



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: Longyearbyen
Dato: 04.11.2010

Forfall meldes direktørens forkontor, tlf 776 26010. Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Jorhill Andreassen	Leder	
Olav Helge Førde	Nestleder	
Hanne CS Iversen	Medlem	
Hanne Frøyshov	Medlem	
Rune Moe	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Mai-Britt Martinsen	Medlem	
Svenn A. Nielsen	Medlem	
Anne Grethe Olsen	Medlem	
Ottar Skjellhaug	Medlem	
Åse Berit Vrenne	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	

Saksnr	Innhold
ST 73/2010	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 74/2010	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 5.oktober 2010 og 12. oktober 2010
ST 75/2010	Virksomhetsrapportering september 2010
ST 76/2010	Rapport, eksterne tilsyn
ST 77/2010	Tiltaksplan for gjennomføring av Mulighetsstudien
ST 78/2010	Konseptraport Nye UNN Narvik
ST 79/2010	Risiko- og sårbarhetsanalyse for helseberedskapen i Nordområdene
ST 80/2010	Orienteringssaker
ST 81/2010	Referatsaker
ST 82/2010	Eventuelt

ST 73/2010 Godkjenning av innkalling og saksliste



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
74/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Tor Ingebrigtsen	04.11.2010

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 5. oktober 2010 og 12. oktober 2010

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner møteprotokoll fra styremøtene 5. oktober 2010 og 12. oktober 2010.

Tromsø, 21. oktober 2010

Tor Ingebrigtsen
adm. direktør

Vedlegg:
Møteprotokoll av 5. oktober 2010
Møteprotokoll av 12. oktober 2010



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: Styrerommet UNN Åsgård, Tromsø
Dato: 05.10.2010
Tid: 08.30-14.00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Merknad
Jorhill Andreassen	Leder	
Olav Helge Førde	Nestleder	
Rune Moe	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Mai-Britt Martinsen	Medlem	
Hanne Frøyshov	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Åse Berit Vrenne	Medlem	
Anne Grethe Olsen	Medlem	
Ottar Skjellhaug	Medlem	

Fravær:

Navn	Funksjon
Hanne CS Iversen	Medlem
Svenn A. Nielsen	Medlem

Observatører som møtte:

Navn	
Cathrin Carlyle	Representant for Brukerutvalget

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Tor Ingebrigtsen	adm. direktør
Elin Anita Nilssen	HR-sjef
Tordis Sørensen Høifødt	konstituert klinikkssjef, Almenpsykiatrisk klinikk
Jorunn Læglund	økonomisjef
Jon Mathisen	klinikkssjef, Akuttmedisinsk klinikk
Leif Hovden	administrasjonssjef

Saksnr	Innhold
ST 60/2010	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 61/2010	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 6. september 2010
ST 62/2010	HR-strategi for UNN HF 2011-2015
ST 63/2010	Forberedelse til virksomhetsplanleggingen for 2011
ST 64/2010	Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter - regionalt traumesystem for Helse Nord. Høringsuttalelse fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF
ST 65/2010	Rapport, eksterne tilsyn
ST 66/2010	2. tertialrapportering 2010
ST 67/2010	Møteplan for styremøter UNN 2011
ST 68/2010	Referatsaker
ST 69/2010	Orienteringssaker
ST 70/2010	Eventuelt

ST 60/2010 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling (*endringer i kursiv*):

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 05.10.2010, med følgende endringer:

- *Skriftlig informasjonssak om Samdata tas under sak 63-10*
- *Muntlig orientering om status på Urologisk avdeling under sak 65-10*
- *Muntlig orientering om økonomisk situasjon ved NST under sak 66-10*

Presentasjon av Almenpsykiatrisk klinikk ved konstituert klinikkssjef Tordis Sørensen Høifødt, inklusiv omvisning i klinikken kl. 10.00-11.00.

Faglig tema "Internrevisjon i Helse Nord RHF" ved revisjonsleder Tor Solbjørg kl. 12.00-12.45

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 05.10.2010, med følgende endringer:

- Skriftlig informasjonssak om Samdata tas under sak 63-10
- Muntlig orientering om status på Urologisk avdeling under sak 65-10
- Muntlig orientering om økonomisk situasjon ved NST under sak 66-10

Presentasjon av Almenpsykiatrisk klinikk ved konstituert klinikkssjef Tordis Sørensen Høifødt, inklusiv omvisning i klinikken kl. 10.00-11.00.

Faglig tema "Internrevisjon i Helse Nord RHF" ved revisjonsleder Tor Solbjørg kl. 12.00-12.45

ST 61/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 6. september 2010

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling (*endringer i kursiv*):

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner møteprotokoll fra styremøte 6. september 2010, med følgende endring:

I ordlyden til nedstemt forslag i sak 59-10 skal årstallet 2010 byttes med 2009.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner møteprotokoll fra styremøte 6. september 2010, med den endring som fremkom for sak 59-10.

ST 62/2010 HR-strategi for UNN HF 2011-2015

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vurderer den foreslåtte HR-strategien som et godt strategisk verktøy for å nå foretakets mål og innfri krav fra eier.
2. Styret vedtar HR-strategien for UNN 2011-2015.

Mai-Britt Martinsen fremsatte følgende tilleggsforslag:

- Tillitsvalgtes rolle og medvirkning må synliggjøres i HR-strategien
- HR-strategien må inkludere plan for evaluering.

Direktøren fremmet deretter følgende endrete innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vurderer den foreslåtte HR-strategien som et godt strategisk verktøy for å nå foretakets mål og innfri krav fra eier.
2. Styret vedtar HR-strategien for UNN 2011-2015, med det endringsforslag som fremkom i møtet.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vurderer den foreslåtte HR-strategien som et godt strategisk verktøy for å nå foretakets mål og innfri krav fra eier.
2. Styret vedtar HR-strategien for UNN 2011-2015, med det endringsforslag som fremkom i møtet.

ST 63/2010 Forberedelse til virksomhetsplanleggingen for 2011

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling:

1. Styret slutter seg til de strategier og prioriteringer som direktøren har valgt for virksomhetsplanleggingen for 2011.
2. Styret godkjenner at den foreliggende saken legges til grunn for tiltaksplanen som skal oversendes Helse Nord RHF for å dokumentere at planprosessen ivaretar kravet om økonomisk balanse i 2011.

Styreleder fremsatte følgende forslag til nytt punkt:

Styret forutsetter at den sentraliseringen av ressurskrevende pasienter som er foretatt de siste årene, blir tatt hensyn til ved oppdatering av Helse Nords inntektsmodell.

Nytt punkt 3 enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret slutter seg til de strategier og prioriteringer som direktøren har valgt for virksomhetsplanleggingen for 2011.
2. Styret godkjenner at den foreliggende saken legges til grunn for tiltaksplanen som skal oversendes Helse Nord RHF for å dokumentere at planprosessen ivaretar kravet om økonomisk balanse i 2011.
3. Styret forutsetter at den sentraliseringen av ressurskrevende pasienter som er foretatt de siste årene, blir tatt hensyn til ved oppdatering av Helse Nords inntektsmodell.

ST 64/2010 Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter - regionalt traumesystem for Helse Nord. Høringsuttalelse fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til direktørens vurderinger i saken og oversender den til Helse Nord RHF som UNN's høringsuttalelse.

Direktøren fremmet følgende endrete innstilling (*endring i kursiv*):

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til direktørens vurderinger i saken og oversender den til Helse Nord RHF som UNN's høringsuttalelse, med følgende konklusjon:

Direktøren anbefaler at to sykehus i Helse Nord, UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø, oppgraderes til traumesykehus. UNN Tromsø gis i tillegg funksjon som regionalt traumesenter. Kirurgisk akuttberedskap anbefales videreført ved UNN Harstad og UNN Narvik.

Alvorlig skadde pasienter skal transporteres direkte til et av traumesykehusene når det er hensiktsmessig. Det må likevel videreutvikles kompetanse som gjør lokalsykehusene i stand til å ta imot alvorlig skadde pasienter i påvente av videre transport til traumesykehus. Dette vil være en tilpasning som ikke er helt i tråd med det nasjonale traumesystemet, men nødvendig på grunn av de spesielle geografiske forholdene i Nord-Norge. Arbeidet med å utvikle felles regionale kompetansekrav for lokalsykehusene anbefales iverksatt så snart som mulig.

