



INNKALLING

Styret ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Møtetid

Torsdag 13. september 2018 kl 09.00

Møtested

UNN Tromsø, PET-senter G9 Styrerom



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: UNN Tromsø, PET-senter G9 Styrerom
Dato: 13.9.2018
Tid: Kl 09.00

Forfall meldes direktørens forkontor, telefon 776 69122 eller til
Hilde.Anne.Johannessen@unn.no

Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Ansgar Gabrielsen	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Eirik Arne Hansen	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Kirsti Baardsen	Observatør	Leder Brukerutvalget

ST 63/2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 63/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 64/2018	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 21.6.2018
ST 65/2018	Kvalitets- og virksomhetsrapport
ST 66/2018	Tilsynsrapport
ST 67/2018	Prosess for beredskap ved UNN
ST 68/2018	Revisjon av hovedindikatorer for UNN
ST 69/2018	Orienteringssaker
	<i>Skriftlige orienteringer</i>
	<ol style="list-style-type: none">1. Omlegging til rimeligere medikamenter2. Pasientstrømmer3. Utskrivningsklare pasienter4. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn
	<i>Muntlige orienteringer</i>
	<ol style="list-style-type: none">5. Pasienthistorie6. Informasjon operasjonsstuer A-fløy7. Presentasjon av NOIS-resultater 1. tertial 2018
ST 70/2018	Referatsaker
	<ol style="list-style-type: none">1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 5.6.20182. Brev fra UNN til Helse Nord RHF vedrørende klinisk patologi, datert 2.7.20183. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 27.8.20184. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten inkludert vedlegg, datert 28.8.20185. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 29.8.20186. Innkalling til Foretaksmøte den 29.8.2018, datert 16.8.2018
ST 71/2018	Eventuelt



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
64/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Leif Hovden

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 21.6.2018

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 21.6.2018.

Tromsø, 31.8.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:

Møteprotokoll fra styremøte 21.6.2018



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 Møtested: Møterom ved Scandic Bodø
 Dato: 21.6.2018
 Tid: kl 9.00-11.30

Navn	Funksjon	Merknader
Ansgar Gabrielsen	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	

Kari Baardsen	Observatør	Brukerutvalgets leder
---------------	------------	-----------------------

Forfall:

Eivind Mikalsen	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Erik Arne Hansen	Observatør	Helse Nord RHF, Bodø

Fra administrasjonen møtte:

Marit Lind	konstituert administrerende direktør
Einar Bugge	konst viseadministrerende direktør
Leif Hovden	administrasjonssjef, Stabsenteret (<i>styrets sekretær</i>)
Bjørn-Yngvar Nordvåg	klunikksjef, Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken
Jon Mathisen	klunikksjef ved Akuttmedisinsk klinikk
Kristian Bartnes	klunikksjef ved Hjerte- og lungeklinikken
Magnus Hald	klunikksjef ved Psykisk helse- og rusklinikken
Markus Rumpsfeld	klunikksjef ved Medisinsk klinikk
Per Ivar Kaaresen	konst. klinikkssjef ved Barne- og ungdomsklinikken
Susann Berre	fung. klinikkssjef ved Operasjons- og intensivklinikken
Rolv Ole Lindsetmo	klunikksjef ved Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
Grethe Andersen	drifts- og eiendomssjef
Gøril Bertheussen	stabssjef
Lars Øverås	økonomisjef

ST 53/2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Styret godkjenner etterfølgende saksliste for styremøtet 21.6.2018 med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i *uthevet kursiv*):

Saksnr.	Innhold
ST 53/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 54/2018	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 30.5.2018
ST 55/2018	Kvalitets- og virksomhetsrapport
ST 56/2018	Ledelsens gjennomgang
ST 57/2018	Anskaffelsesstrategi 2018-2021
ST 58/2018	Avhendingsstrategi Åsgårdmarka
ST 59/2018	Orienteringssaker
	<i>Skriftlige orienteringer</i>
	1. Båtambulansesstrukturen
	2. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn
	<i>Muntlige orienteringer</i>
	3. Pasienthistorie
	4. Ny rekruttering av klinikksejef ved PSHK
	5. Status vedr. fordeling av rehabiliteringskapasitet i UNN
	6. Status vedr. utsatt sak om OGT-senger i Nord-Troms
	7. Operasjonskapasiteten ved UNN Narvik
ST 60/2018	Referatsaker
	1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 15.5.2018
	2. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 16.5.2018
	3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 4.6.2018
	4. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 6.6.2018
	5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 8.6.2018
	6. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 13.6.2018
	7. Notat om overforbruk A-fløy og PET-senter, datert 14.6.2018
ST 61/18	Møteplan for 2019
ST 62/2018	Eventuelt

**ST 54/2018 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 30.5.2018
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 30.5.2018.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 30.5.2018.

**ST 55/2018 Kvalitets- og virksomhetsrapport
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018**

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2018 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2018 til orientering.

**ST 56/2018 Ledelsens gjennomgang
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018**

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner rapporten *Ledelsens gjennomgang 2017* og ber direktøren følge opp de beskrevne tiltak for å bedre

virkingen av internkontrollen.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner rapporten *Ledelsens gjennomgang 2017* og ber direktøren følge opp de beskrevne tiltak for å bedre virkingen av internkontrollen.

ST 57/2018 Anskaffelsesstrategi 2018-2021
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til den regionale anskaffelsesstrategien for Helse Nord 2018-2021.
2. Styret ber administrerende direktør redegjøre for fremdriften i arbeidet med strategien i tertialrapportene fremover.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til den regionale anskaffelsesstrategien for Helse Nord 2018-2021.
2. Styret ber administrerende direktør redegjøre for fremdriften i arbeidet med strategien i tertialrapportene fremover.

ST 58/2018 Avhendingsstrategi Åsgårdmarka
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar strategien om å selge Åsgårdmarka slik den foreligger, uten videre utredninger eller analyser.
2. Styret tar plan for forberedende arbeid til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar strategien om å selge Åsgårdmarka slik den foreligger, uten videre utredninger eller analyser.
2. Styret tar plan for forberedende arbeid til orientering.

ST 59/2018 Orienteringssaker
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018

Innstilling til vedtak:

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

Skriftlige orienteringer

1. Båtambulansesstrukturen
2. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn

Muntlige orienteringer

3. Pasienthistorie
4. Ny rekruttering av klinikkjef ved PSHK
5. Status vedr. fordeling av rehabiliteringskapasitet i UNN
6. Status vedr. utsatt sak om OGT-senger i Nord-Troms
7. Operasjonskapasiteten ved UNN Narvik

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 60/2018 Referatsaker
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 15.5.2018
2. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 16.5.2018
3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 4.6.2018
4. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 6.6.2018
5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 8.6.2018
6. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 13.6.2018
7. Notat om overforbruk A-fløy og PET-senter, datert 14.6.2018

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 61/2018 Møteplan for 2019

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner følgende *møteplan* for 2019:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	13.2.	26.- 27.3.	24.4.	29.5.	20.6.	11.9.	2.10.	14.11	11.12.
UNNs styreseminar			25.4. <i>m/UiT</i>		19.6			13.11	
Regionalt styreseminar		27.- 28.3.					30.- 31.10.		

2. Styret vedtar følgende *årsplan* i tråd med krav i styreinstruksen for UNN:

Årsplanens saker	Sted	Møtetidspunkter
Styrets evaluering av eget arbeid. OD 2019.	Tromsø	Onsdag 13. februar
Årsregnskap, årlig melding m.v.	Bodø	Tirsdag 26. mars
RHF's Plan 2020-2023	Tromsø	Onsdag 24. april
Første tertialrapport	Tromsø	Onsdag 29. mai

Forberedende virksomhetsplanlegging 2020	Harstad	Torsdag 20. juni
Status oppdragsdokument 2019	Tromsø	Onsdag 11. september
Andre tertialrapport.	Tromsø	Onsdag 2. oktober
Ledelsens gjennomgang (LGG)	Narvik	Torsdag 14. november
Virksomhetsplan og budsjett for 2019	Tromsø	Onsdag 11. desember

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner følgende *møteplan* for 2019:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	13.2.	26.- 27.3.	24.4.	29.5.	20.6.	11.9.	2.10.	14.11	11.12.
UNNs styreseminar			25.4. m/UiT		19.6			13.11	
Regionalt styreseminar		27.- 28.3.					30.- 31.10.		

2. Styret vedtar følgende *årsplan* i tråd med krav i styreinstruksen for UNN:

Årsplanens saker	Sted	Møtetidspunkter
Styrets evaluering av eget arbeid. OD 2019.	Tromsø	Onsdag 13. februar
Årsregnskap, årlig melding m.v.	Bodø	Tirsdag 26. mars
RHF's Plan 2020-2023	Tromsø	Onsdag 24. april
Første tertialrapport	Tromsø	Onsdag 29. mai
Forberedende virksomhetsplanlegging 2020	Harstad	Torsdag 20. juni
Status oppdragsdokument 2019	Tromsø	Onsdag 11. september
Andre tertialrapport.	Tromsø	Onsdag 2. oktober
Ledelsens gjennomgang (LGG)	Narvik	Torsdag 14. november
Virksomhetsplan og budsjett for 2019	Tromsø	Onsdag 11. desember

ST 62/2018 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 21.6.2018

Tromsø, 21.6.2018

Ansgar Gabrielsen
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad

Eivind Mikalsen

Grete Kristoffersen

Jan Eivind Pettersen

Johan Ailo Kalstad

Marianne Johnsen

Per Erling Dahl

Sverre Håkon Eyju

Thrina Loennechen

Vibeke Haukland



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
65/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapport for juli 2018 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør om å legge frem en nærmere vurdering av årsakene til avvik og forventet prognose for 2018 i neste virksomhetsrapport.
3. Styret ber administrerende direktør om å sørge for at driften snarest mulig bringes i balanse, og ber om en orientering om de klinikkvise tiltaksplaner i styremøtet 4.10.2018. Styret forutsetter at kort- og langsiktige omstillingstiltak utarbeides i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i helseforetakene.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for juli måned 2018 presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene både på foretaks- og konsernnivå.

Formål

Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN i forhold til eiers krav og interne satsningsområder.

Saksutredning

Det vises til vedlagte *Kvalitets- og virksomhetsrapport* for juli 2018 som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 27., 28. og 29.8.2018, der det ble orientert om økonomisk status samt øvrige kvalitets- og virksomhetstall.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten hadde et spesielt fokus på økonomien, og årsakene til at UNN ikke når sine økonomiske målsettinger. Vernetjenesten kom også med eget skriftlig innspill som er lagt ved protokollen som behandles som egen referatsak i styremøtet. Samtlige møter sluttet seg til at saken fremmes for styret til endelig behandling 13.9.2018.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

Oppholdstid i akuttmottak for juli har hatt en liten bedring siden forrige måned, og andelen er nå 1% over måltallet. De organisatoriske tiltakene som er iverksatt for å øke måloppnåelsen følges tett opp og driftslederne i Harstad og Narvik, av lederne for mottakene og i ledergruppens tavlemøte ukentlig.

Antall fristbrudd ved utgangen av juli er fortsatt over måltallet. Antallet pasienter med fristbrudd som ble behandlet i juli var redusert, sammenlignet med foregående måned. Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter, fortsetter å synke. Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) samt Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) har flest fristbrudd. Medisinsk klinikk (MK) og Hjerte- og lungeklinikken (HLK) hadde henholdsvis fire og fem fristbrudd ved utgangen av måneden. Fristbruddene i NOR, MK og HLK skyldes i hovedsak mangel på tilgjengelig kompetanse, mens det i K3K er mangel på operasjonskapasitet innen dagkirurgi.

Pasienter med truende fristbrudd blir henvist til HELFO fortløpende, men mange velger fortsatt å stå på venteliste ved UNN. Samtlige klinikker har handlingsplaner for å unngå fristbrudd. Dette dreier seg om tiltak som; midlertidig kapasitetsøkning, jobbglidning, desentralisering av utredning, kontinuerlig overvåkning av truende fristbrudd, langtidspanlegging, organisatoriske strukturendringer, kontinuerlig opplæring av leger og sekretærer i håndtering av søknader i Dips.

UNN er innenfor måltallene for inkludering av pasienter i *kreftpakkeforløpene*, men sliter med måloppnåelse innenfor flere forløp. For brystkreft har det manglet radiologer til å gjøre trippeldiagnostikk (mammografi, ultralyd og biopsi). Det er ikke lett å finne en permanent løsning på dette. Det er utfordringer med MR-kapasitet når det gjelder prostatakreft. Dette løses i høst ved at man skal bruke PET/MR-maskinen når denne ikke brukes til PET. For andre pakkeforløp med manglende måloppnåelse er det utfordringer med operasjons- og strålekapasitet. Det gjennomføres månedlige møter med tett oppfølging fra den enkelte klinikksjef.

Totalt var det 11 pasienter hvor det var registrert bruk av mekaniske tvangsmidler, og 16 pasienter hvor det var registrert bruk av fastholding i juli innen *psykisk helsevern for voksne*. For juni var tilsvarende tall for mekaniske tvangsmidler 9 og fastholding 15. Det har vært stort trykk på akuttpostene med komplekse pasienter under sommerferieavviklingen. Samtidig har personellsituasjonen vært krevende, med stor arbeidsbelastning for medarbeiderne. Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne følges opp gjennom egne kvalitetstavlemøter og klinikkledelsen analyserer årsaken til utviklingen.

For *legemiddelsamstemming* er det snart mulig å ta ut indikator for gjennomføringsgrad på foretaksnivå fra Helse Nord LIS. Så snart det er mulig, vil indikatoren følges opp i direktørens ukentlige tavlemøter. Ved rapportuttrekk i DIPS er det fortsatt stor variasjon innad i foretaket,

fra svært liten til 100% gjennomføringsgrad. Planen for gjennomføring vil bli iverksatt i september.

Gjennomsnittlig *antall korridorpasienter* har ikke økt siste måned slik tilfelle var de første månedene av året. Det høye antall utskrivningsklare pasienter holder seg stabilt. Det har vært betydelig møteaktivitet mellom ledere i Tromsø kommune og UNN, og faste samarbeidsmøter er etablert på flere nivå. Det er likevel ikke opplagte løsninger på kommunens kapasitetsproblemer i nær fremtid.

UNNs totale *sykefravær* i juli 2018 er på 8,2 %. Samme måned i 2017 var sykefraværet 9,7 %. Dette er en nedgang på 1,5 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 1,9 % som viser en nedgang på 0,3 prosentpoeng fra samme periode i fjor, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,8 % og viser en økning på 0,2 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,5 % som viser en reduksjon på 1,4 prosentpoeng. I juli 2018 hadde fem klinikker/ sentre et sykefravær under/ -eller på måltall.

I juli 2018 var det 5 409 varsel om *brudd på AMLs bestemmelser om arbeidstiden* i UNN. Dette er en reduksjon på 19,8 % i forhold til juli 2017. Sju av 13 klinikker har en reduksjon i antall varsel om brudd på AML. En stor andel av bruddene skyldes akutt sykdom og akutt mangel på nødvendig kompetanse. Det er stort fokus på å redusere antall varsel om AML-brudd i samtlige klinikker og sentre.

Aktiviteten øker innen rusområdet og psykisk helsevern for barn, målt i pasientkontakter. Innen somatikk og psykisk helsevern for voksne går pasientkontakter ned i forhold til samme periode i 2017. Nedgangen er størst innenfor somatisk virksomhet. Liggedager går ned innen alle områder unntatt psykisk helsevern for barn, noe som er en ønsket utvikling. Det er en økning i røntgenundersøkelser med 10,3 % sammenlignet med 2017, men i forhold til plantallene for 2018 er det lavere. Laboratorieundersøkelsene øker i forhold til 2017 med 10,3 %, men har en liten nedgang i forhold til plantallene, som fra mai av inkluderer analyser utført som pasientnær analysering. Nedgang i aktivitet i forhold til forrige år vurderes ikke som ensidig negativt, men som en ønsket utvikling innen en del områder. UNN ønsker å opprettholde aktivitet som gir helsegevinst, og få ned det som ikke gir helsegevinst. Det er også fokus på å tilpasse aktiviteten til den økonomiske rammen.

Den gylne regel henviser til at det bør være høyere vekst innenfor psykisk helsevern og rus enn somatikk. Det måles på fire indikatorer, og med unntak av økonomi, oppfylles den gylne regel i juli på disse.

Økonomi

Det budsjettmessige underskudd i juli ble 4,9 mill kr for UNN som helhet. Akkumulert i 2018 er det negative budsjettavviket på 42,3 mill kr. RHFets krav til budsjettmål er + 40 mill kr for 2018. UNN har et internt overskuddskrav på ytterligere 60 mill kr 2018. Det siste vurderer direktøren at det ikke er realistisk at vi klarer å oppnå. For UNN er det viktig å få til et overskudd for å sikre at vi har tilstrekkelig med midler til investeringer i medisinskteknisk utstyr. For å nå RHFets budsjettkrav forutsettes det at klinikker og sentre drifter i balanse. Det vil derfor være viktig å snu den negative utviklingen i økonomien som vi har sett så langt i år. Enkelte klinikker skiller seg ut resultatmessig. I Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken har det vært utfordrende å nå budsjettmålet for ISF-inntekter hittil i år, som har resultert i at ISF-inntektene er 24 mill under budsjett pr juli. Det er satt i gang andre tiltak som skal redusere denne effekten. Klinikken har blant annet innført begrensninger på innleie fra vikarbyrå. I Operasjons- og intensivklinikken er det utfordringer med å få rekruttert riktig bemanning. Dette resulterer i at innleie fra vikarbyrå er høye. Det jobbes med en langsiktig løsning for problemet via utdanningsprogram, samtidig som det jobbes for å løse den kortsiktige utfordringen med mindre innleie fra vikarbyrå. Hjerte- og lungeklinikken fikk et dårlig resultat for juli med et negativt budsjettavvik på 4,7 mill kr. Klinikken vil hente inn noe av det tapte i de fem siste måneder av året.

Alle klinikker og sentrer må iverksette tiltak for at vi skal nå budsjettmessig balanse ved årets slutt. Direktøren har derfor bedt alle klinikker om å vurdere hvilke tiltak som må iverksettes for å bremse den negative økonomiske utviklingen. Dette inkluderer midlertidige tiltak som ansettelsesstopp og innkjøpsstopp. Videre må alle klinikkene være restriktive i bruk av innleie og overtid. Direktøren vil komme tilbake til styret i oktober med en orientering om detaljerte tiltaksplaner for å bringe driften i balanse.

Konklusjon

Rapporten viser at det jobbes godt innenfor en rekke områder i foretaket, men at den økonomiske situasjonen for UNN er krevende. Vårt eget overskuddskrav vil ikke bli oppnådd i 2018. Det er igangsatt flere virkemidler for å bremse den negative utviklingen i økonomien og det jobbes mot budsjettbalanse ved årets slutt. Dette forutsetter at vi iverksetter nødvendige tiltak, og at tiltakene får sin forventede effekt ut året. Dette vil vi komme tilbake til i styremøtet 4.10.2018.

Tromsø, 31.8.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:
Kvalitets- og virksomhetsrapport pr. juli 2018



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling	5
Ventelister	8
Ventetid	8
Fristbrudd.....	9
Korridorpasienter	10
Strykninger	11
Epikrisetid	11
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	12
Oppholdstid i akuttmottaket.....	12
Aktivitet.....	13
Somatisk virksomhet	14
Psykisk helsevern voksne	16
Psykisk helsevern barn og unge.....	16
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
Den gyldne regel	17
Samhandling	18
Utskrivningsklare pasienter	18
Bruk av pasienthotell	20
Personal	21
Bemanning	21
Sykefravær.....	24
AML-brudd	26
Kommunikasjon	27
Sykehuset i media.....	27
Økonomi	28
Resultat	28
Prognose.....	30
Likviditet.....	30
Investeringer.....	31
Byggeprosjekter	31

Hovedindikatorer

<p>Oppholdstid i akuttmottak postopphold, juli</p> <p>Måltall: 90 %</p> <p>Andel under 4 timer: 91 %</p> <p>Antall over 4 timer: 141</p>	<p>Utvikling andel postopphold under 4 timer og antall over 4 timer</p>
<p>Oppholdstid i akuttmottak poliklinikk, juli</p> <p>Måltall: 90 %</p> <p>Andel under 4 timer: 85 %</p> <p>Antall over 4 timer: 130</p>	<p>Utvikling andel polikliniske besøk under 4 timer og antall over 4 timer</p>
<p>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av juli</p> <p>30</p>	
<p>Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, juli</p> <p>Andel i pakkeforløp: 87 %</p> <p>Andel innenfor frist: 69 %</p>	<p>Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp.</p> <p>Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling.</p>

<p>Tvang psykisk helsevern – voksne juli</p> <p>Andel pasienter hvor tvangsmiddelbruk er benyttet totalt: 6,7 %</p> <p>Andel mekanisk tvang: 4,3 %</p>	
<p>Sykefravær, juli</p> <p>8,2 %</p>	
<p>AML brudd, juli</p> <p>Antall AML-brudd: 5409</p>	
<p>Budsjettavvik tom juli</p> <p>-42,3 mill kr</p>	

Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Tabell 1 Nye kreftpasienter som inngår i et organspesifikt forløp per juli 2018

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	481	454	94	70
Hode- halskreft	135	123	91	70
Kronisk lymfatisk leukemi	31	22	70	70
Myelomatose	39	29	74	70
Akutt leukemi	38	31	81	70
Lymfomer	166	153	92	70
Bukspyttkjertelkreft	142	114	80	70
Tykk og endetarmskreft	437	393	89	70
Blærekreft	209	171	81	70
Nyrekreft	129	110	85	70
Prostatakreft	480	389	81	70
Peniskreft	9	6	66	70
Testikkelkreft	51	51	100	70
Livmorkreft	130	111	85	70
Eggstokkreft	82	69	84	70
Livmorhalskreft	80	72	90	70
Hjernekreft	90	65	72	70
Lungekreft	405	384	94	70
Kreft hos barn	32	28	87	70
Kreft i spiserør og magesekk	137	129	94	70
Primær leverkreft	31	24	77	70
Skjoldbruskkjertelkreft	78	76	97	70
Føflekkreft	219	180	82	70
Galleveiskreft	47	33	70	70
Totalt	3678	3217	87	

*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % i pakkeforløp.

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per juli 2018

Pakkeforløp (del 1 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	401	266	66	25	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	105	94	89	14	24
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	4			12	
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	129	107	82	17	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	8	72	12	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	62	40	64	25	30
KRONISK LYMFATISK LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	2	100	0	32
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1			4	
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	17	17	100	7	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	4			3	
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	34	31	91	2	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	131	88	67	14	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	18	9	50	28	36
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	41	26	63	33	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	16	69	25	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	325	201	61	31	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	14	11	78	18	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	53	38	71	32	46
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	180	128	71	34	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	27	17	62	42	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	7	6	85	23	43
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	106	39	36	57	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	27	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	6	43
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	166	77	46	70	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	150	71	47	39	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	15	8	53	51	66
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	6	4	66	27	37
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	72	31
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	12	7	58	33	38
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	99	85	85	25	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	21	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	2	66	22	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	129	112	86	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	14	60	28	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	31	24	77	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	8	6	75	25	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	19	16	84	28	36

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per juli 2018 – fortsettelse

Pakkeforløp (del 2 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	44	41	93	9	21
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	9	5	55	19	28
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	95	53	55	40	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	89	66	74	21	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	162	130	80	28	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	9	8	88	9	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	19	82	3	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	24	15	62	37	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	37	35	94	26	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	22	19	86	27	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	16	3	18	47	39
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	33	32
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			20	
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	4	2	50	29	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2	2	100	2	43
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	78	53	67	30	41
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6			7	
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	247	208	84	14	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	24	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	0	0	45	35
NEVROENDOKRINE SVULSTER	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	102	55
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	18	16	88	34	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	4	66	26	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	219	161	73	15	22
Totalt		3484	2416	69		

*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid.

Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Utviklingen viser at flere pasienter inkluderes i pakkeforløpene, mens det er færre pasienter som får startet sin behandling innen fristen.

Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter på venteliste	9 711	8 993	9 099	106	1
...herav med fristbrudd	75	76	30	-46	-61
...herav med ventetid over 365 dager	115	59	24	-35	-59
Gjennomsnittlig ventetid dager	74	64	61	-3	-5
Ikke møtt til planlagt avtale	694	1 324	1 016	-308	-23

Tabell 4 Avvikling av venteliste hittil i år

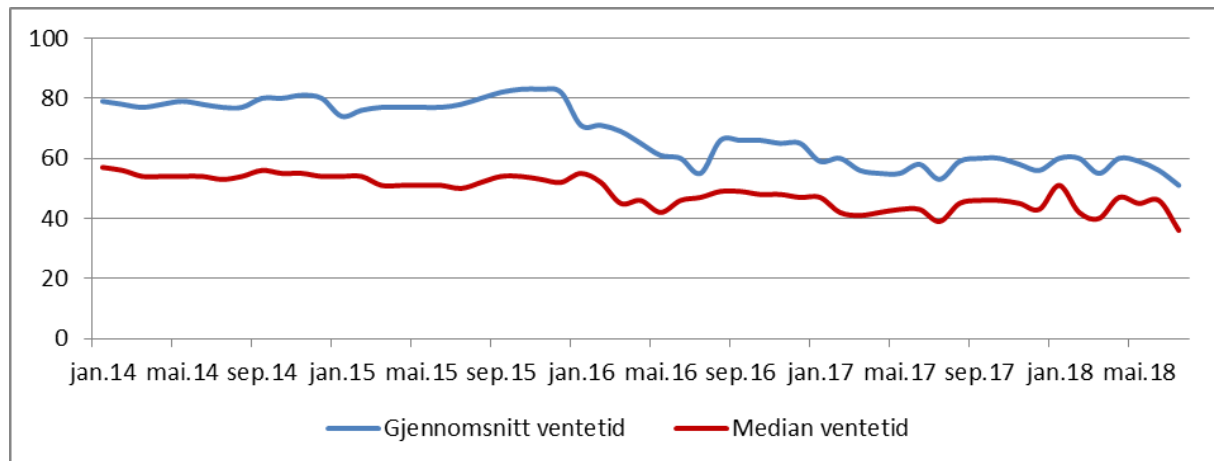
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	28 619	26 911	26 205	-706	-3
...herav med fristbrudd	325	396	335	-61	-15,4
Andel - avviklet ordinært	93	100	100	0	0

Ventetid

Tabell 5 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

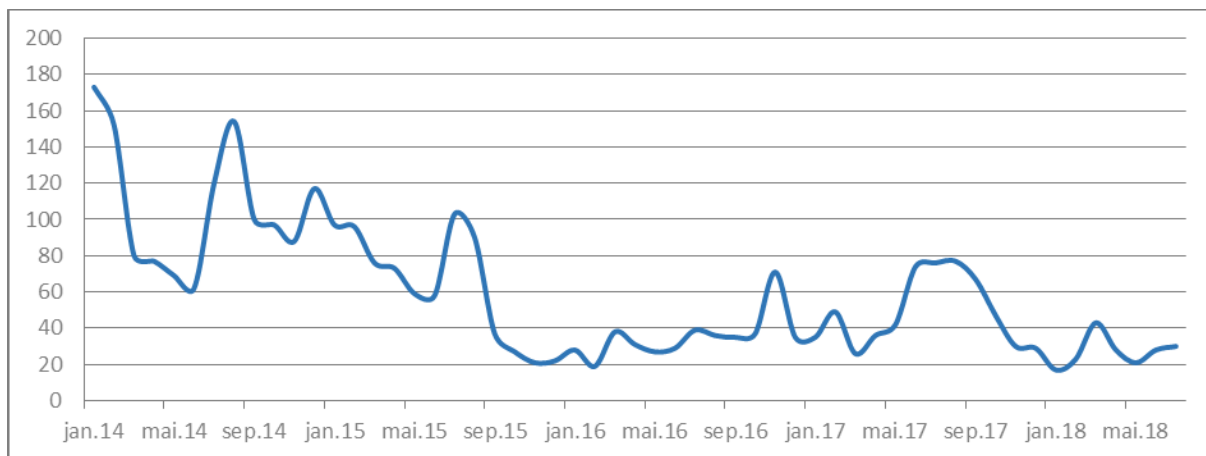
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	55	53	51	-2	-4
Median ventetid i dager	47	39	36	-3	-8

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

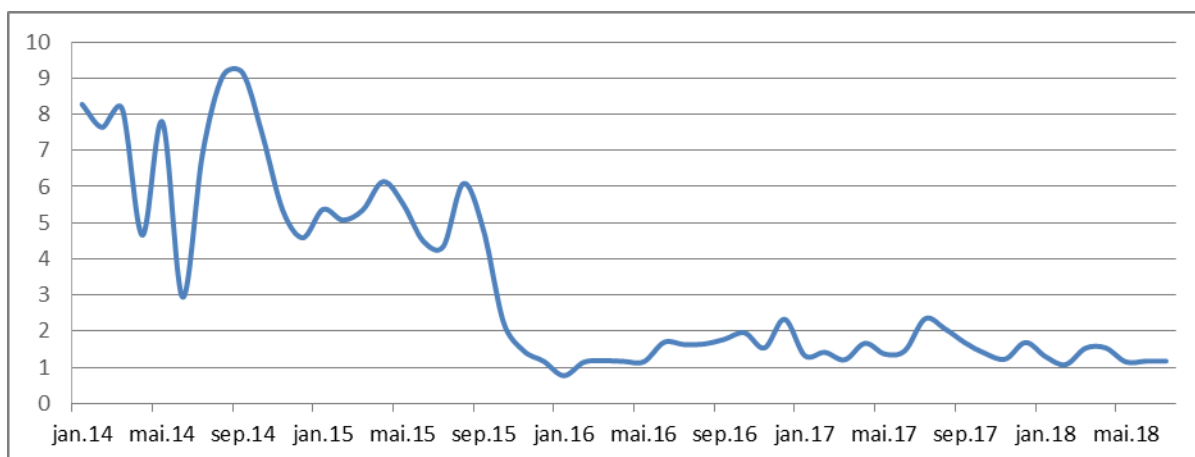


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av juli 2018

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	11	1 775	0,6 %
Medisinsk klinikk	4	741	0,5 %
Hjerte- og lungeklinikken	5	713	0,7 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	10	4 843	0,2 %
UNN	30	8 072	0,4 %

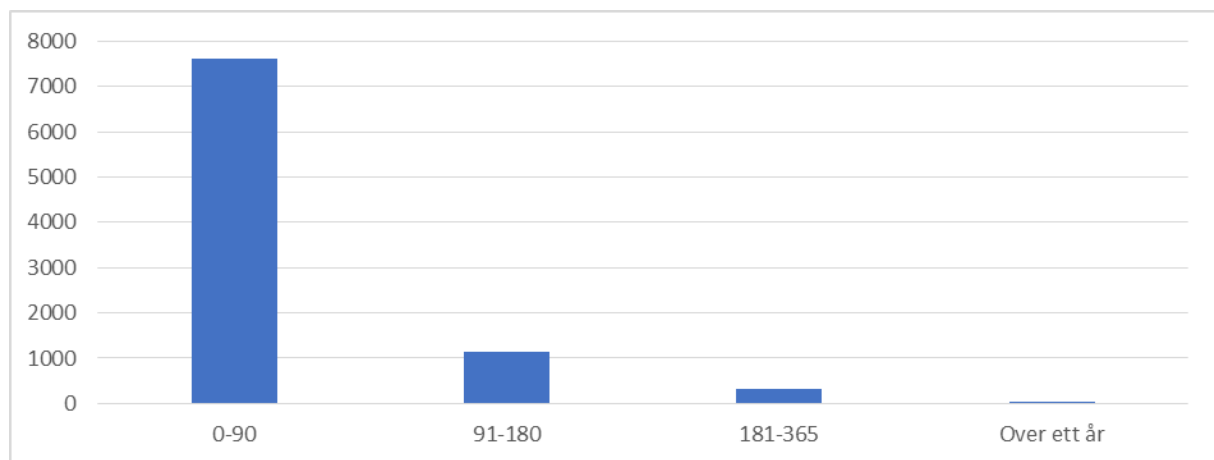
Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd

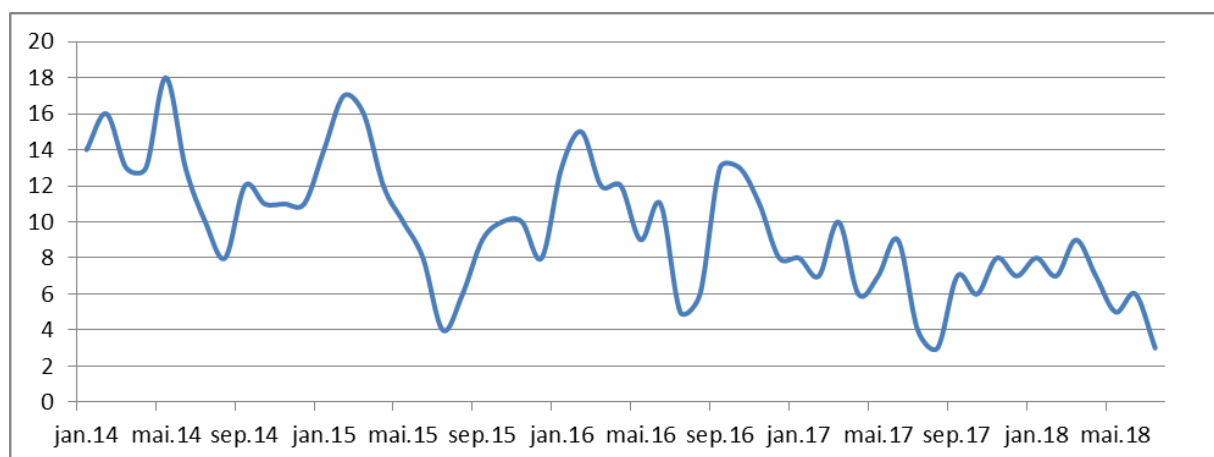


Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikk	jun.18	jul.18
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	6	3
Medisinsk klinikk	13	2
Psykisk helse- og rusklinikken	1	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14	9
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	12	11
UNN	47	26

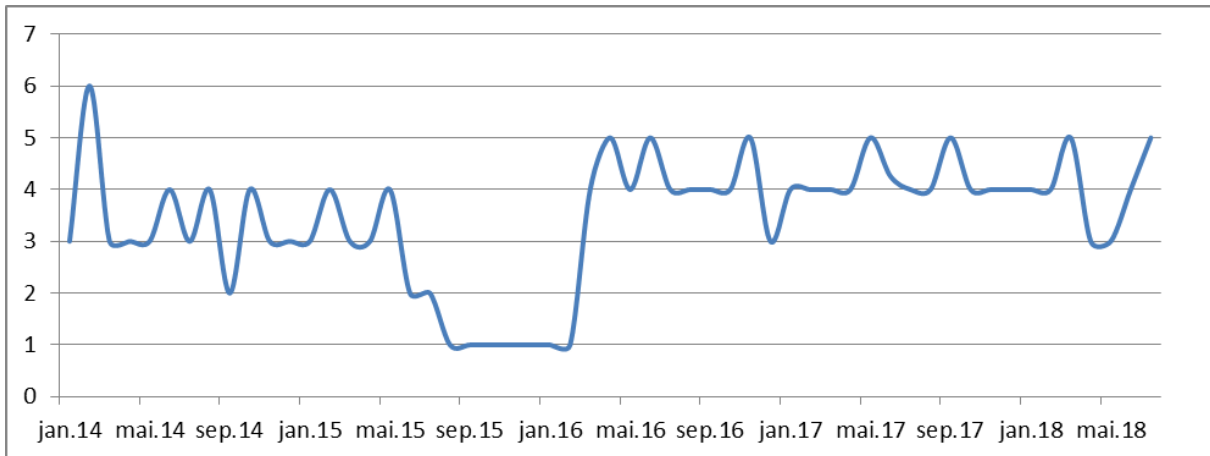
Figur 4 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)

Korridorpasienter

Figur 5 Korridorpasienter – somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)

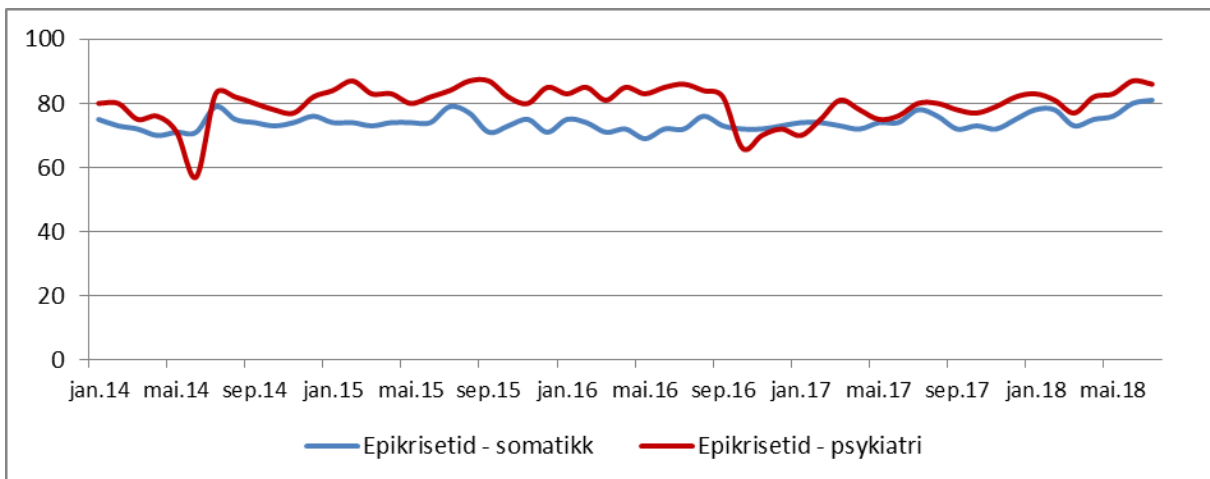
Strykninger

Figur 6 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



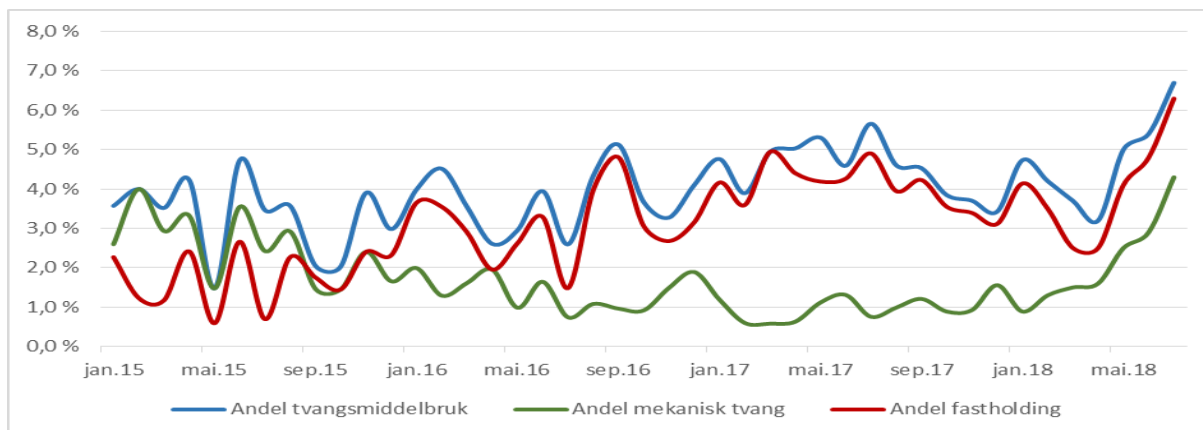
Epikrisetid

Figur 7 Epikriser - andel sendt innen syv dager



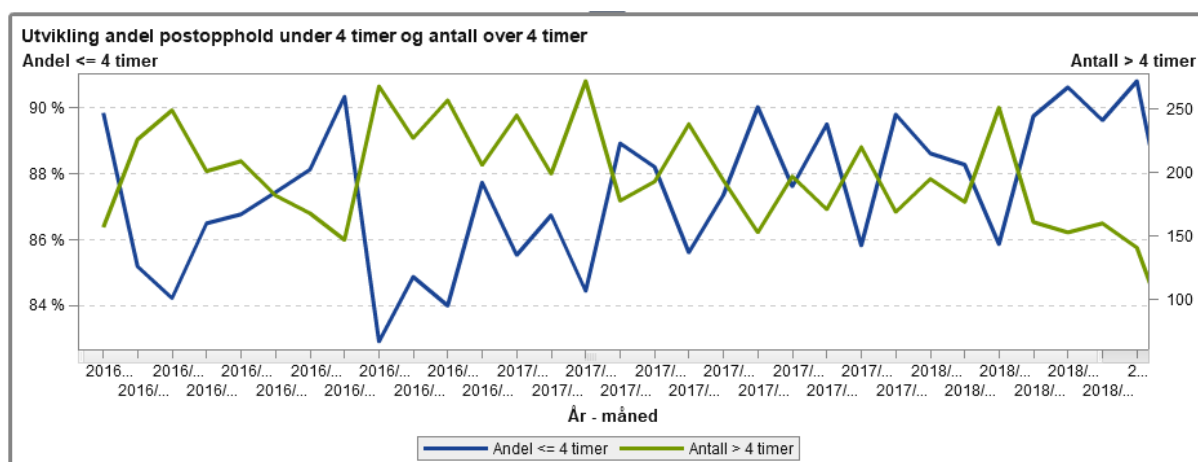
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 8 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern (nasjonal indikator)

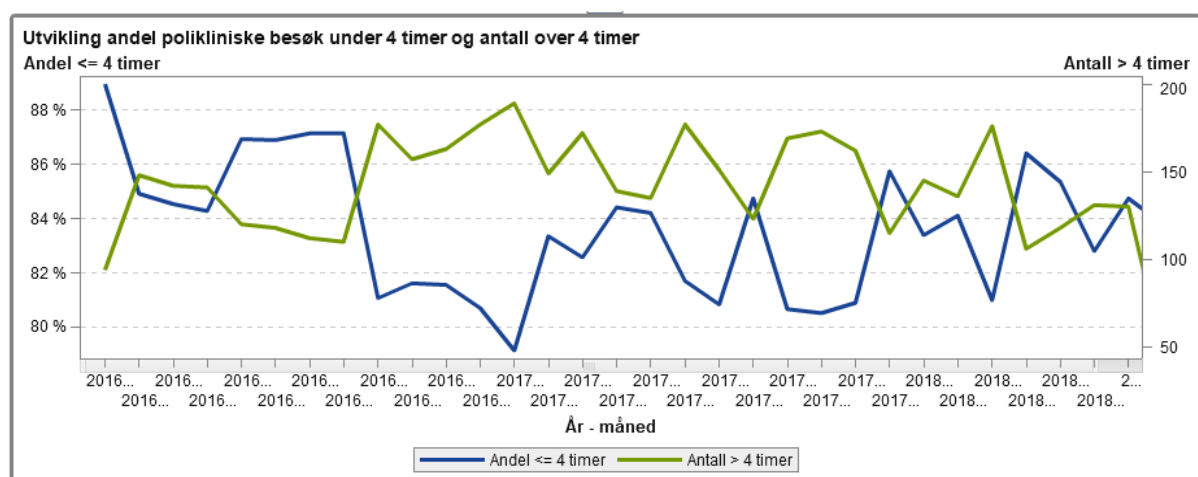


Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 9 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Figur 10 Oppholdstid i akuttmottaket poliklinikk (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Aktivitet

Tabell 8 Aktivitet UNN

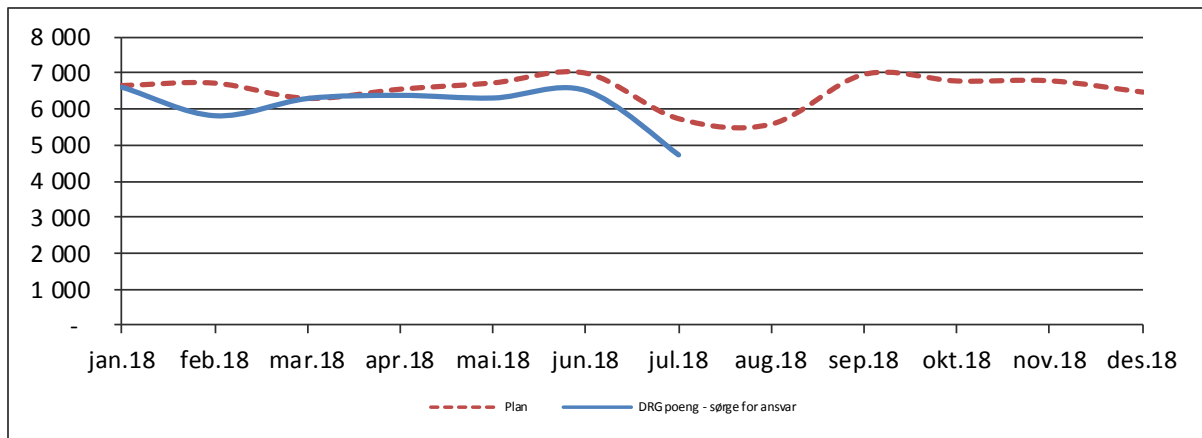
Aktivitet UNN HF		2017	2018	Plantall 2018	Avvik fra 2017		Avvik fra plan 2018	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Utskrivelser postopphold	Somatikk	56 439	58 371	59 125	1 932	3,4	-754	-1,3
Liggedager i perioden	Somatikk	103 708	102 021	103 364	-1 687	-1,6	-1 343	-1,3
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	153 390	157 788	154 838	4 398	2,9	2 950	1,9
DRG-poeng	Somatikk	42 239	42 627	45 691	388	0,9	-3 064	-6,7
Laboratorieanalyser	Somatikk	3 637 945	4 031 846	4 124 403	393 901	10,8	-92 557	-2,2
Røntgenundersøkelser	Somatikk	86 698	97 743	100 071	11 045	12,7	-2 328	-2,3
Fremmøte stråleterapi	Somatikk	7 028	6 550	9 665	-478	-6,8	-3 115	-32,2
Pasientkontakter	Somatikk	209 829	216 159	213 964	6 330	3,0	2 195	1,0
PHV								
Utskrivelser postopphold	PHV	2 023	1 950	2 055	-73	-3,6	-105	-5,1
Liggedager i perioden	PHV	23 157	24 034	26 026	877	3,8	-1 992	-7,7
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	37 805	37 664	38 374	-141	-0,4	-710	-1,9
Pasientkontakter	PHV	39 828	39 614	40 429	-214	-0,5	-815	-2,0
BUP								
Utskrivelser postopphold	BUP	133	118	106	-15	-11,3	12	11,1
Liggedager i perioden	BUP	1 448	1 508	1 831	60	4,1	-323	-17,6
Polikliniske konsultasjoner	BUP	17 084	17 590	15 088	506	3,0	2 502	16,6
Pasientkontakter	BUP	17 217	17 708	15 194	491	2,9	2 514	16,5
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Utskrivelser postopphold	TSB	703	524	594	-179	-25,5	-70	-11,8
Liggedager i perioden	TSB	13 731	11 468	11 766	-2 263	-16,5	-298	-2,5
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	5 751	7 345	6 689	1 594	27,7	656	9,8
Pasientkontakter	TSB	6 454	7 869	7 283	1 415	21,9	586	8,0

DRG-poeng - sørge for ansvar (behandling av pasienter i UNNs opptaksområde).

Plantall for laboratoriet er justert og inkluderer analyser utført som pasientnær analysering i UNN (Harstad, Narvik og Tromsø).

Somatisk virksomhet

Figur 11 DRG-poeng UNN 2018

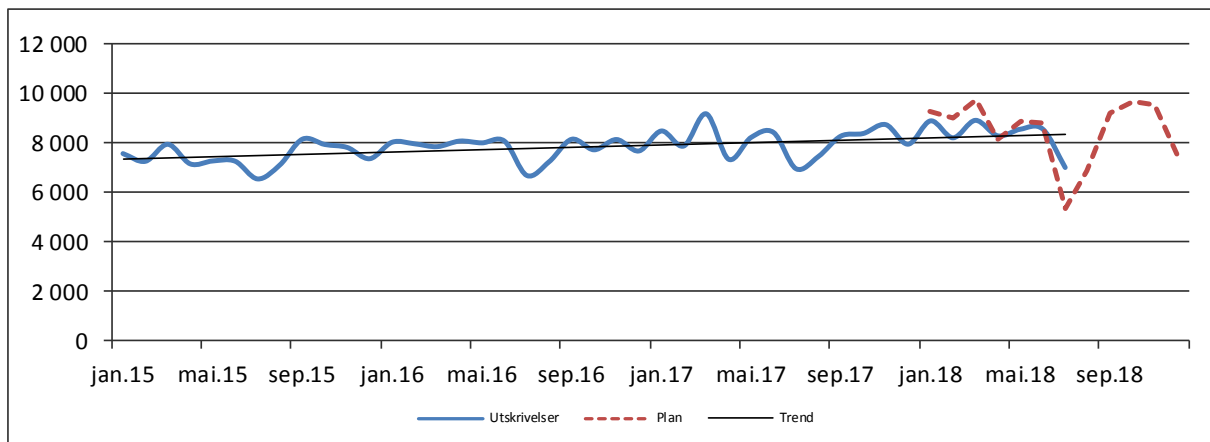


Tabell 9 DRG-poeng hittil i år 2018 fordelt på klinikk

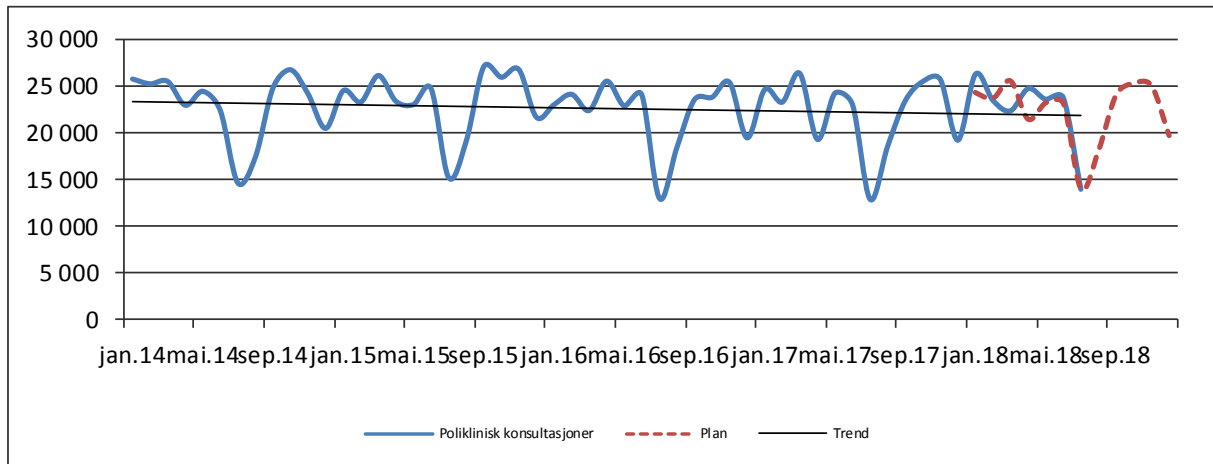
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 035	1 060	-25
Barne- og ungdomsklinikken	1 902	1 973	-71
Hjerte- og lungeklinikken	7 194	7 131	63
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	10 787	11 904	-1 117
Medisinsk klinikk	7 832	7 877	-46
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	10 262	10 789	-527
Operasjons- og intensivklinikken	295	322	-26
Totalt	39 307	41 057	-1 750

DRG-poeng – egen produksjon.

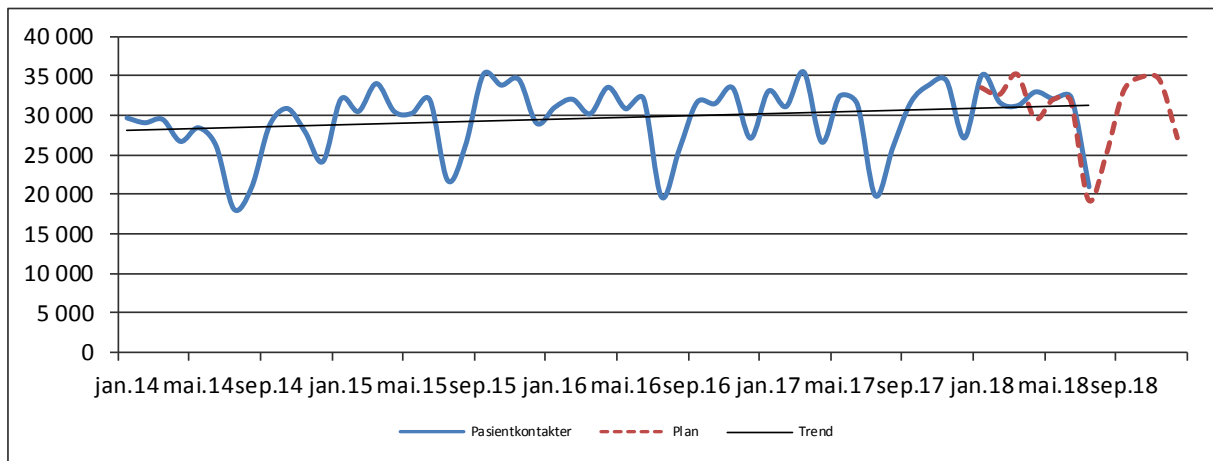
Figur 12 Utskrivelser postopphold - somatisk virksomhet



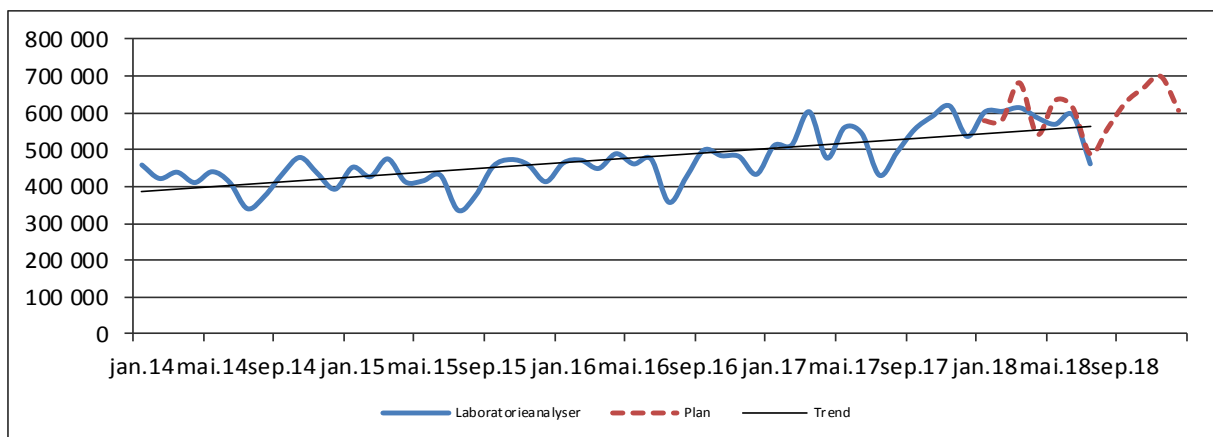
Figur 13 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



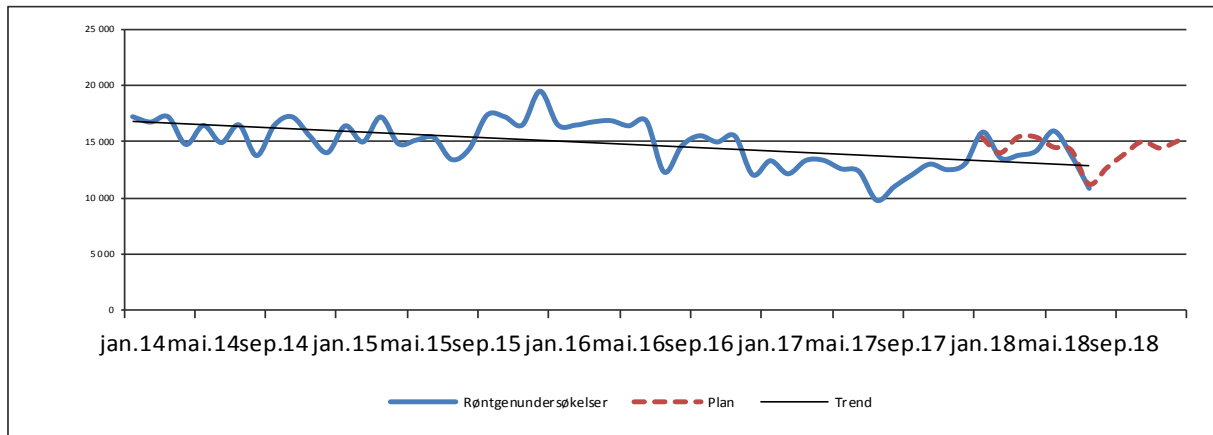
Figur 14 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 15 Laboratorieanalyser

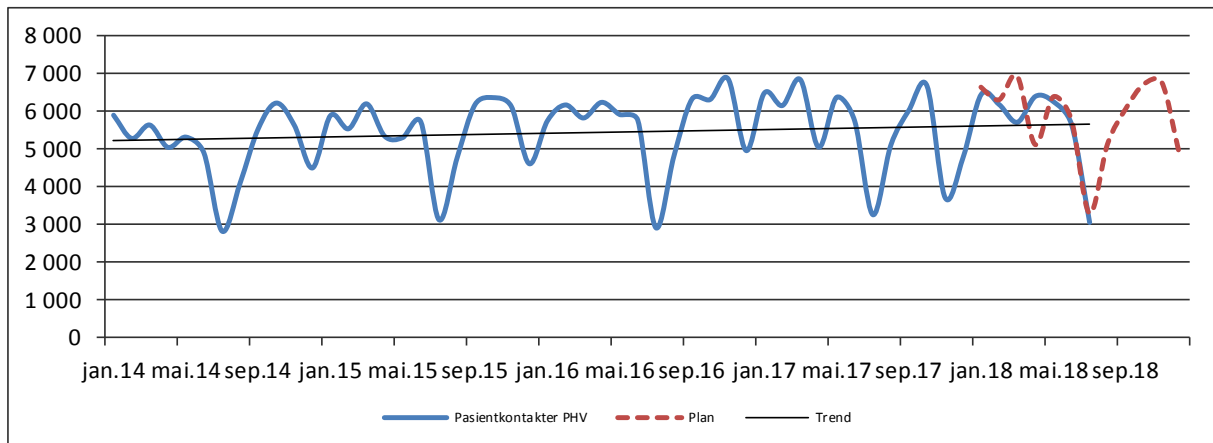


Figur 16 Røntgenundersøkelser



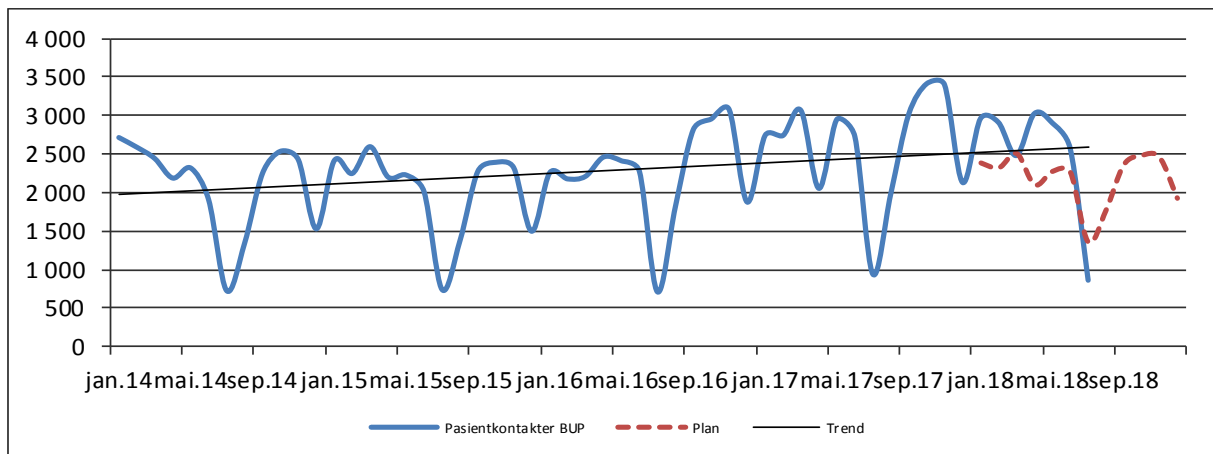
Psykisk helsevern voksne

Figur 17 Pasientkontakter – PHV



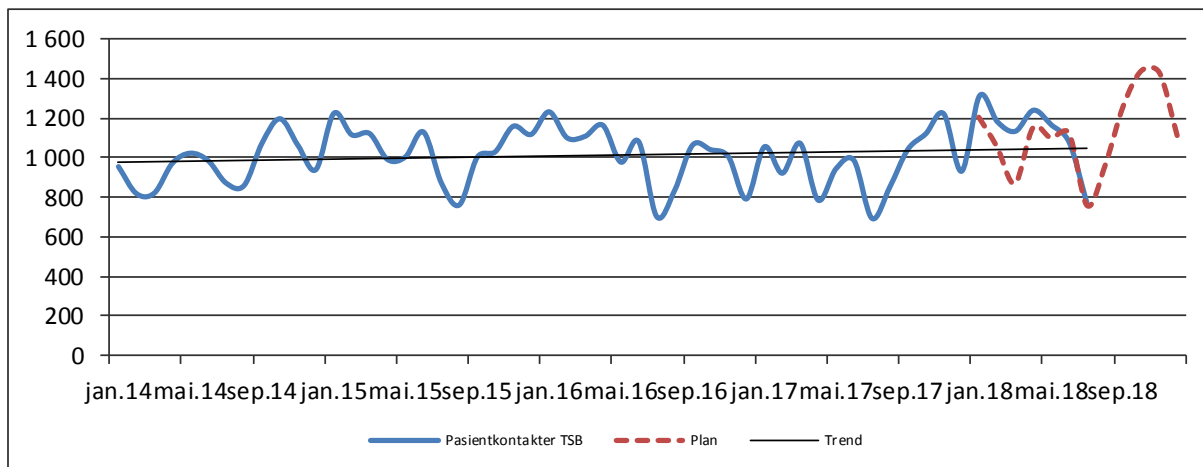
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 18 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 19 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 10 Den gylne regel

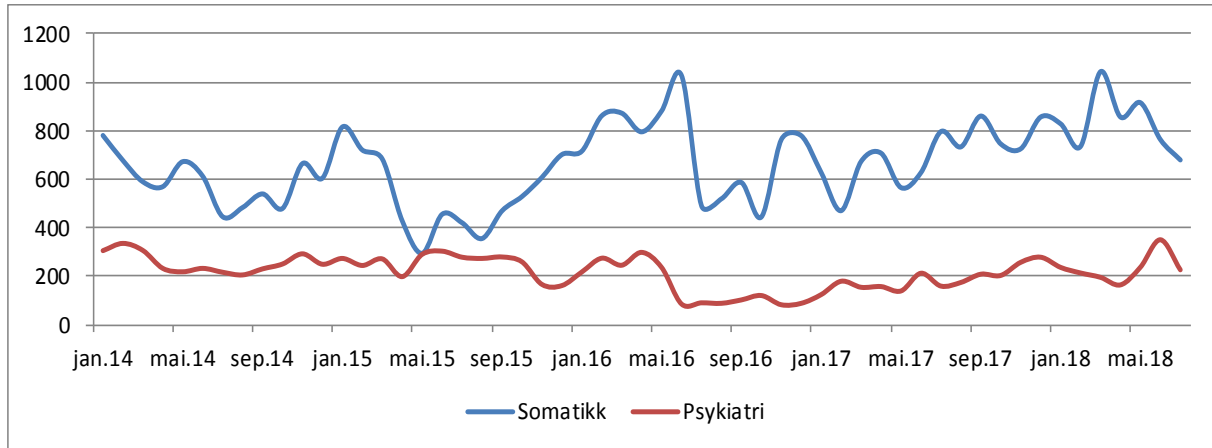
Den gylne regel		
Funksjon	Måleparameter	Endring 17 -18
Somatikk*	Månedverk	-4,0 %
Psykisk helse og rus	Månedverk	0,3 %
Somatikk*	Økonomi	4,0 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	1,8 %
Somatikk	Konsultasjoner	2,9 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	3,6 %
Somatikk	Ventetid	0,7 %
Psykisk helse og rus	Ventetid	-6,9 %

* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 20 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

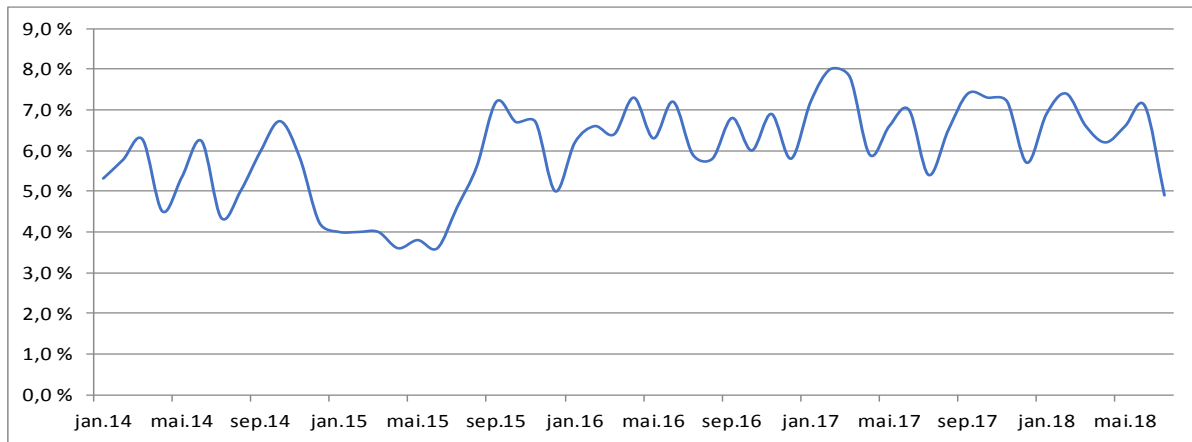


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

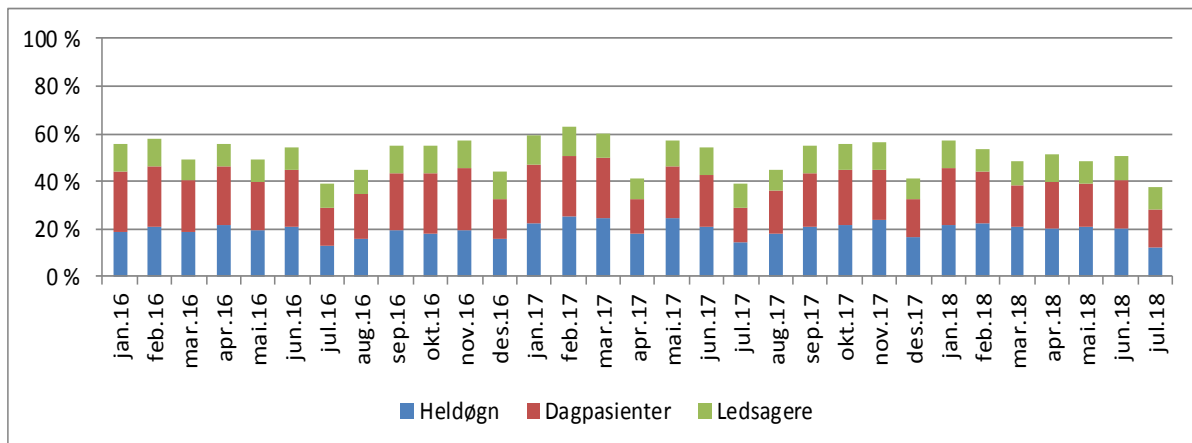
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Juli	Juli	Juli	Juli
LØDINGEN	111	33	79	53
EVENES	63	18	31	45
BALSFJORD	255	217	47	45
TROMSØ	3 316	2 974	447	44
TJELDSUND	53	3	51	42
BALLANGEN	94	44	49	37
GRATANGEN	41	26	15	37
SKÅNLAND	98	8	93	33
IBESTAD	42	1	42	30
HARSTAD	709	198	524	29
LYNGEN	66	50	20	23
KVÆFJORD	64	1	64	22
STORFJORD	36	26	10	19
NARVIK	355	158	201	19
NORDREISA	93	65	30	19
TRANØY	26	11	9	17
KARLSØY	37	24	13	16
MÅLSELV	92	59	35	14
BARDU	52	26	26	13
LAVANGEN	13	1	12	12
BERG	9	4	5	10
SALANGEN	20	9	11	9
SKJERVØY	25	13	12	9
TYSFJORD	10	3	7	5
LENVIK	58	20	41	5
KÅFJORD	5	2	3	2
SØRREISA	8	1	7	2
DYRØY	2	0	2	2
KVÆNANGEN	2	1	1	2
TORSKEN	1	0	1	1
Sum	5 756	3 996	1 888	30

Bruk av pasienthotell

Figur 21 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



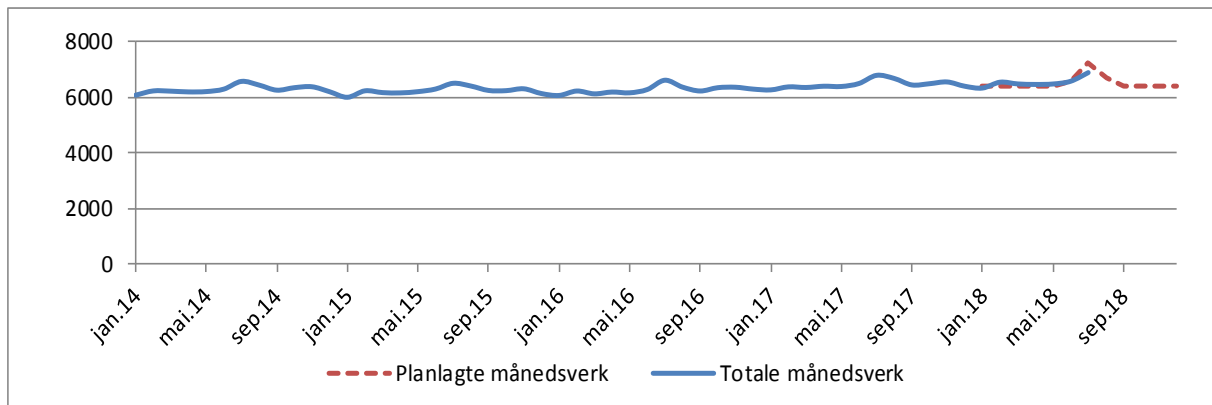
Figur 22 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Personal

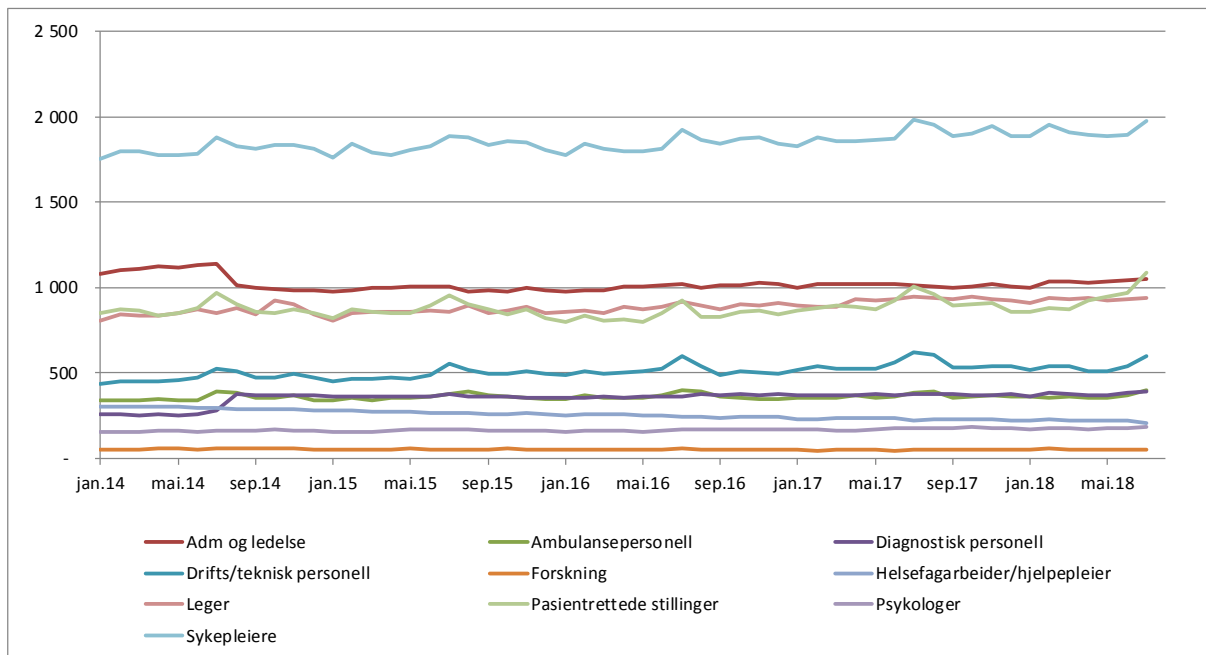
Bemanning

Figur 23 Brutto utbetalte månedssverk 2014-2018



Tabell 12 Brutto utbetalte månedssverk 2016-2018

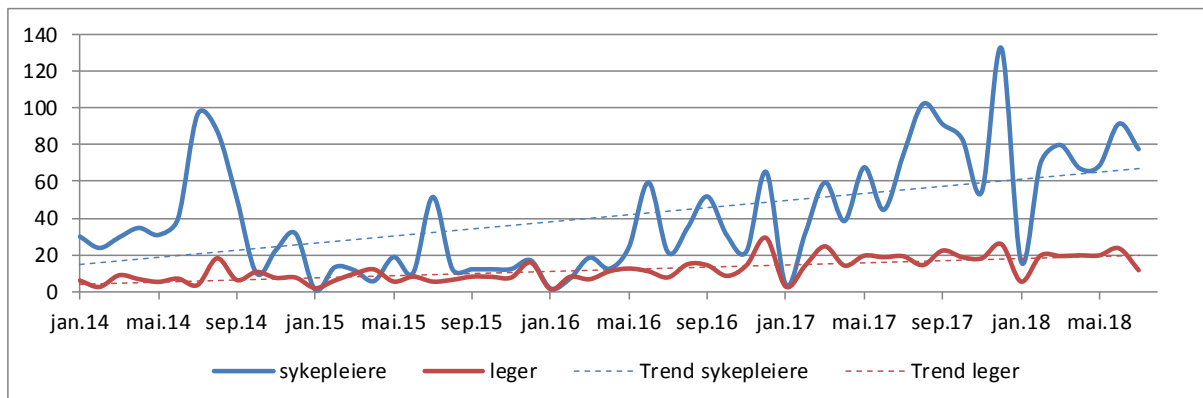
Måned	2016	2017	2018	Plantall 2018	Avvik mot plan
Januar	6 054	6 254	6 320	6 364	-44
Februar	6 213	6 362	6 531	6 364	167
Mars	6 112	6 341	6 468	6 369	99
April	6 176	6 386	6 450	6 368	82
Mai	6 149	6 376	6 466	6 375	91
Juni	6 266	6 483	6 564	6 550	14
Juli	6 601	6 777	6 876	7 231	-355
August	6 353	6 665	-	6 687	-6 687
September	6 214	6 432	-	6 392	-6 392
Oktober	6 333	6 476	-	6 363	-6 363
November	6 349	6 539	-	6 375	-6 375
Desember	6 282	6 385	-	6 380	-6 380
Snitt hittil i år	6 224	6 426	6 525	6 517	8

Figur 24 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2014-2018

Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2016-2018

Profesjon	2016	2017	2018	Avvik fra 2017
Adm og ledelse	996	1 015	1 031	17
Ambulansepersonell	362	361	363	2
Diagnostisk personell	358	369	376	7
Drifts/teknisk personell	518	544	536	-8
Forskning	52	48	50	3
Helsefagarbeider/hjelpepleier	251	231	219	-12
Leger	875	913	928	16
Pasientrettede stillinger	832	904	933	29
Psykologer	159	167	174	8
Sykepleiere	1 822	1 875	1 914	38
Snitt hittil i år	6 224	6 426	6 525	100

Figur 25 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

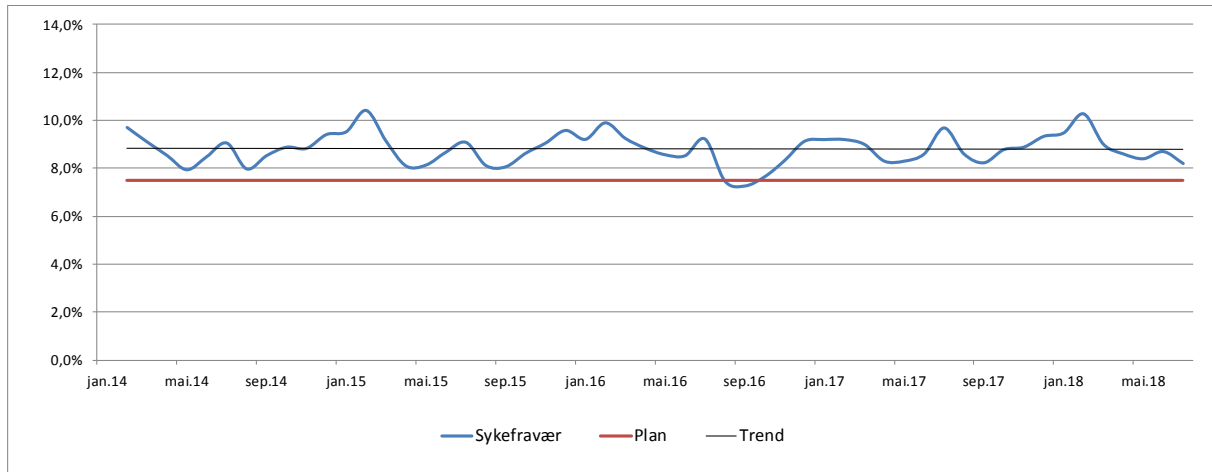
Tabell 14 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2016		2017		2018	
	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger
10 - Akuttmedisinsk klinikk	5,3	0,1	23,8	0,3	14,8	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,7	5,3	20,9	30,2	17,0	17,4
13 - Hjerter- og lungeklinikken	31,9	0,0	28,5	0,0	132,8	0,0
15 - Medisinsk klinikk	6,4	0,0	27,5	1,2	56,2	11,6
17 - Barne- og ungdomsklinikken	21,0	0,0	36,7	0,6	8,7	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	56,6	4,2	140,8	21,0	218,5	39,5
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	18,1	1,1	36,7	1,2	22,7	1,4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	13,6	5,3	21,5	0,0	19,8
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	33,8	0,0	36,9	0,0	29,1

Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i juli 2018 er på 8,2 %. Samme måned i 2017 var sykefraværet 9,7 %. Dette er en reduksjon på 1,5 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 1,9 % og viser en reduksjon på 0,3 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,8 % og viser en økning på 0,2 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,5 % og viser en reduksjon på 1,4 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i juli 205¹ ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN HF.

Figur 26 Sykefravær 2014-2018



Tabell 15 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Sykefraværsprosent siste mnd ifjor	Sykefraværsprosent siste mnd	Endring i prosentpoeng forrige måned mot ifjor
Sum	9,7 %	8,2 %	-1,5 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	12,7 %	10,3 %	-2,4 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,5 %	6,4 %	-2,1 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	5,9 %	6,8 %	0,8 %
15 - Medisinsk klinikk	9,8 %	7,7 %	-2,1 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	10,4 %	7,3 %	-3,1 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,7 %	8,5 %	-1,2 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,4 %	6,7 %	-1,7 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	13,4 %	11,2 %	-2,2 %
30 - Diagnostisk klinikk	7,3 %	7,7 %	0,4 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	6,0 %	4,4 %	-1,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	10,4 %	7,7 %	-2,8 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	12,4 %	9,0 %	-3,4 %
50 - Direktøren	36,1 %	0,0 %	-36,1 %
52 - Stabssenteret	7,7 %	9,2 %	1,5 %
Annet	2,2 %	8,0 %	5,8 %

¹ Dette er et estimat da det er utfordrende å gi helt korrekt beregning av antall sykedager i måneden. I vår beregning deles antall sykefraværsdagsverk på antall dager i måneden. For å være presis kunne man delt antall sykedager på de dagene man skulle vært på jobb. Hver ansatt jobber i gjennomsnitt ca. 21 dager per måned og man kunne delt antall sykedager på 21. Dette er heller ikke helt riktig siden det er mange deltidstillinger som utgjør en feilkilde ut fra en beregning med 21 dager.

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i juli måned vært registrert to egenmeldinger i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

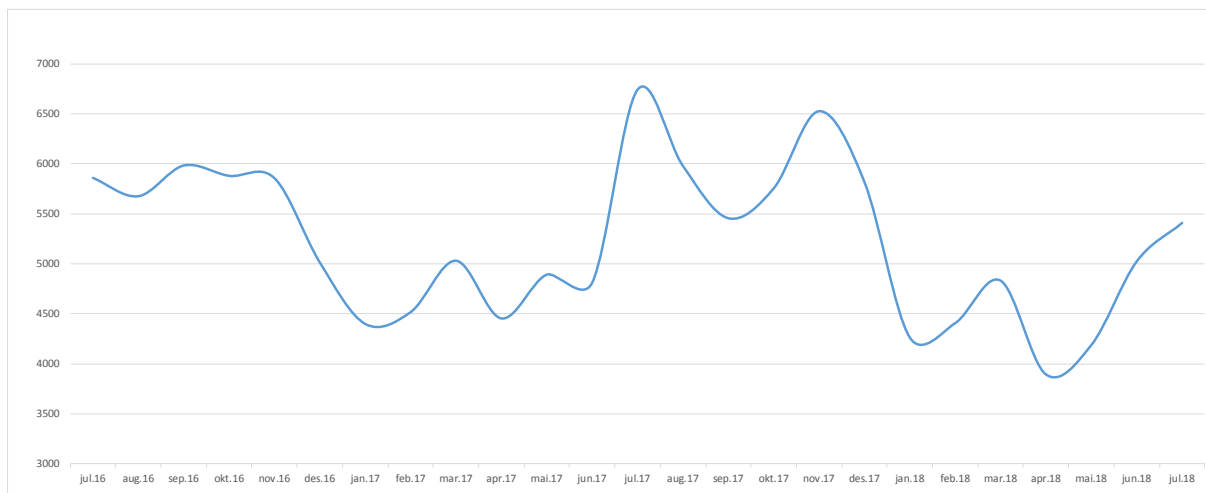
Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i juli 2018 vært registrert totalt 452 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 418 graderte. Det tilsvarer en andel på 92,5 % graderte sykemeldinger. Andelen er lite forandret fra forrige måned (92,0 %).

Gradert sykemelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt som mål at 50 % av sykmeldingene skal være gradert.

AML-brudd

Figur 27 Antall AML-brudd 2016-2018



Tabell 16 AML-brudd per klinikk

Klinikk - U N N	▲	Brudd siste m åned i fjor	Brudd siste m åned	Endring i % samme periode
Sum		6 741	5 409	-19,8 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk		1 406	1 161	-17,4 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		727	442	-39,2 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken		850	265	-68,8 %
15 - Medisinsk klinikk		288	232	-19,4 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken		202	143	-29,2 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken		707	757	7,1 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		858	653	-23,9 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		1 208	1 256	4,0 %
30 - Diagnostisk klinikk		281	214	-23,8 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning		.	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret		199	238	19,6 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret		4	4	0,0 %
50 - Direktøren		.	.	.
52 - Stabssenteret		8	44	450,0 %
Annet		3	.	.

Kommunikasjon

Sykehuset i media

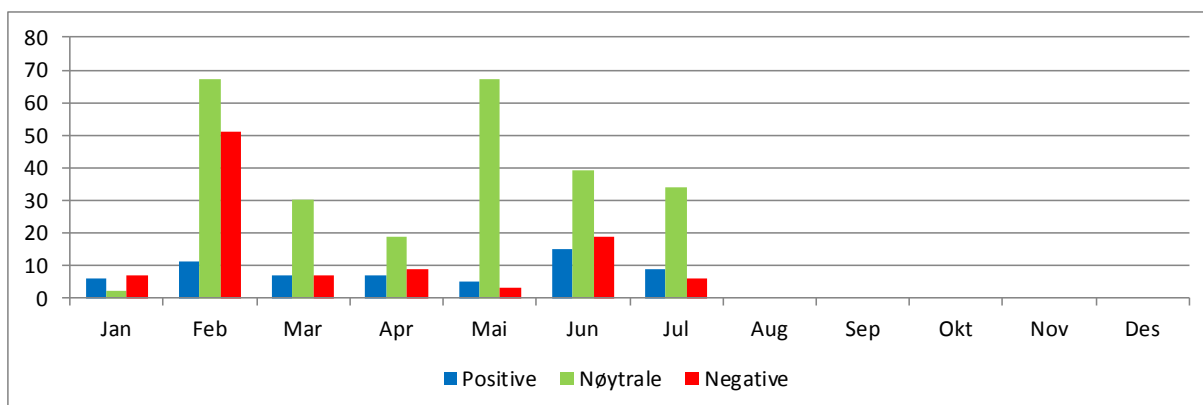
Mediebildet i juli preges i høy grad av en båtkollisjon ved Barentsburg. En turistbåt kolliderte med en kai. 18 turister ble skadd, seks sendt til sykehus og én har alvorlige skader på Svalbard. Ulykken ble lagt merke til i både nasjonale og lokale medier. UNN fikk mye skryt.

En annen sak som figurerte i pressen er de hygieniske forhold ved ambulansesentralen i Tromsø. De ansatte frykter represalier fra Helsetilsynet og stenging av hele tjenesten. Fungerende direktør Elin Gullhav bekrefter at UNN skal forholde seg til det myndighetene pålegger UNN som organisasjon.

Distriktpsikiatrisk senter i Harstad var sommerstengt første gang siden 2011. DPSene i Silsand, Narvik og Harstad veksler nå på å være sommerstengt. Seksjonsleder Audun Eskeland innrømmer at de nok kunne ha informert bedre, men at det ikke var mange pasienter som måtte sendes til Silsand eller Narvik.

Forøvrig får 4 pasienter erstatning fra NPE etter behandling ved UNN.

Figur 28 Mediestatistikk 2018

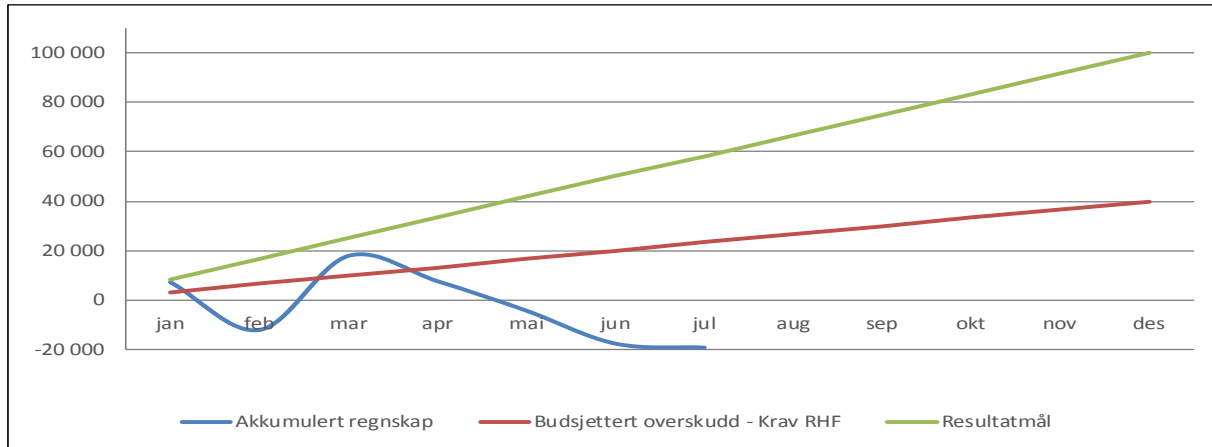


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nr.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 29 Akkumulert regnskap og budsjett 2018



For 2018 er det et overskuddskrav fra RHF på 40 mill kr. Det er budsjettert med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 60 mill kr, slik at styringsmålet for 2018 er et overskudd på til sammen 100 mill kr (8,3 mill kr per måned og 5,0 mill kr høyere enn budsjettert).

Regnskapet for juli viser et regnskapsmessig resultat på -1,6 mill kr. Det er 4,9 mill kr lavere enn budsjettert, og 9,9 mill kr lavere enn internt styringsmål. Akkumulert per juli viser regnskapet 19,0 mill kr i underskudd, det er 42,3 mill kr lavere enn budsjettert og 77,3 mill kr lavere enn internt resultatmål.

Tabell 17 Resultatregnskap 2018

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juli				Akkumulert per Juli			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	328,7	328,7	0,0	0 %	2 704,5	2 704,5	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	0,0	-1 %	15,1	15,0	0,1	0 %
ISF egne pasienter	103,6	119,5	-16,0	-13 %	895,7	972,1	-76,5	-8 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	3,0	-2,5	-83 %	54,7	55,9	-1,2	-2 %
Gjestepasientinntekter	4,4	3,1	1,3	40 %	20,0	21,9	-1,9	-9 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	10,7	12,2	-1,5	-13 %	113,7	112,8	0,9	1 %
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,3	26 %	16,1	14,6	1,5	10 %
Andre øremerkede tilskudd	19,0	31,3	-12,3	-39 %	130,9	188,2	-57,3	-30 %
Andre driftsinntekter	31,8	29,9	1,9	6 %	241,4	232,8	8,6	4 %
Sum driftsinntekter	502,4	531,2	-28,8	-5 %	4 192,0	4 317,9	-125,8	-3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,9	16,3	0,6	4 %	123,4	117,6	5,8	5 %
Kjøp av private helsetjenester	4,8	5,4	-0,6	-11 %	31,6	31,7	-0,1	0 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	56,3	52,0	4,4	8 %	462,5	485,5	-23,0	-5 %
Innleid arbeidskraft	8,6	1,6	7,0	442 %	57,5	15,8	41,6	263 %
Lønn til fast ansatte	237,3	259,8	-22,5	-9 %	2 211,8	2 277,8	-66,0	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	25,9	28,4	-2,5	-9 %	170,6	192,2	-21,7	-11 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	61,4	62,0	-0,6	-1 %	378,2	378,9	-0,7	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-25,0	-22,0	-3,0	14 %	-157,3	-152,1	-5,2	3 %
Annen lønnskostnad	29,8	27,6	2,2	8 %	183,8	168,9	14,9	9 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	276,5	295,4	-18,9	-6 %	2 466,3	2 502,7	-36,3	-1 %
Avskrivninger	16,7	16,7	0,0	0 %	117,3	117,3	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	72,4	80,4	-8,0	-10 %	638,8	662,3	-23,5	-4 %
Sum driftskostnader	505,0	528,1	-23,1	-4 %	4 218,1	4 296,0	-77,9	-2 %
Driftsresultat	-2,6	3,1	-5,7	-183 %	-26,1	21,9	-47,9	-219 %
Finansinntekter	1,0	0,8	0,2		7,5	5,8	1,7	
Finanskostnader	0,1	0,6	-0,6		0,5	4,4	-3,9	
Finansresultat	1,0	0,2	0,8		7,0	1,5	5,6	
Ordinært resultat	-1,6	3,3	-4,9	-148 %	-19,0	23,3	-42,3	-181 %

Tabell 18 Resultatregnskap 2018, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juli ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Juli ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	328,7	328,7	0,0	2 704,5	2 704,5	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	0,0	15,1	15,0	0,1
ISF egne pasienter	103,6	119,5	-16,0	895,7	972,1	-76,5
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	3,0	-2,5	54,7	55,9	-1,2
Gjestepasientinntekter	4,4	3,1	1,3	20,0	21,9	-1,9
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	10,7	12,2	-1,5	113,7	112,8	0,9
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,3	16,1	14,6	1,5
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	31,8	29,9	1,9	241,4	232,8	8,6
Sum driftsinntekter	483,4	499,9	-16,5	4 061,1	4 129,7	-68,5
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,9	16,3	0,6	123,4	117,6	5,8
Kjøp av private helsetjenester	4,8	5,3	-0,6	31,5	31,5	-0,1
Varekostnader knyttet til aktivitet	55,6	50,8	4,8	457,4	478,2	-20,8
Innleid arbeidskraft	8,6	1,6	7,0	57,5	15,8	41,6
Lønn til fast ansatte	227,4	243,6	-16,2	2 144,1	2 180,5	-36,4
Overtid og ekstrahjelp	23,7	24,8	-1,1	155,4	170,4	-15,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	59,0	58,0	1,0	361,6	355,0	6,6
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-24,3	-20,9	-3,5	-152,6	-145,3	-7,3
Annen lønnskostnad	28,5	25,5	3,0	174,9	156,1	18,8
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	263,9	274,6	-10,7	2 379,3	2 377,5	1,8
Avskrivninger	16,7	16,7	0,0	117,3	117,3	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	69,2	75,1	-5,9	616,8	630,7	-13,9
Sum driftskostnader	486,0	496,8	-10,8	4 087,2	4 107,8	-20,6
Driftsresultat	-2,6	3,1	-5,7	-26,1	21,9	-47,9
Finansinntekter	1,0	0,8	0,2	7,5	5,8	1,7
Finanskostnader	0,1	0,6	-0,6	0,5	4,4	-3,9
Finansresultat	1,0	0,2	0,8	7,0	1,5	5,6
Ordinært resultat	-1,6	3,3	-4,9	-19,0	23,3	-42,3

Tabell 19 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

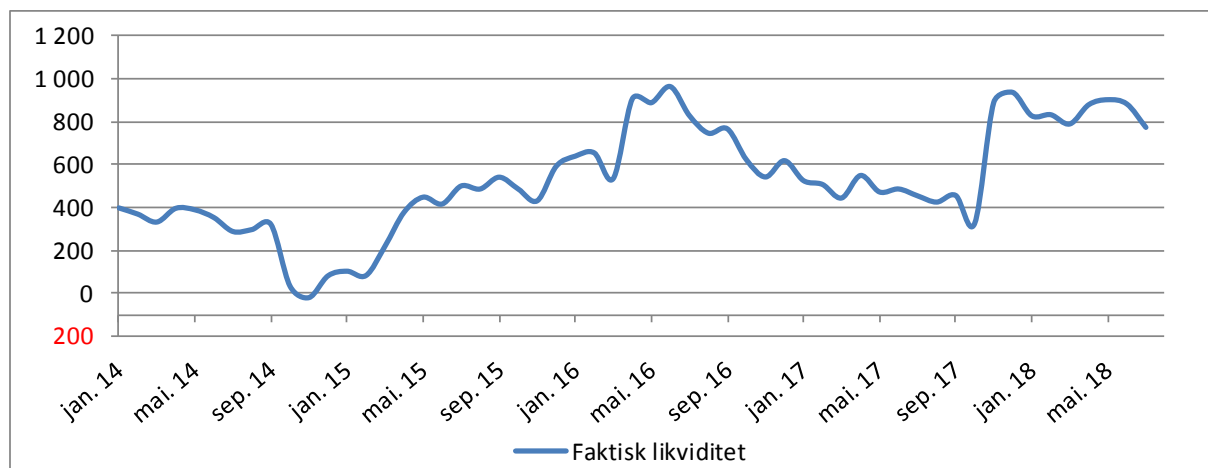
Regnskap per klinikk per juli - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	38,7	36,2	-2,5	0,3	229,3	220,2	-9,1	-0,5
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	26,6	22,7	-3,8	-5,7	110,7	85,6	-25,1	-24,0
13 - Hjerte- lungeklinikken	14,1	9,4	-4,7	-0,9	74,8	67,3	-7,4	2,0
15 - Medisinsk klinikk	32,7	33,6	0,9	1,2	154,9	145,1	-9,9	-0,7
17 - Barne- og ungdomsklinikken	22,0	18,9	-3,1	-1,9	111,6	107,3	-4,3	-2,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	59,3	65,3	6,1	0,2	393,1	385,6	-7,5	-0,6
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	37,7	36,6	-1,2	-1,9	162,7	145,5	-17,2	-10,7
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	58,8	63,1	4,3	-0,5	367,6	369,3	1,7	-4,7
30 - Diagnostisk klinikk	52,4	46,9	-5,5	0,0	307,5	296,9	-10,6	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,2	0,2	0,0	0,0	2,7	2,7	0,0	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	45,2	45,5	0,3	0,0	301,7	303,1	1,4	0,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingscenteret	9,4	11,5	2,1	0,0	67,0	72,8	5,8	0,0
52 - Stabscenteret	13,7	14,1	0,4	0,0	87,6	88,1	0,5	0,0
62 - Felles	-409,0	-407,3	1,8	-9,2	-2 352,3	-2 312,7	39,6	-36,5
Totalt	-1,6	3,3	-4,9	-18,5	-19,0	23,3	-42,3	-77,7

Prognose

Prognosen for 2018 tilsier at UNN ikke klarer eget overskuddskrav på 100 mill kr. Fokuset de siste 5 månedene av 2018 vil være å nå overskuddskravet fra Helse Nord RHF på 40 mill kr som også er prognosen for året.

Likviditet

Figur 30 Likviditet



Investeringer

Tabell 20 Investeringer

Investeringer , tall i mill kr	Forpliktelse tidligere år	Restramme overført fra 2017	Investerings ramme 2018	Samlet investerings ramme 2018	Investert juni 2018	Investert juli 2018	Sum investert 2018	Rest- forpliktelse (godkjent tidligere) juli	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelse
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0		2,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		225,8	0,0	225,8	15,0	9,6	146,7		79,1
PET-senter inkl alle underprosjekter.(Plan 5-7)		31,6	43,2	74,8	7,3	1,8	72,4		2,4
Nytt sykehus Narvik		50,4	59,0	109,4	0,1	9,5	11,4		97,9
SUM Nybygg		310,0	102,2	412,2	22,5	21,0	230,5	0,0	181,7
Åsgård Bygg 7		0,8		0,8	0,0	0,0	0,0		0,8
SUM Rehabilitering		0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Tromsundersøkelsen		5,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0		10,0
MTU Svalbard		0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0		2,0
nCounter(FlexDX)analyseplattform		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Datarom-Unn-p85-DS1-Pasienthotellet		77,2	0,0	77,2	0,0	0,0	0,0		77,2
ENØK		3,4		3,4	0,0	0,0	0,8		2,6
SUM Prosjekter		85,6	7,0	92,6	0,0	0,0	0,8	0,0	91,8
Medisinteknisk utstyr	89,9	72,3	89,6	161,9	10,7	2,3	49,5	68,1	44,3
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,0	0,1	0,3	0,9		
Diverse	23,4	23,4	53,2	76,6	0,6	0,4	8,5		68,1
Ambulanser	1,8	1,81	12,0	13,8	3,1	0,0	8,3		5,5
Teknisk utstyr	2,8	3,19	12,0	15,2	0,4	0,1	5,3	4,5	5,4
Ombygginger		22,5		22,5	0,2	0,0	0,8		21,7
EK KLP		-0,1	28,2	28,1	0,0	0,0	0,0		28,1
SUM Utstyr med mer	117,9	123,1	195,0	318,1	15,0	3,1	73,3	72,6	173,1
SUM total	117,9	519,5	304,2	823,7	37,5	24,1	304,6	72,6	447,4

Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter

Pr juli 2018	A-fløya	PET-senter
HMS	H=1	H=0
Klinisk drift	02.05.2018	10.04.2018
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2017	227,1 mill kr	74,8 mill kr
Sum investert hittil 2018	146,6	72,3
Sum investert tidligere år	1315,3 mill kr	457,6 mill kr
Sum investert totalt	1461,9	529,9
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-18	+62



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
66/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Elin Gullhav		Saksbehandler: Hege S Fredheim-Kildal

Tilsynsrapport - eksterne tilsyn

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Tilsynsrapport - eksterne tilsyn* fra 21.03.18 til og med 31.7.18 til etterretning.
2. Styret ber om at status i arbeidet med oppfølging av eksterne tilsyn i UNN forelegges styret tertialvis. Dersom spesielle forhold tilsier det, kan rapporteringen forelegges styret hyppigere.

Bakgrunn

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) gjennomføres det systematiske tilsyn fra statlige tilsynsmyndigheter. I tillegg gjennomfører Helse Nord RHF revisjoner på ulike virksomhetsområder.

Formål

Formålet med saken er å gi styret oversikt over gjennomførte eksterne tilsyn og interne revisjoner i regi av Helse Nord RHF fra 21.3.2018 til og med 31.7.2018.

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. Det presenteres avvik som kan medføre risiko for pasientbehandling jfr. kravet til forsvarlighet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Oversikt over eksterne tilsyn

Det er gjennomført to oppfølgende tilsyn, to nye tilsyn og en revisjon siden forrige rapportering. Det vises til vedlegg for oversikt og mer informasjon om funn og status:

1. Fylkesmannen har gjennomført *oppfølgende* tilsyn «sepsisbehandling i akuttmottak» 17.4.2018, med tilbakemeldingsmøte 8.5.2018.
2. Statens Helsetilsyn har gjennomført *oppfølgende* tilsyn etter tilsyn «Håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev, samt aktivitet knyttet til organdonasjon». Tilsynet omfattet stikkprøver for kontroll av etterlevelse av krav i forbindelse med blodtransfusjon.

3. Fylkesmannen i Troms har gjennomført landsomfattende tilsyn med helseforetakenes styring og ledelse av de voksenpsykiatriske poliklinikker i 2017 og 2018. Det ble gjennomført ved UNN Harstad, Voksenpsykiatrisk poliklinikk 10.-12.4.2018.
4. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved ulike lokalisasjoner i UNN (ambulansetjeneste, kliniske enheter, tekniske enheter og renhold) i perioden 16.5. til og med 20.6.2018. Tilsynet har omhandlet virksomhetens etterlevelse av arbeidsmiljølovens krav for forebygging av arbeidsrelatert sykdom og skade.
5. DNV GL Group AS (Det norske Veritas og Germanischer Lloyd AS) har gjennomført periodisk miljørevisjon i hht ISO14001, fra 7.-9.5.2018.

Det vises til vedlegg for mer utfyllende informasjon om funn og oppfølging.

Oversikt over avsluttede tilsyn

Det er avsluttet ett tilsyn siden forrige rapportering.

- Fylkesmannen har avsluttet tilsyn «sepsisbehandling i akuttmottak» i møte 8.5.2018.
- Arbeidstilsynet lukket tilsynssak vedrørende utforming innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler ved Ambulansetjenesten Torsken (UNN er leietaker) i brev av 11.4.2018.
- Helsetilsynet har avsluttet tilsyn «Håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev, samt aktivitet knyttet til organdonasjon» i brev av 25.7.2018.

Oversikt kommende tilsyn og revisjoner

- Internrevisjon Helse Nord har varslet revisjon for Mislighetsrisiko i Helse Nord. Revisjonen gjennomføres høst 2018.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) vil gjennomføre tilsyn ved UNN i uke 37/2018 vedrørende tilsyn for helse, miljø og sikkerhetsarbeid, elektrisk anlegg og elektrisk utstyr.

Gjennomførte brann- og tekniske tilsyn

Det gjennomføres jevnlig brann og tekniske tilsyn i foretaket. Det har i perioden vært gjennomført rutinemessige el- tilsyn og branntilsyn. Påviste mangler etter el-tilsyn følges opp av Drifts- og eiendomssenteret (DES). Det vises til vedlegg for mer informasjon.

Riksrevisjonen

Det er varslet revisjon med tema variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester i ukene 35 og 35.

Oppfølgende arbeid etter tilsyn

Sepsisbehandling i akuttmottak

I tilbakemeldingsmøte med Fylkesmannen i mai ble det konkludert med at UNN har satt i verk tiltak, har fått styring med og følger med på at tiltakene gir ønsket effekt i pasientbehandlingen. Fylkesmannen har tillit til at UNN overvåker og styrer virksomheten på en måte som medfører at pasienter med sepsis i akuttmottaket vil få antibiotika i tråd med nasjonale retningslinjer.

Håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev samt aktivitet knyttet til organdonasjon

Helsetilsynet gjennomførte tilsynet ved UNN i desember 2016. Det ble utarbeidet foretaks- og klinikkvise handlingsplaner i etterkant. Foretaket har arbeidet kontinuerlig med oppfølging og forbedring på risikoområder som ble påpekt. Det ble gjennomført et

oppfølgende tilsynsmøte med Helsetilsynet 20.2.2018 med presentasjon av status for gjennomføring av korrigerende tiltak og overordnet oppfølging, og status for innføring av elektronisk kontroll ved transfusjoner, Lab Craft Bedside Control. Det ble gjennomført oppfølgende tilsyn 23.5. med stikkprøver for etterlevelse av id-kontroll/transfusjonspraksis i UNN. Dette refererer til ett avvik etter tilsyn i 2016. Øvrige avvik er lukket. Stikkprøvene ble gjennomført på tre kliniske enheter. Resultatet er at iverksatte tiltak iverksatt ikke svarte til tilsynets forventninger. Tilsynet konkluderte med at helseforetakets transfusjonspraksis er i strid med kravet til forsvarlighet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Administrerende direktør besluttet derfor vedlagte handlingsplan i ledermøte 26.6.2018. Kvalitets- og utviklingssjefen har ansvar for å sikre iverksettelse av handlingsplanen, godkjenne implementeringsplanen, samt rapportering til direktør minimum hver sjette mnd.

Antibiotikastyring i UNN

Helse Nord RHF gjennomførte revisjon med antibiotikabruk i mars 2018. Revisjonen gav følgende anbefalinger:

1. Sørge for at lederlinjen tar en mer aktiv rolle i styring og kontroll med antibiotikabruken.
2. Definere klare kompetansekrav for leger om antibiotikabruk, og sørge for at kravene følges opp.
3. Oppdatere og følge opp planen for implementering av tiltak beskrevet i antibiotikastygingsprogrammet.
4. Sørge for at alle foretakets sykehuslokalisasjoner er aktivt representert i antibiotika- teamet.
5. Innføre rutiner for systematisk revurdering av antibiotikabruk etter 48-72 timer.
6. Benytte forbruksstatistikker og data fra prevalensundersøkelser av antibiotikabruk mer aktivt som grunnlag for kontinuerlig forbedring, både på foretaksnivå og i de kliniske enhetene.

Antibiotikateam (A-team) i UNN har utarbeidet handlingsplan som ivaretar oppfølging av alle de anbefalte områdene.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 27., 28. og 29.8.2018. Samtlige møter sluttet seg til at saken fremmes for styret til endelig behandling 13.9.2018.

Vurdering

Forskrift om *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 det systematiske forbedringsarbeidet ved UNN inngår avvik avdekket ved tilsyn og revisjoner som en viktig kilde til læring og forbedring. Det er iverksatt oppfølgende forbedringsarbeid både på avdelings- og foretaksnivå etter tilsynet med *håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev samt aktivitet knyttet til organdonasjon*. Disse har ikke hatt ønsket effekt. Det vurderes derfor nødvendig å iverksette ytterligere tiltak for å sikre etterlevelse av krav til transfusjonspraksis.

Samlet sett er direktørens vurdering at denne statusrapporten viser at UNNs oppfølging av de aktuelle tilsyn og revisjoner er tilfredsstillende med unntak av avvik omhandlende transfusjonspraksis. Det er derfor vedtatt overordnet handlingsplan med ansvarsfordeling og

tidsfrister for gjennomføring. Direktøren anbefaler at styret tar statusrapporten og det beskrevne oppfølgingsarbeidet til etterretning.

Tromsø, 31.8.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:

1. Statusrapport eksterne tilsyn og revisjoner pr. 31.7.2018
2. Status brann 31.7.2018
3. Handlingsplan etter internrevisjon fra Helse Nord RHF om antibiotikabruk

Nr	Revisjonspart	Saksnr	Gjennomføring oppstartdato	Klinikk/senter (enhet)	Tema	Funn	Saksgang	Status
1	Fylkesmannen	16/4364	25.01.17	Akuttmedisinsk klinikk (Akuttmottak, Breivika)	Landsomfattende tilsyn: Sepsisbehandling i akuttmottak	Tre avvik som viser til følgende områder: 1. Tid til antibiotikaoppstart 2. Tilstrekkelig legekompentanse i akuttmottak 3. Ikke iverksatt tiltak fra sykehusets ledelse etter kjennskap om forsinket antibiotikabehandling	Endeling rapport ble mottatt 13.3.17. Det ble iverksatt strakstiltak og er igangsatt arbeid for detaljert tiltaksplan for korrigerende tiltak. Oppfølgende tilsyn i oktober. Tilbakemeldings møte 7.11.17. Tilsynet viser til gode resultater for pågående forbedringsarbeid. Oppfølgende tilsyn planlagt 17.4.18 med tilbakemelding 8.5.18	Lukket 8.5.18 (i møtet)
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	Tilsynet fant handlingsplanene utarbeidet ved de respektive klinikkene og overordnet plan tilfredsstillende. Det er gjennomført oppfølgingsmøte 20. feb 2018 og nytt oppfølgende tilsyn med stikkprøver for id kontroll/ transfusjonspraksis 23. mai. Varsel om pålegg gitt med frist 25. juni. Tilsvar sendt tilsynet innen frist.	Lukket 25.7.18

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. Vedtak om to pålegg i brev av 25.8.17: 1. Arbeidsplasser og arbeidslokale, utforming og innredning 2. Arbeidsplasser og arbeidslokale, luftkvalitet	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. Pågående arbeid for å lukke pålegg. I brev av 13.12.17 fra Arbeidstilsynet er pålegg opplæring verneombud oppfylt. Redegjørelse for oppfølgende arbeid er gitt i brev av 21.12.17 fra UNN Teknisk drift. Der er ikke mottatt svar fra arbeidstilsyn etter dette.	venter tilbakemelding
4	Arbeidstilsynet	17/3109	16.06.17	Akuttmedisinsk klinikk (Ambulansetjenesten Torsken)	Tilsyn juni 2017.	Tilsyn med befaring juni 2017. Gjennomført møte med utleier (Torsken kommune), UNN og AT.	Pålegg - arbeidsplasser og arbeidslokaler - utforming og innredning (utleier). UNN følger sak som kopient.	Lukket 11.4.18

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	Klinikken har redegjort for hendelsen og begrunner den med manglende bemanning og utfordringer med å skaffe vikarer ved sykefravær. 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 - sendt epost for oppdatering til klinikkssjef og saksbehandler 25.6.18
6	Helse Nord	17/3922	08.11.17	UNN HF	Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at Universitetssykehuset Nord-Norge har en intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for at foretakets antibiotikabruk er rasjonell og i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus	Det fremkom 7 anbefalinger.	Rapport sendt februar 2018. Handlingsplan utarbeides og fremlegges direktørens ledergruppe før styret orienteres.	Venter tilbakemelding
7	Fylkesmannen		10.04.18	Psykisk helse- og rusklinikken (Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Harstad)	Stedlig tilsyn med spesialisthelsetjenestens arbeid med pasienter med psykiske lidelse og mulig samtidig ruslidelse.			venter tilbakemelding
8	Arbeidstilsynet	18/1977	19.04.18	UNN HF (Ambulansetjenesten)	Tilsyn vedrørende om virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.		Gjennomføring av tilsyn ulike lokasjoner i perioden 16.5.18 - 14.6.18	venter tilbakemelding

9	Arbeidstilsynet	18/1994	03.05.18	UNN HF	Tilsyn vedrørende om virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.		Forberedende møte 3.5.18. Gjennomføring av tilsyn ulike lokasjoner (kliniske og tekniske enheter, renhold) i perioden 13.6.18-20.6.18	venter tilbakemelding
10	Det norske veritas og Germanischer Lloyd AS		07.05.18	UNN HF	periodisk miljørevisjon i hht ISO 14001:2015			venter tilbakemelding

Nr	Revisjonspart	Saksnr ePhorte	Tilsynsdato	Klinikk/senter (enhet)	Tema	Funn	Tiltak	Status
1	Tromsø Brann og Redning	17/284-24	09.12.2016	Åsgård Sykehus	Brannteknisk inspeksjon	To avvik ble avdekket: 1) Det skal ovenfor tilsynsmyndigheten synliggjøres at sikkerhetsinnretningene fungerer hver for seg og sammen med hverandre. Kontrollrapporten for slukkeanlegg angir flere avvik. Disse må lukkes slik at slukkeanlegget oppfyller kravene. 2) Virksomheten skal kunne fremlegge dokumentasjon som viser at byggverket den eier oppfyller kravene til brannsikkerhet, og at pliktene i forebyggendeforskriften er oppfylt. Dette forholdet har blitt påpekt i tidligere tilsynsrapporter, og følges opp med eget vedtak.	Svarbrev sendt. Siste sendt 07.06.18 med oppdatert tiltaksplan	Venter på tilbakemelding
2	Tromsø Brann og Redning	17/284	09.12.2016	Åsgård Sykehus	VEDTAK OM PÅLEGG om retting av avvik, med forhåndsvarsel om bruk av reaksjonsmidler	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 mangler bygningsdokumentasjon som viser at de branntekniske løsningene i bygget er tilfredsstillende iht. lov og regelverk. Dette har blitt påpekt i flere tilsynsrapporter (09.12.16, 04.05.15, 23.04.14). Dersom det ikke er iverksatt tilfredsstillende tiltak for å utbedre pålegget innen fastsatt frist, vil aktuelle reaksjonsmidler være tvangsmulkt, forbud mot bruk, tvangsgjennomføring.	Samme tilsyn som over, bare varsel om pålegg. Frist oppdateres over.	Venter på tilbakemelding
3	Tromsø Brann og Redning	99/04762-22	30.01.2017	Rusbehandling Ung (Færingen)	Brannteknisk inspeksjon	Tre avvik ble avdekket: 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.	Flere svarbrev sendt. Avvik 2 og 3 innfridd mars 2017. Avvik 1 ikke innfridd innen januar 2018. Møte med Tromsø Brann og Redning gjennomført 20.1.18. Fremvist brannkonsept og tegninger, redigert og ettersendt TBR. Tilsyn	Lukket 4.4.18.
4	Nord-Troms Brannvesen	17/288-2	02.05.2017	Senter for Psykisk helse Storslett	Brannteknisk tilsyn	Tre avvik ble avdekket: 1) Manglende risikovurdering 2) Egenkontroll av aktive og passive brannsikringstiltak dokumenteres ikke på egne sjekklister. 3) Ikke dokumentert årskontroll på det automatiske brannalarmanlegget. Andre forhold: UNN har gode sentrale systemer for brannsikkerhet. Det er viktig at disse blir brukt i daglig drift på bygget.	Svarbrev med handlings og tiltaksplan sendt 29.05.17. UNN har vedlikeholdsavtaler med kvalifiserte foretak for å utføre kontroll og ettersyn av alle tekniske anlegg. Dokumentasjon årskontroll ettersendt.	Lukket 4.5.2018

5	Harstad brann- og redningstjeneste	2017/6735	20.11.2017	UNN Harstad	Branntilsyn	To avvik ble avdekket: 1) Mangler ved brannsikkerheten (på bakgrunn av tilstandanalyse Norconsult): Brannskyveport 3. etg. må byttes, entydig lede og markeringslys, dokumentasjon og revisjon av branntetting, sprinkleranlegg mangler hydrauliske beregninger. 2) Mangler ved stigeledningen: Må oppgraderes slik at brannvesenet kan benytte dem ved slokkeinnsats. Egenkontroll oversendes innen frist for tilbakemelding.	Svarbrev med handlings og tiltaksplan sendt 18.1.18	Venter på tilbakemelding
6	Nord-Troms Brannvesen	17/288-4	15.05.2018	Senter for psykisk helse Storslett	Brannteknisk tilsyn			Venter på tilbakemelding


HANDLINGSPLAN etter internrevisjonsrapport 06/2017 Helse Nord RHF. Antibiotikabruk i Universitetssykehuset Nord-Norge HF

	Anbefalinger i internrevisjonen	Tiltak	Ansvarlig
1	Sørge for at lederlinjen tar en mer aktiv rolle i styring og kontroll med antibiotikabruken.	De kliniske enhetene skal etablere lokale mål og målsetninger, og det skal opprettes lokale antibiotikagrupper. A-team skal fasilitere prosessen, men avdelingene har ansvar for egne aktiviteter og eget forbedringsarbeid.	Foretaksledelsen Klinikkleder Avdelingsledere
		Antibiotikabruk og antibiotikastyring skal være tema i foretaksledelsen halvårlig. A-team skal forberede forbruksstatistikk og kort status for antibiotikastyringsprogrammet.	Foretaksledelsen
		Antibiotikastyring skal være fast tema i kvalitetsutvalget halvårlig. A-team skal forberede forbruksstatistikk og kort status for antibiotikastyringsprogrammet.	Kvalitetsutvalget
		Klinikkledelsen ved: Hjerter- og lungeklinikken, Kirurgi-, kreft- og kvinneklinikken, Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken, Medisinsk klinikk og Operasjons- og intensivklinikken skal invitere A-team til ett årlig møte i forbindelse med den årlige «Pest eller kolera?» rapporten.	Klinikkledere
		Avdelingsledelse ved avdelinger med stort antibiotiketrykk skal få jevnlig tilbakemelding fra A-team om status på bruk av antibiotika (forbrukstall og prevalens) gjerne tertialt. Avdelingsleder skal kommentere rapportene til A-team og sørge for at tallene presenteres for avdelingen (se punkt 6).	A-team Avdelingsledere
2	Definere klare kompetansekrav for leger om antibiotikabruk, og sørge for at kravene følges opp.	E-læringskurs om Antibiotikabruk i Sykehus som ligger i Campus skal være obligatorisk for alle leger.	Medisinsk fagsjef
		Det skal defineres læringsmål om antibiotika i Felles kompetansem modul for leger.	Medisinsk fagsjef Overordnet utdanningsutvalg
3	Oppdatere og følge opp planen for implementering av tiltak beskrevet i antibiotikastyringsprogrammet.	Nytt antibiotikastyringsprogram skal utarbeides av A-team i 2018. Oppdatering og oppfølging av tiltak i planen blir utført i forbindelse med dette arbeidet.	A-team



4	Sørge for at alle foretakets sykehuslokalisasjoner er aktivt representert i Antibiotikateamet.	A-team har i dag aktive representanter fra både Tromsø, Narvik og Harstad	A-team
5	Innføre rutiner for systematisk revurdering av antibiotikabruk etter 48-72 timer	Det skal etableres regionalt prosjekt rundt revurdering i regi av det regionale kompetansesenteret for smittevern (KORSN), her bidrar UNN også (arbeid igangsatt).	KORSN
		Det er utarbeidet et antibiotikanotat for dokumentering av revurdering i DIPS. Avdelingsledere skal etterspørre bruk av notatet i sin legegruppe.	Avdelingsledere
		En til to kliniske avdelinger skal pilotere innføring av systematisk revurdering i samarbeid med avdelingsledelse, leger, sykepleiere og A-team. Foretaksledelsen skal velge ut aktuelle pilotavdelinger, og etterspørre resultater fra avdelingsledelsen. Erfaringene fra pilotavdelingene skal deles med andre avdelinger.	Foretaksledelsen A-team
6	Benytte forbruksstatistikker og data fra prevalensundersøkelser av antibiotikabruk mer aktivt som grunnlag for kontinuerlig forbedring, både på foretaksnivå og i de kliniske enhetene.	A-team skal i tillegg til den årlige «Pest eller kolera?» rapporten lage forbruksstatistikk for foretaket samlet og utvalgte avdelinger med stort antibiotiketrykk tertialt (se punkt 1).	A-team
		Avdelingsledere skal melde tilbake til A-team hvilke forbedringstiltak som er iverksatt på bakgrunn av utvikling i antibiotikaforbruk, samt etterspørre bistand fra A-team hvis forbruksdata viser at man ikke klarer å oppnå målsetninger for antibiotikabruk.	Avdelingsledere Foretaksledelse
7	Gjennomføre regelmessige kontroller av etterlevelse av nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus gjennom interne revisjoner eller andre frittstående evalueringer.	KVALUT har ansvaret for utførelse av internrevisjoner og skal vurdere revisjoner av antibiotikabruk på UNN.	KVALUT
		KORSN og A-team skal tilrettelegge for studentoppgaver i samarbeid med universitetet som kan gi informasjon om hvordan antibiotika brukes på UNN og forbedringsområder.	A-team

Tiltakene skissert i handlingsplanen bør være utført/påbegynt innen årsskifte 2018/2019.

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
67/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Jon Mathisen		Saksbehandler: Gunn Schultz

Prosessplan for beredskap ved UNN**Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar prosessplan for beredskapsarbeid ved UNN til orientering.
2. Styret ber direktøren sikre at det gjennomføres årlige øvelser med redusert elektiv drift ved alle sykehus i UNN.
3. Styret forutsetter at det gjennomføres en ny risiko- og sårbarhetsanalyse høsten 2018.

Bakgrunn

Oppdragsdokumentene fra 2015, 2016 og 2017 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) beskriver viktigheten av beredskapsarbeidet. Der fremkommer at det skal fremmes egen styresak som omhandler beredskapsarbeidet i UNN. Dette for å formalisere, forankre og øke oppmerksomheten om saksområdet, samt sørge for oppfølging av beslutninger.

Overordnet katastrofekomite gjorde vedtak i møte den 5.10.2017 om at Akuttmedisinsk klinikk forbereder styresak i 2018 som omhandler beredskapsarbeidet i UNN. Det er utarbeidet en trinnvis prosessplan for beredskap.

Formål

Formålet med saken er å orientere styret om status i beredskapsarbeidet, samt få styrets tilslutning til en prosessplan med struktur på øvelser, risikoanalyser og det videre beredskapsarbeidet ved UNN.

Saksutredning**Avgrensning**

Denne styresaken redegjør for hvordan UNN følger opp aktuelle krav fra oppdragsdokumentet. For 2018 og for denne saken gjelder det oppdateringer i beredskapsplaner og rutiner, planer for

legemiddelberedskap, og vurdering av behov for nye tiltak for å sikre tilgang på vann, strøm og IKT for å kunne møte langvarig bortfall.

Status i arbeidet, januar til august 2018:

Arbeidet med beredskapsplaner har fulgt prioriteringer fra risikoanalysen 2013, grunnlagsdokument for beredskap, gjeldende beredskapsplaner¹ og løpende prioriteringer fra katastrofekomiteen. Alle planene under vil bli vurdert og prioritert på nytt i risikoanalyse høsten 2018.

Eksisterende planer	Status
Grunnlagsdokument for beredskapsplan (2013)	Oppdatert 2018.
Beredskapsplan massetilstrømming (2013)	Narvik i hovedsak oppdatert, Longyearbyen i hovedsak oppdatert, Harstad og Tromsø med noen manglende oppdateringer. Behov for noen nye tema og tiltaksark etter årets hendelser.
Beredskapsplan pandemi (2010)	Arbeid startet sammen med gruppe ved UNN, samt samarbeid med Finnmarkssykehuset.
Beredskapsplan IKT-svikt (2015)	Det foreligger varslingsplan. Gjenstand for øvelse vår 2018. Løpende revidering etter erfaringer fra reelle hendelser.
Beredskapsplan høyrisikosmitte (2014)	Sist oppdatert 2015/2016 (ebola)
Beredskapsplan for utslipp til ytre miljø (2016)	Sist oppdatert 2016/2018
Beredskapsplan for svikt i kritisk infrastruktur (2017)	Sist oppdatert 2018
Beredskapsplan interne ulykker (2009)	Ikke oppdatert
Beredskapsplan for katastrofer på Tromsø lufthavn (2009)	Ikke oppdatert - Arbeid startet sammen med Tromsø kommune og Avinor. Møte planlagt i september.
Beredskapsplan for store ulykker/katastrofer på Svalbard (2009)	Ikke oppdatert. Gjelder mobilisering av ressurser i Tromsø for utrykning til Svalbard.
Beredskapsplan for atomulykke med stråleskade (2009)	Revidering startet ⁱⁱ
Beredskapsplan kjemiske ulykker (2009)	Gammel plan må revideres.

Gjennomføringen av øvelser har fulgt tidligere vedtatte planer. I Tromsø var det i april gjennomført katastrofeøvelse i forbindelse med den årlige studentøvelsen, men det ble ikke øvet «helt inn». Harstad og Narvik har gjennomført parallelle øvelser i juni hvor man også fikk «stresset» samtidighet for katastrofeledelsen i Tromsø. Evalueringen fra disse øvelsene peker alle på at det er nødvendig å redusere elektiv drift for å fristille personell til trening og vedlikehold av kompetanse.

Akuttmedisinsk klinikk har gjennomgått og oppdatert enkelte planer, etter de reelle hendelser og øvelser som har vært hittil i år.

Videre arbeid

Gjennom arbeidet har klinikken sett behov for en bedre forutsigbarhet og struktur på beredskapsarbeidet. Derfor har vi tatt utgangspunkt i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sin modell for beredskapsarbeid. Med inspirasjon fra PDSA-kvalitetssirkelen som benyttes ved UNN er det utarbeidet en tilpasset, trinnvis prosessplan. De enkelte trinnene er forklart nærmere i vedlegg 1.

For å sikre bedre forutsigbarhet og kontinuitet i beredskapsarbeidet er det utviklet et årshjul hvor de viktigste aktivitetene/ øvelsene planlegges slik at de ikke kommer i samtidighet eller i konflikt med andre aktiviteter i UNN. Ved å definere mars som «beredskapsmåneden» i UNN,

vil det settes fokus på kompetansebygging, undervisninger, internmøter og revisjonsarbeid. Det vises til vedlegg 2 for nytt årshjul.

Som et ledd i videre arbeid med beredskap foreslås det en ny risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for UNN, med gjennomføring høsten 2018. I denne vil de scenarioene som nåværende planer er basert på gjennomgås og revideres, samt at nye temaer vil legges inn. Det vises til vedlegg 3 for oversikt over senarioene på ROS-analysen, samt opplegg for denne.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 27., 28. og 29.8.2018. Samtlige møter sluttet seg til at saken fremmes for styret til endelig behandling 13.9.2018.

Vurdering

Direktøren har gjennom overordnet katastrofekomité påpekt behovet for en bedre struktur rundt beredskapsarbeidet ved UNN, samt styrebehandling av arbeidet. En rekke planer er oppdatert, men det gjenstår fortsatt mye før vi er i mål, spesielt på områdene innenfor svikt.

Erfaringer fra en rekke øvelser har vist nytten av å øve så langt inn i organisasjonen som mulig. For å sikre kompetanse på eget personell er det behov for å sette av nødvendig tid til øvelser. Dette gjøres enklest ved redusert elektiv drift. Hvorvidt det skal være redusert elektiv drift eller ikke, bør vurderes fra gang til gang.

Direktøren mener at det er behov for en ny ROS-analyse for UNN. En prosessplan for beredskapsarbeidet slik den nå forslås, vil gi retning og driv til arbeidet med beredskap, og vil ventelig styrke UNNs rolle som beredskapsaktør.

Tromsø, 31.8.2018

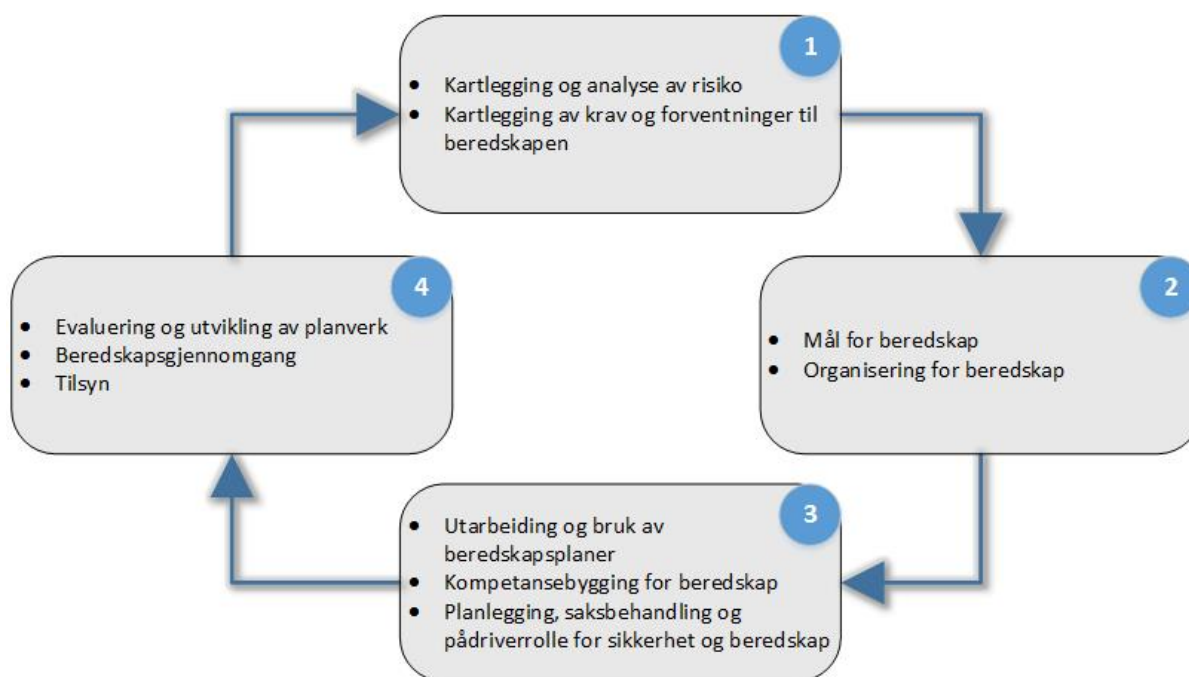
Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 . Forklaring til trinnene i prosessplan for beredskapsarbeidet
 - 2 . Nytt årshjul for beredskap
 - 3 . Risiko- og sårbarhetsanalyse
-

ⁱ Grunnlagsdokumentet og gjeldende beredskapsplaner finnes på intranett: <http://intranett.unn.no/beredskapsplaner-unn-hf/category32412.html>

VEDLEGG 1 - FORKLARING TIL TRINNENE I PROSESSPLAN FOR BEREDSKAP SARBEIDET



TRINN 1 KARTLEGGING

Lover og forskrifter gjennomgås for å sjekke om noe er oppdatert og om dette påvirker beredskapsplanene. Samtidig skal ROS analysen gjennomgås og vurderes i forhold til behov for revidering. Det skal også vurderes om noe planverk mangler.

TRINN 2 MÅL OG ORGANISERING FOR BEREDSKAP

UNN har i dag ikke fastsatt noen mål for beredskap. Med bakgrunn i ROS analysen bør det gjennomføres en prosess hvor mål for beredskap utarbeides og vedtas av katastrofekomiteen.

TRINN 3 UTARBEIDING OG BRUK

Beredskapsplanene og varslingslistene skal rutinemessig gjennomgås i hver klinikk/avdeling i samarbeid med akuttmedisinsk klinikk. Med å definere mars som «beredskapsmåned» i UNN, vil det settes fokus på revisjonsarbeid, kompetansebygging, undervisninger og internmøter.

For å sikre bedre forutsigbarhet og kontinuitet i beredskapsarbeidet er det utviklet et årshjul, hvor de viktigste aktivitetene/øvelsene planlegges slik at de ikke kommer i samtidighet eller i konflikt med andre aktiviteter i UNN.

Det er også behov for opplæring knyttet til utarbeiding og bruk av varslingslistene. Det sammen gjelder for krisestøtte-systemet CIM.

TRINN 4 EVALUERING OG UTVIKLING

Gjennom rutinemessig gjennomgang og ajourhold av beredskapen vil UNN kunne utvikle denne og være oppdatert når hendelsene kommer. Ved evaluering av innsats ved hendelser vil det kunne komme opp forslag til endringer i og videre utvikling av planverk og fremtidig innsats.

Under dette trinnet ligger også tilsyn og internkontroll knyttet til beredskap. Gjennom forslaget om mars måned som beredskapsmåned hvor alt av planverk etterses og ajourføres, vil en kunne få internkontroll på beredskapsarbeidet.

Alle disse 4 trinnene gir et helhetlig forløp for beredskap. Gjennom jevnlig gjennomgang kan vi få til en helhetlig prosess for beredskap ved UNN.

VEDLEGG 2 NYTT ÅRSHJUL FOR BEREDSKAP

Følgende forslag til nytt årshjul vil fremlegges katastrofekomiteen i september. Det er satt et minstemål for hver måned på valgfrie tabletop-øvelser og andre øvelser og trening.

Vår		Høst	
Valgfri tabletop-øvelse og andre øvelser og trening, også varslingsøvelse	Hver måned	Valgfri tabletop-øvelse og andre øvelser og trening, også varslingsøvelse	Hver måned
CIM-opplæring loggførere og ledere	FEBRUAR	CIM-opplæring loggførere og ledere	SEPTEMBER
Beredskapsmåneden	MARS	Intern katastrofeøvelse Tromsø	OKTOBER
Katastrofeøvelse medisiner-studenter	APRIL	UMS dropp-inn – fysisk opplæring + VK	OKTOBER
UMS dropp-inn – fysiske opplæring +VK	MAI	Øvelse Svalbard/Longyearbyen	OKT./NOV.
Katastrofeøvelse Harstad	APRIL/MAI	Øvelse katastrofeledelsen alle sykehusene samlet (Tabletop)	NOVEMBER
Katastrofeøvelse Narvik	APRIL/MAI	Gjennomgang hendelser for læring	DESEMBER
Risikoanalyser på tema	VÅR	Risikoanalyser på tema	HØST

Tabletop valgfritt: På intranett distribueres en enkel tabletop som kan brukes på internmøter i avdelinger/seksjoner. Mal og forklaring lages av klinikkrådgiver akuttmedisinsk klinikk. Øvelsen er av ca 1/2 times varighet.

Beredskapsmåneden består av revisjoner på planverk, rutiner og lister, informasjon om beredskap på intranett, undervisning via e-læring og ellers.

Risikoanalyser på tema kan være analyser på beredskap, struktur, organisering ol.

VEDLEGG 3 RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE

Risiko- og sårbarhetsanalysen gjennomføres med en egen analyse på hvert sykehus innen UNN. Krisestøtteverktøyet CIM sin modul for risiko- og sårbarhetsanalyser benyttes. En arbeidsgruppe med personer med kompetanse på risiko- og sårbarhetsanalyser og CIM vil stå for praktisk gjennomføring. Personene kommer fra Akuttmedisinsk klinikk, Drift- og eiendomssenteret og KVALUT. Følgende hendelser/scenarioer foreslås analysert for risiko.

VÆR OG NATURHENDELSER		STORE ULYKKER	
HENDELSE	MERKNAD	HENDELSE	MERKNAD
Ekstremvær	Kortvarig	Naturulykke	Tas ut siden den er på vær ol?
Skred/ras/flom /utglidninger	Felles betegnelse	Brann	Brann generelt
			Brann ved/på sykehuset
Stengte veger inn	Inn til sykehuset, også fly	Industri	
Dambrudd	Som gir flom – tas inn i skred/ras/flom?	Skip og installasjoner	Cruise
			Hurtigbåt/rutegående båt
			Offshore
Klimaendring generelt	Over lengre tid (henvisning til svikt pga varme ol?)	Fly	Lokalt
			Utenfor området
		Trafikk	Stor ulykke – buss, stor transport ol – flere enn 3 skadde?
		Ulykker generelt	Når får vi utfordringer i en ulykke? Hvor er vår maksgrense? (Jfr til punkt om totalforsvaret på massetilstrømning)
SVIKT		ANDRE HENDELSER	
HENDELSE	MERKNAD	HENDELSE	MERKNAD
IKT/telefon/data	Data og telefoni (si noe om datainnbrudd/hacking/ inntrengning?)	Pandemi/epidemi/smitte	Pasienter
			Egne ansatte
Elektrisitet	Strømbrydd, variasjon i styrke ol	CBRNE	Kjemisk, biologisk, radioaktivt, nukleært, eksplosivt materiale
Vann	Drikkevann, vann til spesielle funksjoner	Trusler, vold	Enkelthendelser og pågående livstruende vold (plivo)
Medisiner	Tilgang, fokus på kritiske medisiner	Sikkerhets-trussel	Større enn enkelthendelser (terror? Tilsiktet handling? Personbasert, databasert?)
Medisinske gasser og trykkluft	Tilgang, bruk, risiko knyttet til dette	Krig og krigslignende situasjon	Henvisning til totalforsvaret

Avløp	Fra sykehuset	Massetilstrømning av flyktninger	Helsesjekk, smitte, skader, behandling
Renovasjon	Ordinært avfall og smitteavfall	Akutt forurensning	
Oppvarming og ventilasjon	Henvi sning til vær og klimaendring?	Smittsomme dyresykdommer	Utenom pandemier, som kan påvirke mennesker.
Kjøling	Varme og luftfuktighets påvirkning på utstyr	Smitte fra eksterne personer	Skadde fra andre land, personell fra andre land
Materiell og utstyr	Helikopter og fly	Kommunal helsetjeneste	Forholdet til kommunen og deres helsetjeneste. Er det noen av de andre punktene som påvirker her?
	Utstyr generelt		
	Lokaler		
	Forbruksmateriell		
Ambulanser			
Personell	Fravær, press, sykdom, kritisk personell		



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
68/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig:	Einar Bugge	Saksbehandler: Einar Bugge

Revisjon av hovedindikatorer for UNN

Innstilling til vedtak

Styret tar orientering om hovedindikatorer til orientering, og ber om at følgende indikatorer tas med i vurdering av mulige hovedindikatorer for UNN i 2019:

-
-
-
-

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i 2016 å innføre åtte hovedindikatorer for å redusere risikoen for manglende måloppnåelse. Reduksjon i forekomst av sykehusinfeksjoner, gjennomføring av legemiddelsamstemming, oppholdstid i akuttmottak, reduksjon i fristbrudd og redusert tvangsbruk i psykiatrien, ble vurdert å være de aller viktigste målene i pasientbehandlingen. Redusert sykefravær og færre brudd på Arbeidsmiljøloven ble vurdert som de viktigste målene relatert til arbeidsmiljø, og høy gjennomføringsgrad på tiltak ble vurdert som viktigst for måloppnåelse innen driftsøkonomien.

De fleste av de valgte indikatorene viste ingen vesentlig endring gjennom 2017, og flere av dem lot seg ikke måle mer enn noen få ganger i året. Styret vedtok i styresak 101/2017 i november 2017 følgende hovedindikatorer for UNN i 2018:

1. Oppholdstid i akuttmottaket (andel <4 t)
2. Fristbrudd (antall)
3. Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid (andel)
4. Tvangsvedtak (andeler)
5. Sykefravær (andel)
6. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene (antall)
7. Regnskapsresultat

Også så langt i 2018 har det vært relativt liten utvikling i måloppnåelse for hovedindikatorene, og styret inviteres til å diskutere og gi innspill til hva som kan være gode hovedindikatorer for UNN i 2019.

Formål

Målet med denne saken er å orientere styret om arbeidet med indikatorer, og gi innspill til egnede hovedindikatorer for 2019.

Saksutredning

Måling av prosess- og resultat kvalitet er et vel etablert virkemiddel som de fleste virksomheter anvender for å sikre at definerte mål nås. I spesialisthelsetjenesten er det etablert et stort antall målinger og indikatorer i flere forskjellige systemer. Valg av indikatorer er komplisert fordi det ofte ikke er sammenfall mellom det vi ønsker å måle og det som er mulig å måle. I komplekse virksomheter som sykehus er det også en utfordring at prosessene og aktivitetene som understøtter måloppnåelse ikke er de samme i alle enheter.

Det vil i møtet bli gitt en presentasjon med blant annet krav til gode indikatorer, bakgrunn for valg av hovedindikatorer for 2017 og 2018 samt forslag til mulige nye indikatorer for 2019. Styret vil i den påfølgende diskusjonen få mulighet til å gi sine innspill og vurderinger før direktøren presenterer sitt endelige forslag for hovedindikatorer for UNN på styremøtet i november eller desember 2018.

Medvirkning

Saken vil bli forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten, arbeidsmiljøutvalget og brukerutvalgets arbeidsutvalg i ordinære drøftings- og medvirkningsmøter før direktøren presenterer sine endelige forslag til hovedindikatorer for UNN i november eller desember 2018.

Vurdering

Direktøren anser det som viktig at UNNs styre inviteres til å gi sine innspill til valg av hovedindikatorer for foretaket for 2019 før prosessen med å velge indikatorer er kommet for langt. Det vurderes som hensiktsmessig at styret får presentert sentrale forhold som bør ivaretas ved valg av hovedindikatorer i form av en muntlig presentasjon i møtet, som innledning til diskusjon om aktuelle og egnede hovedindikatorer for UNN i 2019.

Tromsø, 31.8.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
69/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

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

Skriftlige orienteringer

1. Omlegging til rimeligere medikamenter
2. Pasientstrømmer
3. Utskrivningsklare pasienter
4. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn

Muntlige orienteringer

5. Pasienthistorie
6. Informasjon operasjonsstuer A-fløy
7. Presentasjon av NOIS-resultater 1. tertial 2018

Tromsø, 11.9.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør



Sak: Omlagging til rimeligere medikamenter

Til: Styret

Fra: Marit Lind / Haakon Lindekleiv

Møtedato: September 2018

Bakgrunn

Anskaffelse av legemidler til norske sykehus gjøres av Sykehusinnkjøp HF gjennom åpen anbudskonkurranse. Legemidlene blir rangert i rekkefølge eller behandlingslinje utfra en vurdering av kostnad og nytte. Overordnet skal sykehusleger forskrive det anbefalte førstevalget. Noen pasienter får forskrevet andre legemidler enn førstevalget fordi de er allergiske, ikke har hatt effekt av førstevalget eller av andre faglige årsaker.

Styret ønsker oversikt over omlegging til rimeligere medikamenter.

Praksis ved UNN for omlegging til rimeligere medikamenter

Ved UNN blir oppdaterte anbefalinger formidlet av fagsjef til avdelingsleder og kliniksjeff i avdelinger som forskriver de aktuelle legemidlene. Disse følger opp anbefalingene overfor legene i sin enhet.

LIS-anbudene på foretaksnivå har årlig vært fulgt opp på foretaksnivå av kvalitets- og utviklingsjef og fagsjef i samarbeid med sykehusapoteket. Ettersom anbefalingene om rimeligere legemidler nå kommer flere ganger i året, planlegger vi at legemiddelkomiteen og sykehusapoteket følger opp dette kontinuerlig og rapporterer hvert kvartal til ledergruppen.

Status ved UNN

Tabell 1 viser kostnadene for de ti dyreste legemiddelgruppene ved UNN. Det har fra 2014 til 2018 vært en betydelig økning i utgiftene til legemidler. Mye av økningen skyldes at finansiering av legemidlene gjennom perioden har blitt overflyttet fra blåreseptordningen til helseforetakene.

Det eksisterer i dag ingen gode måleverktøy for samlet å vurdere etterlevelsen av legemiddelbefalingene. Sykehusinnkjøp HF har under utarbeidelse et webbasert statistikkverktøy for å følge opp legemiddelkostandene og anbefalingene. Dette vil bli klart i løpet av det neste året og muliggjør en tettere oppfølging av omlegging til rimeligere medikamenter på sykehusnivå og innenfor ulike diagnosegrupper.

Tabell 1. Kostnadene for de ti dyreste legemiddelgruppene ved UNN

	2014	2015	2016	2017	Estimert 2018
Kreft	44 910 613	54 292 796	62 361 889	92 126 143	109 932 097
TNF-hemmere	92 495 869	82 788 162	82 317 242	93 957 552	99 109 983
Multippel sklerose (MS)	21 517 711	26 543 839	30 613 458	29 365 043	28 150 624
HIV	285 891	283 007	177 780	180 709	13 205 994
Hepatitt C	3 664	506 522	24 225 147	23 344 516	11 510 387
Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH)	276 491	464 274	638 433	6 839 047	7 355 853
Blodkoagulasjon	1 418 920	2 224 464	8 455 672	6 425 865	4 863 102
Veksthormoner	32 034		4 110 162	2 784 627	2 916 886
Kolonstimulerende	976 770	605 848	3 220 659	2 811 466	2 384 927
Alvorlig astma			96 751	96 520	2 104 088

Inntil videre er det mulig å vurdere kostnadene per definert døgndose for de ulike legemiddelgruppene.¹ Vi har vært i kontakt med Sykehusinnkjøp som rapporterer at UNN er blant helseforetakene med lavest kostnad per definert døgndose for de ulike legemiddelgruppene (data ikke vist).

Et mulig forbedringsområde er å redusere tiden det tar å få skiftet legemidler i tråd med anbefalingene. Dette skyldes blant annet at pasientene får utskrevet resepter for lengre tids forbruk.

Den største muligheten for besparelse ved omlegging til rimeligere legemidler det neste året inntreffer når patentet på legemiddelet Humira går ut 1. januar 2019. Vi planlegger da å raskt omlegge pasientene til et billigere biotilsvarende legemiddel.

Vurdering

Direktøren viser til Sykehusinnkjøps HF vurdering av at UNN er blant helseforetakene med lavest kostnad per definert døgndose for de ulike legemiddelgruppene. Dette tilsier at legene ved UNN er flinke til å omlegge til rimeligere medikamenter. Det pågår prosesser for at omleggingen til rimeligere medikamenter skal foregå raskere og i større omfang enn i dag.

¹ Definert døgndose er en standardisert måleenhet for legemiddelforbruk fastsatt av Verdens helseorganisasjon. Definert døgndose er «*antatt gjennomsnittlige døgndose brukt ved preparatets hovedindikasjon hos voksne*».



Sak: Pasientstrømmer ut av regionen
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Direktøren/ Gøril Bertheussen/ Lars Øverås
Møtedato: 13.9.2018

Bakgrunn

Styret har bedt om oversikt over pasientstrøm/-lekkasje ut av regionen.

Saksutredning

Det er hentet ut data fra Norsk Pasientregister (NPR) som er tilrettelagt i datavarehuset HN-LIS (Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem). Vi har valgt å presentere data for femårsperioden 2013-2017. En annen valgt forutsetning er at tabellene kun viser elektive opphold. NPR-data betyr også at det er utfordring med hensyn til anonymisering av data slik at detaljer for små grupper (mindre enn fem) ikke er gjort tilgjengelig. Dette betyr for eksempel at mange av oppholdene vil inngå i en «anonymisert» gruppe når vi ser på data per DRG-gruppe. Totalsummer blir uansett ikke påvirket og vises korrekt.

Tabell 1 viser hvor pasientene som tilhører UNNs opptaksområde ble behandlet. Utviklingen viser at det har vært en økning i pasientstrømmen ut av regionen på ca. 2 100 opphold i perioden 2013-2017. I tillegg har det vært en økning i bruk av private helseinstitusjoner på ca. 800 opphold i samme periode. Økningen i pasientstrøm til helseforetak utenfor regionen er høyere (+50 %) enn generell aktivitetsvekst (17 %) i perioden.

Tabell 1 Pasientstrømmer for UNNs opptaksområde 2013-2017 – hele tall

Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017	Endring 13-17	%-vis endring
Andre helseforetak	4 254	5 141	5 456	6 426	6 375	2 121	50 %
Finnmarkssykehuset	367	476	434	651	389	22	6 %
Helgelandssykehuset	88	101	110	95	86	-2	-2 %
Nordlandssykehuset	1 425	1 436	1 339	1 411	1 330	-95	-7 %
Private	1 059	717	1 635	2 483	1 872	813	77 %
UNN	175 170	177 776	191 484	197 757	203 938	28 768	16 %
Totalt	182 363	185 647	200 458	208 823	213 990	31 627	17 %

Tabell 2 viser andelsmessig hvor pasienter fra UNNs opptaksområde behandles. Den viser at andelen også har økt og at 3 % av oppholdene ble behandlet utenfor regionen i 2017. I tillegg er økningen i andelen for bruk av private helseinstitusjoner nesten like stor.



Tabell 2 Pasientstrømmer for UNNs opptaksområde 2013-2017 – andeler

Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017
Andre helseforetak	2,3 %	2,8 %	2,7 %	3,1 %	3,0 %
Finnmarkssykehuset	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
Helgelandssykehuset	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Nordlandssykehuset	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %
Private	0,6 %	0,4 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %
UNN	96,1 %	95,8 %	95,5 %	94,7 %	95,3 %
Totalt	182 363	185 647	200 458	208 823	213 990

Tabell 3 og 4 er inkludert for å vise hvordan pasientstrømmene er for de andre helseforetakene i Helse Nord.

Tabell 3 Pasientstrømmer for Helse Nord 2013-2017 – hele tall

Opptaksområde	Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017	Endring 13-17	%-vis endring
Finnmarkssykehuset HF	Andre helseforetak	2 361	2 885	2 848	3 108	3 215	854	36 %
	Finnmarkssykehuset	56 343	58 666	61 939	62 340	64 549	8 206	15 %
	Helgelandssykehuset	12	43	34	29	32	20	167 %
	Nordlandssykehuset	308	284	305	374	372	64	21 %
	Private	558	445	729	962	664	106	19 %
	UNN	16 683	17 671	18 532	19 379	17 531	848	5 %
Finnmarkssykehuset HF Totalt		76 265	79 994	84 387	86 192	86 363	10 098	13 %
Helgelandssykehuset HF	Andre helseforetak	6 504	7 685	8 573	8 476	8 492	1 988	31 %
	Finnmarkssykehuset	4	15	23	17	8	4	100 %
	Helgelandssykehuset	74 042	75 490	81 156	81 484	81 266	7 224	10 %
	Nordlandssykehuset	10 324	10 805	10 525	11 560	11 239	915	9 %
	Private	242	226	420	535	518	276	114 %
	UNN	3 070	3 359	5 157	4 133	4 398	1 328	43 %
Helgelandssykehuset HF Totalt		94 186	97 580	105 854	106 205	105 921	11 735	12 %
Nordlandssykehuset HF	Andre helseforetak	4 371	5 181	5 902	6 020	6 328	1 957	45 %
	Finnmarkssykehuset	75	91	107	50	35	-40	-53 %
	Helgelandssykehuset	188	260	286	328	258	70	37 %
	Nordlandssykehuset	118 187	120 580	123 917	138 924	145 308	27 121	23 %
	Private	443	353	817	1 656	1 588	1 145	258 %
	UNN	8 369	9 346	11 967	11 836	10 728	2 359	28 %
Nordlandssykehuset HF Totalt		131 633	135 811	142 996	158 814	164 245	32 612	25 %
UNN HF	Andre helseforetak	4 254	5 141	5 456	6 426	6 375	2 121	50 %
	Finnmarkssykehuset	367	476	434	651	389	22	6 %
	Helgelandssykehuset	88	101	110	95	86	-2	-2 %
	Nordlandssykehuset	1 425	1 436	1 339	1 411	1 330	-95	-7 %
	Private	1 059	717	1 635	2 483	1 872	813	77 %
	UNN	175 170	177 776	191 484	197 757	203 938	28 768	16 %
UNN HF Totalt		182 363	185 647	200 458	208 823	213 990	31 627	17 %
Totalsum		484 447	499 032	533 695	560 034	570 519	86 072	18 %



Tabell 4 Pasientstrømmer for Helse Nord 2013-2017 – andeler

Opptaksområde	Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017
Finnmarkssykehuset HF	Andre helseforetak	3,1 %	3,6 %	3,4 %	3,6 %	3,7 %
	Finnmarkssykehuset	73,9 %	73,3 %	73,4 %	72,3 %	74,7 %
	Helgelandssykehuset	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Nordlandssykehuset	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Private	0,7 %	0,6 %	0,9 %	1,1 %	0,8 %
	UNN	21,9 %	22,1 %	22,0 %	22,5 %	20,3 %
Finnmarkssykehuset HF Totalt		76 265	79 994	84 387	86 192	86 363
Helgelandssykehuset HF	Andre helseforetak	6,9 %	7,9 %	8,1 %	8,0 %	8,0 %
	Finnmarkssykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Helgelandssykehuset	78,6 %	77,4 %	76,7 %	76,7 %	76,7 %
	Nordlandssykehuset	11,0 %	11,1 %	9,9 %	10,9 %	10,6 %
	Private	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %
	UNN	3,3 %	3,4 %	4,9 %	3,9 %	4,2 %
Helgelandssykehuset HF Totalt		94 186	97 580	105 854	106 205	105 921
Nordlandssykehuset HF	Andre helseforetak	3,3 %	3,8 %	4,1 %	3,8 %	3,9 %
	Finnmarkssykehuset	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Helgelandssykehuset	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Nordlandssykehuset	89,8 %	88,8 %	86,7 %	87,5 %	88,5 %
	Private	0,3 %	0,3 %	0,6 %	1,0 %	1,0 %
	UNN	6,4 %	6,9 %	8,4 %	7,5 %	6,5 %
Nordlandssykehuset HF Totalt		131 633	135 811	142 996	158 814	164 245
UNN HF	Andre helseforetak	2,3 %	2,8 %	2,7 %	3,1 %	3,0 %
	Finnmarkssykehuset	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Helgelandssykehuset	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Nordlandssykehuset	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %
	Private	0,6 %	0,4 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %
	UNN	96,1 %	95,8 %	95,5 %	94,7 %	95,3 %
UNN HF Totalt		182 363	185 647	200 458	208 823	213 990
Totalsum		484 447	499 032	533 695	560 034	570 519

Vi ser at det for alle helseforetakene i Helse Nord har vært en økning av pasientstrøm ut fra regionen: Helgelandssykehuset +36 %, Finnmarkssykehuset +31%, Nordlandssykehuset +45 % og UNN +50 %. Sammenlignet med UNN har de andre helseforetakene i Helse Nord en høyere andel som behandles ved helseforetak utenfor regionen.

Tabell 5 viser hvilke pasientgrupper som står for pasientstrøm (fra UNNs opptaksområde) til helseforetak utenfor regionen eller private helseinstitusjoner. Hovedsakelig gjelder dette pasienter som behandles for sykdommer hoveddiagnosegruppen «Skjelett-, muskelsystem og bindevev» (+834 til andre helseforetak, +476 til private helseinstitusjoner). Økningen gjelder først og fremst polikliniske konsultasjoner i nevnte hoveddiagnosegruppe og da spesielt DRG-gruppene «908B Poliklinisk konsultasjon vedrørende artrose» (+172), «908E Poliklinisk konsultasjon vedrørende tendinitt, myositt og bursitt» (+306) og «908O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre sykdommer i bevegelsesapparatet» (+389).



Tabell 5 Pasientstrøm fra UNNs opptaksområde til private helseinstitusjoner og helseforetak utenfor regionen per hoveddiagnosegruppe 2013-2017

Helseforetak	Hoveddiagnosegruppe	2013	2014	2015	2016	2017	Endring 13-17
Andre helseforetak	0 anonymisert	781	825	738	675	707	-74
	01 Sykdommer i nervesystemet	271	290	330	340	395	124
	02 Øyesykdommer	178	205	259	306	267	89
	03 Øre-, nese og halssykdommer	245	328	322	328	301	56
	04 Sykdommer i åndedretsorganene	118	117	121	144	100	-18
	05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	231	242	289	305	345	114
	06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	142	145	182	341	216	74
	07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	67	68	65	91	94	27
	08 Sykdommer i skjelett-muskelsystemet og bindevev	693	1 018	1 139	1 475	1 527	834
	09 Sykdommer i hud og underhud	89	192	160	217	249	160
	10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	125	162	156	211	289	164
	11 Nyre- og urinveissykdommer	165	228	266	304	238	73
	12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	54	81	96	108	137	83
	13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	140	127	140	134	136	-4
	14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	96	186	143	91	99	3
	15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	3	-	9	8	9	6
	16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	45	39	57	69	93	48
	17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	71	54	39	30	29	-42
	18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	37	81	96	85	88	51
	19 Psykiske lidelse og rusproblemer	25	19	33	29	135	110
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter	25	22	28	36	27	2	
22 Forbrenninger	1	1	-	1	-	-1	
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter m	615	311	331	459	389	-226	
30 Sykdommer i bryst	21	30	43	43	29	8	
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	-	355	398	580	461	461	
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	16	15	16	16	15	-1	
Andre helseforetak Totalt		4 254	5 141	5 456	6 426	6 375	2 121
Private	0 anonymisert	40	53	57	43	36	-4
	01 Sykdommer i nervesystemet	9	27	88	68	66	57
	02 Øyesykdommer	6	4	4	2	4	-2
	03 Øre-, nese og halssykdommer	513	184	801	1 193	761	248
	04 Sykdommer i åndedretsorganene	1	-	-	1	2	1
	05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	23	10	12	57	30	7
	06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	1	5	4	24	21	20
	07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	2	1	1	4	-	-2
	08 Sykdommer i skjelett-muskelsystemet og bindevev	317	330	504	900	793	476
	09 Sykdommer i hud og underhud	2	-	3	4	15	13
	10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	46	44	81	109	78	32
	11 Nyre- og urinveissykdommer	-	-	-	1	2	2
	12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	1	3	4	3	8	7
	13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	-	-	-	1	-	-
	17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	-	-	-	-	1	1
	19 Psykiske lidelse og rusproblemer	1	-	1	1	2	1
	21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter	-	-	-	-	2	2
	23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter m	53	13	5	24	9	-44
	30 Sykdommer i bryst	44	29	54	47	41	-3
	40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	-	1	2	-	1	1
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	-	13	14	1	-	-	
Private Totalt		1 059	717	1 635	2 483	1 872	813

Vurdering

Det er en økende utfordring med pasientstrømmer ut av regionen, noe som medfører økte kostnader og lavere inntekter.



Sak: Utskrivningsklare pasienter ved UNN
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Direktøren/ Gøril Bertheussen/ Lars Øverås
Møtedato: 13.9.2018

Bakgrunn

Styret har i junimøtet bedt om å få en orientering om utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune spesielt. Spesielt ba styret om at det ble redegjort for antallet, inntektene og merkostnaden UNN har.

Alle 2018 tall er for 6 måneder, øvrige er helårstall. Utskrivningsklare døgn her er etter at klinikkene har justert ned antallet, dvs. de døgn vi faktisk fakturerer og før eventuelle innsigelser.

Saksutredning

Aktivitet:

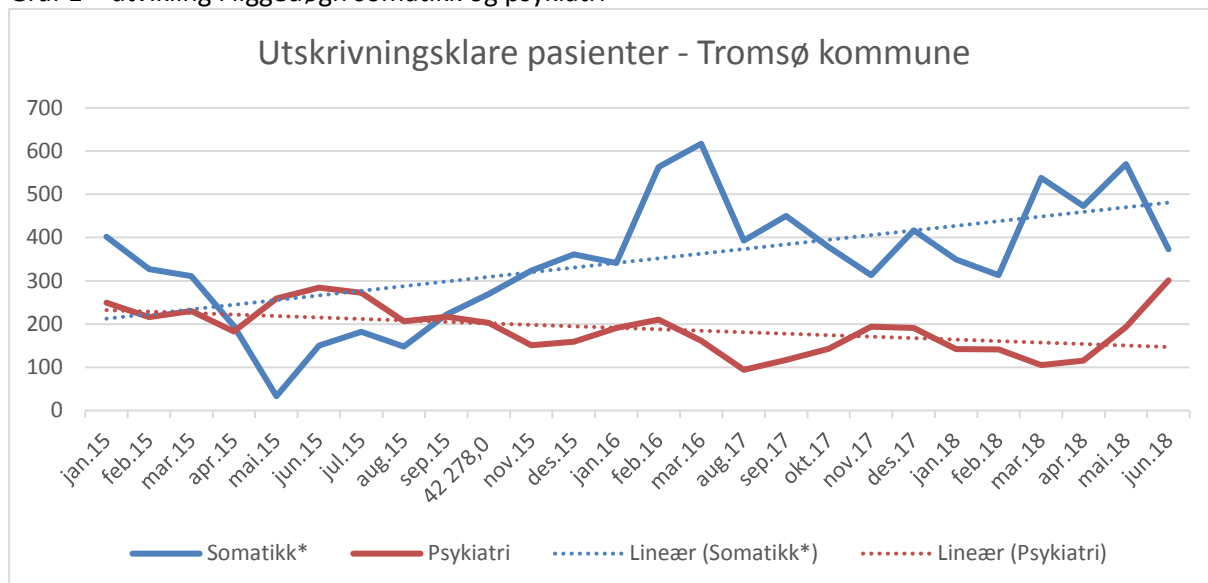
Tabell 1 – utskrivningsklare liggedøgn

Utvikling/Andel Somtikk - utskrivningsklare pasienter								
Kommune/år	Antall				andel			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Tromsø	2 923	3 914	3 807	2 616	75 %	67 %	71 %	76 %
Øvrige	993	1 905	1 574	805	25 %	33 %	29 %	24 %
Sum	3 916	5 819	5 381	3 421	100 %	100 %	100 %	100 %

Tromsø kommune har over tid mer enn 70 % av de utskrivningsklare døgnene innen somatikk. Det er også en vekst i antallet målt i forhold til 2015, og 2018 ligger an til å ha over 5 000 døgn om utviklingen fortsetter.



Graf 1 – utvikling i liggedøgn somatikk og psykiatri



Tabell 2 – antall unike pasienter pr år og gjennomsnittlig liggetid

Unike pasienter Tromsø kommune somatikk			
Ar	Unike	Døgn	Gj. Liggetid som utskrivningsklar
2015	334	2 923	8,8
2016	319	3 914	12,3
2017	370	3 807	10,3
2018	267	2 616	9,8
SUM	1 290	13 260	10,3

Tabell 2 viser at antall unike pasienter øker, men at gjennomsnittlig samlet liggetid pr pasient går noe ned siden 2016. Det er i snitt slik at hver pasient generer 10 utskrivningsklare liggedøgn (fakturerbare) i løpet av et år. Merk at antall opphold kan være flere.

Økonomi:

UNN fakturerer kommunene for utskrivningsklare døgn etter satser besluttet av staten, og da bare for somatikk. Psykiatrien er således ikke med i de økonomiske beregningene. For å kunne fakturere skal kommunene ha fått melding innen kl 14 utskrivningsdagen, det skal sendes med nødvendig dokumentasjon mv. Det er ikke alltid at vi oppfyller kravene om melding og dokumentasjon. Dette gjør at det ikke alltid er samsvar mellom det UNN fakturerer, og det som til slutt blir resultatet, etter eventuelle innsigelser fra kommunene. I denne saken har en derfor operert med utskrivningsklare døgn etter justeringer, men reelt sett er antallet høyere.

Tabell 3 – inntekt og kostnad

Kostnad for de utskrivningsklare pasientene Tromsø kommune				
Inntekt/utgift (kroner)	2015	2016	2017	2018
Fakturert (inntekt)	12 823 201	17 632 570	17 595 954	12 418 152
UNN's merkostnad utover inntekt	3 968 026	4 178 582	3 800 555	2 283 388
Total pleielønnskostnad	16 791 227	21 811 152	21 396 509	14 701 540



(Merkostnad UNN regnet ut fra pleielønnspris 2017 for aktuelle avdelinger – hentet fra KPP)

Vurdering

UNN har en pleielønnskostnad på pasientene som tabellen viser over, regnet ut fra gjennomsnittskostnad for sengepostene der pasientene har ligget. Denne er mellom 17 mill – 21,8 mill kr pr år, og 14,7 på årets første seks måneder nå i 2018. Siden det foreligger innsigelser fra kommunene som ikke er avgjort så kan kostnaden for UNN være høyere enn tabellen over viser. I realiteten har mange av de utskrivningsklare pasientene behov for fastvakt og da øker kostnaden, noe modellen for beregningen ikke klarer å fange opp.



Sak: Orientering om varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016

Til: Styret

Fra: Marit Lind

Møtedato: September 2018

Bakgrunn

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

Orientering om §3-3a varsler fra UNN fra 22.5.18-30.8.18

I denne perioden har UNN sendt 11 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til §3-3a. Av disse er:

- Ingen stedlige tilsyn fra Helsetilsynet
- 7 oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
- 4 avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging. En av disse vurderte Helsetilsynet at ikke var varslingspliktig.

En kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt.

Vedlegg:

Kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt

Oversikt over §3-3a varsler ved UNN

§3-3a varsler i perioden 21.5.18-30.8.18

År	Hva skjedde	Klinikk	Konsekvens	Oppfølging internt	Status på tilsyn
2018	Pasient innlagt med hjerneinfarkt. Indikasjon for trombektomi. Vi hadde ikke operatør tilgjengelig ved UNN. Pasienten ble fløyet til St Olav og fikk behandling.	NOR	Overlevde, men nevrologiske skader av hjerneslaget	Det arbeides med å sikre at UNN har et robust døgntilbud om trombektomi som er mindre sårbart for ferieavvikling og sykdom.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Hjerteroperert pasient. Etter utskrivelse mye væske rundt hjertet. Det oppstod komplikasjoner under tappingen av væsken	HLK	Død	Flere forbedringsområder identifisert og under oppfølging.	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Alvorlig selvskading under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Alvorlig selvskading under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Pasient som var operert og overflyttet lokalsykehus. Pasienten fikk under innleggelsen innhold fra magesekken i luftveiene og dette ga pasienten hjerrestans	OPIN	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Alvorlig trafikkulykke. Problemer med intubasjon av pasient.	Akuttme disin	Død	Funnet forbedringsområder i sammensetting av team.	Ikke varslingspliktig

2018	Alvorlig selvskading under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Overlevde	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen
2018	Selv mord under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen
2018	Selv mord hos pasient under legemiddelassistert rusbehandling	PHRK	Død	Ingen åpenbare forbedringsområder	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Eldre pasient funnet død på sengepost. Ingen mistanke om svikt i behandling.	K3K	Død	Ingen åpenbare forbedringsområder	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Pasient innlagt Observasjonsposten med smerter i rygg og flanke. Utredning påviste ikke alvorlig sykdom. Falt om i hjemmet dagen etter utskrivelse.	MK	Død	Funnet forbedringsområder i forhold til rutiner for utskrivelse av pasienter fra observasjonsposten.	Oversendt Fylkesmannen



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
70/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 5.6.2018
2. Brev til Helse Nord RHF vedr. klinisk patologi- fordeling av funksjoner, datert 29.6.2018
3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 27.8.2018
4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 28.8.2018 inkludert vedlegg
5. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 29.8.2018
6. Innkalling til foretaksmøte den 29.8.2018, datert 16.8.2018

Tromsø, 31.8.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør



Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 5.6.2018 12.30-14.30

Sted: Styrerrommet PET-senteret – UNN Breivika G-914

Tilstede	Konst. KVALUT-sjef Konst. viseadministrerende direktør Leder Brukerutvalget Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Seksjonsleder Ortopedisk avdeling Konst. Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Klinikksjef K3K Rådgiver NOR-klinikken Foretaksverneombud	Elin Gullhav Einar Bugge (<i>vara</i>) Kirsti Baardsen Tonje Drecker May-Liss Johansen Per Ivar Kaaresen Rolv-Ole Lindsetmo Torill Davida Nilsen (<i>vara</i>) Einar Rebni
Forfall	Seksjonsleder laboratoriemedisin Narvik Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Kvalitetsleder klinisk patologi Smittevernoverlege Konst. administrerende direktør	Lene Finsveen Magnus P. Hald Lena Oprand Heggelund Torni Myrbakk Marit Lind
Øvrige	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Medisinsk fagsjef KVALUT Leder senter for klinisk dokumentasjon (SKDE) Rådgiver Kvalitetsavdelingen	Grete Åsvang Haakon Lindekleiv Eva Stensland Walter Andersen
Referent	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
16/18	Godkjenning av sakliste og referat fra KU-møtet 15.5.2018 (<i>ephorte 2018/100</i>)	
	Foreløpig referat vedlagt	Elin Gullhav 12.30-12.35
	Referatet ble godkjent i møtet.	
17/18	Hendelsesanalyse med fokus på hovedutfordringsområdet kommunikasjon	
	<u>Diskusjonssak med anbefaling</u> Medisinsk fagsjef, Haakon Lindekleiv, presenterte funn fra hendelsesanalyser, der manglende kommunikasjon har vært medvirkende faktor til at hendelsen kunne skje.	Haakon Lindekleiv 12.35-13.35

	<p><u>Oppfølging</u></p> <p>Kvalitetsutvalget viser til at kommunikasjon er en gjennomgripende rotårsak i alle hendelsesanalyser i UNN.</p> <p>Kvalitetsutvalget anbefaler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At det iverksettes et større arbeid for å sikre kommunikasjon i UNN, både mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasient. 2. At dette gjøres som en del av arbeidet med UNNs kommunikasjonsstrategi. 3. At det som et minimum, og innen utgangen av året, utarbeides forslag til plan for hvordan arbeidet med klinisk kommunikasjon kan gjøres. <p><i>Saksfremlegg vedlagt</i></p>	<p>Direktørens ledergruppe/ Frist 1.1.2019</p>
18/18	<p>Program KVAM-dagen 2018</p> <p><u>Diskusjonssak med anbefaling</u></p> <p>Kvalitetsavdelingen v/rådgiver Walter Andersen og avdelingsleder Grete Åsvang presenterte råutkast til program for KVAM-dagen 10. oktober 2018.</p>	<p>Walter Andersen</p> <p>Grete Åsvang</p> <p>13.35-13.50</p>
	<p><u>Oppfølging</u></p> <p>Kvalitetsutvalget slutter seg til foreslåtte programutkast. Brukerutvalgets leder oppfordres til å komme med eksempler på mulige pasienthistorier som kan benyttes. Utvalget ønsker at kommunikasjonens betydning for et godt arbeidsmiljø belyses i det endelige og spissede programmet.</p> <p><i>PP-presentasjon (program) vedlagt</i></p>	<p>KA/BU</p>
19/18	<p>Nasjonale kvalitetsindikatorer</p> <p><u>Orienteringssak</u></p> <p>Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv, orienterte om oppdaterte nasjonale kvalitetsindikatorer per 26. april 2018 og resultater for UNN på et utvalg kvalitetsindikatorer.</p>	<p>Haakon Lindekleiv</p> <p>13.50-14.05</p>
	<p><u>Oppfølging</u></p>	

	<p>Kvalitetsutvalget tar oppdatering og status til orientering.</p> <p>KU er kjent med at det har vært gjennomført en første hendelsesgjennomgang etter dyp sårinfeksjon. Utvalget ønsker å få gjennomgangen presentert i et møte etter sommeren.</p> <p><i>Saksfremlegg og PP-presentasjon vedlagt</i></p>	<p>Smittevern - september/oktober 2018</p>
20/18	Resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre	
	<p><u>Orienteringssak</u></p> <p>Eva Stensland orienterte om dekningsgrad og resultater for UNN på nasjonale medisinske kvalitetsregistre 2016.</p> <p>Link: http://kvalitetsregistre.no http://helsedata.org</p>	<p>Eva Stensland SKDE</p> <p>14.05-14.30</p>
	<p><u>Oppfølging</u></p> <p>Kvalitetsutvalget anbefaler direktøren å</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pålegge klinikksjefene å levere komplette data til kvalitetsregistrene. • Følge opp at klinikkene bruker egne resultater fra medisinske helseregistre i forbedring av pasientbehandlingen. <p>KU viser til pågående nasjonalt arbeid, der manglende registreringer i kvalitetsregistre i fremtiden kan medføre trekk i DRG.</p> <p><i>PP-presentasjon vedlagt</i></p>	<p>Direktøren</p>
Eventuelt		
Ingen saker tilkommet under eventuelt.		



Helse Nord RHF
Sjøgata 10
8038 Bodø

Att. Fagdirektør Geir Tollåli

Deres ref.:

Vår ref.:
2018/1816-5

Saksbehandler/dir.tlf.:
Marit Lind, 77626071

Dato:
02.07.2018

Innspill fra UNN til Helse Nord RHF's styresak om klinisk patologi

Viser til utkast til styresak mottatt på e-post 7. juni og anmodning fra adm.dir. Lars Vorland om å komme med innspill til saken før behandling i direktørmøte i august og styrebehandling tidlig høst 2018.


Vedlagt er et grundig notat fra klinikkssjef i Diagnostisk klinikk i UNN med innspill til saken. Notatet redegjør på en dekkende måte for det UNN som foretak mener bør beskrives i styresaken. Jeg viser særlig til følgende oppsummering i notatet:

«UNN ber om at Helse Nord i styresaken:

- Gjør en prinsipiell vurdering av hvordan regionen forholder seg til nasjonale retningslinjer og hvilken risikovurderingsmodell man skal bruke hvis Helse Nord bestemmer seg for å avvike fra retningslinjene
- Beskriver hvordan det regionale helseforetaket oppfatter den normative statusen til handlingsprogrammene. Begrunnelse er at det for andre kreftpakkeforløp har medført endringer i funksjonsfordelingen i regionen, mens det for lymfomdiagnostikk fra Helse Nord har vært presisert at det ikke skal gjennomføres endringer
- Gir en vurdering av om det av økonomiske og faglige grunner er riktigere å sende prøver ut av regionen slik som NLSH gjør vs. det å bruke klinisk patologi tilbudet ved UNN som er etablert og som ivaretar fagtilbudet for hele regionen»

Ettersom det samlede volumet på lymfomdiagnostikk i regionen er lite, mener vi fra UNN at det er av stor betydning å samle denne diagnostikken på ett sted.

Med vennlig hilsen


Marit Lind

Konstituert administrerende direktør

Kopi til:

Helse Nord RHF v/adm.direktør Lars Vorland
Klinikkssjef Kate Myreng
Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv



NOTAT

Deres ref.:

Vår ref.:
2018/1816-4Saksbehandler/dir.tlf.:
Gry Andersen, 77 64 53 35Dato:
29.06.2018

Marit Lind
Adm.dir UNN

Ang. utkast til styresak fra HN Klinisk patologi – fordeling av funksjoner

Det vises til utkast til styresak mottatt per e-post fra Helse Nord 7.juni d.å. UNN ved adm.dir med frist til å kommentere 8.juni. Saken ble utsatt og Diagnostisk klinikk er bedt om å gi innspill som skal oversendes fagavdelingen og adm.dir i Helse Nord.

Bakgrunn

Bakgrunnen for utkast til styresak var at medlem i Helse Nord's styre Fredrik Sund 25.oktober 2017 i styresak 122-2017 Evt. tok opp spørsmålet om funksjonsfordeling.

«B. Fagplan klinisk patologi

Styremedlem Fredrik Sund stilte spørsmål ad. fordeling av arbeidsoppgaver og investeringer innenfor klinisk patologi.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om legge frem en oversikt over fordeling av arbeidsoppgaver/funksjonsfordeling innen klinisk patologi i foretaksgruppen og vurdering av behovet for en regional fagplan og ev. et regionalt fagråd.»

Diagnostisk klinikk meldte inn sak til adm.direktør UNN desember 2017 om bekymring knyttet til manglende oppfølging av nasjonale retningslinjer innen lymfomdiagnostikk i regionen. Saken var begrunnet i saker meldt både fra kreftleger i UNN som har ansvar for lymfomdiagnostikk og behandling og fra fagmiljøet i klinisk patologi. Adm.dir videresendte notatet referanse 2018/1816-1 til Helse Nord 22.mars. Helse Nord ved fagdirektør sendte 13.april innkalling til møte 20.april om saken. På forespørsel fra UNN om å flytte møtet slik at fagpersoner kunne delta, fikk vi til svar at det var ikke mulig fordi det hastet med gjennomføring med bakgrunn i brevet fra UNN. Møtet ble gjennomført 20.april. I møtet ble UNNs bekymring mer eller mindre avskrevet og NLSH forklarte at det i hele 2017 var kun en prøve som burde vært sendt til UNN men som var sendt andre steder. I møtet kom man ikke fram til noen enighet utover at det var ønskelig med tettere samarbeid og at det var behov for å opprette fagråd innen klinisk patologi.

Problemstillingene som UNN tok opp var:

- Valg av organisering i Helse Nord; det er ikke definert regional enhet selv om det er UNN som har hematopatologer og som kan utføre lymfomdiagnostikk etter nasjonal og internasjonal standarder
- NLSH velger ofte å ikke sende biopsier til UNN til lymfomdiagnostikk men sender disse til spesialundersøkelser til andre regioner

- Pasienthendelser meldt fra klinikere - dagens praksis medfører forsinkelser i pasientbehandlingen, brudd på pakkeløpsfrister og lignende

Det ble vist til nasjonale retningslinjer:

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/maligne-blodsykdommer/diagnostikk>

UNN ved viseadm.direktør og klinikkjef Diagnostisk klinikk ba om avklaring på følgende: Helse Nord skal følge anbefalingene fra Helsedirektoratet og sentralisere lymfomdiagnostikken til ett sykehus i regionen – i HN er det UNN. Prøvene fra Nordlandssykehuset til lymfomdiagnostikk skal sendes til UNN og ikke ut av regionen

Begrunnelse:

- Det er ikke hensiktsmessig å splitte patologen og klinikerens i utredningsarbeidet, ofte behov for supplerende undersøkelser
- Det lave volumet totalt i regionen, og manglende komplett diagnostisk tilbud i NLSH for lymfom forsterker kravet
- Regionale kreftplanen
- Kan være svært tidskritisk - avhengig av type diagnose

Helse Nords representanter foreslo at man skulle sette ned ei arbeidsgruppe som skulle se på saken på nytt. Dette ble avvist fra UNNs representanter fordi det ble det samme som var gjort i 2016 og partenes vurderinger er de samme som for to år siden.

NLSH sine representanter var uenig i UNNs forståelse og oppfattet ikke retningslinjene dit at det var krav om senter eller at prøvene skulle sendes til fra NLSH til UNN.

UNN ba om at Helse Nord må bestemme seg om regionen skal følge nasjonale retningslinjer eller ikke, og hvis vi ikke skal følge retningslinjene så må Helse Nord begrunne dette og med en risikovurdering.

Møtet ble avviklet 20.april, det er etterlyst referat, også i oppfølgingsmøte mellom UNN og Helse Nord i begynnelsen av juni. Det er per dags dato fortsatt ikke mottatt noe referat fra møtet.

9.mai mottok NLSH og UNN forespørsel om å beskrive dagens funksjonsfordeling innen klinisk patologi, det ble etterlyst svar 24.mai og UNN sendte sitt svar 28.mai, inkludert tall for lymfomdiagnostikk i regionen som viser at NLSH sendte ca 10 lymfeknuteprøver til UNN i 2017.

Det aktuelle

Utkastet til styresaken om funksjonsfordeling viser til UNNs særskilte ansvar som regionssykehus, og til Helse Nords prinsipp om å ikke sentralisere det man ikke trenger å sentralisere. Det UNN ønsker er at retningslinjene skal følges. I utkast til styresaken står det om lymfomdiagnostikk at NLSH ikke har diagnostisk utstyr til spesialundersøkelser. Dette handler ikke kun om manglende utstyr til å utføre molekylærdiagnostikk. Kompetansen til å tolke svarene tar det lang tid å bygge opp og det er få prøver i regionen. Denne kompetansen har UNN. Videre er det ikke slik som det står i saken at det skal sikres at «NLSH som hovedregel skal sende sine prøvesvar til UNN». NLSH må sende biopsiene til UNN.

I møter med St.Olavs har medarbeidere ved Klinisk patologi, UNN fått spørsmål om hvorfor NLSH sender biopsiene til lymfomdiagnostikk til St.Olavs og ikke til UNN. Dette er så klart ikke noe UNNs medarbeidere kan svare på. Vi registrerer også at det i møtet 20.april ble sagt at det var en prøve som var sendt ut av regionen fra NLSH, tall fra Kreftregisteret, som er innhentet av kreftlege ved UNN, viser at det er 11 i 2017. Dvs at det sendes omtrent samme antall ut av regionen (til OUS, Haukeland og St.Olavs) fra NLSH som de sender til UNN.

UNN er svært positiv til å etablere fagråd innen klinisk patologi og ønsker at Helse Nord etablerer dette så snart som mulig. Et slik fagråd kan man etablere når som helst og det er utydelig for oss hvorfor administrasjonen i vedtakspunktet skriver at styret i Helse Nord ber om at et slik råd oppnevnes.

UNN ber om at Helse Nord i styresaken:

- Gjør en prinsipiell vurdering av hvordan regionen forholder seg til nasjonale retningslinjer og hvilken risikovurderingsmodell man skal bruke hvis Helse Nord bestemmer seg for å avvike fra retningslinjene
- Beskriver hvordan det regionale helseforetaket oppfatter den normative statusen til handlingsprogrammene. Begrunnelse er at det for andre kreftpakkeforløp har medført endringer i funksjonsfordelingen i regionen, mens det for lymfomdiagnostikk ikke skal gjennomføres endringer
- Gir en vurdering av om det av økonomiske og faglige grunner er riktigere å sende prøver ut av regionen slik som NLSH gjør vs. det å bruke klinisk patologi tilbudet ved UNN som er etablert og som ivaretar fagtilbudet for hele regionen

Det er viktig at et fagråd innen klinisk patologi får en god start og kan ivareta den viktige rådgivende funksjonen et slik råd skal ha inn mot fagmiljøer og ledelse. Det vil være uheldig hvis et slik fagråd skal starte opp med en sak hvor Helse Nord's ledelse ikke har evnet å konkludere og hvor det er en uenighet mellom NLSH og UNN som har vart siden kreftpakkeforløpet for lymfom ble etablert for to år siden.

UNN ber om at Helse Nord sender referatet fra møtet 20.april.

Med vennlig hilsen
Gry Andersen
(sign)
Klinikksjef Diagnostisk klinikk
UNN



MØTEREFERAT

Brakerutvalgets arbeidsutvalg (BAU) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Dato: Mandag 27.8.2018 kl 13.00-15.00
Sted: Møterom G-914 Styrerom, PET-senter
Tilstede: Kirsti Baardsen, Paul Dahlø, Laila Edvardsen
Forfall: Ingen
Fra adm: Leif Hovden (adm.sjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)

BAU 40/18 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 13.9.2018

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var samlet oversendt BAU onsdag 22.8.2018.

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Økonomisjef Lars Øverås møtte og orienterte kort om status samt svarte ut spørsmål til saken.

Tilsynsrapport

Brakerutvalget hadde ikke spørsmål eller merknader til saken.

Beredskapsplanprosess ved UNN

Brakerutvalget hadde ikke spørsmål eller merknader til saken.

Beslutning

Brakerutvalget gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 13.9.2018.

BAU 41/18 Høring - Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord

Leder i BU har i eget møte drøftet saken med konstituert viseadministrerende direktør Einar Bugge og medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv.

Beslutning/ uttalelse

Brakerutvalget oppfatter den regionale utviklingsplanen som en ordrik plan, men lite konkret. Etter BUs vurdering gir dokumentet for få og for svake styringssignaler.

BAU 42/18 Høring - Rapport om alternativer for regulering av pasientforløp og registrering av ventetid

BAU har gjennomgått rapporten og alternativene i høringsutkastet.

Beslutning

BAU anser modell A for å være den beste løsningen for pasienten, ettersom skillet mellom utredning og behandling ved fristfastsettelse der faller bort.

BAU 43/18 Samhandlingskonferansen 2018

Arrangeres på Scandic Ishavshotell den 27.-28. november 2018. Brukerutvalgets deltakelse i OSO ble diskutert, hvorpå konklusjonen er at det er viktig at Brukerutvalget er representert i OSO.

Beslutning/ oppfølging

Deltakelse fra Brukerutvalget til Samhandlingskonferansen tas opp senere.

BAU 44/18 Ressursgruppemøte Frivillighet i UNN

Skriftlig orientering fra frivillighetskoordinator Nina Moe-Nilssen tas til orientering.

Beslutning

BAU tar informasjonen til orientering, og BU vil oppnevne en representant til ressursgruppe for frivillighet i UNN i sitt møte 12.9.2018.

BAU 45/18 UNN Hovedinngang og taxi

BAU har mottatt henvendelse om parkering og taxi ved UNN, og ber om oppdatert orientering om dette fra fungerende utbyggingssjef Per-Magnar Halvorsen.

Beslutning/oppfølging

BAU retter en henvendelse til fungerende utbyggingssjef og ber om oppdatert informasjon om saken, herunder brukermedvirkning i prosessen.

BAU 46/18 Forespørsel om deltakelse i regionalt forskningssamarbeid innen pasientnær helsetjenesteforskning

Forespørsel om deltakelse i dette arbeidet. Søknadsfrist er 1. september 2018.

Beslutning/ oppfølging

BAU har forespurt brukerrepresentant Paul Dahlø som gjerne deltar i prosjektet. Kontaktinformasjon sendes til prosjektet.

BAU 47/18 Høring – Endringer i spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften

Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv møtte og redegjorde for saken. I utkast til hørings svar ber UNN om presisering/ tydeliggjøring av prioriteringskriteriene i spesialisthelsetjenesteloven. Det vil nå bli forankret i loven at det skal være likhet mellom offentlige og private tjenesteytere. Det er lagt til rette for unntaksordning for legemidler. Fagsjefen kan om ønskelig gi en orientering om dette i BU på et senere tidspunkt.

Beslutning

BAU støtter utkastet til høringsuttalelsen fra UNN, med frist 1.9.2018.

BAU 48/18 Helsefaglig og Helsepolitisk konferanse i Narvik 24.-25.9.2018

Konferansen «Framtidens helsetjeneste – den gode lokale helsetjenesten i 2035» avholdes i Narvik 24. og 25. september.

Beslutning

Nestleder Paul Dahlø representerer BU på denne konferansen, og reiser på vegne av BU-leder (som observatør i styret) slik at reise og opphold dekkes av styret ved UNN.

BAU 49/18 Høring – Forslag om avvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3

Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv møtte og redegjorde for saken. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å avvikle meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven §3-3, se vedlagt høringsnotat. KVALUT har laget utkast til hørings svar fra UNN.

Beslutning

BAU støtter utkast til hørings svar fra UNN.

BAU 50/18 Høring – Helsetjenester for eldre – Plan for samhandling mellom Helse Nord og kommunehelsetjenesten

BAU har vurdert saken. Frist for innspill er 30.10.2018.

Beslutning

BAU avventer eventuelle uttalelser fra øvrige organer i UNN før de tar stilling til høringen, og sluttbehandler saken i neste BU møte.

BAU 51/18 Dialogmøte med Ungdomsrådet

Ungdomsrådet er et underutvalg av BU, og det er ønskelig med et dialogmøte pr. år. Administrasjonssjef Leif Hovden orienterte om hvilken praksis det tidligere har vært i saken.

Beslutning/oppfølging

Sekretariatet sender møteplan til Ungdomsrådets sekretariat for planlegging av dato og tidsramme for møtet.

BAU 52/18 Felles samling for samiske brukerrepresentanter i Helse Nord RHF

Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helsevern og rus (SANKS) har et eget samisk brukerråd og arrangerer fagdag rundt 2. november i Tromsø. Det er ønskelig at de samiske brukerrepresentantene i helseregionen også kan delta.

Beslutning

Ettersom BU ikke har oppnevnt egne samiske brukerrepresentanter, åpnes det for at den enkelte brukerrepresentant som ønsker å delta, kan gjøre det i regi av egen organisasjon.

BAU 53/18 Forespørsel om presentasjon av Selvinnsjekk-prosjektet

Styringsgruppa for Selvinnsjekk-prosjektet ønsker at prosjektleder ved e-helse og IKT, Eli Larsen, skal presentere selvinnsjekk og oppgjør for Brukerutvalget.

Beslutning

BAU inviterer til en presentasjon i BU-møtet 12.9.2018.

BAU 54/18 Workshop ved UNN i høst – «mitt UNN»

Den nye enheten Kontinuerlig forbedring inviterer UNN-ressurser og andre som har befattning med området «brukermedvirkning» til et kreativt verksted høsten 2018. Brukerutvalg og Ungdomsråd er sentral i dette arbeidet, og det er ønskelig å legge dette opp slik at disse kan delta.

Beslutning/oppfølging

BAU takker for henvendelsen, men har ikke anledning til å delta på det aktuelle tidspunktet - i likhet med Ungdomsrådet. BAU ber om forslag til en alternativ dato for workshop.

BAU 55/18 Forslag til dagsorden for BU-møte 12.-13.9.2018

Oppstart 12.9.2018 kl 12.30-17.30		
1. Godkjenning av innkalling og saksliste		
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 12.6.18		
3. Presentasjon: Kommunikasjonsplanen		Kl 12.50-13.20 Hilde A Pettersen
4. Høring – Endringer i spesialist-helsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften		Kl 13.20-13.40 Haakon Lindekleiv
5. Presentasjon: Helsearbeidersenter i UNN		Kl 13.40-14.00 Jostein Berntzen
Matpause		Kl 15.00-15.30
6. Presentasjon- Selvinnsjekk		kl 15.30-15.50 Eli Larsen
7. Presentasjon: Arealplan for UNN		Kl 15.50-16.10 Per-Magnar Halvorsen
8. Presentasjon: Frivillighetsplanen		Kl 16.10-16.30 Nina Moe-Nilssen
9. Orienteringssaker -Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper - fordeling -Presentasjon: Nye UNN Narvik Lars Kristian Rye		Kl 16.30-16.50 Lars Kristian Rye
10. Referatsaker: -Protokoll fra BU for Sykehusapoteket Nord 7.2.18 -Referat fra møte i KU 5.6.18 -Protokoll fra møte i Reg.BU den 7.6.18 -Referat og maler for sam.arb.avtaler mm 14.6.18 -Referat fra møte i OSO 14.6.18 -Referat fra møte i BAU 27.8.18 - Høring: Avvikling av meldeordn. etter spes.helse-tjenesteloven § 3-3 - UNN - hovedinngang og taxi		

Oppstart 13.9.2018 kl 09.00		
11. Dialogmøte med Styret UNN Foreslåtte tema: - Reg.strat.utvikl.plan (Helse Nord) - Kommunikasjonsplanen for UNN - Trombektomi-tilbudet i Helse Nord 12. Eventuelt		Kl 09.00-10.00
Lunsj med Styret UNN		Kl 12.00-12.45

56/18 Eventuelt

1. Foredrag ved erfaringskonferanse 14.10.2018

FFO Troms Fylkeslag og FFO Finnmark Fylkeslag ønsker å arrangere kurs for nye brukerrepresentanter og en erfaringskonferanse hvor det inviteres nye og erfarne brukerrepresentanter for å samle kunnskap og rolleforståelse innen det å være brukerrepresentanter. Er det noen i utvalget som kan holde foredrag om erfaringer som brukerrepresentant i et brukerutvalg?

Beslutning/oppfølging

Representant Laila Edvardsen har blitt forespurt. Paul Dahlø vurderer.

2. Møte med Brukerutvalget ved UNN

Brukerutvalget har mottatt henvendelse fra en doktorgradsstipendiat ved Finnmarkssykehuset som forsker på ikke-tekniske ferdigheter hos medisinstudenter.

Beslutning

BAU takker for invitasjonen på vegne av BU, men ser ikke mulighet for å kunne prioritere deltakelse på nåværende tidspunkt.

3. Mandat Fremtidens LMS

Avdelingsleder Kari Holthe ved fra Rehabiliteringsavdelingen har henvendt seg til BAU. De håper at en representant fra brukerutvalget har lyst og mulighet til å være med i arbeidet med pasient- og pårørendeopplæring. Planlagt oppstart i løpet av september, tidsbruk ca 6 arbeidsmøter, prosjektavslutning i desember.

Beslutning

Saken avgjøres i forbindelse med BUs behandling av rapporter og prosjekter 12.9.2018, og forslag til oppnevning blir gjort av BUs leder og nestleder.

4. Forespørsel om prosjektdeltaker fra UNN Brukerutvalg

Prosjekt «Forebygging av fall intrahospitalt» skal prøve ut en ny tilnærming for å forebygg fall. Prosjektet ønsker involvering av Brukerutvalget og ønsker en deltaker.

Beslutning

BAU beklager at brukerutvalget ikke har kapasitet til å prioritere en oppnevning av relevant brukerrepresentant nå, og håper at prosjektet klarer å finne dette i egen pasientgruppe.

5. Forespørsel om deltakelse til prosjekt «pasienter med kronisk smerte»

Henvendelse fra Gabor Scifsak fra Uit. Prosjektet ønsker gjennom studier å finne ut effekten av

hjernestimulering på pasienter med kronisk smerte.

Beslutning/oppfølging

BAU beklager at brukertilvalget ikke har kapasitet til å prioritere en oppnevning av relevant brukerrepresentant nå, og håper at prosjektet klarer å finne dette i egen pasientgruppe.

6. Høringer til BU

Brukerutvalget har kommet til at det fortsatt er ønskelig med oversendelse av høringer gitt at det tas sikte på høringssvar fra UNN som organisasjon, og at dette går klart frem av oversendelsen.

Beslutning/oppfølging

Sekretariatet gir tilbakemelding til Høringssekretariatet i KvalUt om dette.

7. Fremtidig handicapparkering

BAU ønsker en orientering om fremtidig handicapparkering.

Beslutning/oppfølging

Sekretariatet retter en henvendelse til Parkeringsutvalget eller utbyggingssjefen og ber om en orientering om saken.

PROTOKOLL

Tema: Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 28.8.2018.

Dato: 28.8.2018
Tidspunkt: 14.00-14.55
Sted: G 921

Fra arbeidsgiver
Stig Bakken, seksjonsleder ØAA
Leif Hovden (adm.sjef/ referent)

Fra arbeidstakerne
Jan Eivind Pettersen, Delta
Mai-Britt Martinsen, NSF
Tove Mack, FHVO
Rita Vang, FHVO (Tlf)

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Jan Eivind Pettersen og Mai-Britt Martinsen valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

Sak	Ansv	Merknad/ grunnlag
Kvalitets- og virksomhetsrapport	GB	<p>Seksjonsleder for Økonomistyring innledet til saken, og svarte ut spørsmål til den.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten uttrykte bekymring knyttet til økonomistatus. De var spesielt opptatt av å finne ut av underliggende årsaker til at UNN ikke ser ut til å nå de økonomiske målene inneværende år. Spesielt ble det fokusert på bruk av innleie og overtid samt store avvik på ISF-inntektene.</p> <p>Vernetjenesten oppfordret til en bredere og mer langsiktig satsing på det systematiske arbeidet med helse-, miljø- og sikkerhet, og kom et skriftlig innspill. Dette tas inn som vedlegg til protokollen.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.</p>
Tilsynsrapportering	EG	<p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.</p>
Prosessplan for beredskap i UNN	GB	<p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.</p>

Tromsø, 28.8.2018


Jan Eivind Pettersen (s.)
FTV Delta


for Mai-Britt Martinsen (s.)
FTV NSF


Leif Hovden (s.)
administrasjonssjef

Vedlegg: Innspill fra vernetjenesten

Innspill til Styret ved UNN.

Fra foretakshovedverneombudene I UNN den 28. august 2018

Vernetjenesten er bekymret for arbeidsmiljøet og det systematiske HMS-arbeidet med tanke på den utfordrende økonomiske situasjonen UNN står i.

Utviklingsamtaler, vernerunder, sykefraværsoppfølging og annet HMS-arbeide blir borte i arbeidspresset både ledere og andre medarbeidere står i.

Vernetjenesten ønsker et større fokus på arbeidsmiljø og HMS-arbeide i organisasjonen da dette vil bedre den økonomiske situasjon på sikt.

Tidligere direktør Tor Ingebrigtsen ba i sin tid alle ledere i UNN se på Nasjonal sykehusplan sammen med sine medarbeidere. Om vi forsto han rett ba han alle ledere i UNN ta dialogen internt om den økonomiske situasjonen UNN står i og se det i sammenheng med resten av helse-Norge. Hvordan løse de utfordringer helsesektoren i framtiden vil stå ovenfor? Åpenhet, dialog og medvirkning skaper engasjement.

Vår direktør Marit Lind snakket om å «ta tilbake arbeidsgleden» på siste KVAM-dag. Som vi alle vet, arbeidsglede og engasjement kan dessverre ikke kjøpes eller bestilles, det må skapes. Vi tror veien å gå er å øke trykket på det systematiske arbeide med arbeidsmiljø og HMS.

Vi ønsker at Styret diskuterer:

- Bør det frigjøres tid til ledere slik at de har tid til nettopp det å lede? Kan det gjøres ved fritak/overføring av noen administrative oppgaver?
- Har våre ledere god nok kunnskap om ledelse, arbeidsmiljø og HMS?
- Hvis ikke, hvem påser at opplæring blir gjennomført? Som eksempel er 4 av våre 8 HMS-moduler (e-læring) obligatoriske for ledere. Vi har etterspurt hvor mange som har gjennomført disse og fått ca. 50% til svar.

På vegne av vernetjenesten på foretaksnivå

Foretakshovedverneombud Tove Cathrine Mack



Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget

Tid: Onsdag 29.08 kl. 12.00-15.00

Sted: Styrerrommet G-914 i PET-senteret, Lille vk 5. etg UNN Narvik, Harstad Skype

Virtuelt møterom: 999685, på Skype ring 999685@vm.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		Ulla Dorte Mathisen, Dnlf	
Geir Magne Lindrupsen, NITO		Geir Magne Johnsen, HTV NSF	x
Marit Lind, kst. adm. direktør	x	Einar Bugge, kst. viseadm. direktør	
Gøril Bertheussen, stabssjef	x	Mai-Liss Larsen, HR-sjef	
Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken		Eva-Hanne Hansen, klinikkssjef Operasjon- og intensivklinikken	
Per Ivar Kaaresen, kst. klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken	x	Magnus Hald, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken	
Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, ortopedi-, og rehabiliteringsklinikken	x	Grethe Andersen, drifts- og eiendomssjef	
Gina Johansen, driftsleder, UNN Harstad		Gry Andersen, driftsleder, UNN Narvik	x

*Til stede (x)

Møteleder: Einar Rebni

Sekretær: Walter Andersen

Representant for BHT: Paul Martin Hansen og Sylvia Reinholdtsen

Dessuten møtte Per Øyvind Sørgård, Børre Berglund, Stein Helge Aalberg, Kim Weisner, Morten Sandberg og Torgeir Evanger fra Ambulansetjenesten på sak 53/18. Fred Emil Bjerke og Njål Bjørhovde fra Psykisk helse- og rusklinikken på sak 54/18, samt Lars Rye på sak 57/18. På styresakene møtte Leif Hovden, Jon Mathisen, Gunn Schultz og Elin Gullhav.

51/18 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak:

Godkjennes.

52/18 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 6.6.18

Protokoll fra 6.6.18 var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Protokollen godkjennes.

53/18 Presentasjon av arbeidet etter ForBedring 2018 – Ambulansetjenesten

Avdelingsleder Per Øyvind Sørgård, seksjonsleder Børre Berglund og Stein Helge Aalberg, sammen verneombudene Kim Weisner, Morten Sandberg og Torgeir Evanger presenterte arbeidet med oppfølging av ForBedring 2018.

Avdelingen har arbeidet med å øke svarprosenten og oppnådd svarprosent på 80 i 2018. Ansatte i Ambulansetjenesten opplever det kan være vanskelig å kjenne seg igjen i rapportene siden disse blir slått sammen med andre da det er mange små enheter som ikke får egen rapport. Alle seksjoner har laget handlingsplaner som ligger i dialogavtalen på seksjonene. Seksjonene har valgt tre tiltak som står i handlingsplanen, men som igjen skal disse som følges tett opp over tid. Pga. vaktordninger er det vanskelig å engasjere medarbeidere i denne type arbeid. Tiltakene må derfor følges opp av ledere på seksjons- og avdelingsnivå og med god involvering av KVAM.

Vedtak:

1. AMU tar saken til orientering.
2. AMU er fornøyd med at avdelingene bruker KVAM-strukturen aktivt i oppfølging av ForBedring 2018 og at avdelingen ønsker å forbedre deltakelse og medvirkning fra ansatte ved bruk av Skype.

54/18 Arbeidet gjennomgang og læring av uheldige hendelser Psykisk helse- og rusklinikken

Rådgiverne Fred Emil Bjerke og Njål Bjørhovde presenterte status i klinikkens arbeid med gjennomgang og læring av uheldige hendelser. Klinikken arbeider med mål om å få etablert et helhetlig system for uønskede hendelser med blant annet halvårlige oversikt på klinikk-avdelings og enhetsnivå med gjennomgang i ledermøter, KVAM og Læringsnettverket. Videre ønsker klinikken i større grad å ta i bruk og nyttiggjøre seg egne data på enhetsnivå i den hensikt å engasjere de ansatte med å melde hendelser og ved at de ser at hendelsene blir fulgt opp.

Vedtak:

1. AMU saken til orientering.
2. AMU setter pris på at klinikken ønsker å dele erfaringene med andre og ber klinikken vurdere utarbeidelse av et læringsnotat.

55/18 Bruk av sosiale medier i jobbsammenheng

AMU-medlemmene hadde i forkant fått utsendt lenke til Docmap [RL5350](#), *Sosiale medier – veileder sosiale medier UNN HF*.

Vedtak:

AMU ber om prosedyren oppdateres med bakgrunn i de kommentarer som kom frem i møtet.

56/18 Vedlikehold av eiendom, bygg og anlegg i UNN

Dette var en oppfølger av sak i møtet 6.6.18 sak 46/18.

Skriftlig orientering vedlagt saksdokumentene.

Avdelingsleder Skjalg Trældal orienterte nærmere i møtet. I diskusjonen i møtet ble det fremhevet behov for å frem arbeidsmiljø- og pasientsikkerhetsmessige konsekvenser i de kriterier som Drift- og eiendomssenteret bruke i risikovurderingen av tital i vedlikeholdsplanen.

Vedtak:

AMU anbefaler at DES utarbeider et diskusjonsgrunnlag med forslag til kriterier (eks. alvorlighet, konsekvens, pasientsikkerhet, arbeidsmiljø, HMS) når det gjelder oppfølging av rødlisten og prioriteringer av vedlikehold og utbedring av bygningsmassen og tekniske installasjoner. Det skal også beskrives anbefalinger over hva som DES mener skal dekkes av klinikk/senter og hva som skal dekkes av midler i DES.

57/18 Ibruktaking av plan 6 i ny A-fløy. Medvirkning i klinikkovergripende OU-prosjekt.

Hensikten med denne saken var todelt:

- AMU skal uttale seg i omstillingsprosesser som er klinikkovergripende,
- AMU kan bidra med innspill slik at medvirkningsprosessen i nye prosjekter kan forbedres

Vedtak:

1. AMU vurderer det slik at medvirkningen fra de ansatte, de ansattes organisasjoner og vernetjenesten er godt ivaretatt i det klinikkovergripende OU-prosjektet på plan 6 i ny A-fløy.
2. AMU mener at et viktig læringspunkt fra denne saken er at OU-prosessen bør komme i forkant av byggeprosessen.

58/18 Styresaker

AMU fikk forelagt drøftingsdokumenter av følgende saker:

- Kvalitets- og virksomhetsrapport
- Tilsynsrapport
- Beredskapsplanprosess ved UNN

Vedtak:

AMU slutter seg til at sakene fremmes til behandling i styret.

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Adm. direktør i Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Revisor i Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Deres ref.:

Vår ref.:
2018/14-15/012

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

Sted/Dato:
Bodø, 16.8.2018

Foretaksmøte, den 29. august 2018 - innkalling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Universitetssykehuset Nord-Norge HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF på **onsdag, den 29. august 2018 - kl. 14.00.**

Møtet avvikles som **telefonmøte**. Informasjon om oppkobling oversendes pr. e-post sammen med denne innkallingen.

Til behandling foreligger følgende saker:

- Sak 21-2018 Godkjenning av innkalling
- Sak 22-2018 Godkjenning av saksliste
- Sak 23-2018 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
- Sak 24-2018 Valg av styre i Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2018-2020, jf. helseforetaksloven § 21

Med henvisning til helseforetakslovens § 17 gjøres spesielt oppmerksom på at styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes stedfortreder. Fullmakt legges frem ved møtestart.

Vennlig hilsen

Godkjent elektronisk.

Inger Lise Strøm /s/
Styreleder

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sak 24-2018 Valg av styre i Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2018-2020, jf. helseforetaksloven § 21

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 29. august 2018
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Kristian Fanghol

Sted/Dato:
Bodø, 16.8.2018

Foretaksmøtesak 24-2018 Valg av styre i Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2018-2020, jf. helseforetaksloven § 21

I henhold til helseforetaksloven § 24 velges styremedlemmene for to år. Nåværende styremedlemmer i Universitetssykehuset Nord-Norge HF ble valgt i foretaksmøte, den 15. mars 2018, jf. foretaksmøtesak 12-2018.

Det vises til *styresak 110-2018 Valg av styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, jf. helseforetaksloven § 21* som vil bli behandlet av styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 29. august 2018. I denne styresaken legges frem forslag til endring i HF-styrets sammensetning og bakgrunnen for forslaget.

Med forbehold om styrets vedtak i styresak 110-2018 inviteres foretaksmøtet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til å fatte følgende vedtak:

1. For perioden 29. august 2018 til avholdelse av foretaksmøte i februar/mars 2020 oppnevnes styret i helseforetaket som følger:
 - Ansgar Gabrielsen, Oslo
 - Helga Marie Bjerke, Tromsø
 - Erik Arne Hansen, Bodø (ny)
 - Johan Ailo Kalstad, Kautokeino
 - Grete Kristoffersen, Tromsø
 - Anne Sissel Faugstad, Bergen
 - Sverre Håkon Evju, Narvik
 - Thrina Loennechen, Tromsø
2. *Ansgar Gabrielsen* fortsetter som styreleder og *Helga Marie Bjerke* som nestleder.
3. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

Bodø, den 16. august 2018

Lars Vorland
Adm. direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
71/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Leif Hovden		Saksbehandler: Leif Hovden

Eventuelt

Tromsø, 31.8.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør