styringssystem i helse- og omsorgstjenesten

Høringsforespørsel var tilsendt utvalget med frist for uttalelse til FFS 18.1.2016.

Behandling

BAU ga ingen uttalelse i saken.

BAU-84/15 Retningslinjer for pasientreiser

Saken ble ikke behandlet.

BAU-85/15 Omstillingstiltak 2016 - nedleggelse av Aktivitetssenteret ved Psykisk helse- og rusklinikken

BAU behandlet henvendelse fra Astrid Weber, erfaringskonsulent Fagutviklingsenheten rus og psykiatri og PSTO som omhandlet internt omstillingsvedtak som ikke var forelagt brukerutvalget ved UNN for innspill.

Behandling

Brukerutvalget påpeker at utvalget er obligatorisk høringsinstans, og forventer å bli involvert i slike prosesser, og ifølge mandatet skal brukerutvalget "delta i styrings- og/eller arbeidsgrupper ved store omstillinger (...) og endringer i tjenestetilbudet (...)".

BAU oversender derfor denne presiseringen som svar på henvendelsen fra erfaringskonsulenten samt klinikksjef for Psykisk helse- og rusklinikken.

BAU-86/15 Gjennomføring av dagsorden for BU 2.12.2105

Behandling

Sakslisten gjennomføres som planlagt, med følgende justeringer som fremkom under behandling av saken:

- BU ønsker en orientering rundt flyktninger fra Storskog og smittevernproblematikk, og forespør Fag- og forskningssjefen om en orientering i Brukerutvalgsmøte 2.12.2015.
- BU ønsker en orientering rundt lysbehandling av spedbarn på nyfødt intensiv, og forespør klinikksjef Barneklubben om en orientering i Brukerutvalgsmøte 2.12.2015.

Kopi: Brukerutvalget og styret i UNN

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til 16.12.2015**

Dato: 1.12.2015
 Tidspunkt: 14.00-15.05
 Sted: Adm møterom DI 707
 Tilstede:

Fra arbeidsgiver
 Grethe Andersen
 Leif Hovden

Fra arbeidstakerne
 Kari-Ann Kristiansen, Norsk Psykologforening
 Terje Møien, foretakshovedverneombud
 Vibeke Haukland, Norsk sykepleierforbund (VK)
 Ulla Dorthe Mathisen, DNLF
 Rigmor Frøyum, Fagforbundet
 Geir Lindrupsen, NITO


Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Geir Lindrupsen og Rigmor Frøyum valgt til signering av protokollen. Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Ansv	Merknader/ grunnlag
Kvalitets- og virksomhetsrapport - oktober	GB	<i>Økonomisjefen redegjorde for saken etter spørsmål fra foretakstillitsvalgte og vernetjenesten. Spesielt dreide det seg om rammer og drift for Pingvinhotellet.</i> <i>For øvrig sluttet ansattes organisasjoner og vernetjenesten seg til at saken legges frem for styret i den form den ble presentert i drøftingsmøtet.</i>
Tilsynsrapport – eksterne tilsyn og RHF's revisjoner	EB	<i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken legges frem for styret til behandling, i den form den ble presentert i drøftingsmøtet.</i>
Virksomhetsplan for 2016	GB	<i>Økonomisjefen innledet til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten vektla at de fremlagte budsjetttrammene har høyere risiko enn det saken beskriver, sett i relasjon til omstillingsutfordringene.</i> <i>Flere av klinikkene har brukt sykefraværet som et mulig innsparingstiltak. Det ble uttrykt bekymring til at det ikke er knyttet egne tiltak til dette, og mener at strammere budsjetttrammer gjør forebyggende sykefraværarbeid enda mer utfordrende. Det ble også stilt spørsmål ved hvorvidt redusert sykefravær</i>

		<p><i>som effekt av tiltak er tilstrekkelig risikovurdert i de enkelte klinikkene.</i></p> <p><i>For øvrig sluttet ansattes organisasjoner og vernetjenesten seg til at saken slutføres etter de innspillene som kom i møtet, og legges frem for styret til behandling. I tillegg la de frem en egen uttalelse til saken, og denne legges inn som vedlegg til protokollen.</i></p>
Konsernbestemmelser for investeringer - oppdatering	GB	<p><i>Økonomisjefen redegjorde for grunnlaget for saken, behov for endringer som følge av endringer i regelverket for finansiell leasing.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken legges frem for styret til behandling, i den form den ble presentert i drøftingsmøtet.</i></p>

Tromsø, 1.12.2015


Rigmor Frøyum (s.)
FTV Fagforbundet


Geir Lindrupsen (s.)
FTV NITO


Leif Hovden (s.)
administrasjonssjef

Vedlegg: Uttalelse til Virksomhetsplan 2016 fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten

Vedlegg til drøftingsprotokoll for saker til styremøtet 16.12.2015

Momenter til drøftinger før styremøtet desember 2015

Virksomhetsplan 2016, punkt 6, budsjett 2016

Organisasjonene har ikke drøftet budsjettsaken på OP/ IN klinklinikken enda. Der vet vi det er store utfordringer. Man mangler fortsatt operasjonssykepleiere og her må det settes av penger til innleie/overtid/utvidet arbeidstid. Det blir vanskelig å ta stilling til dette budsjettet før saken er drøftet på klinikknivå.

