



MØTEINNKALLING

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Dato: 26. januar 2022

Kl.: 08.30

Sted: Digitalt møte



MØTEINNKALLING

UTVALG:	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
MØTESTED:	Digitalt møte - Teams
DATO:	26.01.2022 kl 08.30

Forfall meldes til Administrasjonen, telefon 776 69122/776 27654 eller Hilde.Anne.Johannessen@unn.no

Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Roald Linaker	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Eirik Kjus Aahlin	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Marianne Starup	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Monica Fyhn Sørensen	Medlem	
Kirsti Baardsen	Observatør	Leder Brukerutvalget



ST 1-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 1-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 2-2022	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.12.2021
ST 3-2022	Dialogavtale for 2023 mellom styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og administrerende direktør
ST 4-2022	Nye hovedindikatorer 2022
ST 5-2022	Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2021
ST 6-2022	Oppsummering av styresaker og styrets vedtak fra 2021
ST 7-2022	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – <i>mundlig</i>2. Salg av Åsgårdmarka - <i>mundlig</i>3. Håndteringen av Covid i UNN - <i>mundlig</i>4. Kvalitet- og pasientsikkerhet - pasienthistorie – <i>mundlig</i>5. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer– <i>skriftlig og muntlig (vedlegg til saken i egen forsendelse)</i>6. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF - <i>skriftlig</i>7. Statusrapport internrevisjoner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2021– <i>skriftlig</i>
ST 8-2022	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Referat fra møte i Ungdomsrådet, 09.12.20212. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 10.01.20223. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 12.01.2022
ST 9-2022	Eventuelt
Roald Linaker (s.) styreleder	Anita Schumacher (s.) administrerende direktør



STYRESAK

Styresak:	2/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2021/3-9
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

Godkjenning av møteprotokoll til styremøte 16.12.2021

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 16.12.2021.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Møteprotokoll fra styremøte UNN 16.12.2021



MØTEPROTOKOLL

Møtetype:	Styremøte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtedato:	16.12.2021 - kl. 08.30- 15.27
Møtested:	Digitalt møte - Teams

Tilstede

Roald Linaker	styreleder	
Helga Marie Bjerke	styrets nestleder	
Eirik Kjus Aahlin	styremedlem	
Sverre Håkon Evju	styremedlem	
Anne Sissel Faugstad	styremedlem	
Erik Arne Hansen	styremedlem	
Mai-Britt Martinsen	1.varamedlem	
Thrina Loennechen	styremedlem	
Jan Eivind Pettersen	styremedlem	
Monica Fyhn Sørensen	styremedlem	
Kirsti Baardsen	observatør	Brukerutvalget

Forfall

Marianne Starup	Styremedlem	
Grete Kristoffersen	styremedlem	

Fra administrasjonen

Anita Schumacher	administrerende direktør
Ingrid Lernes Mathiassen	administrasjonssjef (<i>styrets sekretær</i>)
Einar Bugge	kst. viseadministrerende direktør/ forsknings- og utdanningssjef
Elin Gullhav	kst. viseadministrerende direktør
Lars Øverås	økonomisjef
Fredrik Sund	kst. klinikkssjef Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
Tor-Arne Hanssen	utbyggingssjef
Eirik Stellander	klinikkssjef Psykisk helse- og rusklinikken
Marianne Nordhov	kst. klinikkssjef Barne- og ungdomsklinikken
Kate Myräng	klinikkssjef Diagnostisk klinikk
Grethe Andersen	senterleder Drifts- og eiendomssenteret
Gina Johansen	driftsleder UNN Harstad
Karl Ivar Lorentzen	kst. klinikkssjef Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken
Gøril Bertheussen	personal- og organisasjonssjef
Eva Hanne Hanssen	klinikkssjef Operasjon- og intensivklinikken

David Johansen	klinikk sjef Medisinsk klinikk
Haakon Lindekleiv	senterleder Fag og kvalitetssenteret
Hilde Annie P. Kvalvik	kommunikasjonssjef
Jon Mathisen	klinikk sjef Akuttmedisinsk klinikk
Markus Rumpfeld	senterleder, E- helse, samhandling og innovasjon

Ved styremøtets start orienterte styreleder om følgende:

Ved behandling av ST 97-2021 Orienteringssaker, punkt 5 *Statusrapport oppfølging av handlingsplan for informasjonssikkerhet*, lukkes styremøtet for offentligheten jf. hfl. § 26 a, 2. ledd nr. 3.

ST 89-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

ST 89-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
ST 90-2021	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 10.11.2021
ST 91-2021	Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2021
ST 92-2021	Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2021 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
ST 93-2021	Virksomhetsplan 2022
ST 94-2021	Kjøp av medisinteknisk utstyr barn
ST 95-2021	Konseptrapport for Nyfødt intensiv i Tromsø
ST 96-2021	Revisjonsprogram for 2022-2024, foretaksnivå Universitetssykehuset Nord-Norge HF
ST 97-2021	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – <i>mundlig</i>2. Samvalg - <i>mundlig</i>3. Orientering om framtidig utvikling av UNN Breivika og kommunal legevakt – <i>mundlig</i>4. Nye hovedindikatorer 2022 - <i>mundlig</i>5. Statusrapport oppfølging av handlingsplan for informasjonssikkerhet – <i>skriftlig (unntatt offentlighet)</i>6. Orientering om internrevisjon fra Helse Nord RHF fra 2020 - behandling av personopplysninger i Universitetssykehuset Nord-Norge HF – <i>skriftlig</i>
ST 98-2021	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.11.20212. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.11.20213. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 01.12.20214. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 08.12.2021 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>

5. Protokoll fra drøftingsmøte II med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 13.12.2021
Saksdokumentene var ettersendt

ST 99-2021 Eventuelt

Roald Linaker (s.)
styreleder

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Styrets vedtak:

Innkallingen og saklisten godkjennes med de endringer som fremkom under behandling av saken.

ST 90-2021 Godkjenning av møteprotokoll til styremøte 10.11.2021

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 10.11.2021.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 10.11.2021.

ST 91-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2021* til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2021* til orientering.

ST 92-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for november 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for november 2021* til orientering.

Styremedlem Erik Arne Hansen la frem forslag til nytt punkt 2:

2. Styret er meget tilfreds med det gode beredskapsarbeidet som er gjort ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF i den pågående situasjonen med koronapandemien. Styret berømmer alle ansatte og ledere som gjør en god og viktig jobb i denne krevende tiden som landet nå er inne i.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for november 2021* til orientering.
2. Styret er meget tilfreds med det gode beredskapsarbeidet som er gjort ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF i den pågående situasjonen med koronapandemien. Styret berømmer alle ansatte og ledere som gjør en god og viktig jobb i denne krevende tiden som landet nå er inne i.

ST 93-2021 Virksomhetsplan 2022

Saken ble behandlet etter ST 95-2021.

Innstilling til vedtak:

1. Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen, og vedtar framlagte virksomhetsplan for 2022 med tilhørende budsjett.
2. Styret vedtar investeringsplanen for 2022 slik den foreligger i saksutredningen.

3. Styret ser med bekymring på situasjonen rundt pandemien og påvirkningene dette har på økonomien og tilgjengeligheten for pasientene ved UNN. Styret ber Helse Nord RHF følge opp mot nasjonale myndigheter at merkostnad og tapte inntekter som følge av pandemien i 2022 finansieres.
4. Styret forutsetter at nye regionale oppgaver blir fullfinansiert og ser det vanskelig å gjennomføre nye oppgaver uten finansiering, noe som er utfordrende for universitetsfunksjonen.
5. Direktøren gis fullmakt til å gjøre mindre justeringer i budsjettet.

Styremedlem Ann Sissel Faugstad la frem forslag til justert punkt 1:

Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen, og vedtar framlagte stramme budsjett for 2022.

Styremedlem Ann Sissel Faugstad la frem forslag om at punkt 3 strykes.

Styremedlem Ann Sissel Faugstad la frem forslag til justert punkt 4:

Styret påpeker viktigheten av at nye regionale oppgaver blir fullfinansiert.

Styreleder tok opp forslagene til punktvis avstemming:

Punkt 1 enstemmig vedtatt.

Punkt 2 enstemmig vedtatt.

Forslag om at punkt 3 strykes. Forslaget ble vedtatt mot 1 stemme. Eirik Kjus Aahlin stemte imot.

Punkt 4 blir nytt justert punkt 3. Enstemmig vedtatt.

Punkt 5 blir punkt 4. Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen, og vedtar framlagte stramme budsjett for 2022.
2. Styret vedtar investeringsplanen for 2022 slik den foreligger i saksutredningen.
3. Styret påpeker viktigheten av at nye regionale oppgaver blir fullfinansiert.

4. Direktøren gis fullmakt til å gjøre mindre justeringer i budsjettet.

Protokolltilførsel til ST 93-2021

Vi ser en stor risiko i virksomhetsplanleggingen 2022 hvor krav til pasientbehandling og økonomi ikke samsvarer.

UNN ønsker å rekruttere og beholde personell, uten at det gir synlige resultater. Tvert imot blir mangelen på fagfolk verre. Vi opplever liten forståelse fra styrende politikere i form av økte budsjettbevilgninger, for å bedre dette.

Flere steder mister UNN kompetente fagfolk. Så blir fast personell erstattet med enda dyrere innleie og avtaler med private firma.

Dette er et kraftig varsku om å få finansiering til et forsvarlig helsevesen for våre nordnorske pasienter videre framover.

Mai- Britt Martinsen /s/

Monica Fyhn Sørensen /s/

Jan Eivind Pettersen /s/

Eirik Kjus Aahlin /s/

ST 94-2021 Kjøp av medisinteknisk utstyr barn

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner investering av scoopsentral og scoop til 6,25 mill. kroner.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner investering av scoopsentral og scoop til 6,25 mill. kroner.

ST 95-2021 Konseptrapport for Nyfødt intensiv ved UNN Tromsø

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Konseptrapport for Nyfødt intensiv UNN Tromsø Breivika* inkludert hovedprogram for enheten, men tar ikke stilling til hovedalternativ for løsning.
2. Styret ber om å få saken tilbake til endelig behandling etter at det er gjort videre utredning og vurdering av konsekvenser omkring helikopterlandingsplass for nye redningshelikoptre, Tromsø kommunale legevakt og langsiktig utviklingsbehov for bygningsmassen ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Breivika.

Styreleder la frem forslag til endret vedtakspunkt 1 samt nytt punkt 2:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Konseptrapport for Nyfødt intensiv UNN Tromsø Breivika* inkludert hovedprogram for enheten.
2. På bakgrunn av spørsmål reist i dagens styremøte ber styret om at saken kommer tilbake til styrebehandling medio februar for valg av alternativ.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Konseptrapport for Nyfødt intensiv UNN Tromsø Breivika* inkludert hovedprogram for enheten.
2. På bakgrunn av spørsmål reist i dagens styremøte ber styret om at saken kommer tilbake til styrebehandling medio februar for valg av alternativ.

**ST 96-2021 Revisjonsprogram for 2022-2024, foretaksnivå
Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revisjonsprogrammet for 2022-2024 og årsprogram for internrevisjoner 2022.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revisjonsprogrammet for 2022-2024 og årsprogram for internrevisjoner 2022.

ST 97-2021 Orienteringssaker

Innstilling til vedtak:

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

1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – *mundlig*
2. Samvalg – *mundlig*
3. Orientering om framtidig utvikling av UNN Breivika og kommunal legevakt – *mundlig. Saken ble behandlet før ST 95-2021.*
4. Nye hovedindikatorer 2022 – *mundlig*
5. Statusrapport oppfølging av handlingsplan for informasjonssikkerhet – *skriftlig Saksdokumentene er unntatt offentlighet.*
6. Orientering om internrevisjon fra Helse Nord RHF fra 2020 - behandling av personopplysninger i Universitetssykehuset Nord-Norge HF – *skriftlig*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar fremlagte saker til orientering.

ST 98-2021 Referatsaker

Innstilling til vedtak:

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

1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.11.2021
2. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.11.2021
3. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 01.12.2021
4. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 08.12.2021. *Referatet var ettersendt.*
5. Protokoll fra drøftingsmøte II med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 13.12.2021. *Protokollen var ettersendt.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

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

ST 99-2021 Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Tromsø, 16.12.2021

Roald Linaker
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad

Erik Arne Hansen

Grete Kristoffersen

Jan Eivind Pettersen

Marianne Starup

Eirik Kjus Aahlin

Sverre Håkon Evju

Thrina Loennechen

Monica Fyhn Sørensen



STYRESAK

Styresak:	3/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2020/80-3
Saksbehandler:	Einar Bugge

Dialogavtale for 2023 mellom styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og administrerende direktør

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner direktørens dialogavtale for 2023.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner endringene i direktørens dialogavtale for 2022.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har som grunnlag for administrerende direktørs oppdrag vedtatt en egen direktørinstruks. Denne tar for seg direktørens plikter overfor styret, og den fastsetter formelle rammer rundt den daglige ledelse og utvikling av foretaket. Instruksen er i tråd med krav fra Helse Nord RHF og Helse- og omsorgsdepartementet.

Virksomhetsstyring ved UNN ved hjelp av dialogavtaler mellom ledernivåene ble innført som en del av det langsiktige utviklings- og omstillingsprosjektet. Dialogavtalene inneholder de til enhver tid prioriterte målsettingene for UNN og skal fastsette foretakets ambisjoner, samt ivareta forskjellige krav fra myndigheter, oppdragsdokumentet, foretaksprotokoller, styrevedtak mv.

Dialogavtalen mellom styret og administrerende direktør tar utgangspunkt i det årlige oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF. Oppdragsdokumentet vedtas imidlertid ikke før i februar det året det gjelder, mens direktøren må starte virksomhetsplanlegging for neste driftsår omlag 10 måneder før årsskiftet for å overholde tidsfrister og fremskaffe en god

virksomhetsplan. Direktøren har derfor allerede nå behov for styringssignaler fra styret som kan legges til grunn for virksomhetsplanleggingen som skjer i 2022. Dette behovet løses gjennom styrebehandling av direktørens dialogavtale for 2023. Dialogavtaleverktøyet er dynamisk slik at det er mulig å gjøre justeringer i avtalen dersom det er nødvendig når oppdragsdokumentet for 2022/2023 foreligger.

Formål

Formålet med saken er å vedta direktørens dialogavtale for 2023, samt justeringer i direktørens vedtatte dialogavtale for 2023.

Saksutredning

Etter at omfanget av direktørens og underliggende nivåers dialogavtaler gradvis økte fra innføringen startet for fullt i 2013, ble direktørens dialogavtale for 2018 redusert i omfang til å gjelde spesielt prioriterte satsinger. I 2019 reviderte direktøren innretningen ytterligere. Det ble gitt føringer om at samtlige klinikker og sentra skal revidere avtalene i retning av færre og mer konkrete resultatmål som er egnet for oppfølging. For 2022 og 2023 foreslår direktøren en revidering av dialogavtalen for å tydeliggjøre sammenhengen med den nye strategien for UNN som styret vedtok i juni 2021. De prioriterte styringsmålene i forslaget til dialogavtale for 2023 knyttes direkte på satsingsområdene i UNNs strategi. Det foreslås tilsvarende endringer i den tidligere vedtatte dialogavtalen for 2022.

Direktøren forventer at en slik endring er med på å tydeliggjøre strategien som førende for utviklingsarbeidet i UNN, og også vil fremme det viktige arbeidet med å sikre eierskap og implementering av strategien på organisasjonsnivåene.

Medvirkning

Saken er oversendt brukernes arbeidsutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til drøfting og innspill i egne møter i uke 2. Referater og protokoll fra disse møtene vil bli presentert for styret som referatsaker til styremøtet 26.01.2022.

Vurdering

Dialogavtalen er direktørens styringsverktøy og utgjør et grunnlag for styring og ledelse av UNN, hvor stegene som skal tas for å nå de overordnede målene fastsettes som en del av den årlige virksomhetsplanleggingen. Direktørens dialogavtale med styret foreslår overordnede satsinger for 2022/2023 etter en ny innretning der disse kobles tydelig mot UNNs nylig vedtatte overordnede strategi. Dialogavtalen foreslås utvidet med noen flere punkter enn i den tidligere vedtatte dialogavtalen for 2022, for å sikre oppfølgingspunkter innenfor alle strategiens satsingsområder og punkter som direktøren er særlig opptatt av at er viktig for å lykkes med å utvikle UNN i tråd med overordnede føringer. Direktøren ser det som både ønskelig og nødvendig å ha en tydelig kobling mellom strategiens overordnede satsingsområder og våre overordnede mål, suksessfaktorene som må på plass for å nå disse

målene, sammen med virkemidlene i form av hovedsatsninger og tiltak som iverksettes for å realisere målene. Dette forventes å understøtte etterlevelsen av vår strategi, og gjøre dialogavtalen mer anvendelig som styringsverktøy.

Direktøren ber om at styret godkjenner forslaget til direktørens dialogavtale for 2023, samt endringene i direktørens dialogavtale for 2022.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Direktørens dialogavtale med UNN-styret for 2023 og endringer i vedtatt dialogavtale for 2022

UNN-direktørens dialogavtale for 2022 og 2023

<p>Vedtatt dialogavtale for 2022</p>
<p>UNN skal jobbe for å øke tilgjengelighetene ved å ta igjen etterslepet fra pandemien og oppnå en vesentlig forbedring av hoved indikatorene, spesielt for</p> <ul style="list-style-type: none">- Ventetid- Fristbrudd- Passert tentativ tid- Strykninger- Den gylne regel
<p>Utvikle UNN i retning av pasientens helsetjeneste, samt videreutvikle og forbedre tjenestetilbudet, spesielt for</p> <ul style="list-style-type: none">- Stormottakersatsingen- Samvalgsverktøy- Polikliniske konsultasjoner over video/telefon- Kloke valg- Gode pasientforløp uten unødig venting
<p>Sikre økonomisk bærekraft – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling, især gjennom</p> <ul style="list-style-type: none">- Optimalisering av kapasitetsutnyttelse og arbeidsprosesser- Redusere varekostnader- Rekruttering og stabilisering- Redusere bruk av dyre personelløsninger
<p>UNN skal tydeliggjøre sin rolle som region- og universitetssykehus og samfunnsaktør overfor samarbeidspartnere og interessenter i regionen, herunder</p> <ul style="list-style-type: none">- Videreutvikle den regionale rollen som faglig spydspiss ved å ta initiativ som løfter det faglige nivået i landsdelen totalt sett i gjennom samarbeid med de andre foretakene i regionen- Gjennomføre satsinger som videreutvikler samhandlingen med kommuner blant annet gjennom etableringen av helsefellesskapene- Prioritere å være aktivt deltagende på sentrale nasjonale-, regionale- og lokale samfunnsarenaer hvor UNN som landsdelens største arbeidsplass har en naturlig plass- Videreutvikle beredskapen i UNN ved å ta initiativ til tverrsektorielt samarbeid med andre aktuelle samfunnsaktører- Utvikle universitetssykehusets førende rolle innen klinisk forskning i regionen, med inklusjon av pasienter fra hele Nord-Norge og i nært samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og de andre foretakene i Helse Nord.- Bidra vesentlig til å sikre landsdelen nok helsearbeidere med riktig kompetanse ved å videreutvikle rollen som hovedaktør innen legespesialistutdanning og moderne praksisarena for alle helsefaglige utdanninger i nært samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og de andre foretakene i regionen.

Forslag til revidert dialogavtale for 2022 og avtale for 2023		
UNNs strategiske utviklingsområder	Forslag revidert dialogavtale 2022	Forslag 2023
Pasientperspektiv i alt vi gjør	<p>UNN skal jobbe for å øke tilgjengelighetene ved å ta igjen etterslepet fra pandemien og oppnå en vesentlig forbedring av hovedindikatorene, spesielt for</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventetider - Fristbrudd - Passert planlagt tid - Strykninger - Kreftpakkeforløp <p>Utvikle UNN i retning av pasientens helsetjeneste (Evt. «<i>vår felles helsetjeneste</i>»), samt videreutvikle og forbedre tjenestetilbudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Videreutvikle stormottakersatsingen for bedring av tilbudet til skjøre eldre, pasienter med flere kroniske sykdommer, voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer og barn og unge - Utvikle og ta i bruk Samvalgsverktøy - Øke andel polikliniske konsultasjoner over video/telefon - Videreutvikle gode pasientforløp uten unødig venting - Oppfylle kravet om å styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. 	Videreføres
Medarbeideren er vår viktigste ressurs	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeide systematisk med rekruttering og stabilisering - Redusere bruk av dyre personelløsninger - Ha kollegastøtteordning, psykososialt team og ledere som er opptatt av psykologisk trygghet - Utvikle ledere som sammen med vernetjeneste og tillitsvalgtapparatet arbeider systematisk med å sikre godt arbeidsmiljø og involverer medarbeiderne i kontinuerlig forbedring av tjenestene 	Videreføres
Vi er universitets- og regionsykehuset for hele Nord-Norge	<ul style="list-style-type: none"> - Videreutvikle den regionale rollen som faglig spydspiss ved å ta initiativ som løfter det faglige nivået i landsdelen totalt sett i gjennom samarbeid med de andre foretakene i regionen 	Videreføres

	<ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre satsinger som videreutvikler samhandlingen med kommuner blant annet gjennom helsefelleskapene - Utvikle universitetssykehusets førende rolle innen klinisk forskning i regionen, med inklusjon av pasienter fra hele Nord-Norge og i nært samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og de andre foretakene i Helse Nord. - Bidra vesentlig til å sikre landsdelen nok helsearbeidere med riktig kompetanse ved å videreutvikle rollen som hovedaktør innen legespesialistutdanning og moderne praksisarena for alle helsefaglige utdanninger i nært samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og de andre foretakene i regionen. 	
Vi er åpne om prioriteringer	<ul style="list-style-type: none"> - Videreføre arbeidet med kloke valg i foretaket - Bruke helseatlas, kvalitetsregistre og egne datakilder for å identifisere tiltak som reduserer uønsket variasjon - Sikre ressurser til fornying av medisinsk teknisk utstyr og bygningsmasse og utvikling av tjenestene gjennom kontinuerlig omstilling 	Videreføres
Vi er en synlig og forberedt samfunnsaktør	<ul style="list-style-type: none"> - Prioritere å være aktivt deltagende på sentrale nasjonale-, regionale- og lokale samfunnsarenaer hvor UNN som landsdelens største arbeidsplass har en naturlig plass - Videreutvikle beredskapen i UNN ved å ta initiativ til tverrsektorielt samarbeid med andre aktuelle samfunnsaktører 	Videreføres



STYRESAK

Styresak:	4/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2021/691-2
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

Nye hovedindikatorer for 2022

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge vedtar følgende hovedindikatorer for 2022:

- Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende somatikk
- Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende psykisk helse voksne
- Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende psykisk helse barn og unge
- Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende TSB
- Andel aktive fristbrudd (venteliste nyhenviste)
- Andelen kontakter avviklet innen fastsatt tid (interne ventelister)
- Andel operasjoner som strykes etter kl. 14.00 dagen før operasjon
- Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste seks månedene
- Sykefravær
- Månedsværk
- Innleie
- Indikator for stormottakersatsningen (når denne foreligger)

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i 2015 (styresak 32/2015) å innføre hovedindikatorer for å fokusere oppfølgingen på de viktigste områdene for måloppnåelse. Indikatorene følges i ledergruppen, klinikkene og avdelingene. Indikatorene presenteres i Kvalitets- og virksomhetsrapporten og revideres årlig.

Formål

Beslutte hovedindikatorer for 2022.

Saksutredning

Hovedindikatorer for UNN ble sist revidert 17.03.2021 i styresak 22/2021. Styret diskuterte 16.12.2021 nye hovedindikatorer for 2022 (sak 97/2021-4). Basert på innspillene fra styret foreslås det å beholde hovedindikatorene i 2022 rettet mot bedre tilgjengelighet og økonomisk handlingsrom med noen justeringer (se vedlagt tabell).

Det foreslås også å endre kategoriseringen av måloppnåelsen fra to kategorier (oppnådd og ikke oppnådd) til tre kategorier (god, middels og lav måloppnåelse).

Medvirkning

Saken er oversendt brukernes arbeidsutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til drøfting og innspill i egne møter i uke 2. Referater og protokoll fra disse møtene vil bli presentert for styret som referatsaker til styremøtet 26.01.2022.

Vurdering

De to største hovedutfordringene for UNN vil i 2022 fortsatt være å øke tilgjengeligheten og skape et bedre økonomisk handlingsrom. De foreslåtte hovedindikatorene er utvalgt for å understøtte oppfølgingen av disse to områdene med utgangspunkt i diskusjon i styret.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Tabell. Forslag til hovedindikatorer for 2022


Tabell. Forslag til hovedindikatorer for 2022

Hovedindikator	Måloppnåelse			Kommentar
	God	Middels	Lav	
Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende somatikk	<50	51-65	>65	Endret fra <i>avviklede</i> til <i>fortsatt ventende</i> pasienter fordi sistnevnte bedre beskriver ventelisten fremover.
Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende psykisk helse voksne	<40	41-55	>55	Endret fra <i>avviklede</i> til <i>fortsatt ventende</i> pasienter fordi sistnevnte bedre beskriver ventelisten fremover.
Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende psykisk helse barn og unge	<35	36-45	>45	Endret fra <i>avviklede</i> til <i>fortsatt ventende</i> pasienter fordi sistnevnte bedre beskriver ventelisten fremover.
Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende TSB	<30	31-45	>45	Endret fra <i>avviklede</i> til <i>fortsatt ventende</i> pasienter fordi sistnevnte bedre beskriver ventelisten fremover.
Andel aktive fristbrudd (venteliste nyhenviste)	<5%	5-10%	>10%	Uendret
Andelen kontakter avviklet innen fastsatt tid (interne ventelister)	>95%	95-75%	<75%	Uendret
Andel operasjoner som strykes etter kl. 14.00 dagen før operasjon	<5%	5-7,5%	>7,5%	Endret. Indikatoren for strykninger ble i fjor endret til «andel planlagte operasjoner som ble gjennomført» i fjor uten at dette påvirket prosessen. Foreslås endret tilbake til strykninger.
Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste seks månedene	>90%	90-60%	60%	Uendret
Sykefravær	<7,5%	7,5-9,5%	>9,5%	Endret. Indikatoren for sykefravær ble i fjor endret til «nærvær på arbeidsplass» uten at dette påvirket prosessen.
Månedsverk		Under utarbeidelse		Ny. Indikatoren ble i fjor endret til antall dagsverk innleie av vikar fra eksternt byrå. Pandemien medfører at det er mindre tilgang på eksterne vikarer. Foreslås endret til månedsverk.
Innleie		Under utarbeidelse		Beholdes
Indikator for stormottakersatsningen		Under utarbeidelse		Uendret. Er fortsatt under utarbeidelse.



STYRESAK

Styresak:	5/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2021/8-3
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2021

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *statusrapport - eksterne tilsyn og revisjoner fra 31.08.2021 til og med 31.12.2021* til orientering.

Bakgrunn

Statlige tilsynsmyndigheter og internrevisjonen i Helse Nord RHF gjennomfører regelmessig tilsyn og revisjoner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Status for oppfølging av eksterne tilsyn og revisjoner forelegges styret etter avsluttet tertial. I tillegg presenteres utvalgte tilsynsrapporter og revisjoner med handlingsplaner i egne saker for styret.

Formål

Å gi styret status over gjennomførte planlagte tilsyn og revisjoner fra Statens Helsetilsyn, Arbeidstilsynet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Riksrevisjonen, Sivilombudsmannen, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) og Internrevisjonen i Helse Nord RHF.

Saksutredning

Det er ikke avsluttet tilsyn siden forrige rapportering. Det er pr 31.12.2021 varslet 1 tilsyn som inngår i statusrapportering.

Gjennomførte rutinemessige tilsyn

Det har i perioden vært gjennomført ett tilsyn *Plikt til å etterleve næringsmiddelregelverket*. Påviste mangler etter tilsyn følges opp av Drifts- og eiendomssenteret (DES). Dersom det påvises større avvik med økonomiske konsekvenser ut over normal drift vil styret orienteres i egen sak.

Medvirkning

Saken er forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne møter i uke 2. Referat og protokoller fra møtene presenteres for styret som referatsaker i styremøtet 26.01.2022.

Vurdering

Statusrapporten viser at oppfølgingen av aktuelle tilsyn og revisjoner i UNN er tilfredsstillende. Det er for tiden få eksterne tilsyn og revisjoner. Dette tilskrives utbruddet med Covid-19 og forventes normalisert i løpet av 2022.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Vedlegg styrerapport eksterne tilsyn og revisjoner 3 tertial

Sak 5/2022 - vedlegg

Status for eksterne tilsyn av følgende tilsynsmyndigheter:		
Statens helsetilsyn	Arbeidstilsynet	Internrevisjon Helse Nord RHF
Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB)	Direktoratet for strålevern og atomikkerhet (DSA)	Riksrevisjonen Sivilombudsmannen

Tilsynsmyndighet og tema for revisjon	Status	Rapport foreligger	Handlingsplan besluttet	Rapport presentert for Styret	Rapport presentert for Kvalitetsutvalget	Rapport presentert for Direktørens ledergruppe	Rapport presentert for Stabsmøtet	Klinikk/senter: koordinator	Elements	
										Avsluttet
										Under gjennomføring
	Pålegg/avvik									
Statens helsetilsyn: Tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker	Gjennomført	Ja	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Forsknings- og utdanningscenteret	2020/1716	
Riksrevisjonen: Undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene	Under behandling - oppfølgende undersøkelser etter behandling av rapport i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite	Ja	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Økonomi og analysesenteret	2020/2916	
Statsforvalteren: Digitalt egenrevisjons- og tilsyn med psykisk helsevern barn og unge	Pågår	Nei						Psykisk-helse og rusklinikken	2021/2967	
Internrevisjon Helse Nord Nasjonale faglige retningslinjer	Gjennomført	Rapportutkast mottatt						PHRK, K3K og BUK	2021/6926	
Statens helsetilsyn: Tilsyn med håndtering av blod og blodkomponenter, celler og vev.	Del 1 gjennomført desember 2021 , del 2 i februar 2022	Nei						K3K, DIAG,NOR,MED og OPIN	2021/7129	



STYRESAK

Styresak:	6/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2020/81-3
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

Oppsummering av styresaker og styrets vedtak fra 2021

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar oppsummeringen av styresaker og styrets vedtak i 2021 til etterretning.

Bakgrunn

I tråd med styreinstruksen gjennomgår styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)s arbeid en årlig evaluering. I denne aktuelle saken gis en skjematisk oversikt over fattede vedtak i 2021 og formell oppfølging av disse, som bakgrunn for planlegging og eventuelt prioriteringer i styrets arbeid for 2022.

Styrets arbeidsmåte og hvordan denne fungerer blir evaluert i egen styresak i et senere styremøte i løpet av 2022.

Saksutredning

Grunnet den pågående pandemien ble det gjennom hele 2021 endringer i møteform og møtesteder i forhold til opprinnelig møteplan, både for styreseminar og styremøter. Av 10 styremøter ble 7 av møtene gjennomført som digitale styremøter, og styreseminaret i november ble gjennomført som digitalt styreseminar. Styreseminarene ble i henhold til årsplanen for 2021 lagt i forbindelse med de ordinære styremøtene i juni og november.

Styret har gjennom 2021 hatt høyt fokus på oppfølging av informasjonssikkerhetsarbeidet ved UNN, og dette var ett av hovedtemaene på styreseminarene både i juni og i november. I tillegg ble styret i styreseminaret i juni i Tromsø orientert om arbeidet med strategisk risikostyring ved UNN, og virksomhetsplanleggingen for 2022. På styreseminaret i november

var forberedende virksomhetsplanlegging tema, samt arbeidet med utviklingsplan for UNN for 2022-2038 - og hva som bør være UNNS prioriterte utviklingsområder.

I orienteringssakene til styret har det i løpet av 2021 vært fokus på muntlige og skriftlige orienteringer på kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet ved UNN, med 5 orienteringssaker med pasienthistorier, og 3 orienteringer om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn, og oppfølgingen av disse. Det har vært gjennomført klinikkpresentasjoner fra Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken, Akuttmedisinsk klinikk og Medisinsk klinikk. Styret har også fått orientering om arbeidet med Samvalg og klinisk kommunikasjon ved UNN.

I eget vedlegg til saken følger utdrag av styreprotokollen over styrets beslutningssaker som er behandlet i 2021. Det ble i 2021 avholdt til sammen 10 styremøter, hvorav ett var ekstraordinært styremøte. Det er behandlet til sammen 99 saker, herav 53 beslutningssaker, fordelt slik:

Type sak	Antall saker
S: Strategi, - rapport, informasjonssikkerhet og oppfølgingsaker	23
K: Kvalitets-, økonomi- og aktivitetssaker	20
F: Fagsaker	2
B: Bygg- og eiendomssaker	8
Totalt	53

De resterende sakene var godkjenning av innkalling, sakliste, referatsaker, orienteringssaker og eventuelt saker.

I de påfølgende fire tabellene er de ulike vedtakssakene fremstilt innenfor de respektive kategoriene, herunder variasjonene fra de siste tre årene.

Tabell 1

Strategi-, rapport, informasjonssikkerhet og oppfølgingsaker	2019	2020	2021
Tilsynsrapporter	3	2	3
Ledelsens gjennomgang	1	1	1
Strategi for UNN HF 2021-2025*	–	–	1
Lønnssaker	1	1	1
Årlig melding	1	1	1
Møte- og styreseminarplan	2	1	1
Oppdragsdokument	1	1	1
Oppsummering av styrets vedtak	1	1	1
Styrets evaluering av eget arbeid	1	1	1
Oppnevning av valgstyre – ansattevalgte repr.	1	–	2
Brukerutvalget – valg, mandat m.v.	–	2	–
Informasjonssikkerhet	1	1	2
Styrets dialogavtale med direktøren	1	1	1
Innspill fra UNN til RHFets plan til økonomisk bærekraft	1	1	1
Kontinuerlig forbedring	1	–	–
Nye hovedindikatorer for UNN	1	–	1
Rullerende plan IKT	1	–	–
Evaluering av pasienthotelldriften UNN Tromsø	1	–	–
Utredning sammenslåing av UNN og FIN	1	–	–

Handlingsplan for inkluderingsdugnaden	–	1	–
Etablering av Helsefellesskap			1
Høring – Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025			1
Klinisk kommunikasjon ved UNN			1
Status og utvikling av forskningsaktiviteten i UNN			1
Konseptrapport for Nyfødt intensiv ved UNN Tromsø			1
Totalt	21	15	23

*Strategiprosessen og arbeidet med ny, overordnet strategi for UNN HF var også tema også i muntlig orientering i styremøtet 10.02.2021, og ved muntlig orientering og dialog med styret og Brukerutvalget/ Ungdomsrådet i styremøtet 21.04.2021.

Tabell 2

Kvalitets- og økonomisaker	2019	2020	2021
Kvalitets-, økonomi- og aktivitetsrapporter inkl. tertialrapporter	10	11	13
Kvalitet og pasientsikkerhet - <i>orienteringssaker*</i>	–	8	8*
Årsregnskap med styrets beretning	1	1	1
Forberedende arbeid til Virksomhetsplan	3	–	– **
Virksomhetsplan (budsjettsaken)	1	2	1
Mottak av pengegave til PET-senteret	–	–	1
Internrevisjon rapport Helse Nord - Mislighetsrisiko	1	–	–
Plan reduksjon innleie	1	1	–
Resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer	–	1	– ***
Statusrapport korona	–	1	–
Eventuelsak (der det ble truffet vedtak)- økonomiske tiltak i forbindelse med virusutbruddet	–	1	–
Status i omstillingsarbeidet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (Vedlegg 3)			1
Omorganisering av avdeling for egenproduksjon av radiofarmaka – virksomhetsoverdragelse fra SANO til UNN HF			1
Kjøp av medisinteknisk utstyr barn			1
Revisjonsprogram	–	1	1
Totalt	17	19	20 (28*)

* Skriftlige og muntlige orienteringer om kvalitet og pasientsikkerhet

**Tema i styreseminarene juni og november

***Muntlig og skriftlig orienteringssak

Tabell 3

Fagsaker	2019	2020	2021
Reduksjon av strykninger til operasjoner ved UNN	1		–
Faglig utvikling i Avdeling sør, Psykisk helse- og rusklinikken			1
Pasientvelferdsfondet for de voksenpsykiatriske avdelinger ved UNN HF – endring av statutter			1
Totalt	1	0	2

Tabell 4

Bygg- og eiendomssaker	2019	2020	2021
Byggeprosjekter ved UNN – tertialrapporter	3	3	3
Nye UNN Narvik	–	2	–
Oppgradering og renovering kjøkken UNN Breivika	–	1	–
Byggeprosjekt ved UNN Åsgård Plassering av bygg Psykisk helse- og rusbehandling(sak 46-2021)	1	1	1

Orientering om sak etter styrebehandling i Helse Nord RHF 30.06.2021: ST 91-2021 «Arealer til psykisk helse og rusbehandling – konseptfase og valg av tomt, UNN – Tromsø» (sak 67-2021)			1
Arealplan Harstad	1	–	–
Arealplan UNN 2021-2023	–	1	–
Ervervelse av tomt	2	–	–
Bygningsmessige tiltak ambulansestasjoner	1	–	–
Salg av Åsgårdmarka	1	1	1
Prosjektinnramming UNN Harstad	–	1	–
Salg av tomt til nytt helsehus Harstad kommune			1
Forespørsel fra Harstad kommune om kjøp av tomt til parkeringshus			1
Totalt	9	9	8

Medvirkning

Ettersom saken avviker fra en ordinær beslutningssak ved en skjematisk oppsummering av styrets vedtak fra 2021, er den ikke undergitt behandling eller drøfting i arbeidsmiljøutvalg, brukerutvalg eller med ansattes organisasjoner og vernetjenesten.

Vurdering

Oversikten som er vedlagt saken viser at det i 2021 ble avholdt 10 styremøter og behandlet til sammen 99 saker, herav 53 beslutningssaker. Direktøren vurderer at styresakene som ble behandlet i 2021 er innenfor den rammen som styreinstruksen anviser og i overensstemmelse med vedtatt årsplan for faste styresaker 2021, samt de utfordringer helseforetaket har hatt i 2021. Variasjonen knyttet til saksmengde over år, viser seg å ligge på inntil +/- 10.

To prioriterte områder har hatt særskilt fokus i 2021, også sett i lys av utfordringene grunnet den pågående pandemien: Utviklingen i tilgjengelighet (ventetider, planleggingshorisont, fristbrudd, etterslep) og den økonomiske utviklingen i foretaket. Styret behandler kvalitets- og virksomhetsrapportene månedlig, og i tillegg har styret fått orientering om kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet og arbeidet med oppfølging av informasjonssikkerhet. Et annet hovedtema har vært de store utbyggingsprosjektene som pågår, og oppfølgingen av disse. Styret har også vedtatt en ny strategi for UNN for perioden 2021 – 2025.

De administrative rutinene knyttet til styresaksoppfølgingen vurderes å være tilfredsstillende ivaretatt, og det planlegges ikke endringer av disse i 2022. Arbeids- og ansvarsdelingen mellom direktøren og styret vurderes også som tilfredsstillende.

Styret vil i 2022 få seg forelagt en handlingsplan med konkretisering av mål og ambisjoner i ly av den vedtatte strategien, og viktige innsatsområder med tilhørende målsetninger vil innarbeides i direktørens dialogavtale med Styret. De tidligere vedtatte innsatsområdene for å sikre riktig ressursbruk og videreutvikle tjenestene i tråd med utfordringsbildet vil bli videreført i 2022. Herunder satsning på et bedre og mer helhetlig tilbud til de pasientene

som trenger oss ofte og mye (stormottakere), rekruttering og stabilisering av personell med tilhørende reduksjon i innleie og overtid, samt reduksjon av varekostnader gjennom bedre innkjøpsavtaler og bedre etterlevelse av disse.

Måloppnåelse for sentrale kvalitetsparametere vil bli fulgt opp videre i forbindelse med behandling av de månedlige kvalitets- og virksomhetsrapportene. I 2022 vil oppfølging av poliklinisk kapasitet og drift, operasjonskapasiteten og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging stå sentralt. Videre vil oppfølgingen av arbeidet med informasjonssikkerhet samt byggeprosjekter kontinueres. Og satsingen på kontinuerlig forbedring vil prege organisasjonen og måten vi jobber på i UNN også i 2022.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Oversikt over styrets vedtak i 2021

OVERSIKT OVER STYREVEDTAK I BESLUTNINGSSAKER 2021

- S:** Strategi-, rapport- og oppfølgingssaker
K: Kvalitets-, økonomi- og aktivitetssaker
F: Fagsaker
B: Bygg- og eiendomssaker
-

K ST 3-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2020

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for november 2020* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 4-2021 Status i omstillingsarbeidet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (vedlegg 3)

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF beslutter å finansiere tiltak nr. 1, 2 og 3 i tabell 1 (Egne prioriteringer 2020).
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF ber om en tett oppfølging av resultatene for å sikre måloppnåelse.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak

K ST 5-2021 Gave til Universitetssykehuset Nord Norge HF – utstyr hybridstue

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere en gave fra forretningsmannen Trond Mohn til anskaffelse av nødvendig røntgenutstyr til angiografi og en «glidende» CT-maskin.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF retter stor takk til giveren for den sjenerøse gaven, som vil være et viktig bidrag i videreutviklingen av UNN som regions- og universitetssykehus for Nord-Norge.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

B ST 6-2021 Salg av Åsgårdmarka

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner at Tromsø kommune tilbys kjøp av Åsgårdmarka, hele eiendommen, til takst.

Saken følges opp i tråd med vedtak.

B ST 7-2021 Tertialrapport 3, 2020 for byggeprosjekter ved UNN

Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF tar tertialrapporten pr. 31.12.2020 om byggeprosjekter ved UNN til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 8-2021 Dialogavtale for 2022 mellom styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og administrerende direktør

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner direktørens dialogavtale for 2022.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner endringene i direktørens dialogavtale for 2021.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 9-2021 Oppnevning av valgstyre for valg av ansattevalgte representanter til styret for 2021-2023

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) oppnevner følgende medlemmer til valgstyre for valg av ansattevalgte representanter til styret ved UNN:

- Gøril Bertheussen og Hilde Pettersen fra arbeidsgiversiden
- Monica Fyhn Sørensen og Jan Bakkevoll fra arbeidstakerorganisasjonene

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 10-2021 Etablering av Helsefelleskap

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til partnerskapet «Troms og Ofoten helsefelleskap» i tråd med modell for helsefelleskap for UNN, 24 kommuner, fastleger og brukere, presentert i vedlegg 1.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefelleskapet forplikter UNN, jfr. vedtektene §2, se vedlegg 2. Den formelle beslutningsmyndigheten skal fortsatt være i de aktuelle organisasjoner.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 11-2021 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2020

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Tilsynsrapport - eksterne tilsyn fra 01.09.2020 til og med 31.12.2020* til etterretning.

2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF beslutter endret rapportering for eksterne tilsyn og revisjoner lik presentert i saken:
 - a. Status for pågående eksterne tilsyn og revisjoner *tertialvis*
 - b. Rapporter etter nasjonale og landsomfattende tilsyn presenteres av ansvarlig klinikk eller senter *fortløpende*. Handlingsplan for oppfølging skal inngå i presentasjonen.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 17-2021 Årsregnskap 2020 med styrets beretning

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar følgende innstilling til foretaksmøtet med Helse Nord RHF:

Det framlagte årsoppgjøret med resultatregnskapet og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultat, fastsettes som Universitetssykehuset Nord-Norge HFs regnskap for 2020. Styret foreslår at årets overskudd på 66 131 303 kroner overføres til annen egenkapital.

2. Styret innstiller overfor foretaksmøtet om at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønsfastsettelse.
3. Styret ber Helse Nord RHF om å få disponere overskuddet til investeringer av utstyr med mer i 2021.
4. Styret ber om tilbakemeldinger på enkeltpunkter fra revisors gjennomgang til styret.
5. Årsberetning 2020 vedtas.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 18-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport desember 2020

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for desember 2020* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 19-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport januar 2021

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for januar 2021* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 20-2021 Årlig melding 2020

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Årlig melding 2020* for oversendelse til Helse Nord RHF.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 21-2021 Oppdragsdokument 2021

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF tar protokoll fra foretaksmøtet 03.02.2021 med Oppdragsdokument 2021 til etterretning.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 22-2021 Nye hovedindikatorer 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar følgende hovedindikatorer for virksomhetsstyringen fra 01.04.2021:

- Andel overholdte pasientavtaler
- Gjennomsnittlig ventetid i somatikk og psykiatri
- Andel planlagte operasjoner som ble gjennomført
- Andel planlagte kontakter med oppsatt tidspunkt neste seks måneder
- Andel planlagt aktivitet som gjennomføres
- Nærvær på arbeidsplass
- Antall dagsverk innleie av vikar fra eksternt byrå (når denne er klar)
- Indikator for stormottakersatsningen (når denne er klar)
- Fristbrudd

2. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF ber om rapportering på indikatorene i de månedlige Kvalitets- og virksomhetsrapportene.

Saken følges opp i tråd med vedtak.

S ST 23-2021 Handlingsplan for informasjonssikkerhet *Unntatt off jf. offl § 13 jf. forv.l. § 13,2*

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF gir sin tilslutning til den foreslåtte handlingsplanen for informasjonssikkerhet for 2021-2025.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF ber om å bli orientert om oppfølging av handlingsplanen og status for informasjonssikkerhetsarbeidet ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF fire ganger årlig, i tråd med handlingsplanen.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 24-2021 Oppsummering av styrets beslutningssaker fra 2020

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar oppsummeringen av styrets vedtak i 2020 til etterretning, og vil bruke oppsummeringen som underlag for styrets videre evaluering av eget arbeid.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

F ST 25-2021 Faglig utvikling i Avdeling sør, Psykisk helse- og rusklinikken

Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) gir sin tilslutning til den beskrevne faglige utviklingen i Avdeling sør, Psykisk helse- og rusklinikken:

1. Opptaksområdene for SPHR Ofoten og SPHR Midt-Troms justeres ved at kommunene Lavangen og Salangen overføres til opptaksområdet for SPHR Ofoten fra og med 01.06.2021.
2. Med bakgrunn i justering av opptaksområdene og flyttes dagens poliklinikktilbud for voksne på Sjøvegan til SPHR Ofoten fra samme tidspunkt. Ressursgruppe for omstilling og organisasjonsendring (RON) i UNN involveres.
3. Døgnkapasiteten i Avdeling sør justeres fra 36 til 30 døgnplasser fra og med 12.04.2021, fordelt med 10 døgnplasser ved SPHR Sør-Troms, 9 døgnplasser ved SPHR Midt-Troms og 9 døgnplasser ved SPHR Ofoten. For SPHR Ofoten vil det i tillegg være 2 akutt-/utredningsplasser for avdelingen i tilknytning til realiseringen av nye UNN Narvik.
4. Frigjorte ressurser som følge av faglig utvikling benyttes til å forsterke allerede etablerte polikliniske og ambulante tilbud ved de tre sentrene i Avdeling sør. Det vil være en tett dialog rundt utforming av tjenestetilbudet til kommunene Lavangen og Salangen.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

F ST 26-2021 Pasientvelferdsfondet for de voksenpsykiatriske avdelinger ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - endring av statutter

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner de nye fremlagte «Statutter for pasientvelferdsfondet for de voksenpsykiatriske avdelinger ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF».
2. Statuttene trer i kraft så snart disse er undertegnet av KVAM-utvalget ved Psykisk helse- og rusklinikken, og signert av minst to brukerrepresentanter.
3. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner at myndighet for godkjenning av fremtidige endringer i statuttene delegeres til administrerende direktør.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 30-2021 Nyoppnevning av valgstyre for valg av ansattevalgte representanter til styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF for 2021-2023

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) oppnevner følgende medlemmer til valgstyre for valg av ansattevalgte representanter til styret ved UNN:

- Gøril Bertheussen og Hilde Pettersen fra arbeidsgiversiden
- Hanne Sofie Yttervik og Jan Bakkevoll fra arbeidstakerorganisasjonene

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 33-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2021

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for februar 2021* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 34-2021 RHF's plan for 2022-2025

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar redegjørelsen om innspill til prioritering av drifts- og investeringsramme i perioden 2022–2028 til orientering. Styret slutter seg til at denne saken, inkludert prosjektinnramming UNN Harstad, oversendes Helse Nord RHF som tilbakemelding på Økonomisk langtidsplan 2022-2025, med rullering av investeringsplan 2022–2028.
2. Styret forutsetter at nasjonale og regionale krav, oppgaver og funksjoner fullfinansieres både i driftsbudsjett og investeringsramme.
3. Styret ber om at budsjetttrammen for nytt rus- og psykiatribygg oppjusteres i tråd med nye estimater og overføres fra Helse Nord RHF til UNN.
4. Styret ber om at ny nyfødt intensivavdeling i UNN prioriteres i Helse Nords investeringsplan i perioden 2022-2023.
5. Styret ber om at prosjektinnramming Breivika prioriteres i Helse Nords investeringsplan i perioden 2024-2027.
6. Styret ber om at prosjektinnramming Harstad prioriteres i Helse Nords investeringsplan fra og med 2027.
7. Styret ber om at Helse Nord RHF styrker den regionale kreftomsorgen ved å finansiere subspecialisering av det onkologiske fagmiljøet i regionen. Dette må skje parallelt med oppbygging av persontilpasset medisin.
8. Styret ber Helse Nord RHF om å øke avsatte budsjettmidler til utvikling av universitetssykehusfunksjoner, økt satsing på utdanning, spesielt for anestesileger og intensivsykepleiere, og for å iverksette satsinger i den regionale strategien.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak

S ST 35-2021 Høring – Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar den fremlagte høringsuttalelsen med de innspill fra styret som fremkom i møtet, og ber om at den oversendes Helse Nord RHF.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 36-2021 Justering av Direktørens lønn 2020

Administrerende direktør Anita Schumachers lønn reguleres med en økning på 1,7 % fra 1. januar 2021.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 42-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for mars 2021

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for mars 2021* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 43-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for april 2021

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for april 2021* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

B ST 44-2021 Salg av tomt til nytt Helsehus Harstad kommune

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner salg av tomt på tilsammen 5719 kvm (del av tomteareal bnr. 21 og bnr. 205, tomtene bnr. 206/207/208/209 med boliger) til Harstad kommune for etablering av helsehus, til takst, 12 mill. kroner. Styret ber administrerende direktør oversende forslaget til videre behandling i styret i Helse Nord RHF.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

B ST 45-2021 Forespørsel fra Harstad kommune om kjøp av tomt til parkeringshus

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) avslår Harstad kommunes tilbud på 21,0 mill. kroner for kjøp av eiendommene Eineberggt 22 og Søsterstien 1 (59/133 og 59/284) og Søsterstien 4 (gnr 60/87).
2. Det er usikkerhet knyttet til Universitetssykehuset Nord-Norge HFs behov for de aktuelle eiendommene. Styret vil derfor ikke avhende disse på nåværende tidspunkt.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

B ST 46-2021 Plassering av bygg Psykisk helse- og rusbehandling

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF slutter seg til prosjektets innstilling for plassering av framtidig bygg for psykisk helse- og rusbehandling, og vedtar at alternativ B, nybygg Breivika tas videre til steg 2 i konseptfasen, utdyping av hovedalternativ. Det er en forutsetning for styrets vedtak at en i dette alternativet finner egnet tomt til sikkerhetspsykiatri.
2. Styret vektlegger viktigheten av å få et kvalitativt godt tilbud innen kjernevirksomheten psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Styret vektlegger viktigheten av å få forbedret samhandlingen og pasientforløpene mellom psykisk helse-, rusbehandling og somatiske tjenester. Styret ber om at prosjektet jobber frem kompensierende tiltak for håndtering av de usikkerheter som er beskrevet i saken.
3. Styret ber om at endelig konseptfaserapport legges fram for styrebehandling senest november 2021.
4. Styret oversender sin innstilling til plassering for videre behandling og endelig beslutning i Helse Nord RHF.

Saken er fulgt opp.

S ST 47-2021 Oppfølging av handlingsplan for informasjonssikkerhet

Saksdokumentene er unntatt offentlighet, og saken ble behandlet unntatt offentlighet jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13.1.

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner forslaget til plan for rapportering til styret.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF tar status for tiltak i handlingsplanen for informasjonssikkerhet til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 48-2021 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 1. tertial 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Statusrapport - eksterne tilsyn og revisjoner fra 01.01.2021 til og med 30.04.2021* til orientering.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF ber om at rapport og handlingsplan etter Statens helsetilsyn tilsyn *Luftambulansetjenestens tjenesteforvaltning* fremlegges for styret innen 01.11.2021..

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 49-2021 Ledelsens gjennomgang

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF tar redegjørelsen for *Ledelsens gjennomgang 2020* til etterretning, og ber direktøren følge opp de besluttede tiltakene.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 50-2021 Klinisk kommunikasjon ved UNN

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF støtter det videre arbeidet med å styrke klinisk kommunikasjon i UNN, og ber om å bli orientert om status i arbeidet.

Saken følges opp i tråd med vedtak.

S ST 51-2021 Status og utvikling for forskningsaktiviteten i UNN

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF tar informasjon om status og utvikling for forskningsaktiviteten i UNN til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 57-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for mai 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for mai 2021* til orientering.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner at det investeres i nye respiratorer i henhold til saksfremlegg for 6,0 mill. kroner.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 58-2021 Første tertialrapport, 2021

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *første tertialrapport 2021* for oversendelse til Helse Nord RHF.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 59-2021 Strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2021 - 2025

1. Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar *Strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2021–2025*.
2. Styret ber administrerende direktør presentere status i arbeidet med å følge opp Strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF årlig.
3. Styret ber om at Strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF legges til grunn for oppdatering av foretakets utviklingsplan (2023–2038).

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

B ST 60-2021 Tertialrapport 1, 2021 for byggeprosjekter ved UNN

Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF tar tertialrapporten pr. 30.04.2021 om byggeprosjekter i UNN til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 61-2021 Møteplan 2022 for styret

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteplan for 2022 som følger:

Møter	Jan	Febr	Mars	April	Mai	Juni	Sept	Okt	Nov	Des
Styremøter	26	24	23	28	23	21	29	24	30	19
UNNs styreseminar						20 Narvik		25 Felles styreseminar Helsefak*	29 Harstad	

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 62-2021 Omorganisering av avdeling for egenproduksjon av radiofarmaka – virksomhetsoverdragelse fra SANO HF til UNN HF

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF (UNN) tar informasjonen om utfordringene med dagens organisering av egenproduksjon av radiofarmaka til orientering.
2. Styret stiller seg bak virksomhetsoverdragelse av avdeling for egenproduksjon av radiofarmaka fra Sykehusapotek Nord til UNN. Virksomhetsoverdragelsen omfatter ansatte, finansiering og kvalitetssystem med videre som er nødvendig for å starte egenproduksjon av radiofarmaka.
3. Styret forutsetter at omorganiseringen skjer i tråd med prinsippene for virksomhetsoverdragelse i Arbeidsmiljøloven, og at ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i arbeidet.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

**B ST 67-2021 Orientering om sak etter styrebehandling i Helse Nord RHF
30.06.2021: ST 91-2021 "Arealer til psykisk helse og rusbehandling - konseptfase og valg av tomt, Universitetssykehuset Nord-Norge - Tromsø"**

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF tar orientering om styrevedtaket i Helse Nord RHF, sak 91-2021 til etterretning.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 70-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for juni og juli 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for juni og juli 2021* til orientering.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner investering av ny vaktlab intervensjonskardiologi til 10 mill. kroner. Investeringen skjer innenfor den gjeldende investeringsrammen til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
3. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner investering av to stykk gastrolab inklusive utstyr til 7,2 mill. kroner. Investeringen skjer innenfor den gjeldende investeringsrammen til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 71-2021 Styrets evaluering av eget arbeid

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar resultatene fra evalueringen av styrets arbeid til etterretning.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 77-2021 Tertialrapport 2, 2021 med Kvalitets- og virksomhetsrapport for august 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar *Tertialrapport andre tertial 2021* og oversender denne til Helse Nord RHF.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for august 2021* til orientering.
3. Styret ber om en tilbakemelding i et kommende styremøte på arbeidet med tilgjengelighet og økonomisk utvikling med henvisning til informasjon gitt i styremøtet.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

B ST 78-2021 Tertialrapport 2, 2021 for byggeprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar tertialrapporten pr. 31.08.2021 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret ser alvorlig på konsekvensene de samlede overskridelsene i planlagte og pågående byggeprosjekter i foretaket kan få for pasientbehandling og øvrig drift, samt øvrige investeringer.
3. Styret ber om å bli forelagt en risiko- og konsekvensanalyse av utsettelse eller stans i planlagte byggeprosjekter i et kommende styremøte.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

S ST 79-2021 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 2. tertial 2021

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Statusrapport - eksterne tilsyn og revisjoner fra 01.05.2021 til og med 31.08.2021* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 85-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 2021* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 91-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2021* til orientering.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.

K ST 92-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport for november 2021

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport for november 2021* til orientering.
2. Styret er meget tilfreds med det gode beredskapsarbeidet som er gjort ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF i den pågående situasjonen med koronapandemien. Styret berømmer alle ansatte og ledere som gjør en god og viktig jobb i denne krevende tiden som landet nå er inne i.

Saken følges opp i tråd med vedtak.

K ST 93-2021 Virksomhetsplan 2022

1. Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til saksutredningen, og vedtar framlagte stramme budsjett for 2022.
2. Styret vedtar investeringsplanen for 2022 slik den foreligger i saksutredningen.
3. Styret påpeker viktigheten av at nye regionale oppgaver blir fullfinansiert.
4. Direktøren gis fullmakt til å gjøre mindre justeringer i budsjettet.

Saken følges opp i tråd med vedtak.

K ST 94-2021 Kjøp av medisinteknisk utstyr barn

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner investering av scoopsentral og scoop til 6,25 mill. kroner.

Saken følges opp i tråd med vedtak.

S ST 95-2021 Konseptrapport for Nyfødt intensiv ved UNN Tromsø

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Konseptrapport for Nyfødt intensiv UNN Tromsø Breivika* inkludert hovedprogram for enheten.
2. På bakgrunn av spørsmål reist i dagens styremøte ber styret om at saken kommer tilbake til styrebehandling medio februar for valg av alternativ.

Saken følges opp i tråd med vedtak.

**K ST 96-2021 Revisjonsprogram for 2022-2024, foretaksnivå
Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revisjonsprogrammet for 2022-2024 og årsprogram for internrevisjoner 2022.

Saken er fulgt opp i tråd med vedtak.



STYRESAK

Styresak:	7/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2022/33-1
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

Orienteringssaker til styremøte 26.01.2022

Innstilling til vedtak

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

1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – *mundlig*
2. Salg av Åsgårdmarka - *mundlig*
3. Håndteringen av Covid i UNN - *mundlig*
4. Kvalitet- og pasientsikkerhet - pasienthistorie – *mundlig*
5. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer – *skriftlig og muntlig*
(vedlegg til saken i egen forsendelse)
6. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF - *skriftlig*
7. Statusrapport internrevisjoner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2021 – *skriftlig*

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2020/11231-6
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer

Bakgrunn

Nasjonale kvalitetsindikator sammenligner kvaliteten ved norske sykehus. Helsedirektoratet publiserte 02.12.2021 nye resultater for 101 av 188 nasjonale kvalitetsindikatorer. Resultatene er i hovedsak fra tidsperioden 2020 eller andre tertial 2021.

Formål

Orienterer styret om resultatene for Universitetssykehuset Nord- Norge HF (UNN).

Saksutredning

Oppdaterte resultater er vedlagt.

Det er flere resultater der UNN utpeker seg positivt:

- UNN gir kransårerøntgen innen 72 timer til en stor andel av pasientene > 85 år med hjerteinfarkt (NSTEMI)
- Lav andel fødsler uten større inngrep eller komplikasjoner hos førstegangsfødende
- Forbruket av bredspektret antibiotika er lav
- Få barn med Diabetes type 1 opplever akutte komplikasjoner
- Andelen pasienter med akutt hjerneslag som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering innen 7 dager etter innleggelse i slagenhet er høy
- UNN har lav andel bruk av tvang i psykisk helsevern

Noen områder der UNN var under landsgjennomsnittet:

- Indikatorer for tilgjengelighet
- Strykninger av planlagte operasjoner

UNN har lav andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. En intern gjennomgang har vist feil i registrering i datagrunnlaget. Tall fra det nasjonale medisinske kvalitetsregisteret for hjerneslag viser at UNN har høy måloppnåelse.

UNN har lav andel pasienter >65 år med hoftebrudd som blir operert som ø-hjelp innen 24 og 48 timer. Dette er forårsaket av feil i rapporteringen fra DIPS til NPR, og det jobbes med å rette opp i dette.



Vurdering

UNN hadde i likhet med de andre helseforetakene i Helse Nord utfordringer med fristbrudd, ventetid og kreftpakkeforløp i andre tertial 2021. Oppfølgingen av dette er redegjort for i tidligere Kvalitets- og virksomhetsrapporter.

De øvrige kvalitetsindikatorene er i stor grad på eller over landsgjennomsnittet.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
Administrerende direktør

Vedlegg

- Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 02.12.2021



ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2021/168-4
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

Orientering om § 3-3-a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Bakgrunn

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) skal straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten 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.

Formål

Orienterer styret om alvorlige hendelser ved UNN som er varslet til Statens helsetilsyn.

Saksutredning

I perioden 16.08-31.12.2021 har UNN sendt 17 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a:

- 14 varsler er overført til Statsforvalter for tilsynsmessig vurdering
- 3 varsler er avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging

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

Vurdering

UNN varsler alvorlige hendelser og følger opp pårørende i tråd med gjeldende regelverk. UNN gjennomgår alvorlige hendelser for å finne forbedringsområder.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
Administrerende direktør



Hva skjedde	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og interne forbedringstiltak*
Pasient fikk hjertestans dagen etter kreftoperasjon	Død	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser	Ikke funnet forbedringsområder som ville påvirket utfallet. Gjennomgått i kollegiet.
Påvist utposing av hovedpulsåre under og ble planlagt utredet med tanke på behandling. I mellomtiden akutt innlagt med ryggsmerte og døde brått. Obduksjon viste at dødsårsaken var sprukket hovedpulsåre.	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang
Flere måneder forsinket diagnose av brystkreft	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Omfattende arbeid med å forbedre bl.a. arbeidsflyt, rutiner for hastegradsvurdering og oversende pasienter til private røntgeninstitutt ved kapasitetsbrist.
Planlagt behandling av godartet svulst. Komplikasjon med tilstopping av blodtilførsel til flere indre organer.	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Ikke funnet forbedringsområder som ville påvirket utfallet. Revidert rutiner for informasjon og dokumentasjon i forbindelse med inngrepet.
Større blødning i forbindelse med fødsel. Medførte dårlig blodforsyning til hjernen og hjerneslag.	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Ikke funnet forbedringsområder som ville påvirket utfallet. Gjennomgått blødningsprosedyrer i kollegiet og justert rutiner for utløsning av alarm.
Noen uker forsinket diagnostikk av brystkreft	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Omfattende arbeid med å forbedre bl.a. arbeidsflyt, rutiner for hastegradsvurdering og oversende pasienter til private røntgeninstitutt ved kapasitetsbrist.
Pasient fikk hjertestans i forbindelse med innleggelse av sentralt venekateter (plastrør som legges i dyptliggende blodkar for å gi legemidler)	Død	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser	Ikke funnet forbedringsområder som ville påvirket utfallet. Gjennomgått i kollegiet.



Selv mord hos pasient som hadde permisjon fra innleggelse i psykisk helsevern.	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang
Selv mord hos pasient som fikk poliklinisk behandling i psykisk helsevern.	Alvorlig skade	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser	Under intern gjennomgang
Skade på tarm i forbindelse med dagkirurgisk blokking og knusing av gallesten.	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang
Skade på gallegang i forbindelse med inngrep på galleveiene.	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang
Pasient som ble intensivbehandlet for alvorlig forløp med covid-19 som i utgangspunktet har alvorlig prognose. Umiddelbar dødsårsak var blodforgiftning av bakterien pseudomonas	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Omfattende arbeid har medført styrkede smittevernrutiner uten at smittekilde er identifisert. Påvist tilfeller av samme bakteriestamme ved andre sykehus i regionen. Etablert regional utbruddsgruppe for å finne smittekilde.
Pasient som ble intensivbehandlet for alvorlig forløp med covid-19 som i utgangspunktet har alvorlig prognose. Umiddelbar dødsårsak var blodforgiftning av bakterien pseudomonas.	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Omfattende arbeid har medført styrkede smittevernrutiner uten at smittekilde er identifisert. Påvist tilfeller av samme bakteriestamme ved andre sykehus i regionen. Etablert regional utbruddsgruppe for å finne smittekilde.
Pasient som ble intensivbehandlet for alvorlig forløp med covid-19 som i utgangspunktet har alvorlig prognose. Umiddelbar dødsårsak var blodforgiftning av bakterien pseudomonas.	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Omfattende arbeid har medført styrkede smittevernrutiner uten at smittekilde er identifisert. Påvist tilfeller av samme bakteriestamme ved andre sykehus i regionen. Etablert regional utbruddsgruppe for å finne smittekilde.



Selvord hos pasient som fikk poliklinisk behandling i psykisk helsevern	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang
Selvord hos pasient i etterkant av utskrivelse fra psykisk helsevern	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang
Planlagt operasjon med fjerning av galleblære. Skade på tarm i forbindelse med inngrepet og utvikling av blodforgiftning.	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang



ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2020/9729-3
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

Statusrapport internrevisjoner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2021

Bakgrunn

Internrevisjon er en systematisk, uavhengig og dokumentert prosess for å avklare om aktiviteter og resultater er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift, eller sykehusets interne dokumenter. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) gjennomfører internrevisjoner både på foretaksnivå og klinikk- og senternivå.

Styret orienteres årlig om status på internrevisjoner som er gjennomført på foretaksnivå.

Formål

Informere styret om funn fra internrevisjoner og status på oppfølgingen av disse.

Saksutredning

Fem internrevisjoner ble gjennomført i 2021. Disse er kort oppsummert i vedlagte styrerapporter:

- R01-21 Diagnostisk klinikk - systematisk HMS
- R02-21 Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken - systematisk HMS
- R03-21 Barn som pårørende
- R05-21 Transfusjon av blodprodukter
- R06-21 Likeverdige helsetjenester

Tre internrevisjoner er forsinket:

- R04-21 Legemiddelhåndtering og R07-21 Ledelse i UNN. Rapportene ferdigstilles februar 2022.
 - R08-21 LIS 2-3 Veiledning og godkjenning av læringsmål planlegges gjennomført i løpet av 2022.
- Årsaken til forsinkelsene er sykefravær hos revisjonsleder og omdisponeringer som følge av pandemien.

Vurdering

Internrevisjonene ved UNN er i hovedsak gjennomført i tråd med revisjonsprogrammet for 2021. Revisjonene har avdekket enkelte avvik som følges opp i egne handlingsplaner.



Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Styrerapport R01-21 Diagnostisk klinikk - systematisk HMS
2. Styrerapport R02-21 Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken - systematisk HMS
3. Styrerapport R03-21 Barn som pårørende
4. Styrerapport R05-21 Transfusjon av blodprodukter
5. Styrerapport R06-21 Likeverdige helsetjenester

Styrerapport – internrevisjon, foretaksnivå UNN

R01-21 Diagnostisk klinikk-HMS revisjon

Elements saksnr	2021/2638
Status	Under oppfølging
Revisjonskonklusjon	En merknad og ett forbedringsforslag
Internrevisjon	
Melding sendt	18. mars 2021
Revisjonstema	Systematisk HMS arbeid i klinikk, avdeling og seksjon
Revisjonshandling	Revisjonen er gjennomført som en dokumentgjennomgang
Tidspunkt for revisjonshandling	UKE 15-17
Revisjonsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om systematisk HMS-arbeid • Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten • RL1334 KVAM-strukturen - sammensetning og oppgaver for utvalg og grupper • RL3526 Vernetjenesten ved UNN HF • PR7468 Årlig kvalitetsplan og årshjul - HMS • MS1029 Måldokument HMS 2020-2021 UNN HF • MS0194 Helse-, miljø- og sikkerhetsstrategi for UNN HF <p><u>Dokumentasjon fra klinikken:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oversikt KVAM-medlemmer i utvalg og gruppe • Referat fra KVAM-gruppemøter 2020 i Røntgenavdelingen • Årsplan 2020 for KVAM-utvalg og KVAM-gruppe • Protokoll fra vernerunder på Røntgenavdelingen og Brystdiagnostisk senter (BDS)
Involverte klinikker/senter	Diagnostisk klinikk
Revisjonsrapport	Ferdigstilt 19. mai 2021
Revisjonskonklusjon	<p>Merknad</p> <p>Manglende personlige vararepresentanter i KVAM utvalg</p> <p><u>Bakgrunn for merknad</u></p> <p>Faste medlemmer i KVAM utvalget skal ha personlige vararepresentanter</p> <p>Forbedringsforslag</p> <p>KVAM-utvalg- og gruppe anbefales å ha et fast punkt på sakslisten med «Innspill fra avdeling/seksjon». Dette for å sikre at HMS- relaterte saker og innspill behandles i KVAM strukturen.</p>
Handlingsplan	
Koordineringsansvar	Diagnostisk klinikk
Frist for godkjenning av handlingsplan	
Kommentar	

8.12.21

Line Lura

Rådgiver/ Kvalitetsavdeling

Fag- og kvalitetsavdelingen

Styrerapport – internrevisjon, foretaksnivå UNN

R01-21(2) K3K- HMS revisjon

Elements saksnr	2021/2637
Status	Under oppfølging
Revisjonskonklusjon	Ingen grunnlag for avvik eller merknader
Internrevisjon	
Melding sendt	18. mars
Revisjonstema	Systematisk HMS arbeid i klinikk, avdeling og seksjon
Revisjonshandling	Revisjonen er gjennomført som en dokumentgjennomgang
Tidspunkt for revisjonshandling	Uke 15-17
Revisjonsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om systematisk HMS-arbeid • Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten • RL1334 KVAM-strukturen - sammensetning og oppgaver for utvalg og grupper • RL3526 Vernetjenesten ved UNN HF • PR7468 Årlig kvalitetsplan og årshjul - HMS • MS1029 Måldokument HMS 2020-2021 UNN HF • MS0194 Helse-, miljø- og sikkerhetsstrategi for UNN HF <p><u>Dokumentasjon fra klinikken:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oversikt KVAM-medlemmer i utvalg og grupper • Referat fra KVAM-gruppemøter 2020 for Kvinneklinikken og Føde- og gynekologisk seksjon Harstad • Årsplan 2020 for KVAM-utvalg og berørte KVAM-grupper 2020 • Protokoll fra vernerunder i Kvinneklinikken og Føde- og gynekologisk seksjon Harstad
Involverte klinikker/senter	Kirurgi,- kreft- og kvinnehelseklinikken
Revisjonsrapport	Ferdigstilt 19. mai 2021
Revisjonskonklusjon	Klinikken benytter KVAM strukturen for systematisk behandling og oppfølging av HMS mål og planer. Det er ingen grunnlag for avvik eller merknader.
Handlingsplan	
Koordineringsansvar	
Frist for godkjenning av handlingsplan	
Kommentar	

8.12.21

Line Lura

Rådgiver/ Kvalitetsavdeling

Fag- og kvalitetsavdelingen

Styrerapport – internrevisjon, foretaksnivå UNN

R03-21 Barn som pårørende

Elements saksnr	2021/1076
Status	Under oppfølging
Revisjonskonklusjon	Det gis ett avvik og fire anbefalinger på foretaksnivå
Internrevisjon	
Melding sendt	23.2.21
Revisjonstema	Barn som pårørende, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • kjennskap til- og etterlevelse av gjeldende lovverk, retningslinjer og prosedyrer • kartlegging, dokumentasjon og oppfølging av barn/søsken som pårørende
Revisjonshandling	Revisjon ble gjennomført ved dokumentgjennomgang og intervju
Tidspunkt for revisjonshandling	Intervju ble gjennomført uke 14 Dokumentgjennomgang ble gjennomført i uke 14-15
Revisjonsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten • Helsepersonelloven §10 a og b • Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a • RL2102 Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten • PR11066 Barn som pårørende 1 • PR45943 Barn som pårørende 2 • PR45944 Barn som pårørende 3 • PR45945 Barn som pårørende 4 • PR45196 Registrering og dokumentasjon av barn og mindreårige søsken som pårørende EPJ DIPS • OL3020 Barn som pårørende – prosedyrekort Helse Nord for utskrift A4 • PR49089 Melding til barnevernet • Tilsendte lokale retningslinjer og dokumenter
Involverte klinikker/senter	Barne- og ungdomsklinikken, Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken, Psykisk helse- og rusklinikken
Revisjonsrapport	Ferdigstilt 11. mai 2021
Revisjonskonklusjon	<p>Revisjonen finner at arbeid med barn som pårørende er høyt prioritert. Det er god kjennskap til innhold i gjeldende lovverk, prosedyrer og retningslinjer. De reviderte enhetene redegjør godt for hvordan de identifiserer, kartlegger og følger opp barn og søsken. Det er utarbeidet lokale retningslinjer og oppnevnt barneansvarlige. Alle revisjonsenheter snakker med pasienten om barn/søsken. Videre tilbys samtale med barnet og besøk i avdelingen. Overnevnte funn oppfattes som svært positive og viser en praksis som er i samsvar med revisjonsgrunnlaget. Det gis ett avvik og fire anbefalinger på foretaksnivå:</p> <p>Avvik 1: Manglende tildeling/utfylling av kompetanseplan med obligatorisk e-læringskurs.</p>

	<p><u>Revisjonsgrunnlag:</u> Barn som pårørende – 1. Fagprosedyre Helse Nord (Dok.nr. PR11066)</p> <p><u>Begrunnelse:</u> Under intervjuene kommer det frem at flere ikke har kjennskap til- eller har fullført det obligatoriske e-læringskurset. Oppslag i kompetanseportalen bekrefter dette. Det fremgår også at noen av de intervjuede ønsker seg mer opplæring eller at de vet om kolleger som har et slikt behov.</p> <p>Anbefaling 1: Sikre at lokale retningslinjer (på avdelings-/seksjonsnivå) tydelig beskriver roller, ansvar og oppgavefordeling.</p> <p>Anbefaling 2: Sikre at avdeling/seksjon etterlever overordnede rutiner for dokumentasjon av arbeid med barn som pårørende i DIPS. Påse at medarbeidere er kjent med- og følger disse.</p> <p>Anbefaling 3: Øke fokus på samhandling.</p> <p>Anbefaling 4: Presentere resultatene av revisjonen for klinikkbarneansvarlige.</p>
Handlingsplan	
Koordineringsansvar	<p>Ref. handlingsplan: Avvik 1, anbefaling 1 og 2 følges opp av klinikksjefer.</p> <p>Anbefaling 3 og 4 følges opp av senterleder Forsknings- og utdanningscenteret.</p>
Frist for godkjenning av handlingsplan	Handlingsplan vedtatt på kvalitetsutvalgsmøte 19.10.21.
Kommentar	

09.12.21

Anja Kjærland
Rådgiver/ Kvalitetsavdelingen
Fag- og kvalitetssenteret

Styrerapport – internrevisjon, foretaksnivå UNN

R05-21: Transfusjon av blodprodukter og ID-sikring

Elements saksnr	2021/4145
Status	Under behandling
Revisjonskonklusjon	Revisjonen finner grunnlag for å gi tre avvik og en anbefaling på foretaksnivå. Det er også beskrevet ett bifunn som må følges opp i linje.
Internrevisjon	
Melding sendt	11. august 2021
Revisjonstema	Transfusjon av blodprodukter og ID-sikring, avgrenset til: <ul style="list-style-type: none"> • dokumentert obligatorisk opplæring i blodtransfusjon • dokumentert ID-kontroll i forbindelse med transfusjon av blodprodukter • forbedringstiltak for å sikre tilstrekkelig opplæring og dokumentasjon
Revisjonshandling	Revisjon ble gjennomført ved dokumentgjennomgang og intervju
Tidspunkt for revisjonshandling	Intervjuer ble gjennomført i uke 41 og 42 Gjennomgang av dokumentasjon ble gjennomført i uke 40 og 41.
Revisjonsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten • Forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften) • PR29709 Transfusjonsrutiner • PR30675 Merking av blodprodukter og følgeskriv • SJ4944 Skjema for transfusjon av blodprodukter • PR44289 Bedside ID-Kontroll og transfusjonskvittering • PR37915 Elektronisk transfusjonskvittering via DIPS • SJ1375 Meldeskjema for transfusjonsreaksjoner • SJ11218 Følgeseddel for transfusjon av blodprodukter • PR18556 Pasientidentitet ID-merking og ID-kontroll UNN • PR31377 Alvorlige og utilsiktede pasienthendelser: håndtering av pasienter, pårørende, helsepersonell og korrekt melding og varsling • PR48656 Stikkprøvebasert undersøkelse hos avdelinger som bestiller blodprodukter til transfusjon • SJ10384 Sjekkliste for stikkprøvebasert undersøkelse hos avdelinger som transfunderer blodprodukter • RL8493 Ansvar, myndighet og oppgaver for å sikre opplæring i UNN
Involverte klinikker/senter	Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken, Medisinsk klinikk, Operasjons- og intensivklinikken, Diagnostisk klinikk
Revisjonsrapport	Ferdigstilt 16.11.21
Revisjonskonklusjon	Revisjonen finner at det er god kjennskap til opplæringskravene og at transfusjoner utføres av opplært personale. Videre kan det dokumenteres gjennomført ID-kontroll, men det er usikkert om samtlige er utført korrekt da det fremgår at person nummer to ikke alltid går inn på pasientrommet. Blant forbedringstiltak for å sikre

