



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
103/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.12.2017
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Leif Hovden

### Referatsaker

#### Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra styremøte i Helse Nord RHF 22.11.2017
2. Referat fra OSO-møte 23.11.2017
3. Bekymringsmelding Medisinsk avdeling UNN Harstad 24.11.2017, jf orienteringssak 10.
4. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg 27.11.2017
5. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 28.11.2017
6. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 28.11.2017
7. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 29.11.2017
8. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 5.12.2017
9. Svar vedrørende bekymringsmelding Medisinsk avdeling UNN Harstad, 8.12.2017

Tromsø, 12.12.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

## Presseprotokoll

Vår ref.:  
2017/2-104/012

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/dato:  
Tromsø, 22.11.2017

<b>Møtetype:</b>	Styremøte i Helse Nord RHF
<b>Møtedato:</b>	22. november 2017 - kl. 10.30
<b>Møtested:</b>	Radisson Blu Hotel, Tromsø

### Tilstede

<b>Navn:</b>	
Marianne Telle	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Ann Mari Jenssen	varamedlem - <i>møtte for Kari B. Sandnes</i>
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Johnny-Leo Jernsletten	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Gunn Strand Hutchinson	vararepresentant til observatør fra Regionalt brukerutvalg - <i>møtte for Arne-Ketil Hafstad</i>

### Forfall

<b>Navn:</b>	
Kari B. Sandnes	styremedlem
Arne Ketil Hafstad	observatør fra Regionalt brukerutvalg

### Fra administrasjonen

<b>Navn:</b>	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Siv Høymork	kvalitets- og forskningsdirektør
Tor Solbjørg	revisjonssjef

I forkant av styremøtet gjennomførte styret i Helse Nord RHF *styrets egnevaluering for 2017*. Oppsummeringen fra evalueringen vil bli oversendt Helse- og omsorgsdepartementet, når den er ferdig.

I forbindelse med dette styremøtet avholdt styret i Helse Nord RHF *møte med Sykehusapotek Nord HF* og fikk en presentasjon av helseforetaket, dets utfordringer og strategiske tanker fremover med særlig fokus på *klinisk farmasi - koblet mot prosjekt legemiddelavstemming og presentasjon av nytt datasystem (lukket legemiddelsøyfe)*.

## Styresak 123-2017      Godkjenning av innkalling og saksliste

- |              |  |
|--------------|--|
| Sak 123-2017 | Godkjenning av innkalling og saksliste   |
| Sak 124-2017 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. oktober 2017  |
| Sak 125-2017 | Nasjonalt system for innføring av nye metoder – oppdatering etter Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) <i>Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering</i>   |
| Sak 126-2017 | Traumebehandling innen psykisk helsevern - evaluering av organiseringen, oppfølging av styresak 47-2014  |
| Sak 127-2017 | Statsbudsjett 2019 - innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak  |
| Sak 128-2017 | Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet<br><i>Saksdokumentene ettersendes.</i>   |
| Sak 129-2017 | Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik - lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet og kvalitetssikring av konseptrapport<br><i>Saksdokumentene ettersendes.</i>   |
| Sak 130-2017 | Virksomhetsrapport nr. 10-2017<br><i>Saksdokumentene ettersendes.</i>  |
| Sak 131-2017 | Valg av styrer i helseforetakene i Helse Nord 2018-2020 -oppnevning av styrets arbeidsutvalg, jf. helseforetaksloven § 21  |
| Sak 132-2017 | Orienteringssaker<br>1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i><br>2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i><br>3. Oppfølging av styrets vedtak - status for gjennomføring<br><i>Saksdokumentene ettersendes.</i><br>4. Leger i spesialisering (LIS) - status og utfordringer<br><i>Saksdokumentene ettersendes.</i><br>5. Innføring av felles system for elektronisk medikasjon og kurve (EK-prosjektet), status i foretaksgruppen<br><i>Saksdokumentet er unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13, jf. Fvl. § 13, 1. ledd, nr. 2.</i> |
| Sak 133-2017 | Referatsaker<br>1. Brev fra Øresvik Lokalutvalg av 15. oktober 2017 ad. Ny Opplysning som vedrører Røddøy kommune sitt ønske om endring av helseforetakstilknytning fra helseforetakstilknytning fra Helgelandssykehuset HF til Nordlandssykehuset   |

- Sak 134-2017
2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 9. november 2017
- Eventuelt
- A. Akutt-/anestesiberedskap på Svalbard

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med den endringen som kom frem under behandling av saken.

**Styresak 124-2017    Godkjenning av protokoll fra styremøte  
25. oktober 2017**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 25. oktober 2017 godkjennes.

**Styresak 125-2017    Nasjonalt system for innføring av nye  
metoder – oppdatering etter Stortingets  
behandling av Meld. St. 34 (2015–2016)  
*Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding  
om prioritering***

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om nytt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten til orientering.
2. Styret slutter seg til oppdaterte prinsipper for vurdering og innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten som er presentert i saken.
3. Styret legger til grunn at de regionale helseforetakene (RHF-ene) i sine avtaler med private aktører forutsetter etterlevelse av beslutningene som er tatt av RHF-ene hva gjelder innføring av nye metoder.
4. Styret understreker betydningen av at RHF-enes ansvar og rolle følges opp i et tett samarbeid mellom RHF-ene for å sikre pasienter i hele landet samme tilgang til nye metoder.
5. *Styret ber adm. direktør om å sørge for at unntaksbestemmelsen for metoder/legemidler som er til vurdering i Nye metoder praktiseres likt i Norge.*

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om nytt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten til orientering.
2. Styret slutter seg til oppdaterte prinsipper for vurdering og innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten som er presentert i saken.
3. Styret legger til grunn at de regionale helseforetakene (RHF-ene) i sine avtaler med private aktører forutsetter etterlevelse av beslutningene som er tatt av RHF-ene hva gjelder innføring av nye metoder.
4. Styret understreker betydningen av at RHF-enes ansvar og rolle følges opp i et tett samarbeid mellom RHF-ene for å sikre pasienter i hele landet samme tilgang til nye metoder.
5. Styret ber adm. direktør om å sørge for at unntaksbestemmelsen for metoder/legemidler som er til vurdering i *Nye metoder* praktiseres likt i Norge.

**Styresak 126-2017    Traumebehandling innen psykisk helsevern  
- evaluering av organiseringen, oppfølging  
av styresak 47-2014**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om evaluering av organisering av traumetilbudet innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene gir et adekvat behandlingstilbud til pasienter med komplekse traumelidelser og at samhandlingen med kommunene forsterkes for å sikre faglig gode pasientforløp for denne pasientgruppen.
3. *Styret ber adm. direktør om å sørge for at innspillene fra brukerorganisasjoner fra denne evalueringen brukes aktivt i forbedringsarbeidet i helseforetakene. Videre bes adm. direktør om å vurdere hvordan en bredere undersøkelse av pasientenes erfaringer med tilbudet i traumebehandlingen innen psykisk helsevern, kan brukes i forbedringsarbeidet innen psykisk helsevern.*
4. *Styret ber adm. direktør om en tilbakemelding på arbeidet med brukerundersøkelser innen psykisk helsevern innen utgangen av 2018.*

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om evaluering av organisering av traumetilbudet innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene gir et adekvat behandlingstilbud til pasienter med komplekse traumelidelser og at samhandlingen med kommunene forsterkes for å sikre faglig gode pasientforløp for denne pasientgruppen.
3. Styret ber adm. direktør om å sørge for at innspillene fra brukerorganisasjoner fra denne evalueringen brukes aktivt i forbedringsarbeidet i helseforetakene. Videre ber adm. direktør om å vurdere hvordan en bredere undersøkelse av pasientenes erfaringer med tilbudet i traumebehandlingen innen psykisk helsevern, kan brukes i forbedringsarbeidet innen psykisk helsevern.
4. Styret ber adm. direktør om en tilbakemelding på arbeidet med brukerundersøkelser innen psykisk helsevern innen utgangen av 2018.

**Styresak 127-2017      Statsbudsjett 2019 - innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak**

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

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2019.
2. Styret ber om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2019:
  - Kostbare legemidler/behandlingsmetoder
  - Finansiering av investeringer
  - Gjennomgang av tredjepartsfinansiering
3. Styret ber videre om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2019:
  - Økt ramme på 6,5 mill. kroner pr. år til Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering.
  - Styrking av beredskapen på Svalbard er et nasjonalt anliggende, og at Helse Nord RHF får særskilt finansiering for denne tjenesten *på 20 mill. kroner.*
  - *Spesialisthelsetjenestetilbud for den samiske befolkningen i hele Norge: Økt ramme på 10 mill. kroner*
4. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2019.
2. Styret ber om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2019:
  - Kostbare legemidler/behandlingsmetoder
  - Finansiering av investeringer
  - Gjennomgang av tredjepartsfinansiering
3. Styret ber videre om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2019:
  - Økt ramme på 6,5 mill. kroner pr. år til Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering.
  - Styrking av beredskapen på Svalbard er et nasjonalt anliggende, og at Helse Nord RHF får særskilt finansiering for denne tjenesten på 20 mill. kroner.
  - Spesialisthelsetjenestetilbud for den samiske befolkningen i hele Norge: Økt ramme på 10 mill. kroner
4. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

**Styresak 128-2017 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å søke om lånefinansiering på 70 % av ***P50 P85***-rammen for *Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus*.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å søke om lånefinansiering på 70 % av P85-rammen for Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus.

**Styresak 129-2017    Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik - lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet og kvalitetssikring av konseptrapport**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner rapporten for kvalitetssikring av konseptfase for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus* og stadfester dermed gjeldende konsept.
2. Styret ber adm. direktør om å oppdatere langsiktig investeringsplan i tråd med oppdatert kostnadsramme for P50 på inntil 2.270 mill. kroner og P85 på inntil 2.680 mill. kroner (2022-kroner).
3. Styret ber adm. direktør om å se til at anbefalingene fra rapporten følges opp, og legges frem som et supplerende tilleggsdokument til KSK-rapporten våren 2018 som grunnlag for endelig beslutning om oppstart av forprosjekt for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus*.
4. Styret forutsetter at beslutningssaken redegjør for eventuelle utsettelse av andre investeringer som følge av nytt kostnadsestimat for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus*.
5. På denne bakgrunnen ber styret adm. direktør om å sende søknad om 70 % lånefinansiering av **P50 P85**-rammen for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus* innen 15. desember 2017.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner rapporten for kvalitetssikring av konseptfase for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus* og stadfester dermed gjeldende konsept.
2. Styret ber adm. direktør om å oppdatere langsiktig investeringsplan i tråd med oppdatert kostnadsramme for P50 på inntil 2.270 mill. kroner og P85 på inntil 2.680 mill. kroner (2022-kroner).
3. Styret ber adm. direktør om å se til at anbefalingene fra rapporten følges opp, og legges frem som et supplerende tilleggsdokument til KSK-rapporten våren 2018 som grunnlag for endelig beslutning om oppstart av forprosjekt for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus*.



4. Styret forutsetter at beslutningssaken redegjør for eventuelle utsettelse av andre investeringer som følge av nytt kostnadsestimat for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus*.
5. På denne bakgrunnen ber styret adm. direktør om å sende søknad om 70 % lånefinansiering av P85-rammen for *Universitetssykehuset Nord-Norge Nye Narvik sykehus* innen 15. desember 2017.

### **Styresak 130-2017    Virksomhetsrapport nr. 10-2017**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

#### **Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2017 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp helseforetakene med hensyn til utviklingen av månedsverk.

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2017 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp helseforetakene med hensyn til utviklingen av månedsverk.

