UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 17.06.2026

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2026/25-3	Ingrid Lernes Mathiassen	02.06.2026

Styresak 44-2026 Orienteringssaker til styremøte 17.06.2026

Forslag til vedtak

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

1. Orientering fra administrerende direktør til styret – *muntlig*
2. Orientering om status forprosjekt Nye UNN Åsgård - *muntlig*
3. Handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning ved UNN 2026-2028 – *skriftlig og muntlig*
4. Status utskrivningsklare pasienter i UNN – *skriftlig*
5. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer – *skriftlig*
6. Kreftstrategi UNN 2026-2030 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, versjon 1.0 – *skriftlig*
7. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF - *skriftlig*
8. Plan for styresaker 2026 – *skriftlig*
9. Informasjonssikkerhet – status pr mai 2026 - *unntatt offentlighet* - *skriftlig*

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 10.06.2026

David Johansen (s.)
administrerende direktør

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 17.06.2026

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2026/3116-3	Markus Rumpsfeld	03.06.2026

Styresak 44-2026/3 Handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning ved UNN 2026-2028

Formål

Orientere styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om vedtatt *Handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning ved UNN 2026-2028*.

Bakgrunn

For at UNN skal ha status som et universitetssykehus må det dokumenteres forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde[1]. Helse- og omsorgsdepartementet la 23.03.2026 fram *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning*. Regjeringens visjon er at «*klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling og at Norge skal være blant de mest attraktive land i Europa for gjennomføring av industristudier*». Helse Nord sin forsknings- og innovasjonsstrategi, vedtatt 27.05.2026, har følgende mål for forskning: «*Økt forskningsaktivitet for å gi pasientene likeverdige tjenester av god kvalitet. Øke ressursbruk til forskning og resultater til samme nivå som de andre regionene.»*

Saksutredning

En større, tverrfaglig arbeidsgruppe har i perioden 05.03 – 26.05.2026 utarbeidet forslag til handlingsplan. Planen har vært på høring og høringsinnspill behandlet, videre er planen ROS-analysert og risikoreduserende tiltak identifisert. Direktørens ledergruppe godkjente planen 02.06, med to tillegg i teksten.

Mål for handlingsplanen:

1. Tid til forskning er likestilt med annen klinisk aktivitet i UNN.
2. Studier ved UNN har høy kvalitet.
3. Forskningsprosessen er tidseffektiv.

Planen er første steg for å oppnå målet om økt forskning. Det pågår parallelt arbeid med å styrke bl.a. veiledningskapasitet og personvernrådgivning. Brukermedvirkning er et krav for forskning i spesialisthelsetjenesten, og er integrert i flere av tiltakspunktene der det er

[1] Forskrift om krav til spesialisthelsetjenester, betegnelsen universitetssykehus m.m. §3-2 pkt 5.

relevant. Brukerrepresentant har vært invitert og deltatt i ett av arbeidsmøtene, samt vært hørt.

Elementer for å lykkes med planen:

- Digitaliserings-, utviklings- og samhandlingssenteret (DUS) ved Utviklings- og forskningsavdelingen (UtForsk) er gitt mandat til å etterspørre status for det enkelte tiltak til ansvarshaver.
- Handlingsplanen er anbefalt evaluert etter ett år.
- UNN bruker den grafiske framstillingen av økosystem for forskning og innovasjon til å visualisere status og understøtte oppfølgingen, ref. orienteringssak i styreseminar 26.05.2026, vedlegg 2.

Økonomi

Intensjonen er at tid til forskning skal innlemmes i klinisk og diagnostisk virksomhet. Økt forskning betyr at UNN vil kunne motta større andel av finansieringsrammen knyttet til forskningspoeng, samt økt eksternfinansiering (NFR, EU-midler og andre kilder). Eksempler på direkte kostnader er kombinerte stillinger, såkornmidler til forskning og nettverksarbeid, ansettelser eller stillingsendringer.

Vurdering

Handlingsplanen er et virkemiddel som understøtter at UNN utøver forskning som svarer på pasientenes og helsetjenestens behov, og som gir pasientene likeverdige tjenester av god kvalitet.

Tromsø, 10.06.2026

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Handlingsplan kliniske studier og klinisk forskning ved UNN 2026-2028
2. UNNs økosystem for forskning og innovasjon

Handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning ved UNN 2026-2028

Vedtatt i Direktørens ledergruppe UNN den 2. juni 2026

Visjon
Klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling.
(ref. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning)

Omfang
Kliniske behandlingsstudier, observasjonsstudier, registerbaserte kliniske studier og annen kliniske forskning, samt implementeringsforskning, og forskning på medisinsk utstyr, teknologi og kunstig intelligens. Tiltakene vil også understøtte annen forskning i UNN som for eksempel helsetjenesteforskning og translasjonsforskning.

Ramme
Planen kan sees på som første steg for å oppnå målet om økt forskning, og er derfor ikke ment å dekke alle utfordringer eller behov knyttet til forskning ved UNN. Planen supplerer overordnede strategier og øvrig utviklingsarbeid innen forskning.

Tekst vist i uthevet skrift anses som særskilt viktig.

Mål

Mål	Mulige målindikatorer	Kobling til Nasjonal handlingsplan	Kobling til Helse Nord-strategi
1 **Tid til forskning er likestilt med annen klinisk aktivitet i UNN**	a) Økning i antall pasienter i kliniske studier b) Økning i antall kliniske studier c) Økning i antall årsverk knyttet til forskning og støttepersonell	Pasienter vurderes for inklusjon i kliniske studier som en del av klinisk rutine Årlig økning i pasienter som deltar i klinisk forskning **Integrasjon av klinisk forskning i klinikk forutsetter at tid og ressurser til klinisk forskning prioriteres av ledelsen på lik linje med øvrig aktivitet**	Alle pasienter skal vurderes for inklusjon i kliniske studier og det skal være enkelt for pasienter å delta i forskning Kliniske studier er en integrert del av pasientbehandlingen for alle pasienter ved UNN
2 Studier ved UNN har høy kvalitet	a) Økning i antall NVA-godkjente publikasjoner b) Økning i andel publikasjoner på nivå 2 c) Full score på site health check report d) Ingen avvik på revisjoner og tilsyn av helseforskningsprosjekter e) Øke antall tilslag på søknader eksternt	Økt europeisk og internasjonalt forskningssamarbeid Brukermedvirkning i forskningsprosessen bidrar til at kunnskapen som utvikles er relevant og tas i bruk	Ansatte med forskningskompetanse og betydelig forskningserfaring er en forutsetning for å utvikle tjenestene Vi må stimulere mer til at disse gis anledning til å drive forskningsaktivitet
3 Forskningsprosessen er tidseffektiv	a) Svare på alle henvendelser innen gjeldende/avtalte frister b) Studier er igangsatt innen én måned fra godkjenning av CTIS c) Alle klinikker har dedikert forskningskoordinator	Forenklede og harmoniserte regulatoriske prosesser	God infrastruktur er nødvendig for forskning av høy kvalitet

Innsatsområde 1: Styrke ledelse og prioritering av forskning

	Tiltak	Mål	Ansvarlig	Interessenter	Frist	Målindikator
1.1	UNN påser gjennom oppfølging at klinisk forskning integreres i klinisk praksis og at det settes av tid til forskning	1	Direktøren	Alle	Q3 2026	Eget punkt i virksomhetsnotatet som følges opp i virksomhetsmøtene
1.2	Forskning er fast agendapunkt i møtene til direktørens ledergruppe, klinikkledermøter og avdelingsledermøter	1	Direktøren	Klinikk- og senterledere	Q3 2026	Etablert
1.3	**Alle klinikker etablerer forskningsutvalg (FU)**	1,2,3	Klinikkledere		Q4 2026	Grupper etablert og mandat godkjent
1.4	**Etablere rådgivende faglig nettverk for forskning med ledere av forskningsutvalg, forskningssjef og brukerrepresentant**	1,2,3	Direktøren	Ledere av FU, forskningssjef	Q1 2027	Gruppen er etablert
1.5	Utvikle eller adaptere og implementere obligatorisk kurs som skal fremme forskningsforståelse for ledere og andre	1,2	PØK og DUS	Personal	Q4 2026	Kurset implementert i kompetanseportalen
1.6	Aktivt identifisere kommende og pågående forskning i pasientforløp	1	Klinikkene	Stabsenhetene	Q3 2026	Etablert
1.7	Avsette såkornmidler til mindre prosjekter	2	Direktøren		Q3 2026	Etablert
1.8	Forskningssjefen i UNN skal ha jevnlige oppfølgingsmøter med hver klinikk / leder av Forskningsutvalget	1,2	Forskningssjefen	Klinikkledere	Q3 2026	Etablert

