



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
75/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.9.2017
Saksansvarlig: Einar Bugge		Saksbehandler: Hege S Fredheim-Kildal

Tilsynsrapport - eksterne tilsyn

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Tilsynsrapport - eksterne tilsyn fra 22.3.2017 til og med 31.7.2017* til etterretning.
2. Styret ber om at fremtidig rapportering på eksterne tilsyn til styret som hovedregel gjennomføres tertialvis.

Bakgrunn

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

Formål

Formålet med saken er å gi styret oversikt over funn i, og oppfølging av, gjennomførte eksterne tilsyn, interne revisjoner i regi av Helse Nord RHF fra 22.3. til og med 31.7.2017.

Saksutredning

Hensikten med tilsyn er å kontrollere om det er etablert et internkontrollsystem som sørger for at virksomhetens tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med lovverk og gjeldende prosedyrer. Tilsynsmyndighetene representerer en viktig ressurs for UNN i det løpende forbedringsarbeidet. De er opptatt av og undersøker om ledelsen planlegger, kontrollerer og korrigerer egen virksomhet slik at pasientene får forsvarlig og trygg helsehjelp, og at de ansatte har et forsvarlig arbeidsmiljø.

Tilsyn og revisjoner gir gode bidrag til å avdekke områder der helseforetaket har forbedringspotensial. De gir detaljerte beskrivelser av avvik, og begrunner dem, hva som er god praksis og hva som må til for at avvik skal kunne lukkes. Det er i denne rapporten ikke beskrevet avvik som vurderes å innebære vesentlig risiko i pasientbehandlingen.

Oversikt over eksterne tilsyn

Det er siden forrige rapportering gjennomført 13 tilsyn og én revisjon. Det vises til vedlegg for mer utfyllende informasjon om funn og oppfølging:

1. Internrevisjonen i Helse Nord har gjennomført revisjon på *Henvisninger og ventetid i UNN*. Det fremkom 11 anbefalinger.
2. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn for å undersøke om UNN jobber systematisk med HMS for å ivareta arbeidsmiljøet til ansatte og ledere i ambulansetjenesten. Tilsynet fant tilsvar overbevisende og fant ikke grunn for videre oppfølging.
3. Mattilsynet har gjennomført tilsyn med detaljomsetning og servering av mat og drikke ved UNN Breivika, Drifts- og eiendomssenteret, Forsyningen. Det ble ikke avdekket forhold som førte til påpekning av plikt eller varsel om tiltak.
4. Mattilsynet har gjennomført 11 tilsyn med detaljomsetning og servering av mat og drikke ved Psykisk helse- og rusklinikken. Det ble avdekket svikt i internkontroll som medførte varsel om pålegg hos 10 av 11 enheter.

Oversikt over avsluttede tilsyn

Det er siden forrige rapportering avsluttet seks tilsyn, det vises til vedlegg for mer utfyllende informasjon om funn og oppfølging.

1. Arbeidstilsynet har gjennomført HMS-relatert tilsyn ved Akuttmedisinsk klinikk, Ambulanseavdelingen. Det ble avdekket avvik. Forholdene som ble påpekt er utbedret. Varslene ble lukket i to ulike brev datert 26.5. og 2.6.2017.
2. Arbeidstilsynet har gjennomført HMS-relatert tilsyn ved Medisinsk klinikk, sengepost UNN Narvik. Det ble avdekket avvik. Forholdene som ble påpekt er besvart og utbedret. Lukket 10.5.2017.
3. Mattilsynet har gjennomført tilsyn med produksjon av andre matvarer ved UNN Breivika vedrørende produksjonskjøkken, diett, pakking etc. Forholdene som ble påpekt er besvart og utbedret. Lukket 10.4.2017.
4. Fylkesmannen har gjennomført tilsyn ved UNN vedrørende *Helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten*. Forholdene som ble påpekt er svart ut med handlingsplan og redegjørelse for gjennomførte tiltak. Lukket 12.6.2017.
5. Mattilsynet har gjennomført tilsyn med detaljomsetning og servering av mat og drikke ved UNN Åsgård (kjøkken i Bygg 8, Mottaks- og produksjonskjøkken samt kantine), i regi av Drifts- og eiendomssenteret, Forsyningen. Det ble ikke avdekket forhold som førte til påpekning av plikt eller varsel om vedtak. Lukket 26.06.2017.
6. Arbeidstilsynet har hatt tilsyn med om UNN jobber systematisk med HMS for å ivareta arbeidsmiljøet til ansatte og ledere i Akuttmedisinsk klinikk, Ambulanseavdelingen. Ingen avvik avdekket.