Organisasjonene registrerer at regjeringen via helseministeren profilerer satsing på Rus og Psykiatri uten å komme med klare bestillinger og penger til helseforetakene. I stedet prioriteres penger til private aktører og fritt behandlingsvalg slik at behandlingstilbud og aktivitetstilbud i psykisk helse og rus vurderes redusert /nedlagt.

Organisasjonene leser med bekymring at Psykisk helse og rusklinikk ikke finner andre måter å realisere omstillingsutfordringer i 2016 på, enn å redusere fagstillinger, behandlingstilbud og aktivitetstilbud for pasientene. Samtidig registrerer vi i UNN HF en vekst i somatisk virksomhet de siste årene. Organisasjonene synes det er merkelig at Helse Nord som bestiller aksepterer at UNN HF har hatt større vekst innenfor somatikk enn psykiatri.

Det er store omstillinger i Hjerte/lungeklinikken som fort kan føre til forsinkelser og overraskelser på neste års drift og budsjettet. Samtidig som man skal kutte senger, ser vi at det i dag ofte er overbelegg på aktuell sengepost. Det å slå sammen MIA og Hjerteroppvåkningen vil medføre en redusert bufferkapasitet i Intensivsenger, noe som også kan virke inn på Intensiv og operasjonskapasitet.

Det er også store innsparingskrav i NOR-klinikken, der man planlegger å effektivisere ved å få økt operasjonskapasitet. Dette kan bli utfordrende fordi vi har mangel på operasjonssykepleiere. I dag er det rehabiliteringsfeltet som har overskudd og den gamle Nevro/orto som har underskudd. Organisasjonene er redd for at rehabilitering og kroniske pasienter kan bli tapere i dette budsjettforslaget.

Medisinsk klinikk ønsker å effektivisere ved å få ned beleggprosenten. Det høres veldig fornuftig ut, men hvordan er dette mulig i et system der man er svært avhengig av primærhelsetjenesten, og det fort hoper seg opp med langtidsliggere. Dersom vi ikke får ut pasientene som er ferdigbehandlet er det umulig å oppnå denne gevinsten.

Akuttmedisinsk klinikk har også store utfordringer med bl.a. prehospitale tjenester. Fremtidige krav til ambulansetjenesten, frykter vi blir nedprioritert grunnet økonomiske utfordringer.

Organisasjonene er spesielt opptatt av hva neste års omstillinger vil gjøre med de ansatte og deres fag og arbeidsmiljø. Det forventes en god og inkluderende prosess framover.

**Møte: Arbeidsmiljøutvalget****Tid: Onsdag 2.12.2015 kl. 10.30-13.30****Sted: Adm. møterom D1-707, UNN Narvik Lille Telestudio Søsterveien, UNN Harstad Auditorium**

Til stede (x):

Arbeidsgiversiden:		Varamedlemmer	
Gøril Bertheussen, stabssjef, leder AMU	x	Mai-Liss Larsen, HR-sjef	
Gina Johansen, drifts- og eiendomssjef, nestleder AMU	x	Tor-Arne Hanssen, utbyggingssjef	
Tor Ingebrigtsen, Adm. direktør		Marit Lind, viseadm. direktør	
Magnus Hald, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken	x ¹	Elin Gullhav, klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken	
Arthur Revhaug, klinikkssjef, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	x ²	Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken	
Rita Pernille Martnes, avdelingsleder, Operasjon og intensivavdelingen, UNN Harstad	x	Lars Knutson, avdelingsleder, Kirurgisk avdeling, UNN Narvik	
Arbeidstakersiden:			
Einar Rebni, foretaksverneombudet UNN	x	Terje Møien, foretaksverneombudet UNN	
Geir Magne Johnsen, HTV NSF – UNN Harstad		Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad	
Tore Ovesen, Fagforbundet UNN Harstad		Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik	x
Rigmor Frøyum, HTV Fagforbundet UNN Tromsø	x	Camilla Pettersen, Samfunnsviterne	
Ikke oppnevnt, Ylf		Ikke oppnevnt, Ylf	
Geir Magne Lindrupsen, NITO	x	Monica F. Sørensen, NSF	

Møteleder: Gøril Bertheussen

Sekretær: Walter Andersen

Representant for BHT: Paul Martin Hansen

Dessuten møtte Kari Brøndbo og Ole Martin Andersen fra Stabssenteret på sak 57/15, Grete Andersen fra Stabssenteret på sak 58/15, samt Tor Arne Hanssen fra Drift og eiendomssenteret på sak 59/15.

