



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
74/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	7.10.2019
Saksansvarlig: Einar Bugge		Saksbehandler: Hege S Fredheim-Kildal

Tilsynsrapport - eksterne tilsyn og revisjoner

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Tilsynsrapport - eksterne tilsyn fra 1.5.19 til og med 31.8.19* til etterretning.

Bakgrunn

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) gjennomføres det systematiske tilsyn fra statlige tilsynsmyndigheter. I tillegg gjennomfører Helse Nord RHF revisjoner på ulike virksomhetsområder. Statusrapportering for oppfølging av eksterne tilsyn og revisjoner i UNN forelegges styret etter avsluttet tertial.

Formål

Formålet med saken er å gi styret oversikt over gjennomførte eksterne tilsyn og revisjoner fra 1.5.19 til og med 31.8.19. I saken presenteres funn og oppfølging av tilsyn, samt oversikt over kommende tilsyn.

Saksutredning

Oversikt over avsluttede tilsyn

Det er avsluttet ett tilsyn siden forrige rapportering.

1. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Ofoten Psykiatriske senter. Tilsyn ble gjennomført 19.2.2019. Varslede pålegg er oppfylt og tilsyn avsluttet 5.7.19.

Oversikt over gjennomførte eksterne tilsyn og revisjon

Det er gjennomført ett nytt tilsyn, og en revisjon siden forrige rapportering. Hovedfunn og status på oppfølgende arbeid gjengis i vedlagt tabell.

1. Internrevisjon Helse Nord har varslet revisjon for *realisering av anskaffelsesstrategi 2018-2021*. Gjennomført i uke 18-20.
2. DNV.GL Business Assurance Norway AS har gjennomført *miljørevisjon*. Revisjon var gjennomført på alle tre sykehuslokalisasjoner 7.- 9. mai 2019.

Oversikt over kommende tilsyn og revisjoner

Det er per 31.8.2019 ikke varslet nye tilsyn.

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 brann og el-tilsyn følges opp av Drifts- og eiendomssenteret (DES), det samme gjelder tilsyn helikopterlandingsplasser fra Luftfartstilsynet. Dersom større avvik med økonomiske konsekvenser ut over normal drift orienteres styret om dette i egen sak. Det er for denne rapporteringsperioden ikke fremkommet større avvik.

Gjennomførte detaljomsetning, produksjon og servering av mat og drikke tilsyn

Det har i perioden vært gjennomført rutinemessige kontroller og tilsyn fra Mattilsynet i foretaket. Påviste mangler eller avvik følges opp av Drifts- og eiendomssenteret (DES). Dersom større avvik orienteres i styret om dette i denne sak. Det er for denne periode ikke fremkommet større avvik.

Riksrevisjon

UNN har i perioden 1.5.19 tom 31.8.19 mottatt en revisjons-henvendelse fra Riksrevisjon: *Forvaltningsrevisjon av myndighetenes arbeid med å sikre god behandling og oppfølging av personer med psykiske plager og lidelser.*

Oppfølgende arbeid etter tilsyn

Som ledd i oppfølging etter landsomfattende tilsyn 2016, behandling av pasienter med sepsis i akuttmottaket ved UNN, er det gjennomført internrevisjon ved somatiske akuttmottak i UNN Tromsø, UNN Harstad og UNN Narvik. Eksternt tilsyn ble formelt avsluttet fra tilsynsmyndighetene 14.6.2018. Intern revisjon er gjennomført i andre tertial 2019.

Det samlede inntrykk etter den interne revisjonen er positivt etter gjennomgang av 60 journaler. Revisjon viser at det er gjennomført et viktig forbedringsarbeid med vedvarende effekt for

akuttmottaket i Tromsø (tilsyn i 2016), og resultatene samlet sett for hele UNN er gjennomgående tilfredsstillende.

Nasjonalt mål er at pasienter som legges inn med sepsis (blodforgiftning), skal ha oppstart av antibiotikabehandling innen 60 minutter fra innleggelsestidspunktet. Journalgjennomgangen viser at dette målet oppnås hos en høy andel av pasientene. Det er gjort en skjønnsmessig vurdering av de som fikk antibiotika > 60 minutter som viser at de fleste av disse pasientene var stabile, hadde nylig fått prehospital antibiotika, eller ikke hadde behov av snarlig antibiotika. Fire pasienter er vurdert til at de burde hatt raskere antibiotika. To av disse pasientene er døde, dødsfall inntraff mer enn 20 døgn etter innkomst akuttmottak. De fleste pasientene i undersøkelsen hadde moderat skår på de skåringssystemene som brukes ved mottak av pasienter med mistenkt sepsis.

Ved journalgjennomgang identifiseres det at det bare unntaksvis dokumenteres gjennomført diagnostikk ved oppstart antibiotika prehospitalt, dvs. hos legevakslege eller i ambulanse. Dette anses være en svakhet for å ivareta målrettet antibiotika i sykehus.

Akuttmottakene innehar ulik grad av systematisk opplæring og dokumentasjon av opplæring.

Revisjonen har fått presentert gode eksempler på forbedringsarbeid. Eksempelvis kan det nevnes etablering av Medisinsk mottaksavdeling i Tromsø, utvikling av felles prosedyre med lenker til alle akuttmedisinske prosedyrer ved UNN Harstad, og systematisk opplæring for leger dokumentert i kompetansemodul ved UNN Narvik. Videre kan nevnes samarbeid på tvers av lokasjonene for fagsykepleiere, og utvikling og implementering av felles overordnet *veileder for identifisering og behandling av pasienter med sepsis og septisk sjokk UNN HF* (RL6334).

Gjennomgående gode holdninger for kontinuerlig forbedring, og tydelig ønske om å bidra til økt pasientsikkerhet er beskrivende for alle mottak etter intervju av 24 medarbeidere. Revisjonen har funnet grunnlag for ett avvik som omhandler dokumentasjon av observasjon i akuttmottak. I tillegg fremmer revisjonen seks anbefalinger til oppfølging på foretaksnivå. Revisjonens samlede inntrykk er positivt.

Anbefalinger:

- Iverksette samarbeid med førstelinjetjeneste i kommunen for å sikre diagnostiske prøver før antibiotika iverksettes av legevakslege/fastlege.
- Avsette ressurser for merkantile funksjoner med kontorsted i Harstad og Narvik tilknyttet akuttmottak.
- Sikre praktisk videreføring av systemstøtte og opplæring for bruk av kompetansemodul.
- Vurdere utarbeidelse av UNN retningslinje som tydeliggjør fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet for planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av opplæring i UNN.
- Gjennomføring av risikoanalyse for å sikre iverksettelse av tiltak ved samtidighetskonflikt/ rollekonflikt for sykepleiere alle mottak, men det anses særlig viktig for UNN Harstad og UNN Narvik.
- Det anbefales gjennomføring egeninspeksjon 2021 på foretaksnivå, basert på like kriterier og variabler som egeninspeksjon i denne revisjon.

Medvirkning

Saken ble forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjeneste samt Arbeidsmiljøutvalget i UNN.

Vurdering

Direktøren mener at det samlet sett i UNN arbeides godt med forbedringsarbeid, herav risikoanalyser, hendelsesanalyser og hendelsesgjennomganger som har til hensikt å avdekke faktorer som gir økt risiko for at uønskede hendelser kan inntreffe. Intern revisjon som metodikk for kontroll av oppfølging etter tilsyn og andre analyser som viser forbedringsområder intensiveres i 2019. De enkelte klinikker og sentra utvikler revisjonsprogram for sine arbeidsområder, og revisorer gis opplæring for å styrke organisasjonen i å bruke revisjonsmetodikk i kvalitetssikringsarbeid. Resultatene etter den nylig gjennomførte interne revisjonen for å følge opp tilsynet på håndtering av sepsispasienter fra 2016/2017 er positivt, og viser at UNN på dette området har gjennomført et godt forbedringsarbeid som har gitt varige forbedringer i håndteringen av en viktig pasientgruppe med alvorlig sykdom der det haster å komme i gang med behandling.

Konklusjon

Samlet sett er direktørens vurdering at statusrapporten viser at UNNs oppfølging av de aktuelle tilsyn og revisjoner er tilfredsstillende. Direktøren anbefaler at styret tar statusrapporten og det beskrevne oppfølgingsarbeidet til etterretning.

Tromsø, 25.9.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

Statusrapport eksterne tilsyn og revisjoner pr. 30.4.19

Nr	Revisjonspart	Saksnr	Gjennomføring oppstartdato	Klinikk/senter (enhet)	Tema	Funn	Saksgang	Status
1	Intern revisjon HN	19/2029	09.05.2019	UNN HF	Realisering av anskeffelsesstrategi 2018- 2021		Foreløpig rapport har vært til gjennomlesning, avventer endelig rapport	Venter tilbakemelding
2	Det norske veritas og Germanischer Lloyd AS	18/2742-40	07.05.2019	UNN HF	Periodisk miljørevisjon i hht ISO 14001:2015	Det ble rapport 5 avvik (kategori 2= mindre avvik). Hovedfunnet avdekker behov å forbedre grunnlaget som legges frem i ledelsens gjennomgåelse slik at ledelse i større grad kan vurdere om miljøsystemet fungerer tilfredsstillende og beslutte behov for tiltak, periodevis vurdering av miljømål og handlingsplaner, samt forbedringer i miljøledelsessystemet	Det er utarbeidet fremdriftsplan for å lukke funn. Dette er oversendt DNV innen frist.	Venter tilbakemelding
3	Intern revisjon HN	18/6505	05.04.2019	UNN HF	Ventetid og svartid ved bildediagnostiske undersøkelser i UNN HF	Anbefalinger omhandler reduksjon svartid, dokumentasjon av internkontroll, vurdering av arbeidsflyt, rapport om forventet ventetid basert på nasjonal veiledier, ta helse Nord LIS Sectra aktivt i bruk.	Følges opp av Diagnostisk klinikk, handlingsplan utarbeides og besluttet av direktør.	Under oppfølging
4	Arbeidstilsynet	19/1589	03.04.2019	UNN HF (Åsgård)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Varsel om pålegg for følgende forhold: tiltak for å sikre kontroll med arbeidstid, kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan vedrørende vold, trusler om vold og uheldige belastninger	Varsel om pålegg følges opp i klinikk.	Frist 30.8.19

5	Arbeidstilsynet	19/683	28.02.2019	UNN HF (Senter for Psykisk helse Midt-Troms)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Varsel om pålegg for følgende forhold: Bedriftshelstjeneste: plan for bistand, rutiner, risikovurdering og kartlegging med tiltak og plan for vold, trusler og uheldige belastninger	Svares ut av klinikken	Frist 31.10.2019
6	Arbeidstilsynet	19/547	20.02.2019	UNN HF (Nordlandsklinikken)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Varsel om pålegg for følgende forhold: Bedriftshelstjeneste: plan for bistand, opplæring -vold og trussel om vold og arbeidsplasser/arbeidslokaler- fare for vold og trussel om vold.	Varsel om pålegg er svart ut og pålegg er delvis oppfylt. Forlenget frist på gjensstående pålegg	Frist 27.9.19
7	Arbeidstilsynet	19/551	19.02.2019	UNN HF (Ofoten psykiatriske senter)	Tilsyn med at virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade	Varsel om pålegg for følgende forhold: Bedriftshelstjeneste: plan for bistand samt opplæring - vold og trussel om vold.	Pålegg er oppfylt i henhold til brev av 5.7.19	Avsluttet
8	Det norske veritas og Germanischer Lloyd AS	18/2742-20	10.09.18	UNN HF	Periodisk miljørevisjon i hht ISO 14001:2015	To avvik som omhandler internkontroll på elektriske anlegg og systematikk og struktur på opplæring	Handlingsplan for lukking av avvik er utarbeidet og sendt innen frist 31.12.18. Handlingsplan oversendt innen frist 13.9.19	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.	Samlet sett viser funn mangler i hvordan det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i UNN fungerer.	Forberedende møte 3.5.18. Gjennomføring av tilsyn ulike lokasjoner (kliniske og tekniske enheter, renhold) i perioden 13.6.18-20.6.18	Frist 30.11.19

10	Intern revisjon HN	18/2546	24.04.2018	UNN HF	Mislighetsrisiko i UNN	Anbefalinger omhandler risikovurdering, oppfølging av infrielse av kompetansekrav, fullmaktsbeskrivelse og gjennomføring av evalueringer	Følges opp av Stabssenteret. Handlingsplan utarbeidet, besluttet av direktør, styret er orientert i styremøte 24.4.19. Handlingsplan følges opp i linje.	Avsluttet
11	Arbeidstilsynet	18/1977	19.04.18	UNN HF (Ambulansetjenesten) Gjennomføring av tilsyn ulike lokasjoner i perioden 19.4.18 - 14.6.18	Tilsyn vedrørende om virksomheten følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.	Det ble påvist avvik som omhandlet manglende informasjon og opplæring biologisk helsefare, manglende risikovurderinger for vold, trusler og sysisk arbeidsbelastning	Ferdig rapport mottatt 13.12.18. Tilsvar med tiltak er sendt innen frist 1. april 2019. Tilbakemelding fra Arbeidstilsyn: flere av pålegg er oppfylt, godkjent utsatt frist til 1.9.19 for lukking av resterende pålegg.	Under oppfølging
12	Fylkesmannen	17/6081	10.04.18	Psykisk helse- og rusklinikken (Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Harstad)	Stedlig tilsyn med spesialisthelsetjenestens arbeid med pasienter med psykiske lidelse og mulig samtidig ruslidelse.	Det ble gitt ett avvik: Helseforetaket sikrer ikke at pasienter som henvises til VOP Harstad for en psykisk lidelse, kartlegges og utredes for mulig samtidig ruslidelse og relevant somatikk.	Utarbeidet plan innen frist for hvordan tjenestene skal bringes innenfor rammen av spesialisthelsetjeneteloven etter tilsyn. Tilsyn avsluttes ikke. Rapport etter internrevisjon samt kopi av månedlig rapportering sendes fortløpende FM	Under oppfølging

13	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	Redegjørelse for oppfølgende arbeid er gitt i brev av 21.12.17 fra UNN Teknisk drift og 28.2.19. Vedlikeholdsetterslep på bygningsmasse, installasjoner og infrastruktur. Det opplyses at det er startet en intern prosess på flere nivåer for å belyse hvilke muligheter som kan bedre situasjonen for de ansatte.	Venter tilbakemelding
----	-----------------	---------	----------	--	---	--	---	-----------------------