	<p>opplæring og dokumentasjon av opplæring sees en vellykket overgang til nytt E-læringskurs og positiv utvikling i form av økt tildeling og gjennomføring av kompetanseplanen «UNN-Transfusjon av blodprodukter». Avslutningsvis finner revisjonen forbedringspotensial når det gjelder oppfølging av rutine for stikkprøvebaserte undersøkelser og dokumentasjon på utførte transfusjoner. Implementering av Bedside ID-kontroll vil være et tiltak som kan heve pasientsikkerheten og dette arbeidet pågår per november 2021.</p> <p><u>Avvik 1: Mangelfull gjennomføring av kontrollrutine.</u> Revisjonsgrunnlag: Transfusjonsrutiner (PR29709) Begrunnelse: Under intervju beskriver to av tre reviderte enheter at person nummer to ikke alltid går inn til pasienten. Når kontrollen foregår utenfor pasientrommet er det ikke mulig å gjennomføre den på korrekt måte. Dette er avvik fra rutinen og en trussel for pasientsikkerheten.</p> <p><u>Avvik 2: Ufullstendig oppfølging av rutine for stikkprøvebasert undersøkelse</u> Revisjonsgrunnlag: stikkprøvebasert undersøkelse hos avdelinger PR48656</p> <p>Begrunnelse: Revisjonen får under intervju opplyst at det er gjennomført ti observasjoner i ulike kliniske avdelinger. Her ble det ikke funnet avvik. Etter dette stoppet arbeidet opp. Prosedyren viste seg å være mer ressurskrevende enn antatt og blodbanken ser behov for å revidere den dersom den skal videreføres.</p> <p><u>Avvik 3: manglende dokumentasjon av blodtransfusjon</u> Revisjonsgrunnlag: Blodforskriften § 3, 1 og andre ledd 2, Bedside ID-kontroll (PR37915)</p> <p>Begrunnelse: Det ble i dokumentgjennomgangen identifisert en transfusjon som ikke kan dokumenteres. Under intervju med blodbank blir det klart at manglende dokumentasjon er en utfordring på tvers av lokalisasjoner og det vises til avviksdatabaser fra rapporten «Tilbakemelding på transfusjonsforløp årsrapport UNN 2020», gjengitt i vedlegg 2.</p> <p><u>Anbefaling 1: Sikre en arena for dialog mellom blodbank og klinikker</u></p>
Handlingsplan	
Koordineringsansvar	Ikke avklart per 09.12.21. Revisjonen presenteres for kvalitetsutvalget 25.1.22.
Frist for godkjenning av handlingsplan	Se kommentar over.
Kommentar	

09.12.21

Anja Kjærland
Rådgiver/ Kvalitetsavdelingen
Fag- og kvalitetssenteret

Styrerapport – internrevisjon, foretaksnivå UNN

R06-21: Likeverdige helsetjenester

Elements saksnr	2021/3720
Status	Under oppfølging
Revisjonskonklusjon	Det er funnet grunnlag for å gi fire anbefalinger, ingen avvik.
Internrevisjon	
Melding sendt	3. februar 2021
Revisjonstema	Likeverdige helsetjenester; Tema var besluttet omhandle pasienter med lidelse innen rusmiddelavhengighet og/eller psykisk lidelse inneliggende i UNN, både i somatiske avdeling og avdelinger innen psykiske helse og rus. Revisjon skulle bekrefte at UNN har implementert et system som sikrer at pasienter med komorbid somatisk lidelse mottar likeverdig oppfølging og behandling.
Revisjonshandling	Revisjon ble gjennomført ved dokumentgjennomgang og intervju
Tidspunkt for revisjonshandling	Intervju ble gjennomført i uke 10 Dokumentgjennomgang ble gjennomført i uke 8-12
Revisjonsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialisthelsetjenesteloven • Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) • Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse - og omsorgssektoren §§6-9 • Veil. til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (IS-2620) • RL2425- Tilsynsanmodning fra somatikk til psykiatri og vice versa Tromsø • RL7242- Flytskjema for henvisninger, tilsynsanmodninger og bestilling av undersøkelse under innleggelse • RL8493- Ansvar, myndighet og oppgaver for å sikre opplæring i UNN • Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer (pakkeforløp): https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiske-lidelser-og-eller-rusmiddelproblemer
Involverte klinikker/senter	Psykisk helse- og rusklinikken, Medisinsk klinikk, Hjerte- og lungeklinikken
Revisjonsrapport	Ferdigstilt 14.4.21
Revisjonskonklusjon	<p>Hovedintrykk etter gjennomført revisjon er positivt. Det er en tydelig omforent forståelse for praksis på tvers av fagområder somatikk og psykisk helse og rus. Det er funnet grunnlag for å gi fire anbefalinger, ingen avvik. Følgende anbefalinger er gitt:</p> <p>Anbefaling 1: opplæring og kompetanse- psykisk helse og rus <i>Styrke somatisk kompetanse i psykisk helse og rus fagområde.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere tiltak for å sikre at ansvarlig behandler innehar kompetanse for å vurdere indikasjon og kontraindikasjon i bruk av psykofarmaka, når pasient har somatisk diagnose.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere tiltak for å sikre at helsepersonell innehar kompetanse for å kunne observere somatiske bivirkninger og symptombilder. Særlig vektas dette overfor pasienter med manglende samarbeidsevne og som ikke uttrykker sine somatiske plager. <p><u>Anbefaling 2: opplæring og kompetanse- somatikk</u> <i>Styrke kompetanse for nødvendig tilrettelegging ved polikliniske somatiske tilsyn.</i> Hensikt er å sikre forståelse for hva som er nødvendig å gjøre for tilrettelegging og hvorfor dette er nødvendig når pasienter ikke har samarbeidsevne.</p> <p><u>Anbefaling 3: omgivelser og organisering</u> Det bør vurderes om det er strukturelle hindringer for å ivareta gode tilsyn og undersøkelser av pasienter med manglende samarbeidsevne.</p> <p><u>Anbefaling 4: Revidering/implementering av prosedyre RL 2425</u> Innhold bør revideres i samarbeid med somatikk ettersom prosedyre omhandler beskrivelser for begge fagområder.</p>
Handlingsplan	
Koordineringsansvar	Fag- og kvalitetssenteret koordinerer. Samarbeid med PHRK, NOR, MK, K3K, HLK. Besluttet i Kvalitetsutvalg mai 2021.
Frist for godkjenning av handlingsplan	1.10.21
Kommentar	Oppfølging av anbefalinger er under oppfølging. Som følge av driftsituasjon knyttet til korona bes det om at frist forlenges. Tiltaksplan er ikke utarbeidet.

8.12.2021

Hege Signete Fredheim-Kildal
 Rådgiver/Kvalitetsavdeling
 Fag- og kvalitetssenteret



STYRESAK

Styresak:	8/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2022/35-1
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

Referatsaker til styremøte 26.01.2022

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Ungdomsrådet, datert 09.12.2021
2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 10.01.2022
3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 12.01.2022

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



MØTEREFERAT

Ungdomsrådet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato: Onsdag 09.12.21

Møtested: Skype

Tilstede: Medlemmer: Mathias Halvorsen leder, Johanne-Kristine Mortensen nestleder, Kamilla M. Sørensen, Kamilla Hammari Olsen, Regine Elvevold, Elise Nilssen-Broderstad, Marius Sundstrøm, Helena Andersen

Koordinator: Mariann Sundstrøm, Elisabeth Mia Warvik (referent)

Forfall: Surajja Zeynalli, Magnhild Hjelme, Mia Berggren Nordahl

Saksliste:

UR 35/21 Godkjenning av referat fra møte 270921

Godkjent.

UR 36/21 Møteplan for 2022

Vi planlegger å ha møter i januar, februar og mars eventuelt starten av april. Det ligger an til å bli digitale møter på starten av året. Vi forsøker å unngå møter i slutten av april og mai. Vi lager en tentativ plan for møter i rådet og i arbeidsutvalget.

UR 37/21 Årsmelding 2021

Innledningsvis gjorde vi kort rede for årsmelding og prosess siden vi har flere nye medlemmer. Bilder tas imot og gjerne noen innspill rundt det å være med i ungdomsrådet – hva synes du er viktig, har du hatt en opplevelse du vil framheve, tanker om tiden framover osv. Innspillene er fine å ta inn anonymt i årsmeldingen med uthevet tekst. Send inn noen ord via e-post eller legg på facebook før jul.

UR 38/21 Ressursbank

Mariann redegjorde for ressursbanken vi nå har fått knyttet til ungdomsrådet. Forbedringsenheten på UNN jobber og med samme tematikk; større fokus på ressurser til brukermedvirkning. Vi har etablert et tett samarbeid for å blant annet sikre at aktuelle saker til ungdomsrådet kommer innom rådet. For tiden er det 6 ungdommer i ressursgruppa. Å være i ressursbanken kan være en fin start før man blir medlem i rådet. Samtidig er det fint at de som etterhvert går ut av rådet ønsker å jobbe med noen saker gjennom å stå i ressursbanken. De som står i ressursbanken vil få noe informasjon og vil bli invitert til sosiale arrangementer underveis i året.

UR 39/21 Nyvalg januar/februar 2022

Det ble gjort rede for prosessen som nå starter for å konstituere nytt råd for de to neste årene. Vi sender ut informasjon via e-post og facebook. Der vil dere finne noen punkter som bes svart på innen 9.januar til neste år. Nytt råd vil være klart i løpet av vinteren.

UR 40/21 Saker i prosess – aktuell informasjon legges ut på facebook

Tromsø kommune, Fact ung – vi må ha inn ny representant siden en ungdom er flyttet. Det ble gikk informasjon om saken og de som er interessert sier ifra til Mariann snarlig.

Samhandlingskonferansen i mars – det oppfordres til påmelding til konferansen.

Møte med direktør fra Helse Nord, Cecilie Daae fredag 171221 kl 13-14. Innkalling videresendes til de som skal delta, Mathias og Kamilla Hammari Olsen.

Referat fra møte med Narvik Sykehus – møtet var 221021. Noen saker var ungdomsrom, skilting på samiske språk, fargevalg og kunst bør gjenspeile samisk kultur, gjort rede for case. Notat fra møtet vedlegges referatet.

Referat fra møte med Regionalt brukerutvalg RBU– møtet var i november. Rapport fra drift av sykehusene i pandemien, hva kan man bli bedre på, fokus på psykisk helse og pandemien, oppdragsdokumentet for neste år, helgesamling for ungdomsrådene i Hammerfest i oktober gjort rede for, brukerkonferanse med innlegg fra ungdomsrådene, tverrfaglighet mellom somatikk og psykiatri, mangel på pleiere i framtiden, samarbeid mellom brukerutvalg og ungdomsråd mht å bli tatt med på saker, Gunhild til et møte for å snakke om pasientreiser. Tilbakemelding: burde visst litt mer om sakene som skulle tas opp i Bodø. Referat fra møtet med RBU vedlegges dette referatet.

UR 41/21 Videokonsultasjoner i UNN – informasjon og tilbakemeldinger

Lars Erik Tunby presenterte kort Whereby som er løsningen UNN bruker for kliniske videokonsultasjoner. Lars Erik er prosjektleder for innføring av videokonsultasjoner i UNN. Ungdom er raskere og flinkere på ny teknologi enn den øvrige befolkningen så innspill fra ungdom er viktig. I løsningen får pasienten en sms med lenke til videomøtet. I chatten kan tekniske utfordringer diskuteres; ikke personsensitive opplysninger. Videokonsultasjon skal være et tilbud til pasienter når løsningen egner seg. Det er viktig at sykehuset er på tilbudssiden. Brek av videokonsultasjoner er ikke et tidsavgrenset prosjekt og heller ikke et koronatiltak. Ungdomsrådet ga innspill til tekniske opplevelser, fordeler med samtale med bilde hvor partene kan anerkjenne hverandre for eksempel ved å nikke, videokonsultasjon kan være et supplement til det å møtes fysisk innimellom, bo avstand spiller inn mht nytten av videokonsultasjon, personer med funksjonsnedsettelse rundt syn og hørsel kan ha positive og negative momenter som må vurderes i videokonsultasjonsmøter, i en skolehverdag vil det gå mindre tid til fravær med bruk av videokonsultasjoner. Ungdommene ga Lars Erik gode innspill.

UR 42/21 Eventuelt

Ingen saker.

Vedlegg: 1 Notat av 221021 angående møte om Nye Narvik sykehus
2 Referat fra møte med Regionalt brukerutvalg i Bodø 111121

Vedlegg nr 1

Notat: Elise Nilssen-Broderstad

Møte nye Narvik sykehus 22. oktober 2021

Jeg var eneste representant for UNN ungdomsråds på møte. Det var også 6 andre bruker representant til stede. Jeg sendte følgende kommentarer til Lars Kristian Rye ved nye Narvik sykehus.

På grunn av afasi er det vanskelig å muntlig legge frem mine forslag. Sender forsag på mail.