¹ deltok på sak 57/15-61/15

² deltok på sak 55-57/15

Sak 55/15 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 56/15 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 28.10.15

Merknad: Begrunnelse for avslag av søknad om midler burde kommet tydeligere frem.

Vedtak:

Protokollen endres med bakgrunn i de innspill som kom frem i møtet.

Sak 57/15 Evaluering av prosessen etter Medarbeiderundersøkelsen

Saken omhandlet forbedringsarbeidet etter Medarbeiderundersøkelsen i 2014 herunder tilbakemeldingsmøter og utarbeidelse av lokale handlingsplaner. Hensikten var å kunne ta stilling til hvorvidt vi har lyktes med å nå våre målsettinger på dette område, ta med oss viktige læringspunkt og tiltak i arbeidet med å planlegge en ny MU høsten 2016.

Vedtak:

AMU sier seg fornøyd med saksfremlegget og ber Stabscenteret følge opp innspill som ble gitt i møtet.

Sak 58/15 Styresaker

Følgende saker ble drøftet i AMU:

- Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2015
- Virksomhetsplanen 2016
- Tilsynsrapport
- Konsernbestemmelser for investeringer

Vedtak:

Sakene tas til orientering.

Ad virksomhetsplanen: AMU er spesielt opptatt av at det legges til rette for gode og inkluderende prosesser i neste års omstillingsarbeid.

Sak 59/15 Orienteringssaker

- Muntlig orientering om status og fremdrift i byggeprosjektene v/Tor Arne Hansen
- Muntlig orientering om midlertidige trafikale løsninger ved UNN Breivika v/Gina Johansen

Vedtak:

Sakene tas til orientering.

Sak 60/15 Retningslinjer for tildeling av velferdsmidler fra AMU

I forbindelse med tildeling av midler fra AMU i 2015 er det flere ganger kommet frem ønsker om å revidere retningslinjene. Gjeldende retningslinjer

ble lagt frem for drøftinger i møtet. Konklusjonen var at AMUs midler fortsatt forbeholdes klinikkovergripende tiltak.

Vedtak:

Retningslinjene godkjennes med de endringer som kom frem i møtet.

Sak 61/15 Eventuelt

- a) Møtetidspunkt for AMU 2016
- b) Foretakshovedverneombud tok opp en sak angående HLR-opplæring i UNN
- c) Foretakshovedverneombud tok opp spørsmål om bruk av forbedringsforslag i Docmap



MØTEREFERAT

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato: Onsdag 2.12.2015 kl. 09.00 – 14.00

Møtested: Møterom D1-704 Biblioteket Administrasjonen UNN Tromsø

Tilstede: **Medlemmer:** Obiajulu Odu, Bjørg Molander, Greta Altermark, Johan Morland, Martin André Moe, Karin Næsvold, Klemet Anders Sara, Britt Sofie Illguth
Varamedlem: Randi Nilsen

Laila Edvardsen fra Norsk Handikapforbund avdeling Tromsø deltok som observatør

Forfall: Cathrin Carlyle, Jon Arne Østvik, Håkon Elvenes

Fra adm.: Leif Hovden, Heidi Robertsen (referent)

Saksliste

Sak nr.: **Tittel:**

BU-58/15 **Godkjenning av innkalling og saksliste**

Vedtak BU godkjenner innkalling og sakliste.

BU-59/15 **Godkjenning av referat fra BU-møte 4.11. 2015**

Vedtak BU godkjenner referatet med følgende kommentar:

[Kommentar til BU-sak 44/15 pkt. 3](#)

Brukerutvalget etterlyser rapport over pasienter som ikke møter til poliklinisk time.

Brukerutvalget UNN ønsker å sette større fokus på denne saken.

Brukerutvalget tar initiativ til å opprette en gruppe som kontakter sykehus i Helse Nord og etterspør hvordan problematikken følges opp.

BU-60/15 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Referat fra møte i klinisk etisk komite (KEK) 8.10.2015
2. Referat fra møte i klinisk etisk komite (KEK) 5.11.2015
3. Referat fra fellesmøte i Regionalt Brukerutvalg mellom Helse Nord og ledere i Brukerutvalg 11.11.2015
4. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget UNN 24.11.2015
5. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg 30.11.2015

Referatsakene tas til orientering med følgende kommentar:

Kommentar til BU-sak 60/15 pkt. 5

Brukerutvalget ønsker å få tilsendt høringene som ikke er behandlet i BAU der svarfrist ikke er passert. Sekretariatet ettersendes disse.

BU-61/15 Pasientreiser/Troms Fylkestrafikk

1. Kvalitetsrådgiver Mads Kongshaug fra Troms Fylkestrafikk møtte og ga en orientering etter bekymringsmelding fra Norsk Revmatikerforbund vedrørende pasienter som reiser med hurtigbåtene Tromsø-Finnsnes-Harstad.

Prosess rundt ny avtale fra 2020 starter over nyttår i 2016. Troms Fylkestrafikk ønsker å involvere brukere i arbeidet med utforming av ny avtale. Brukerutvalget fremmer forslag til brukermedlem.

Troms Fylkestrafikks mål er å ha på plass en løsning for reservasjon av seter fra nyttår 2016.

Troms Fylkestrafikk kunne ikke gi noen løsning på manglende venterom for reisende med hurtigbåt, men har gjort tiltak ved å justere åpning av båtene 45 minutter før avgang.

2. Avdelingsleder Bernt Nerberg fra Pasientreiser møtte og orienterte om endringer i prøveordningen med rekvisisjoner for pasientreiser med hurtigbåt etter 13.12.2015.

Bernt Nerberg orienterte om Forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester (pasientreiseforskriften) som iverksettes fra 2016.

Pasientreiser er i dialog med Troms Fylkestrafikk angående løsninger for dekning av pasientreiser med hurtigbåt.

Vedtak

Brukerutvalgets arbeidsutvalg vil på vegne av BU utforme høringsinnspill til Pasientreiseforskriften.

- BU-62/15** **Flytting av handicapparkeringsplasser**
Foretakshovedverneombud Terje Møien, kommunikasjonsrådgiver Marit Einejord og seksjonsleder Teknisk Drift Jonny Svendsen møtte og informerte om utfordringer og løsninger i byggeperioden av ny A-fløy.
- Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.
Brukerutvalget imøteser best mulig løsning og ber om en oppdatering når denne er på plass.
- BU-63/15** **Midlertidig pasientinngang i C3**
Foretakshovedverneombud Terje Møien, kommunikasjonsrådgiver Marit Einejord og seksjonsleder Teknisk Drift Jonny Svendsen møtte og informerte om tiltak gjennomført.
- Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og er fornøyde med de gjennomførte tiltak.
- BU-64/15** **Pakkeforløp kreft**
Prosjektleder Merete Postmyr møtte og orienterte om status for implementering av pakkeforløp kreft.
- Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

Merethe Postmyr tar initiativ til å invitere prosjektleder pakkeforløp lymfom Berit Sletten fra Kreftavdelingen UNN i Brukerutvalgsmøte 3.2.2016 for presentasjon av case.
- BU-65/15** **Virksomhetsplan 2016 (erstatte «Brukermedvirkning i forskning»)**
Økonomisjef Grethe Andersen møtte og orienterte om saksfremlegg Virksomhetsplan 2016 til styremøte UNN 16.12.2015.
- Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.
- BU-66/15-1** **Oppdatering fra prosjekter/arbeidsgrupper**
Brukerutvalget gjennomgikk status for representantenes deltakelse i de ulike utvalg og prosjekter.
- Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen med de endringer som kom fram i møtet til orientering.

BU-66/15-2 Suppleringsvalg Brukerutvalget UNN

Administrasjonssjefen orienterte om pasientorganisasjonenes forslag til suppleringskandidater til kommende valg i Brukerutvalget UNN april 2016. Endelig beslutning legges frem i styremøte 16.12.2015.

BU-67/15 Eventuelt

1. Screening av flyktninger

Fag- og forskningssjef Einar Bugge møtte og orienterte om screening av tuberkulose for flyktninger som kommer over grensen ved Storskog.

Behandling

Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

2. Barne- og ungdomsklinikken

Klinikkssjef Elin Gullhav, seksjonsledende sykepleier Mona Mørkved og klinikkrådgiver Elisabeth Warvik møtte og ga en orientering rundt følgende tema:

2.1. Lysbehandling av premature og spedbarn

Behandling

Brukerutvalget takker for informasjonen og tar denne til orientering.

2.2. Ungdomsrådet UNN

Behandling

Brukerutvalget takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Cathrin Carlyle (sign)
Leder

Heidi Robertsen (sign.)
sekretær

Kopi til:

- Direktør Tor Ingebrigtsen, UNN
- Helse Nord v/Arnborg Ramsvik, Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Finn Sørensen
- Lærings- og mestringssenteret, UNN
- Styret ved UNN HF - som orienteringssak



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
98/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.12.2015
Saksansvarlig: Leif Hovden		
Saksbehandler: Leif Hovden		

Eventuelt

Tromsø, 4.12.2015

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør