



Møtedato: 24.05.2023

Vår ref.:
2023/43-5

Saksbehandler:
Ingrid Lernes Mathiassen

Dato:
02.05.2023

Styresak 56-2023 Orienteringssaker til styremøte 24.05.2023

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

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

1. Klinikkpresentasjon – Harstad sykehus
2. Kvalitet og pasientsikkerhet - forskning Harstad
3. Informasjon fra administrerende direktør til styret – *mundtlig*
4. Orientering om arbeidet med framtidig klinisk struktur i Psykisk helse- og rusklinikken - *skriftlig*
5. Løypemelding - prosjektet «Bedre somatisk helse for pasienter innen rus- og psykisk helsevern» - *skriftlig*
6. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – *skriftlig*

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 16.05.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 24.05.2023

Vår ref.:
2020/10153-16

Saksbehandler:
Eirik Stellander

Dato:
05.05.2023

Styresak 56-2023/4 Orientering om arbeidet med framtidig klinisk struktur i Psykisk helse- og rusklinikken

Formål

Saken redegjør for det pågående arbeidet med framtidig klinisk struktur i Psykisk helse- og rusklinikken.

Bakgrunn

Gjennom behandling av styresak 24-2022 «*Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering*» vedtakspunkt 4 ble følgende vedtatt: «*Styret ber direktøren innen mai 2023 legge fram egen sak som viser hvordan Psykisk helse- og rusklinikken innenfor gjeldende økonomiske rammer tenker å utvikle sitt helhetlige tilbud*». Tidsrammen for ferdigstilling er senere utsatt til desember 2023.

Behov for gjennomgang av klinisk struktur er fremkommet på bakgrunn av flere forhold:

- Over tid en svært krevende driftssituasjon med betydelige kapasitetsutfordringer ved Akuttpsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon.
- Et betydelig merforbruk fra Tromsø kommune som gir kapasitetsutfordringer ved SPHR Tromsø, samt skjevhet i kapasitetsutnyttelse mellom døgntilbud i og utenfor Tromsø.
- Økt pågang av henvisninger til poliklinisk behandling, samtidig som klinikken opplever økende fristbrudds- og ventelisteproblematikk.
- Mangel på en tydelig faglig visjon og et behov for en felles og tydelig utviklingsretning for Psykisk helse- og rusklinikken.
- Faglig bærekraft i tilbud med hensyn til tilgang på kritiske personellgrupper og nødvendigheten av å utdanne egne spesialister for å sikre tilstrekkelig kompetanse i framtiden.
- I forbindelse med framskrivning av aktivitet til 2035 ble det utarbeidet notat «*Kapasitet i Tromsø sett i sammenheng med aktiviteten i hele klinikken, foreløpige vurderinger*», som aktualiserer arbeidet med framtidig klinisk struktur.
- I styringsgruppen for nye arealer til psykisk helse og rus ble behovet for å se på forholdet mellom kapasitet ved sykehusfunksjoner og SPHR tematisert.
- Sykehusbygg har understreket behovet for ytterligere gevinstrealisering, og at klinikken må tenke nytt omkring aktivitet, kapasitet og tjenestetilbud for å oppnå bedre balanse mellom kostnader, kapasitet og tjenester.

- Gjennom rapport fra organisasjonsutviklings (OU) prosjektet basert på arbeidsgruppearbeider, spørreundersøkelse blant ansatte, erfaringsinnhenting fra brukere, er det blant annet pekt på behov for nye tilbud på sykehusnivå.

Framskrivningene viser at det er størst behov for å styrke kapasiteten innenfor akutt-, alder- og sikkerhetspsykiatri. Det er også markant behov for å styrke polikliniske og ambulante tjenester.

Saksutredning

For å ivareta ulike interesser er det etablert en arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra klinikkens avdelinger, brukerorganisasjoner, arbeidstakerorganisasjoner, klinikkverneombud og erfaringskonsulent. Arbeidsgruppen ledes av klinikkssjef. Det er forutsatt at medlemmene i gruppen har løpende dialog med virksomheten de representerer, for å sikre god forankring og medvirkning. Det er gjennomført allmøte for å sikre at informasjon skal nå ut til så mange som mulig. Arbeidsgruppen har som mandat at den, med utgangspunkt i dagens kliniske struktur, skal komme med konkret forslag til hvordan framtidens tilbud innenfor psykisk helsevern og TSB skal utformes og organiseres. OU-prosjektgruppen ivaretar prosessledelse og sekretariatsfunksjon.

Arbeidet omfatter:

- Faglig målsettinger og føringer for virksomheten.
- Hvilke funksjoner og oppgaver som skal ivaretas.
- Hvilke døgnbaserte og polikliniske tilbud skal klinikken ha (inkludert dimensjonering).
- Hvor tilbudene skal lokaliseres.
- Hvordan tilbudene skal henge sammen for å gi et helhetlig tilbud.
- Hvordan klinikkens virksomhet skal organiseres og ledes.
- Hvilke fagområder hvor det kan være behov for mer spesialiserte tjenestetilbud.
- Etablering/styrking av tjenestetilbud til pasientgrupper med udekte behov.

Det er hittil gjennomført 7 møter i arbeidsgruppen (i perioden 16.12.2022 – 21.04.2023). Det er videre planlagt ytterligere 3 møter, men mulighet for ekstraordinære arbeidsgruppemøter dersom behovet oppstår. Det første møtet i arbeidsgruppen ble brukt til å beskrive og skape en felles forståelse for utfordringsbildet, oppdraget og målet med arbeidet. Det ble tydeliggjort at målet med arbeidet er å beskrive et helhetlig og bærekraftig tjenestetilbud innenfor gjeldende økonomiske rammer og at dette skal oppnås gjennom en klinisk struktur og organisering som sikrer god tilgjengelighet og kvalitet gjennom riktig kompetanse på rett sted med tilstrekkelig kapasitet.

I de påfølgende 5 møtene ble det arbeidet med gjennomgang av eksisterende føringer, nasjonale og lokale virksomhetsdata, framskrivning av kapasitet, strukturelle og faglige utfordringer, hva som kjennetegner virksomheten, regionalt arbeid med hensyn til funksjons- og oppgavedeling (Helse Nord RHF styresak 11 og 29-2023), samt formulerte føringer for videre arbeid med klinikkens framtidige kliniske struktur og organisering. Som en del av innsiktsarbeidet har det blitt gjennomført egne undersøkelser som 1-dagsregistrering av innlagte pasienter med hensyn til tilbud, erfaringsinnhenting fra andre helseforetak og fokusgruppeintervjuer med ansatte ved samtlige av klinikkens lokalisasjoner. Prosjektets

milepælsplan har blitt justert, da det har vært behov for å bruke mer tid på forankring av prosjektet og felles forståelse av utfordringsbildet, samt hvilke føringer som skal være retningsgivende for det videre arbeidet. Som konsekvens av dette er høringsstart utsatt til 15. juni, med høringsfrist 10. september. Det vil ikke gjennomføres egen høring omkring organisering av virksomheten, da dette vil følge den valgte kliniske struktur.

Arbeidsgruppens føringer for arbeidet er formulert i følgende 10 punkter:

1. Klinikken tilbud skal være av høy faglig kvalitet og være bærekraftige med hensyn til tilgjengelig kompetanse og økonomi.
2. Prioritere tilbud til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, alvorlige rus- og avhengighetslidelser og pasienter med sammensatte lidelser.
3. Tjenester skal utformes slik at pasientforløp blir sammenhengende, helhetlige og integrert på tvers av Psykisk helsevern, TSB, somatikk og kommuner.
4. Riktig tilbud på rett nivå til riktig tid: Tilbud ved SPHR skal i størst mulig grad gis poliklinisk og ambulant. Døgntilbud ved SPHR skal gis i situasjoner hvor ambulante og polikliniske tilbud ikke er tilstrekkelig eller hensiktsmessig. Sykehusavdelinger skal ivareta problemstillinger som ikke kan ivaretas tilfredsstillende ved SPHR.
5. Sikre likeverdige tjenester: Tjenester av god kvalitet med mål om best mulig fungering tilpasset den enkelte pasient.
6. Sikre aktiv bruker- og pårørendemedvirkning og opplæring, samt bruk av erfaringskompetanse.
7. Medarbeideren er vår viktigste ressurs: PHRK skal være en attraktiv arbeidsplass med fokus på kvalitet, faglig utvikling, godt arbeidsmiljø, stabilitet og god ledelse.
8. Prioritere kunnskaps- og evidensbaserte behandlingstilbud.
9. Bruke teknologi for å understøtte tjenestetilbudet.
10. Ivareta universitetsklinikkfunksjoner knyttet til spesialiserte tjenester, forskning, utdanning og opplæring.