Innsatsområde 2: Styrke forskningskapasiteten

	Tiltak	Mål	Ansvarlig	Interessenter	Frist	Målindikator
2.1	Formell forskningskompetanse i alle klinikklederteam Dersom denne kompetansen ikke finnes i alle klinikklederteam, må det sikres at slik kompetanse innhentes på sak	1	Klinikkledere		Q1 2027	Etablert
2.2	Legge vekt på forskning ved ansettelser gjennom aktiv bruk av utlysningstekster og kvalifikasjonskrav	1,2	Klinikkledere	Ledere ved UNN PØK	Q3 2026	Etablert rutine med maler for utlysning
2.3	Arbeidsavtalemal ved UNN skal inkludere at man er forpliktet til å bidra til forskning der det er aktuelt	1,2,3	PØK	Ledere ved UNN	Q3 2026	Avtalemal oppdatert
2.4	Forskningsutvalgene skal til enhver tid ha oppdatert oversikt over forskningsaktivitet og -kompetanse for å kunne stimulere til deltagelse	2	Forskningsutvalgene	Klinikkledere PØK	Q2 2027	Etablert
2.5	Aktivt synliggjøre muligheter for hjelp til søknadsskriving, eksempelvis grants@unn.no	3	UtForsk	Kommunikasjonsavd	Q3 2026	Økning i antall henvendelser
2.6	Aktivt synliggjøre muligheter for å søke forsknings- og innovasjonsmidler (oversikt over utlysninger)	3	DUS	Klinikkene Kommunikasjonsavd	Q4 2026	Etablert
2.7	Sammen med UiT utvikle plan for samarbeidet knyttet til forskningsgrupper, kombinertstillinger og karriereløp	1,2	Forskningssjef	UiT Forskningsutvalgene	Q1 2027	Planen ferdig

Innsatsområde 3: Infrastruktur

	Tiltak	Mål	Ansvarlig	Interessenter	Frist	Målindikator
3.1	Kliniske studier skal ha tilgang til diagnostiske tjenester som prioriteres på linje med annen klinisk drift	1,3	Arbeidsgruppe(r) ledet av Diagnostisk klinikk	Klinikkene Støttefunksjoner	Q3 2026 Q1 2027 Q3 2027	Arbeidsgruppe etablert Beskrevet løsning Løsning implementert
3.2	Industristudier skal ha et forutsigbart og tidfestet forløp fra henvendelse inn til studiestart	1,3	Diagnostisk klinikk	Medisinsk klinikk Forskningsutvalgene DUS	Q1 2027	Etablert
3.3	Utarbeide oversiktlig veiviser for kliniske studier ved UNN som gir forutsigbarhet og tidfestete forløp	2,3	UtForsk	Klinikkene	Q4 2026	Veiviseren er implementert
3.4	UNN skal bidra til Helse Nords arbeide for at avtaler med eksterne aktører om forsknings-bildediagnostikk dekker behovet innen forskning (omfang og tilgjengelighet)	3	Arbeidsgruppe (samme som 3.1)	Diagnostisk klinikk Klinikkene	Q3 2027	Medvirkning
3.5	Utarbeide oversikt over muligheter for parallelle løp for søknader og godkjenninger	3	Arbeidsgruppe ledet av DUS	Klinikkene	Q3 2026 Q4 2026	Arbeidsgruppe etablert Oversikt laget
3.6	Alle klinikker skal ha forskningskoordinator med felles mandat som lokal støttefunksjon (se presisering)	1,2,3	Klinikkledere	Forskningsutvalgene	Q1 2027	Etablert
3.7	Mandat for samarbeid med UiT om forskningsstøtte utarbeidet i samarbeid mellom DUS og IKM	3	Senterleder DUS	UiT	Q3 2026	Mandat skrevet
3.8	UNN skal etablere samarbeidsavtale med HN-IKT om forløp for forskningsstøtte. Synliggjøre og operasjonalisere felles infrastruktur for klinisk forskning ved UNN gjennom FORSK i HN-IKT som bidrar til uttrekk, lagring og analyse av kliniske data	3	DUS	Helse Nord IKT	Q4 2026	Første versjon av prosess og intranett/internettside
3.9	Utarbeide felles retningslinjer for internfakturering for akademiske studier og egeninitierte studier, inklusive differensiert pris sammenlignet med oppdragsstudier.	3	Arbeidsgruppe ledet av PØK	DUS Diagnostisk klinikk	Q1 2027	Retningslinjer innført

Innsatsområde 4: Ivareta kunnskapsdeling, implementering og formidling

	Tiltak	Mål	Ansvarlig	Interessenter	Frist	Målindikator
4.1	Etablere eget publiseringsfond for open access publisering ved UNN	2	Direktøren		Q2 2027	Etablert
4.2	UNN skal inngå ny biblioteksavtale med UiT	2,3	UtForsk	UiT	Q4 2026	Avtale signert
4.3	Klinikkene skal etablere faglige faste møteplasser, som for eksempel forskningsdager, workshops eller tilsvarende	2	Klinikkene		Q4 2026	Etablert

Utfyllende informasjon

Tiltak 1.1

Krav til avsatt tid til forskning - leger

Klinikkene skal sikre at leger og annet relevant helsepersonell som deltar i forskning får **reelt avsatt og synliggjort tid til forskningsaktivitet**.

Denne tiden kan være:

- Planlagt og formalisert i arbeids- og tjenesteplaner
- Skjermet tid fra annen klinisk drift og relaterte arbeidsoppgaver

Ved oppfølging skal klinikkene kunne dokumentere:

- Hvordan forskningstid er lagt inn i tjenesteplaner
- Omfang (timer/årsverk) avsatt til klinisk forskning
- Systemer for å sikre at avsatt tid faktisk er tilgjengelig til forskning

Tiltak 1.1 og 3.4

Krav til avsatt tid til forskning – studiesykepleiere og støttepersonell

Klinikkene skal etablere og dimensjonere nødvendige støttefunksjoner for forskning, herunder **studiesykepleiere og annet relevant støttepersonell**.

Klinikkene skal:

- Planlegge og avsette dedikerte ressurser til studiesykepleiere/støttepersonell for å sikre effektiv og forsvarlig gjennomføring av studier
- Sikre tydelig rolleavklaring og oppgavefordeling i forskningsprosjekter
- Tilrettelegge for kompetanse og kontinuitet i støttefunksjonene

Ved oppfølging skal klinikkene kunne dokumentere:

- Antall og kapasitet (årsverk) knyttet til studiesykepleiere/støttepersonell
- Hvordan ressursene er organisert og prioritert
- Systemer for å sikre at avsatt tid faktisk er tilgjengelig til forskning

Tiltak 3.4: **Forskningskoordinator i klinikk**

Forskningskoordinatorene bør være ansatt i klinikkene fordi forskningsstøtte må være tett på der forskningen faktisk skjer for å være **tilgjengelig, synlig og brukt**. En klinikkforankret koordinator kan gi bedre kvalitet, lavere risiko og økt forskningsaktivitet ved å være en integrert del av klinikkens drift. De vil fungere som en lokal guide og samtidig være et tydelig bindeledd mellom forskningsstøtte i senter og klinikkene.

UNNs økosystem for forskning og innovasjon

Interne faktorer

FRUKT
Pasienter
Pårørende
Befolkningen

Resultat og verdi
For pasienter og samfunn

BLADER
UNN-ansatte

Ansatte
Tid, kultur, kompetanse

STAMME
Kultur
Systemer
Infrastruktur

Infrastruktur
Systemer og støtte

RØTTER
Ledelse

Ledelse
Forankring, kultur, prioriteringer



Eksterne faktorer

Styringsrammer og finansiering
Lovverk, regulativer, insentiver

REGN
Nasjonale rammer og føringer

SOL
Finansiering og insitamenter

Eksterne interessenter
Nettverk, industri, andre forskningsmiljøer, TTO

SKOG
Andre HF
Eksterne partnere nasjonalt og internasjonalt

Helse Nord
Eier, oppdragsgiver

JORD
Oppdragsgiver
Rammesetter

Nære premissleverandører
UiT, Helsefellesskapene

ROTNETTVERK
Samarbeid
Utdanning
Forskning
Rekruttering

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 17.06.2026

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2026/5642-1	Rumpsfeld/ Hattmann	02.06.2026

Styresak 44-2026/4 Status utskrivningsklare pasienter i UNN

Formål

Orientere styret om den nåværende situasjonen og utviklingen av antall utskrivningsklare pasienter (USK) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF(UNN), effekt på kapasiteten og konsekvenser, samt en oppdatering på tiltak som iverksatt/planlagt med kommunene.

Bakgrunn

Styret vedtok følgende i ST 85/2025, vedtakspunkt 4:

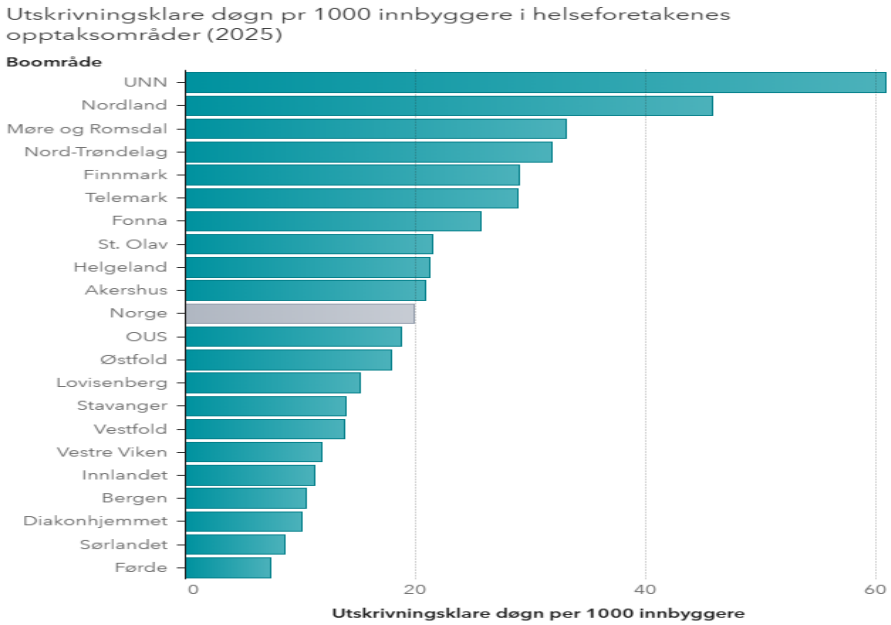
> *Styret ber om ny sak om utskrivningsklare pasienter innen utgangen av første halvår 2026, med oppdaterte data og status på tiltak.*

Saksutredning

Denne saken følger opp Styresak 85-2025 «Utskrivningsklare pasienter i UNN – konsekvenser og handlingsalternativer». Styret orienteres om oppdatert tallgrunnlag for 2025 som ble tilgjengelig i begynnelsen av 2026, samt lokale data for fakturerte døgn januar–april 2026. Saken inkluderer også oppdatert informasjon rundt tiltak sammen med kommunene og Statsforvalter.

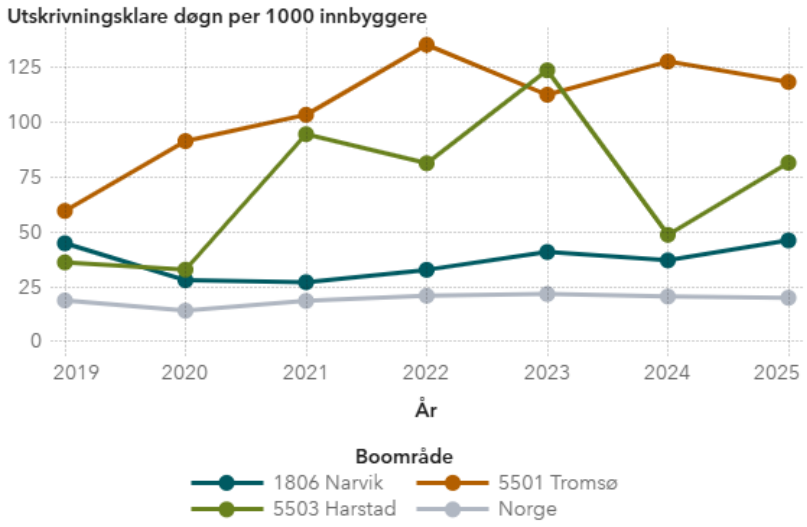
Tallgrunnlag

Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbygger 2025 – NPR data



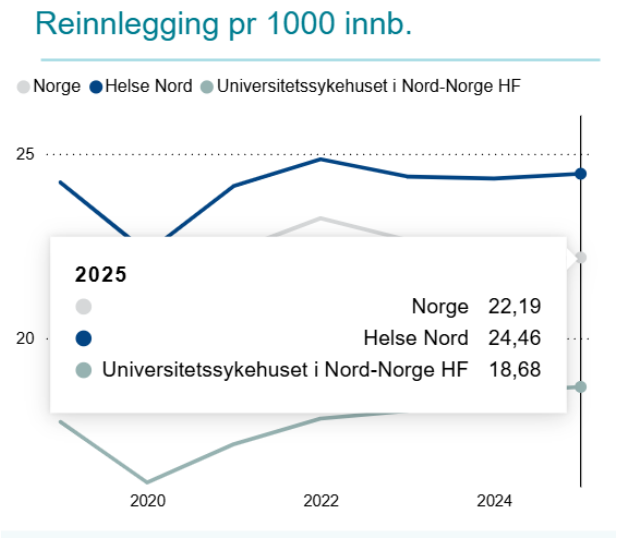
Søylediagrammet viser at UNN i 2025 hadde et betydelig høyere nivå av utskrivningsklare døgn per 1000 innbyggere enn landet samlet. UNN ligger på 61 døgn per 1000 innbyggere, mot 20 nasjonalt. Dette tilsvarer om lag tre ganger nasjonalt nivå.

USK liggedøgn 2025 - vertskommuner



Grafen viser at Tromsø, Harstad og Narvik ligger over nasjonalt nivå for utskrivningsklare døgn per 1000 innbyggere i 2025. Tromsø (118 døgn) og Harstad (81 døgn) ligger særlig høyt og Narvik (46 døgn) ligger noe lavere, men fortsatt klart over landsgjennomsnittet på 20 døgn pr 1000 innbygger.

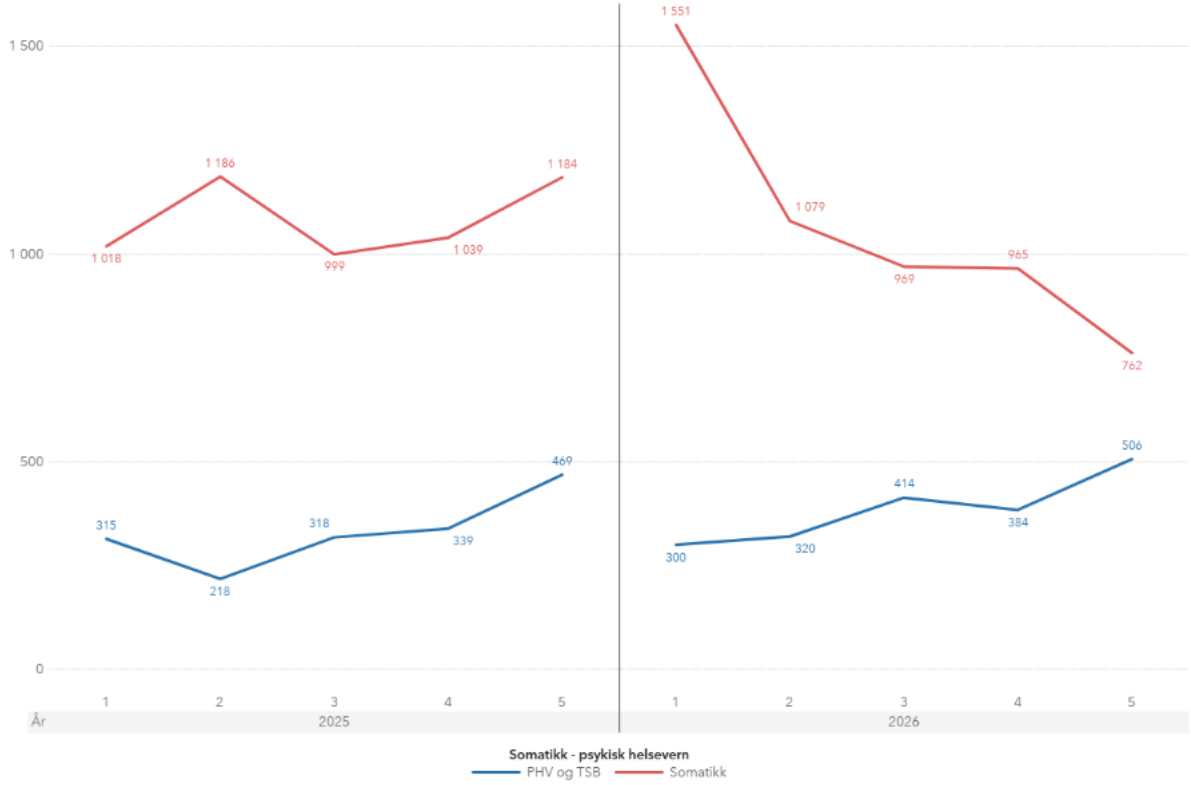
Reinnleggelser pr 1000 innbyggere 2025



Samhandlingsbarometeret 27.05.26

Grafen viser at UNN i 2025 har lavere reinnleggelser per 1000 innbyggere enn både Norge og Helse Nord i snitt. UNN ligger på 18,68, mot 22,19 nasjonalt og 24,46 i Helse Nord. Dette viser at det høye nivået av utskrivningsklare pasienter i UNN ikke kan forklares med høyere reinnleggelsesnivå enn landet eller regionen.

Registrerte liggedøgn jan-mai 2025 og 2026



Tallgrunnlaget for januar-mai 2026 viser en fortsatt høy grad av USK i UNN. Samlet øker antall USK liggedøgn fra 7085 døgn i januar-mai 2025 til 7251 døgn i samme periode i 2026.

Dette er en økning på 166 døgn. Innen somatikk går antallet utskrivningsklare liggedøgn ned fra 5426 døgn i januar-mai 2025 til 5326 døgn i samme periode 2026. Utviklingen viser samtidig en tydelig reduksjon i liggedøgn fra april 2026.

Innen psykisk helsevern og TSB øker derimot antall utskrivningsklare liggedøgn fra 1659 døgn til 1925 døgn, en økning på 266 døgn. Denne økningen er en vesentlig årsak til den samlede økningen i antall USK i 2026.

Utskrivningsklare liggedøgn pr. sengepost: jan-mai 2026

Utskrivningsklare liggedøgn per sengepost

År	2026									
Måned	1		2		3		4		5	
Post Beskrivelse	Utskrivningsklare liggedøgn	Andel utskrivningsklare	Utskrivningsklare liggedøgn	Andel utskrivningsklare	Utskrivningsklare liggedøgn	Andel utskrivningsklare	Utskrivningsklare liggedøgn	Andel utskrivningsklare	Utskrivningsklare liggedøgn	Andel utskrivningsklare...
Total	1 850	9,8 %	1 398	8,0 %	1 383	7,6 %	1 347	8,1 %	1 267	7,0 %
Sikkerhetspost C Tromsø	47	19,3 %	56	22,9 %	71	28,4 %	87	41,2 %	93	42,6 %
Geriatrisk post Tromsø	191	48,4 %	141	40,9 %	128	38,6 %	126	37,6 %	122	39,0 %
Sikkerhetspost B Tromsø	14	9,8 %	17	19,9 %	30	27,8 %	30	26,0 %	35	28,1 %
DPS døgnenhet Harstad	55	25,6 %	56	25,3 %	62	25,6 %	58	31,5 %	48	22,6 %
DPS døgnenhet 1 Tromsø	29	7,8 %	51	15,2 %	74	20,0 %	49	14,4 %	81	22,3 %
Psykose- og rusenhet Tromsø	55	16,0 %	31	10,6 %	62	19,7 %	60	19,2 %	62	17,8 %
Akuttpost Tromsø	1	0,1 %	14	5,0 %	0	0,0 %	0	0,1 %	54	14,7 %
Akuttpost nord Tromsø	54	13,5 %	27	8,8 %	32	10,0 %	43	12,5 %	49	13,2 %
Ortopedisk post Harstad	86	24,4 %	42	14,1 %	20	5,8 %	64	22,0 %	35	12,9 %
Slagenheten Tromsø	53	24,8 %	36	20,6 %	22	13,2 %	15	9,7 %	25	12,7 %
Medisinsk post Narvik	—	.	5	18,0 %	73	13,4 %	82	14,0 %	66	12,0 %
Rehabiliteringspost Harstad	11	5,9 %	1	0,4 %	8	2,8 %	7	3,3 %	25	11,9 %
Nevro-hud-revmapost Tromsø	41	11,6 %	38	13,5 %	34	13,2 %	38	15,4 %	37	11,8 %
Ortopedisk post Tromsø	184	28,0 %	191	29,7 %	222	33,7 %	124	20,3 %	55	11,1 %
Fordøyelse-nyre post Tromsø	90	22,2 %	51	13,4 %	55	13,8 %	86	23,2 %	44	10,7 %
Medisinsk post B Harstad	132	29,7 %	45	11,1 %	10	2,3 %	28	7,8 %	39	10,6 %
Alderspsyk. enhet Tromsø	0	0,0 %	23	6,5 %	5	1,7 %	9	2,8 %	40	10,2 %
Kreftpost Tromsø	33	9,3 %	22	6,9 %	14	4,6 %	11	4,2 %	36	9,9 %
Ort-kir. post Narvik	61	16,1 %	41	11,1 %	37	9,4 %	46	10,8 %	30	8,6 %

Tabellen viser at utskrivningsklare pasienter i perioden januar–mai 2026 fortsatt binder en betydelig andel av kapasiteten ved flere av UNNs sengeposter. Dette gjelder blant annet Sikkerhetspost B og C i Tromsø, DPS døgnenhet i Harstad og Tromsø, samt Geriatrisk post Tromsø. I mai 2026 er det registrert opptil 42,6 % utskrivningsklare liggedøgn ved Sikkerhetspost C Tromsø.

Dette viser at USK-belastningen fortsatt påvirker den kliniske kapasiteten i stor grad ved flere av UNNs sengeposter. Samtidig ligger andelen utskrivningsklare liggedøgn innen somatikk nå under nivået for 2025, som er en positiv utvikling.

Reduksjonen bør ses i sammenheng med det pågående tilsynet fra statsforvalter, samt arbeidet mellom UNN og Tromsø kommune for bedre pasientflyt og tryggere overganger, herunder tiltakene i Prosjekt X – Eldreløftet, som omtales nærmere i neste avsnitt.

Samhandling, tiltak og pålegg

Tromsø

UNN og Tromsø kommune har etablert Prosjekt X – Eldreløftet for å følge opp utfordringer med pasientflyt, utskrivningsklare pasienter og lite sammenhengende forløp. Prosjektet bygger på analyser som peker på at USK-utfordringen i liten grad handler om for mange innleggelser, men om hva som skjer etter at pasienten er medisinskfaglig vurdert som klar for utskrivelse til annet omsorgsnivå. Analysene beskriver korttidsplasser som en flaskehals, med lang liggetid, lav gjennomstrømning og venting på videre tilbud. Det pekes også på økt bruk av institusjonsplasser uten tilsvarende økning i hjemmetjenester.

Prosjektet som har oppstart 01.06, tester nå konkrete tiltak som skal bidra til raskere avklaring, bedre planlegging og tryggere oppfølging etter utskrivelse. Dette omfatter 96 timers trygg utskrivelse, sykepleiebil, forsterket legevaktsbil og felles digital forløpstavle. UNN forventer at disse tiltakene skal bidra til ytterligere reduksjon i utskrivningsklare liggedøgn, og at tiltak som viser effekt videreføres som del av en varig og bærekraftig samhandlingsmodell.

Statsforvalter

Statsforvalteren har i 2026 fulgt opp pågående tilsynssak med utskrivningsklare pasienter i Tromsø kommune. I vedtak av 27.03.2026 påla Statsforvalteren Tromsø kommune å etablere en varig praksis der utskrivningsklare pasienter tas imot i tråd med lovkrav, med frist 01.10.2026. Kommunen ble også pålagt å ta imot de ti somatiske pasientene som hadde vært utskrivningsklare lengst, med frist 01.05.2026.

Statsforvalteren har bedt om månedlig statusrapportering og konkrete planer for pasienter som meldes utskrivningsklare, i samarbeid mellom Tromsø kommune og UNN. UNN har i etterkant gitt Statsforvalteren tilbakemelding på forhold knyttet til tallgrunnlag, registreringspraksis og håndtering av utskrivningsklare pasienter.

Statsforvalterens oppfølging understreker alvoret i situasjonen rundt utskrivningsklare pasienter til Tromsø kommune. UNN vil bidra med oppdatert tallgrunnlag, nødvendig dokumentasjon og samarbeid om utskrivningsplaner. Når pasienten er medisinskfaglig vurdert som klar for utskrivelse til annet omsorgsnivå, er det derimot en forutsetning at kommunen har nødvendig kapasitet til å yte nødvendig helsehjelp til egen befolkning.

Narvik

UNN og Narvik kommune har etablert faste samarbeidsarenaer for oppfølging av utskrivningsklare pasienter, med ukentlige USK-møter hver tirsdag og faste møter med kommunalsjef for helse og omsorg to ganger per måned. Det gjennomføres også felles fagdager i april og oktober.

Samarbeidet er videre knyttet til prosjektet «Fremtidens helse og samhandling» mellom nye UNN Narvik og Narvik kommunes helsehus, med mål om mer sømløse pasientforløp. Samarbeidsklimaet er godt, men tallgrunnlaget viser samtidig en dobling i fakturerbare USK-døgn sammenlignet med første tertial 2025. Videre oppfølging må derfor rettes mot

konkrete flaskehalser i pasientflyt og mot etablering av møtestruktur også med mindre kommuner i opptaksområdet.

Harstad

UNN Harstad og Harstad kommune har etablert et lokalt samarbeidsutvalg som følger opp samarbeidsavtalen, avvik, uenighet og felles forbedringsarbeid. Utvalget møtes hver tredje uke, med fysiske møter hvert halvår.

Det er i tillegg startet en felles pilot for utskrivningsteam fra mars 2026. Piloten skal prøve ut nye samhandlingsformer for å redusere USK, bedre pasientflyt og sikre tryggere overganger mellom UNN og kommunen. Arbeidet følges opp med ukentlige møter og konkrete indikatorer som antall overliggere, overliggerdøgn og reinnleggelser.

Til høsten planlegges felles simulering med Harstad kommune om pasientflyt og overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det er et tett og godt samarbeidsklima på tvers, og god dialog.

Økonomi

Utskrivningsklare liggedøgn gir økt økonomisk belastning for UNN, ettersom kommunal betalingsplikt ikke dekker den reelle kostnaden ved et sykehusopphold. Som tidligere beskrevet er den største konsekvensen at sengekapasitet og personellressurser bindes opp til pasienter som er medisinskfaglig vurdert som klare for utskrivelse til annet omsorgsnivå. Dette reduserer handlingsrommet i drift, påvirker pasientflyt og kan begrense muligheten til å gjennomføre planlagt aktivitet.

Vurdering

Tallgrunnlaget viser at USK fortsatt er en betydelig kapasitetsutfordring for UNN. UNN ligger klart over nasjonalt nivå for utskrivningsklare døgn per 1000 innbyggere, samtidig som reinnleggelsesnivået er lavere enn både landet og Helse Nord. Utfordringen må i hovedsak forstås som manglende kapasitet, flyt og mottak i enkelte kommuner etter at pasientene er medisinskfaglig vurdert som klare for utskrivelse til annet omsorgsnivå.

Første del av 2026 viser fortsatt høy belastning innen både somatikk og psykisk helse og rus. Belastningen er særlig synlig ved enkelte sengeposter, der USK binder en stor andel av tilgjengelig kapasitet. Dette har store konsekvenser for pasienter som ikke får kommet tilbake til sine liv, samt deres pårørende. Det har også store konsekvenser for våre ansatte, drift, og en økonomisk merkostnad som ikke dekkes gjennom kommunal betaling som igjen svekker UNNs mulighet til å gjøre nødvendige omstillinger.

Videre arbeid bør derfor rettes mot tiltak som gir målbar reduksjon i utskrivningsklare liggedøgn, raskere avklaring av kommunalt tilbud, bedre informasjonsflyt og tryggere oppfølging etter utskrivelse. Prosjekt X – Eldreløftet med Tromsø kommune er et viktig tiltak, men må ha tydelige forventninger til effekter på antallet utskrivningsklare pasienter, overgang til varig bærekraftig drift, samt at kravene fra statsforvalter følges opp.

Innen psykisk helse og rus er det også iverksatt tiltak som skal bidra til bedre pasientflyt og mer bærekraftige tjenester. Dette omfatter blant annet Framtidens ROP-tjenester, Innovativ samdriftsmodell/ «En vei inn», Det trygge boalternativet, etablerte FACT-team og arbeid med bedre intern pasientflytkoordinering. Tiltakene forventes å redusere langvarige USK-forløp innen psykisk helse og rus, og vil i videre oppfølging knyttes til målbar effekt, tydelig ansvar og overgang til bærekraftig ordinær drift.

Tromsø, 10.06.2026

David Johansen (s.)
administrerende direktør

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 17.06.2026

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2026/5229-1	Marte L. Henriksen	04.06.2026

Styresak 44-2026/5 Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer

Formål

Orientere styret om resultatene fra de nasjonale kvalitetsindikatorene for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

Bakgrunn

Nasjonale kvalitetsindikatorer sammenligner kvaliteten ved norske sykehus. Helsedirektoratet publiserte 7. mai 2026 nye resultater for 14 indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Resultatene gjelder i hovedsak for 2025 og første tertial 2026.

Saksutredning

Områder der UNN har gode resultater:

- Helse Nord har et lavt antall amputasjoner per 1000 pasienter med diabetes
- UNN har landets laveste forbruk av bredspektrede antibiotika
- Andelen helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus til et gitt måletidspunkt ligger ved UNN under landsgjennomsnittet
- UNN har en høyere andel av kreftpasienter inkludert i pakkeforløp enn måltall

Områder der UNN ligger under måltall/landsgjennomsnitt:

- I UNNs opptaksområde får en lavere andel pasienter med hjertestans utenfor sykehus Hjerte-lungeredning (HLR) før ambulansen kommer til hendelsesstedet enn landsgjennomsnittet.
- Andelen pasienter som fikk tilbake egen hjerterytme før overlevering til sykehus er lavere enn landsgjennomsnittet
- For få kreftpasienter starter behandling innen fastsatt frist (OF4)
- En høyere andel pasienter blir strøket fra planlagte operasjoner enn det som er landsgjennomsnittet

Saken gir en samlet fremstilling av hoveddelen av resultatene publisert i mai 2026. Fullstendig oversikt er vedlagt.

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

I UNNs opptaksområde startet tilstedeværende personer hjerte-lungeredning i 73,1 % av tilfellene før ambulansen kom. Landsgjennomsnittet er 77,8 %. 20,9 % av pasientene med hjertestans utenfor sykehus fikk tilbake egen hjerterytme etter behandling fra ambulansepersonell. På landsbasis er andelen 30,2 %. Per 100 000 innbyggere er andelen vellykkede gjenopplivninger i UNNs opptaksområde 9,7 %. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet på 14,8 %, og med det lavest i landet. Resultatene vurderes å være preget av lavt pasientvolum, naturlige variasjoner og risiko for ulik registreringspraksis. Lav måloppnåelse kan også skyldes forhold utenfor UNN, som befolkningens HLR-kompetanse, forsinket oppstart av livreddende tiltak, alderssammensetning og geografi. UNN har identifisert forbedringsområder innen AMK-veiledning, behandlingspraksis og registreringskvalitet.

Diabetes

Data for amputasjoner er bare tilgjengelig på regionsnivå. Helse Nord har lavest andel amputasjoner under ankelleddet, med 0,7 per 1000 diabetespasienter. Regionen har også blant de laveste andelene amputasjoner over ankelen, med 0,9 per 1000 pasienter.

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus

I 2025 var landsgjennomsnittet for antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn på 16,4. UNN hadde et forbruk på 13,6 DDD, noe som er lavest i landet.

Helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus

Andelen helsetjenesteassosierte infeksjoner blant innlagte pasienter ved UNN var 2,2 % på måletidspunktet i november 2025. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet på 2,6 % og viser god måloppnåelse.

Kreft

80,1 % av nye kreftpasienter ble inkludert i pakkeforløp i 2025. Dette er over måltallet på 70 % og nær landsgjennomsnittet (80,8 %). 61,7 % av pasientene startet behandling innen anbefalt forløpstid (OF4) i 2025. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet (63,7 %) for samme periode. Det er startet et forbedringsarbeid knyttet til forbedring av pakkeforløpstidene i UNN.

Psykisk helse barn og unge (PHBU)

93,7 % av barn og unge i UNNs opptaksområde startet helsehjelp innen 65 dager i 2025. Landsgjennomsnittet er 99,3 %. Regionalt senter for kjønnsinkongruens har siden tilbudet ble etablert mottatt et betydelig høyrere antall henvisninger enn forventet, og har ikke hatt kapasitet til å ta imot alle innen fristen.

Epikrisetid
57,3 % av epikrisene fra psykisk helsevern voksne sendes ut innen en dag etter utskrivelse. Etter 7 dager er 87,7 % sendt ut. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er 61 % av epikrisene sendt ut en dag etter utskrivelse, og 90,9 % innen en uke.
60 % av alle epikriser er sendt ut fra somatiske fagområder sendes ut innen en dag etter utskrivningsdato, 79,5 % er sendt ut i løpet av uken etter.

Utsettelse av planlagte operasjoner
6,3 % av planlagte operasjoner ble utsatt nasjonalt i 2025. Ved UNN var andelen 9,1 %, noe som representerer økning fra 8,7 % i 2024. Om lag en tredel av strykningene kunne vært unngått med bedre utredning og kommunikasjon med pasientene.
Andre årsaker er fravær blant personell, manglende kapasitet og manglende utstyr.
SOL-prosjektet skal bidra til både bedre planlegging og høyere grad av gjennomføring for kirurgien ved UNN.

Vurdering

Resultatene viser at UNN har god kvalitet på flere områder. Særlig gjelder dette lavt forbruk av bredspektret antibiotika og lav andel helsetjeneassosierte infeksjoner på måletidspunktet. Samtidig viser resultatene flere områder med forbedringspotensial, særlig knyttet til forløpstider i kreftbehandling og utsettelser av operasjoner. Det forventes bedre måloppnåelse som følge av pågående forbedringstiltak.

Tromsø, 10.06.2026

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Nasjonale kvalitetsindikatorer publisert 7. mai 2026

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 17.06.2026

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2025/9598-4	Marte L. Henriksen	09.06.2026

Styresak 44-2026/6 Kreftstrategi 2026-2030 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, versjon 1

Formål

Formålet med saken er å orientere styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om UNNs kreftstrategi for perioden 2026-2030.

Bakgrunn

UNN har utarbeidet en kreftstrategi for 2026–2030. Strategien utgjør et sentralt grunnlag for at UNN skal kunne oppfylle kravene til akkreditering som Comprehensive Cancer Centre (CCC) i regi av EUnetCCC. Dette innebærer tydelige krav til helhetlige pasientforløp, forskningsaktivitet, kvalitetssystemer og samhandling.

Strategien svarer på et utfordringsbilde med økende forekomst av kreft, mer komplekse pasientforløp og økende behov for kapasitet, kompetanse og samhandling. Den er forankret i nasjonale føringer, UNNs samfunnsoppdrag som universitets- og regionsykehus, samt krav til likeverdige tjenester i Nord-Norge.

Saksutredning

Kreftstrategien tydeliggjør UNNs ansvar som universitetssykehus og regionalt kompetansesenter for kreftbehandling i Nord-Norge, og gir en overordnet retning for utviklingen av tilbudet i perioden 2026–2030.

Strategien vektlegger særlig:

- Helhetlige og sammenhengende pasientforløp med styrket samhandling
- Videreutvikling av diagnostikk og behandling
- Styrking av klinisk forskning og innovasjon som integrert del av pasientbehandlingen

Strategien er utarbeidet gjennom en strukturert prosess med bred involvering av fagmiljøer, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og samarbeidspartnere i hele regionen, samt intern og ekstern høring.

Høringen viser bred støtte til strategiens retning. Innspillene har i stor grad vært samstemte og har særlig vektlagt behovet for helhetlige pasientforløp, bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenesten, tilgjengelige tjenester nær pasienten, samt styrket kompetanse, forskning og bruk av digitale løsninger. En betydelig andel av innspillene er av operasjonell karakter og vil danne et viktig grunnlag for det videre arbeidet med handlingsplaner og oppfølging.

Vurdering

Kreftstrategien for 2026–2030 vurderes som faglig solid og godt forankret, med en tydelig strategisk retning for utviklingen av kreftomsorgen ved UNN. Den tar utgangspunkt i pasientenes behov og legger til rette for trygge, sammenhengende og faglig sterke tjenester gjennom hele pasientforløpet.

Strategien understøtter videre utvikling av UNN som regionalt kompetansesenter og som framtidig CCC-akkreditert virksomhet i regi av EUnetCCC, i tett samspill med øvrige helseforetak og kommuner i regionen.

Tromsø, 10.06.2026

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Kreftstrategi 2026-2030 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, versjon 1.0

Kreftstrategi 2026–2030 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, versjon 1.0

Vår visjon:

Likeverdig og helhetlig kreftbehandling for pasientene i Nord-Norge

1. Innledning

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)s kreftstrategi for 2026–2030 tar utgangspunkt i pasientenes livssituasjon, behov og erfaringer. Alle som får en kreftdiagnose i Nord-Norge skal oppleve trygghet, samordnet og høy faglig kvalitet i møte med helsetjenesten – uavhengig av bosted, krefttype eller behandlingssted. Strategien har som formål å gi en tydelig og felles retning for utviklingen av kreftomsorgen ved UNN som regions- og universitetssykehus. Den skal bidra til at overordnede prioriteringer legger til rette for at pasientene møter samordnede, forutsigbare og faglig sterke tjenester gjennom hele pasientforløpet.

UNN har et viktig regionalt ansvar som faglig spydspiss i nord. Behovet for tett samhandling mellom fagmiljøer, nivåer i helsetjenesten og ulike lokalisasjoner stiller særskilte krav til organisering av pasientforløp, deling av kompetanse og god koordinering av tjenestene. I tillegg har UNN et særlig ansvar for helsetjenestene til den samiske befolkningen.

UNN har også en viktig rolle i forebygging av kreft gjennom arbeid med tidlig diagnostikk, sekundærforebygging og nasjonale screeningprogrammer. Gjennom forskning, kompetanseutvikling og samhandling bidrar UNN til redusert sykdomsbyrde, bedre overlevelse og økt livskvalitet for kreftpasienter i regionen.

Strategien er utarbeidet gjennom en strukturert prosess med bred involvering av brukerorganisasjoner, tillitsvalgte og vernetjeneste, UiT Norges arktiske universitet (UiT) samt ledere og fagmiljøer i ulike nivåer i helsetjenesten.

2. Bakgrunn og overordnede føringer

Kreftomsorgen ved UNN står, som i resten av landet, overfor både muligheter og utfordringer i årene som kommer. Forekomsten av kreft er økende. I takt med rask faglig og teknologisk utvikling, blir pasientforløpene stadig mere komplekse og langvarige. En slik utvikling stiller krav til kapasitet, kompetanse, samhandling og infrastruktur i helsetjenesten. Samtidig gir forskning, ny teknologi og regionalt samarbeid gode forutsetninger for videre utvikling av tilbudet til våre pasienter.

Strategien bygger på UNNs verdier **kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.** Det innebærer tydelig vekt på pasientperspektivet, sammenhengende pasientforløp og betydningen av livskvalitet før, under og etter behandling.

Arbeidet med UNNs kreftstrategi er forankret i sentrale nasjonale og regionale føringer:

- Nasjonal kreftstrategi 2025–2035
- UNNs overordnede strategi og oppdrag om å være et ledende universitets- og regionssykehus
- Kravene fra EUnetCCC[1] knyttet til helhetlige pasientforløp, forskning, kvalitetssystemer og samhandling
- UNNs ansvar for likeverdige helsetjenester i en region preget av store geografiske avstander

Dagens tilbud til nordnorske kreftpasienter kjennetegnes av sterke fagmiljøer, høy kompetanse og svært gode behandlingsresultater, men også av:

- Et økende behov for subspesialisert diagnostikk og behandling
- Press på tjenestene som følge av flere pasienter, mer avansert utredning og behandling, samt lengre pasientforløp fordi flere lever lengre med og etter kreftsykdom
- Behov for modernisering og videreutvikling av infrastruktur knyttet til både diagnostikk, behandling og forskning
- Variasjon i praksis mellom fagområder og klinikker, for eksempel organisering av pasientforløp, bruk av multidisiplinære team (MDT) og forskning.

Disse forholdene danner viktige premisser for strategiens prioriteringer. Strategien må samtidig forstås innenfor rammene av de til enhver tid faktiske forutsetninger som

[1] EUnet Comprehensive Cancer Centre (CCC) er et europeisk rammeverk for helhetlig kreftbehandling med vekt på sammenhengende pasientforløp, forskning, kvalitet og tverrfaglig samhandling.

økonomi, tilgang på personell og kompetanse, fysisk infrastruktur og medisinteknisk utstyr.

3. Pasientforløp

UNN skal tilby pasientene sømløse og persontilpassede kreftforløp av høy kvalitet. For å møte nasjonale krav og CCC-standarder må UNN styrke samhandlingen mellom ulike fagområder, standardisere praksis, og sikre mere helhetlige pasientforløp på tvers av klinikker og helseforetak.

Prioriterte retninger

- Sikre koordinerte og forutsigbare pasientforløp gjennom tydelig ansvarsplassering, trygge overganger samt strukturert og relevant informasjonsutveksling mellom nivåene i helsetjenesten
- Styrke pasientmedvirkning og tilrettelegging for samvalg, inkludert systematisk bruk av pasientenes tilbakemeldinger
- Redusere uønsket variasjon gjennom felles prosedyrer, standardiserte forløp og kvalitetssikrede arbeidsprosesser
- Forsterke MDT-praksis med klare kriterier, standardisert dokumentasjon fra møtene og implementering i alle relevante forløp
- Innføre systematisk kvalitetsovervåkning, med jevnlig rapportering av indikatorer og bruk av resultater til forbedring av tjenestene
- Legge til rette for at utredning, behandling og oppfølging kan gjennomføres nær pasienten der dette er faglig forsvarlig og tilpasset den enkeltes behov, blant annet gjennom digitale og ambulante tjenester

Kreftoverlevelse handler om mer enn pakkeforløp og behandling. UNN skal derfor styrke innsatsen knyttet til oppfølging før, under og etter behandling, med mål om best mulig livskvalitet over tid. En helhetlig tilnærming til pasienten med vekt på forebygging, læring og mestring, rehabilitering, psykososiale forhold og håndtering av senskader etter behandling.

Dette omfatter både oppfølging av kreftoverlevere og tilbud til pasienter i livets sluttfase med behov for palliativ behandling. Samhandling og kloke valg skal være en rød tråd i alle pasientforløp.

Dette forutsetter

- Oppdaterte og implementerte forløpsbeskrivelser
- Hensiktsmessig organisering
- Et felles rammeverk for MDT som forutsetter lik praksis på tvers av alle klinikker
- Digitale løsninger som støtter pasientforløp og innhenting av kvalitetsdata
- Involvering av pasient- og pårørenderepresentanter der det er naturlig

4. Diagnostikk og behandling

UNN skal styrke hele diagnostikk- og behandlingskjeden for å møte økt kompleksitet, nye teknologier og krav til persontilpasset medisin. UNN skal ha evne til å ta i bruk nye og framtidsrettede diagnostiske- og behandlingsmetoder etter hvert som de gjøres tilgjengelige gjennom nasjonale prioriteringer.

Prioriterte retninger

- Tilstrekkelig kapasitet innen behandling, bildediagnostikk, patologi, molekylær diagnostikk og andre avanserte analyser
- Integrert persontilpasset medisin i relevante pasientforløp
- Bedre koordinering av utredning og behandling mellom fagområder og nivåer i helsetjenesten
- Forutsigbar tilgang til nye metoder og teknologi i tråd med nasjonale handlingsprogram for kreft
- Kompetanse- og kapasitetsplanlegging for å møte framtidige behov, inkludert riktig IKT-støtte
- Økt bruk av tverrfaglige gjennomganger av kliniske kasus for læring og kontinuerlig forbedring

Dette forutsetter

- Moderne og tilstrekkelig medisinteknisk utstyr
- Tilgang på nødvendig kompetanse gjennom sterke og subspesialiserte fagmiljø
- Effektive og avklarte pasientforløp for diagnostikk og behandling
- Samarbeid mellom klinikk og forskningsmiljø for å kunne bidra til utvikling og implementering av nye metoder

5. Klinisk forskning og innovasjon

UNN skal ha gode forsknings- og innovasjonsmiljøer. Klinisk forskning og innovasjon skal være en naturlig og integrert del av behandlingstilbudet til pasientene. Å bidra til kunnskapsgrunnlaget er dermed en selvfølge i arbeidshverdagen for både ledere og medarbeidere ved universitets- og regionssykehuset.
Innen kreftområdet har UNN sterke kliniske fagmiljøer, men forskningsmiljøene er på enkelte områder fortsatt sårbare. Disse må styrkes gjennom målrettet innsats for å sikre tilstrekkelig kapasitet, god rekruttering og langsiktighet.

Prioriterte retninger

- Økt rekruttering av pasienter til kliniske studier
- Videreutvikling av forskningsstøtte, biobank, og datainfrastruktur
- Styrket samarbeid med UiT Norges arktiske universitet (UiT), andre helseforetak og internasjonale forskningsmiljøer
- Forskning innen forebygging, tidlig diagnostikk, behandling, rehabilitering, senskader og palliasjon styrkes
- Økt innovasjonsaktivitet

Dette forutsetter

- Tydelig prioritering av forskning- og innovasjonsaktivitet i alle klinikker
- Synlighet av kliniske studier for pasienter og ansatte
- Avsatt tid, kompetanse og rammer for forskning og innovasjon som en del av klinisk hverdag

6. Kompetanse og bemanning

UNN skal sikre tilstrekkelig kompetanse, riktig bemanning og gode rammer for utvikling av attraktive fag- og forskningsmiljø. Målet er å møte nåværende og framtidige behov hos pasientgruppen i hele regionen.

Prioriterte retninger

- Målrettet utdanning og kompetanseutvikling
- Stabilisering og rekruttering av personell
- Ta i bruk regionale ledernettverk der dette er relevant

Dette forutsetter

- UNN er en attraktiv arbeidsplass som tiltrekker seg kompetente medarbeidere
- Godt arbeidsmiljø og attraktive oppgaver bidrar til å beholde medarbeidere
- Tverrgående og langsiktige kompetanseplaner
- Systematisk arbeid med rekruttering og kompetansebevaring
- Sammenheng mellom strategiske prioriteringer og kompetansetiltak

7. Samhandling og regional rolle

UNN skal ha en tydelig rolle som regionalt kompetansesenter for kreftbehandling i Nord-Norge. Samarbeidet med helseforetakene, kommunene og øvrige samarbeidspartnere i regionen skal styrkes.

Som universitets- og regionsykehus har UNN et særlig ansvar for faglig utvikling, kompetansedeling og samordning innen kreftområdet i Helse Nord. Dette ansvaret ivaretas i tett samarbeid med de øvrige helseforetakene, med respekt for lokale forutsetninger og ansvar.

Prioriterte retninger

- Sikre at regionalt samarbeid er i tråd med føringer fra eier og standarder for CCC
- Etablere og videreutvikle regionale ledernettverk
- Samhandling om pasientforløp, kompetanse og teknologi

Dette forutsetter

- Strukturer for systematisk samhandling i regionen
- UNN er en sentral samarbeidspartner og pådriver for faglig utvikling og samhandling i regionen.
- UNN er pådriver for best mulig pasientflyt (overganger) mellom helseforetakene og ut mot kommunene
- Felles regionale standarder og prosedyrer der det er hensiktsmessig

8. Digitalisering og teknologi

UNN skal ta i bruk digitale løsninger som støtter hele pasientforløpet og bidrar til kvalitet, pasientsikkerhet, forskning, innovasjon og samhandling.

Prioriterte retninger

- Digitale verktøy som støtter hele pasientforløpet
- Økt standardisering av dokumentasjon og sekundærbruk av data
- Infrastruktur for forskningsdata og kvalitetsregistre
- Bruk av automatiserte løsninger og KI der det er hensiktsmessig
- Samhandling med andre sykehus, Helse Nord IKT og andre relevante aktører gjennom EUnetCCC samarbeidet.

Dette forutsetter

- Robust og sikker digital infrastruktur
- Tilstrekkelig digital kompetanse i fagmiljøene
- Tett samarbeid mellom klinikk, IKT-miljø og ledelse

9. Indikatorer

For å sikre måloppnåelse og systematisk oppfølging, skal kreftstrategien følges opp gjennom et avgrenset og relevant sett av indikatorer. Indikatorene skal understøtte ledelsesoppfølging, kvalitetsforbedring og læring på tvers av klinikker og nivåer i helsetjenesten, samt bidra til å synliggjøre utvikling over tid.

Prioriterte indikatorområder

- Pakkeforløpstider, inkludert måloppnåelse og variasjon
- Andel pasienter vurdert (MDT) i relevante pasientforløp
- Rekruttering til kliniske studier, herunder antall pasienter inkludert i studier
- Pasientrapporterte erfaringer
- Kreftoverlevelse og livskvalitet etter behandling, der datagrunnlag foreligger
- Forskningsaktivitet, målt gjennom publikasjoner og annen vitenskapelig produksjon
- Rekruttering og stabilitet i nøkkelfag, som uttrykk for bærekraftige fagmiljøer

Dette forutsetter

- Tydelige definisjoner av indikatorer, datakilder og rapporteringsfrekvens
- God datakvalitet og tilgjengelige digitale løsninger for innhenting og analyse
- At indikatorene inngår i ordinær lederoppfølging og styringsdialog
- Aktiv bruk av indikatorene i forbedringsarbeid på alle nivåer i organisasjonen

10. Implementering

Strategien skal følges opp i UNNs lederlinje og av styret for det regionale kreftsenteret[2]. Med utgangspunkt i strategiens prioriteringer, skal det utarbeides handlingsplaner med tydelig ansvar og god forankring i styringsstrukturen.

Styret i kreftsenteret[3] har et særskilt ansvar for å gjennomføre handlingsplanene for å oppnå målene i kreftstrategien. Indikatorer, kvalitetsresultater og tiltak fra handlingsplanen følges opp systematisk.

[2] Et regionalt kreftsenter ved UNN er en organisert struktur for å samordne diagnostikk, behandling, forskning, kompetanseutvikling og samhandling innen kreftområdet i Helse Nord, i tråd med kravene til Comprehensive Cancer Centre (EUnetCCC).

[3] Kreftsenterstyret er det øverste strategiske og koordinerende organet for det regionale kreftsenteret ved UNN, med delegert myndighet fra administrerende direktør.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 17.06.2026

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2026/5155-1	Marte L. Henriksen	13.05.2026

Styresak 44-2026/7 Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Formål

Orientere styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om alvorlige hendelser som er varslet til Statens helsetilsyn i 1.tertial 2026.

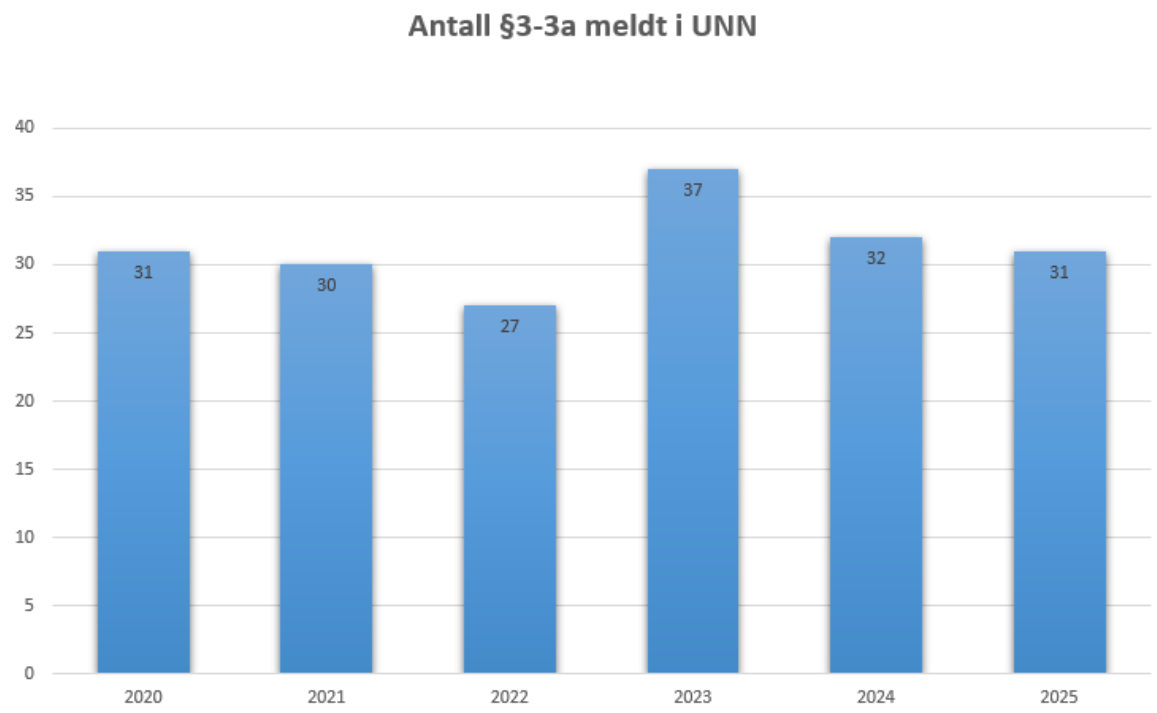
Bakgrunn

UNN skal straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten i henhold til Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3a. Med alvorlige hendelser menes dødsfall eller betydelig skade på pasient, der utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.

Saksutredning

UNN har i perioden 01.01-31.04.2026 meldt tre § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn. Helsetilsynet har vurdert varslene, og oversendt dem til Statsforvalteren for videre vurdering og saksbehandling. Statsforvalteren har alle tre saker til behandling. Det er planlagt eller gjennomført forenklet hendelsesanalyse av alle hendelsene.

Pasienter, brukere og nærmeste pårørende har rett til å varsle Statens helsetilsyn om dødsfall eller svært alvorlig skade som følge av hendelser i helse- og omsorgstjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6. I 1. tertial 2026 er det varslet én sak fra pasient. UNN har gjennomført en forenklet hendelsesanalyse på bakgrunn av saken. Saken er fortsatt til behandling hos Statsforvalteren.



Diagrammet viser utviklingen av varsler jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a til Statens helsetilsyn, fra 2020 fram til og med 31.12.25.

Vurdering

Antall varsler i 1. tertial 2026 er noe lavere enn forventet sammenlignet med tidligere år. Kvalitetsavdelingen overvåker fortløpende pasienthendelser registrert i avvikssystemet KVIKK, og det er ikke registrert hendelser som gir grunnlag for å anta at varslingspliktige hendelser ikke er meldt etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a.

UNN har etablerte prosedyrer for oppfølging av alvorlige hendelser som varsles etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Prosedyreverket inneholder blant annet melderutiner, vurdering av hendelsesanalyse og oppfølging av pasient, pårørende og involvert helsepersonell. Det er prosedyrefestet at alle varslene skal etterfølges av en vurdering om det skal gjennomføres hendelsesanalyse.

Utvikling og oppfølging av alvorlige hendelser er en sentral del av UNNs kvalitets- og utviklingsarbeid og følges tett. UNN varsler alvorlige hendelser og følger disse opp i tråd med gjeldende regelverk for å finne forbedringsområder.

Tromsø, 10.06.2026

David Johansen (s.)
administrerende direktør

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 17.06.2026

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2026/1408-5	Ingrid Lernes Mathiassen	03.06.2026

Styresak 44-2026/8 Plan for styresaker 2026

Formål

Plan for styresaker 2026 (tentativ) til orientering.

Møtedato/sted	Vedtakssaker	Orienteringssaker/temasaker
23. september 2026[1] Tromsø	• Kvalitets- og virksomhetsrapport juli-august 2026 • Statusrapport eksterne tilsyn og revisjoner 2. tertial 2026 • Halvårsrapport 1. 2026 for byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF • Godkjenning av forprosjekt Nye UNN Åsgård	• Dialogmøte med brukerutvalget og ungdomsrådet • Plan for styresaker 2026 • Orientering om § 3.3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF
28.oktober 2026[2] Digitalt	• Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2026	• Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer • Plan for styresaker 2026
25. november 2026[3] Tromsø	• Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2026	• Plan for styresaker 2026
15. desember 2026 Tromsø	• Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2026 • Budsjett 2027 • Revisjonsprogram 2027-2029 for UNN • Oppnevning av valgkomite for valg av ansatte representanter til styret i perioden 2027-2029	• Plan for styresaker 2026 • Styrets egenevaluering

Tromsø, 10.06.2026

David Johansen (s.)
administrerende direktør

[1] I forbindelse med felles styreseminar med Helsefakultetet 23.-24. september 2026- Tromsø
[2] Regionalt styreseminar 29. oktober 2026- digitalt
[3] I forbindelse med styreseminar 24. november 2026- Tromsø