### **Styresak 131-2017    Valg av styrer i helseforetakene i Helse Nord 2018-2020 - oppnevning av styrets arbeidsutvalg, jf. helseforetaksloven § 21**

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

1. Styret oppnevner følgende styremedlemmer til arbeidsutvalget som skal utarbeide et forslag til HF-styrenes sammensetning:
  - *Marianne Telle*
  - *Svenn Are Jenssen*
  - *Fredrik Sund*
2. Styret ber arbeidsutvalget, i samarbeid med adm. direktør i Helse Nord RHF, om å utarbeide et forslag til HF-styrenes sammensetning i tråd med innspill og føringer fra styret.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret oppnevner følgende styremedlemmer til arbeidsutvalget som skal utarbeide et forslag til HF-styrenes sammensetning:
  - Marianne Telle
  - Svenn Are Jenssen
  - Fredrik Sund
2. Styret ber arbeidsutvalget, i samarbeid med adm. direktør i Helse Nord RHF, om å utarbeide et forslag til HF-styrenes sammensetning i tråd med innspill og føringer fra styret.

## **Styresak 132-2017 Orienteringssaker**

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
  - *Styreledermøte 16. november 2017*
    - Bekymring for økonomien i alle helseforetak, med unntak av Sykehusapotek Nord HF.
    - Oppfølging av styreseminar i oktober 2017: Tilbakemelding fra styrelederne om hva RHF-et kan bidra til for å styrke styrearbeidet i helseforetakene, sendes når dette er diskutert i HF-ene.
  - *Deltakelse på Agenda Nord-Norge 2017 13. - 14. november 2017 på Mo i Rana:* Informasjon om arrangementet og «speed-date» med ulike aktører i Nord-Norge
  - *Styrets egnevaluering 2017:* Informasjon om rapporten og diskusjonen i møtet 21. november 2017.
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
  - a) *Ny IKT-plattform Sykehusapotek Nord HF*
    - Informasjon til styret om at adm. direktør har godkjent oppstart av et utviklingsprosjekt i Sykehusapotek Nord HF.
    - Investering er behandlet av styret i Sykehusapotek Nord HF, jf. styresak 40-2017.
  - b) *Harmonisering av honoreringssystemet for brukerutvalg i RHF-ene og HF-ene, oppfølging av styresak 15-2017*
    - Styret ba adm. direktør om å arbeide for en harmonisering av honoreringssystemet på tvers av regionene.
    - I arbeidet med felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå var det en målsetning om å få til en felles honoreringsordninger for brukerrepresentantene i de fire regionene. Det lyktes man ikke med.
    - Ikke hensiktsmessig å følge saken opp videre på nåværende tidspunkt.
  - c) *Risikostyring 2018 i foretaksgruppen - overordnede mål*
    - Informasjon til styret om de overordnede mål som legges til grunn for risikostyringen i Helse Nord i 2018.
    - Det gjøres ikke endringer i formuleringene fra 2017 - som følger:
      1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
  3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
  4. Innfri de økonomiske mål i perioden
- d) *Helse Nord IKT HF - godtgjørelse til styre*
    - o Diskusjon med styret om ulike alternativer for godtgjørelse til styret i dette HF-et, herunder ansvarsforsikring for styremedlemmer i dette HF-et.
  - e) *Informasjonssikkerhet i HF-ene - media*
    - o Informasjon til styret om henvendelser fra media og bakgrunnen for dette
  - f) *Styresak om PCI-behandling i Helse Nord: Informasjon om status i arbeidet så langt og prosessen frem til styrets behandling 13. desember 2017.*
  - g) *Statsbudsjett 2018: Mulige konsekvenser for foretaksgruppen ved et eventuelt kompromiss i budsjettforhandlingene.*
  - h) *Alvorlige hendelser:*
    - o Adm. direktør orienterte om alvorlige hendelser i foretaksgruppen siden siste styremøte 25. oktober 2017.  
*Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*
  - i) *Møte med Helse- og omsorgsdepartementet ad. oppfølging av Riksrevisjonens rapport om informasjonssikkerhet knyttet til EPJ og MTU 30. oktober i Oslo: Informasjon*
  - j) *Høstmøte 2017 i regi av Helse- og omsorgsdepartementet 6. november 2017 på Fornebu: Informasjon*
  - k) *Møte med ulike representanter fra Bodø/Salten i regi av Nordlandssykehuset HF ad. randsoneaktivitet 9. november 2017 i Bodø: Informasjon*
  - l) *Journalistkonferansen Svarte Natta 12. november 2017 i Tromsø: Informasjon*
  - m) *Deltakelse på Agenda Nord-Norge 2017 13. november 2017 på Mo i Rana: Informasjon*
  - n) *Møte med ordfører Harald Lie, Hattfjelldal Kommune (med delegasjon) 13. november 2017 på Mo i Rana ad. ambulansplan Helgelandssykehuset HF og ulike konsekvenser for kommunen: Informasjon om møtet og planlagt oppfølging*
  - o) *Seminar og middag med Stortingets helse- og omsorgskomite 15. november 2017 i Oslo: Informasjon*
  - p) *Nasjonalt traume- og teamtreningsmøte 15. november 2017 på Haukeland universitetssykehus: Informasjon om møtet og innlegg av adm. direktør*
  - q) *Nasjonal direktørsamling 20. - 21. november 2017 på Gardermoen: Informasjon*
3. Oppfølging av styrets vedtak - status for gjennomføring  
*Saksdokumentene var ettersendt.*
  4. Leger i spesialisering (LIS) - status og utfordringer  
*Saksdokumentene var ettersendt.*
  5. Innføring av felles system for elektronisk medikasjon og kurve (EK-prosjektet), status i foretaksgruppen  
*Saksdokumentet er unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13, jf. Fvl. § 13, 1. ledd, nr. 2.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## Styresak 133-2017 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev fra Øresvik Lokalutvalg av 15. oktober 2017 ad. Ny Opplysning som vedrører Rødøy kommune sitt ønske om endring av helseforetakstilknytning fra helseforetakstilknytning fra Helgelandssykehuset HF til Nordlandssykehuset
2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 9. november 2017

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## Styresak 134-2017 Eventuelt

### A. Akutt-/anestesiberedskap på Svalbard

Styremedlem *Fredrik Sund* stilte spørsmål ad. styrking av beredskapen på Svalbard og endring av strukturen på Longyearbyen sykehus. Hva er gjort og hvilke konsekvenser har denne styrkingen?

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om styrking av beredskapen på Svalbard og konsekvenser av denne til orientering.

Tromsø, den 22. november 2017

*godkjent av Marianne Telle,  
i etterkant av styremøtet,  
den 22NOV2017 - kl. 13.45*

---

Marianne Telle


**Referat fra møte i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)**

Møtedato: 23. november 2017, kl. 11.<sup>00</sup> – 15.<sup>30</sup>  
 Sted: Rådhuset, Formannskapsalen, Tromsø kommune  
 Formøte: UNN sine representanter, formannskapsalen, kl. 10.<sup>00</sup> – 11.<sup>00</sup>  
 Formøte: Kommunenes representanter møterom 5.etg. Rådhuset kl. 10.<sup>00</sup> – 11.<sup>00</sup>

---

**Tilstede**

Tor Ingebrigtsen	Administrerende direktør UNN og leder av OSO
Kari Holthe	Avdelingsleder, Rehabiliteringsavdelingen UNN
Jon H. Mathisen	Klinikkjef, Akuttmedisinsk klinikk UNN
Magne Nicolaisen	Avdelingsleder, Samhandlingsavdelingen UNN
Åshild Vangen	Avdelingsleder, Allmennpsykiatrisk klinikk og DPS (Vara for Anita Vaskinn)
Anne- Marie Gaino	Rådmann, Nordreisa kommune og nestleder av OSO Nord-Troms regionråd
Karin Friborg Berger	Kommunalsjef, Balsfjord kommune, Tromsø-området regionråd
Trond Brattland	Avdelingsdirektør, Tromsø kommune, Tromsø-området regionråd (til kl. 13. <sup>30</sup> )
Rita Johnsen	Kommunalsjef, Harstad kommune, Sør-Troms regionråd
Knut Einar Hansen	Kst. rådmann, Ballangen kommune, Ofoten regionråd og Lødingen (vara for Heidi Eriksen Laksaa)

**Medlemmer med møte- og talerett**

Guri Moen Lajord	Rådgiver, Kommunesektorens organisasjon Nord- Norge
Anette Moltu Thyraug	Seniorrådgiver/fagansvarlig, Fylkesmannens helseavdeling (Vara for Svein Steinert)
Laila Edvartsen	Brukerutvalget, UNN

**Øvrige som møtte**

Kathrine Kristoffersen	Kommuneoverlege, Tromsø kommune, (vara for Trond Brattland)
Gunnbjørg Andreassen	Fagutviklingssykepleier, K3K klinikken (til sak 27/17)
Janne Nilssen	Klinikkrådgiver, Medisinsk klinikk (til sak 28/17)
Beate Nyheim	Seniorrådgiver, OSO sekretariatet, Samhandlingsavdelingen UNN

**Forfall**

Anita Vaskinn	Avdelingsleder avdeling sør, Psykisk helse –og rusklinikken UNN
Liv Synnøve Finjord	Avdelingsleder, Medisinsk klinikk UNN
Heidi Eriksen Laksaa	Kommunalsjef, Narvik kommune, Ofoten regionråd og Lødingen
Margrethe Hagerupsen	Rådmann, Lenvik kommune, Midt-Troms regionråd
Erla Sverdrup	Rådmann, Dyrøy Midt- Troms regionråd (vara for Merethe Hagerupsen)
Svein. S. Steinert	Fylkeslege Troms, Fylkesmannens helseavdeling
Britt Sofie Illguth	Brukerrepresentant, Brukerutvalget UNN
Esben Haldorsen	Brukerrepresentant (vara for Britt Sofie Illguth)
Arnfinn Andersen	Seniorrådgiver, Det helsevitenskapelige fakultet UiT
Geir Lorem	Professor, Det helsevitenskapelige fakultet UiT (vara for Andresen)



**Sak:** 24/17  
**Tittel:** Referat fra OSO møte 8.juni

Referat fra OSO-møte 8. juni 2017 ble sendt ut kort tid etter møtet. Det er ikke mottatt noen innsigelser til referatet.

Samhandlingsprisen for 2017 ble vedtatt av medlemmer med stemmerett pr. e- post kommunikasjon.

#### *Forslag til vedtak*

1. Referat fra OSO-møte 8. juni 2017 godkjennes.
2. Vedtak i sak 23/17; Samhandlingsprisen godkjennes.

#### **Vedtak**

1. Referat fra OSO-møte 8. juni 2017 godkjennes.
2. Vedtak i sak 23/17; Samhandlingsprisen godkjennes.

**Sak:** 25/17  
**Tittel:** Konstituering av OSO med valg av leder og nestleder

Administrerende direktør Tor Ingebrigtsen orienterte. På bakgrunn av OSO – vedtektene § 3 hvor det framgår at direktøren utpeker UNN sine representanter ble de redegjort for følgende endringer i UNN sin representasjon i OSO.

De lokale driftslederne ved UNN Narvik og UNN Harstad blir medlem og varamedlem i OSO. Gina Johansen, driftsleder UNN Harstad blir medlem fra 2018, med driftsleder ved UNN Narvik som hennes vara. Neste år blir driftsleder ved UNN Narvik medlem og driftsleder UNN Harstad personlig vara.

Klinikkjef Markus Rumpsfeld går inn som vara for klinikkjef Jon H. Mathisen.

Rådgiver Marit Bergh går inn som vara for avdelingsleder Magne Nicolaisen.