I møtet 21.04.2023 startet arbeidsgruppen, på bakgrunn av overordnede og egne føringer, vedtak i UNN- styret og bærende prinsipper og mål for arbeidet, - en kreativ prosess med å utforme konkrete forslag til framtidig klinisk struktur (hvilke tjenestetilbud klinikken skal ha, lokalisering og dimensjonering av tilbudene, samt hvordan disse skal henge sammen). Gjennom diskusjon framkom flere ulike synspunkter, forslag og tilnærminger, og det var gode meningsutvekslinger. Arbeidsgruppen er dog ikke omforent om et endelig forslag og det må fortsatt gjøres et grundig arbeid med å se på hvilke konsekvenser og implikasjoner de ulike forslagene på framtidig klinikkstruktur vil ha for pasienter og ansatte.

En krevende driftssituasjon i april med hevet beredskapsnivå grunnet kritisk overbelegg ved flere av klinikken enheter, gjorde at enkelte av arbeidsgruppens medlemmer ikke kunne delta på hele møtet 21.04.2023. Gruppen var heller ikke fulltallig og det var ingen fra Rusavdelingen som deltok. Arbeidsgruppen skal jobbe videre med forslagene i kommende møter. Det er stor sannsynlighet for at det videre arbeidet kan skape uro og utrygghet blant pasienter og ansatte, samt bekymring for at arbeidet skrider fram uten reell medvirkning. Det har i dialog med ansatte og tillitsvalgte framkommet en klar forventning om at arbeidsprosessen skal være åpen og transparent. OU-prosjektgruppen og prosjekteier er opptatt av det skal være åpenhet omkring pågående diskusjoner i arbeidsgruppen, både for å sikre medvirkning og tillitt til prosessen. Dette hensynet må dog veies opp mot hensynet til

å la arbeidsgruppen få tid og rom til å diskutere og utrede ulike muligheter og løsninger. Arbeidsgruppen har således behov for ytterligere drøftinger i kommende møter, før det kan informeres ut i virksomheten.

Vurdering

Det har vært nødvendig å bruke noe mer tid enn opprinnelig planlagt på forankring av prosjektet, innsikt i utfordringsbildet og en felles forståelse av selve oppdraget. Arbeidsgruppen er likevel nå i gang med å diskutere konkrete forslag til framtidig klinisk struktur. Arbeidet erfares som krevende, men samtidig svært givende gitt den store betydningen framtidig klinikkstruktur og organisering vil ha for pasienter, pårørende, ansatte, samarbeidspartnere og helseforetaket. Med de justeringer som er gjort i fremdrifts- og milepælsplan, mener prosjektgruppen og prosjekteier at man skal klare å levere i henhold til styrets frist i desember 2023.

Tromsø, 12.05.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 24.05.2023

Vår ref.:
2020/10153-17

Saksbehandler:
Gry Andersen

Dato:
15.05.2023

Styresak 56-2023/5 Løypemelding - prosjektet «Bedre somatisk helse for pasienter innen rus- og psykisk helsevern»

Formål

Gi en kort statusrapport for oppfølging av oppdraget gitt av styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

Bakgrunn

I UNN styremøte sak 24-2022 punkt 5 ble det gitt følgende oppdrag: «*Styret ber direktøren innen mai 2023 tydeliggjøre i egen sak hvordan tjenesteutvikling og samhandling med somatisk virksomhet kan bedre somatisk helse til pasienter innenfor fagområdene rus og psykisk helsevern*».

Saksutredning

E-helse-, samhandlings- og innovasjonssenteret (ESI) fikk i løpet av høsten 2022 oppdraget om å lede prosjektet «*Bedre somatisk helse for pasienter innen rus- og psykisk helsevern*». Prosjektet avhenger av aktiv deltagelse fra Psykisk helse, og rus klinikken (PHRK) og flere klinikker innen somatikk i UNN.

Det er søkt og innvilget senere leveranse enn det styret la til grunn fordi det pågår flere komplekse prosjekter samtidig, blant annet innføring av store kliniske IKT-systemer som berører flere klinikker i UNN. Prosjektet *Bedre somatisk helse for pasienter innen rus- og psykisk helsevern* er forsinket og leverer innen utgangen av året. Det planlegges med styrebehandling i UNN tidlig 2024.

Personene dette handler om lever sine liv i hovedsak utenfor sykehuset og institusjoner. Derfor innrettes prosjektet slik at vi svarer ut konkret styrets vedtak om det som skal gjøres i UNN, og samtidig ivaretar helheten ved å inkludere primærhelsetjenesten.

Forbedringene skjer gjennom forebygging og personsentrert tilnærming. På systemnivå handler det om bedre samhandling og samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten samt forsterket samarbeid internt i UNN; somatikk og psykisk helsevern og rus.

Arbeidet tar hensyn til Helsefellesskapet og Ishavserklæringen, OU Nytt psykisk helse og rusbygg Tromsø, OU i Nye UNN Narvik, Stormottakerprosjektet og Prosjekt psykisk helseteam i somatikk og har dialog med pågående prosjekt i PHRK om framtidig klinisk struktur. Kloge valg og samvalgsmetodikk legges til grunn.

Helsedirektoratets anbefalinger for ivaretagelse av somatisk helse og levevaner hos pasienter med psykisk lidelse og ruslidelser skal inkluderes.

Prosjektet planlegger oppstart juni 2023 etter høring og godkjenning av mandat.

For å sikre involvering fra kommuner og primærhelsetjenesten ber vi Narvik kommune, Tromsø kommune og Nordreisa kommune om å bidra i arbeidet. Dette inkluderer fastlegeressurs.

Bruker- og pårørendestemmene blir svært viktig i dette arbeidet. Vernetjenesten og tillitsvalgte er sentrale i å få til endringer. Prosjektleder er Tove Skjelbakken (hematolog, PhD), avdelingsleder Samvalgsenteret og Helsekompetanse, ESI, UNN.

Pasientgrupper som skal ha forbedrede tjenester har en betydelig høyere sykkelighet og dødelighet enn normalpopulasjonen. Overdødelighet skyldes i stor grad somatiske sykdommer som både kan forebygges og behandles (hjerte-kar sykdom, diabetes, infeksjonssykdommer, kreft). Årsakene til overhyppighet av sykdom og død er sterkt knyttet til uheldige levevaner (bruk av tobakk, lite fysisk aktivitet og usunt kosthold) og bivirkninger av medikamentell behandling (antipsykotika).



Hovedlinjene for arbeidet er:

Bedre helse for pasienten gjennom:

- Helhetlig og personsentrert tilbud
- Medvirkning
- Samhandling (transaksjoner) med mål om en dreining til økt samarbeid (likeverd)
- Forebygging
- Fokus på hele pasienten og på gode overganger hjem – psykiatri/rus – somatikk
- Samarbeid mellom helsetjenestenivåer og med fastlege
- Tjenester når pasienten trenger det og der pasienten trenger det

Rammer for helsetjenesten som skal tilbys:

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Trygghet og arbeidsglede
- Oppgaveglidning
- Bruk av digitale konsultasjoner hjem og dialog med primærhelsetjenesten
- Bruke erfaringene med digital hjemmeoppfølging, inkludert bruk av medisinsk-teknisk utstyr, inkludert opplæring av pasient og pårørende der det er mulig
- Foreslå tilbud som ivaretar bærekraft gjennom å legge til rette for riktig bruk av personell og investeringsressurser innen PHRK og diagnostikk /somatikk
- Bruke den kliniske kompetansen nært der pasienten er og sørge for mest mulig smidige samarbeids- og kommunikasjonsløsninger mellom somatikk og psykisk helsevern og rus
- Bruk av teammodeller fra stormottakersatsningen når det er hensiktsmessig
- Anbefale hvilke mål og hvilke indikatorer som skal brukes i UNN for å følge at tiltakene har effekt.

Infrastruktur og opplæring

- Legge til rette for lavterskeltilgang til diagnostikk og somatiske tjenester (utstyr/analyser/annet) for pasienter ved PHRK
- Beskrive løsning for faglig samhandling med eksterne tjenester (eks. primærhelsetjenesten, andre kommunale tjenester)
- Anbefalingene skal kunne tas i bruk i nåværende bygg og skal bidra til forbedring gjennomgående innen PHRK
- Sikre gjenbruk/flerbruk av arealer og utstyr, inkludert fysisk plassering
- Beskrive behov for medisinsk teknisk utstyr som må være tilgjengelig ved PHRK for å sikre at målet oppnås
- Beskrive behov og legge til rette for system for opplæring av helsepersonell i PHRK i bruk av medisinsk teknisk utstyr
- Gi anbefalinger slik at infrastrukturen i nybygget legger til rette for god logistikk og flyt i de ulike arbeidsprosessene der fagfeltet samhandler med eksterne tjenester som er helt eller delvis integrert i det fysiske bygget

Vurdering

Prosjektleder er en svært erfaren kliniker og med god kompetanse i å drive effektive prosjekter. Det er sterk motivasjon til å få til forbedringer for pasientgruppen og det er derfor mulig å gjennomføre prosjektet innen foreslått tid. ESI vil bidra med prosjektstøtte og det forutsettes at personell fra klinikkene i UNN deltar i arbeidet. Kommunene har også stor interesse av å få til bedre løsninger.

Det er enighet mellom PHRK og ESI om å gjennomføre dette med en liten prosjektgruppe.

Det kan i tillegg nedsettes mindre arbeidsgrupper innen konkrete områder og gjennomføres brukertester ved behov. Øvrig organisering og involvering i tråd med PRINCE2-prinsippene¹ på dette nivået og innenfor tidsrammene. Første styringsgruppemøte skal være fysisk, øvrige møter gjennomføres fysisk eller digitalt etter behov.



Etter dialog med klinikkssjef i PHRK er anbefalingen fra ESI at innhenting og deling av informasjon vil foregå inn mot sommeren, samt planlegging av workshop i overgangen august/september. Selve prosjektgruppen vil gjennomføre sitt arbeid i en komprimert periode august/september til og med desember. Rapport med anbefaling legges fram til styrebehandling senest januar/februar 2024.

Tromsø, 16.05.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

¹ PRINCE2 står for Projects in Controlled Environments og er en internasjonal sertifisering for effektiv prosjektledelse. PRINCE2 har sitt utspring fra Storbritannia, hvor metoden er utbredt både i offentlig og privat sektor.



Møtedato: 24.05.2023

Vår ref.:
2022/3435-4

Saksbehandler:
Lødemel Henriksen

Dato:
04.05.2023

Styresak 56-2023/6 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 undersøkelseskommisjon 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

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

Saksutredning

I perioden 23.12.2022-30.04.2023 har UNN sendt 7 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a. En kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt.

I tillegg er det sendt tre varsler fra pasient/pårørende om forhold ved UNN, hvorav Helsetilsynet vurderer en av hendelsene til ikke å være omfattet av varselordningen. Øvrige varsler fra pasient/pårørende følges opp i samarbeid med Statsforvalter.

Vurdering

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

Tromsø, 12.05.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

2023

Hendelse	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og interne forbedringstiltak
Komplikasjon under fødsel	Alvorlig skade	Ja	Oversendt Statsforvalteren for videre oppfølging.	Hendelsesanalyse med påfølgende interne forbedringstiltak er gjennomført.
Pasient under poliklinisk behandling begikk selvmord	Død	Ja	Oversendt Statsforvalteren for videre oppfølging.	Hendelsesanalyse gjennomført. Forbedringspunkter følges opp.
Hjerneblødning etter PCI	Død	Følges opp	Oversendt Statsforvalteren for videre oppfølging.	Hendelsesanalyse vurdert som ikke nødvendig. Hendelsen gir ikke grunnlag for endring av prosedyreverk/rutiner.
Hjerneblødning under innleggelse for hjerteflimmer	Død	Ja	Oversendt Statsforvalteren for videre oppfølging.	Under intern gjennomgang
Uventet dødsfall etter ortopedisk kirurgi	Død	Ja	Oversendt Statsforvalteren for videre oppfølging.	Gjennomført hendelsesanalyse, rapport er under utarbeidelse.
Alvorlig komplikasjon under fødsel	Død	Ja	Meldt Statens helsetilsyn	Intern gjennomgang gjort. Alvorlig, men kjent komplikasjon.
Uklart diagnostisk forløp med lungeemboli	Død	Ja	Meldt Statens helsetilsyn	Hendelsesanalyse under planlegging på tvers av klinikker.
Varsel fra pasient om behandling ved UNN Harstad.	Saksbehandling pågår	Vurderes	Helsetilsynet vurderer at hendelsen ikke omfattes av varselordningen.	Under intern oppfølging
Varsel fra pasient om behandling ved DPS	Saksbehandling pågår	Fulgt opp	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern oppfølging
Varsel fra pårørende etter selvmord hos pasient i poliklinisk behandling.	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Hendelsesanalyse gjennomføres mai-23. Læringspunkter vil følges opp.