



Møtedato: 23.05.2024

Vår ref.:

2024/3781-3

Saksbehandler:

Ingrid Lernes Mathiassen

Dato:

07.05.2024

Styresak 56-2024 Orienteringssaker til styremøte 23.05.2024

Forslag til vedtak

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

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar sakene til orientering:

1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – *mundlig*
2. Mandat for hovedområdene i omstillingsprogrammet – *skriftlig*
3. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – *skriftlig*
4. Handlingsplan for forskningsaktiviteten i UNN – *skriftlig*
5. **Gave – syntesemodul til PET-senteret - *skriftlig***

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 16.05.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 23.05.2024

Vår ref.:

2024/2357-5

Saksbehandler:

Grethe Andersen

Dato:

14.05.2024

Styresak 56-2024/2 Mandater for Omstillingsprogrammet *Vi fornyer UNN*

Formål

Formålet med saken er å orientere styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om mandatene for hovedområdene i omstillingsprogrammet *Vi fornyer UNN*.

Bakgrunn

I styresak 41-2024 vedtok styret i UNN *Mandat for omstillingsprogram i UNN 2024-2027*. Styret ba samtidig om å få mandatene for hovedområdene til orientering i styremøtet i mai 2024.

Saksutredning og vurdering

Omstillingsprogrammet er inndelt i fem hovedområder. Arbeid med hovedområde 1 *Styrking av operasjonskapasiteten* har pågått siden høsten 2024, og mandatet samt del 1 av handlingsplanen ble lagt frem for styret i sak 29-2024. Arbeidet med å implementere tiltak, samt utarbeide del 2 av handlingsplanen pågår.

Mandatene for hovedområde 2 *Korrigere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet*, 3. *Redusere innkjøpskostnader* og 4. *Bemanning* er utarbeidet (vedlegg 1-3), og prosess med å etablere arbeidsgruppene pågår.

Mandat for hovedområde 5 *Samhandling (Helt hjem – helt digitalt – hele veien for og med pasienten)* er under utarbeidelse. Utkast til mandat er oversendt Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefelleskapet Troms og Ofoten med frist for å komme med innspill 30.05.2024. Mandatet ferdigstilles og prosess for å etablere arbeidsgruppe starter umiddelbart etter dette.

Det kan komme mindre justeringer i mandatene underveis i arbeidet. Dette er særlig aktuelt etter at første innledende fase av arbeidet er gjennomført. Denne delen omhandler i stor grad en detaljert beskrivelse og analyse av utfordrings- og målbildet, og kan gi ny innsikt som fører til behov for korrigeringer i mandatene. Forventede økonomiske gevinster per hovedområde vil estimeres etter de første innledende arbeidene.

Direktøren er fornøyd med at arbeidet med mandater og etablering av arbeidsgrupper er i slutfasen slik at *Vi fornyer UNN* nå kan igangsettes.

Tromsø, 16.05.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg

- Vedlegg 1 Mandat område 2 døgn, dag, poliklinikk
- Vedlegg 2 Mandat område 3
- Vedlegg 3 Mandat område 4



Vi fornyer UNN 2024-2027

MANDAT Hovedområde 2 Døgn, dag og poliklinikk

Bakgrunn

UNN har over tid driftet med store økonomiske underskudd, og har i tillegg en generell utfordring med tilgjengelighet på enkelte områder. Nåværende og fremskrevet tilgang på helsepersonell er den viktigste årsaken til utfordringene. UNN må tilpasse kapasiteten til de økonomiske rammene samt tilgang på helsepersonell. Prioritering av de sykeste pasientene, samt nye måter å benytte kompetanse og kapasitet på er avgjørende for et bærekraftig helsetilbud for våre pasienter fremover.

Døgn

- Psykisk helse og rus

UNN har over tid hatt store kapasitetsutfordringer i døgntilbudet for sikkerhetspsykiatri og akuttpsykiatri for voksne. Døgnkapasiteten må tilpasses og prioriteres til spesialisthelsetjenestens ansvarsområder og i tillegg til de sykeste pasientene. I Helse Nord RHF's plan «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» er det utarbeidet forslag om å vri døgnkapasitet fra distriktpsykiatriske senger til flere døgnplasser for de sykeste pasientene.

- Somatikk

Sengekapasiteten i somatikk benyttes i hovedsak fullt ut. Det er likevel behov for å redusere sengekapasitet for å redusere kostnader og personellbehov. Dette må håndteres samtidig som tilgjengeligheten ivaretas.

Kapasitet forsterkede observasjonssenger (=nivå 1 senger; Rapport interregional arbeidsgruppe intensivkapasitet 06.05 2022.)

UNN har over tid hatt utfordringer med for lav kapasitet på forsterkede observasjonssenger, som medfører risiko for pasientsikkerhet og som skaper utfordringer i pasientflyt og for operasjonsevne.

Dagbehandling

Videre arbeid med behandling på riktig nivå i spesialisthelsetjenesten er viktig for god ressursutnyttelse. Dagbehandlingskapasiteten må også tilpasses fremtidig senge- og poliklinikkapasitet.

Poliklinikk

UNN har i økende grad hatt store utfordringer med poliklinisk kapasitet innenfor enkelte fagområder som har ført til lange ventetider og mange fristbrudd. Fristbruddene leder til at pasientene gis tilbud om behandling andre steder via Helfo og medfører store kostnader for UNN.

Formål

Arbeidsgruppen skal utarbeide en samlet handlingsplan som reduserer kostnader og bruk av helsepersonell, og samtidig løser kapasitetsutfordringene. Sengetallet skal reduseres med utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens ansvar og prioritering av døgntilbud for de sykeste pasientene, inkludert forsterkede observasjonssenger. Handlingsplanen skal også omfatte tiltak for å øke kapasitet og kapasitetsutnyttelse i poliklinikker for å redusere fristbrudd, ventetider og fristbruddkostnader. Målsetninger og tiltak i «Ventetidsløftet» skal inkluderes i arbeidet. Arbeidsgruppen skal vurdere organisering og kapasitet for dagbehandlingsaktiviteten og utarbeide tiltak som sikrer at pasientene behandles på riktig nivå i UNN. Arbeidet koordineres med arbeidsgruppe 5s tiltak for å redusere utskrivningsklare pasienter. Spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver skal vektlegges og strukturelle tiltak som avslutter, reduserer og/eller slår sammen tilbud og oppgaver innenfor alle områder skal vurderes. UNNs rolle som region- og universitetssykehus må spesielt hensyntas. Arbeidsgruppen skal lage implementeringsplan og iverksette eventuelle styrevedtak i «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord».



Bemanningsplaner skal justeres i tråd med endringer i senge – og poliklinikkapasitet samt endringer i tilbud og reduserte kostnader skal tallfestes.