OSO – sekretariatet tar kontakt med Midt- Troms og Tromsø- området regionråd angående valg av representanter fra Midt- og Troms regionråd da OSO medlemmer har meddelt at de fratrer sine stillinger.

KS utpeker medlem med møte og talerett etter Guri Moen Lajord.

#### *Forslag til vedtak:*

1. OSO velger xxx til leder av OSO.
2. OSO velger xxx til nestleder av OSO.

#### **Vedtak**

1. OSO velger administrerende direktør Tor Ingebrigtsen til leder av OSO.
2. OSO velger rådmann Anne- Marie Gaino til nestleder av OSO.



**Sak:** 26/17  
**Tittel:** Orientering fra OSO- representantene om aktuelle saker i egen region/  
 Klinikk

OSO medlemmene orienterte om aktuelle saker fra egen region.

### Vedtak

Informasjon fra OSO-medlemmene tas til orientering.

**Sak:** 27/17  
**Tittel:** Kommunal barselomsorg

Administrerende direktør Tor Ingebrigtsen og fagutviklingssykepleier Gunnbjørg Andreassen orienterte.

Kvinneklinikken ved UNN HF mangler oversikt over tilbud til barselkvinner i hjemmet jamfør «Nytt liv og trygg barseltid for familien», Nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorg. I retningslinjene heter det at barselkvinner skal motta besøk av jordmor 1- 3 dager etter utskrivelse. Det ble også vist til tjenesteavtale 8; «Samarbeid om jordmortjenester» inngått mellom UNN og lokalsykehuskommunene.

*Forslag til vedtak:*

- OSO erkjenner at retningslinjene som kom i 2014 skal sikre barselkvinnen og det nyfødte barnet en trygg overgang fra fødested til hjemmet, ikke er implementert i de fleste kommunene UNN samarbeider med.
- Det må lages en oversikt over tilbud fra UNN HFs samarbeidskommuner.
- Der dette ikke er på plass må kommunene beskrive en framdriftsplan.

### Vedtak

1. OSO viser til at Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg, som skal sikre barselkvinnen og det nyfødte barnet en trygg overgang fra fødested til hjemmet, ikke er implementert i alle kommuner.
2. OSO oppretter KSU 4-2017; Kommunal barselomsorg.
3. OSO oppfordrer utvalget til å samarbeide med Fylkesmannen og Universitet.
4. KSU 4-2017 får i oppdrag å:
  - Utarbeide en oversikt over kommunenes barseltilbud og planer for etablering av tilbud
  - Skaffe oversikt over utdanningskapasiteten for jordmødre.
5. KSU 4- 2017 gjennomgår tjenesteavtale 8; Samarbeid om Jordmortjenester, og foreslår endringer i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg.



**Sak:** 28/17  
**Tittel:** Innstilling fra KSU 1- 2017 Prosedyrer for inn- og utskrivning av pasienter i UNN

Klinikkrådgiver Janne Nilssen, Medisinsk klinikk, orienterte. Det ble vist til sak 3/17: Utskrivningsklare pasienter, som ble behandlet i OSO møte 23. februar. Et av vedtakene i saken var å oppnevne et klinisk samarbeidsutvalg (KSU 1- 2017) som fikk i oppdrag å lage prosedyrer for inn- og utskrivning av pasienter, inkludert plan for hvordan prosedyrene skal implementeres i organisasjonene. Innrapporterte avvik skulle benyttes i pågående arbeid og etter vedtatte prinsipper for kontinuerlig forbedring.

For å sikre gode pasientforløp i overføring av pasienter mellom UNN og kommunene er det viktig å sikre at tilstrekkelig og relevant informasjon overføres mellom sykehus og kommune. Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) ble innført som redskap for å bedre denne samhandlingen. Meldingene er et sett av flere standardiserte meldingstyper som understøtter fasene innleggelse, vurdering under opphold i sykehus og utskrivning. I tillegg finnes det dialogmeldinger for mer løpende, interaktiv samhandling.

Utvalget har utarbeidet et flytskjema som viser meldingsporteføljen i utskrivningsprosessen, samt sjekklister.

Presentasjonen fra møtet samt flytskjema og sjekklister for innleggelsesrapport følger vedlagt referatet.

*Forslag til vedtak:*

1. OSO vedtar vedlagte flytskjema
2. OSO ber KSU 1- 2017 om å konkretisere og følge opp en implementeringsplan
3. OSO ber om at det settes ned en arbeidsgruppe i UNN som utarbeider en felles fremgangsmåte som sikrer at epikrise/helseopplysninger følger pasient ved utskrivning fra UNN

## Vedtak

1. OSO vedtar vedlagte flytskjema med de endringer som framkom i møtet.
2. OSO ber KSU 1- 2017 om å konkretisere og følge opp en implementeringsplan.
3. OSO oppfordrer KSU 1- 2017 til å ta med innspill gitt i møte, og ber om en statusoppdatering i OSO møte 5. april.





**Sak:** 29/17  
**Tittel:** Uenighet om tolkning av tjenesteavtale 5

Avdelingsdirektør Trond Brattland, Tromsø kommune, orienterte. Tjenesteavtale 5 omfatter samarbeidet mellom UNN og kommunene om samarbeid ved utskriving av pasienter fra UNN. I denne avtalen er det også regulert kriterier for at UNN skal kunne kreve betaling for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på UNN i vente på et kommunalt tilbud. Det kan virke som at UNN det siste året har endret tolkningen av samarbeidsavtale 5 på dette punktet. Saken ble gjennomgått og diskutert.

*Forslag til vedtak:*

Forslag til vedtak formuleres i møte.

**Vedtak**

1. OSO presiserer at dokumentasjonskravene i tjenesteavtale 5 skal oppfylles.
2. OSO konstaterer at det er uenighet mellom kommunen og UNN knyttet til tolkning av tjenesteavtale 5 og betalingsplikt.

**Sak:** 30/17  
**Tittel:** Demografisk utvikling i nord – kartlegging utfordringer og tiltak

Avdelingsleder Magne Nicolaisen, Samhandlingsavdelingen, orienterte. Kommunene inviteres til å være med i en kartlegging av ulike forhold knyttet til de demografiske endringer en forventer vil komme. Kartleggingen gjøres i hele Nord-Norge og innbefatter både tjeneste- og kompetansebehov samt planlagte tiltak for å møte behovene. Tilsvarende sak blir lagt frem for de andre OSOene i Helse Nord-regionen. Kartleggingen er ment å bidra i forhold til framtidig samarbeid basert på ulike forhold i kommunene. I hvilken grad funn vil påvirke arbeidet med strategisk utviklingsplan i UNN HF vil vurderes fortløpende.

*Forslag til vedtak:*

1. OSO stiller seg positiv til kartlegging av nåværende kapasitet og forventede fremtidige helse- og omsorgsbehov og kompetansebehov i kommunene.
2. OSO forutsetter at kartleggingen blir gjennomført i hele Nord-Norge.
3. Til arbeidsgruppen som skal etableres velges xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
4. Samhandlingsavdelingene i helseforetakene deltar i arbeidsgruppen og utgjør administrativ ressurs.

**Vedtak**

1. OSO stiller seg positiv til kartlegging av nåværende kapasitet og forventede fremtidige helse- og omsorgsbehov og kompetansebehov i kommunene.
2. OSO forutsetter at kartleggingen blir gjennomført i hele Nord-Norge.
3. Kommunerepresentantene vedtar representant innen desember 2017.
4. Samhandlingsavdelingene i helseforetakene deltar i arbeidsgruppen og utgjør administrativ ressurs.



**Sak: 31/17**  
**Tittel: Samarbeid mellom kommuner for god kapasitetsutnyttelse ved ledige døgnplasser**

Rådmann Anne- Marie Gaino orienterte. Det er behov for å utrede muligheter for samarbeid kommunene imellom med tanke på bedre kapasitetsutnyttelse av ledige døgnplasser til utskrivningsklare pasienter. Dagens situasjon er at det til stadighet ligger utskrivningsklare pasienter på UNN, samtidig viser det seg at det i perioder er ledig døgnplasser i enkelte kommuner. Her ligger et potensiale som er verdt å se nærmere på. I enkelte kommuneregioner er dette allerede tatt opp, og Fylkesmannen har også anmodet kommunene om å samarbeide for bedre kapasitetsutnyttelse. Dersom kommunene samordner seg og kjøper plasser hos hverandre, kan dette avhjelpe situasjonen både for UNN og kommunene. Samtidig er dette en ny måte å tenke på som krever god brukermedvirkning samtidig som pasienter og pårørende må ivaretas på en gode måte. Det anbefales å opprette et klinisk samarbeidsutvalg (KSU) som utreder samarbeidsmulighetene og eventuelle begrensninger, samt lager forslag til samarbeidsmodell/-er og mal for avtaler.

*Forslag til vedtak:*

1. OSO oppretter et klinisk samarbeidsutvalg (KSU 3/2017) for å se på mulighetene for bedre utnyttelse av ledig kapasitet i kommunene med hensyn til døgnplasser for utskrivningsklare pasienter i UNN. KSU-et får følgende oppdrag:
  - KSU-et gjør juridiske, etiske, faglige og praktiske avklaringer som er nødvendig for å få til et slikt interkommunalt samarbeid
  - KSU-et lager forslag til en eller flere samarbeidsmodeller.
  - KSU-et lager forslag til avtalemal som kan benyttes i et interkommunalt samarbeid.
2. KSU 3/2017 rapporterer til OSO om status for arbeidet før sommeren 2018 og på siste høstmøte i 2018.
3. KSU 3/17 ferdigstiller sitt arbeid og legger fram endelig forslag til samarbeidsmodell/-er og avtalemal på første OSO-møte i 2019.

**Vedtak**

1. OSO oppretter et klinisk samarbeidsutvalg (KSU 3/2017) for å se på mulighetene for bedre utnyttelse av ledig kapasitet i kommunene med hensyn til døgnplasser for utskrivningsklare pasienter i UNN. KSU-et får følgende oppdrag:
  - KSU-et gjør juridiske, etiske, faglige og praktiske avklaringer som er nødvendig for å få til et slikt interkommunalt samarbeid
  - KSU-et lager forslag til en eller flere samarbeidsmodeller.
  - KSU-et lager forslag til avtalemal som kan benyttes i et interkommunalt samarbeid.
2. Rådmann Anne Marie Gaino sammen med OSO sekretariatet sender forespørsel til regionrådene om valg av en representant fra hvert regionråd.
3. UNN velger to representanter. Jurist Leif – Erik Nohr og avdelingsleder Ola Iversen vil bli forespurt.
4. KSU 3/2017 rapporterer til OSO om status for arbeidet før sommeren 2018 og på siste høstmøte i 2018.
5. KSU 3/17 ferdigstiller sitt arbeid og legger fram endelig forslag til samarbeidsmodell/-er og avtalemal på første OSO-møte i 2019.



**Sak:** 32/17  
**Tittel:** KAD-senger for pasienter med psykisk helse/ rusutfordringer  
(Oppfølging av sak 39/16)

Avdelingsleder Åshild Vangen, Allmennpsykiatrisk klinikk, orienterte. Kommunene ble pålagt å etablere øyeblikkelighjelp-senger for pasienter med psykisk helse- og rusproblematikk innen 1.januar-2017.

OSO anmodet Samarbeidsfora innen psykisk helse og rusproblematikk om å drøfte hvordan KAD tilbud kan etableres for denne pasientgruppen, og om etablering av disse plassene avlaster UNN. Ut i fra muntlige tilbakemeldinger vurderes det at tilbudet samlet sett benyttes i liten grad. Det anbefales at kommunene jobber videre med å etablere et reelt kommunalt akutt døgntilbud for personer med rus- og psykisk helseproblematikk i tråd med veileder. Samarbeid med Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR/DPS) er viktig for at tilbud i kommunene og i spesialisthelsetjenesten skal kunne supplere hverandre.

Presentasjonen fra møtet vedlegges referatet.

*Forslag til vedtak:*

Informasjon tas til orientering. Med bakgrunn i at KAD for personer med rus og psykiske helseplager ikke benyttes i særlig stor grad, ber OSO om en ny vurdering av tilbudet juni 2018.

## **Vedtak**

1. OSO anmoder samarbeidsfora for rus- og psykisk helse om å fortsette diskusjonen om hvordan øke bruk av KAD senger til personer med rus- og psykiske helseplager.
2. OSO ber om en ny vurdering av tilbudet juni 2018.



**Sak:** 33/17  
**Tittel:** Ansattrepresentasjon i OSO  
(Oppfølging av sak 16/17)

Avdelingsdirektør Trond Brattland viste til kommunestyrevedtak i sak 215/16 hvor det fremgår at «Ansattes organisasjoner» skal være representert i Overordnet Samarbeidsorgan. Saken ble gjennomgått og diskutert. OSO legger opp til å tilby to tillitsvalgte representasjon, og sekretariatet følger opp saken med tillitsvalgtes fylkesorganisasjoner.

Ansatte - representantene tilbys møte- og talerett på lik linje med KS, Universitetet og brukerorganisasjonene.

Det vises til OSO vedtektene hvor det framgår at «endringer av vedtektene» vedtas med 2/3 flertall av de fremmøtte deltakerne. Vedtektsendringer drøftes på et møte, og evt. vedtas i et følgende møte.

*Forslag til vedtak:*

Formuleres i møtet.

### Vedtak

1. OSO legger opp til å tilby to ansatte representanter observatørplass med møte- og talerett i OSO.
2. OSO ber sekretariatet utrede hvordan slik oppnevning kan gjøres og legge dette fram for behandling på neste OSO-møte.
3. Vedtektenes §3 endres i tråd med dette, og vedtas på neste møte.

**Sak:** 34/17  
**Tittel:** Prosjekt rehabilitering i Helse Nord

Avdelingsleder Kari Holte, rehabiliteringsavdelingen, orienterte om prosjektet.

Rehabiliteringsavdelingen ved UNN har fått i oppdrag fra Helse Nord RHF å lede prosjektet. I første fase er det viktig å sørge for godt forankring i alle OSO'ene i Nord. Prosjektet skal deretter formelt godkjennes i RKF'ets fagsjefsmøte.

Endelig prosjektbeskrivelse blir presentert i OSO møte 22. februar.

*Forslag til vedtak:*

Informasjon om Prosjekt rehabilitering i Helse Nord tas til orientering.

### Vedtak

Informasjon om Prosjekt rehabilitering i Helse Nord tas til orientering.



**Sak:** 35/17  
**Tittel:** Eventuelt

Det ble orientert om vedlagte referater fra:

- Møter i Samhandlingsutvalget med primærlegetjenesten
- Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord RHF
- Møte i Regionalt samarbeidsutvalg mellom Helse Nord RHF og KS

Referatene ble lagt ved innkallingen til OSO møte.

**Sak:** 36/17  
**Tittel:** Neste møte

Neste møte i OSO er avtalt til 22. februar 2018. Møtet avholdes i Tromsø

Møtet slutt kl. 15.30.

Til  
UNN-styret v/ leder Jorhill Andreassen.  
Direktør Tor Ingebrigtsen  
Klinikkssjef Markus Rumpfelt  
Avdelingsleder Liv Finjord  
Driftsrådet UNN Harstad.

Harstad 24.11.17.

**Bekymringsmelding Medisinsk avdeling UNN Harstad.**  
**Forslag til løsninger.**

En velfungerende indremedisinsk avdeling innehar en nøkkelfunksjon ved alle lokalsykehus. Overlegekollegiet ved UNN Harstad har fulgt utviklingen ved medisinsk avdeling med bekymring. Avdelingsledelsen har over mange år påpekt og dokumentert et manglende samsvar mellom arbeidsoppgaver og ressurser i avdelingen. Avdelingen vært betydelig underfinansiert. Arbeidsbelastningen har vært, og er urimelig høy. Inneværende år har flere kolleger passert over 400 overtidstimer. Det er nå 6 overleger med ansvar for døgnvakt, poliklinikk, sengepost, utdanning og undervisning.

Avdelingen har inntil nå levert utmerkede helsetjenester for en heterogen pasientgruppe innen hematologi, lungesykdommer, nefrologi, kardiologi, geriatri, gastroenterologi, endokrinologi, palliasjon og infeksjon. Inneliggende nevrologiske pasienter, intensivpasienter, syke barn og kreftpasienter ivaretas også av medisinsk avdeling UNN Harstad. Arbeidspresset forsterkes av et lavt antall senger som medfører kort liggetid. Medisinsk avdeling behandlet i 2016 3406 heldøgns innlagte pasienter hvorav 89% øhj. (11898 liggedøgn, gjennomsnittlig liggetid 3,4 dager), totalt 1618 dagopphold hvorav 130 dagopphold på vanlig avdeling, 1488 hemodialyser, og i tillegg 2216 opphold ved Medisinsk dagenhet. Det var i 2016 9456 polikliniske konsultasjoner, dette inkl sykepleierdrevne poliklinikker.

I løpet av siste år har en overlege trådt ut av stillingen på medisinsk avdeling. Fra nyttår slutter en overlege for å gå over i annen stilling, mens to erfarne leger pensjoneres. Ytterligere en overlege vurderer sin stilling ved avdelingen. To av de mest erfarne leger i spesialisering (LIS) går over til gruppe 1 utdanning. Samlet medfører dette en så alvorlig mangel på overleger at det truer avdelingens drift.

Det ble avholdt overlegemøte 22.11.17. Overlegekollegiet ved UNN Harstad er med god grunn svært bekymret for medisinsk avdeling. Vi krever og forventer at UNN-ledelsen ved klinikkssjef og direktør griper inn med konkrete tiltak og strategi for å stabilisere situasjonen for avdelingen. For å bedre oversikten har vi inndelt anbefalingene i tiltak som må iverksettes umiddelbart, intermediært, og langsiktige strategiske tiltak. Selv om vi har valgt å prioritere tidsperspektivet, så må arbeidet starte parallelt med alle tiltak.

**Tiltak som må iverksettes umiddelbart:**

- Man må gjennomføre løsningsorienterte samtaler med overleger som har sluttet, eller står i fare for å slutte, i håp om å finne virkemidler for å tilbake-rekruttere spesialister.
- Vikarstafett med innleie av eksterne vikarer iverksettes omgående.
- Poliklinisk virksomhet må reduseres til fordel for overlegenes ivaretagelse av oppgaver på sengepost, akuttmottak, intensiv og generell vakt-beredskap. Alle nye henvisninger til poliklinikk oversendes HELFO.
- Det iverksettes umiddelbart avtale om ambulerende nevrolog mandag-fredag for å ivareta ansvaret for slagenheten.

- Tilstedeværelse av onkolog ved medisinsk dagenhet og palliativ enhet mandag-fredag.
  - Kreftpasienter utgjør en stor pasientgruppe, men disse enhetene har i dag bare 3 dager per måned med ambulerende onkolog fra UNN Tromsø. Et slik tiltak vil avlaste både medisinsk avdeling og kirurgisk avdeling for en stor arbeidsmengde og ansvar som vi mener åpenbart ligger under kreftavdelingen.
  - Om ikke denne løsning implementeres umiddelbart, vil onkologiske pasienter fra UNN Harstad måtte overføres til UNN Tromsø fra nyttår.
- Personalmessig støtte fra HR-senteret og Bedriftshelsetjenesten for ivaretagelse av de ansatte.

### **Tiltak som må iverksettes intermediært:**

Samarbeid med andre avdelinger og fag-miljøer for å ivareta arbeidsoppgaver som i dag utføres av legene ved medisinsk avdeling.

- Det er nødvendig å etablere forpliktende ambuleringsordninger fra UNN Tromsø til UNN Harstad for alle indremedisinske fagområder. Dette for å sikre en minimumsbemanning for forsvarlig drift og ivaretagelse av fagutviklingen i avdelingen frem til bemannings situasjonen er stabilisert. Det trengs ambulering innenfor fagområdene:
  - Hematologi, Gastroenterologi, Nefrologi, Kardiologi, Lungemedisin, Geriatri, Nevrologi.
- På sikt må det etableres en ekstra nevrolog-stilling ved UNN Harstad. Det medfører at man kommer bort fra solo-praksis innen nevrologien, samtidig som man styrker og avlaster medisinsk avdeling.
- Rehabiliteringsavdelingen kan også inngå i et mer forpliktende samarbeid med slagenheten, men det vil forutsette at vakt-beredskap ivaretas fra medisinsk avdeling
- Samarbeid fra kirurgisk avdeling innen gastroenterologi og endoskopi-virksomheten. Dersom det kirurgiske miljøet avlastes fra kreftavdelingen, så vil kapasiteten for andre arbeidsoppgaver øke og følgelig kan kirurgisk avdeling avhjelpe medisinsk avdeling.
- Vi foreslår en felles dugnad for rekruttering både til korttids-vikariater og lengre ansettelse. En slik rekruttering forutsetter avklaring av konkurransedyktige vilkår og en aktiv rekrutterings-strategi fra ledelsen. Overlege-kollegiet ønsker å bidra med å jobbe gjennom egne nettverk for en slik rekruttering forutsatt avklarte vilkår og ansvar.

### **Langsiktige, strategiske tiltak:**

Medisinsk avdeling har god ettervekst med leger i spesialisering. Flere allerede har pekt ut interesseområder og signalisert at de ønsker seg tilbake etter endt spesialisering forutsatt et lokalt bærekraftig faglig miljø. Det trengs en aktiv strategi der ledelsen legger tydelig til rette for LIS som ønsker seg tilbake til avdelingen. Man må tydelig signalisere til LIS at det i fremtiden skal være et bærekraftig fagmiljø og arbeidsmiljø i avdelingen.

- Avdelingen må utarbeide en strategisk plan for rekruttering og stabilisering.
- Man bør gjennomføre rekrutterings-samtaler med alle LIS for å avklare gjensidige behov og forventninger. Man bør aktivt tilby stipend-ordninger og evt. andre rekrutterings-tiltak som kan sikre at man får LIS tilbake til avdelingen.
- Man må konkretisere og definere minimumsbehovet for bærekraftig og forsvarlig drift. Ut fra vår vurdering vil man minimum trenge:
  - Tre overleger i kardiologi og gastroenterologi som har størst poliklinisk virksomhet.
  - To overleger i de andre indremedisinske fagfeltene: hematologi, nefrologi, lungemedisin, geriatri og endokrinologi /infeksjon.
  - To overleger i tilstøtende fagfelt slik som nevrologi og onkologi.

### Oppsummering

Situasjonen ved medisinsk avdeling er kritisk og forverres ytterligere fra årsskiftet. Et fullstendig sammenbrudd ved medisinsk avdeling vil være nærmest uhåndterlig for UNN sin drift og ikke minst for behandlings-tilbudet til en stor befolkning. Det er ingen andre lokalisasjoner som vil kunne ivareta avdelingens oppgaver dersom avdelingen kollapser. Det gjelder senge-kapasitet, transportbehovet, personalressurser etc. Det er derfor nødvendig med umiddelbare tiltak der vi samler alle gode krefter til en felles innsats for avdelingen.

Ovennevnte tiltak vil åpenbart medføre økonomiske konsekvenser. Nølede eller manglende inngripen vil imidlertid innebære at UNN ikke løser samfunnsoppdraget for befolkningen i Hålogaland.

Overlegekollegiet ved UNN Harstad ber direktør om en skriftlig tilbakemelding på ovennevnte forslag innen 01.12.17 til kontaktpersonene.

### Kontaktpersoner for overlegekollegiet ved UNN Harstad:

Anders Nordgård, Overlege kir.avd

Guri Heiberg, Overlege Rehab, Rekrutteringsgruppa

Rolf Arne Iversen, Overlege AnOp, Rekrutteringsgruppa.





## MØTEREFERAT

### Brukerutvalgets arbeidsutvalg (BAU) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

**Dato:** Mandag 27.11.2017 kl 13.30-15.30  
**Sted:** Møterom D1.704 Biblioteket  
**Tilstede:** Laila Edvardsen, Hans-Johan Dahl  
**Forfall:** Cathrin Carlyle, Esben Haldorsen  
**Fra adm:** Leif Hovden (administrasjonssjef) og  
Hilde Anne Johannessen (styreassistent/ referent)

---

#### **BAU 75/17 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 14.12.2017**

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var samlet oversendt BAU fredag 3.11.2017.

##### Kvalitets- og virksomhetsrapport

Rådgiver Stein Olav Pedersen møtte og svarte ut spørsmål i forbindelse med rapporten. Fristbrudd har gått ned fra forrige måling.

Rådgiver ved Økonomi og analyse, Stig Bakken, svarte ut spørsmål i forbindelse med virksomhetsdelen i rapporten, deriblant pasienter som ikke møter til timene og den kostbare innleie av personale på enkelte avdelinger.

BAU fikk svart ut spørsmål til rapporten og slutter seg til at saken behandles.

##### Tilsynsrapport

Rådgiver Hege Signete Fredheim-Kildal ved Kvalitetsavdelingen presenterte statusrapportering for ulike tilsyn fra 1.8.- 1.11.2017.

Det er spesielt lagt vekt på sepsistilsyn i denne rapporten.

Feil i nummereringen i rapporten vil bli rettet opp.

BAU tok saken til orientering.

##### Virksomhetsplan 2018

Rådgiver Stig Bakken orienterte om virksomhetsplanen generelt i tillegg til ny metodikk – plantall.

BAU peker på at brukerperspektivet må inn i tråd med tidligere henstillinger og strategi for brukermedvirkning.

BAU tok saken til orientering med de innspill som nevnt ovenfor.

Hovedindikatorer

BAU tok saken til orientering.

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret.

**BAU 76/17      A-fløya og PET-senter**

Det ble diskutert om behovet for en statusoppdatering vedrørende A-fløya og PET-senteret. Ettersom BU fikk en grundig orientering i BU-møtet den 8.11.2017, vil det ikke være nødvendig med en slik oppdatering før i første BU-møte i 2018.

Beslutning/oppfølging

BAU avventer oppdatering om status av A-fløy og PET-senter til første BU-møte i 2018. Sekretariatet kaller inn prosjektlederen.

**BAU 77/17      Prosjekt Hendelsesregistrering**

Henvendelse til BAU/BU fra rådgiver Stine Bottenvann ved Økonomi og analyseavdelingen i forbindelse med Prosjekt Hendelsesregistrering. Henvendelsen gjelder felles rutiner/retningslinjer for hendelses-/avviksregistrering for pasientreiser, og de ber om innspill på hvordan pasienter opplever seg møtt med dagens ordning.

Saken ble drøftet og BAU er innstilt på legge saken frem for BU.

Beslutning/oppfølging

BAU tar informasjonen til orientering, og vil på dette grunnlag legge saken frem for kommende BU-møte. Svar vil foreligge etter neste BU møte.

**BAU 78/17      Forslag til dagsorden for BU-møte 5.12.2017**

1. Godkjenning av innkalling og sakliste
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 8.11.2017
3. Videreføring av Raskere tilbake
Lunsj
4. Presentasjon: Frivillighetskoordinator – planlegging av Handlingsplan 2018-2019 kl 12-13
5. Direktørens time kl 13-14
6. Evaluering av Skype-møtet 8.11.2017
7. Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper
8. Kommunikasjonsplan for UNN
9. Pasienterfaring
10. Referatsaker

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>-Referat fra møte i Ungdomsrådet UNN 15.9.2017??</li><li>-Informasjon om liggende transport</li><li>-Kopi av brev fra FFO til Europark 8.11.2017</li><li>-Referat fra BAU 27.11.2017??</li><li>-Referat fra Kvalitetsutvalget 28.11.2017??</li></ul> |
|--|

11. Eventuelt
---------------

Beslutning

Foreslått dagsorden til neste BU-møte ble godkjent med de endringer som ble foreslått under møtet.

**BAU 79/17      Eventuelt**

UTKAST



## Referat fra Møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

**Tid:** Tirsdag 28.11.2017 10.30 – 12.30

**Sted:** Administrasjonens møterom D1.707

<b>Tilstede</b>	Administrerende direktør Kvalitets- og utviklingssjef Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Kvalitetsleder klinisk patologi Smittevernoverlege Foretaksverneombud Avd.leder Medisinsk avdeling UNN Narvik Rådgiver Hjerte-/lungeklinikken Brukerutvalgsmedlem	Tor Ingebrigtsen Einar Bugge Tonje Drecker Elin Gullhav Magnus P. Hald Lena Oprand Heggelund Torni Myrbakk Einar Rebni Ove Laupstad Hege Beate Jensen Laila Edvardsen (vara)
<b>Forfall</b>	Seksjonsleder Ortopedisk avd. Avd.overlege avd. for Gastroenterologisk kirurgi	May-Liss Johansen Rolv-Ole Lindsetmo
<b>Øvrige</b>	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavdelingen Medisinsk fagsjef, KVALUT	Grete Åsvang Mette Fredheim Haakon Lindekleiv
<b>Referent</b>	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen
<b>Saksnr.</b>	<b>Sakstittel</b>	<b>Ansvar/ frist</b>
<b>54/17</b>	<b>Godkjenning av sakliste samt referat fra KU-møtet 24.10.2017 (ephorte 2017/110)</b>	
	Referatet var godkjent under tidligere utsendelse.	
	<b>Oppfølging</b> Sakliste og referatet ble godkjent i møtet.	
<b>55/17</b>	<b>Oppfølging av læringsnotater fra Meldeordningen</b>	
	Opprinnelig oppsatt sak om sepsistilsynet ble utsatt til et senere møte.	
	Alternativ orienteringssak «Læringsnotater fra Meldeordningen» ble behandlet.	

	<p>Det ble redegjort for oppfølging av Læringsnotat om administrasjon av kalium til infusjon samt utført risikoanalyse.</p> <p>KVALUT v/Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv la frem forslag til ny prosedyre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>PR45263 Oppfølging av læringsnotater fra Meldeordningen</i></li> </ul>	
	<p><b>Oppfølging/konklusjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget tar oppfølgingen av læringsnotatet <i>Administrasjon av kalium til infusjon</i> etter ny prosedyre (<i>Oppfølging av læringsnotater fra Meldeordningen</i>), inkludert gjennomført risikoanalyse, til orientering.</li> <li>• Kvalitetsutvalget vurderer at læringsnotat om <i>Administrasjon av kalium til infusjon</i> og læringsnotat om <i>Selv mord og selvmordsforsøk under innleggelse</i> ikke trenger å tas videre til direktørens ledermøte.</li> <li>• Kvalitetsutvalget ber om rutinemessig å bli orientert om oppfølging av læringsnotater, for vurdering av hvilke læringsnotater som tas videre til Ledermøtet.</li> </ul> <p><i>Saksfremlegg vedlagt</i></p>	KVALUT/KU
<b>56/17</b>	<b>Revisjonsprogrammet</b>	
	<p>Rådgiver Kvalitetsavdelingen Hege Fredheim-Kildahl orienterte om Revisjonsprogram 2018 – 2020.</p> <p>Revisjonsprogrammet er nå 3-årig og tredelt modell for intern revisjon i UNN (foretaksnivå, klinikknivå og egeninspeksjon) er innført.</p>	
	<p><b>Oppfølging/konklusjon</b></p> <p>Kvalitetsutvalget er svært fornøyd med helheten i Revisjonsprogram 2018 – 2020, og tar revisjonsprogrammet til orientering.</p> <p>Kvalitetsutvalget ønsker økonomistyring som en del av revisjonsprogrammet for 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>R02/2018 Ernæring – inneliggende pasient</i> foreslås utsatt til 2019 og erstattes av <i>Økonomistyring i K3K</i> i 2018.</li> </ul> <p>Kvalitetsutvalget ber KVALUT vurdere om intern revisjon på økonomistyring lar seg gjennomføre.</p>	KVALUT/Dir.

<b>57/17</b>	<b>Brukermedvirkning i KVAM-utvalgene</b>	
	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Grete Steinry Åsvang orienterte om forslag til endringer vedrørende brukermedvirkning i retningslinjene for KVAM.	
	<b>Oppfølging/konklusjon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget godkjenner retningslinjene som fremlagt.</li> <li>• Brukermedvirkning tas som en påminnelse til direktørens ledergruppe.</li> <li>• Kvalitetsutvalgets medlemmer anmodes om å være ambassadører for brukerrepresentasjon i KVAM.</li> </ul>	Ledergruppe -møte 4.12.2017
<b>58/17</b>	<b>Avvikssystemet - status</b>	
	Kvalitet- og utviklingssjef Einar Bugge, medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv og avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Grete Steinry Åsvang orienterte om pågående og planlagte prosesser for å forbedre avvikssystemet i UNN.	
	<b>Oppfølging/konklusjon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget tar saken til orientering, og ber om at det videre arbeidet må avstemmes med arbeidet om kontinuerlig forbedring.</li> <li>• Administrerende direktør ber KVALUT bidra til utforming av styresak om kontinuerlig forbedring. Utkast til styresak gjennomgås i neste Kvalitetsutvalgsmøte, før behandling i Styremøte 15.2.2018.</li> </ul>	KVALUT/ KU-møte 16.1.2018
<b>59/17</b>	<b>Innføring av nye metoder i UNN</b>	
	<p>Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv orienterte om sak 29/17 3.5.2017 fra Pasientsikkerhetsutvalget (PSU) vedrørende dom i Hålogaland lagmannsrett.</p> <p>PSU ba Kvalitetsutvalget diskutere forslag til utarbeiding av ny overordnet prosedyre for innføring av nye medisinske behandlingsmetoder i UNN.</p>	
	<b>Oppfølging/konklusjon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsutvalget slutter seg til forslaget om innføring av ny prosedyre.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medisinsk fagsjef oppnevner en gruppe som utformer forslag til prosedyre, og sender denne på høring før behandling i direktørens ledergruppe.</li> </ul>	KVALUT/ 30.04.2018
<b>60/17</b>	<b>Læring på tvers (Forslag om sikkerhetsmekanisme)</b>	
	<p>Oppfølging av KU-sak 45/17:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Behandling i KU før eventuell behandling i Direktørens ledermøte.</li> </ul> <p>KVALUT v/medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv informerte fra møte 6.12.2017 om sikkerhetsmekanisme for å redusere risiko for inngrep med uklar indikasjon og mangelfull preoperativ utredning.</p>	
	<p><b>Oppfølging/konklusjon</b></p> <p>Kvalitetsutvalget tar informasjonen til orientering.</p> <p><i>Vedlegg: Referat fra møte 6.11.2017</i></p>	
	<b>Eventuelt</b>	
	<p>Det tilkom to saker under eventuelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Orientering i videre prosess med støttefunksjon for kontinuerlig forbedring</li> </ol> <p>Administrerende direktør redegjorde for videre prosess om støttefunksjon i kontinuerlig forbedring. Styresak 15.2.2018 skal konkretiserer tiltaksplan for dette arbeidet.</p> <p>28.11.2017 Kvalitetsutvalget orienteres i dagen møte. 29.11.2017 AMU orienteres. 13.12.2017 Workshop med aktuelle deltakere. 05.01.2018 Satt av til evt. supplerende workshop. 16.01.2018 Utkast styresak i stabsmøte: 23.01.2018 Utkast styresak i ledermøte. 29.01.2018 Utkast styresak i BAU. 30.01.2018 Utkast styresak til drøfting i AMU. 15.02.2018 Styresak til orientering for styret i UNN.</p> <p>Etter styremøte 15.02.2018 skal plan for implementering utarbeides.</p> <p>Kvalitetsutvalget etterspør mer omfattende informasjon og involvering for å kunne være med å drive frem saken. Kvalitetsutvalget informeres i kommende møte.</p>	Adm. dir./ KU-møte 16.1.2018

	<p>2. International forum on Quality and Safety in Healthcare, i Amsterdam 2. – 4. mai 2018</p> <p>Direktøren ønsker at UNN deltar med en betydelig delegasjon på konferansen.</p> <p>Direktør, viseadministrerende direktør og kvalitets- og utviklingssjef lager forslag til hvem som deltar fra UNN.</p>	<p>Marit Lind/ Einar Bugge/Dir.</p>
--	---	---

UTKAST



---

## PROTOKOLL

---

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 14.12.2017.**

Dato: 28.11.2017

Tidspunkt: 14.00-15.20

Sted: Møterom D2 723 (Økonomi)

### Fra arbeidsgiver

Tommy Schjøllberg (konst. økonomisjef)  
 Hege Fredheim-Kildal (rådgiver v/ KvalUt)  
 Stein Olav Pedersen (rådgiver v/ KvalUt)  
 Leif Hovden (adm.sjef/ referent)

### Fra arbeidstakerne

Ulla Dorte Mathisen, DNLF/OLF  
 Einar Rebni, FHVO  
 Mai-Britt Martinsen, NSF  
 Tove Mack, FHVO  
 Rita Pernille Martnes, FHVO (Skype)


### Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Mai-Britt Martinsen og Ulla Dorte Mathisen valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Ansv	Merknad/ grunnlag
<b>Kvalitets- og virksomhetsrapport okt.</b>	GB	<p><i>Stabssjef, økonomisjef og rådgiver fra Kvalitets- og utviklingssenteret svarte ut spørsmål til saken på hhv aktivitets-, økonomi- og kvalitetsdelene.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av høyt innleie av personell, og at dette representerer en betydelig kvalitetsutfordring – i tillegg til et unødvendig høyt kostnadsnivå.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken slutføres og fremmes til styrets behandling.</i></p>
<b>Tilsynsrapport</b>	EB	<p><i>Rådgiver fra Kvalitets- og utviklingssenteret svarte ut spørsmål til saken.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten er godt fornøyd med fokus på oppfølgingen i saksfremlegget, men etterspør oppfølgingen i sak 15/4314 ettersom de er kjent med at ny avviksmelding foreligger i samme sak.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken slutføres og fremmes til styrets behandling.</i></p>
<b>Hovedindikatorer for 2018</b>	EB/ GB	<p><i>Økonomisjefen svarte ut spørsmål til saken.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at</i></p>

		<i>saken sluttføres og fremmes til styrets behandling.</i>
<b>Virksomhetsplan 2018</b>	GB	<p><i>Økonomisjefen innledet til saken og svarte ut spørsmål til den.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten er spesielt fornøyd med hovedgrepet med å øke grunnbemanningen, men påpeker at risikoen antakelig er relativt høy for at arbeidsmarkedet blir for utfordrende til å lykkes fullt ut med dette tiltaket.</i></p> <p><i>Med henvisning til erfaringene hittil i 2017 med hensyn til mangelfull planlegging og dårlig tiltaksgjennomføring, uttrykte ansattes organisasjoner og vernetjenesten at risikoen for 2018 er betydelig. Dette til tross for at plantallene er bedre nå enn tidligere.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og fremmes til styrets behandling.</i></p>

Tromsø, 28.11.2017

  
 Mai-Britt Martinsen (s.)  
 FTV NSF

  
 Ulla Dorte Mathisen (s.)  
 FTV DNLE/OLF

  
 Leif Hovden (s.)  
 administrasjonssjef



### Møte: Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget

Tid: Onsdag 29.11.17 kl. 12.00-15.00

Sted: D1 707 UNN Tromsø, Lille møterom 5.etg. UNN Narvik,

Virtuelt møterom: 997956 Skype: [UNN.D1-707@uc.nhn.no](mailto:UNN.D1-707@uc.nhn.no)

Medlemmer		Varamedlemmer	
Einar Rebni, foretaksverneombudet UNN, leder AMU	x	Rita Vang, foretaksverneombudet UNN	
Rigmor Frøyum, HTV Fagforbundet UNN Tromsø, nestleder AMU	x	Camilla Pettersen, Samfunnsviterne	
Monica Sørensen, HTV NSF – UNN Tromsø	x	Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad	
Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik	x	Jon Børre Joakimsen, Fagforbundet UNN Harstad	
Kristine Amundsen, Dnlf	x	Ulla Dorte Mathisen, Dnlf	
Geir Magne Lindrupsen, NITO		Geir Magne Johnsen, HTV NSF UNN	
Tor Ingebrigtsen, Adm. direktør	x	Marit Lind, viseadm. direktør	
Gøril Bertheussen, stabssjef,		Mai-Liss Larsen, HR-sjef	x
Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken		Eva-Hanne Hansen, klinikkssjef Operasjon- og intensivklinikken (perm)	
Elin Gullhav, klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken	x	Magnus Hald, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken	
Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, ortopedi-, og rehabiliteringsklinikken		Gina Johansen, drifts- og eiendomssjef	x
Liv Finjord, avdelingsleder, Medisinsk avdeling, UNN Harstad		Brita Jørgensen, avdelingsleder AnOp UNN Narvik	

\*Til stede (x)

Møteleder: Einar Rebni

Sekretær: Walter Andersen

Representant for BHT: Kristin Planting Mølmann

Dessuten møtte Tommy Schjølberg fra Stabscenteret, samt Hege Fredheim-Karlsen, Stein Olav Pedersen fra KVALUT på styresakene.

**Sak 57/17 Godkjenning av innkalling og saksliste**

**Vedtak:**

Godkjennes med tilførsel av saker under eventuelt.

**Sak 58/17 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 1.11.17**

Protokollen var vedlagt saksdokumentene.

**Vedtak:**

Protokollen godkjennes.

**Sak 59/17 Orienterings- og diskusjonssaker**

- a. Samarbeidsplaner mellom klinikkene og BHT, muntlig orientering v/bedriftslege Kristin Planting-Mølmann
- b. IA- lederutfordringer i enheter med høyt sykefravær, muntlig orientering v/personalsjef Mai Liss Larsen
- c. Lave temperaturer i Pingvinhotellet – oppfølging av tidligere sak. Skriftlig orientering var vedlagt saksdokumentene. Muntlig orientering gitt av Drifts- og eiendomssjefen i møtet.
- d. Prosessplan – kontinuerlig forbedring, muntlig orientering ved Direktøren
- e. Garderobesituasjonen ny A-fløy

**Vedtak:**

- a. Saken tas til orientering.
- b. Saken tas til orientering.
- c. AMU er fornøyd med en informasjonen gitt av Drifts- og eiendomssjefen i møtet.  
AMU ber om at informasjonen formidles til de berørte og ber om at saken følges opp slik at ansatte i hotellet har et forsvarlig temperatur spesielt i resepsjonsområdet.
- d. Saken tas til orientering.
- e. Saken utsatt.

**Sak 60/17 AMUs oppfølging av Medarbeiderundersøkelsen 2016 i utvalgte enheter**

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) besluttet i møte 19. april at utvalget skal følge opp seks av enhetene med tanke på tiltaksarbeidet etter Medarbeiderundersøkelsen 2016. I saken ble det belyst erfaringene fra disse besøkene. I diskusjonen kom det også frem at det viser seg nødvendig med mer oppmerksomhet gjennom linjeledelsen i tiltaksarbeidet og om KVAM er organisert hensiktsmessig for å kunne bidra på en konstruktiv måte i dette arbeidet.

**Vedtak:**

1. AMU, med samme representasjon (1 fra arbeidsgiver og 2 fra arbeidstakersida), deltar på videre KVAM-møter i de 6 besøkte enhetene også i 2018. Det foreslås deltagelse fra AMU på 1 til 2 møter før

sommerferien 2018 og 1 møte på høstparten for hver av enhetene hvor MU er tema.

2. AMU vil i disse møtene etterspørre hvordan arbeidsgiver (leder over leder i den aktuelle enheten) følger opp ledere og ledelsesutfordringer i aktuelle enheter med bistand fra BHT, Stab og Personal.

Innen utgangen av januar 2018 settes frist for de seks besøkte enhetenes tilbakemeldinger til AMU:

3. Tilbakemelding fra KVAM-utvalg og fra klinikk/senter-ledelse om oppfølging av egne ledere og enheter.
4. AMU ber om tilbakemelding fra de aktuelle enhetenes KVAM-grupper og lokal ledelse:
  - om handlingsplaner er aktive og virksomme dokumenter som følges opp. Her skal det redegjøres både hva som er gjort og hva som videreføres, eventuelt nye momenter i tiltaks- og oppfølgingsarbeidet.
  - hvorvidt medvirkningen oppleves som tilfredsstillende og medvirkningsarenaer og KVAM-strukturen fungerer som de skal.
  - om det avholdes det KVAM-møter og foreligger det referat
  - Hvordan er representasjonen lokalt i møtene mellom arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden?
5. AMU ber foretakshovedverneombud og øvrige representanter fra arbeidstakersida i AMU følger opp de aktuelle enhetenes ansatte i kontakt med lokale plassverneombud, tillitsvalgte og andre ansatte.

### **Sak 61/17 Styresaker**

AMU hadde fått tilsendt drøftingsdokumentene av følgende styresaker:

- Kvalitets- og virksomhetsrapport
- Tilsynsrapport
- Virksomhetsplan 2018
- Hovedindikatorer

AMU hadde særlig fokus på at:

- prosessen med Virksomhetsplanen 2018 har vært lagt opp på en bedre måte enn tidligere og at grunnlaget for medvirkning dermed har vært bedre
- hovedindikatorer som er foreslått er viktige, med særlig vektning av at for sykefravær og brudd på arbeidstidsbestemmelsene er foreslått videreført som indikatorer
- arbeidsrelatert fravær ble diskutert, men bør utredes bedre med tanke på mulig bruk som indikator
- det hadde vært ønskelig å få til en pilot med økt gunnbemanning for få ned sykefraværet

### **Vedtak:**

AMU slutter seg til at sakene legges frem for styret til behandling.

**Sak 62/17 Rusmiddelpolicy i UNN og tilknytning til AKAN**

I forbindelse med fremlegg av BHTs årsrapport i AMU foreslo BHT at UNN HF skulle bli en AKAN-bedrift. BHT ble i den forbindelse bedt om å fremme dette som egen sak for AMU. BHT anbefaler at UNN HF har en lederforankret rusmiddelpolicy og at denne rusmiddelpolicyen tar utgangspunkt i AKAN kompetansesenter sine anbefalinger og retningslinjer.

**Vedtak:**

1. Det settes ned en arbeidsgruppe bestående av arbeidsgiver, TV, VO og BHT som får i oppgave å utforme og holde UNN HFs rusmiddelpolicy «levende».
2. Arbeidsgruppen får i oppgave å utforme prosedyrer som omhandler rus, f. eks rusavtale, sanksjonære prøver, melding til fylkesmannen o.l.
3. UNN HF skal en tydelig lederforankret rusmiddelpolicy basert på AKAN kompetansesenter sine retningslinjer og anbefalinger.
4. Representanter fra arbeidsgiver skal stå som ansvarlig og godkjenner av rusmiddelprosedyrene i UNN HF

**Sak 63/17 Brukermedvirkning i KVAM-utvalg – revisjon av retningslinjer**

Saken gjaldt endringer i Retningslinjene for KVAM-utvalgene med bakgrunn i at det er bestemt at det skal være brukere representert i KVAM-utvalgene i klinikkene.

**Vedtak:**

AMU slutter seg til forslaget.

**Sak 64/17 Eventuelt**

- a. AMU viser til MeToo-kampanjen og ber om at det settes fokus på at seksuell trakassering er uakseptabelt i UNN, og ber administrerende direktør å forsikre seg at gjeldende prosedyrer er tilstrekkelig for å ivareta nulltoleranse med hensyn til seksuell trakassering i UNN.
- b. Behandling av saker ved mistanke om uberettiget innsyn i pasientjournal. Direktøren orienter om arbeidet som pågår og det vil komme egen sak. AMU oppfordrer til at ledere følger opp at ansatte gjennomfører elæring i informasjonssikkerhet.

**MØTEREFERAT****Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)**


---

<b>Møtedato:</b>	<b>Tirsdag 5.12.2017</b> <b>Kl 09.00-13.50</b>
<b>Møtested:</b>	<b>Møterom D1.707 Administrasjonen UNN Tromsø</b>
<b>Tilstede:</b>	<b>Medlemmer:</b> Cathrin Carlyle (leder), Laila Edvardsen, Hans-Johan Dahl, Margrethe Larsen, Britt-Eva Elvejord Jakobsen, Klemet A. Sara, Obiajulu Odu, , Britt-Sofie Illguth, Mildrid Pedersen, Martin Moe(på Skype-)
<b>Fra adm.:</b>	Adm.sjef Leif Hovden, styreass. Hilde Anne Johannessen (referent)
<b>Forfall</b>	Johanne Sundmann og Esben Haldorsen (nestleder)

---

**Saksliste**

**BU-58/17**     **Godkjenning av innkalling og sakliste**  
 Innkalling og sakliste ble gjennomgått.

**Vedtak**     Brukerutvalget godkjente innkalling og sakliste.

**BU-59/17**     **Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 8.11.2017**  
 Referatet ble gjennomgått.

Brukerutvalget har mottatt forslag til endring av tekst i sak BU-48/17. Endringen tas til etterretning.

Brukerutvalget har ikke fått svar fra Pasientreiser v/Bernt Nerberg i sak BU-57/17 – Klage på pasienttransport. Sekretariatet purrer på saken.

Når det gjelder innhenting av tilbud til pasienttransport, ønsker Brukerutvalget å være med tidlig i prosessen. De sitter inne med kriterier som er viktig for brukerne, og kan komme med nyttige innspill. Sekretariatet formidler dette til Pasientreiser og eventuelt svar distribueres Brukerutvalget.

Informasjon om valgprosessen til BU våren 2018, vil bli sendt brukerorganisasjonene primo 2018.

**Vedtak**     Brukerutvalget godkjente referatet med de endringer og oppfølginger som fremkom.

**BU 60/17 Raskere tilbake-prosjekt – brukerrepresentanter til videre oppfølging**  
Helse Nord RHF har bedt Helseforetakene om å lage en plan for videreføring av de deler av ordningen som er anbefalt overført til ordinær spesialisthelsetjeneste.

Brukerutvalget er bedt om å utpeke en representant som kan delta i prosjektarbeidet. Brukerutvalgets representant Obiajulu Odu påtar seg oppgaven.

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og sender nødvendig kontaktinformasjon til klinikken.

**BU-61/17 Evaluering av Skype-møtet 8.11.2017**  
Brukerutvalget mottok flere tilbakemeldinger på henvendelse i innkallingen. Det ble konkludert med at Skype-møtet var meget vellykket.

Ved fremtidige Skype-møter bør representantene logge seg på i god tid før møtet, slik at man er sikker på at Skype-n fungerer. I tillegg er volum-knappen viktig å bruke.

Onsdagsmøtene kan være en nyttig kilde til å øve på Skype-bruk. Sekretariatet vil i fortsettelsen sende ut møteinformasjon til Brukerutvalget til alle onsdagsmøter slik at representantene lettere kan øve på Skype-tilkobling og samtidig motta nyttig informasjon.

Det var enighet om at i de tilfeller der foredragsholdere skal fremlegge en presentasjon på pc, bør dette sendes i forkant til Brukerutvalget på e-post.

Det kom også forslag om at Skype-møter ikke bør vare lenger enn tre timer. Etter det begynner enkelte å bli sliten og ukonsentrert. Det er heller ikke alle typer saker som egner seg til å behandle i Skype-møter.

**Vedtak** Brukerutvalget tar erfaringene til etterretning. Deltakelse via Skype på UNNs onsdagsmøter er fin øvelse for representantene, og sekretariatet sender ut nødvendig kontaktinformasjon.



## Orienteringssaker

## BU-62/17-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsoppdrag

Aktivitet	Ansvarlig 2016 – 2018	Status/merknader
1. Styret ved UNN	Cathrin Carlyle	Referat foreligger
2. Kvalitetsutvalget i UNN	Cathrin Carlyle	Referat foreligger. Laila møtte og vektla viktigheten av å føle seg velkommen som BU-representant.
3. Styringsgruppe A-fløya	Cathrin Carlyle	Referat foreligger
4. Styringsgruppe for PET-senter	Cathrin Carlyle	Referat foreligger
5. HelseOmsorg21	Cathrin Carlyle	Møte i uke 49. Statsbudsjett lagt frem for 2018, se kap 9 om Helseomsorg 21.
6. KSU 3 – 2015 Revisjon av avtaler	Hans Johan Dahl	Utvalget har avsluttet sitt arbeid.
7. Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl	Kalt inn til møte.
8. Prosess rundt ny avtale for hurtigbåter	Laila Edvardsen	Ikke hørt noe.
9. Koordinerende utvalg (Rehab.avdelingens kompetanseseksjon)	Laila Edvardsen	Laila vært i møte.
11. Vestibyleprosjektet	Britt Sofie Illguth	Prosjektet står på foreløpig vent av fremdriften i A-fløya. Representanten fortsatt med i utvalget. Prosjektet vil bli tatt opp på nyåret. Sekretariatet finner frem den tidligere prosjektplanen over møteplassen.
12. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Britt Sofie Illguth og Esben Haldorsen	Laila deltatt på vegne av Britt Sofie og Espen. Positiv erfaring, ble godt tatt imot. Opplyste om at BU-representantene ikke alltid føler seg velkommen til prosjektene.
13. Fagnettverk LMS UNN og samarb. kommuner	Britt-Eva Jakobsen	Representanten blir kontaktet på sak etter behov. Har aldri vært innkalt. Adm.sjefen følger opp saken. Antakelig handler dette om manglende budsjettavklaringer mellom UNN og kommunene.
14. Klinisk etikkomité (KEK)	Margrethe Larsen	Margrethe har bedt om fritak her, og BU må vurdere om andre repr. skal inn frem til nytt BU er valgt.
15. KSU-4 Samkjøring beredskapsplan for pandemi mellom UNN og kommuner	Margrethe Larsen	Avsluttet/ ikke aktuell.

16. Sykehusapotekets brukerutvalg	Martin A. Moe	Nytt møte i uke 46.
17. Parkeringsutvalget	Obiajulu Odu Laila Edvardsen vara	Har ikke vært avholdt møte siden sist.
18. Pasientsentrert team	Obiajulu Odu	Har ikke vært avholdt møte siden sist.
19. Samhandlingsbarometeret (referansegruppen)	Obiajulu Odu	Har vært i møte, venter på referatet. Sender referatet til sekretariatet når han mottar det.
20. KSU 5 – 2015 Felles prosedyrer UNN + kommuner for 5 tids-kritiske pasientgrupper	Johanne Sundmann	Ikke referert pga forfall.
21. Medvirkergruppen for Idéfase psykiatri/ rus (ephorte 12/1738)	Esben Haldorsen	Ikke startet opp, usikker om det blir i 2018 eller 2019.
22. Prosjekt Helse/eldre	Obiajulu Odu	Ikke mottatt innkalling. Sekretariatet sjekker opp om det er avsluttet.
23. Pasienterfaringer- Gastrokirurgisk avd. K3K	Solbritt Karlsson Sigrid Berntsen	Prosjektet har blitt forsinket. Gro Jensen har hatt kontakt med de to representantene.
24. Oppfølging av Nasjonal Helse- og sykehusplan UNN Narvik	Esben Haldorsen	Esben tar over etter Margrethe. Oppstart 2018.
25. Brukermedvirkning plan 6 PET-senteret	Laila Edvardsen	Har ikke hørt noe fra prosjektet siden februar. BU er opptatt av skjerming inn til PET-senter fra busstraseen. Sekretariatet tar kontakt med driftsavdelingen og får status på skjermingsspørsmålet.
26. OU på A-fløya - klinikk	Hans-Johan Dahl	Ikke noe nytt.
27. KSU 1/2017 – Retningslinjer for inn- og utskrivning av pasienter	Hans-Johan Dahl	Arb.gruppe. Hensikt å få til et felles flytskjema, sjekklister og mal. Trygg utskrivning/innskiving. Neste samling i januar i Trondheim. Facebookside for hele landet.
28. Forskningsprosjekt i smittevern	Obiajulu Odu	Har ikke fått avklaring om prosjektet får midler.
29. KVAM-utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Johanne Sundmann	Klinikkssjef Jon Mathisen. Sekretariatet sjekker status og undersøker om det er behov for vara.
30. KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk	Klemet Sara	Klinikkssjef Gry Andersen. Ikke hørt noe. Ny konst. leder vil bli ansatt. – Sekretariatet purrer og følger opp.
31. KVAM-utvalg Hjerte- og lungeklinikk	Hans-Johan Dahl	Klinikkssjef Kristian Bartnes Ikke innkalt enda.
32. KVAM-utvalg Kirurgi-, kreft- og kvinne-Helseklinikk	Britt-Sofie Illguth	Klinikkssjef Grete Andersen. Representanten følte seg godt mottatt. Nytt møte torsdag 7.12.17.
33. KVAM-utvalg Medisinsk klinikk	Margrethe Larsen	Klinikkrådgiver Elin Teigen er kontaktledd. Møter 2018: 15.01., 16.04., 27.8., 19.11. Alle sykehus bør ha palliativ avdeling.

<b>34. KVAM-utvalg Neuro-,ortopedi- og Rehab.klinikk</b>	Laila Edvardsen	Klinikkssjef Bjørn-Yngvar Nordvåg. Representanten deltatt i ett møte, nytt møte 6.12.2017.
<b>35. KVAM-utvalg Operasjons- og intensiv- klinikk</b>	Martin Moe	Klinikkssjef Birgith Nerskogen. Forberedende møte til møte den 6.12.17.
<b>36. KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk</b>	Esben Haldorsen	Klinikkssjef Magnus Hald Ikke referert pga forfall.
<b>37. Barne- og ungdomsklinikk</b>	Obiajulu Odu	Klinikkssjef Elin Gullhav. Ikke hørt noe.

Brukerrepresentant Martin Moe orienterte fra det Regionale Brukerutvalg.