- 1. Eget rom for ungdom og unge voksne. Nye Hammerfest sykehus har et godt forslag som også nye Narvik sykehus kan bruke.*
- 2. Det er viktig at Narvik sykehus skiltes både på samisk og norsk. Nye Narvik sykehus betjener nord og lule samisk område. Jeg foreslår derfor at begge samiske grupper synliggjøres og at det skiltes likeverdig på norsk, nordsamisk og lulesamisk.*
- 3. Fargevalg og kunst bør også gjenspeile samisk bosetning som sykehuset har ansvaret for.*

Det var gruppearbeid hvor vi skulle diskutere god samhandling.

Case z

August 2021. Lisa 14 år har alvorlig anoreksi, hun håper på å bli frisk, men er usikker på om hun noen gang blir frisk igjen.

I april 2020 var situasjonene en helt annen. Lisa var i utgangspunktet livsglad energisk og var opptatt av å være med, venner, trene og spise sunt. Mot sommeren opplever hun å være mer alene og hjemme på grunn av Covid 19, på samme måte som andre har hun mindre muligheter for sosial aktivitet. Lisa vil fylle hverdagen med noe som er nyttig og bra og starter å lage sunn mat og trene mer.

Vedlegg nr 2

Referat til ungdomsrådet (Angående møte i Regionalt brukerutvalg i Bodø 111121).

Foredrag 1: Rapport

- Fortalte om situasjon med pandemien og sykehuset.
- Forbedringspotensialet, hva dem skal gjøre videre og hva dem har jobbet med for å få infoen.
- De tok tak i 5 punkter: Husker dessverre ikke dem, fordi dem byttet slide så fort. Så jeg fikk ikke skrevet dem ned. (Men kommunikasjon og informasjon var i fokus).
- Diskuterte en del spørsmål knyttet til det her.
- Åpnet en Covid avdeling (poliklinisk) på UNN for en stund siden.
- En del fokus på de som hører til psykiatrien og dem som har hatt helseferie før (dratt til utlandet). Blant annet at veldig mange har blitt skrevet ut tidlig i psykiatrien og kommer hjem til ingenting. Fordi det ikke er noe oppfølging.
- Den skal opp i styremøte i RUF(?).

Foredrag 2: Oppdragsdokumentet.

- **Felleskrav:** Tilgang til kliniske studier, innføring av nye legemidler, og psykisk helse og rus.
- **Psykisk helse:**
 - a) Sikre god kapasitet og ressurser innen døgn.
 - b) Prevalensstudier i forhold til barn med medfødt rus skade.
- Hva har vært i oppdragsdokumentet før, hva er allerede i gang og hva passer som krav?

- 19 forslag.
- Stor variasjon på forslagene.
- Gjennomgått i fagavdeling og RBU (regionalt brukerutvalg).
- Forslag: Pasientverter på sykehus, intensivbehandling i Kirkenes, ambulante tilbud til barn og unge med mer.
- Kreftplan: Prostata. Helse Nord 15.desember, tas opp i styret. Ikke bestemt enda.
- Diskuterte temaer angående hvilke forslag RBU skal jobbe videre med. Alle skulle si hva dem syntes var viktigst. Jeg tok opp det med blant annet pasientreiser også tilrettelagt med tanke på reisevei, for jeg syns det er idiotisk at jeg må reise til Alta når jeg skal til Rikshospitalet. Siden jeg er folkeregistrert i Alta, men bor enn så lenge i Tromsø.
- Etter lunsj skulle RBU gjøre prioriteringen på hvilke forslag som skulle tas videre.
- De siste årene har RBU fått inn 3 forslag i oppdragsdokumentet.

Side informasjon: Gunnhild (sitter i brukerutvalget i pasientreiser hf, Skien) ville komme og snakke om pasientreiser om vi har saker angående det, eventuelt kunne hun komme og snakke om viktige ting vi burde vite angående pasientreiser. (Jeg tenker at for min del ville det hvert fall vært nyttig å få litt tips angående de, siden jeg bruker de når jeg skal på sykehuset. Hvis det plutselig skulle dukke opp problemer).

Foredrag 3: Orientering om helgesamlingen i ungdomsrådene i Helse Nord. Nikolai Raabye Haugen.

- Fortalte om helgen:
- Hvem som var der.
- Hva vi skal tenke på når vi er med i et utvalg.
- Ungdomsrådet sitter med spesiell kunnskap.
- Ungdomsrådet har en unik evne til å formidle kunnskap.
- Viktig at bestillingene er tydelig. Kan ikke få en bestilling hvor det står «Kan dere komme og snakke, siden dere er ung».
- Hvordan skal vi være når vi er i media.
- Budskapet skal gjelde hele ungdomsrådet.
- Korrektur lesing er viktig.
- Hvordan skal vi stå fram når vi får møte administrerende direktører.
- Husk å se hele mennesket.

- Vi fikk stille spørsmål til administrerende direktører.
- Det var vage svar fra de administrerende direktørene og vi fikk ikke konkrete svar på spørsmålene våre.
- Det å møte fysisk er viktig!
- Ungdomsrådene skal snakke på pasientsikkerhetskonferanse i 2022, og snakke om e-konsultasjon.

Foredrag 4: Brukerkonferanse

- Hva skal vi der:
- Innlegg fra ungdomsrådene.
- Tips en: Hva skal til for at ungdommene vil være på sykehuset. Tips to: 10 tips (plakaten). Tips tre: Digitale tjenester, kostnaden burde ikke ha noe å si.
- Rekruttering til brukervirkning.
- Diskutere ulike utfordringer og hvordan vi skal jobbe videre. (Organisasjonene).
- Befolkningens helsekompetanse:
Befolkningen forstår ikke hva helsevesenet forteller dem.
- Tverrfaglighet mellom rus og psykiatri.
- Brukermedvirkning på systemnivå.
- Ta med lærings – og mestringsverkstedet med på konferansen. Opplæring til pasient.
- Vil være stor mangel i nær framtid for blant annet sykepleiere.
- Pasient og brukerombudet må komme og fortelle hvem de er, siden det er mange som ikke vet hvem de er. (Nordlandssykehusets ungdomsråd har laget 10 tips til de angående ungdom).
- Dialog kafe er viktig med forskjellige utfordringer og problemstilling.
(Gruppeoppgave er også viktig).

Foredrag 5: Tilbakemelding om samarbeid med RBU (regionalt bruker utvalg) og vi som er her.

- RBU burde kunne tatt med ungdomsrådet i saker som gjelder ungdom.
- Altfor kort tid satt av til viktige saker (få mer tid).
- Må kunne legge til rette for teams også.
- Ungdomsrådene kan komme med tips til RBU om møte til neste år. Det samme som har vært nå, siden de har det vært år.

Tilbakemelding fra oss til koordinatorene:

Det hadde vært fint å vite hvordan saker som skal bli tatt opp på forhånd når vi skal i møter som dette her, slik at vi kan være mer forberedt og mer deltagende i det som blir tatt opp. Vi har samtidig forståelse for at vi burde ha etterspurt det også.

Referansegruppe: Engasjert brukerbank:

I det siste møte de hadde, og eneste som jeg har vært med foreløpig tok de kort oppsummert opp dette: Vi snakket om hvordan vi skal rekruttere folk, hva som kan være utfordrende, hvor lenge man skal registreres for, hvor lenge mennesker skal forvaltes og at man må evaluere underveis i forhold til brukeren i brukerbanken og de ansatte.

Jeg nevnte at ungdomsrådet vil være med i prosessen angående opplæring og at vi vil være med sånn at vi kan se om det er noen saker som ungdomsrådet kan gjøre.



MØTEREFERAT

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

Dato: Mandag 10.01.2022 kl. 10.30 – 11.47
Sted: Teamsmøte
Tilstede: Kirsti Baardsen og Hans-Johan Dahl
Forfall: Paul Dahlø
Fra adm: Ingrid Lernes Mathiassen (administrasjonssjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)

BAU 1/22 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 26.01.2022
Drøftingsdokument med utkast til styresaker ble oversendt BAU torsdag 06.01.2022.

Dialogavtale for 2023 mellom styret ved UNN og administrerende direktør
Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen orienterte kort.

Nye hovedindikatorer 2022
BAU hadde ingen spørsmål til saken.

Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2021
BAU hadde ingen spørsmål til saken.

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 26.01.2022.

BAU 2/2022 Nye UNN Narvik

Prosjektleder Lars K Rye orienterte om status i saken. Prosjektet er nå i faseplan 3 – Delprosjekter.

Lars K Rye og brukerkoordinator Hege Johannessen vil i Brukerutvalgets møte 23.02.2022 orientere om status i prosjektet samt ha en presentasjon av den nye brukerkoordinatoren.

Beslutning/oppfølging

BAU tar informasjonen til orientering og setter opp saken til møte i BU 23.02.2022.

BAU 3/22 Fastlegerådet – brukerrepresentant

Fastlegerådet er formelt blitt et FSU og det er i den forbindelse krav om at det skal være en brukerrepresentant med i rådet.

Beslutning/oppfølging

BAU oppnevner Ingolf Kvandahl som brukerrepresentant og kontaktinformasjon sendes Fastlegerådet.

BAU 4/22 Direktørens time

Det er foreløpig ingen nye innspill til direktørens time i BU-møte 23.02.2022.

Beslutning/oppfølging:

Saken settes opp til neste BAU-møte 07.02.2022.

BAU 5/22 Forslag til dagsorden for BU-møte 26.01.2022

SAKER	Tid og beskrivelse
1. Godkjenning av innkalling og saksliste	Kl 09.10
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 08.12.2021	
3. Befaring på Kreft poliklinikken (dersom møtet i BU blir fysisk)	09.15-09.45
4. Pasient- og brukerombud	Kl 09.15-10.00 – Odd Arvid Ryan
5. Direktørens time	Kl 10.00-11.00 – Einar Bugge
6. Pasientreiser	Kl 11.00-11.45 – Stine Schouten
Lunsj	Kl 11.45-12.15
6. Nye UNN Narvik	Kl 12.15-13.15 – Lars K Rye og Heidi Johannessen (ny koordineringskonsulent)
7. Orientering – mottaksmedisinere orienterer om sitt arbeid	Kl 13.15-13.45 – Eventuelt hvem?
Pause	Kl 13.45-14.00
8. Orienteringssaker - Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper - Overordnet strategi for pårørende	Kl 14.00-15.00
9. Referatsaker - Referat fra møte i Sykehusapoteket Nord, 27.09.2021 og 06.12.2021? -Referat fra møte i BU Helgelandssykehuset, 08.12.2021 -Referat fra møte i UR, 09.12.2021	Kl 15.00-15.05

- Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, 10.-11.11.2021xx -Referat fra møte i BU Finnmarkssykehuset, 14.12.2021 -Referat fra møte i KU,25.01.2022 -Referat fra møte i BU Nordlandssykehuset, 10.02.2022 -Referat fra møte i BAU, 10.01. og 07.02.2022	
10. Eventuelt	

BAU 6/22 Eventuelt

1. Befaring på Kreftavdelingen – poliklinikken

Leder i Brukerutvalget har vært i kontakt med seksjonsleder på Kreftavdelingen. Brukerutvalget ønsker å ha en befaring på Kreft poliklinikken blant annet for å se realiteten når det gjelder plassforhold på avdelingen.

Beslutning/oppfølging:

Administrasjonen tar kontakt med Kreft poliklinikk for tilrettelegging av en befaring for Brukerutvalget den 23.02.2022.

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 26.01.2022**

Dato: 12.01.2022

Tidspunkt: 09.00-.09.30

Sted: Teamsmøte

Fra arbeidsgiver	Fra arbeidstaker
Ingrid L. Mathiassen, administrasjonssjef	Mai-Britt Martinsen, NSF
Einar Bugge, kst. viseadministrerende direktør, forsknings- og utdanningssjef	Marianne Starup, Fagforbundet
	Einar Rebni, FVO

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Mai-Britt Martinsen og Marianne Starup valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen signerte fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
1. Dialogavtale for 2023 mellom styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og administrerende direktør	Einar Bugge orienterte om saken. Ansattes organisasjoner sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.
2. Nye hovedindikatorer 2022	Einar Bugge orienterte og svarte ut spørsmål til saken. Innleieindikatoren beholdes, i tillegg til månedsverk. Innspill til saken: <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke indikatorer kan si noe om bemanningsstabilitet? - AML brudd - Fokuset på dette må opprettholdes selv om dette ikke er egen hovedindikator. - Hjerte- og lungeklinikken har utarbeidet et verktøy for å finne ut hvorfor ansatte slutter, kan dette tas i bruk ved andre enheter ved UNN? <p><u>Protokolltilførsel fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten:</u> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten mener at det viktigste tiltaket for å øke tilgjengeligheten samt å skape økonomisk handlingsrom er å sikre bemanningsstabilitet. Dette er også viktig får å sikre trygge og forsvarlige arbeidsmiljø.</i></p> Ansattes organisasjoner sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.
2. Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2021	Ansattes organisasjoner sluttet seg til at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.

Tromsø, 12.01.2022

Mai-Britt Martinsen (s.)
NSF

Marianne Starup (s.)
Fagforbundet

Ingrid Lernes Mathiassen (s.)
administrasjonssjef

Dokumentet er signert elektronisk og kan derfor være uten signatur.



STYRESAK

Styresak:	9/2022
Møtedato:	26.01.2022
Arkivsak:	2022/36-1
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

Eventuelt til styremøte 26.01.2022

Ingen saker til behandling.

Tromsø, 14.01.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør