

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
24/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	27.03.2019
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Kvalitets- og virksomhetsrapport**Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for Februar 2019* til orientering.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for februar 2019 presenterer resultatet for helseforetakets satsningsområder. Den er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten sendes 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 i UNN sett opp mot eiers krav og interne satsningsområder.

Saksutredning

Det vises til vedlagte Kvalitets- og virksomhetsrapport for februar 2019 som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Det vises til egne referater fra Arbeidsmiljøutvalget og brukerutvalget.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

Gjennomføring av kreftpakkeforløp i UNN er nærmere måltallet 70 % innen anbefalt forløpstid i februar enn i januar, men fortsatt ikke god nok. Andel pasienter inkludert i pakkeforløp er lavere enn tidligere, men innenfor nasjonalt mål. Det er som tidligere lav måloppnåelse med lang forløpstid for pasienter med urinveiskreft og tykk- og endetarmskreft som er hovedutfordringen. MR-kapasiteten i UNN forventes å bli bedre i løpet av kort tid, når pågående oppgradering av en MR-maskin snart ferdigstilles. Operasjonskapasiteten er økt i UNN Tromsø fra 1. mars, og direktøren forventer at dette i løpet av de kommende måneder medfører bedring i gjennomføring av pakkeforløpene for de kreftformer der utfordringene i UNN er størst. Det pågår også en grundigere gjennomgang av blant annet håndtering av forløp for nyrekreftpasienter, som forventes å bedre gjennomføringen for denne pasientgruppen.

Andel strykninger av planlagte operasjoner er i februar fortsatt over måltallet på 5 %. Det pågår implementering av tiltakene som er beskrevet tidligere, og nevnte økning i operasjonskapasitet med flere operasjonsstuer øremerket øyeblikkelig hjelp operasjoner forventes å bidra til en positiv utvikling snarlig.

Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager er ikke høy nok. Andel epikriser sendt innen 1 dag er nær måltallet på 50 %, mens det hittil i år ikke er noen bedring i andel sendt innen 7 dager. Direktøren forventer at klinikkene følger opp dette, og iverksetter tiltak med blant annet nødvendig endring i arbeidsvaner som medfører at alle epikriser fra UNN er sendt innen en uke etter utskrivelse.

Sykefraværet ved UNN ligger over måltallet på 7, 5 % men er lavere enn tilsvarende periode i fjor. Det er gjort flere tiltak for å redusere sykefraværet. Pr. mars er vaksinasjonsgraden på influensavaksine ca. 50 %, mot 26 % i fjorårets sesong. Dette forventer vi vil kunne gi utslag på sykefraværstatistikken.

Høsten 2018 ble styrket innsats mot sykefravær etablert. Det er p.t. valgt ut 2 enheter som er godt i gang med identifisering og iverksetting av tiltak, med mål om å redusere sykefraværet. Det vises til egen orientering som vedlegg til denne saken.

Oppfølgingen av hyppig korttids-fravær og gjentakende langtidsfravær, er nå blitt en satsning i flere enheter. Denne typene fravær følges opp tettere og mer systematisk enn tidligere, med forankring fra ledelse og tett lederstøtte fra stab.

Aktiviteten ved UNN vurderes som stabil pr februar, med unntak av en relativt stor reduksjon i poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern for voksne. Økningen i poliklinisk aktivitet i somatikk er mindre enn tidligere år, men aktiviteten er fortsatt noe høyere enn plantall. Økningen innen laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser er ikke ønskelig da dette setter press på ressursene ved de ulike laboratoriene. Tiltak for å redusere antallet er å bevisstgjøre det kliniske miljøet vedrørende omfanget som bestilles mht. analyser.

Den gylne regel er ikke oppfylt på alle områdene og innenfor de ulike fagfeltene. Direktøren er ikke fornøyd med at aktiviteten i psykisk helsevern for voksne er redusert sammenlignet med 2018, og Psykisk helse og rusklinikken følges særskilt opp i forhold til aktivitet, fristbrudd, økonomisk resultat og forbruk av månedsverk. Den lavere aktiviteten tilskrives lav aktivitet ved de desentraliserte enhetene (utenom Tromsø), i stor grad som følge av rekrutteringsutfordringer. Høyt belegg på akuttsengepostene i psykiatrien i Tromsø, med høyt forbruk av innleie og overtid som følge, er en viktig årsak til overforbruket i klinikken. Det iverksettes tiltak med blant annet kveldspoliklinikk og ansettelse av flere terapeuter (psykologer) i Tromsø for å unngå ytterligere fristbrudd. Et vedvarende økonomisk merforbruk og høyere vekst enn planlagt i

aktiviteten innen somatikken vanskeliggjør oppfyllingen av den gylne regel, og det er viktig å oppnå kontroll på både aktivitet og forbruk.

Etter nedgang over flere år, og stabil utvikling i 2018, er det hittil i år en liten økning i gjennomsnittlig *ventetid* i UNN. Dette er ikke tilfredsstillende. I tråd med krav i Oppdragsdokumentet vil UNN senest i løpet av 2. tertial utarbeide tiltaksplan for å redusere ventetidene ytterligere, for å sikre oppnåelse av nasjonalt krav på ventetid under 50 dager innen 2021. Tiltakene vil i stor grad fokusere på avvikling av alle langtidsventende over 6 måneder, og reduksjon i antall ventende med ventetid mellom 4 og 6 måneder.

Det *økonomiske* resultatet pr februar er dårligere enn forventet. ISF – inntekten var en av de områdene hvor en i 2018 hadde store underskudd, men disse er nå i tråd med budsjett. Variabel lønn og innleie fra firma var og er fortsatt de områdene som gjør at forbruket er høyere enn budsjett. Direktøren følger dette opp med egne økonomimøter med de klinikkene som har underskudd og med fokus på å snu trenden/identifisere ad – hoc tiltak som kan bidra til balanse i driften.

Tiltak klinikkene med størst negative budsjettavvik jobber med, og som gir kortsiktige effekter er:

I Akuttmedisinsk klinikk ser vi en økning i aktivitet for ambulanseavdelingen på 17%, noe som resulterer i høyere personalkostnader. I tillegg er personalkostnadene i akuttmottak og obspost høye. De to viktigste tiltakene som skal bremse denne utviklingen er å endre nattevakts mønster for sykepleierne i akuttmottaket og observasjonsposten Tromsø, samt å gjeninnføre «hvit ambulanse» for å håndtere aktivitetsøkningen. Dette tiltaket regnes det på.

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken har fremdeles utfordringer med variabel lønn og innleie. Endringen for øyeblikkelig hjelp (30% reduksjon i øhj innleggelser) er ikke effektivt. Ny motivasjons/informasjons-kampanje startes umiddelbart med spesielt fokus på legene.

Negativt budsjettavvik i Barne- og ungdomsklinikken er i hovedsak drevet av personalkostnadene i klinikken. Av større ting er det flere tilfeller av prematurfødslar (barn under 1 000 gram). Disse er meget arbeidskrevende og inntekten blir godskrevet ved utskrivelse, som betyr i mai/juni. Daglig gjennomgang av sengepostene, forbedring av kodekvalitet og etablering av nye innkjøpsavtaler nyfødtdisin er tiltakene som skal gi kortsiktige resultater i klinikken.

Operasjons- og intensivklinikken er den klinikken som har størst negativt budsjettavvik pr februar. For å bremse denne utviklingen har de fokus på følgende tiltak: Bedre planleggingsverktøy Traumebehandling, jobbglidning, endringsledelse og lederadferd, aktivitetsstyrt bemanning og effektive pasientforløp.

Psykisk helse- og rusklinikken har etter et godt økonomisk 2018 startet det nye året med et negativt budsjettavvik. Klinikken jobber med å intensivere arbeidet med utskrivningsklare pasienter, aktivt arbeid med stormottakersatsingen og intensivering av pasientforløpsarbeid for å snu trenden fra de to første månedene.

For Diagnostisk klinikk har en økt aktivitet fra andre klinikker resultert i høyere varekostnader. Det viktigste kortsiktige tiltaket for klinikken er å redusere rekvirering av blodprøver fra andre klinikker.

Konklusjon

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser at UNN innenfor en rekke områder jobber godt. Det økonomiske resultatet pr februar er dårligere enn forventet, og direktøren følger dette tett opp mot de klinikkene som pr februar har et dårligere resultat enn balanse.

Prognosen for 2019 er at UNN vil klare RHF sitt overskuddskrav på 40 mill kr.

Tromsø, 21.03.2019

Anita Schumacher (s.)
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2019
2. Orientering om styrket innsats mot sykefravær i UNN HF



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

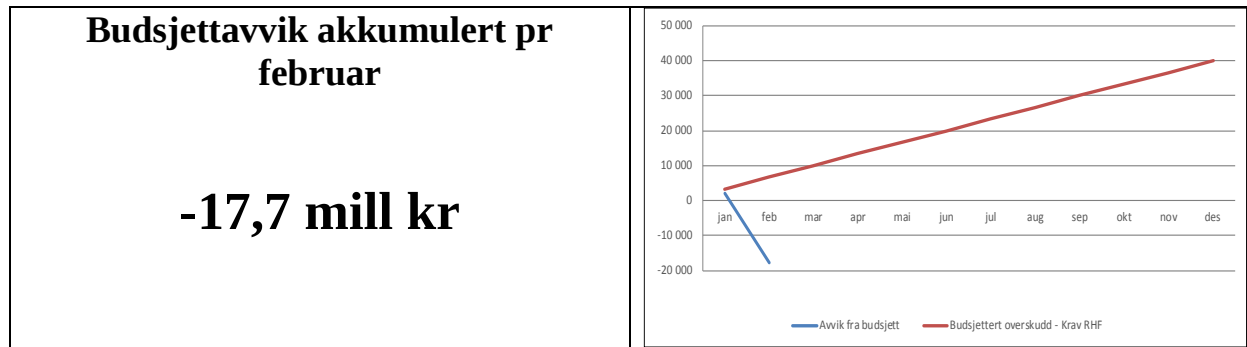
OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd.....	7
Korridorpasienter	9
Intern venteliste.....	10
Strykninger	11
Epikrisetid	12
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	12
Oppholdstid i akuttmottaket.....	13
Aktivitet.....	14
Somatisk virksomhet	15
Psykisk helsevern voksne	17
Psykisk helsevern barn og unge.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18
Den gylne regel	18
Samhandling	19
Utskrivningsklare pasienter	19
Bruk av pasienthotell	21
Personal.....	23
Bemanning	23
Sykefravær.....	26
AML-brudd	27
Kommunikasjon	28
Sykehuset i media.....	28
Økonomi	29
Resultat	29
Prognose.....	29

Hovedindikatorer

Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, februar Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 70,3 % Andel innenfor frist: 66,2 %	Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp hittil i år. Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling hittil i år.
Strykninger av planlagte operasjoner Måltall: < 5 % Februar: 8,4 %	Utvikling strykninger samme dag
Sykefravær, februar Måltall: 7,5 % 8,8 %	Utvikling sykefravær
Andel epikriser sendt innen 1 dag og innen 7 dager Måltall: 50 % innen 1 dag 100 % innen 7 dager Februar 1 dag: 49,4 % Februar 7 dager: 80,2 %	Utvikling epikriser sendt innen en og syv dager



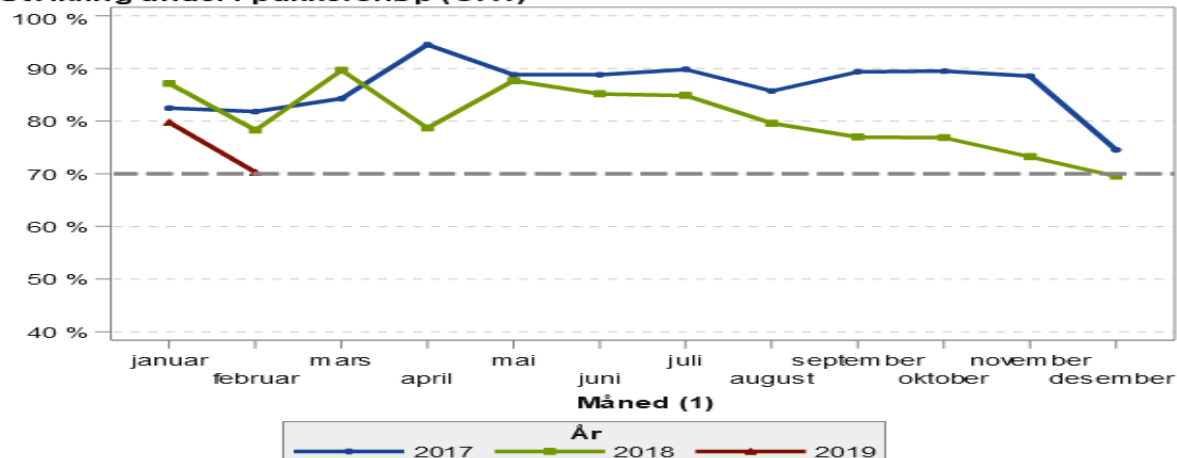
Kvalitet

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 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp

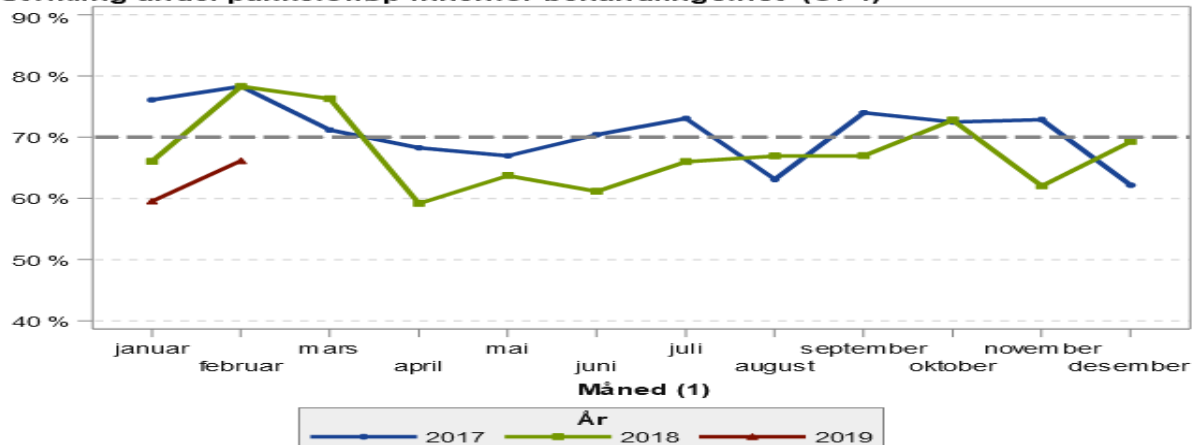
Utvikling andel i pakkeforløp (OA1)



Eventuelle justeringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Figur 2 Andel pakkeforløp innen behandlingsfrist

Utvikling andel pakkeforløp innenfor behandlingsfrist (OF4)



Tabell 1 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp hittil i år

Pakkeforløp	Behandlingstype	Antall innen std forløpstid	Totalt antall gjennomførte	Andel innen frist
Total		89	147	60,5%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Blærekreft	Kirurgi	7	10	70,0%
Blærekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Brystkreft	Kirurgi	14	25	56,0%
Brystkreft	Medikamentell behandling	5	6	83,3%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	1	1	100,0%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	5	5	100,0%
Føflekkreft	Kirurgi	5	7	71,4%
Hjernekreft	Kirurgi	1	1	100,0%
Hode- halskreft	Kirurgi	2	3	66,7%
Hode- halskreft	Strålebehandling	2	3	66,7%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	1	1	100,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	0	1	0,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	1	1	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	1	1	100,0%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	6	7	85,7%
Lungekreft	Kirurgi	1	2	50,0%
Lungekreft	Medikamentell behandling	3	4	75,0%
Lungekreft	Strålebehandling	7	8	87,5%
Lymfomer	Medikamentell behandling	5	6	83,3%
Lymfomer	Strålebehandling	0	3	0,0%
Myelomatose	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Nyrekreft	Kirurgi	2	7	28,6%
Peniskreft	Kirurgi	0	1	0,0%
Prostatakreft	Kirurgi	2	6	33,3%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	1	4	25,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	5	6	83,3%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	3	13	23,1%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	5	9	55,6%

***Rødt** markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid.
Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Ventelister

Tabell 2 Venteliste

	2017	2018	2019	Endring 2018 2019	Endring %
Pasienter på venteliste	8 253	8 563	9 066	503	6
Gjennomsnittlig ventetid dager	58	59	58	-1	-2
Ikke møtt til planlagt avtale	1 788	1 715	1 347	-368	-21

Ventetid

Tabell 3 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	60	60	62	2	3
Median ventetid i dager	42	42	46	4	10

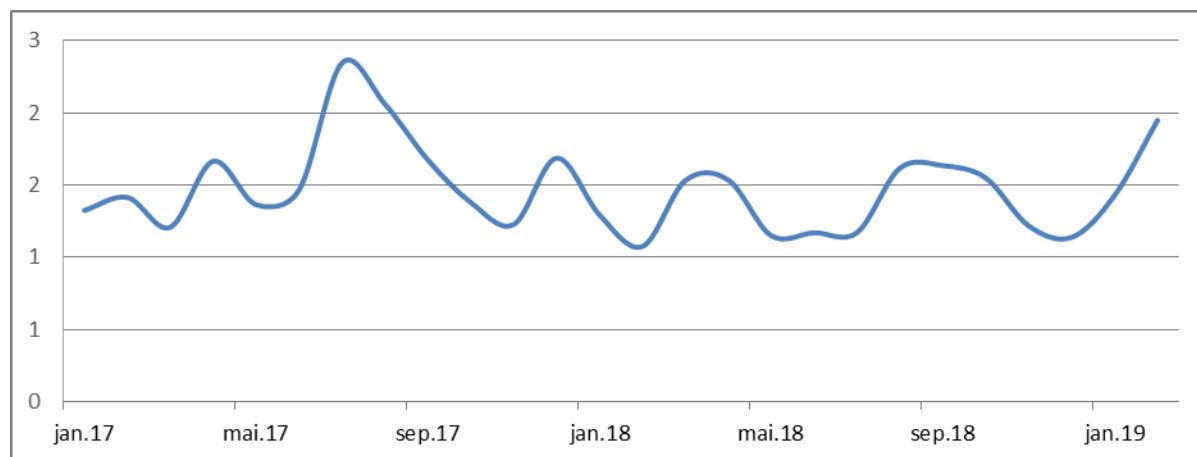
Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av februar 2019

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	19	424	4,5 %
Barne- og ungdomsklinikken	3	541	0,6 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	15	1 806	0,8 %
Medisinsk klinikk	2	784	0,3 %
Hjerte- og lungeklinikken	3	630	0,5 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14	4 800	0,3 %
UNN	56	8 985	0,6 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

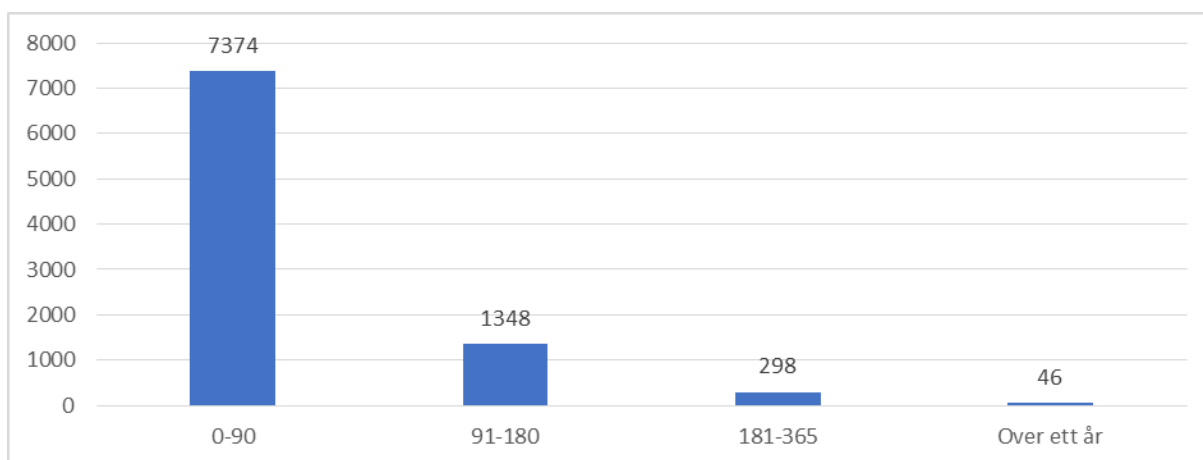
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 5 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

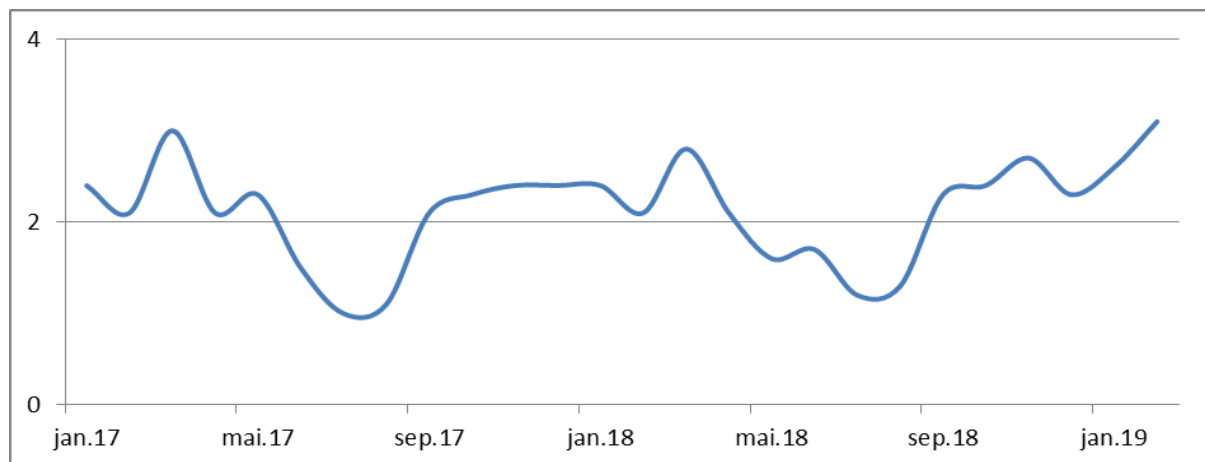
Klinikk	jan.19	feb.19
Barne- og ungdomsklinikken	0	1
Hjerte- og lungeklinikken	5	10
Medisinsk klinikk	7	1
Psykisk helse- og rusklinikken	13	25
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	18	24
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	17	17
UNN	60	78

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



Korridorpasienter

Figur 5 Korridorpasienter andel per måned - somatikk

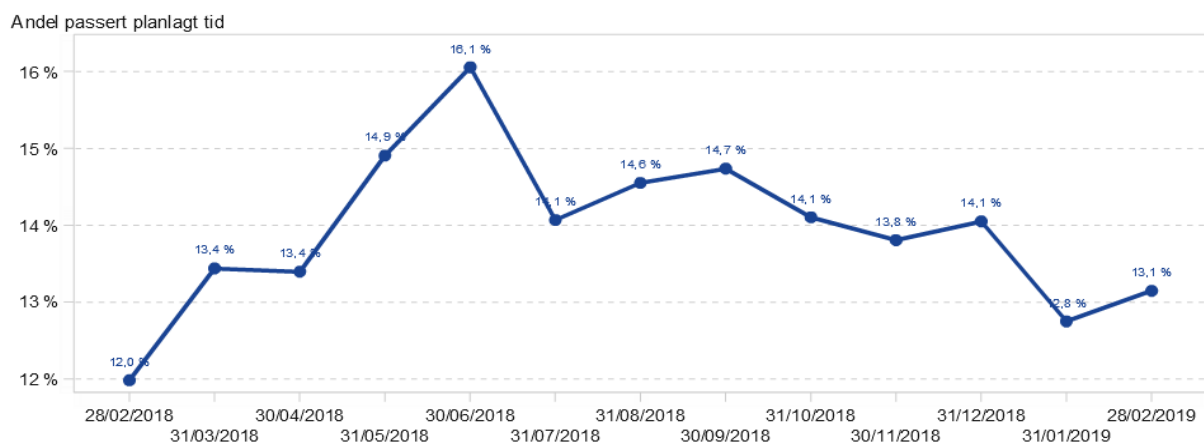


Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Sengepost	Inneliggende	Korridor	Andel
Ortopedisk post Harstad	401	78	19,5
Hjertemed. post Tromsø	910	62	6,8
Medisinsk post A Harstad	539	30	5,6
Med-kir. post Narvik	1013	46	4,5
Fordøyelse-nyre post Tromsø	395	16	4,1
Nevro-hud-revmapost Tromsø	617	18	2,9
Kirurgisk post Harstad	398	11	2,8
Gastrokirurgisk post Tromsø	724	17	2,3
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	713	14	2,0
Geriatrisk post Tromsø	353	4	1,1
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	677	3	0,4
HLLK kir. post Tromsø	647	1	0,2

Intern venteliste

Figur 6 Andel passert planlagt tid

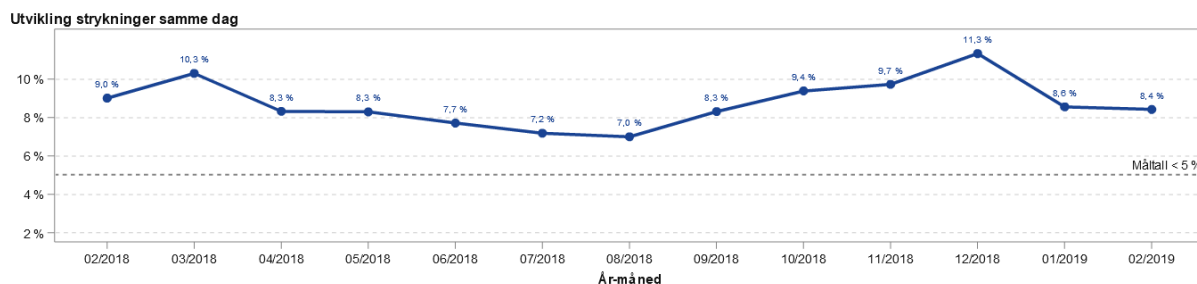


Tabell 7 Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fagområde (10 største)

Fagområde	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter	Andel passert planlagt tid
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	5 206	1 655	31,8%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	6 738	1 293	19,2%
Hjertesykdommer	6 351	1 049	16,5%
Øre-nese-hals sykdommer	5 789	933	16,1%
Øyesykdommer	5 334	852	16,0%
Lungesykdommer	2 895	753	26,0%
Nevrologi	2 817	720	25,6%
Psykisk helsevern voksne	3 505	539	15,4%
Gastroenterologisk kirurgi	3 143	432	13,7%
Fordøyelsessykdommer	3 830	361	9,4%

Strykninger

Figur 7 Strykninger samme dag av planlagte operasjoner (prosent)

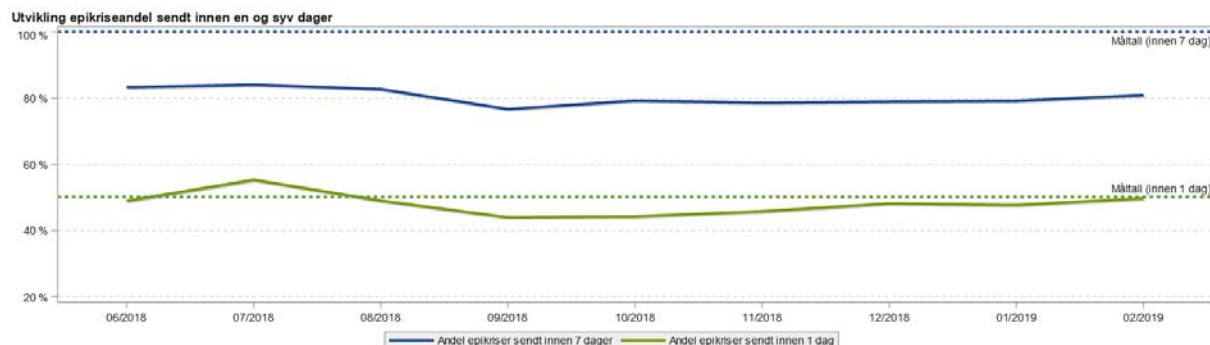


Tabell 8 Årsak til strykninger av planlagte operasjoner siste måned

Avsluttkode - UNN	Sum strykninger	Strøket samme dag	Andel strykninger samme dag
Ikke indikasjon for operasjon	71	42	59,2%
Overbooking/skiftetid/forsinkelse annen ele	42	26	61,9%
Utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient)	85	26	30,6%
Pasient syk	73	16	21,9%
Manglende utredning	26	6	23,1%
Pasient ikke møtt og ingen beskjed	7	6	85,7%
Administrativ feil	44	5	11,4%
Ikke kapasitet kirurg	73	5	6,8%
Dårlig vær/transportproblemer	13	4	30,8%
Pasienter ønsker ikke kirurgi	64	4	6,3%
Ikke kapasitet operasjonssykepleier	9	3	33,3%
Pasient har hatt operasjon på annet sykehus	13	3	23,1%
Preoperative retningslinjer ikke fulgt	5	2	40,0%
Ikke kapasitet anestesisykepleier	12	1	8,3%
Ikke kapasitet sengepost	2	1	50,0%
Tidspunkt passer ikke	152	1	0,7%
Utstyr - teknisk feil eller utilgjengelig	7	1	14,3%
Ikke kapasitet anestesilege	8	0	0,0%
Ikke kapasitet intensiv/oppvåkning	2	0	0,0%

Epikrisetid

Figur 8 Epikriser - andel sendt innen syv dager

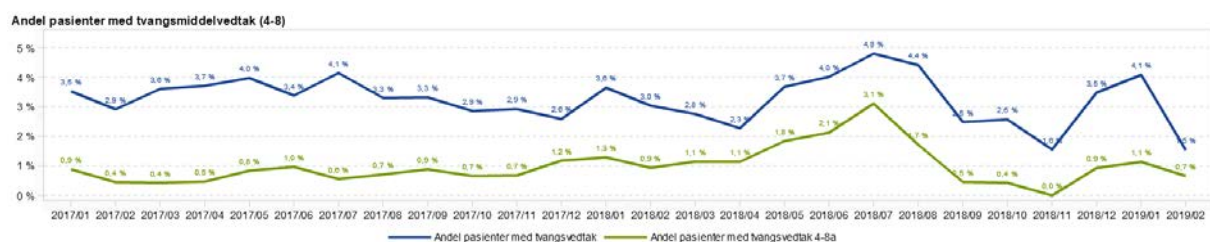


Tabell 9 Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager siste måned

Klinikk UNN	Antall epikriser som skal skrives	Antall epikriser sendt innen 1 dag	Antall epikriser sendt innen 7 dager	Andel epikriser sendt innen 1 dag	Andel epikriser sendt innen 7 dager
Sum	3240	1 601	2 599	49,4%	80,2%
10 - Akuttmedisinsk klinikk	9	3	3	33,3%	33,3%
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	767	363	552	47,3%	72,0%
13 - Hjerte- og lungeklinikken	573	319	485	55,7%	84,6%
15 - Medisinsk klinikk	693	441	591	63,6%	85,3%
17 - Barne- og ungdomsklinikken	106	44	85	41,5%	80,2%
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikker	816	345	652	42,3%	79,9%
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	276	86	231	31,2%	83,7%

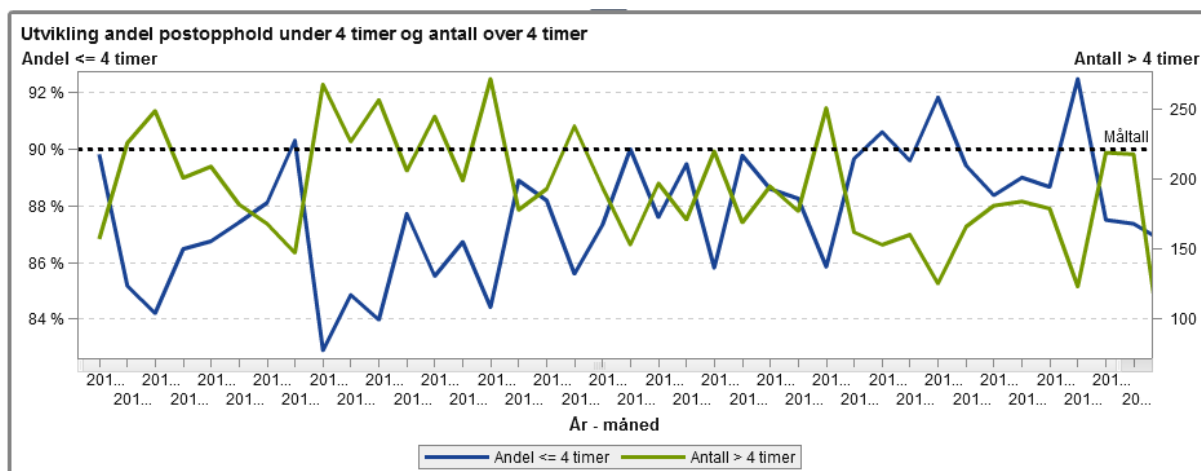
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 9 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)



Oppholdstid i akuttmottaket

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



Tabell 10 Tid til triage

Team - UNN ▲	Tid til triage intervaller ▲	Tid til triage (gjennomsnitt)	Tid til triage (median)	Antall episoder
Sum		22	9	2 498
Annet	0-15 minutter	6	6	408
	Over 15 minutter	53	28	230
Blå	0-15 minutter	8	8	4
	Over 15 minutter	48	45	13
Grønt	0-15 minutter	7	6	81
	Over 15 minutter	53	30	65
Gult	0-15 minutter	7	6	551
	Over 15 minutter	52	26	303
Orange	0-15 minutter	6	6	490
	Over 15 minutter	59	24	213
Rødt	0-15 minutter	5	5	119
	Over 15 minutter	25	20	21

Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF		2018	2019	Plantall 2019	Avvik fra 2018		Avvik fra plan 2019	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Liggedager i perioden	Somatikk	28 974	28 270	32 763	-704	-2,4	-4 493	-13,7
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	49 601	50 001	47 070	400	0,8	2 931	6,2
DRG-poeng	Somatikk	12 418	12 985	13 334	567	4,6	-349	-2,6
Laboratorieanalyser	Somatikk	1 206 619	1 316 687	1 192 886	110 068	9,1	123 801	10,4
Røntgenundersøkelser	Somatikk	25 680	27 303	29 049	1 623	6,3	-1 746	-6,0
PET undersøkelser	Somatikk	134	194	160	60	44,8	34	21,3
PHV								
Liggedager i perioden	PHV	6 836	7 524	7 763	688	10,1	-239	-3,1
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	12 027	10 797	12 343	-1 230	-10,2	-1 546	-12,5
BUP								
Liggedager i perioden	BUP	486	489	566	3	0,6	-77	-13,6
Polikliniske konsultasjoner	BUP	5 843	6 209	5 511	366	6,3	698	12,7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Liggedager i perioden	TSB	3 438	3 271	3 586	-167	-4,9	-315	-8,8
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	2 326	2 328	2 169	2	0,1	159	7,4

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

Somatisk virksomhet

Tabell 12 DRG-poeng hittil i år 2019 fordelt på klinikk

Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	373	358	15
Barne- og ungdomsklinikken	613	597	16
Hjerte- og lungeklinikken	2 179	2 150	29
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	3 440	3 388	52
Medisinsk klinikk	2 301	2 263	38
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	3 363	3 325	37
Operasjons- og intensivklinikken	10	13	-3
Totalt	12 280	12 095	185

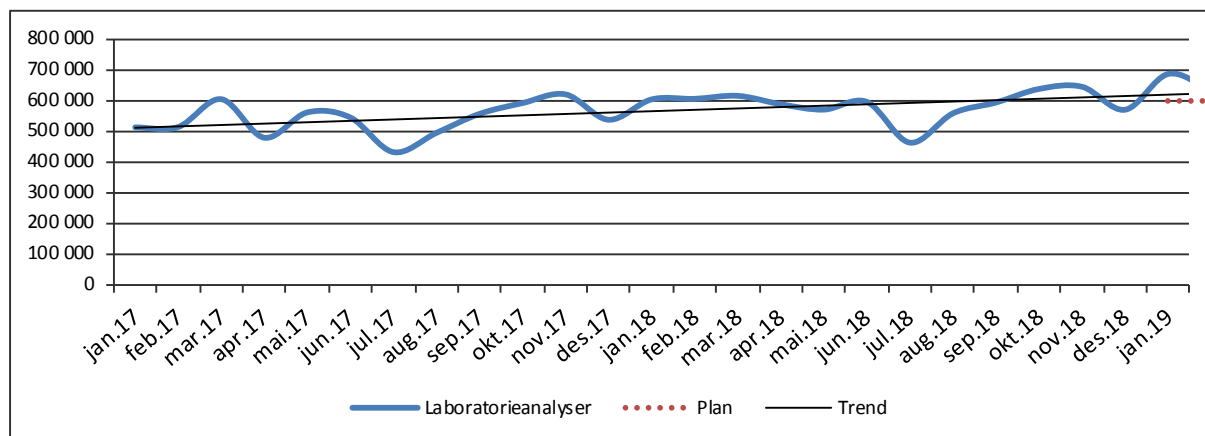
Tabell 13 DRG-indeks og avdelingsopphold per klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå

DRG indeks og avdelingsopphold pr klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå						
Klinikk	Indeks			avdelingsopphold inkl. 470		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	0,155	0,162	0,007	2 216	2 260	44
Barne- og ungdomsklinikken	0,321	0,302	-0,020	1 872	2 007	135
Hjerte-lungeklinikken	0,645	0,628	-0,018	3 437	3 491	54
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,221	0,227	0,007	14 466	14 754	288
Medisinsk klinikk	0,272	0,267	-0,006	8 221	8 573	352
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,136	0,136	0,000	24 728	24 470	-258
OPIN	0,062	0,056	-0,006	263	186	-77
SUM				55 203	55 741	538

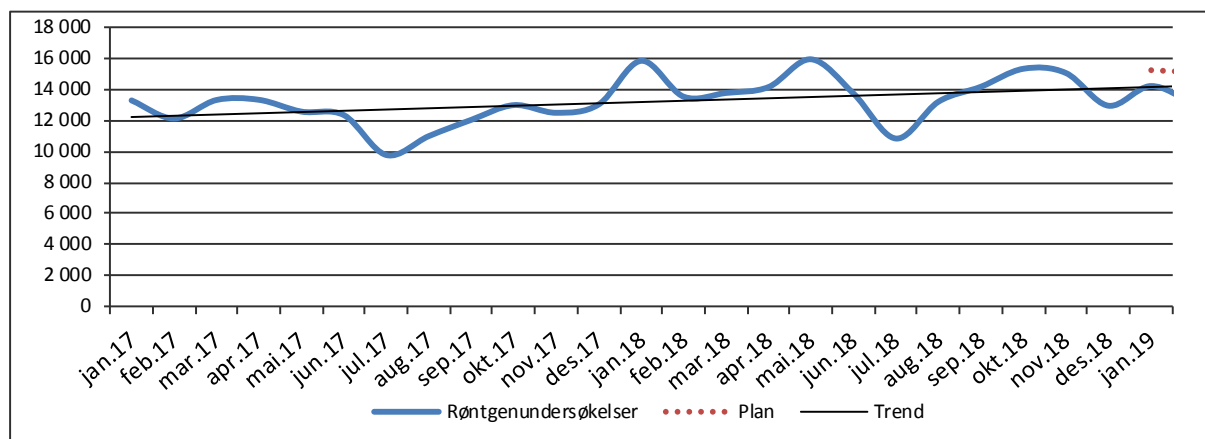
Figur 11 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



Figur 12 Laboratorieanalyser

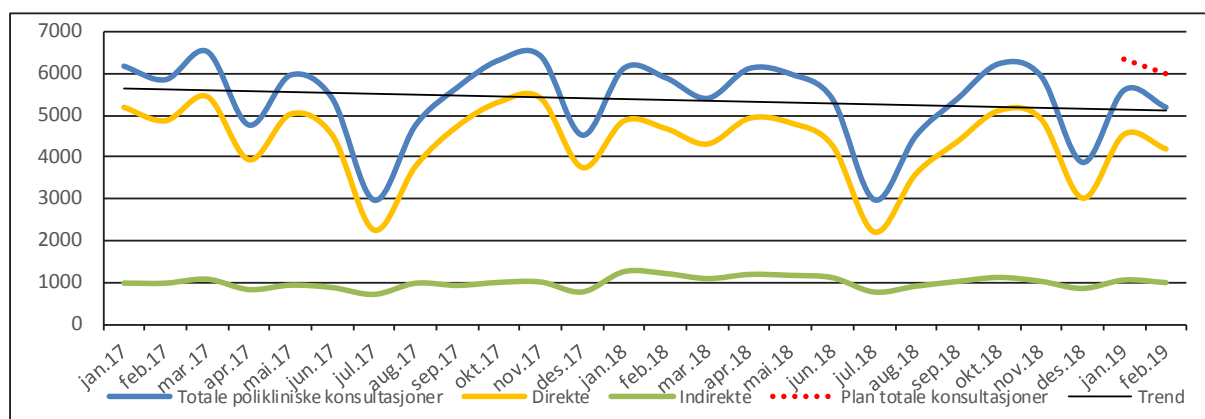


Figur 13 Røntgenundersøkelser



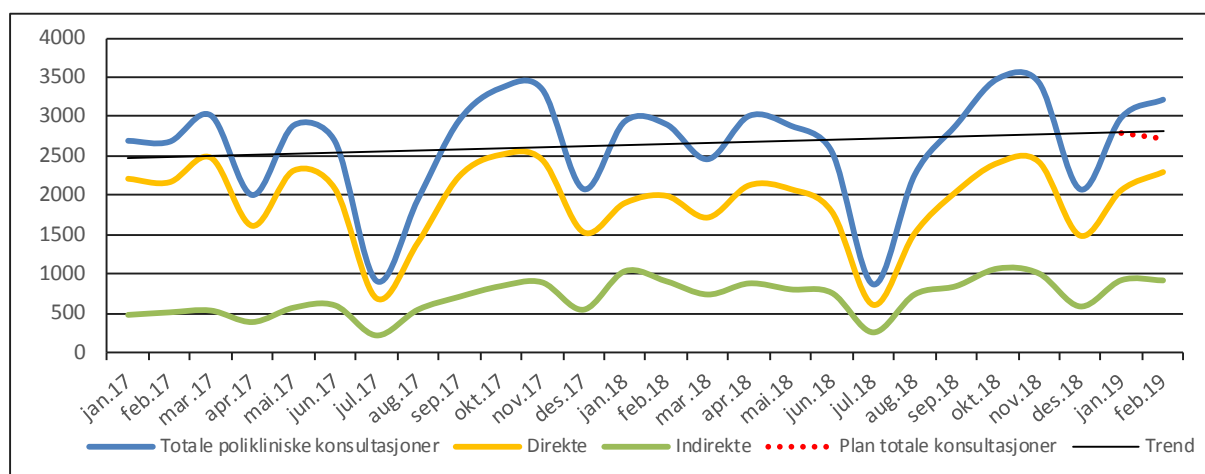
Psykisk helsevern voksne

Figur 14 Polikliniske konsultasjoner – PHV



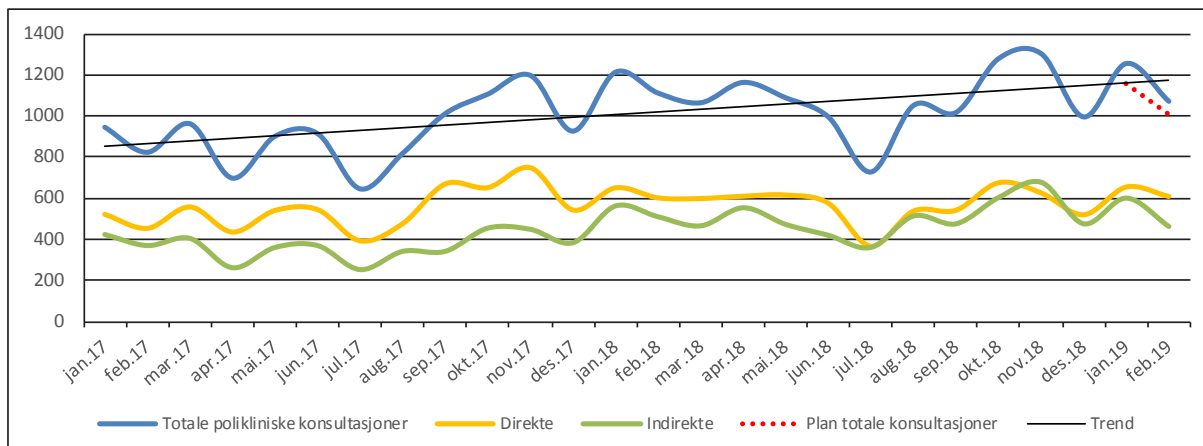
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 15 Polikliniske konsultasjoner – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 16 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 14 Den gylne regel

Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2018	2019	Endring 18 -19
Somatikk*	Økonomi	751 411	808 040	7,5 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	116 072	127 560	9,9 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	27 511	29 588	7,5 %
TSB**	Økonomi	30 239	31 284	3,5 %
Somatikk	Konsultasjoner	49 595	50 001	0,8 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	12 034	10 818	-10,1 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	5 843	6 228	6,6 %
TSB	Konsultasjoner	2 326	2 332	0,3 %
Somatikk	Ventetid	60,2	59,9	-1,0 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	42,5	43,8	-0,2 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	50,6	51,4	0,7 %
TSB	Ventetid	32,7	32,2	-1,5 %

* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering . Konsultasjoner: inkluderer indirekte tiltak for psykisk helse og TSB. Et lite avvik i antall konsultasjoner ifht. Tabell 11 som skyldes forskjellig uttaksdato av tall til de to tabellene.

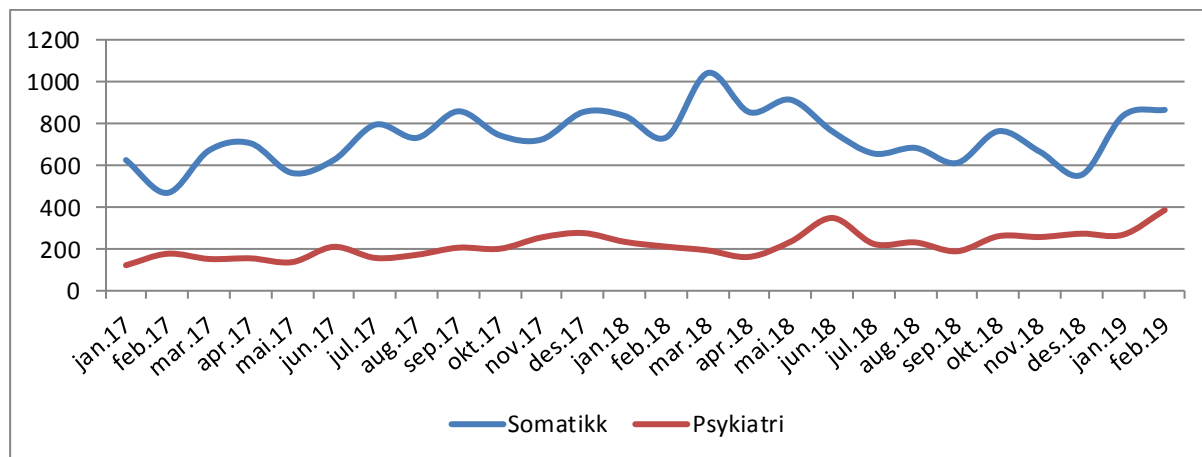
Tabell 15 Den gylne regel

	Økonomi	Konsultasjoner	Ventetid
Somatikk	7,5 %	0,8 %	-1,0 %
Psykisk helse - voksne	9,9 %	-10,1 %	-0,2 %
Psykisk helse - barn og unge	7,5 %	6,6 %	0,7 %
TSB	3,5 %	0,3 %	-1,5 %

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 17 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 16 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

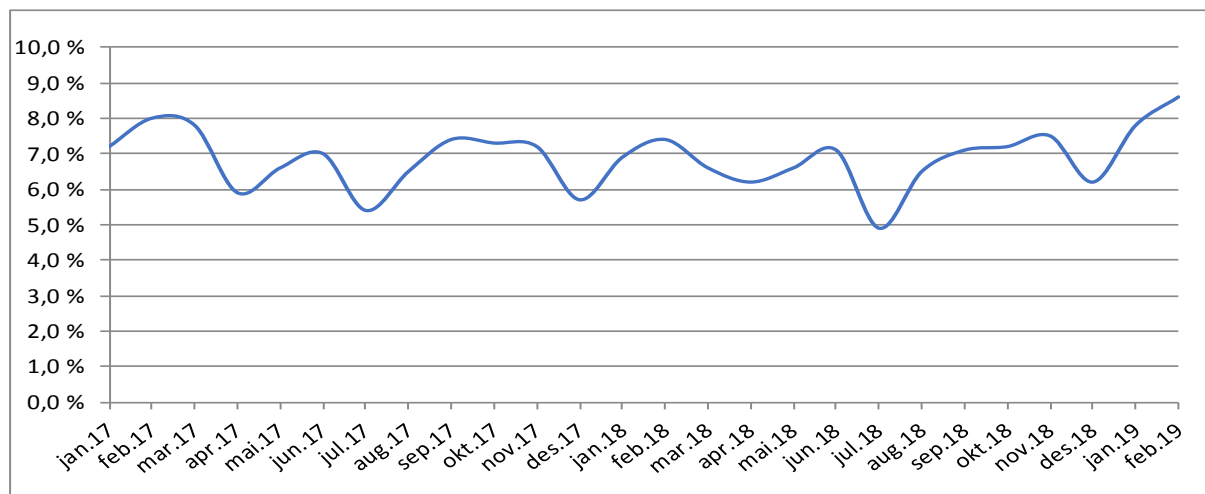
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Februar	Februar	Februar	Februar
GRATANGEN	37	36	2	33
TROMSØ	457	449	23	6
BARDU	18	17	2	5
SALANGEN	6	5	1	3
STORFJORD	3	3	1	2
HARSTAD	17	13	4	1
SKJERVØY	2	1	1	1
NORDREISA	1	0	1	0
LENVIK	1	0	1	0
NARVIK	1	0	1	0
IBESTAD	0	0	1	0
Sum	543	524	38	3

Tabell 17 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

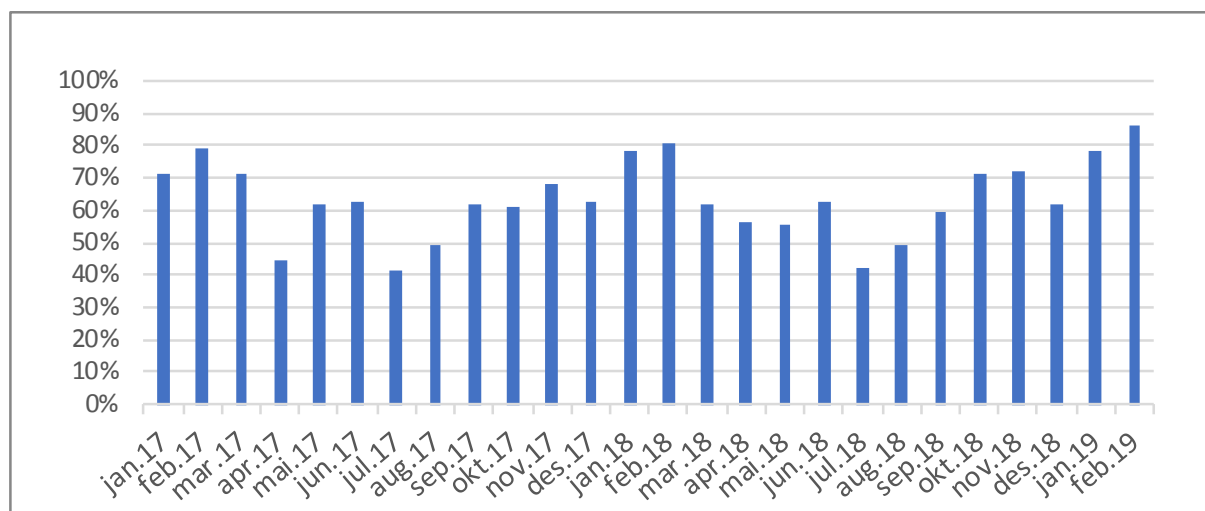
Kommune	Utskrivnings- klare døgn	Utskrivnings- klare døgn, grunnlag fakturerings	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Februar	Februar	Februar	Februar
BALSFJORD	142	127	18	25
TRANØY	37	30	8	24
MÅLSELV	131	110	26	19
TJELDSUND	21	3	18	17
HARSTAD	395	232	168	16
BARDU	62	55	8	16
SKÅNLAND	44	13	33	15
SALANGEN	25	10	15	11
EVENES	13	0	14	9
BALLANGEN	22	12	10	9
LØDINGEN	17	3	14	8
GRATANGEN	8	4	4	7
NARVIK	133	64	69	7
KVÆFJORD	19	0	19	6
TROMSØ	476	365	120	6
DYRØY	7	2	6	6
SKJERVØY	15	10	5	5
IBESTAD	7	1	7	5
NORDREISA	25	18	8	5
LYNGEN	10	2	8	3
KVÆNANGEN	3	0	3	2
BERG	2	1	2	2
TORSKEN	2	0	2	2
LAVANGEN	2	0	2	2
KÅFJORD	4	2	2	2
KARLSØY	3	1	2	1
LENVIK	15	5	10	1
SØRREISA	4	2	2	1
STORFJORD	1	0	1	1
TYSFJORD	1	0	1	1
Sum	1 646	1 072	605	8

Bruk av pasienthotell

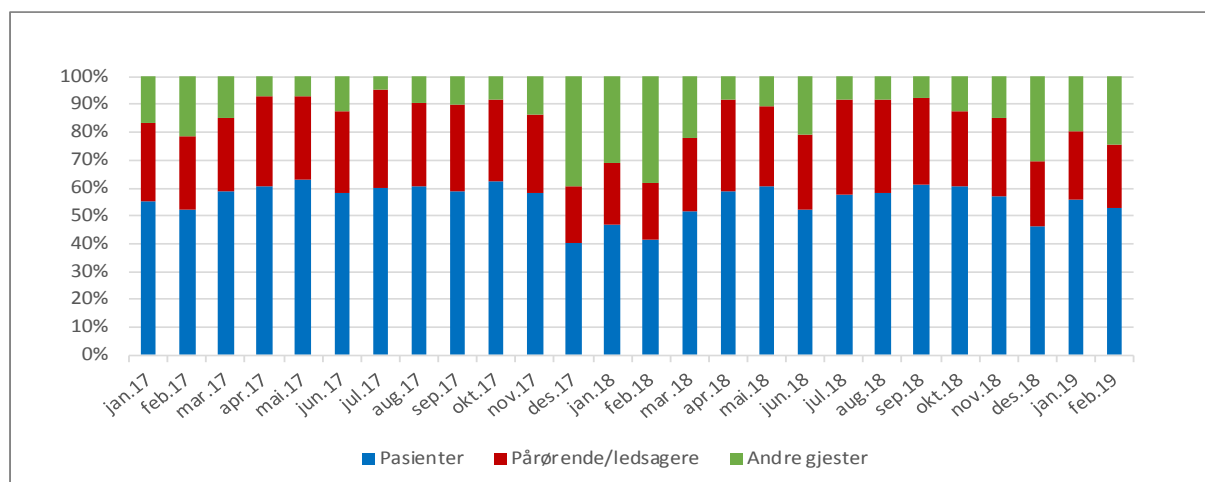
Figur 18 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

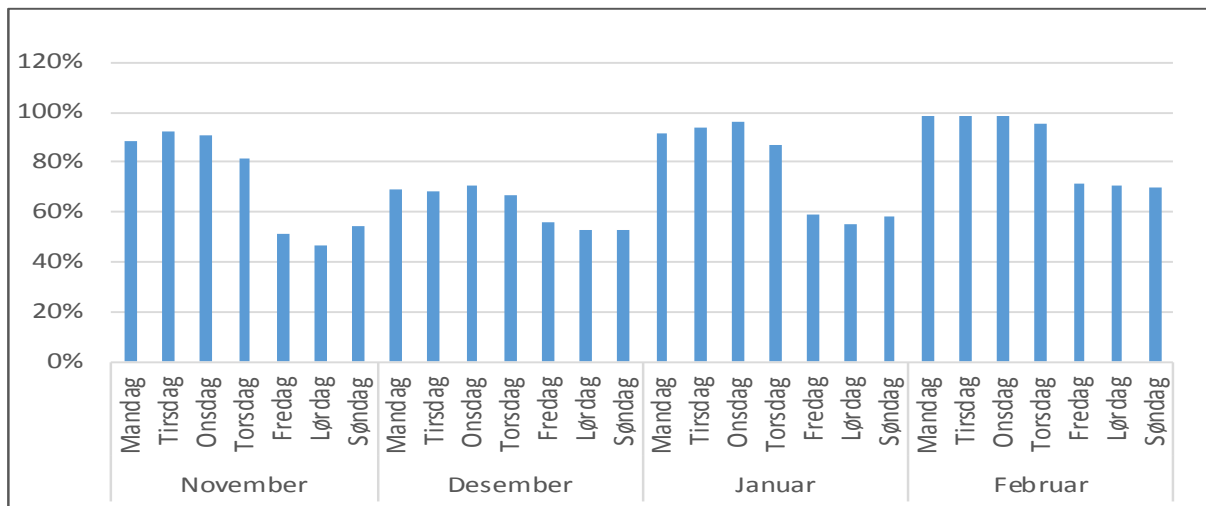


Figur 19 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 20 Oppholdstype på Pingvinhotellet



Figur 21 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet

Personal

Bemanning

Tabell 18 Brutto utbetalte månedsverk

Måned	2019	Plantall 2019	Avvik mot plan
Januar	6 496	6 357	139
Februar	6 618	6 357	261
Mars	-	6 362	-6 362
April	-	6 361	-6 361
Mai	-	6 369	-6 369
Juni	-	6 540	-6 540
Juli	-	7 210	-7 210
August	-	6 675	-6 675
September	-	6 385	-6 385
Oktober	-	6 356	-6 356
November	-	6 368	-6 368
Desember	-	6 373	-6 373
Snitt hittil i år	6 557	6 357	200

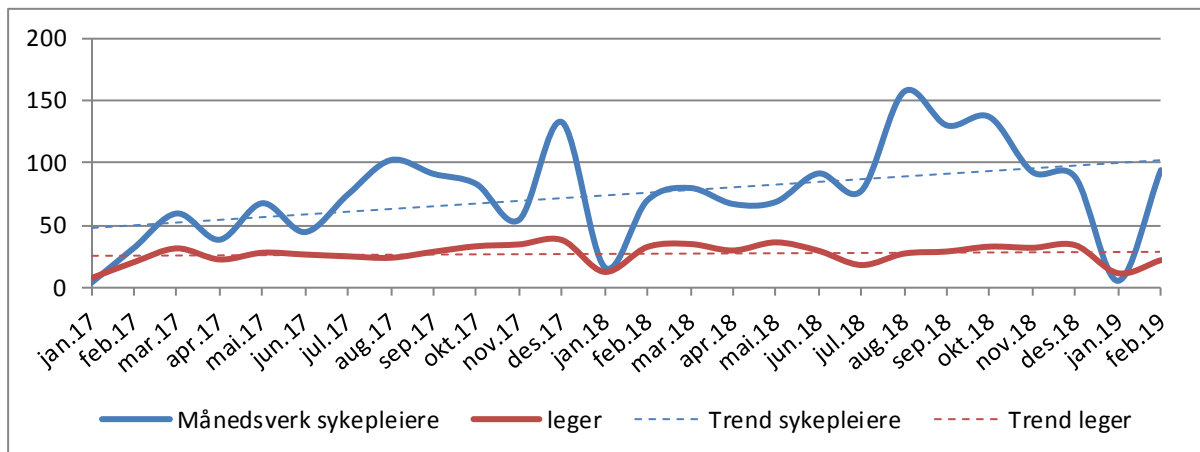
Tabell 19 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon

Profesjon	2018	2019	Avvik fra 2018
Adm og ledelse	1 015	1 061	46
Ambulansepersonell	357	366	10
Diagnostisk personell	371	383	12
Drifts/teknisk personell	529	547	18
Forskning	49	50	2
Helsefagarbeider/hjelpepleier	222	202	-20
Leger	923	927	4
Pasientrettede stillinger	867	920	52
Psykologer	172	177	5
Sykepleiere	1 917	1 923	7
Snitt hittil i år	6 421	6 557	136

Tabell 20 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på klinikk

Klinikk	2018	2019	Avvik fra 2018
10 - Akuttmedisinsk klinikk	534	599	64
12- Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	685	724	39
13 - Hjerter- og lungeklinikken	365	314	-51
15 - Medisinsk klinikk	627	647	20
17 - Barne- og ungdomsklinikken	387	389	1
18 - Operasjons- og intensivklinikken	676	661	-15
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	758	774	16
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	961	1 004	42
30 - Diagnostisk klinikk	602	604	3
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	52	56	4
45 - Drifts- og eiendomssenteret	396	414	18
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	176	170	-6
50 - Direktøren	6	12	5
52 - Stabssenteret	168	169	0
Annet	28	23	-5
Snitt hittil i år	6 421	6 557	136

Omorganisering av MIHO og Akuttmottakene påvirker avviket på akuttmedisinsk klinikk, Hjerter- og lungeklinikken og operasjonsklinikken.

Figur 22 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

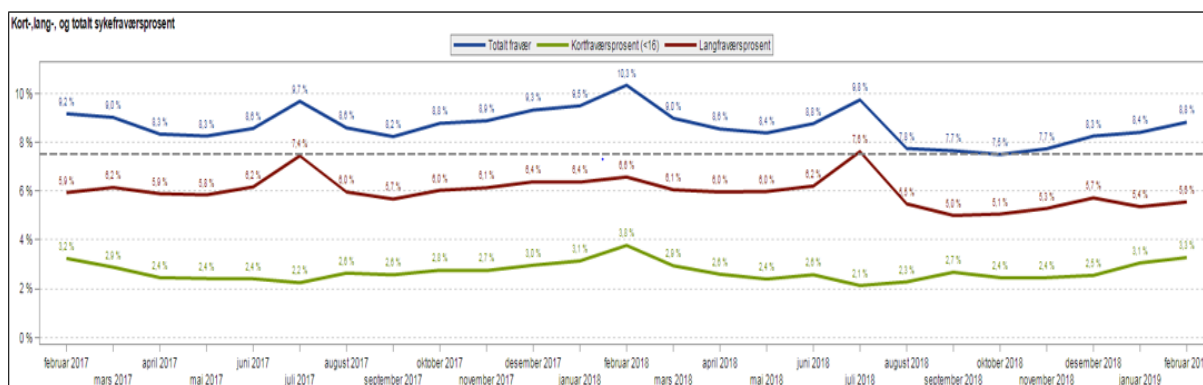
Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt. Leger er inkludert innleie leger fra lønssystem.

Tabell 21 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2018		2019	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleie sykepleier	Innleie leger totalt	Innleie sykepleier	Innleie leger totalt
Sum	86,4	45,3	99,5	33,6
10 - Akuttmedisinsk klinikk	5,2	0,0	-0,1	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4,1	10,4	13,5	1,2
13 - Hjerte- og lungeklinikken	34,3	0,0	0,0	0,0
15 - Medisinsk klinikk	4,9	2,6	2,2	7,0
17 - Barne- og ungdomsklinikken	3,2	0,2	-1,6	0,4
18 - Operasjons- og intensivklinikken	29,7	12,7	72,4	8,3
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	5,0	2,4	13,1	2,0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	5,9	0,0	6,0
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	11,1	0,0	8,8

Sykefravær

Figur 23 Sykefravær



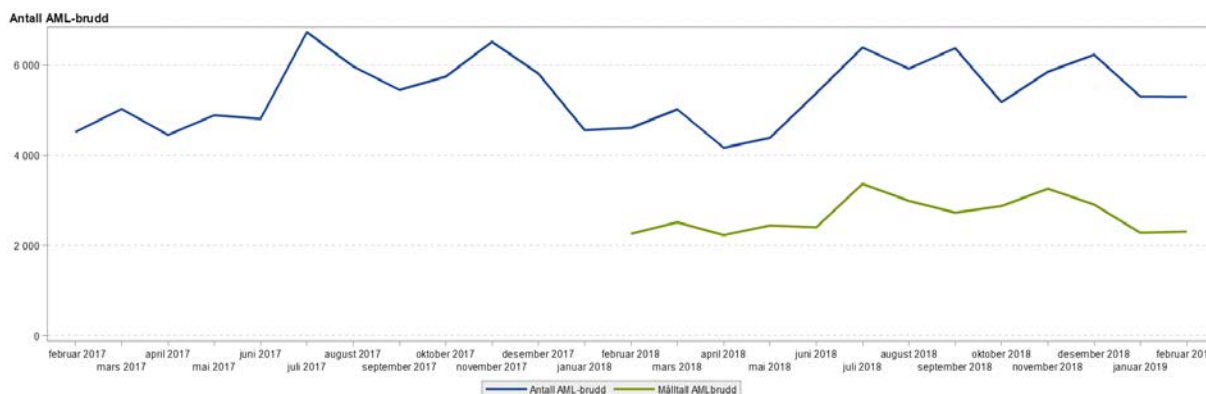
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 22 Sykefravær fordelt på klinikk

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

AML-brudd

Figur 24 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 23 AML-brudd per klinikk

Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned ifjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
10 - Akuttmedisinsk klinikk	589	1 004	70,5 %	710
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	773	755	-2,3 %	369
13 - Hjerte- og lungeklinikken	407	288	-29,2 %	85
15 - Medisinsk klinikk	351	368	4,8 %	193
17 - Barne- og ungdomsklinikken	114	230	101,8 %	173
18 - Operasjons- og intensivklinikken	451	833	84,7 %	608
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	683	598	-12,4 %	257
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	804	747	-7,1 %	345
30 - Diagnostisk klinikk	221	187	-15,4 %	77
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	.	2	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret	187	256	36,9 %	163
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	10	7	-30,0 %	2
50 - Direktøren	.	.	.	.
52 - Stabssenteret	23	12	-47,8 %	1
Annet	.	16	.	.
Sum	4 613	5 303	15,0 %	2 997

Målsettingen er å halverer antall AML-brudd fra 2018 til 2019

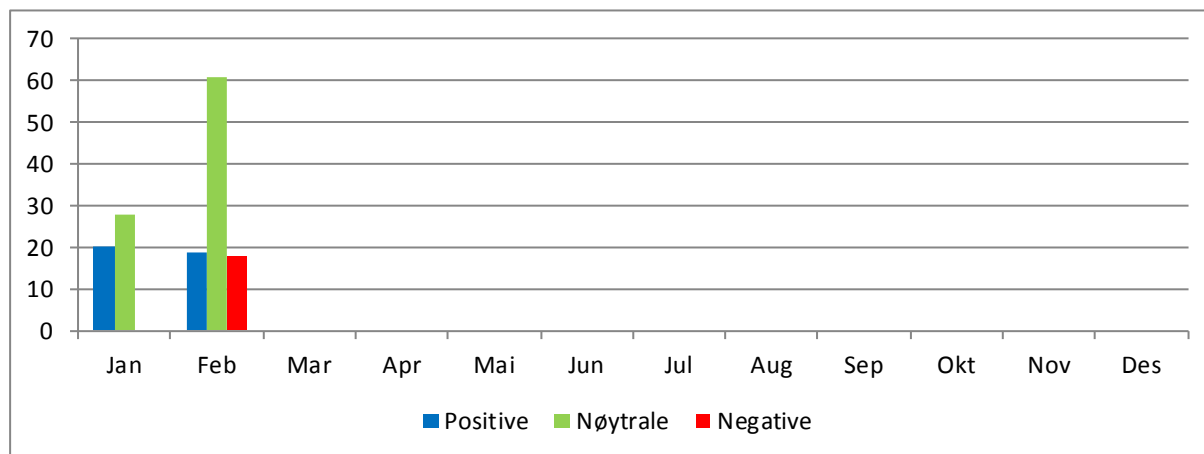
Kommunikasjon

Sykehuset i media

Årsaken til de mange nøytrale medieklipp i februar, er den private innsamlingsaksjonen for brystkompresjonsmaskiner til ambulansestasjonene i UNN.

Dette har fått stor oppmerksomhet i media.

Figur 25 Mediestatistikk 2019

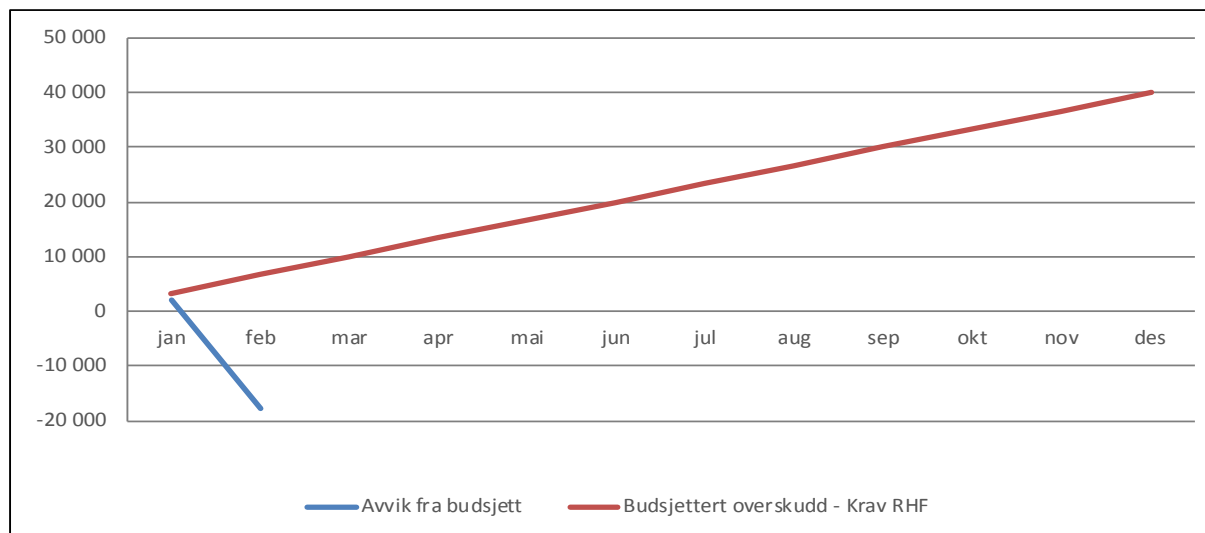


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 26 Akkumulert regnskap og budsjett 2019



Tabell 24 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk per februar - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	36,9	34,8	-2,0	73,9	69,7	-4,2
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19,3	14,7	-4,6	36,1	34,0	-2,1
13 - Hjerter- lungeklinikken	8,6	9,9	1,3	17,4	20,3	2,9
15 - Medisinsk klinikk	28,7	28,1	-0,7	53,6	54,4	0,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	20,8	18,1	-2,7	41,0	37,8	-3,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	69,9	61,5	-8,4	132,3	120,3	-11,9
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	22,9	25,3	2,4	47,8	49,5	1,7
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	61,4	57,8	-3,6	122,1	116,7	-5,4
30 - Diagnostisk klinikk	53,7	49,7	-4,1	99,6	95,7	-3,8
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,4	0,4	0,0	0,8	0,7	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	44,9	44,5	-0,4	92,7	92,8	0,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	10,0	11,7	1,7	20,0	23,8	3,8
52 - Stabssenteret	13,7	14,6	0,8	27,6	29,2	1,6
62 - Felles	-374,8	-374,3	0,5	-753,8	-751,6	2,2
Totalt	16,5	-3,3	-19,8	11,1	-6,7	-17,7

Prognose

Prognosen for 2019 tilsier budsjettbalanse. Dette innebærer et overskudd på 40,0 mill kr.


Vedlegg til KVR: Orientering om styrket innsats mot sykefravær i UNN HF.

Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Fra: Gøril Bertheussen/Mai-Liss Larsen

Møtedato: 27.03.2019

Bakgrunn og konklusjon

Som et ledd i å ivareta kvalitet og arbeidsmiljø har UNN HF et overordnet mål om et sykefraværnivå på 7,5%. Sykefraværnivået i foretaket har over tid ligget høyere enn dette.

Med utgangspunkt i kunnskapsgrunnlag om faktorer som påvirker sykefraværet, skal arbeidet med styrket innsats bestå av ulike målrettede tiltak. Ledere skal gis støtte til tettere oppfølging av sykmeldte. I tillegg skal det, med utgangspunkt i kartleggingsarbeid som allerede er gjort, for eksempel gjennom ForBedring, vernerunder, utviklingssamtaler el. jobbes med sykefraværsfaktorer som påvirker hele arbeidsmiljøet, både i et forebyggende og reagerende perspektiv.

Det vi kan rapportere om når det gjelder måloppnåelse på dette stadiet er:

- **Sykefravær på 7,5% i de utvalgte enhetene ved planperiodens slutt.**
 - Måloppnåelse: Det er for tidlig å si noe om dette resultat, men vi registrerer at fraværet er noe lavere enn tidligere år.
- **Målsetning: Styrke ledere i det reagerende og forebyggende sykefraværsarbeidet.**
 - Måloppnåelse: Gjennom arbeid med kartlegging, tiltak og oppfølging av sykmeldte med støtte fra LoU og BHT har lederne fått økt kunnskap og erfaring om reagerende og forebyggende arbeid.
- **Avklare arbeidsforhold der helsetilstand til den enkelte er uforenelig med jobbsituasjon, og legge til rette for bærekraftige løsninger.**
 - Måloppnåelse: Det er for tidlig å si noe om dette resultat da oppfølgingsarbeidet står i en startfase.
- **Satsning på helsefremmende arbeidsmiljø.**
 - Måloppnåelse: Handlingsplan til Akuttpost Tromsø har flere helsefremmende tiltak, deriblant kompetansehevende tiltak.
- **Sikre at arbeidet med IA handlingsplan integreres i virksomhetens systematiske HMS-arbeid**
 - Måloppnåelse: IA-handlingsplan har ikke vært brukt i dette arbeidet, men det er flere mål og tiltak fra IA-handlingsplan som inngår i dette arbeidet. Eksempelvis håndtering av trusler og vold, bruk av ForBedring, kartlegging av arbeidsmiljøfaktorer og sykefravær i enheter som har sykefravær over 7,5%
- **Øke kjennskap til IA- og HMS-arbeidet blant medarbeiderne**
 - Måloppnåelse: Det er gitt informasjon til personalgruppen i K3K operasjon om oppfølging av sykmeldte. I Akuttpost Tromsø er hele personalgruppen involvert både



i en kartleggingsfase av arbeidsmiljø og når handlingsplan ble lagt frem for personalgruppen. Dette skal øke kunnskap om IA- og HMS-arbeid blant medarbeiderne.

Tiltaket styrket innsats er iverksatt i to enheter, En enhet i Operasjon- og intensivklinikken, heretter kalt «182011 K3K-operasjon» og en enhet i Psykiske helse og rusklinikken, heretter kalt «Akuttpost Tromsø». Akuttpost Tromsø har kartlagt arbeidsmiljøfaktorer og utarbeidet handlingsplan som nå er i en iverksettelsesfase. Fremdrift er som forventet. 182011 K3K-operasjon har satt fokus på tettere oppfølging av sykefravær der leder med tett lederstøtte skal følge opp gjentakende fravær. Fremdriften er noe redusert som blant annet skyldes behov for omprioriteringer for å ivareta daglig drift.

Da tiltaksarbeidet er i en startfase er det for tidlig å si noe om resultatene fra tiltaket. Handlingsplanene vil bli fulgt opp videre fra lederne i de utvalgte enhetene, med støtte fra rådgivere i Stabssenteret og NAV. Tiltaket vil evalueres januar 2020, og følges opp med ny orientering til styret. Evalueringen vil ta utgangspunkt i måloppnåelse på de valgte kriteriene slik som presentert ovenfor, men også inneholde en vurdering av ressursbruken opp mot resultatet.

Saksutredning

Per i dag er det valgt ut to enheter der *Styrket innsats* er iverksatt. Disse to er enhet K3K operasjon (kost. Sted 182011) i Anestesi og operasjonsavdelingen (AnOp), og Akuttpost Tromsø som er en enhet i Psykiatrisk avdeling i Psykisk helse- og rusklinikken.

Utarbeiding av planskissen for *Styrket innsats* samt planlegging og fortløpende evaluering i arbeidet er gjort og gjøres i en sentral arbeidsgruppe sammensatt av tre rådgivere fra Lederstøtte og organisasjonsutvikling (LoU), leder og rådgiver fra BHT, samt rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter. Arbeidet ble iverksatt med initiativ og forankring fra stabssjef.

Akuttpost Tromsø

Akuttpost Tromsø har over lengre tid hatt høyt sykefravær og har flere arbeidsmiljøfaktorer vi ut fra kunnskapsgrunnlaget vet gir økt risiko for høyt sykefravær. Deriblant trusler om vold og vold. Dette danner grunnlaget for at denne enheten er prioritert i tiltaket. Målsetningen med tiltaket er å forbedre de utfordringer arbeidsmiljøet står ovenfor med påfølgende reduksjon i sykefraværet. De som har vært mest sentral i dette arbeidet og som blir benevnt som arbeidsgruppen i tabellen under er:

Grethe Karlstad, enhetsleder
Siren Hoven, avdelings/seksjonsleder
Åshild Vangen, fag rådgiver
Nina Holte, seksjonsoverlege
Karin Kaasa, miljøterapeut
Tone Ellen Opdahl, vernepleier
Marja Eldfrid, sykepleier Klinikkl verneombud
Paul Martin Hansen, BHT
Njål Bjørhovde, spesial konsulent
Lars Mestad, sosionom



I startfasen ble det avholdt møter der avdelingsleder/seksjonsleder, enhetsleder, vernetjenesten og BHT deltok. Det var enighet om at den mest målrettede tilnærming var å iverksette en kartlegging som i hovedsak skulle rette seg mot arbeidsmiljøforbedringer. Vurderingen ble gjort ut fra enhetens behov.

I det videre arbeidet ble det avholdt flere personalmøter med medarbeiderne i enheten. Alle medarbeiderne ble gjennom disse møtene gitt mulighet til å få informasjon og mulighet til å gi informasjon om utfordringer i enheten. De var også mulig å komme med innspill via vernetjenesten, BHT eller direkte til leder i etterkant av møtene. Det har vært god aktivitet i personalmøtene og denne arenaen har vært et viktig ledd i kartlegging av enhetens forbedringsområder. I etterkant av møtene har en gruppe med ledere, vernetjenesten, koordinatore/ansvarsvakt og fagutvikler med bistand fra BHT jobbet med å sortere og kategorisere informasjon som kom frem under og etter personalmøtene.

Det er i alt identifisert 3 hovedkategorier for arbeidsmiljøforbedring og 14 underkategorier. De tre hovedkategoriene er Strukturelle, kulturelle og faglige forbedringsområder.

Ut fra disse kategoriene har tre forskjellige grupper bestående av ledere, medarbeidere og BHT jobbet med å identifisere konkrete tiltak til forbedringsområdene. Utarbeidelse av en målrettet plan med konkrete tiltak er et tidkrevende arbeid, det var derfor nødvendig å avholdt flere møter for å lande planen. Resultatet av gruppearbeidet var et utkast til handlingsplan som ble sendt ut til høring til alle ansatte i enheten, med høringsfrist 30.11.18.

Etter høring ble det gjennomført tre personalmøter der handlingsplanen ble gjennomgått. Dette som et ledd i å implementere tiltak og skape eierskap til handlingsplanen. Det jobbes nå med å iverksette tiltakene i planen og fremdrift i handlingsplanen følges opp ukentlig av et utvalg fra arbeidsgruppen. BHT deltar på møtene hver 14 dag. Det skal i tillegg gjennomføres evaluering av planen i medio mars, september og desember der hele arbeidsgruppen møter til evaluering. Handlingsplan er lagt ved. Tabellen under viser oversikt over gjennomførte og planlagte møter.

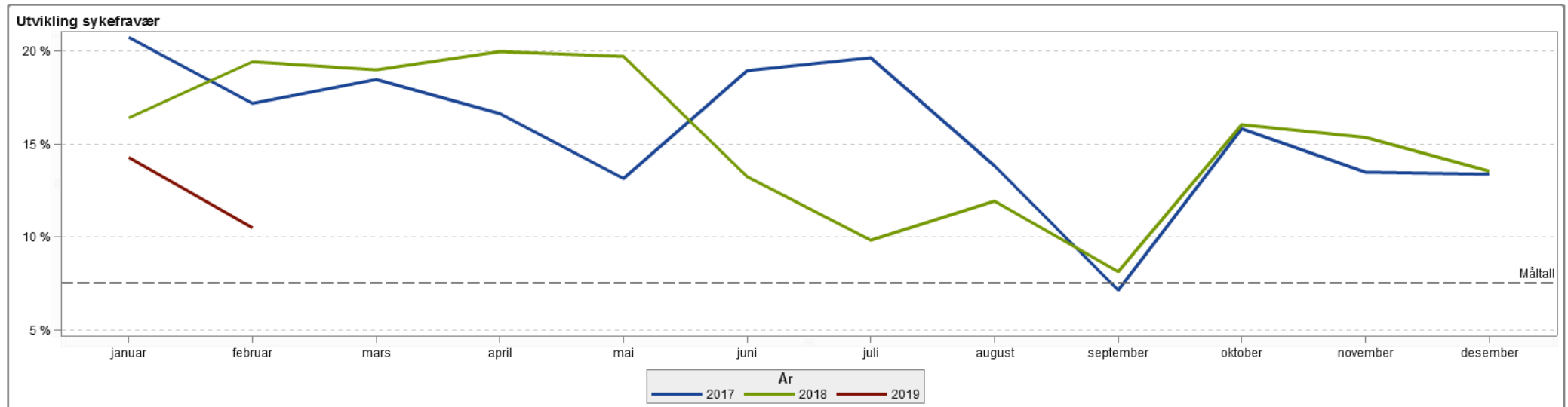
Møte	Dato	Deltakere
Innledende møte for å avklare tilnærming. Kartlegging av faktorer som har betydning for arbeidsmiljø og kvalitet prioriteres.	27.09.18	Grethe Karlstad, enhetsleder Siren Hoven, avdelings/seksjonsleder Åshild Vangen, fag rådgiver Paul Martin Hansen, BHT Tove Cathrine Mack FVO
Forberedende møte for å forberede informasjon og kartleggingsmøter med personalgruppen	28.10.18	Arbeidsgruppen
Informasjon og kartleggingsmøte med personalgruppen. Det avholdet to møter denne dagen	01.10.18	Fastansatte/fastvakter. Det avholdes to møter for å nå alle i denne gruppen av personalet.
Informasjon og kartleggingsmøte med personalgruppen	03.10.18	Ekstravakter



Informasjon og kartleggingsmøte med personalgruppen	10.10.18	Nattevakter
Oppsummering og kategorisering av informasjon fra personalmøter	12.10.18	Arbeidsgruppen
Kategorisering av ulike forbedringsområdet og identifisering av målrettede tiltak	17.10.18	Arbeidsgruppen
Arbeid med å identifisere målrettede tiltak	19.10.18	Tre ulike arbeidsgrupper med utvidet utvalg av representanter fra personalgruppen
Arbeid med å identifisere målrettede tiltak fortsetter	01.11.18	Tre ulike arbeidsgrupper med utvidet utvalg av representanter fra personalgruppen
Arbeid med å identifisere målrettede tiltak fortsetter	09.11.18	Tre ulike arbeidsgrupper med utvidet utvalg av representanter fra personalgruppen
Arbeid med å identifisere målrettede tiltak fortsetter	20.11.18	Arbeidsgruppen
Ferdigstilling av handlingsplan	10.12.18	Arbeidsgruppen
Forberede fremlegg av handlingsplan i personalgruppen	10.01.19	Enhetsleder, avdelings/seksjonsleder og BHT
Presentasjon av handlingsplan i personalgruppen. Enhetsleder og BHT legger frem planen.	14.01.19 og 15.01.19	Hele personalgruppen fordelt over to møter
Oppfølging av fremdrift og evaluering av tiltak	31.01.19	Utvalg av arbeidsgruppen
Oppfølging av fremdrift og evaluering av tiltak	13.02.19	Utvalg av arbeidsgruppen
Oppfølging av fremdrift og evaluering av tiltak	Medio mars 2019	Hele arbeidsgruppen
Oppfølging av fremdrift og evaluering av tiltak	Medio sept. 2019	Hele arbeidsgruppen
Oppfølging av fremdrift og evaluering av tiltak	Medio des. 2019	Hele arbeidsgruppen



Utvikling av sykefravær i Akuttpost Tromsø fra oppstart av tiltak i september 2018



◀ Ar Periode ▶

Fraværsinformasjon - År

År ▼	Mulige dagsverk	Totale sykedager	Aktive tilsatte	Antall tilfeller	Egenmeldte dager - EM	Syk mindre enn 17 dager uten EM	Syk 17-56 dager	Syk over 56 dager	Kortfraværs prosent (<16)	Langfraværs prosent	Egenmeldings prosent	Totalt fravær	
Sum	16 943	2 483	906	519	442	379	492	1 171	4,8 %	9,8 %	2,6 %	14,7 %	
2019	2 102	173	101	46	41	34	41	57	3,6 %	4,6 %	2,0 %	8,2 %	
2018	7 545	1 167	401	242	197	163	301	506	4,8 %	10,7 %	2,6 %	15,5 %	
2017	7 295	1 142	404	231	203	182	150	608	5,3 %	10,4 %	2,8 %	15,7 %	

Utklipp HN-LIS mars 2019



AnOp – enhet 182011 K3K Operasjon

Denne enheten ble valgt ut av avdelingsleder i møte med rådgiver fra BHT og LoU. Enheten er valgt ut da den har et av de høyeste sykefraværene i ANOP, i tillegg til at det er behov for stabilitet og forutsigbarhet i bemanningen i denne viktige faggruppen av operasjonssykepleiere. Sykefraværet har også vært stabilt høyt de siste tre årene.

Under følger en oversikt over aktiviteter som er gjort i forbindelse med Styrket innsats i AnOp – enhet 182011 K3K operasjon. Her inngår ikke arbeid som er gjort i sentral arbeidsgruppe (bestående av LOU og BHT) eller andre administrative oppgaver.

Møte/hendelse	Dato	Beskrivelse
Startmøte med avdelingsleder Vigdis Moe. Enhet 182011 velges ut som kandidat for Styrket innsats.	09.11.18	Avd. leder, rådgiver LoU, rådgiver BHT. Avd. leder kontaktet 30.10 og 02.11, innkalling sendt avd. leder 05.11.
Avdelingsledermøte. Informasjon om Styrket innsats. Kartlegging av hvilke faktorer lederne opplever som utfordrende i sykefraværsarbeidet. Enhetsleder ble informert om at enhet 182 011 (K3K Operasjon) er utvalgt.	27. 11.18	Avdelingsleder, enhets- og seksjonsledere (ca. 9-10 enhets- og seksjonsledere) AnOp Tromsø, rådgiver LoU. Opprinnelig planlagt 19.11. og 21.11, begge avlyst av avd. leder.
Oversending av visuell fraværsoversikt til avd. leder	07.12.18	Utarbeidet av rådgiver LOU. I tillegg til fraværstatistikk inneholder denne oversikten også resultater fra ForBedring, AML-brudd for enheten.
Oppstartsmøte. Kartlegging av faktorer som kan påvirke fraværet i utvalgt enhet. Gjennomgang av fravær på individnivå.	10.12.18	Seksjonsleder, enhetsleder, rådgiver BHT, rådgiver LOU.
Utvidet seksjonsledermøte (ledermøte hvor også TV og VO deltar)	08.01.19	Informasjon om plikter og rettigheter ved sykefravær («minikurs»), og info om Styrket innsats v/ rådgiver BHT.
Allmøte for personalet ved enhet 182 011 (K3K Operasjon)	09.01.19	Informasjon om konkrete tiltak i Styrket innsats i enheten v/rådgiver BHT.
Bestilling til BHT om kartlegging av fysisk arbeidsmiljø	15.01.19	Seksjonsleder sender bestilling til BHT. Ergonomirådgiver kontakter seksjonsleder 21.01 og 13.02 for avklaringsmøte. Leder informerer at hun vil ta kontakt senere grunnet fravær.
Planleggingsmøte vedr. veien videre.	16.01.19	Avd. leder, seksjonsleder, enhetsleder, rådgiver LoU, rådgiver BHT. Individuelle oppfølgingsmøter tematiseres, og det å involvere TV/VO, samt å arbeide med eventuelle andre risikoforhold i arbeidsmiljøet.



E-post til enhetsleder	28.01.19	Sendt av rådgiver BHT. Inneholder forslag til informasjonsmail til ansatte om Styrket innsats, forslag til innkalling til oppfølgingsmøter, forslag til samtalemål for oppfølgingsmøtene. Enhetsleder bes kalle inn til oppfølgingsmøter, og inviteres til å kalle inn til et formøte, dersom det er behov for «prepping» før oppfølgingsmøtene. Oppstart foreslås i uke 7.
E-postkorrespondanse	04.02.19-20.02.19	Forespørsel til enhetsleder om fremdrift, enh. leder informerer om at fremdrift ikke er mulig grunnet sykefravær i ledelsen.
Mail til avdelingsleder vedr. rapportering til styret	19.02.19	Rådgiver BHT ber avd. leder om tilbakemelding om forhold som er viktig å få med i styresak.
Planlegging/datofesting av individuelle oppfølgingsmøter	20.02.19-25.02.19	Korrespondanse mellom enhetsleder og rådgiver BHT om å finne mulige datoer/tidspunkt for oppfølging.
Møte	25.02.19	Enhetsleder og rådgiver BHT. Gjennomgang av mulige møtetidspunkter. Enh. leder kaller inn i etterkant av møtet.
Oversending av oppdatert visuell fraværsoversikt til enhetsleder	26.02.19	Rådgiver LoU sender oppdatert oversikt til bruk i forbindelse med oppfølgingsmøtene
Individuelle oppfølgingsmøter	Uke 10 og 12	Fem individuelle oppfølgingssamtaler. Rådgiver BHT deltar, rådgiver fra NAV arbeidslivssenter deltar på tre.

Som et ledd i å få til god lederforankring ble det i ultimo november orientert om tiltaket i avdelingsledermøte, til alle enhets- og seksjonsledere i AnOp. Da dette møtet ble utsatt to ganger ble tiltaket noe forsinket i startfasen. I desember ble det i møte med konstituert enhetsleder og konstituert seksjonsleder lagt en plan for arbeidet i enheten. Det ble besluttet å i første omgang satse på individoppfølging av de ansatte i enheten med høyest fravær, samt opplæring i enheten om sykefraværarbeidet. Lederne melder om at de opplever at langtidssykemeldte som kommer tilbake i arbeid etter sykefravær krever mye tilrettelegging. I forbindelse med dette har det individuelle sykefraværet, AML-brudd samt resultatene fra ForBedring for enheten blitt kartlagt. Dette er i tråd med det som er skissert i plandokumentet for Styrket innsats.

Primo januar ble det i et utvidet seksjonsledermøte hvor tillitsvalgte og verneombud også deltok, informert om arbeidet, samt avholdt et minikurs om plikter og rettigheter i sykefraværarbeidet. I etterkant av dette ble også personalgruppa i den utvalgte enheten informert om Styrket innsats og hvordan dette er tenkt å legges opp i deres enhet.

En stor andel sykefravær skyldes muskel-/skjelettplager der en av de mulige årsakene er stående arbeid over lengre tid, med flere tilfeller av plantar fasciitt. ForBedring 2018 fanget også opp lave score på fysisk arbeidsmiljø. Ergonomirådgivere i BHT er derfor involvert for å vurdere muligheten for å kartlegge det fysiske arbeidsmiljøet, for om mulig forebygge (reduere, fjerne) belastninger som øker risiko for muskel-/skjelettplager. Planleggingen av dette arbeidet gjenstår ennå.

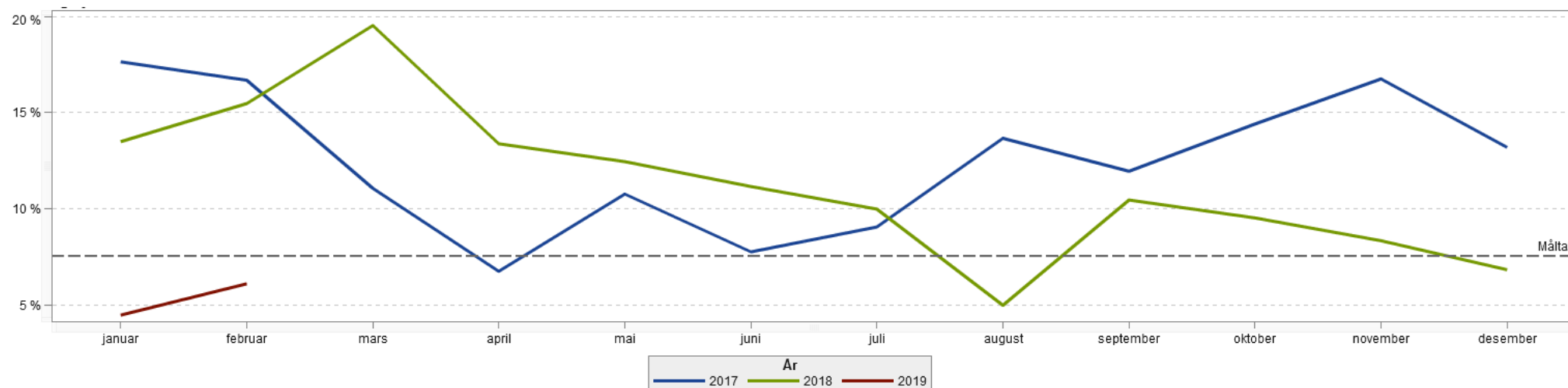


Seksjonen har også ytret behov for andre tiltak. Disse er foreløpig ikke planlagt. Tiltakene som er foreslått av seksjonen er:

- Opplæring ledere – IA-kurs med praktisk tilnærming. Lederne ønsker kunnskap om hvor mye initiativ de kan ta ovenfor NAV og leger, da særlig når det gjelder restarbeidsevne.
- Møte i personalgruppen for å snakke om sykefraværsoppfølging, arbeidstakeres ansvar m.m.
- Søke om fritak fra arbeidsgiverperioden for kronisk syke. Dette vil kunne ha noe økonomisk effekt.
- Kunnskap om bruk av digitalt verktøy ved sykemeldingsoppfølging i Personalportalen.



Utvikling av sykefravær Enhet for K3K-operasjon fra oppstart av tiltak oktober 2018



◀ År Periode ▶

Fraværsinformasjon - År

År ▼	Mulige dagsverk	Totale sykedager	Aktive tilsatte	Antall tilfeller	Egenmeldte dager - EM	Syk mindre enn 17 dager uten EM	Syk 17-56 dager	Syk over 56 dager	Kortfraværs prosent (<16)	Langfraværs prosent	Egenmeldings prosent	Totalt fravær	
Sum	12 261	1 366	669	298	308	174	188	695	3,9 %	7,2 %	2,5 %	11,1 %	
2019	1 456	51	76	24	29	13	0	10	2,8 %	0,7 %	2,0 %	3,5 %	
2018	5 683	662	321	143	146	90	89	336	4,2 %	7,5 %	2,6 %	11,6 %	
2017	5 122	653	272	131	133	71	99	349	4,0 %	8,8 %	2,6 %	12,7 %	

Utklipp HN-LIS mars 2019



Vurdering

Innledningsvis ble de to enhetene behandlet likt, men innfallsvinkelen til enhetene ble noe ulik, grunnet ulike behov. Akuttpost Tromsø har hittil i denne prosessen hatt initiativ og forankring fra ledelsen, noe som har vært avgjørende. Det har ikke vært avlysning av møter, man har forholdt seg til planen og jobbet systematisk og målrettet. Leder har også vist med ord og handling at dette er et arbeid som enheten skal ha fokus på. Dette gir forutsetninger for at enheten skal kunne lykkes med arbeidet som nå er satt i gang. Dette på tross av at enheten har flere samtidighetskonflikter som er blitt håndtert, blant annet flytting av enheten til andre lokaler.

Det har vært utfordrende å få til en effektiv progresjon i dette arbeidet i AnOp 132011 - K3K operasjon. Innledningsvis har det vært avlysninger i ledermøter fra avdelingens side. Underveis i planleggingsfasen ble det, blant annet grunnet nettopp sykefravær og dermed økt arbeidsmengde i enheten, utfordrende for enhetsleder å prioritere de individuelle oppfølgingsmøtene som rådgiver fra BHT skal bistå i. Imidlertid er det nå planlagt oppstart av oppfølgingsmøter til uke 10 og 12.

Sykefraværstatistikken, som vises i tabell og graf ovenfor, viser noe reduksjon i den totale fraværsprosenten for begge enhetene i perioden arbeidet har pågått. Til tross for dette er det fortsatt for tidlig å konkludere hvilke effekt tiltakene har på sykefraværet. Dette kan forklares med at det tar lang tid å implementere endringer og at arbeidet i 2018 hovedsakelig bestod av forberedelser, kartlegging og utarbeidelse av handlingsplan. Tiltaksarbeidet har først startet ved inngangen til 2019, og tydelige resultater kan ikke forventes før tiltakene har vært i drift over en periode og fortrinnsvis blitt en del av daglig drift.