



Møtedato: 25.03.2025

Vår ref.:

2025/2674-3

Saksbehandler:

Ingrid Lernes Mathiassen

Dato:

13.03.2025

Styresak 22-2025 Orienteringssaker til styremøte 25.03.2025

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. Temasak – Ventetidsløftet - *mundlig*
2. Orientering fra administrerende direktør til styret – *mundlig*
3. Risikostyring – Risikovurdering av utvalgte regionale mål og «Topp 5 risiko» – *skriftlig*
4. Årsplan for styret – *skriftlig*
5. Informasjonssikkerhet – status pr februar 2025 – *unntatt offentlighet – muntlig og skriftlig*

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 25.03.2025

David Johansen (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 25.03.2025

Vår ref.:

2024/7914-6

Saksbehandler:

Marte Lødemel Henriksen

Dato:

13.03.2025

Styresak 22-2025/3

Risikostyring - risikovurdering av utvalgte regionale mål og «Topp 5 risikoer»

Formål

Orienterer styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om gjennomført risikovurdering av utvalgte regionale mål og identifisering av «Topp 5 risiko» i henhold til oppdrag i *Styringskrav og rammer 2025*.

Bakgrunn

Jf. *Styringskrav og rammer 2025, vedlegg 2, kap. 3.4 Regional risikostyring* fra Helse Nord RHF (HN RHF) har helseforetakene fått følgende oppdrag:

1. «Helseforetakene skal innen 3. mars 2025 gjennomføre risikovurdering av utvalgte mål fastsatt i styresak 136-2024»
2. «Helseforetakene skal også tilbakemelde hva som er identifisert som de største risikoene for neste ØLP-periode («Topp 5»), jf. styresak 136-2024.»

Jfr. *Retningslinje for risikostyring i Helse Nord (RL1602)* skal administrerende direktør «orientere eget styre om det regionale helseforetakets og foretaksgruppen risikobilde».

Formålet er at «risikostyring hjelper oss å prioritere og ta bedre beslutninger, og skal bidra til forbedring av prestasjoner, oppmuntre til innovasjon og støtte måloppnåelsen av våre mål» (RL1602).

Saksutredning

Det er gjennomført risikovurderinger både av de utvalgte regionale målene og for å identifisere «topp 5 risikoer» for UNN. Fremgangsmåten har vært noe ulik for å være tilpasset oppdragets beskrivelse. Felles for risikovurderingene er at metodene har tatt utgangspunkt i regional retningslinje og felles kriterier for sannsynlighet og konsekvens. Virksomhetsdata, eksterne og interne forhold, eksisterende tiltak og tidligere risikovurderinger lagt til grunn i arbeidet. Vurderingene har også vært diskutert med personer knyttet til relevante ansvarsområder, samt diskutert og vedtatt i direktørens ledermøte.

1. Risikovurdering av utvalgte regionale mål

På bakgrunn av styresak 136-2024 der det ble vedtatt at «styret for Helse Nord RHF skal følge opp gjennomføringen av styringskravene og ha et særskilt fokus på utvalgte mål for regional risikostyring, herunder ventetid og økonomisk bærekraft», har HN RHF valgt ut 11 regionale mål fra *Styringskrav og rammer* som helseforetakene skal risikovurdere. Helseforetakene er bedt om å vurdere sannsynlighet og konsekvens, gi en kort begrunnelse for risikovurderingen, og eventuelt foreslå regionale risikoreduserende tiltak. Det er benyttet en regional mal til dette som er utarbeidet av HN RHF.

Målene er av ulik karakter der enkelte er oppgitt med konkrete KPI-er som skal oppnås, mens andre er av mer kvalitativ art som til dels påvirker vurderingene. Eksempelvis vil en reduksjon av fristbrudd av udefinert størrelse ha større sannsynlighet for å kunne innfris enn å innfri et spesifikt måltall for ventetid eller sykefravær som vil innebære en betydelig reduksjon sammenlignet med dagens nivå. Tidshorisont for måloppnåelsen er innen utgangen av 2025.

Risikovurderingen med nærmere beskrivelser av de utvalgte regionale målene er fremstilt i tabell 1.

Utvalgte regionale mål fra Styringskrav og rammer 2025									
Vurdering av risiko hvis mål ikke innfris i 2025									
Fargeskala 1-5:									
ID	Mål	Eventuelle grenseverdier/ Indikatorer/ beskrivelser	Sannsynlig het	Konsekvens					Kort begrunnelse for risikovurdering
				Kvalitet Kapasitet	HMS	Drift Beredskap	Økonomi		
1	Innfri utvalgte kvalitetsindikatorer	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har utviklet kvalitetsindikatorer fra et utvalg hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene. Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse indikatorene, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen.	4	3	2	2	1		Gapet mellom resultat og måltall for disse utvalgte indikatorene er stort, og forventes å kunne innfris først på lengre sikt. Kontinuerlig faglige prioriteringer og at dette gjelder et begrenset antall pasienter begrenser konsekvensene.
2	Redusere fristbrudd	Antall fristbrudd skal reduseres sammenlignet med 2024. Mål på lengre sikt er null fristbrudd.	2	3	2	2	4		Det har vært en positiv utvikling siden høsten 2024 som et resultat av allerede innførte tiltak, og en ytterligere reduksjon er forventet. Det er planlagt flere tiltak i 2025 (inkl. ventetidsløfte). Det gjøres kontinuerlig faglige prioriteringer for å begrense konsekvensene, men antall pasienter/fristbrudd er stort. Noen pasientgrupper kan ikke tilbys alternativt behandlingssted, og det kan skape et ø-hjelps behov, og ressurser må benyttes til tiltak. Det kan oppleves som belastende for ansatte å stå i situasjon der man ikke møter behovet. UNN har store utgifter til dyre personelløsninger og pasientbehandling hos private aktører.
3	Gjennomsnittlig ventetid i somatikken	Gj.snittlig avviklet ventetid skal i 2025 være <= 61 dager	3	3	2	2	3		Det forventes at ventetiden vil bli redusert, men usikkerhet er vurdert på bakgrunn av hvor stor reduksjon som kreves for å innfri måltallet. For psykisk helsevern og TSB har det vært en positiv utvikling de siste 6 mnd. og/eller resultat er allerede nært måltall. For somatikken er usikkerheten forsterket av at foreløpige tiltak og identifiserte muligheter er vurdert som utilstrekkelig for det store volumet av ventende innen øre-nese-hals. Konsekvenser er vurdert mye likt som ved fristbrudd, men færre blir behandlet av private aktører (tilbud finnes ikke) og gir dermed ikke like store økonomiske konsekvenser.
3	Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern voksne	Gj.snittlig avviklet ventetid skal i 2025 være <= 44 dager	2	3	2	2	4		Det forventes at ventetiden vil bli redusert, men usikkerhet er vurdert på bakgrunn av hvor stor reduksjon som kreves for å innfri måltallet. For psykisk helsevern og TSB har det vært en positiv utvikling de siste 6 mnd. og/eller resultat er allerede nært måltall. For somatikken er usikkerheten forsterket av at foreløpige tiltak og identifiserte muligheter er vurdert som utilstrekkelig for det store volumet av ventende innen øre-nese-hals. Konsekvenser er vurdert mye likt som ved fristbrudd, men færre blir behandlet av private aktører (tilbud finnes ikke) og gir dermed ikke like store økonomiske konsekvenser.
3	Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern barn og unge	Gj.snittlig avviklet ventetid skal i 2025 være <= 45 dager	2	3	2	2	3		Det forventes at ventetiden vil bli redusert, men usikkerhet er vurdert på bakgrunn av hvor stor reduksjon som kreves for å innfri måltallet. For psykisk helsevern og TSB har det vært en positiv utvikling de siste 6 mnd. og/eller resultat er allerede nært måltall. For somatikken er usikkerheten forsterket av at foreløpige tiltak og identifiserte muligheter er vurdert som utilstrekkelig for det store volumet av ventende innen øre-nese-hals. Konsekvenser er vurdert mye likt som ved fristbrudd, men færre blir behandlet av private aktører (tilbud finnes ikke) og gir dermed ikke like store økonomiske konsekvenser.
3	Gjennomsnittlig ventetid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Gj.snittlig avviklet ventetid skal i 2025 være <= 33 dager	2	3	2	2	3		Det forventes at ventetiden vil bli redusert, men usikkerhet er vurdert på bakgrunn av hvor stor reduksjon som kreves for å innfri måltallet. For psykisk helsevern og TSB har det vært en positiv utvikling de siste 6 mnd. og/eller resultat er allerede nært måltall. For somatikken er usikkerheten forsterket av at foreløpige tiltak og identifiserte muligheter er vurdert som utilstrekkelig for det store volumet av ventende innen øre-nese-hals. Konsekvenser er vurdert mye likt som ved fristbrudd, men færre blir behandlet av private aktører (tilbud finnes ikke) og gir dermed ikke like store økonomiske konsekvenser.
4	Kreftpakkeforløp innenfor frister	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.	3	2	2	2	2		Positiv trend, og måltall nåes allerede innenfor mange fag og også totalt for alle fag i enkelte måneder. Likevel oppstår fortsatt variasjoner som skaper noe usikkerhet. Evt. brudd er små forsinkelser som reduserer konsekvenser.
5	Redusere innleie til 2019-nivå	Dette gjelder ikke økning av overtid og innleie som følger av «Ventetidsløftet». Innleie skal tilbake til 2019-nivå, mens overtid skal reduseres sammenlignet med 2024.	3	2	2	1	4		Opplever en positiv trend med antall månedsværk i form av innleie, men avstand til målet om 2019-nivå er fortsatt stort. Mye innleie påvirker arbeidsmiljøet i noe grad, og er en stor utgift.
6	Redusere overtid	Dette gjelder ikke økning av overtid og innleie som følger av «Ventetidsløftet». Innleie skal tilbake til 2019-nivå, mens overtid skal reduseres sammenlignet med 2024.	2	2	3	1	4		Som innleie, men noe av innleien forventes å bli erstattet med overtid. Kravet er en reduksjon, og ikke like stor endring som innleie som gir lavere sannsynlighet for at målet ikke nås.
7	Redusere sykefravær til under 2019-nivå	Sykefravær under 2019-nivå	5	2	3	2	3		Gapet mellom dagens nivå og målet om under 2019-nivå er stort (2 prosentpoeng, 2019 hadde et spesielt lavt nivå), og oppleves også som en stor utfordring i samfunnet forøvrig. Løses ofte med overtid og innleie som reduserer konsekvenser for pasienten, men er en stor utgift. Andre (helst stabfunksjoner) blir ikke erstattet. Kan være belastende for de som er i arbeid.
8	Ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (kvalitet i prosessene)	Vurderingen gjøres med hensyn til: - i hvilken grad systemer/ prosesser som kan ta over ved svikt er etablert - om prosedyrer for rapportering av mistenkelige aktiviteter eksisterer og er i bruk - om beredskapsplaner for ulike typer hendelseshåndtering eksisterer og er i bruk	2	2	2	3	2		Det er gjennomført flere grep for å styrke system/prosesser/prosedyrer/planer, men det finnes mange scenarier og konstant trusselutvikling. Konsekvenser kan være store (f.eks. ved krige), men mer sannsynlige scenarier vil ofte kunne løses på kort tid som reduserer konsekvensene. Større materielle skader vil kunne dekkes av forsikringer.
9	Oppnå økonomisk resultatkrav +0 mill.	Resultatkrav for 2025: Universitetssykehuset Nord-Norge HF + 0 mill. kroner	4	3	3	3	4		Stort økonomisk avvik i 2024. Stor satsning i 2025, men usikkert hvor raskt effekten vil inntreffe. Utilstrekkelige midler for investeringer som påvirker både kapasitet og kvalitet, og lite utbedringer av utstyr og tilstand av bygg kan påvirke arbeidsmiljø/motivasjon. Stor påvirkning for økonomisk handlingsrom, spesielt etter flere år med underskudd.
10	Øke antall kliniske studier	For regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenlignet med 2024, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak	4	3	2	1	2		Oppdatert statistikk siden 2023 vil ikke bli tilgjengelig før mai 2025 slik at utviklingen er vanskelig å kommentere. Vurderingen knyttet til kjennskap til eksisterende hindringer som f.eks. kapasitet til nødvendig diagnostiske tjenester, behandlingstid PVO, og at et midlertidig fokus på store tiltak erfaringsmessig kan ta fokus fra forskning. Manglende mulighet for inklusjon i kliniske studier gir et potensielt prognosetap for flere pasientgrupper, f.eks kreftpasienter. Pasientene i nord får heller ikke de samme mulighetene som pasienter fra andre deler av landet. Sekundært påvirker våre tall hele landet da legemiddelfirma heller satser på andre land og regioner som i større grad lykkes med inkludering av pasienter, dermed får dette også konsekvenser for vår og andres drift på sikt, men i liten grad driftsbrudd inneværende år.
11	Øke antall pasienter i kliniske studier	For regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenlignet med 2024, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak	4	3	2	1	2		Oppdatert statistikk siden 2023 vil ikke bli tilgjengelig før mai 2025 slik at utviklingen er vanskelig å kommentere. Vurderingen knyttet til kjennskap til eksisterende hindringer som f.eks. kapasitet til nødvendig diagnostiske tjenester, behandlingstid PVO, og at et midlertidig fokus på store tiltak erfaringsmessig kan ta fokus fra forskning. Manglende mulighet for inklusjon i kliniske studier gir et potensielt prognosetap for flere pasientgrupper, f.eks kreftpasienter. Pasientene i nord får heller ikke de samme mulighetene som pasienter fra andre deler av landet. Sekundært påvirker våre tall hele landet da legemiddelfirma heller satser på andre land og regioner som i større grad lykkes med inkludering av pasienter, dermed får dette også konsekvenser for vår og andres drift på sikt, men i liten grad driftsbrudd inneværende år.
Gjennomsnitt				3,0	2,6	2,2	1,9	2,9	

Tabell 1: HN RHF har valgt 11 mål som helseforetakene skal risikovurdere dersom målene ikke innfris i 2025. Det er vurdert sannsynlighet og fire konsekvensområder ved bruk av en skala fra 1 til 5. Resultat med begrunnelse er beskrevet i tabellen over.

2. «Topp 5» risiko for UNN

Det er ikke gitt noen føringer eller mal fra HN RHF for hvordan helseforetakene skal gå frem for å identifisere egne risikoer. Oppdraget er å rapportere en oversikt over topp 5 risikoer med navn, en kort begrunnelse, en kort kvalitativ beskrivelse av de viktigste konsekvenser og evt. forslag til tiltak. Risikoene kan være helt ulike eller overlappende med de regionale

målene. Tidshorisont er satt til 1-4 år, og risikoen skal kunne gjenspeiles i den økonomiske langtidsplanen (ØLP) for samme periode.

UNN utarbeidet i 2024 et eget verktøy basert på regionale føringer for å kunne identifisere, evaluere og rangere de største risikoene. Verktøyet har blitt oppdatert i henhold til årets bestilling fra HN RHF, og benyttet til å identifisere «topp 5» risikoer for UNN. En rangering er gjort mulig basert på en kalkulasjon av sannsynlighet og konsekvens. Konsekvensene, som dekker et vidt spekter av interne og eksterne forhold, er i tillegg vektet ulikt.

Utgangspunktet for valg av risikoområder har vært: *“Hva er de største truslene akkurat nå for at UNN kan være et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning?”*

«Topp 5» risikoer som er identifisert for UNN de neste fire årene er fremstilt i tabell 2.

"Topp 5" risiko

ID	Navn på risiko	Beskrivelse	Begrunnelse for risikovurdering
1	Manglende midler for nye investeringer	Investeringsstopp pga økonomisk underskudd. Kan ikke investere i ny eller forebyggende teknologi, utstyr, behandlingsmetoder/diagnostikk, bygg og areal. Etterslep/tilstand for bygg, areal, infrastruktur og utstyrspark.	UNN er avhengig av flere store investeringsprosjekter for å ivareta kvalitet og kapasitet. Blant de mest vesentlige nevnes: Nye UNN Åsgård, nyfødt intensiv, nye strålemaskiner, fornyelse av laboratorier med end of life med mer. Dårlig tilstand på bygningsmasse, utstyr og infrastruktur medfører stor risiko for driftsforstyrrelser og nedetid. Kapasitetsbegrensninger, kostnader til midlertidige løsninger og reparasjoner/vedlikehold har stor betydning for økonomisk handlingsrom. Forholdene påvirker mange ansattes fysiske, ergonomiske og organisatoriske arbeidsmiljø. I tillegg påvirkes muligheten for å rekruttere og utdanne personell. Investeringsbehovet er i sum for stort til at det vil kunne dekkes gjennom omstilling og omorganisering alene.
2	Manglende gevinst/ gjennomføring av oppdrag og besluttede tiltak	UNN er avhengig av at oppdrag eller besluttede tiltak gjennomføres som planlagt for å gi effekter/gevinster (økonomiske og ikke-økonomiske) som er vurdert som nødvendige.	UNN har et stort antall oppdrag og tiltak, mange av dem med stor kompleksitet. Vi har i de senere år blitt mer bevisst på at gevinstrealisering/gjennomføringsevne er av avgjørende betydning for den totale måloppnåelsen. Manglende gjennomføring har moderat til alvorlig påvirkning på mange av konsekvensområdene. Det gjøres mye for å øke gjennomføringsevnen, blant annet gjennom omstilling og omorganisering i "Vi fornyer UNN". Dersom vi ikke lykkes vil dagens utfordringer vedvare, samtidig som vi går glipp av gevinster og positive effekter.
3	For svak fremdrift i implementering innen innovasjon og digitalisering	Utilstrekkelig fremgang for digitalisering og ibruktakelse av ny teknologi og KI. UNN har en strategi om å være et innovativt universitets- og regionssykehus	Utviklingen innen digitalisering og innovasjon har gått for sakte, og det har manglet en helhetlig plan. Mange sårbare/manuelle/tungvinte systemer påvirker informasjonssikkerhet, kvalitet/kapasitet, arbeidsmiljø og forskning. Flere helseforetak i landet har kommet lengre enn UNN, for eksempel når det gjelder å ta i bruk KI. I de neste fire årene er ambisjonsnivået økt. Forholdene ligger til rette for at UNN kan oppnå mer fremgang. Det foregår også mye regionalt utviklingsarbeid. Dette vil få stor betydning for mindre sårbarhet, mer effektiv arbeidsflyt og bedre samhandling mellom ansatte og med pasienter.
4*	For lav tilgjengelighet	Behov for helsehjelp overstiger tilgjengelig kapasitet slik at lange ventetider og fristrudd oppstår. Inkluderer operasjonskapasitet og manglende innfrielse av nasjonale ventetidsmål.	UNN har over år hatt store utfordringer med tilgjengelighet. Manglende kapasitet på poliklinikk og operasjon får store konsekvenser for økonomi, måloppnåelse og tillit/omdømme. Prioritering sikrer kapasitet til de som har størst behov for helsehjelp, men det er likevel risiko for prognosetap for enkelte pasientgrupper. Det er satt i gang en rekke tiltak som skal bedre tilgjengeligheten gjennom "Vi fornyer UNN". I tillegg er det et nasjonalt satsingsområde, der det bevilges ekstra midler. Så lenge situasjonen vedvarer vil det være stort press på de ansattes organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljø. Det vil også medføre mindre fokus på andre kjerneoppgaver, som forskning og innovasjon.
4*	Mangel på fagpersonell	Får ikke rekruttert til ledige stillinger, høy turnover og høyt sykefravær. UNN har stor avhengighet av innleie og kjøp av private tjenester. Ikke alle tjenester kan kjøpes pga spesialkompetanse.	Tilgangen på personell er begrenset. Utdanningskapasiteten er for lav i forhold til behovet. Høyt forbruk av innleie og overtid gir store økonomiske konsekvenser. Det er satt i gang mange tiltak for å sikre rekruttering/stabilisering og oppnå bedre utdanningskapasitet. I tillegg må det omstilles, slik at fremtidens oppgaver kan løses med færre personellressurser. Tiltakene i "Vi fornyer UNN" vil kunne bidra til at kapasitet frigjøres.

*) Delt fjerdeplass

Tabell 2: Det er gjennomført en vurdering med hensikt å identifisere UNNs fem største risiko for de neste fire årene. Resultat med begrunnelse er beskrevet i tabellen over.

I prosessen ble det også vurdert andre risikoområder hvor de mest aktuelle fikk følgende plassering:

6. Sammensatte trusler lammer/gir brudd i UNNs virksomhet
7. For lav forskningsaktivitet
8. Høyt antall utskrivningsklare pasienter

Vurdering

1. Utvalgte regionale mål

De 11 utvalgte regionale målene er vurdert med middels til høy usikkerhet om hvorvidt flere av disse oppdragene vil kunne innfris inneværende år, og med mindre til mellomstore konsekvenser. De største usikkerhetsmomentene er knyttet til mål om konkrete måltall som innebærer betydelige forbedringer sammenlignet med UNNs resultater de siste årene, herunder innfrielse av økonomiske krav, reduksjon av sykefravær til under 2019-nivå, innfrielse av mål for utvalgte kvalitetsindikatorer og økt aktivitet for kliniske studier. Dersom målene ikke innfris vurderes de økonomiske konsekvensene å være de største, siden det ofte blir nødvendig med kostbare løsninger for å begrense negativ påvirkning på kvalitet, kapasitet, HMS og drift.

2. «Topp 5» risiko i UNN de neste fire år

Det er identifisert fem områder som er vurdert å ha høyest risiko på nåværende tidspunkt. Risikoområdene ansees som dagsaktuelle, komplekse og omfattende for virksomheten, og dermed utslagsgivende for rangeringen.

For å redusere risikoen knyttet til de ulike identifiserte områdene er det gjennom “Vi fornyer UNN” igangsatt et omfattende forbedringsarbeid som strekker seg over de neste årene. Regjeringens Ventetidsløft inngår i UNN prioriterte satsningsområder og fører med seg tiltak som er av betydning for de identifiserte risikoområdene. Omstillingsarbeidet i “Vi fornyer UNN” forventes å løse flere av utfordringene knyttet til økonomi og tilgjengelighet, men er ennå i en tidlig fase. Risikoområdene anses derfor fortsatt som relevante. Et risikobilde er imidlertid dynamisk, og vil endres i takt med hvordan både interne og eksterne forhold vil utvikle seg og påvirke vår virksomhet over en fireårsperiode.

Dersom de identifiserte risikoene skulle inntreffe vil de største konsekvensene bli at UNN ikke oppnår fastsatte mål, får et alvorlig begrenset økonomisk handlingsrom og en svekket kapasitet (og dermed kvalitet) i tjenesteproduksjonen i årene fremover.

Ved å ha identifisert de største risikoene vurderes det å kunne bidra til å tilrettelegge for en bevisst og systematisk tilnærming for videre beslutninger, noe som igjen kan redusere sannsynlighet og begrense konsekvensene for virksomheten innenfor de identifiserte risikoområdene. De identifiserte risikoene vil blant annet gi et grunnlag for vurderinger i kommende økonomiske langtidsplan.

Oppsummering

For å understøtte viktige prioriteringer og beslutninger i arbeidet med måloppnåelse er det gjennomført risikovurderinger av 11 utvalgte regionale mål og identifisert «topp 5 risikoer» for UNN i henhold til krav fra *Styringskrav og rammer 2025*. Oppfølging med tiltak for å redusere risikoen og sikre tilfredsstillende måloppnåelse skjer i stor grad gjennom arbeidet med “Vi fornyer UNN” i tillegg til den ordinære virksomhetsoppfølgingen.

Risikovurderingene er rapportert til HN RHF i henhold til utlevert mal og innen frist 3.mars 2025.

Tromsø, 18.03.2025

David Johansen (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 25.03.2025

Vår ref.:

2025/2911-1

Saksbehandler:

Ingrid Lernes Mathiassen

Dato:

13.03.2025

Styresak 22-2025/4

Plan for styret i Universitetssykehuset Nord- Norge HF

Bakgrunn

Vedlagt følger oversikt over tentativ plan for styresaker i 2025 til orientering.

Tromsø, 25.03.2025

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Plan for 2025 - oppdatert 25.03.2025



Plan for 2025- tentativ

Møtedato/sted	Vedtaksaker	Orienteringssaker/temasaker
29. april 2025 Tromsø	Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2024 Innspill til økonomisk langtidsplan inkl. rullering av investeringsplan 2026-2029	Rapport fra arbeidsgruppe- Evaluering av sykestuesenger Nord- Troms
26. mai 2025 Digitalt via Teams	Kvalitets og virksomhetsrapport april 2025 Tertialrapport nr. 1- 2025 for byggeprosjekt ved UNN Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 1. tertial 2025 Renovering av operasjonsstuer UNN Breivika	Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord- Norge HF Ledelsens gjennomgang
18. juni 2025 Digitalt via Teams	Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2025 Status omstillingsarbeid og prognose 2025 Halvårsrapport 2025 Møteplan for styret 2026	Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer Informasjonssikkerhet- status (<i>u.off jf. offl § 24, 3 ledd</i>)
23. sept. 2025 Tromsø	Kvalitets- og virksomhetsrapport august 2025 Status omstillingsarbeid og prognose 2025	Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord- Norge HF
29. okt. 2025 Tentativt evt. Bodø	Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2025	
25. nov. 2025 Tromsø	Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2025	
16. des. 2025 Tromsø	Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2025 Budsjett 2026	Evaluering av styrets arbeid