Traumerapporten er ufullstendig når det gjelder utviklingen av diagnostikk og rehabilitering, og det er derfor nødvendig å videreføre arbeidet på disse områdene.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til direktørens vurderinger i saken og oversender den til Helse Nord RHF som UNN's høringsuttalelse, med følgende konklusjon:

Direktøren anbefaler at to sykehus i Helse Nord, UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø, oppgraderes til traumesykehus. UNN Tromsø gis i tillegg funksjon som regionalt traumesenter. Kirurgisk akuttberedskap anbefales videreført ved UNN Harstad og UNN Narvik.

Alvorlig skadde pasienter skal transporteres direkte til et av traumesykehusene når det er hensiktsmessig. Det må likevel videreutvikles kompetanse som gjør lokalsykehusene i stand til å ta imot alvorlig skadde pasienter i påvente av videre transport til

traumesykehus. Dette vil være en tilpasning som ikke er helt i tråd med det nasjonale traumesystemet, men nødvendig på grunn av de spesielle geografiske forholdene i Nord-Norge. Arbeidet med å utvikle felles regionale kompetansekrav for lokalsykehusene anbefales iverksatt så snart som mulig.

Traumerapporten er ufullstendig når det gjelder utviklingen av diagnostikk og rehabilitering, og det er derfor nødvendig å videreføre arbeidet på disse områdene.

ST 65/2010 Rapport, eksterne tilsyn

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om resultater fra eksterne tilsyn t.o.m. august 2010 til orientering.

Enstemmig vedtatt

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om resultater fra eksterne tilsyn t.o.m. august 2010 til orientering.

ST 66/2010 2. tertialrapportering 2010

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar tertialrapporten for 2. tertial 2010 og oversender den til Helse Nord RHF.
2. Styret er fornøyd med at ventetiden for pasienter med rett til prioritert helsehjelp går ned, og med at antall fristbrudd reduseres. Styret forventer at fristbruddene er eliminert innen utgangen av året.

Enstemmig vedtatt

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar tertialrapporten for 2. tertial 2010 og oversender den til Helse Nord RHF.
2. Styret er fornøyd med at ventetiden for pasienter med rett til prioritert helsehjelp går ned, og med at antall fristbrudd reduseres. Styret forventer at fristbruddene er eliminert innen utgangen av året.

ST 67/2010 Møteplan for styremøter UNN 2011

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Innstilling:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner følgende møteplan for 2011:

Møter	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter UNN HF		10	23	14		6 23			15	5	11	8
Styreseminar UNN HF						22 23					10- 11	

Vårsemesteret 2011:

Torsdag 10.02.2011 i Tromsø

Onsdag 23.03.2011 i Bodø (ifbm regionalt styreseminar)

Torsdag 14.04.2011 i Tromsø

Mandag 06.06.2011 i Tromsø

Onsdag og torsdag 22.-23.06.2011 i Harstad

Høstsemesteret 2011:

Torsdag 15.09.2011 i Tromsø

Onsdag 05.10.2011 i Narvik

Torsdag og fredag 10.-11.11.2011 i Malangen

Torsdag 08.12.2011 i Tromsø

Møteplanen ble justert vedrørende styreseminaret i juni 2011.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner følgende møteplan for 2011:

Møter	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter UNN HF		10	23	14		6 22			15	5	11	8
Styreseminar UNN HF						21- 22					10- 11	

Vårsemesteret 2011:

Torsdag 10.02.2011 i Tromsø

Onsdag 23.03.2011 i Bodø (ifbm regionalt styreseminar)

Torsdag 14.04.2011 i Tromsø

Mandag 06.06.2011 i Tromsø

Tirsdag og onsdag 21-22.06.2011 i Harstad

Høstsemesteret 2011:

Torsdag 15.09.2011 i Tromsø

Onsdag 05.10.2011 i Narvik

Torsdag og fredag 10.-11.11.2011 i Malangen

Torsdag 08.12.2011 i Tromsø

Enstemmig vedtatt.

ST 68/2010 Referatsaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

- Korrespondanse vedrørende beredskap i Longyearbyen
- Korrespondanse vedrørende Pasientrettighetslovens § 2.3 – Rett til fornyet vurdering
- Møtereferat fra Brukerutvalget ved UNN 16.09.2010
- Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 22.09.2010
- Protokoll fra AMU møte 22.09.2010
- E-post fra Susann Bäckstrøm datert 13.09.2010 vedr. pasientadministrative rutiner for pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp

Innstilling:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar referatsakene til etterretning.

Enstemmig vedtatt

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar referatsakene til etterretning.

ST 69/2010 Orienteringssaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Skriftlig orientering:

- Prisstuktur i UNN – beslutningsnotat
- Informasjonsbrosjyren – Helsefaglig spydspiss i nord (utsendt)
- Sammendrag av rapporten: Samdata – spesialisthelsetjenesten 2009 (under sak 63-10)

Muntlig orientering:

- Oppfølging av sak vedrørende lukking av avvik påvist ved internrevisjon (under sak 65-10)

Innstilling:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssakene til etterretning.

Enstemmig vedtatt

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssakene til etterretning.

ST 70/2010 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Ingen saker

Tromsø, 5. oktober 2010

Jorhill Andreassen

Olav Helge Førde

Rune Moe

Jan Eivind Pettersen

Mai-Britt Martinsen

Hanne Frøyshov

Erik Arne Hansen

Åse Berit Vrenne

Anne Grethe Olsen

Ottar Skjellhaug

Hanne CS Iversen

Svenn A. Nielsen

ST 70/2010 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 05.10.2010

Ingen saker

Tromsø, 5. oktober 2010

Jorhill Andreassen

Olav Helge Førde

Rune Moe

Jan Eivind Pettersen

Mai-Britt Martinsen

Hanne Frøyshov

Erik Arne Hansen

Åse Berit Vrenne

Anne Grethe Olsen

Ottar Skjellhaug

Hanne CS Iversen

Svenn A. Nielsen



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: Telefonmøte
Dato: 12.10.2010
Tid: Kl. 19.00-20.00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Merknad
Jorhill Andreassen	Leder	
Hanne CS Iversen	Medlem	
Rune Moe	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Mai-Britt Martinsen	Medlem	
Hanne Frøyshov	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Åse Berit Vrenne	Medlem	
Svenn A. Nielsen	Medlem	
Anne Grethe Olsen	Medlem	
Ottar Skjellhaug	Medlem	

Faste medlemmer som ikke møtte:

Navn	Funksjon	Merknad
Olav Helge Førde	Nestleder	På reise

Observatør som møtte:

Navn	Møtte for	Merknad
Cathrin Carlyle		

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Marit Lind	
Tor Øydvin	
Leif Hovden	

Saksnr

Innhold

ST 71/2010

Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 72/2010

Orienteringssak

ST 71/2010 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 12.10.2010

Innstilling:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner innkalling og saksliste til ekstraordinært styremøte 12.10.2010 – som telefonmøte.

ST 72/2010 Orienteringssak

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 12.10.2010

Styreleder presenterte orienteringssaken – en mediesak – muntlig.

Innstilling:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssaken til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssaken til orientering.

Tromsø, 12. oktober 2010

Jorhill Andreassen

Olav Helge Førde

Hanne CS Iversen

Rune Moe

Jan Eivind Pettersen

Mai-Britt Martinsen

Hanne Frøyshov

Erik Arne Hansen

Åse Berit Vrenne

Svenn A. Nielsen

Anne Grethe Olsen

Ottar Skjellhaug



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

HELSE ••••• NORD

STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
75/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Ikke fordelt til saksbehandler	04.11.2010

Virksomhetsrapportering september 2010

Saken ettersendes

Tromsø, 20. oktober 2010

Tor Ingebrigtsen
adm. direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato 03.11.10
75/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	
Saksbehandler: Jorunn Lægland		

Virksomhetsrapportering september 2010

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar virksomhetsrapporten for september 2010 til orientering.

Sammendrag

UNN HF hadde for september et budsjettoverskudd på 7,7 mill kr. Økonomisk resultat hittil i år er et overskudd på 22,1 mill kr. Det påregnes inntekter fra salg av eiendom i oktober og prognosen for 2010 justeres derfor til et positivt resultat på 45 ± 5 mill kr.