Oversikt kommende tilsyn

Det er varslet fire tilsyn.

1. Luftfartstilsynet har varslet tilsyn ved Tromsø helikopterplass. Tilsyn gjennomføres 23.8.2017.
2. Helse Nord RHF har varslet intern revisjon – Antibiotikabruk ved UNN. Revisjon gjennomføres høst 2017. Tidfesting av dato gjøres høst 2017.
3. Fylkesmann har varslet oppfølging etter tilsyn med sepsisbehandling ved Akuttmottaket UNN Tromsø med journalgjennomgang 18.8.2017.
4. Helsetilsynet har varslet tilsynsmessig oppfølging etter tilsynssak vedrørende medikamentuttak og oppfølging av legemiddelsvinn ved UNN. I brev fra Helsetilsynet til Fylkesmannen fremgår det en anbefaling om at Fylkesmannen skal følge opp ved å be internrevisjon i UNN foretar revisjon av utpekte enheter. Revisjonene skal gjennomføres innen ett år fra 4.7.2017. UNN avventer nærmere bestilling fra Fylkesmannen.

Gjennomførte brann og tekniske tilsyn

I UNN gjennomføres jevnlig brann- og tekniske tilsyn. Det har fra 22. mars 2017 tom 31. juli 2017, vært gjennomført rutinemessige el- tilsyn og ett nytt branntilsyn. Det vises til vedlegg for mer utfyllende informasjon om funn og oppfølging av branntilsyn. Påviste mangler etter el-tilsyn følges opp av Drift og eiendomssenteret (DES).

Riksrevisjon

Riksrevisjonen gjennomfører årlige tilsyn med forvaltningen. Resultatene etter revisjon oppsummeres i nasjonale rapporter som behandles av Stortinget. Oppfølging gjøres via styringsdokumentene med oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet, evt. i foretaksmøter eller annen oppfølging. I denne perioden har det vært gjennomført en revisjon fra Riksrevisjon: «Helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter».

Revisjon er gjennomført i Hjerte- og lunge klinikken og Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken, mars 2017. Etersom UNN ikke mottar egne rapporter fra riksrevisjonen etter disse tilsynene, rapporteres de ikke lenger i denne styresaken. Styret vil bli gjort kjent med eventuelle behov for korrigeringer og forbedringer gjennom oppdragsdokument og rapporteringer.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, arbeidstakernes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter henholdsvis 28.8., 29.8. og 30.8.2017. Referater og protokoller fra møtene forelegges styret til behandling som egne referatsaker.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av rutinene for svar innenfor fristen i de ulike sakene blir overholdt. Det samme ble vektlagt fra arbeidsmiljøutvalgets side.

I samtlige møter ble det gitt tilslutning til at saken slutføres og fremmes til styrebehandling.

Vurdering

Resultater etter tilsyn og revisjoner følges opp blant annet i dialogavtaler, oppfølgingsmøter med klinikker og i kvalitetsutvalg, ved behov også i særskilte møter. Tilsynsmyndighetene har ved ulike tilsyn likevel funnet mangler ved prosedyrer samt manglende etterlevelse av prosedyrer og dokumentasjon. God pasientsikkerhet forutsetter at virksomheten lærer av uønskede hendelser og aktivt forebygger at hendelser gjentar seg.