Brukerrepresentant Mildrid Pedersen orienterte fra prosjekt Gastro-nettverk/  
Gastro fagråd. Hun er også med som brukerrepresentant i LIS (leger i  
spesialisering) vedrørende ny opplæringsmal, og representerer gjerne  
Brukerutvalget i prosjekter om det er behov for det.

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og sekretariatet følger opp der  
det er aktuelt.

**BU 62/17-2 Presentasjon: Kommunikasjonsplan for UNN**

Brukerutvalgets leder orienterte kort om prosessen, og hvordan man tenker å jobbe  
med ny kommunikasjonsplan for UNN, i samarbeid med eksterne samarbeids-  
partnere.

**Vedtak** Sekretariatet vil videresende kommunikasjonsplanen fra kommunikasjonsjefen  
til BUs representanter, når denne mottas.

**BU-63/17 Pasienthistorie**

Presentasjon av UNN-ansatts egenerfaring som pasient over en sju-  
ukersperiode, der hensikten er å bidra til arbeidet med kontinuerlig forbedring  
av pasientforløp. Tre sentrale punkter som har forbedringspotensial:  
1) Det er for få TV-kanaler både på sykehuset og hotellet, og signaler for dårlige.  
2) Det er ingen hvilestoler på rommene på Pasienthotellet.  
3) Etter helgepermer, ble hun plassert på forskjellige rom hver gang.

Disse faktorene påvirker pasientens opplevelse av ivaretagelse, verdighet og  
integritet.

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og sekretariatet vil rette  
henvendelser til Pasienthotellet samt Drifts- og eiendomssenteret.

**BU-64/17 Frivillighetskoordinator**

Presentasjon av frivillighetskoordinator Nina Moe-Nilssen. Hun orienterte om sine oppgaver og arbeidsområder. Hovedmålet for frivillighetskoordinatoren er å ha et samarbeid med organisasjoner, foreninger, bedrifter og enkeltpersoner for å hjelpe til slik at pasientene opplever en bedre sykehushverdag.

Det ble eksempelvis påpekt viktigheten av enkel kaffe- og kakeservering, som bidrar til at pasientene oppnår kontakt og kommer i prat. Det er ikke alltid nødvendig å gjennomføre store, dyre tiltak.

Brukerutvalget kom med flere innspill til frivillighetskoordinatoren.

I det videre vil sekretariatet ta kontakt med frivillighetskoordinatoren i arbeidet med handlingsplanen for deltakelse i BAU.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og håper innspillene fra BU vil være til hjelp for frivillighetskoordinatoren.

**BU-65/17 Referatsaker**

Det ble referert følgende referatsaker:

1. Informasjon om liggende transport, 29.9.2017  
Gladsak – utelukkende positiv tilbakemelding.
2. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 30.10.2017
3. Kopi av brev fra FFO til Europark AS datert 8.11.2017  
BU etterlyser svar fra Drifts- og eiendomssenteret som de har sendt til FFO.
4. Referat fra Brukerutvalgets møte 8.11.2017
5. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 27.11.2017

**Vedtak**

Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

**BU-66/17 Eventuelt**

**1. Mangler på Pingvinhotellet**

Brukerutvalget har mottatt henvendelser om mangler på Pasienthotellet:

- Lite kanaler og dårlige TV-signaler
- Mangler hvilestoler på rommene
- Skoskje mangler på rommene

**Vedtak**

Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og retter henvendelse til Pingvinhotellet og Driftsavdelingen vedrørende manglene.

**BU-67/17 Direktørens time**

Administrerende direktør Tor Ingebrigtsen presenterte kort kommende

styresaker og svarte ut spørsmål.

Følgende aktuelle styresaker skal behandles i styremøte 14.12.2017:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport

Ingen dramatisk utvikling på noen områder. Hjerter- og lungeklinikken og K3K har fått bukt med ventelistene. Det arbeides med ventelistene til håndkirurgien.

Det er nå lagt opp til mer forpliktene samarbeid med Tromsø kommune vedrørende utskrivningsklare pasienter og kapasiteten vedrørende heldøgns omsorgsplasser.

2. Tilsynsrapport

Fylkesmannens oppfølgingstilsyn vedrørende sepsis. UNN er en av de beste i landet på opprydding (tavle – metodikk) og gir idé om at dette kan brukes på andre måter.

3. Virksomhetsplan 2018

Ingen store endringer. Videreføring av strategier de senere år. Internformidling av midler. Langtidsplanen: Innfasing forskyves til september 2018. Blant oppdragene som utsettes er bl.a. økning av sengetall ung psykiatri og ACT.

4. Hovedindikatorer

Fire overordnede mål:

- 1) Pasientrettet mål
- 2) Samfunnsrettet mål
- 3) Kompetente medarbeidere som trives
- 4) Samarbeid med utdanningssektor

*Saker i februar som er av interesse for BU:*

- Siste del av evaluering av LOU-prosjektet fra 2008  
Evalueringa v OPIN: Fire delrapporter ferdige. Entydig sum er anbefaling om å ikke fordele operasjonssykepleiere. Saken kommer til Brukerutvalget på nyåret. Brukerutvalgets stemme er viktig i denne saken.
- Organisering av tilbudet om trombektomi i Harstad
- Kontinuerlig forbedring – handlingsplan (gjennomføring) – sentral støttefunksjon for hele UNN

Cathrin Carlyle (sign.)  
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)  
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 5.12.2017 Kopi til:

- Styret ved UNN
- Administrerende direktør ved UNN
- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Finn Sørensen
- Lærings- og mestringssenteret, UNN
- Kreftforeningen ved Elisabeth Sundkvist

UTKAST



Driftsrådet v/ leder Rita Pernille Martnes  
Anders Nordgård  
Guri Heiberg  
Rolf Arne Iversen

Deres ref.:

Vår ref.:  
2016/3076-17

Saksbehandler/dir.tff.:  
Tor Ingebrigtsen, 77626011

Dato:  
08.12.2017

## Vedrørende bekymringsmelding angående overlegebemanningen ved Medisinsk avdeling UNN Harstad

Det vises til oversendt referat etter driftsrådets behandling av sak 76/16 *Legebemanningen ved Medisinsk avdeling* 22.11.2017 og bekymringsmelding datert 24.11.2017 fra Anders Nordgård, Guri Heiberg og Rolf Arne Iversen.

Bekymringen er hovedsakelig knyttet til overlegebemanningen i Medisinsk avdeling. Klinikksjef Markus Rumpfeld har ansvaret for å følge opp med nødvendige tiltak innenfor klinikkens rammer. Det vises til vedlagte notat fra ham når det gjelder status i og plan for videre oppfølging.

Hovedstrategien for UNN Harstad er å videreføre driften uten store endringer. Direktøren deler likevel bekymringen knyttet til at ordningen med solo-praksis i noen spesialiteter er sårbar. Det vises i denne sammenhengen til at stillingen som lokal driftsleder blir operativ fra nyttår, og til at det ligger innenfor driftslederens mandat å ta initiativ til å revurdere slike driftsmessige utfordringer.

Direktøren deler driftsrådets og overlegenes vurdering av avdelingens betydning som nøkkelfunksjon i lokalsykehuset og har derfor bedt om å bli holdt fortløpende orientert om situasjonen.

Med vennlig hilsen

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Kopi til: UNN-styret ved styreleder Jorhill Andreassen

Vedlegg

Til kontaktpersoner for overlegekollegiet:

Anders Nordgård, Overlege kir.avd  
Guri Heiberg, Overlege Rehab, rekrutteringsgruppa  
Rolf Arne Iversen, Overlege AnOp, rekrutteringsgruppa

### Vedrørende bekymringsmelding Medisinsk avdeling, UNN Harstad

Det vises til bekymringsmelding sendt til ledelsen i UNN 24.11.17. Undertegnede, klinikkssjef i Medisinsk klinikk Markus Rumpsfeld, har fått ansvaret med å følge opp bekymringsmeldingen.

En velfungerende medisinsk avdeling er avgjørende for UNN Harstad for å kunne ivareta et godt og trygt pasienttilbud. UNN HF er avhengig av velfungerende lokalsykehusfunksjoner.

Det har over tid blitt igangsatt en rekke tiltak i Medisinsk avdeling UNN Harstad for å håndtere bemanningssituasjonen slik at arbeidsoppgaver og ressurser i avdelingen samsvarer. Av ulike årsaker har disse tiltak ikke vist seg å være tilstrekkelig og vi jobber videre for å forbedre driftssituasjonen.

Klinikkssjefen i Medisinsk klinikk har hatt flere uformelle samtaler med overlegene på medisinsk avdeling og kontaktpersoner for overlegekollegiet ved UNN Harstad. Overlegekollegiet sine forslag er konstruktive og tydelige, og forslagene blir tatt med i det videre arbeidet.

#### Tiltak skal iverksettes straks:

- **Legebemannning:** Et prioritert mål er å sikre tilstrekkelig og forutsigbar legebemannning på Medisinsk avdeling. Eksempler på tiltak er vikarbruk, ambuleringsordninger og andre former for rekruttering som ivaretar de fagspesifikke behovene. Dette skal skje i dialog med legene på medisinsk avdeling. Samtaler som kan medføre stabilisering av eksisterende personell og få tilbake leger som har sluttet vil bli gjennomført. Det er allerede startet opp dialog med flere fagfelt som inngår i medisinsk avdeling for å sikre støtte framover, dette inkluderer UNN Breivika og eksterne. Jeg vil om kort tid komme tilbake til dere mer utfyllende informasjon om dette.
- **Vaktbemanning:** Innen utgangen av 2017 skal det utarbeides en legebemannings/vaktplan fram til påsken 2018. Innen utgangen av februar skal en tilsvarende plan til og med sommeren 2018 være ferdig.
- **Poliklinisk virksomhet:** For å redusere arbeidsbelastning og gi økt fokus på post-, vakt-, akutt- og intensivarbeid må det vurderes om utvalgte polikliniske pasienter fra «sårbare» fagområder overføres til enten UNN Tromsø, HELFO eller ivaretas via ambulering fra Tromsø eller avtalespesialister i en kortere periode. Hvis det blir problemer med å overholde frister så vil UNNs direktør bli informert fortløpende.
- **Arbeidsmiljø:** Bedriftshelsetjenesten og andre med kompetanse innen kartlegging og forbedring av arbeidsmiljø vil bli brukt framover.

#### Intermediære tiltak:

- Samkjøring av aktivitetsnivå per fagfelt innad i Medisinsk klinikk skal gjennomføres. Første trinn er at det gjennomføres kartleggingssamtaler med fagansvarlig for subspecialitetene i Medisinsk avdeling i Harstad, deretter skal det utvikles handlingsplaner.

#### Langsiktig strategi:

- **Utarbeide langsiktig plan:** Overnevnte handlingsplaner skal videreutvikles og danne grunnlag for en langsiktig planlegging for aktiviteten i Medisinsk avdeling i Harstad. En slik langtidsplan vil også kunne ha positiv virkning for rekruttering og stabilisering av legebemanningen.
- **Ressurser:** Sentralt i det videre arbeid er å sikre stabilisering og rekruttering av helsepersonell hva angår både overleger og LIS.
- **Samarbeid med de andre klinikkene:** Samarbeid med de andre klinikkene må forsterkes for å finne de gode løsningene som sikrer gode pasientforløp. Det nevnes NOR- klinikken (nevrologi, rehabilitering), K3K (gastrokirurgi, onkologi), OPIN (akuttfunksjon, intensiv) og Diagnostisk klinikk.

Medisinsk klinikk vil forsterke lokal lederstøtte og jeg vil være mer tilstede i Harstad.

Harstad 8.12.17

Med vennlig hilsen

Markus Rumpsfeld

Klinikkssjef, Medisinsk klinikk