Arbeidsgruppens sammensetning:

- Leder av arbeidsgruppen – prosess pågår
- Deltaker i arbeidsgruppen – prosess pågår
- Tillitsvalgt
- Vernetjeneste
- Brukerrepresentant
- Arbeidsgruppen tilknytter seg nødvendige ressurser ved behov

Arbeidsgruppen etablerer underarbeidsgrupper for områdene døgn, dag og poliklinikk. Arbeidet koordineres internt i arbeidsgruppen.

Metode

Arbeidsgruppen skal benytte tidligere utredninger, analyser og beregninger der disse finnes og er hensiktsmessige. Arbeidsgruppen vurderer behov for og utarbeider eventuelt nye og/eller oppdaterte analyser.

Kontinuerlig forbedringsmetodikk er godt etablert og forankret i UNN. Fokus og prosess er tilpasset forbedringsarbeid i de kliniske miljøene. Kontinuerlig forbedring er forskningsbasert, forankret i lovverket og i UNNs strategi. UNN har flere hundre medarbeidere som er kompetente innen metodikken.

Step Up er et sett av metoder som er egnet til å fremskaffe kunnskap og forståelse for bedre beslutninger om innovasjon og tjenesteutvikling. Metodene er forskningsbasert og det er bygget opp kompetanse i UNN på å lede prosesser for å utvikle gevinstavtrykk, tjenesteforløp, prioritering av ulike løsningsalternativer, visjon og veikart fram mot implementering i full skala drift og gevinstrealisering.

Arbeidsgruppen vurderer hvilken metode som egner seg for ulike deler av oppdraget. Arbeidsgruppen vil få bistand i forbindelse med valg av metode og prosess-støtte underveis ved behov.

Arbeidsgruppens mandatBeskrive utfordringsbildet mer detaljert

Arbeidsgruppen skal beskrive utfordringsbildet for døgnkapasitet inkludert intermediærsenger, samt dag- og poliklinisk kapasitet mer detaljert. Dette inkluderer aktivitetsanalyser, henvisinger, kontroller, prioritering, henvisningspraksis, funksjonsfordeling, bruk av pasienthotell, status i vedtatte satsinger som eksempelvis *Poliklinikkprogrammet* mm. Dagens fordeling av aktivitet mellom behandlingsnivåene basert på spesialisthelsetjenestens ansvar skal beskrives og analyseres. Arbeidsgruppen bruker utredninger, analyser og beregninger som allerede finnes der disse er hensiktsmessige og vurderer behov for nye og utfyllende analyser.

Hovedmål

Basert på dagens og fremtidige utfordringer skal arbeidsgruppen foreslå mål pr 31.12.24 og 31.12.27. Beskrivelsen skal inneholde mål for kapasitet for døgn, - intermediær, -dag- og poliklinikk fordelt på fagområde, samt forslag på tilbud som skal fjernes, reduseres eller slås sammen. Prioritering av de sykeste pasientene skal ligge til grunn i kapasitetsplanen.

Beskrivelse for målbildene skal inkludere mål innenfor (listen er ikke uttømmende):

- Økonomi inkludert HELFO kostnader
- Fristbrudd
- Utnyttelsesgrad poliklinikk



- Ventetider
- Sengetall
- Arbeidsmiljø

Handlingsplan

Det skal lages en to-delt handlingsplan. Den første delen skal ferdigstilles senest i innen 01.11.24 med konkrete tiltak der implementering kan starte i 2024, og gi effekter senest fra årsskiftet. Det skal parallelt utarbeides en del 2 av handlingsplanene innen 01.02.25 som skal implementeres og gi effekter fortløpende i omstillingsperioden.

Arbeidsgruppen skal være innovative og utarbeide forslag til nye måter å organisere og drifte døgn, dag og poliklinikkvirksomhet på. Arbeidsgruppen oppfordres til å legge frem alternative forslag for styringsgruppen og beskrive tiltak for å oppnå dette på.

Prioritering, både av tilbud og av rekkefølge og samtidighet i tiltaksgjennomføring skal ligge til grunn i alle handlingsplaner som utarbeides og implementeres.

Handlingsplanen skal utarbeides med konkrete tidfestede tiltak på kort, mellomlang og lang sikt (listen er ikke uttømmende):

- Strukturelle tiltak (fjerne, redusere eller slå sammen tilbud)
- Endret drift og/eller organisering av døgn, dag, poliklinikk
- Økt kapasitetsutnyttelse poliklinikk
- Redusere overforbruk (utredning og behandling) og foreslå prioritering
- Digitale løsninger
- Behandlingsnivå
- Henvisningspraksis
- Overbehandling
- Funksjonsfordeling (elektiv virksomhet)
- Åpningstider
- Kompetansebehov
- Samhandling (internt og eksternt)

Handlingsplanen skal inneholde tiltak som:

- Er konkrete
- Er tidfestet
- Beskriver hvor i organisasjonen tiltaket skal gjennomføres
- Beskriver hvem som er ansvarlig
- Inkluderer indikatorer for forventede effekter av tiltakene

Handlingsplanen skal ha en fremdriftsplan (Gant-diagram), og struktureres og presenteres på en slik måte at oppfølging og kommunikasjon blir oversiktlig. Arbeidsgruppen skal beskrive hvilke eventuelle konsekvenser handlingsplanen har for andre deler av virksomheten.

Implementeringsplan

Det skal utarbeides plan for implementering med konkrete, tidfestede aktiviteter for hvert tiltak.

Måling og oppfølging

Arbeidsgruppen skal måle effekter og fremdrift. Arbeidsgruppen skal rapportere avvik og usikkerheter i prosjektet. Dersom tiltaksgjennomføringen ikke gir ønskede gevinster må handlingsplanene revideres og nye tiltak iverksettes.

Avgrensninger



Arbeidsgruppen skal ikke utrede organisatoriske endringer, men må koordinere sitt arbeid med en eventuell omorganiseringsprosess i UNN. Samdrift og sammenslåinger som følge av beskrevet målbilde kan foreslås.

**Vi fornyer UNN 2024-2027****MANDAT Hovedområde 3 Innkjøp****Bakgrunn**

UNN kjøper varer (forbruksmateriell, implantater, proteser mm) for ca 660 mill kr årlig. Deler av kjøpene er utenom innkjøpsavtaler, som gir høyere pris og mindre forutsigbarhet i leveransene. UNN har i tillegg et stort varesortiment, med mange ulike artikler for likelydende bruk. Dette medfører relativt lavt volum av enkeltartikler, krever mye logistikk og varehåndteringskapasitet og et stort antall avtaler, i tillegg til at det medfører høyere pris.

Helseforetakene har ansvar for å levere nødvendig medisinsk utstyr og forbruksmateriell til behandling i hjemmet når behandlingen er igangsatt av spesialisthelsetjenesten. Pasientene har krav på behandlingshjelpemidler dersom dette er nødvendig i forbindelse med medisinsk behandling. Kostnader for behandlingshjelpemidler har økt vesentlig hvert år i flere år. Stort sortiment uten full avtaledekning gjør at den enkelte behandler i større grad kan bestemme hvilket utstyr som kan benyttes.

Medikamentkostnadene har over tid vært økende. Dette gjelder både for svært kostbare medikamenter med lite volum, og medikamenter med lavere enhetskostnad, men stort volum.

Formål

Innenfor dette hovedområde skal det utarbeides tiltak for å redusere kostnader til varer, behandlingshjelpemidler og medikamenter. Tiltak for å øke avtaleportefølje og avtalelojalitet, standardisering av vareutvalg, samt redusere variasjon i bruk av behandlingshjelpemidler skal konkretiseres.

Arbeidsgruppens sammensetning:

- Leder av arbeidsgruppen – prosess pågår
- Deltaker i arbeidsgruppen – prosess pågår
- Tillitsvalgt
- Vernetjeneste
- Brukerrepresentant
- Arbeidsgruppen tilknytter seg nødvendige ressurser ved behov

Arbeidsgruppen etablerer underarbeidsgrupper for områdene forbruksmateriell, implantater og proteser, behandlingshjelpemidler og medikamenter. Arbeidet koordineres internt i arbeidsgruppen.

Metode

Arbeidsgruppen skal benytte tidligere utredninger, analyser og beregninger der disse finnes og er hensiktsmessige. Arbeidsgruppen vurderer behov for og utarbeider eventuelt nye og/eller oppdaterte analyser.

Kontinuerlig forbedringsmetodikk er godt etablert og forankret i UNN. Fokus og prosess er tilpasset forbedringsarbeid i de kliniske miljøene. Kontinuerlig forbedring er forskningsbasert, forankret i lovverket og i UNNs strategi. UNN har flere hundre medarbeidere som er kompetente innen metodikken.

Step Up er et sett av metoder som er egnet til å fremskaffe kunnskap og forståelse for bedre beslutninger om innovasjon og tjenesteutvikling. Metodene er forskningsbasert og det er bygget opp kompetanse i UNN på å lede prosesser for å utvikle gevinstavtrykk, tjenesteforløp, prioritering av ulike løsningsalternativer, visjon og veikart fram mot implementering i full skala drift og gevinstrealisering.

Arbeidsgruppen vurderer hvilken metode som egner seg for ulike deler av oppdraget.



Arbeidsgruppens mandat

Beskrive utfordringsbildet mer detaljert

Arbeidsgruppen skal beskrive utfordringsbildet mer detaljert, inkludert analyser av forbruk og kartlegging av prosedyrer og rutiner. Arbeidsgruppen skal kartlegge verdikjeden fra oppstått behov frem til behovet er dekket.

Målbilde

Basert på dagens og fremtidige utfordringer skal arbeidsgruppen beskrive målbildet pr 31.12.24 og 31.12.27. Beskrivelsen skal inneholde mål for standardisering av vareutvalg og kostnadsbesparelse for hhv varer, behandlingshjelpemidler og medikamenter. Beskrivelsen skal inkludere mål innenfor (listen er ikke uttømmende):

- Økonomi
- Økt avtaleportefølje
- Reduksjon i varesortiment
- Reduksjon i variasjon behandlingshjelpemidler

Handlingsplan

Det skal lages en to-delt handlingsplan. Den første delen skal ferdigstilles senest i innen 01.11.24 med konkrete tiltak der implementeringen kan starte i 2024, og gi effekter senest fra årsskiftet. Det skal parallelt utarbeides en del 2 av handlingsplanene innen 01.02.25 som skal implementeres og gi effekter fortløpende i omstillingsperioden. Prioritering av rekkefølge og samtidighet i tiltaksgjennomføring skal ligge til grunn i handlingsplanen. Arbeidsgruppen skal prioritere iverksettelse av tiltak med størst økonomisk effekt først. Handlingsplanen må koordineres med det pågående prosjektet om effektivisering av innkjøpsarbeid i regi av Økonomi- og analysesenteret og Sykehusinnkjøp.

Handlingsplanen skal utarbeides med konkrete tidfestede tiltak på kort, mellomlang og lang sikt (listen er ikke uttømmende):

- Økt standardisering
- Økt avtaleportefølje
- Andre tiltak for å redusere kostnader

Handlingsplanen skal inneholde tiltak som:

- Er konkrete
- Er tidfestet
- Beskriver hvor i organisasjonen tiltaket skal gjennomføres
- Beskriver hvem som er ansvarlig
- Inkluderer indikatorer for forventede effekter av tiltakene

Handlingsplanen skal ha en fremdriftsplan (Gant-diagram), og struktureres og presenteres på en slik måte at oppfølging og kommunikasjon blir oversiktlig.

Arbeidsgruppen skal beskrive hvilke eventuelle konsekvenser handlingsplanen har for andre deler av virksomheten.

Implementeringsplan

Det skal utarbeides plan for implementering med konkrete, tidfestede aktiviteter for hvert tiltak.

Måling



Arbeidsgruppen skal måle effekter og fremdrift. Arbeidsgruppen skal rapportere avvik og usikkerheter i prosjektet.



Vi fornyer UNN 2024-2027 MANDAT Hovedområde 4 Bemanning

Bakgrunn

Utfordringen med å skaffe nok og riktig kompetanse er stor og vil øke fremover. Det blir avgjørende for UNN å tilpasse bemanningen til dagens og fremtidens aktivitet, og til tilgang på arbeidstakere med riktig kompetanse.

Produktivitet (målt ved antall DRG-poeng pr årsverk) har gått ned etter pandemien. Årsakene kan for eksempel være økt beredskap, endrede rutiner og prosedyrer, bemanningsfaktor og endring i vaktberedskap mm. Grundige analyser av årsaksforhold og måltall for produktivitet er ikke gjort. UNN har høye lønnskostnader både på grunn av dyre månedsverk som skyldes mangel på riktig kompetanse (innleie og overtid), og i deler av virksomheten også flere månedsverk enn budsjettet.

UNN har gode overordnede strukturer for systematisk HMS-arbeid. Dette er grunnlaget for å oppnå positive effekter ved bemanningsplanlegging og sykefraværsoppfølging. UNN har sentralt ressursstyringsteam og klinikkvise arbeidsplanutvalg med god kompetanse på bemanningsplanlegging. Bransjeprogram IA i sykehus er iverksatt og implementeringen i organisasjonen er i gang. Det er iverksatt flere gode endringer i fordeling av oppgaver mellom ulike yrkesgrupper, og dette arbeidet vil forsterkes gjennom TØRN-programmet (<https://www.helse-nord.no/ending-og-omstilling-i-helse-nord/oppgavedeling/torn-programmet/>). Vi har over år hatt fokus på rekruttering, stabilisering og utdanning, og følger opp den regionale strategien for «Personell, utdanning og kompetanse (PUK)» samt vår egen «plan for stabilisering». Det er likevel store variasjoner i implementering i foretaket, og tiltakene har ikke full effekt.

For å løse utfordringene med økonomi og tilgjengelighet, og samtidig beholde og utvikle et godt og attraktivt arbeidsmiljø i årene fremover må UNN utvikle nye løsninger for organisering av tilbud, prioritering og bruk av personell.

Formål

Arbeidsgruppen skal utarbeide en samlet handlingsplan for å tilpasse bemanning til dagens og fremtidens aktivitet og tilgang på kompetanse og arbeidstakere, innenfor de økonomiske rammene.

Arbeidsgruppens sammensetning:

- Leder av arbeidsgruppen – prosess pågår
- Deltaker i arbeidsgruppen – prosess pågår
- Tillitsvalgt
- Vernetjeneste
- Brukerrepresentant
- Arbeidsgruppen tilknytter seg nødvendige ressurser ved behov

Metode

Arbeidsgruppen skal benytte tidligere utredninger, analyser og beregninger der disse finnes og er hensiktsmessige. Arbeidsgruppen vurderer behov for og utarbeider eventuelt nye og/eller oppdaterte analyser.

Kontinuerlig forbedringsmetodikk er godt etablert og forankret i UNN. Fokus og prosess er tilpasset forbedringsarbeid i de kliniske miljøene. Kontinuerlig forbedring er forskningsbasert, forankret i lovverket og i UNNs strategi. UNN har flere hundre medarbeidere som er kompetente innen metodikken.

Step Up er et sett av metoder som er egnet til å fremskaffe kunnskap og forståelse for bedre beslutninger om innovasjon og tjenesteutvikling. Metodene er forskningsbasert og det er bygget opp



kompetanse i UNN på å lede prosesser for å utvikle gevinstavtrykk, tjenesteforløp, prioritering av ulike løsningsalternativer, visjon og veikart fram mot implementering i full skala drift og gevinstrealisering.

Arbeidsgruppen vurderer hvilken metode som egner seg for ulike deler av oppdraget. Arbeidsgruppen vil få bistand i forbindelse med valg av metode og prosess-støtte underveis ved behov.

Arbeidsgruppens mandat

Beskrive utfordringsbildet mer detaljert

Arbeidsgruppen skal beskrive dagens og fremtidig utfordringsbilde mer detaljert, inkludert kartlegging av manglende gjennomføring av vedtatte tiltak. Produktivitetsanalyse skal inngå i beskrivelsen.

Gjennomgang av dagens og fremtidig organisering av vaksjikt, samt dimensjonering av disse skal inkluderes. Analysen skal beskrive behov for kompetanse og ulike alternativer for oppgavedeling og oppgaveglidning. Bemanningsbehov skal baseres på aktivitetsplaner.

Hovedmål

Basert på dagens og fremtidige utfordringer skal arbeidsgruppen beskrive målbildet pr 31.12.24 og 31.12.27. Arbeidsgruppen skal foreslå hvordan knappe personellressurser kan benyttes best mulig, som ivaretar både UNNs oppdrag og arbeidsmiljø. Analysen skal inkludere vurdering av hvorvidt pågående og vedtatte tiltak er nok og riktige tiltak for måloppnåelse.

- Økonomibesparelse
- Produktivitet
- Oppgavedeling
- Utdanningskapasitet
- Rekruttering/stabilisering
- Arbeidsmiljø

Handlingsplan

Det skal lages en to-delt handlingsplan.

Den første delen skal ferdigstilles senest innen 01.11.24 med konkrete tiltak der implementering kan startes i 2024, og gi effekter senest fra årsskiftet. Det skal parallelt utarbeides en del 2 av handlingsplanene innen 01.02.25 som skal implementeres og gi effekter fortløpende i omstillingsperioden.

Arbeidsgruppen skal være innovative og utarbeide forslag til nye måter å løse utfordringene med færre tilgjengelig helsepersonell fremover på. Arbeidsgruppen oppfordres til å legge frem alternative forslag for styringsgruppen og beskrive tiltak for å oppnå dette på.

Prioritering av rekkefølge og samtidighet i tiltaksgjennomføring skal ligge til grunn i handlingsplanen. Handlingsplanen skal utarbeides med konkrete tidfestede tiltak på kort, mellomlang og lang sikt. Arbeidsgruppen skal prioritere å iverksette tiltak med stor økonomisk effekt først.

Handlingsplanen skal utarbeides med konkrete tidfestede tiltak på kort, mellomlang og lang sikt (listen er ikke uttømmende):

- Tjenesteplaner
- Vaksjikt (slå sammen, endre sammensetning, redusere eller lignende)
- Oppgavedeling mellom yrkesgrupper, enheter, tjenestenivå mm
- Bemanningsplanlegging basert på aktivitet
- Arbeidstidsordninger
- Lederspenn, støttefunksjoner
- Kompetanseplaner
- Digitale løsninger



Handlingsplanen skal inneholde tiltak som:

- Er konkrete
- Er tidfestet
- Beskriver hvor i organisasjonen tiltaket skal gjennomføres
- Beskriver hvem som er ansvarlig
- Inkluderer indikatorer for forventede effekter av tiltakene

Handlingsplanen skal ha en fremdriftsplan (Gant-diagram), og struktureres og presenteres på en slik måte at oppfølging og kommunikasjon blir oversiktlig. Arbeidsgruppen skal beskrive hvilke eventuelle konsekvenser handlingsplanen har for andre deler av virksomheten.

Implementeringsplan

Det skal utarbeides plan for implementering med konkrete, tidfestede aktiviteter for hvert tiltak.

Måling og oppfølging

Arbeidsgruppen skal måle effekter og fremdrift. Arbeidsgruppen skal rapportere avvik og usikkerheter i prosjektet.

Avgrensninger

Arbeidsgruppen skal ikke utrede organisatoriske endringer, men må koordinere sitt arbeid med en eventuell omorganiseringsprosess i UNN. Samdrift og sammenslåinger som følge av beskrevet målbilde kan foreslås.



Møtedato: 23.05.2024

Vår ref.:

2022/3435-7

Saksbehandler:

Marte Lødemel Henriksen

Dato:

10.05.2024

Styresak 56-2024/3 Orientering om § 3.3-a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Formål

Orienterer styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om alvorlige hendelser som er varslet til Statens helsetilsyn i første tertial 2024.

Bakgrunn

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

Saksutredning

I perioden 01.01.-30.04.2024 har UNN sendt 9 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. I tillegg er det sendt 5 varsler fra pasient eller pårørende om forhold ved UNN. Helsetilsynet vurderte ett av disse varslene til ikke å være omfattet av varselordningen. De fire andre varslene fra pasient eller pårørende, følges videre opp av Statsforvalter. Ett av varslene som er meldt fra UNN er avsluttet, mens resterende 8 er under intern gjennomgang eller i saksgang med tilsynsmyndighetene.

UNN har etablerte prosedyrer for oppfølging av alvorlige hendelser. Prosedyreverket inkluderer blant annet melderutiner, vurdering av hendelsesanalyse og oppfølging av pasient, pårørende og involvert helsepersonell.

Av de 9 varslene som er sendt til Statens helsetilsyn i perioden 01.01.-30.04.2024 er det funnet grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging i en av sakene. For de øvrige hendelsene meldt fra UNN pågår saksbehandlingen fortsatt. Det er gjennomført forenklet hendelsesanalyse eller annen strukturert gjennomgang for 8 av de meldte hendelsene. I tillegg er det gjennomført/planlagt hendesgjennomgang på 4 av de 5 varslene fra pasient og pårørende.

4 av hendelsene som er varslet fra UNN har funnet sted utenfor sykehus, men pasientene har på ulik måte stått i kontakt med UNN på hendelsestidspunktet. En kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt.

Vurdering

UNN har etablerte rutiner for varsling av alvorlige hendelser i tråd med gjeldende regelverk. UNN varsler alvorlige hendelser og gjennomgår alvorlige hendelser for å finne forbedringsområder.

Tromsø, 14.05.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg

- Oversikt § 3-3a meldinger til Statens helsetilsyn

Vedlegg – Oversikt over § 3-3.a meldinger til Statens Helsetilsyn

	Hendelse 1.tertial 2024	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og interne forbedringstiltak
1	Uventet dødsfall under innleggelse	Død	Ja	Saken er oversendt Statsforvalteren for videre oppfølging.	Forenklet hendelsesanalyse (HA) gjennomført. Oppfølging av ulike forbedringstiltak som inkluderer gjennomgang av rutinene for NEWS og MetaVision pågår.
2	Uventet dødsfall utenfor sykehus	Død	Ja	Statens helsetilsyn har gjennomført stedlig tilsyn	Forenklet HA gjennomført. Oppfølging skal sikre at regionale prosedyrer ifht ventelistebehandling etterleves.
3	Meldt av pårørende	Manglende behandling	Oppfølgingstime med pasient og pårørende gjennomført	Helsetilsynet vurderer at hendelsen ikke omfattes av varselordningen.	Pasienten har fått en fornyet vurdering, ikke behov for videre kontroller.
4	Uventet dødsfall under innleggelse	Død	Ja	Statsforvalteren har avsluttet saken.	Dokumentgjennomgang er gjennomført Ingen oppfølgingspunkter.
5	Meldt av pasient Akutt innleggelse i påvente av elektiv operasjon.	Operert i akutt tilstand istedenfor i «fredelig» tilstand.		Saken er oversendt Statsforvalteren for videre vurdering.	Hendelsen er gjennomgått. Presset operasjonskapasitet er påpekt i saken.
6	Varsel fra UNN om forverret tilstand etter utskrivelse til hjemmet	Alvorlig forverret tilstand		Statens Helsetilsyn følger saken opp med tilsyn i kommunen. Ikke planlagt tilsynsmessig oppfølging ved UNN.	

7	Meldt av pårørende Uventet dødsfall utenfor sykehus	Død	Ja	Saken er oversendt statsforvalteren for videre oppfølging.	UNN har gjennomgått saken og følger opp læringspunkter.
8	Meldt av pårørende Klage på helsehjelp UNN	Død	Ja	Statsforvalteren har fått tilsendt gjennomgang av hendelsen.	Læringspunkter følges opp internt.
9	Uventet dødsfall under innleggelse	Død	Ja	Saken er oversendt til Statsforvalter for videre oppfølging.	Forenklet HA planlagt.
10	Uventet dødsfall under innleggelse	Død	Ja	Saken er oversendt til Statsforvalter for videre oppfølging.	Forenklet HA gjennomført. Oppfølging av rutiner for tilsyn til pasienter iverksettes.
11	Meldt av pasient	Komplikasjoner under anestesi		Saken oversendt til Statsforvalter for videre oppfølging.	UNN har frist i mai for innsending av opplysninger og oppfølging av pasient.
12	Uventet dødsfall utenfor sykehus	Død	Ja	Saken er oversendt til Statsforvalter for videre oppfølging.	Forenklet HA planlagt
13	Uventet dødsfall utenfor sykehus i påvente av behandling i spesialisthelsetjenesten	Død	Ja	Saken oversendt til Statsforvalter for videre oppfølging	Forenklet HA planlagt
14	Uventet dødsfall under innleggelse	Død	Ja	Saken er meldt til Helsetilsynet	Forenklet HA planlagt



Møtedato: 23.05.2024

Vår ref.:

2024/3185-1

Saksbehandler:

Tove Skjelbakken/Anne Husebekk

Dato:

10.05.2024

Styresak 56-2024/4 Handlingsplan for forskningsaktiviteten i UNN

Formål

Formålet med saken er å gi styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) en orientering om effekten av handlingsplanen *Hva skal til for å styrke forskningen i UNN?* som ble vedtatt i direktørens ledergruppe i UNN i 2023.

Bakgrunn

God forskning er grunnlaget for god diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter, grunnlaget for forskningsbasert utdanning og sikring av kvalitet i utdanningene. God forskning er av betydning for rekruttering av ansatte og av betydning for å beholde ansatte i helseforetaket. Klinisk forskning er en forutsetning for utdanning av leger og annet helsepersonell og for å oppfylle krav til universitetssykehusfunksjonen. Forskning er nødvendig for god pasientbehandling. Forskning er en av fire kjerneoppgaver i helseforetakene. Både [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier](#) og [Helse Nords](#) og [UNNs forskningsstrategi](#) gjør det klart at det skal legges til rette for forskning i helseforetakene.

Kliniske behandlingsstudier er studier som kan påvirke pasientforløpet til forskningsdeltakerne, og som var åpne for inklusjon. UNN inkluderer færre pasienter enn forutsatt og forventet i kliniske behandlingsstudier. Helse Nord ligger langt etter de andre regionale helseforetakene når det gjelder inkludering i kliniske behandlingsstudier.

UNN nedsatte et utvalg for å vurdere hva som skulle til for å styrke forskningen og rapporten *Hva skal til for å styrke forskningen i UNN?* ble lagt frem for direktørens ledergruppe i juni 2022. Handlingsplanen ble vedtatt i direktørens ledergruppe i mars 2023.

Saksutredning

Handlingsplanen presenterer fem hovedtemaer med totalt 26 ulike tiltak til oppfølging. En gjennomgang med klinikkene viser varierende oppfølging av handlingsplanen:

Eksempler:

- Tema «Forskning som kjerneoppgave». 6 av 9 klinikker har egne forskningsutvalg. Hos de andre fungerer klinikklederteamet eller fagutviklingsenhet som forskningsutvalg. Senterne har ikke egne forskningsutvalg. Flere av klinikkene har årlige forskningsdager. Alle klinikkene har forskningskompetanse, inkl. i

klinikkledelsen. Forskningsaktivitet er i noen grad en del av den planlagte aktiviteten i for eksempel tjenesteplaner.

- Tema «Verdsetting av forskningskompetanse og forskningsaktivitet». Beskrivelse av forskningsaktivitet, -muligheter, -fortrinn forekommer kun sporadisk i stillingsannonser og da primært for leger. Forskning er lite vektlagt som fortrinn. Teksteksempler som kan benyttes er delt med klinikkene.
- Tema «Samarbeid med UiT». Formelle møtearenaer fungerer. Felles forskningsutvalg er nylig revitalisert etter lang tids pause. I løpet av siste året er det ansatt fire nye legeårsverk i kombinerte stillinger fordelt på 6 fag, ytterligere stillinger i 10 ulike fag er i prosess.
- Tema «Bidra til funksjonell og velfungerende forskningsstøtte». [En vei inn](#) er etablert som hjelp for å be forskningsstøtte, hittil i år er det kommet inn 20 søknader, i hele 2023 kom det inn 80 søknader. Forskningsposten har hatt økende aktivitet og gir støtte både i egne lokaler og ute på post. Ved utgangen av 2023 var det 21 pågående studier, mot 15 i 2022. Det jobbes aktivt med å få ned restansen hos personvernombudet.

NorTrials er opprettet for å øke antall kliniske behandlingsstudier i Norge. Ett av seks sentre er etablert i UNN ved seksjon for fordøyelsessykdommer, Medisinsk klinikk. UNN fikk i 2023 67 % av de nye prosjekttildelingene fra Helse Nord, en økning fra 51 % i 2022. Ved utgangen av 2023 var det 28 aktive industristudier i UNN, mot 27 i 2022 og 19 i 2021. Antall nyinnmeldte kliniske behandlingsstudier har på nasjonalt nivå gått ned i 2023. Ved UNN har nivået vært som tidligere. Kvalitetssikrede tall for 2023 på kliniske behandlingsstudier forventes ultimo mai 2024.

I 2023 var det færre publikasjoner og doktorgrader i UNN enn tidligere.

I styresak 10/2024 angis styringsmålene for 2024:

«Under hovedmål 2 skal UNN rapportere på følgende kvalitative mål, indikatorer og styringskrav innen Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet:

Kvalitative mål: Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.

Med få unntak rapporterer klinikken både status og risiko som gult eller rødt (vedlegg 1 2024.04 *Oppfølging forskningsaktivitet styringskrav og rammer*). Manglende kapasitet på røntgen og langs saksbehandlingstid hos personvernombudet nevnes som barrierer.

Tabell 1: Publiseringstall for sykehusene i Helse Nord i tidsrommet 2019-2023

Helseforetak	2019	2020	2021	2022	2023
Helse Nord RHF	10	9	9	11	3
Finnmarkssykehuset	22	16	15	20	16

Universitetssykehuset Nord-Norge HF	382	406	397	419	368
Nordlandssykehuset HF	82	80	94	89	83
Helgelandssykehuset HF	7	25	19	22	21
Sykehusapotek Nord HF	3	3	1	1	5
Valnesfjord Helseportssenter	2	2	3	3	3
Total	468	507	511	525	467

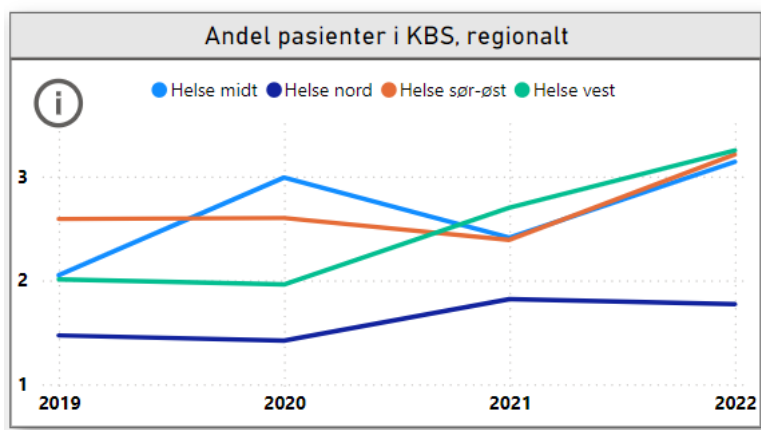
Tabell 2: Antall doktorgrader (PhD) i UNN i perioden 2019-2023

Doktorgrader	2019	2020	2021	2022	2023
UNN	17	22	13	15	12

Tabell 3: Antall nye pasienter i kliniske behandlingsstudier for perioden 2019-2022

Helseforetak	2019	2020	2021	2022
Finnmarkssykehuset	30	8	12	19
Helgelandssykehuset HF	3	5	11	11
Nordlandssykehuset HF	45	110	195	332
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	737	628	834	690
Total	815	751	1052	1052

Figur 1: Andelen pasienter som inkluderes i kliniske behandlingsstudier (KBS), regionalt (2019-2022).



CRISTIN (andel er antall pasienter i KBS/antall pasienter i Norsk pasientregister x 100)

Vurdering

Det er så langt ingen indikasjon på at rapporten og handlingsplanen har hatt en positiv effekt for forskningen i UNN bedømt ut fra antall publikasjoner, antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier og antall doktorgrader. Forskningsaktiviteten kan være redusert fordi:

1. Kravet til pasientbehandling er økt
2. Produksjonen har ikke tatt seg opp etter pandemien
3. Det har vært hindringer for eksempel redusert røntgenkapasitet som har gjort det vanskelig å starte kliniske behandlingsstudier, forsinkelser i personvernombudenes behandling av søknader og lang ventetid hos Helse Nord-IKT for uttrekk av data.
4. Variabel oppfølging av handlingsplanen

UNN må fremdeles ha fokus på forskning, og sørge for at handlingsplanen blir implementert og fulgt opp. Det er spesielt viktig at personvernombud funksjonen har tilstrekkelig kapasitet, og at Røntgenavdelingen har mulighet til å bidra i kliniske behandlingsstudier.

Tromsø, 14.05.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Oppfølging forskningsaktivitet - Styringskrav og rammer

Styringskrav og rammer**Oppfølging forskningsaktivitet**

Sist oppdatert 23.04.2024

Klinikk	Antall kliniske behandlingsstudier skal i 2024, regionen samlet sett, økes med minst 15% sammenlignet med 2023.		Økt antall pasienter i kliniske studier		Kommentar
	Status	Risiko	Status	Risiko	
Akuttmedisinsk klinikk					Klinikken har ingen kliniske studier i egen regi. Klinikken er en "serviceavdeling" og har ingen egne pasienter i denne sammenheng.
Barne- og ungdomsklinikken					BUK har en aktiv tilnærming til forskning, utdanning, prosjekt og rekruttering til studier. Det er flere pågående prosjekter i klinikken eller hvor klinikken er inkludert og erfaringen er at vi er i gang med å innfri målkravene. I BUK har det vært en økning i antall pasienter i kliniske studier i klinikken. Man har ikke tilgjengelig data for å tallfeste detaljert, men økningen antas å ligge på omtrent 15%.
Diagnostisk klinikk					Diagnostisk klinikk bidrar for gjennomføring av studier. Røntgenavdelingen har store utfordringer med å bidra i den økende andel studier som etterspørres. Dette skyldes i hovedsak manglende legekapasitet, men også manglende kapasitet på MR og CT. Klinisk patologi og Laboratoriemedisin har også utfordringer med å kunne si ja til alle forespørsler.
Hjerte- og lungeklinikken					
Kirurgi, kreft- og kvinnehelseklinikken					K3K blir i mindre grad invitert med til kliniske studier pga kapasitetsproblemer på rtg-CT og lang svartid hos PVO. K3K klarer ikke å bidra til 15% økning i antall kliniske studier så lenge vi ikke blir invitert med i studier og saksbehandlingstid hos PVO er opptil 6 mnd. Kreftavdelingen blir i mindre grad enn tidligere invitert med i ulike kliniske studier fordi protokoller som krever CT kontroller på effekt av behandling, ikke blir utført ihht protokoll i UNN-Tromsø

					Det er også en hemmende faktor for deltakelse/påmelding til kliniske studier at PVO har langt over 4 uker svartid på nødvendige godkjenninger.
Medisinsk klinikk					MK hadde ved utgangen av 2023 28 studier, og fire av disse har foreløpig avslutningsdato i løpet av 2024. UNN har ikke data på dette på klinikknivå så langt i år. Økt antall inkluderte pasienter i 2023, der Nortrails er en viktig bidragsyter til dette. .
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken			Ca 72 inkluderte		Prosjekt «Planlagt tvang i behandlingen av mennesker med utviklingshemming». Inkluderte i 2024 er ca.50 deltakere. «Intervention against long COVID in Norway - systematic rehabilitation» Antall deltakere inkludert i 2024 er: 22
Operasjons- og intensivklinikken			Avventer		Antall kliniske beh.studier økt fra 2023. Etablert forskningsdag i OPIN v/FOU
Psykisk helse- og rusklinikken					1 behandlingsstudie er kommet til fra 2024 (Høyintensiv trening mot angst: En RCT studie) slik at klinikken nå har 5 studier (Høyintensiv trening mot angst, Ketamin mot depresjon og alkoholavhengighet, Thetaburst stimulering og depresjon, Mentaliseringsbasert terapi samt Høyintensiv trening og psykisk helse ved Medikamentfri Avdeling). Det er således en økning på 20 % fra 2023 til 2024 for kliniske studier. Risikovurdering - Grønn: Målet forventes nådd innen frist.



Møtedato: 23.05.2024

Vår ref.:

2021/64-15

Saksbehandler:

Einar Bugge

Dato:

15.05.2024

Styresak 56-2024/5 Gave - syntesemodul til PET-senteret

Formål

Styret orienteres med dette om gave på 3,4 mill. kroner fra Trond Mohn til finansiering av syntesemodul for produksjon av nye PET-radiofarmaka.

Bakgrunn

For at PET-senteret skal kunne etablere nye PET-radiofarmaka til klinisk bruk, er det nødvendig med en fleksibel radiosynteseenhet. Denne enheten, kjent som ALLinONE og levert av Trasis (Liege, Belgia), er den eneste syntesemodulen som er godkjent for klinisk bruk og som kan anvendes til de fleste PET-radiofarmaka som benyttes i dag. PET-senteret ved St. Olavs Hospital har allerede en slik enhet, og PET-senteret ved Haukeland Universitetssjukehus har gjennom Sykehusinnkjøp fullført anbudsprosessen, hvor det er inkludert en opsjon for PET-senteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Etableringen av synteseenheten harmonerer med UNNs strategi for å imøtekomme utviklingen av persontilpasset medisin, med mer presis diagnostikk for å bedre selektere pasienter til riktig behandling.

Trond Mohn ønsker å muliggjøre etableringen av syntesemodulen for PET-senteret ved UNN ved å finansiere innkjøpet. Kostnaden for synteseenheten er 3,4 mill. kroner. UNN vil foreta avrop på opsjonen og dekke kostnaden for enheten. Deretter vil Trond Mohn overføre kostnadsbeløpet til UNN. Utgifter til servicekostnader må UNN påta seg selv.

Økonomi

Ved PET-senteret i Tromsø utføres både PET- og SPECT-undersøkelser. For SPECT-undersøkelsene kreves ekstern bestilling av radiofarmaka da disse ikke kan produseres lokalt. Et eksempel på dette er SPECT-undersøkelsen «DaTscan», som anvendes i utredning og oppfølging av parkinsonisme. Ved UNN utføres årlig omtrent 190 slike undersøkelser, med kostnader på 10 000 kroner per pasient for preparat og forsendelse, resulterende i årlige utgifter på 1,9 mill. kroner.

Gjennom anskaffelsen av syntesemodulen ALLinONE fra Trasis vil det være mulig å erstatte SPECT-undersøkelsen «DaTscan» med en PET-undersøkelse kalt «PE21». Anskaffelse av råvarer til egenproduksjon av PET-radiofarmaka «PE21» er vesentlig rimeligere enn kjøp av

det ferdige produktet «DaTscan». Det anslås at overgangen fra «DaTscan» til «PE2I» kan resultere i en årlig besparelse på omtrent 1 mill. kroner. I tillegg til den økonomiske gevinsten, er PET-undersøkelser generelt å foretrekke da de gir en betydelig høyere kvalitet på undersøkelsen.

Kostnadene knyttet til service forventes å være rundt 170 000 kroner per år etter ett års garantitid, og inkluderer årlig vedlikehold og fjernstøtte ved eventuelle driftsavbrudd.

Det vil ikke være nødvendig med økt bemanning som følge av denne endringen.

Vurdering

Etableringen av radiosyntesemodulen ALLinONE for PET-radiofarmaka vil medføre besparelser for UNN, idet kostbare SPECT-radiofarmaka kan fases ut til fordel for mer kostnadseffektive egenproduserte PET-radiofarmaka som kan fremstilles på den nye modulen. Videre vil implementeringen av radiosyntesemodulen heve kvaliteten på undersøkelsen, samtidig som den vil bidra til utvikling av persontilpasset behandling gjennom muliggjøringen av økt presisjonsdiagnostikk.

En stor takk rettes til giveren for den sjenerøse gaven, som representerer et viktig bidrag til videreutviklingen av UNN som et universitets- og regionsykehus. Gaven vil ha en innvirkning på vår evne til å tilby avansert medisinsk behandling i retning av persontilpasset medisin.

Tromsø, 16.05.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Juridisk vurdering gave

Notat

Til: Direktør David Johansen, Klinikkssjef Grete B S Åsvang, Avd leder Rune Sundset

Fra: Foretaksadvokaten ved Marit E Morsund

Dato: 14. mai 2024

1 Innledning og problemstilling

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har fått gavetilsagn fra Trond Mohn på midler til innkjøp av en *modul for kjemisyntese fra Trasis (heretter kalt Trasis-modul)*. Gaven gir mulighet for produksjon av nye PET-radiofarmaka. Gavens verdi er på 3,4 MNOK.

Uavhengig av gavetilsagnet har UNN gjort opsjon (forutsatt finansiering) på Trasis-modulen i forbindelse med at PET-senteret i Bergen er i prosess med anskaffelse av denne.

Foretaksadvokaten er bedt om å gjøre en juridisk vurdering av hvorvidt gaven lovlig kan mottas. Mottak av gave er i utgangspunktet ikke underlagt regulering og det vil være opp til mottaker å avgjøre om gave skal aksepteres eller ikke. Det gjøres likevel en generell vurdering som angir noen tema som er viktig å ta i betraktning ved mottak av gaver. Gaven vil også vurderes opp mot regelverket knyttet til offentlige anskaffelser og Konsernbestemmelsene for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond.

2 Konklusjon

UNN kan motta gave, uansett verdi, uten hinder av regelverket for offentlig anskaffelse.

Det foreligger ikke rettslige hinder for mottak av gaven.

Gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene og funnet å ikke komme i konflikt med de vurderingstema som bestemmelsene gir anvisning på.

3 Sakens bakgrunn – faktiske forhold

Trond Mohn har etter samtale med avdelingsleder for PET-senteret Rune Sundset gitt tilsagn om finansiering av innkjøp av Trasis-modul. Trasis-modulen er en fleksibel radiosynteseenhet som heter ALLinONE og kommer fra leverandøren Trasis (Liege, Belgia). Syntesemodulen gir UNN muligheten til å produsere et betydelig antall PET-radiofarmaka som er godkjent til klinisk bruk. PET-senteret i Bergen er i gang med innkjøpsprosessen (gjennom Sykehusinnkjøp) og UNN kople seg på denne med mulighet for opsjon forutsatt finansiering.

UNN må besørge drift og vedlikehold av Trasismodulen etter 2 år.

4 Vurdering

Rettslig utgangspunkt for mottak av gave

Mottak av rene gaver er i liten grad underlagt regulering og det vil i de aller fleste tilfeller være opp til mottaker å avgjøre om gave skal aksepteres eller ikke. Når gave gis fra privat aktør til offentlig institusjon med et viktig samfunnsoppdrag kan dette av og til stille seg annerledes. Man må som offentlig aktør ha bevissthet rundt egne styringsbeslutninger og prioriteringer og påse at mottatte gaver ikke er egnet til å rokke ved disse. Det videre viktig å ivareta uavhengighet fra giver, slik at takknemlighetsgjeld ikke blir et styrende premiss i drift og forvaltning hos mottaker. Jo flere gaver fra samme giver, jo viktigere blir dette.

Gaven er gitt uten vilkår knyttet til drift/plassering etc og den synes dermed ikke å ikke innebære negative konsekvenser eller problematiske motsetningsforhold til drift, prioriteringer eller vedtatte strategier. I og med at UNN Tromsø er eneste sykehus i Helse Nord som tilbyr PET-skanning vil gaven heller ikke rokke ved funksjonsfordelingen mellom HFene.

Konsernbestemmelsene for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond.

Konsernbestemmelsene knyttet til gaver gir anvisning på flere vurderingstema som skal sikre at foretakets prioriteringer ikke påvirkes. Gavens verdi medfører at det ligger innenfor direktørens fullmakt å godkjenne den, den forelegges likevel UNNs styre for orientering.

I følge konsernbestemmelsene må forhold som habilitet, etiske og omdømmemessige problemstillinger vurderes i forbindelse med mottak av gaven. Det er ikke funnet holdepunkter for at disse kriteriene er aktuelle for denne gaven, slik at en nærmere vurdering av disse kriteriene ikke er nødvendig. Hvorvidt givers relasjon til helseforetaket kan utnyttes i kommersiell sammenheng skal også vurderes. Mohn har i dette tilfellet gitt midler til UNN og UNN anskaffer selv de aktuelle produktene. Leverandørene har ikke givers posisjon til å utnytte gavetilsagnet kommersielt. Mohn selv har ikke tidligere utnyttet gavetildeling til UNN kommersielt. Det har vært publisitet rundt formell gaveoverrekkelse, uten at det kan vurderes som kommersiell utnyttelse.

Etter konsernbestemmelsene skal det også vurderes hvorvidt gave kan medføre konkurransevidning i forhold til andre aktører i markedet. I og med at denne gaven gjelder finansiering UNN selv anskaffer i det åpne markedet, vil det være gjenstand for ordinær konkurranse noe som utelukker konkurransevidning.

Offentlige anskaffelser

UNN kan motta pengegave/finansieringstilsagn, uansett størrelse, uten hinder av regelverket for offentlig anskaffelse. Når UNN selv gjør innkjøp innenfor finansierings-/gavetilsagnet må reglene for offentlig anskaffelser etterleves. Anskaffelsen av Trasis-modulen har allerede vært konkurranseutsatt. UNN har fått en opsjon på kjøp av Trasis-modulen i forbindelse med en anbudskonkurranse gjort av Helse Bergen HF i regi av Sykehusinnkjøp HF.

5 Kort om serviceavtale etter garanti- og prøvetid

Den senere serviceavtalen har i utgangspunktet *ikke* betydning for lovlighetsvurderingen knyttet til mottak av selve gaven.

Det foreligger ingen *vilkår* om service i gavetilsagnet. Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr regulerer imidlertid i § 11 at «vedlikehold av medisinsk utstyr skal være planlagt, systematisert og basert på utstyrets anvisninger og en vurdering av risiko, slik at utstyret til enhver tid er sikkert og kan brukes uten fare. Utført vedlikehold, endringer og reparasjoner av medisinsk utstyr skal dokumenteres.»

Aksept av gave innebærer derfor at UNN vil pådra seg kostnader knyttet til drift og vedlikehold av det innkjøpte utstyret, særlig årlige servicekostnader.

Innkjøpet omfatter ett års garantitid samt ytterlige ett år med full service og vedlikehold inkludert. Fra år 3 må det inngås serviceavtale. Kostnadene til full service og support er opplyst å ha en årlig pris på ca 170 tusen per år.

Når det blir aktuelt å inngå servicekontrakt må det vurderes konkret om anskaffelsen faller inn under regelverket for offentlige anskaffelser og om det eventuelt om det foreligger unntaksbestemmelser.