Forskriften *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* stadfester at det er den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, som er ansvarlig for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med gjeldende forskrift. I UNN er det tilrettelagt med systemverktøy og prosedyrer for å analysere og iverksette forbedringsarbeid, og det tilrettelegges for arbeid med kontinuerlig forbedring med mål om å styrke kvalitet, og øke pasientsikkerheten.

Flere tilsyn etterspør risikovurderinger og egne interne revisjoner. Det vektet i økende grad foretakets overordnede ansvar for implementering og oppfølging av identifiserte tiltak for å lukke pålegg eller avvik fra plikter. UNN-ledelsen vil i nær fremtid behandle en sak om organisering av interne revisjoner i foretaket, der det tas sikte på å etablere gjennomgående systemer for interne revisjoner, og også oppfølging av avvik i tilsynssaker på flere nivåer.

UNNs prosedyrer for oppfølging av eksterne tilsyn beskriver en evalueringsprosess der KVAM-utvalget involveres. Hensikten med dette er å finne ut om det har vært en svikt i vårt eget system for interkontroll, om de tiltak som er iverksatt for å lukke avvik er tilstrekkelig for at avvik ikke gjentas. Videre om tilsvarende avvik kan finnes i andre avdelinger og av den grunn bør løftes til høyere nivå i ledergruppen med tanke på læring og ny kunnskap. Det er viktig at ledelse på ulike nivå gjennomfører analyse av avvik, og identifiserer lærings- og forbedringsområder slik at korrigerende tiltak blir iverksatt.

UNN-styret har tidligere bedt om månedlig rapportering av status i tilsynssaker. Som følge av at det ofte er lite nytt i statusrapporteringen fra en måned til en annen, har rapporteringen etter interne vurderinger og i samråd med styret vært foretatt sjeldnere enn månedlig, og i realiteten oftest tertialvis. Direktøren vurderer det som hensiktsmessig at denne praksis formaliseres, slik at styret fremover som hovedregel forelegges status i tilsynssaker tertialvis. Dersom utviklingen i tilsynsarbeidet tilsier det, vil direktøren rapportere til styret hyppigere.

Styret forelegges i dette møtet også egen skriftlig orienteringssak om oppfølging av hendelsesbaserte tilsyn fra Fylkesmannen i UNN. Direktøren vil følge opp at de tiltak som gjennomføres for å sikre at UNN svarer ut slike saker i henhold til frist og regelverk også gjøres gjeldende for systemrettede tilsyn.

Tromsø, 1.9.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Statusrapport eksterne tilsyn pr. 31.7.2017

Tilsynsrapport

Nr	Revisjonspart	Saksnr	Gjennomførings oppstartdato	Klinikk/senter (enhet)	Tema	Funn	Tiltak	Status
1	Fylkesmannen	16/4364	25.01.17	Akuttmedisinsk klinikk (Akuttmottak, Breivika)	Landsomfattende tilsyn: Sepsisbehandling i akuttmottak (journalsøk nov 2016 og befaring to dager i jan 2017)	Tre avvik som viser til følgende områder: 1. Flertallet av pasienter med sepsis fikk ikke startet behandling med antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets mål. Pasientene med alvorlig sepsis som måtte vente mer enn en time fikk ikke forsvarlig behandling. 2. Ledelsen har ikke sørget for at det er tilstrekkelig legekompentanse tilgjengelig i akuttmottak slik at undersøkelser og oppstart av behandling av pasienter med sepsis kan gjennomføres innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og sykehusets egne mål. 3. Sykehusledelsen har kjent til at sepsispasienter får forsinket antibiotikabehandling i akuttmottaket, men har ikke satt i verk tilstrekkelig korrigerende tiltak.	Endeling rapport ble mottatt 13. mars. Det ble iverksatt strakstiltak og er igangsatt arbeid for detaljert tiltaksplan for korrigerende tiltak. Tilbakemelding med handlingsplan for lukking av avvik sendt innen frist. Ny journalgjennomgang med kontroll av gjennomført tiltaksarbeid er varslet oktober 2017. Statusoppdatering på handlingsplan sendes tilsynet innen 1.10.17	Frist 1.10.17

2	Statens Helsetilsyn	16/3970	17.10.16	UNN HF Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken Operasjons- og intensivklinikken Medisinsk klinikk Diagnostisk klinikk	Håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev samt aktivitet knyttet til organdonasjon	I den foreløpige rapport presenteres det fem avvik som viser at UNN må iverksette forbedringstiltak på følgende områder: 1. Import av sklera og amnionhinner. 2. Samtykke for donasjon og oppbevaring av beinvev. 3. Oppbevaring av egg, sæd og embryo. 4. Luftkvalitet i rom der egg, sæd, embryo og stamceller blir håndtert. 5. Identitetskontroll i forbindelse med transfusjon av blod. Helsetilsynet ber om å få tilsendt handlingsplan for korrigerende tiltak og beskrivelse av hvordan helseforetaket skal følge opp at iverksatte tiltak fungerer som planlagt.	Tilbakemelding med handlingsplan for lukking av avvik er sendt innen frist. Det var gjennomført avklaringsmøte med Helsetilsynet. Tilsynet finner handlingsplanene utarbeidet ved de respektive klinikkene som god beskrivelse av planlagte tiltak for å rette opp forholdene som ble avdekket under tilsynet. Helsetilsynet etterspør informasjon som omhandler helseforetakets overordnede handlingsplan for korrigerende tiltak og beskrivelse av hvordan helseforetakets ledelse vil følge opp at iverksatte tiltak fungerer etter hensikten.	Frist 31.8.17
---	---------------------	---------	----------	---	---	--	---	----------------------

3	Arbeidstilsynet	16/4543	19.10.16	Psykisk helse- og rusklinikken (Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Åsgård)	Melding fra verneombud (VO) vedr omfattende bygningsmessige mangler ved poliklinikken	Befaring 19.10.2016 konklusjon: Arbeidstilsynet sender nytt brev hvor de ber om dokumentasjon på arbeid med fysisk arbeidsforhold/ vernerunder/ kartlegginger av luft og temperatur.	Besvart av saksbehandler i brev pr 12.12.16. I epost av 3.1.17 ber poliklinisk seksjon (PSHR) om utstatt frist for dokumentasjon av HMS-kurs til 15.06.17 med bakgrunn nytt VO. Ikke dokumentert svar fra DES i ePhorte pr 17.1.17. I brev 13.2.17 ber Arbeidstilsynet om ytterligere opplysninger med ulike frister. Arbeidstilsynet har omgjort varsel om tvangsmulkt og gitt utsatt frist for pålegg om Verneombud- opplæring etter søknad fra avdelingsleder	Frist 01.12.17
4	Fylkesmannen	16/3571	04.10.16	Psykisk helse- og rusklinikken (Senter for psykisk helse og rusbehandling Sør-Troms-Harstad)	Helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten	UNN har ikke et system som sikrer etterlevelse av helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten ved Senter for psykisk helse- og rusbehandling Sør-Troms	Svar til Fylkesmannen med plan for lukking av avvik er gitt innen frist. Tilsyn avsluttet med bakgrunn i redegjørelse fra seksjonsleder om gjennomførte tiltak og tidligere handlingsplan.	Lukket 12.6.17

Vedlegg
Tilsynsrapport - eksterne tilsyn

5	Fylkesmannen i Troms	15/5116	27.10.15	Akuttmedisinsk klinikk (Ambulanseavdelingen, seksjon 6)	Anmodning om opplysninger i tilsynssak vedrørende bemanningen i Ambulanseavdelingen i seksjon 6 og at biler har vært satt ut av drift	Fylkesmannen i Troms finner at UNN har brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven §2-2 og internkontrollforskriften §4. Det er ikke funnet grunnlag for å sende saken til Statens Helsetilsyn	Fylkesmannen har mottatt svar 13.11.15. Klinikken har redegjort for hendelsen og begrunner den med manglende bemanning og utfordringer med å skaffe vikarer ved sykefravær. Det er planlagt utarbeidelse av ny ambulanseplan i 2016. I den forbindelse skal det gjøres en ny analyse av dagens organisering og dimensjonering av tjenesten. Styrebehandlet april 2017. I brev av 16. januar 2017 anmoder Fylkesmann ny tilbakemelding for status i arbeid med organisering og dimensjonering, samt ROS analyse av ambulansetjensten etter at saken har vært oppe i UNN Styret.	Frist sommer 2018
6	Arbeidstilsynet	15/4326	26.10.15	Akuttmedisinsk klinikk (Ambulanseavdelingen, seksjon 6)	Undersøke om UNN HF jobber systematisk med helse, miljø og sikkerhet for å ivareta arbeidsmiljøet til ansatte og ledere i ambulansetjenesten.	Det ble varslet om 8 pålegg innenfor HMS hvorav 5 pålegg gjenstår: 1. opplæring - arbeidstaker som er satt til å lede andre. 2. HMS-arbeid- kartlegging og risikovurdering. 3. Arbeidstid- rutine for å sikre etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene. 4. Arbeidstid: vurdering av om arbeidstidsordning er fullt forsvarlig. 5. Arbeidsplasser og arbeidslokaler: utforming og innredning	Klinikken har gitt tilbakemelding og Arbeidstilsynet har svart med å lukke tre pålegg. Det er i brev av 8.3.17 opphevet pålegg vedrørende arbeidsplasser og arbeidslokaler (byggtekniske forhold ligger utenfor UNNs mulighet til å få utbedret) og bekreftet oppfylt pålegg vedrørende arbeidstid.	Lukket 26.5.17 og 2.6.17.

7	Intern revisjonen i Helse Nord	15/4035	30.9.15.	Medisinsk klinikk Hjerte- og lungeklinikken	Revisjonen omfatter Helse Nord RHF og helseforetakenes rutiner for oppfølging av fagplaner generelt, samt den konkrete oppfølgingen av følgende fagplaner: Regional handlingsplan for: -Nyremedisin -Lungemedisin -Smittevernplan -Diabetesplan -Tuberkulose-kontrollprogram	Internrevisjonen har gitt anbefalinger både til Helse Nord RHF og til helseforetakene, som kan øke sikkerheten for faglig utvikling i samsvar med vedtatte fagplaner. Helseforetakene får 3 anbefalinger: 1. Utarbeider implementeringsplaner for hver enkelt fagplan. 2. Integrerer mål/tiltak for fagplaner i sine styringssystemer. 3. Har en aktiv oppfølging i lederlinjen for å sikre at eventuelle mangler i gjennomføringen blir avdekket og korrigert i tide. Internrevisjonen har konstatert at det i liten grad framkommer av formelle styringsdokumenter at vedtatte fagplaner er fulgt opp ved konkretisering i oppdragsdokument og budsjett det enkelte år, slik styrevedtakene for flere av fagplanene forutsetter.	Styret i Helse Nord RHF behandlet denne rapporten 24.2.2016. Styret tar Internrevisjonsrapport 09/2015: Oppfølging av vedtatte fagplaner i Helse Nord til orientering. Styret ber adm. direktør om en tilbakemelding høsten 2016 om hvordan rapportens anbefalinger følges opp. Rapporten har vært diskutert i Regionalt direktørmøte og videre oppfølging i UNN avventes i påvente av nærmere føringer fra HN RHF. Direktørmøtets holdning er at oppfølging av regionale fagplaner må skje gradvis og ses i et helhetlig prioriteringsperspektiv.	Avventes i påvente av nærmere føringer fra HN RHF
8	Fylkesmannen	15/4314	08.09.15	Diagnostisk klinikk (Radiologisk avdeling)	Bekymringsmelding hvor det fremgår at bemannings-situasjonen medfører lang ventetid på beskrivelser av billeddiagnostiske undersøkelser	Fylkesmannen har fått etterspurt dokumentasjon og finner at det foreligger brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jfr. Internkontrollforskriften § 4. Fylkesmannen har bedt om og mottatt ny redegjørelse om situasjonen ved røntgenavdelingen per 1.4.2016. Redegjørelsen inneholdt statusoppdatering og vurdering fra ledelsen	Klinikksjefen har i sin tilbakemelding redegjort for situasjonen. Det er gjennomført flere tiltrak for å stabilisere driften. Fylkesmannen har fått ny redegjørelse om situasjonen innenfor frist. Tilbakemelding fra klinikk pr 18.11.16. den generelle bemanningen er bedre enn i fjor på samme tid, men fortsatt ikke optimal. Klinikken har iverksatt tiltak som fortløpende følges opp for å fylle de ledige stillingene.	venter på tilbakemelding

Vedlegg
Tilsynsrapport - eksterne tilsyn

9	Arbeidstilsynet	16/5384	1.12.16	Operasjons- og intensiv klinikken (Anestesiavdelingen ved UNN,Tromsø)	Med bakgrunn i bekymringsmelding for arbeidsmiljø til legene gjennomføres postalt tilsyn med krav om opplysninger	Varslede om vurdering av pålegg gitt i brev av 6. mars: 1. Rutine for å sikre etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene. 2. Samarbeid om arbeidstidsordninger. 3. HMS-arbeid, kartlegging og risikovurdering	Svart ut innen frist av klinikkensjef per brev 2.5.17 I brev av 8.6.17 lukkes pålegg 2. Varslene 1 og 3 opprettholdes og det etterspørres ytterligere opplysning/dokumentasjon. Ny frist som følge av at arbeidsgiver har bedt om utsettelse pga ferieavvikling	Frist 1.9.17
10	Arbeidstilsynet	16/1335	21.04.16	Medisinsk klinikk (Medisinsk-kirurgisk sengepost, Narvik)	Tilsyn: arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Arbeidstilsynet varsler pålegg i forhold til deres funn av mangler ved kartlegging og risikovurderinger og tiltak og planer for å reducere risikoforholdene i virksomheten. Frist for tilbakemelding 01.10.16. Søkt om utsettelse - ny frist 1.11.16. Søkt ny utsettelse- innvilget ny frist 15.12.16	Det er gitt tilbakemelding på pålegg i brev datert 19.12.16. Med bakgrunn i at Arbeidstilsynet ønsker å følge prosess bes det om tilbakemelding i to omganger. Ny frist 19.4., svar sendt 20.4.17.	Lukket 10.5.17
11	Mattilsynet	15/2286	08.03.17	Drifts- og eiendomssenteret UNN Breivika, produksjonskjøkken, diett, pakking etc	Tilsyn med produksjon av andre matvarer	Vedtak om pålegg: 1. Det må utføres renhold i alle virksomhetens lokaler raskest mulig. 2. Det må gjøres grundig gjennomfang av alle lokaler, inventar og utstyr, for å avdekke om ytterligere områder har renholdsbehov.	Kjøkkensjef har svart ut pålegg med beskrivelse for utførte tiltak innen frist.	Lukket 10.4.17
12	Intern revisjonen i Helse Nord	17/325	27.03.17	Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken Diagnostisk klinikk Hjerte- og lungeklinikken	Henvisninger og ventetid i UNN	Revisjonen hadde 11 anbefalinger som omhandler etterlevelse av prosedyrer og regleverk for registreringer, innhenting av informasjon, pasient informasjon og planlegging.	Handlingsplan er under utarbeidelse og skal styrebehandles.	I prosess

Vedlegg
Tilsynsrapport - eksterne tilsyn

13	Arbeidstilsynet	17/2247	14.04.2017	UNN HF	Undersøke om UNN HF jobber systematisk med helse, miljø og sikkerhet for å ivareta arbeidsmiljøet til ansatte og ledere i ambulansetjenesten.	Tilsynet fant tilsvar overbevisende og viser til at UNN HF har et omfattende smittevernregime. Derav finner de ikke grunn for videre oppfølging		Lukket 07.06.17
14	Mattilsynet	17/3689 17/3794 17/3798 17/3799 17/3831 17/3832 17/3833 17/3834 17/3835 17/3836	07.06.2017	Psykisk helse og rusklinikk - Kjøkken bygg 12 - Alderspsyk post - Avrusning - Med.fri beh.tilbud - Psykose- rus enhet - Sikkerhetspsyk rehab. - Sikkerhetspsyk, døgnet - Kjøkken, døgnet 2 - Kjøkken, døgnet 1 - Akuttpost Tromsø	inspeksjon detaljomsetning og servering av mat og drikke	Mangelfull internkontroll system for å sikre styring med krav i næringsmiddelregelverket.		Frist 30.09.17
15	Mattilsynet	17/3797	07.06.2017	Psykisk helse- og rusklinikk (mottaks- og produsjonskjøkken og Kantine)	inspeksjon detaljomsetning og servering av mat og drikke	Det ble ikke avdekket forhold som var mangelfull		Lukket 26.6.17
16	Tromsø Brann og Redning	17/284		UNN Åsgård	Brannteknisk inspeksjon	To avvik ble avdekket: 1. Det skal ovenfor tilsynsmyndigheten synliggjøres at sikkerhetsinnretningene fungerer hver for seg og sammen med hverandre. 2. Virksomheten skal kunne fremlegge dokumentasjon som viser at byggverket den eier oppfylder kravene til brannsikkerhet, og at pliktene i forebyggendeforskriften er oppfylt.	Det gis pålegg da ett eller flere avvik fra forrige tilsyn er gjentakende ved dette tilsyn, uten at det har blitt gjort tilstrekkelig med tiltak for å løse avviket. Det vises til rapporter fra april 2014 og mai 2015 Svarbrev med handlingsplan sendt innen frist 17.02.17. Brannsjef ber om dokumentasjon om status på planene innen 1.7.17.	Frist 01.07.17

18	Tromsø Brann og Redning	99/04762	30.01.2017	Rusbehandling Ung (Færingen)	Brannteknisk inspeksjon	<p>Tre avvik ble avdekket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manglende tilfredsstillende bygningsdokumentasjon. Dette i form av f.eks. brannteknisk prosjekteringsrapport, brannkonsept, brannstrategi, tilstandsvurdering osv. Dersom denne ikke kan fremskaffes må ny dokumentasjon utarbeides. 2. Manglende opplæring, øvelser og rutiner ved brann. Manglende risikoanalyse. 3. Bruk av kiler/steinblokker for å holde branndører åpne. 	Handlingsplan utarbeidet og svarbrev sendt innen frist.	Lukket
19	Nord-Troms Brannvesen	2017/288	02.05.2017	Senter for psykisk helse Storslett	Brannteknisk tilsyn	<p>Tre avvik ble avdekket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manglende risikovurdering 2. Egenkontroll av aktive og passive brannsikringstiltak dokumenteres ikke på egne sjekklister. 3. Ikke dokumentert årskontroll på det automatiske brannalarmanlegget. <p>Andre forhold: UNN har gode sentrale systemer for brann sikkerhet. Det er viktig at disse blir brukt i daglig drift på bygget.</p>	Handlingsplan utarbeidet og svarbrev sendt innen frist.	Lukket