Samlet aktivitet innen somatisk virksomhet har økt med 5 % sammenlignet med i fjor, men den er fortsatt 4 % lavere enn i 2008. Aktiviteten i tre av de fire siste månedene har vært på nivå med 2008. Sammenlignet med i fjor, er antall utskrivelser på samme nivå, mens antall dagbehandlinger går ned. Nedgangen i dagbehandlinger (7 %) oppveies av en økning i antall polikliniske konsultasjoner (6 %).

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne har økt med 6 % sammenlignet med i 2009. Aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge er fortsatt lavere enn i fjor, men aktiviteten de siste par månedene kan tyde på at aktiviteten er i ferd med å reetableres på fjorårsnivå.

Gjennomsnittlig ventetid er redusert fra 100 dager i fjor til 98 dager. For pasienter med rett til nødvendig helsehjelp reduseres ventetiden med 12 dager til et gjennomsnitt på 70 dager pr september. Dette er på nivå med landsgjennomsnittet. Pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp venter i gjennomsnitt 118 dager, som er en økning på fire dager sammenlignet med 2009.

Avviklingsindekser som viser forholdet mellom antall ordinært avviklet fra venteliste og de som fortsatt står på venteliste øker, dvs. at ventelistene blir kortere. Spesielt gjelder dette for rettighetspasienter. Antall fristbrudd er mer enn halvert sammenlignet med 2009. Det er ingen endringer av betydning i de andre nasjonale kvalitetsindikatorene.

Bakgrunn

Virksomhetsrapporten utarbeides av stabsavdelingene og har til hensikt å gi nyttig ledelsesinformasjon om økonomi, personalressurser, aktivitet og kvalitetsindikatorer. Rapporten skal gi status for den siste perioden, samt vise og forklare utviklingstrender.

Saksutredning

Økonomi

Økonomisk resultat for september viser et budsjettoverskudd på 7,7 mill kr. Akkumulert hittil i år har Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) et overskudd på 22,1 mill kr. Resultatet for september skyldes på samme måte som for det akkumulerte overskuddet først og fremst høyere driftsinntekter enn budsjettet. Størstedelen av dette er inntekter generert av ISF-berettiget aktivitet.

For september måned er det et budsjettunderskudd på 5,4 mill kr for samlede driftskostnader. Hovedkomponenten er gjestepasientkostnader som står for 4,5 mill kr. Hittil i år er det andre driftskostnader som har størst budsjettunderskudd målt i nominelle kroneverdier (utgjør ca 3 % mer enn budsjett) noe som kan tilskrives mer kostnadsført utstyr.

Det påregnes inntekter fra eiendomssalg i oktober. Prognosen for 2010 justeres derfor til et positivt resultat på 45 ± 5 mill kr.

Bemanning

Hittil i år har UNN i gjennomsnitt hatt 5 986 månedsværk (økning på under en prosent). Utviklingen i antall månedsværk har vist en mindre økning for inneværende år. Dette kan først og fremst tilskrives tilføring av nye oppgaver. Tall for utbetalte månedsværk viser unormale svingninger sammenlignet med de to foregående årene. Dette skyldes måten utbetalinger til ferievikarer er gjort på i år sammenlignet med tidligere. Årets utbetalinger er forskjøvet til en måned senere slik at tall for juli viste unormalt lavt antall månedsværk, mens tall for august og september viser unormale høye antall månedsværk.

Sykefraværet for august var 8,0 %. Dette er en reduksjon på 0,4 prosentpoeng sammenlignet med i fjor. Korttidsfraværet, samt mellomlangt fravær øker noe, mens langtidsfraværet reduseres med 1 % sammenlignet med i fjor. Tall for arbeidsrelatert fravær viser en nedadgående trend inneværende år (målt kvartalsvis). Antallet er det samme som tilsvarende kvartal i fjor.

Aktivitet somatisk virksomhet

Samlet aktivitet innen somatisk virksomhet er 5 % høyere enn i fjor, men fortsatt noe lavere enn 2008-nivå. Trenden viser imidlertid at aktiviteten langt på vei er reetablert på 2008-nivå. For månedene juni, august og september var antall pasientkontakter på samme nivå som i 2008. Antall utskrivelser holdes stabilt, mens antall dagbehandlinger (innlagte dagopphold og polikliniske dagbehandlinger) reduseres med 7 % sammenlignet med i fjor. Mye av denne nedgangen skyldes endret registreringspraksis og endringer i nasjonalt kodeverk. Antall polikliniske kontakter øker med 6 % sammenlignet med i fjor og gjør at samlet aktivitet er høyere i 2010 enn i 2009.

Analysesenteret AS har presentert sluttrapport for prosjektet "Inntektsanalyse for Helse Nord RHF" for sykehusledelsen. UNN har vært pilotsykehus i prosjektet hvor det er gjort analyser av inntektsgrunnlaget i 2009 sammenlignet med de to foregående årene. Resultatet av analysen

viser at nedgangen først og fremst skyldes aktivitetsnedgang og at logikkendringer og omlegging fra døgn- til dagvirksomhet i mindre grad var årsak til reduksjon i inntektene i 2009. Siden det er større forskjeller i døgn- og dagvektene for samme diagnose for årets DRG-vekter, vil ikke ny omlegging fra døgn- til dagvirksomhet på samme måte som i rapportens analyseperiode være like inntektsnøytral.

Antall laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser viser klar økning i aktivitet. Antall laboratorieanalyser har økt med 8 % sammenlignet med i fjor, mens antall røntgenundersøkelser har økt med 6 %.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Antall pasientkontakter innen psykisk helsevern for voksne har økt med 6 %. Dette skyldes først og fremst økning i antall indirekte konsultasjoner som er mer enn fordoblet. Antall direkte konsultasjoner er redusert med 7 % sammenlignet med i fjor.

Aktivitet målt som antall pasientkontakter innen psykisk helsevesen for barn og unge er redusert med 16 %, men aktiviteten de siste to månedene er omtrent på nivå med i fjor. Nedgangen skyldes blant annet flere sykefravær, vakante stillinger og innflytting i nye lokaler.

Aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har økt med 13 % sammenlignet med i fjor.

Ventetid

Antall pasienter på venteliste er 16 % lavere enn i fjor. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp utgjør en lavere andel (fra 30 % til 27 %) av ventelistene nå sammenlignet med i fjor. Statistikk for pasienter med påbegynt behandling viser tilsvarende en økning på 21 % og andelen rettighetspasienter er 42 %. Dette er også synliggjort gjennom en avviklingsindeks som for september viser at en høy avviklingsratio, spesielt når det gjelder fristbrudd.

Antall pasienter med fristbrudd som fortsatt står på venteliste er mer enn halvert, men ved utgangen av september måned er det fortsatt 833 pasienter hvor behandlingsfristen er utgått.

Gjennomsnittlig ventetid er redusert fra 100 dager i fjor til 98 dager i år. Rettighetspasientene ventet i gjennomsnitt 70 dager, noe som er en reduksjon på 12 dager sammenlignet med i fjor. Pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp ventet 118 dager mot 114 dager i fjor.

Antall pasienter som ikke møter til poliklinisk avtale har økt med 17 % sammenlignet med i fjor. Det ble i etterkant av forrige styremøte gjort en kartlegging av hvilke klinikker dette gjaldt spesielt for. Allmennpsykiatrisk klinikk har spesielt en utfordring med høy andel ikke-møtt, men har allerede satt i gang tettere oppfølging og konkrete tiltak for å redusere antall ikke-møtt til et minimum.

Andre kvalitetsindikatorer

Andelen epikriser sendt innen syv dager er 60 % for somatisk virksomhet, men falt ned til 50 % for psykiatrien. Fag- og forskningssenteret er i ferd med å analysere uttrekk fra DIPS for å se om det er noe med uttreksoppsettet som gjør at trenden for disse indikatorene fluktuere mer enn tidligere perioder. Det er samtidig etablert flere prosjekter som har som mål å øke andelen epikriser som sendes ut innen syv dager.

Utviklingstrenden er at antall korridorpasienter har stabilisert seg under ti pasienter i gjennomsnitt de siste 12 månedene. Andelen strykninger av planlagte operasjoner var på nivå med nasjonalt måltall i september (5 %). Antall utskrivingsklare pasienter synes nå å ha nådd et stabilt og lavere nivå enn tidligere år, men det er fortsatt noen kommuner som har betydelig flere utskrivingsklare per 1000 innbyggere enn andre.

Vurdering

Overskuddet er først og fremst resultat av mer pasientbehandling, og det er gledelig at aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet nå ser ut til å være reetablert på 2008-nivå. Prognosen er som følge av dette justert opp til et overskudd på 45 ± 5 mill kr, hvorav ca 20 mill kr er resultat av boligsalg som blir regnskapsført i oktober.

UNN har vært pilot i et Helse Nord initiert prosjekt utført av Analysesenteret AS for å finne årsaker til nedgang i inntektsgrunnlaget, som var en stor utfordring i fjor. Resultater av denne analysen har blitt fremlagt for direktøren. Det er betryggende å se at hovedparten av fjorårets inntektssvikt kan forklares med aktivitetsnedgang, mens omlegging fra døgn- til dagvirksomhet ikke har hatt noen store inntektsmessige konsekvenser for helseforetaket. Analysen viser også at UNN ser ut til å være robust mot endringer i DRG-logikken. Dette vurderes å være viktig kunnskap for arbeidet med langtidsbudsjett for perioden 2011-2014. Direktøren har derfor bedt om at et sammendrag av prosjektets sluttrapport blir lagt frem som styresak i desember.

Ventetiden går noe opp fra forrige måned, men gjelder i størst grad for pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp. Det er en normal sesongvariasjon de første par månedene etter sommerferien med økte ventetider, men det er gledelig å se at ventetiden for rettighetspasienter holdes stabilt på 70 dager også for de to siste månedene.

Avviklingsindeksene viser at omløpshastigheten fra venteliste er økende og at andelen av rettighetspasienter på venteliste reduseres. Tall for fristbrudd viser at klinikkene er i gang med oppryddingsjobb selv om det gjenstår en del.

Direktøren er fornøyd med at det er satt i gang tiltak for å følge opp ikke-møtt til poliklinikk ved Allmennpsykiatrisk klinikk. Dette var enheten hvor problemet var størst og hvor bedre oppfølging vil kunne frigjøre kapasitet til andre pasienter.

Tromsø, 25. oktober 2010

Tor Ingebrigtsen
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport for september 2010



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
76/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Turid Oliva Fossem	04.11.2010

Rapport, eksterne tilsyn

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om resultater fra eksterne tilsyn t.o.m. 15. oktober 2010 til orientering.

Formål/sammendrag

Formålet med denne saken er å forelegge styret resultater etter gjennomførte eksterne tilsyn så langt i 2010, iverksatte tiltak og status for å lukke pålegg og avvik.

Det er gjennomført tre nye tilsyn etter forrige rapportering. To tilsyn har ikke avlevert sine rapporter, ett tilsyn har fått det de har bedt om innenfor den gitte tidsfrist og det ventes på tilbakemelding.

Fra Arbeidstilsynet er fem av elleve avvik lukket. Det er iverksatt tiltak for å lukke de som gjenstår og en venter på tilbakemelding.

I vedlegget fremgår status og oppdatering fra elleve eksterne tilsyn, derav fire fra Arbeidstilsynet, ett fra Statens legemiddelverk (SLV), ett fra Arkivverket, to fra Helsetilsynet i Troms, ett fra Statens strålevern, og ett fra Direktoratet for sikkerhet og beredskap, (DSB) og ett fra Datatilsynet.

Samtlige tilsyn har fått tilbakemelding med plan for å lukke avvik innenfor de frister som er gitt. Helsetilsynet i Troms har bedt om ytterligere dokumentasjon med frist 1.11.2010 etter tilsynet vedrørende akutt slagbehandling v/ UNN Narvik. Etter Arkivverkets kontroll av sykehusets arkivhåndtering gjenstår det å gi tilbakemelding i forhold til to frister.

Fra Arbeidstilsynet er fem av elleve avvik lukket. Det er iverksatt tiltak for å lukke de som gjenstår og en venter på tilbakemelding.

Saken viser at UNN er à jour med oppfølging av gjennomførte og pågående tilsyn, men det er fortsatt utfordringer knyttet til erfaringsoverføring mellom forskjellige driftsenheter etter tilsyn.

Bakgrunn

I styresak 21/2010 ba styret om å bli løpende forelagt registrerte avvik, varsel om pålegg og anmerkninger, med plan om lukking, og i sak 56/2010 ba styret om at planlagte og gjennomførte tiltak beskrives stikkordsmessig i saksfremlegget. Målet med denne saken er å oppfylle kravet om fortløpende rapportering av resultater fra eksterne tilsyn og Helse Nord RHF's internrevisjoner til styret.

Saksutredning

Til ledelsens gjennomgang er det utarbeidet forslag til prosessbeskrivelse for gjennomføring av eksterne revisjoner. Hensikten er å bedre samarbeidet mellom klinikker og Fag- og forskningssenteret i forarbeid og gjennomføring av eksterne tilsyn. Det er også foreslått at klinikk-sjef informerer ledergruppen om resultater etter tilsyn og sørger for at tilsynsrapporter blir behandlet i KVAM. Slik vil en få til erfaringsoverføring og læring i hele organisasjonen. Kvalitetsarbeidet i forkant, under og etter eksterne tilsyn/revisjoner bidrar til å forebygge feil, gjennomføre forbedringer og felles forståelse for å etterkomme internkontrollforskriften.

Statusrapport

Det er gjennomført tre nye eksterne tilsyn etter forrige styremøte. Disse er:

1. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Postalt tilsyn: Transport av medisinsk og klinisk avfall. Status: Venter på tilbakemelding etter at det de har bedt om er levert.
2. Datatilsynet
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk: Utfordringer knyttet til tilgangsstyring og logging i fagapplikasjonen for rusbehandling. Status: Venter på rapporten.
3. Helsetilsynet i Troms
Tilsyn ved Urologisk, endokrin og brystkirurgisk avdeling Tromsø. Status: Venter på rapport.

Avvik lukket etter forrige rapportering

Arbeidstilsynet har lukket følgende avvik:

- Avvik ved Intensiv UNN Tromsø
- Avvik nr 4 ved Forsyning, Kjøkken og Catering UNN Tromsø (4 avvik gjenstår å lukke)
- Avvik nr 1, 3 og 4 ved Kirurgisk sengepost UNN Narvik (2 avvik gjenstår å lukke)

Når det gjelder Arbeidstilsynets pålegg angående byggesak ved UNN Narvik er det fra adm. direktør bedt om et avklarende møte.

Kommende meldte tilsyn

- Helsetilsynet i Troms har besluttet at det skal gjennomføres tilsyn ved Føde- og gynekologisk seksjon, UNN Narvik 8. - 9. november 2010.
- Helse Nord: Internkontroll ved behandling av helseopplysninger i UNN 22. - 24. nov. 2010

- Helsetilsynet: Tilsyn med virksomheter som håndterer humane celler og vev. (kvinneklinikken) Forberedende møte 11. nov. 2010

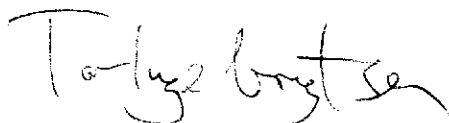
Vurdering

Resultater etter tilsyn og interne revisjoner gir fortsatt signaler om behov for forbedringer innenfor arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerhet (HMS), og vårt kvalitetssystem. Arbeidet som iverksettes for å få til kontinuerlig forbedring og å nyttegjøre seg av erfaringer fra tilsyn og revisjoner, vil være et godt og viktig bidrag. Avviksbehandling bør være en naturlig del av den ordinære driften og et verktøy for forbedring av tjenesten. Ledelsens ansvar og delaktighet i handlingsplaner og oppfølging av pålegg og avvik må støttes og følges opp. Dette vektlegges i utarbeidelsen av dialogavtalene for 2011. Erfaringene viser at det er en positiv utvikling av gode melderutiner, systematisk rapportering, læring og oppfølging etter tilsyn. Saksfremlegget med henvisning til sakene gir oversikt over gjennomførte tilsyn, avvik som er lukket, temaer, funn og tiltak for lukking, tilsvarende og frister.

Konklusjon

Saken viser at UNN er à jour med oppfølging av gjennomførte og pågående tilsyn, men det er fortsatt utfordringer knyttet til erfaringsoverføring mellom forskjellige driftsenheter etter tilsyn.

Tromsø, 21. oktober 2010



Tor Ingebrigtsen
adm. direktør



Vedlegg:

1. Tabell med status fra eksterne tilsyn
2. Oppfølging av pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – Allmennpsykiatrisk avdeling

abellen under viser hvilke eksterne tilsyn som er gjennomført, hvor de er utført, funn, frister, tiltak og hvilke pålegg /avvik som er lukket siden forrige rapport

ilegg/ avvik som er lukket er merket med fargen ████████
 ilegg avvik hvor tilsvar/ handlingsplan er sendt er merket med fargen gul
 ilegg/ avvik med svarfrister etter styremøtes dato er merket med ████████

EKSTERNE TILSYN	STED	TEMA	FUNN	SAK S NR	TILTAK I KLINIKKEN/FORETAKET	STATUS
Arbeidstilsynet	Fysiske forhold ved Intensiv UNN Tromsø 17.februar 2010	I etterkant av God vakt-tilsynet har Arbeidstilsynet hatt kontakt med hhv. Foretakshoved-veerneombud veerneombud ved intensivavdelinga på UNN Tromsø, Samt brev der det går frem at de fysiske arbeidsmiljøforholdene ikke oppleves som tilfredsstillende.	1.. Hvilke tiltak for å utbedre de fysiske forholdene i dagens lokaler vil bli iverksatt, og til hvilke frister? 2.Hvilken vurdering har UNN HF gjort mht smitterisiko for de ansatte ved intensiven ved UNN Tromsø, og hvordan man vil sørge for at smitterisikoen blir redusert mest mulig?	09/16 9 -38	1. Ombygging rundt pasientsenger og utskifting av golvbelegg for å bedre arbeidsforhold rundt pasientene, budsjetteres i 2011 2. Redegjørelse for smittevernarbeid og rutiner for isolering ved særlig risiko.	████████
Arbeidstilsynet	UNN Tromsø DES Forsyning Kjøkken og Catering 2..mars 2010	Kampanje som retter seg mot storkjøkken med fokus på støy på arbeidsplassen. Hensikten er å bidra til å forebygge hørseltap	5.Pålegg: 1. Universitetssykehuset Nord-Norge må knytte seg til godkjent bedriftshelsetjeneste. 2 - risikovurdering av støy 3 - Resultat av risikovurdering avventes.	10/ 452	1. Redegjort for planen for å få på plass godkjent BHT uten å eksakt dato. 2 Sendt målerapport – støy har middels liten risiko 3. Redegjort for tiltak som er under vurdering for å redusere støybelastning 4. Opplæring gitt 5. Inneklima er kartlagt, men plan for å bedre forholdene for kostvertene er ikke godkjent.	████████ Tilsvar for å lukke avvik nr 1.2.3. og 5 er sendt 27. august 2010 Venter på tilbakermelding

KSTERNE ILSYN	STED	TEMA	FUNN	SAK S NR	TILTAK I KLINIKKEN/FORETAKET	STATUS
arbeids- synet	UNN HF -Diagnostisk klinikk -medisinsk klinikk -Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin -Rus og spesialpsykiatri -Allmenn- psykiatrisk klinikk -Barne og ungdomsklinikk	- Balanse mellom oppgaver og ressurser	4 - informasjon og opplæring 5 - inn klima for kostvertene For at pålegget skal anses som oppfylt skal arbeidstilsynet innen fristen ha mottatt følgende: • Handlingsplan for Allmennpsykiatrisk klinikk • Uttalelse fra foretaks - vemeombudet • Dokumentasjon som viser behandling i AMU • Dokumentasjon som viser at styret har behandlet planen.	09/16 9	Uttalelse fra FHVO er på plass. AMU's behandling er ok. Handlingsplan for Allmennpsykiatrisk klinikk og styrets uttalelse: Planen er ferdig, følger vedlagt. Blir oversendt Arbeidstilsynet innen fristen 01.11.2010.	
arbeidstilsynet	UNN Narvik kir. Sengepost 29.april 2010	Systematisk HMS- arbeid • Verneombudets rolle ved planlegging og gjennomføring av tiltak • Ansattes medvirknings- muligheter • Kartlegging, risikovurdering og gjennomføring av	Avvik som gjenstår: 2. Medvirkning Virksomheten må foreta en systematisk gjennom- gang av møtereane for å se om de fungerer som forutsatt. Gjennomgangen skal særlig fokusere på medvirkning fra de ansatte ved planlegging og gjennomføring av bygningmessig arbeid i virksomheten,	10/ 1015 -10	Arbeidsgruppe er oppnevnt og det vil bli lagt frem en sak for AMU før reviderte rutiner iverksettes. Det er imidlertid allerede endret i den anbefalte sakslisten til KVAM slik at "omstilling og bygningmessige endringer" kommer frem som fast sak i den foreslåtte agendaen.	Det ble gitt 5 pålegg.  Tilsvar sendt Arbeidstilsynet 7. oktober

KSTERNE ILSYN	STED	TEMA	FUNN	SAK S NR	TILTAK I KLINIKKEN/FORETAKET	STATUS
		<p>tiltak i forhold til eksisterende arbeidslokaler - særlig med hensyn til inneløst og ergonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste 	<p>jf forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (best. nr. 544) § 5, 2. ledd nr. 8.</p> <p>5. Byggesak Med hjemmel i arbeidsmiljølovens § 18-5 må det sendes inn dokumentasjon på at lokalene til den rehabiliterede avdelingen A2 tilfredsstiller kravene i forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler (best. nr. 529). Veiledning om arbeidsmiljø i helseinstitusjoner (best. nr 512) skal også følges.</p>		<p>AMU har behandlet saken og ber DES opprette ei arbeidsgruppe som får til oppgave å revidere retningslinjer for byggesaker og bygningsmessige endringer som ivaretar ansvar for informasjon og involvering av den klinikkvise Kvam-strukturen og vernejenesten.</p>	<p>DES iverksatt AMU-vedtaket.</p> <p>Arbeidstilsynet har ikke godtatt tilbake-meldingen for avvik nr 5.</p> <p>UNN har bedt om et avklarende møte ang. det juridiske grunnlaget</p>
atens lege iddel-ark	UNN Troms KFS 25 og 26 nov. 2008	GCP tilsyn	11 påviste avvik klassifisert som kritiske	09/18 28	Det er utarbeidet en handlingsplan for overordnede retningslinjer, prosedyrer, avtalemaler, systematisk monitorering og interne revisjoner, se vedlegg nr 1.	<p>Ferdigstillelsen er sendt innenfor frist og vi venter på tilbakemelding.</p>

ØKSTERNE TILSYN	STED	TEMA	FUNN	SAK S NR	TILTAK I KLINIKKEN/FORETAKET	STATUS
Arkiv erkeret tats arkivet i Tromsø	UNN Tromsø 16.-17., 24 og 26. mars 2010	Kontroll av sykehusets arkivhåndtering	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende ansvarforhold for arkivlokaler for pasientjournaler, må klargjøres og meldes innen [redacted] • Mangler plan for omgjøring av dagens lokaler til arkivlokaler <p>Må utarbeides og meldes innen [redacted]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Må oppfylle kravene til arkivlokaler i henhold til arkivforskriftens kapittel IV innen [redacted] • Avlevering av eldre arkivmateriale i henhold til vedlagte liste bes gjennomført innen [redacted] 	10 /517- 9	<p>Kurs til saksbehandlere Post og dokumenttsenteret igangsetter tiltak for å fange opp dokumenter som mottas ved hver enkelt enhet.</p> <p>Ved å følge opp hver enhet er målet å styrke interne rutiner for mottak og postfordeling, og dermed sikre registrering av sakspost som kommer til enhetene som PDS ikke åpner, samt via andre kanaler.</p> <p>Når det gjelder rekrutterings- systemet vil det bli innført et nytt system i løpet av 2011. Som en overgangsløsning er det foreslått å opprette en egen sak pr kunnjøring/utlysning i ePhorte</p> <p>Ansvarsforholdet for arkivlokalene når det gjelder Journalarkivet er under avklaring.</p>	Tilsvar for avvik nr 1 er sendt 23. juni 2010 Venter på tilbakemelding [redacted]
Helse- tilsynet TROMS	Unn Narvik 19-21 april 2010	Akutt slagbehandling	Universitetssykehuset Nord - Norge HF's styring av sykehusenheten i	10/ 1336- 4	Avdelingsledelsen mener sykepleie-ressursene er disponert på en måte som ivaretar kravet til kvalitet i behandlings-tilbudet, også til slagpasienter.	Helseilsynet ber om ytterligere dokumentasjon [redacted]

EKSTERNE TILSYN	STED	TEMA	FUNN	SAK S NR	TILTAK I KLINIKKEN/FORETAKET	STATUS
Statens stråle vern	Unn Tromsø 11.-12. mai 2010	Oppfylging av strålevern-forskriften	<p>Narvik sikrer ikke faglig forsvarlige helsetjenester til pasienter med hjerneslag.</p>	10/1009	<p>Avdelingen vil fortsette med regelmessige allmøter, personalmøter, strukturette medarbeidersamtaler og analyse av andre relevante kvalitetsparametere</p> <p>Avdelingen har prioritert å opprettholde tverrfaglige møter to ganger per uke som før, med den tilpasning, at møtene fra tid til annen ledes av en av de andre sykepleierne enn slagsykepleieren Som ledd i det videre kvalitetsarbeidet i avdelingen jobbes det nå med å etablere egne kompetansegrupper i staben, blant annet en gruppe med spesialkompetanse innen slag og geriatri, for å ha kjernetopper med spesielt eierskap til denne pasient-gruppen. Det jobbes kontinuerlig med faglig utvikling og kompetanseheving.</p>	Fremdriftsplan er levert innen fristen 1. oktober og skal være iverksatt før 1.jan.2011. Venter på tilbakemelding
			<p>1. Det mangler dokumentasjon på gjennomført apparat-spesifikk opplæring på brachyterapiapparat.</p> <p>2. Det mangler dokumentasjon på avholdte øvelser med tanke på uhell med brachyterapikilden. Det eksisterer en nød-prosedyre (PR9633) i kvalitetssystemet.</p> <p>3. Det mangler</p>		<p>1. Dokumentasjonsprosedyre for gjennomført apparatspesifikk opplæring på brachyterapiapparatet er under utarbeidelse og vil i nærreste fremtid innlemmes i det elektroniske prosedyre programmet "DocMap".</p> <p>2. Dokumentasjonsprotokoll for avholdte øvelser med tanke på uhell/ureglementær drift med brachyterapikilden er under utarbeidelse og vil i nærreste fremtid innlemmes i det elektroniske prosedyre programmet "DocMap".</p>	

EKSTERNE TILSYN	STED	TEMA	FUNN	SAK S NR	TILTAK I KLINIKKEN/FORETAKET	STATUS
Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap	Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap Mottatt 21. juni 2010	Hensikten med tilsynet er å få en oversikt over hvordan helseforetaket følger opp sentrale bestemmelser i Myndighetskrav i forbindelse med transport av medisinsk og klinisk avfall.	<p>prosedyre for håndtering (mottak og lagring) av nye kilde i forbindelse med bytte av brachyterapikilde. Det er heller ikke beskrevet hvordan den brukte kilden håndteres (lagres) fram til den blir levert ut av sykehuset.</p> <p>4. Tilsyn med sikring av lodbestrålingsanlegg Det var kun adgangskontroll til avdeling utenfor normal arbeidstid. I arbeidstiden var det ingen adgangskontroll.</p> <p>Postalt tilsyn, har ikke mottatt tilbakemelding</p>	10/22 45	<p>3. Nye og brukte kilder skal lagres i terapirom-3 D2 204 B i angitt posisjon (merket med blå firkant på plantegning som følger vedlagt). En egnet lagringsenhet må lages med blyskjerming for å sikre at strålenivået utenfor enheten ikke overstiger 7,5 mikroSv/h . Det presiseres at lagringsenheten anvendes også for brukt kilde fram til den blir levert ut av sykehuset</p> <p>4. Sykehuset skal finne ut om det i ettertid er mulig å kontrollere hvem som har vært i rommet der lodbestrålingsanlegget står og gi en tilbakemelding til Strålevernet om dette.</p>	Tilbakemelding er gitt innen [redacted] Venter på svar fra DSB
Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap						

KSTERNE ILSYN	STED	TEMA	FUNN	SAK S NR	TILTAK I KLINIKKEN/FORETAKET	STATUS
elsetilsynet i roms	Universitetssykehuset Nord-Norge HF, urologisk, endokrin og brystkirurgisk avdeling Tromsø 5. og 6. oktober 2010	Tilsynet gjøres med bakgrunn i klagesaker og medieoppslag knyttet til henvisninger Og prioritering av pasienter med urologiske problemstillinger.		10/30 29		Venter på rapport
atilsynet	Rus og spesialpsykiatrisk klinikk 6..september 2010	Datilsynet har av blitt gjort kjent med at Universitets- sykehuset Nord- Norge HF har vesentlige utfordringer knyttet til tilgangsstyring og logging i fag- applikasjonen for rusbehandling - Rusdata.		10/28 58		Venter på rapport

Internkontrollarbeidet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) bygger på **FORSKRIFT 2002-12-20 nr 1731**:

§ 4 g) *Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen.*

§ 5 *Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.*

Definisjon av avvik:

Avvik er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift. Ved interne revisjoner gis det også avvik ved mangel på oppfyllelse av krav gitt i retningslinjer/ prosedyrer gjeldende for UNN.

Merknad er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

Definisjon på pålegg:

Arbeidstilsynet har hjemmel i arbeidsmiljøloven § 18-6 første og siste ledd til å gi pålegg.

- 1) Arbeidstilsynet gir de pålegg og treffer de enkeltvedtak som ellers er nødvendig for gjennomføringen av bestemmelsene i og i medhold av kapittel 2 til 11 samt §§ 14-5 til 14-8, 15-2 og 15-15. Dette gjelder likevel ikke §§ 2-4, 2-5, 10-2 andre til fjerde ledd og § 10-6 tiende ledd.
- 6) I forbindelse med tillatelse, samtykke, dispensasjon eller andre enkeltvedtak kan Arbeidstilsynet sette nærmere bestemte vilkår.

Allmennpsykiatrisk klinikk

**Oppfølging av pålegg om balanse
mellom oppgaver og ressurser**

1. Innledning

Tilbakemeldingen er lagt opp med en redegjørelse om Allmennpsykiatrisk klinikk med hensyn til:

- Funksjoner og oppgaver inkludert lokalisering av virksomheten
- Klinikken organisering
- Klinikken ledelse
- Rammer for virksomheten (budsjett og stillinger)

Det redegjøres også for oppfølging i forhold til pålegg fra Arbeidstilsynet om balanse mellom oppgaver og ressurser. Vedtak i klinikken KVAM-utvalg er inntatt.

Deretter gjengis handlingsplaner som tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser.

2. Allmennpsykiatrisk klinikk

Allmennpsykiatrisk klinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) tilbyr spesialisthelsetjenester innen allmennpsykiatri på sentralsykehus- og lokalsykehusnivå.

Lokalsykehusfunksjonene ivaretas av Distriktpsikiatriske sentra (DPS) i Narvik (Senter for Psykisk helse Ofoten), Harstad (Senter for Psykisk helse Sør-Troms), Sjøvegan og Silsand (Senter for Psykisk helse Midt-Troms), Tromsø og Storsteinnes (Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn) og Storslett (Senter for Psykisk helse Nord-Troms). Alle DPS med unntak av Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn gir tilbud innenfor både barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn gir tilbud innenfor voksenpsykiatri.

Sentralsykehusfunksjoner innenfor voksenpsykiatri for Troms og Finnmark ivaretas av sykehusseksjoner i Tromsø (Sykehusseksjon Sør og Sykehusseksjon Nord) og Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn.

Tilbudet innenfor voksenpsykiatri omfatter døgntilbud, dagtilbud og polikliniske behandlingstilbud. Innenfor barne- og ungdomspsykiatri polikliniske behandlingstilbud.

Klinikken har 594 stillingshjemler og et samlet bruttobudsjett på ca. 329 mill. kr. (2010). Det vises til oppstilling i tabell 1 nedenfor.

2.1 Klinikken organisering

Klinikken virksomhet er organisert med tre avdelinger (se organisasjonsskisse i figur 1 nedenfor):

Avdeling Sør omfatter seksjonene Senter for Psykisk helse Ofoten, Senter for Psykisk helse Sør-Troms, Senter for Psykisk helse Midt-Troms samt Sykehusseksjon Sør (bestående av Akuttpost sør og Subakuttpost sør). Avdelingens sykehusseksjon har sentralsykehusfunksjon for psykisk helsevern i Sør- og Midt-Troms (fra 01.01.11 også for Ofoten). Avdelingen har ca. 280 stillingshjemler og et bruttobudsjett på ca. 151 mill. kr. (2010).

Avdeling Nord omfatter seksjonene Senter for Psykisk helse Nord-Troms og Sykehusseksjon Nord (bestående av Akuttpost nord og Subakuttpost nord). Avdelingens sykehusseksjon har sentralsykehusfunksjon overfor psykisk helsevern i Nord-Troms og Finnmark. Avdelingen har ca. 111 stillingshjemler og et bruttobudsjett på ca. 63 mill. kr. (2010).

Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn har det allmennpsykiatrisk lokal- og sentralsykehusansvaret for kommunene Tromsø, Storfjord, Balsfjord, Lyngen og Karlsøy¹. Virksomheten er organisert i 4 kliniske enheter: Akuttenheten (Akuttpost Tromsø og Akuttteam), Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Døgnerheten (Døgnerhet Tromsø og Døgnerhet Storsteinnes) samt Rehabiliteringsenhet (Rehabiliteringspost og Ambulant rehabiliterings-team). Avdelingen har ca. 188 stillingshjemler og et bruttobudsjett på ca. 104 mill. kr. (2010).

Fagutviklingsenhet Rus og Psykiatri er fra 01.05.10 organisert som stabsenhet i klinikken. Fagutviklingsenheten har ca. 9 stillinger og et bruttobudsjett på ca. 4,8 mill. kr. (2010).

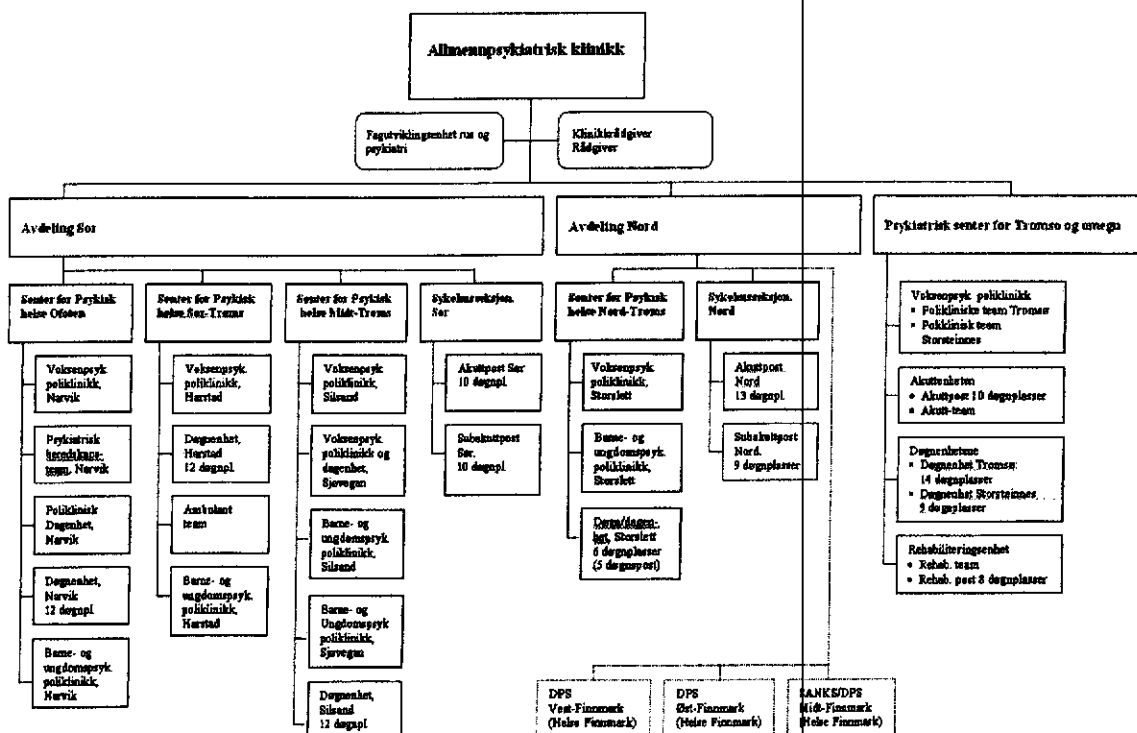
2.2 Klinikkenes ledelse

Klinikken ledes av Klinikksjef Tordis Sørensen Høifødt.

Klinikkenes lederteam består av avdelingsledere (Avdeling Nord, Avdeling Sør og Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn), klinikkrådgiver, fagrådgiver barne- og ungdomspsykiatri (funksjon) og rådgiver. Økonomirådgiver fra Økonomi- og analysesenteret og HR-konsulent fra HR-senteret møter hertil på sak i lederteamet.

Det er tverrfaglige sammensatte lederteam på avdelings- og seksjonsnivå.

Figur 1: Organisasjonsskisse Allmennpsykiatrisk klinikk



¹ Akuttpostfunksjon for kommunene Lyngen, Storfjord og Balsfjord ivaretas midlertidig av Avdeling Nord (Akuttpost Nord).

Tabell 1: Brutto budsjett og stillinger 2010²

Avdeling/seksjon	Brutto budsjett (i 1000 kr.)	Brutto stillinger
Klinikkledelse	4.573.429	5
Avdeling Nord:		
• Sykehusseksjon Nord	47.699.367	76,46
• Senter for Psykisk helse Nord-Troms	15.792.736	35
Total Avdeling Nord	63.492.104	111,46
Avdeling Sør:		
• Sykehusseksjon Sør	45.822.266	69,56
• Senter for Psykisk helse Ofoten	38.124.717	71,65
• Senter for Psykisk helse Sør-Troms	32.056.710	62,97
• Senter for Psykisk helse Midt-Troms	35.442.252	76,46
Total Avdeling Sør	151.445.945	280,64
Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn (PSTO)	Fellesfunksjon: 24.678.021	33,25
• Akuttenheten	27.777.815	47,60
• Rehabiliteringsenheten	22.267.574	38,8
• Døgnetenheten	26.187.772	44,37
• Voksenpsykiatrisk poliklinikk	3.657.838	24,30
Total PSTO	104.569.021	188,32
Fagutviklingsenhet Rus og Psykiatri	4.835.760	8,65
Total Allmennpsykiatrisk klinikk	328.916.259	594,07

3. Medarbeiderundersøkelsen 2010

Medarbeiderundersøkelsen ble gjennomført i april måned 2010 (perioden 07 – 21.04.10).

I oppfølgingen er resultatene presentert i virksomhetene i klinikkens virksomheter. Klinikkenes ledere har i tillegg gjennomgått opplæring i forhold til oppfølgingsarbeidet.

Utover oppfølgingen av funn fra hele medarbeiderundersøkelsen i virksomhetene, har det fra klinikkledelsens side vært lagt opp til følgende oppfølging av Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser:

Enheter med utkjørt rapport fra Medarbeiderundersøkelsen har gjennomgått resultatene fra denne. Det er utarbeidet egne handlingsplaner som tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser. Handlingsplanene består av tiltak, risikovurdering av tiltak, forventet effekt av tiltak samt ansvarlig og tid for gjennomføring og evaluering av tiltakene.

Fra klinikkens side har det vært lagt opp til at enhetenes handlingsplaner skal behandles i KVAM-gruppene for de respektive seksjoner. Seksjons- og avdelingsledelser har behandlet handlingsplanene før oversendelse til klinikkledelsen med sluttbehandling i klinikkens KVAM-utvalg.

² Kilde Økonomi- og analysesenteret, UNN

De vedlagte handlingsplaner for enhetene i Allmennpsykiatrisk klinikk ble behandlet av klinikkens KVAM-utvalg på møte 08.10.10 (sak nr. 22/2010). KVAM-utvalget fattet ved denne anledning slikt vedtak i saken:

”1. KVAM-utvalget oppfatter utfra en gjennomgang av oppfølgingsarbeidet at dette har vært oppfattet som meningsfylt og at det har gitt gode muligheter for oppfølging av den aktuelle tematikken.

2. Handlingsplaner for oppfølging av Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser godkjennes og videresendes til HR”

Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen og handlingsplanene i forhold til Arbeidstilsynets pålegg og balanse mellom oppgaver og ressurser vil selvsagt være en av klinikkens prioriterte oppgaver i 2011.

4. Handlingsplaner

I det følgende gjengis handlingsplaner som tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser.

Tromsø, den 15.10.2010

Tordis Sørensen Høifødt
Klinikksjef
Allmennpsykiatrisk klinikk

Handlingsplaner

**Psykiatrisk senter for
Tromsø og omegn**

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: Døgnerheten Tromsø

Seksjon: Døgnerhetene

Avdeling: Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	Rød	Fordele inntak av pasienter, til planlagte innleggelser, jevnere på ukedagene. Innkjøp av nye pasientsenger (som er høyere)	Fordele arbeidsbelastningen jevnere, knyttet til den store pasientsirkulasjonen. Høyere pasientsenger, vil redusere fysisk belastning ved klargjøring av pasient-rom.	Seksjon sleder \ avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	Rød	Strukturendring i Allmennpsykiatrisk klinikk knyttet til omfordeling av ressurser.	Bedre samsvar mellom kliniske oppgaver og bemanning \ forutsetninger	Klinikk \avd. og enhets- ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	Rød	Strukturendring i Allmennpsykiatrisk klinikk knyttet til omfordeling av ressurser.	Bedre samsvar mellom kliniske oppgaver og bemanning \ forutsetninger	Klinikk \ avd. og enhets- ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	Gul	Strukturere og sikre pasientoppfølgingen i behandlingsteamene.	Ivareta god kvalitet i det kliniske arbeidet.	Avd. og enhets ledelse.	<input checked="" type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Rollekonflikt Får du oppgaver uten tilstrekkelig	Gul	Beskrive rutiner \ nødvendig informasjon om virksomheten. Kartlegge kompetanse \ opplæringsbehov	Medarbeidere som er kjent med og behersker arbeidsoppgavene. Kan innhente nødvendig	Avd.spl \ fag utvspl.	<input checked="" type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt	

hjelpe midler og ressurser til å fullføre dem?		Utarbeide og opprettholde gode opplæringsrutiner	informasjon på eks.vis Docmap	<input type="checkbox"/> Avsluttet
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	Grønn	Opprettholde og videreutvikle samarbeidsformer og møtestrukturer som ivaretar brukerne og medarbeideres kompetanse.	Medarbeidere som er trygg på egen kompetanse og som evner å legge til rette for brukermedvirkning.	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sosialt samspill				
Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	Grønn	Opprettholde og videreutvikle møtestruktur som ivaretar god dialog knyttet til utfordringer i arbeidet.	Opprettholde og ivareta godt samarbeid og arbeidsmiljø i enheten.	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sykefravær				
Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	Grønn	Jevnlige velferdstiltak for personalet Opprettholde tiltak \ rutiner for oppfølging av sykemeldte.	Redusere sykefraværet.	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	Gul	Tettere \ kontinuerlig oppfølging av medarbeidere med stort sykefravær.	Raskere tilbake i arbeid \ redusere nye sykemeldinger.	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Andre faktorer (jf. sp i MBU)				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
 Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
 Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: Rehabiliteringsposten
Seksjon: Rehabiliteringsenheten
Avdeling: Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
 Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
 Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	Grønn	Medarbeidersamtaler	Gir rom for å ta opp individuelle behov / variasjoner	Avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	Gul	Innleie av ekstra personale v/ behov	Jevnere arbeidsbelastning på fast personale	Avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	Gul	Jamfør overstående			<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	Gul	1. Gode opplæringsrutiner 2. Avdekke opplæringsbehov hos enkeltmedarbeidere kartlagt i MU	1. Behersker arbeidsoppgaver 2. Planlegge individretta tiltak	Fagutviklings- syke- pleier	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Rollekonflikt Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sosialt samspill Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	Gul	Gjensidig synliggjøring av behandlingsteamets arbeid	Kontinuerlig bevisstgjøring på nødvendigheten av godt samarbeid	Avd.spl Fagutviklings- sykepleier	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sykefravær Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	Gul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekruttering av rett kompetanse 2. God flyt i viderehenvisninger av pasient til høyere behandlingsnivå 3. Opprettholde tiltak/ rutiner for oppfølging av sykemeldte. 	Bedre samsvar mellom oppgaver og forutsetninger Unngå feilplassering av pasient Redusert sykefravær	Seksjonsleder og avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Andre faktorer (jf. sp i MBU) Rolleklarhet / Funksjon	Gul	Tydeliggjøring og presentasjon av virksomheten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brosjyremateriell 2. Internett 3. Oppføringsmaterieill 	Seksjonsleder og Fagutviklings- sykepleier	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
 Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
 Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: **Voksenpsykiatrisk poliklinikk**

Seksjon:

Avdeling: **Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn**

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	Gul	Isolere behandlerkontorer, spes i "kannlegegangen". Tilrettelegge lokaler for studenter nærmere poliklinikken.	Mer tilfredsstillende/tilrettelagte lokaler for behandling og veiledning av studenter	Leder	X Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	Gul	Vurdere annen inndeling av team ved VPP Tromsø	Bedre ressursutnyttelse med mål om redusert ventetid for behandling ved poliklinikken.	leder	X Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	Gul	Medarbeidersamtaler	Tilfredse medarbeidere	Leder	<input type="checkbox"/> Planlagt X Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	Gul	Veiledning	Større faglig trygghet i det kliniske arbeidet	Leder	<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Rollekonflikt Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sosialt samspill Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sykefravær Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	Gul	Oppfølging av medarbeider i tråd med retningslinjer for sykefravær oppfølging		leder	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	grønn			leder	<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Andre faktorer (jf. sp i MBU) Manglende pauserom Denne medarbeider undersøkelsen ble oppfattet som lite egnet. Det er ønskelig med en annen medarbeiderundersøkelse v/APP	Rød	Omgjøre et kontor til pauserom Kun 12 av 37 svarte på foreliggende undersøkelse, som var tema på driftsmøte i juni 2010 i Tromsø. Medarbeiderne ønsket ikke gjennomgå resultatene. Team Storststeinsnes gjennomgår resultatene på fag og miljøtur høsten 2010	Tilfredse medarbeidere	Leder Leder+ teamledere	<input checked="" type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivare tatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: Akuttposten Tromsø

Seksjon: Akuttenheten

Avdeling: Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Gul 2: Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	Gul	Øke postarealet. Innkjøp av nytt inventar, inklusiv pasientsenger	Mindre utagering av pasientene Bedre fysiske arbeidsforhold. Mindre belastende å klargjøre rom	Seksjon sleder \ avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	Rød	Strukturendring i Allmennpsykiatrisk klinikk knyttet til omfordeling av ressurser.	Bedre samsvar mellom kliniske oppgaver og bemanning\ forutsetninger	Klinikk \ \avd. og enhets- ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	Rød	Strukturendring i Allmennpsykiatrisk klinikk knyttet til omfordeling av ressurser.	Bedre samsvar mellom kliniske oppgaver og bemanning\ forutsetninger	Klinikk \ avd. og enhets- ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	Gul	Implementere vedtatte tiltak i pasientforløpsprosjektet Lean, som omhandler miljøarbeid, pasientforløp, behandlingsgruppearbeid og utvikling av senterets faglige fundament	Pasienten skal oppleve rask iverksettelse av adekvat behandling herunder relasjons- og behandlingskontinuitet. Mer hensiktsmessig og enklere arbeidsprosesser, bedre tverrfaglig samarbeid og bedre tilrettelegging av arbeidet	Avd. og enhets ledelse.	X Planlagt X Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Rollekonflikt								
Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	Gul	Implementere vedtatte tiltak i pasientforløpsprosjektet Lean. Styrke og tydeliggjøre fagutviklingsoppgavene. Oppdatere prosedyrehåndboken Daglig og faglig, samt Docmap. Opprettholde og videreutvikle samarbeidsformer og møtestrukturer som ivaretar brukerne og medarbeideres kompetanse.	Jfr. ovenfor. Medarbeidere som er kjent med og behersker arbeidsoppgavene. Kan innhente nødvendig informasjon på eks.vis Docmap	Avd.spl \ fag utv spl.	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet			
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	Grønn	Opprettholde og videreutvikle samarbeidsformer og møtestrukturer som ivaretar brukerne og medarbeideres kompetanse.	Medarbeidere som er trygg på egen kompetanse og som evner å legge til rette for brukemedvirkning.	Avd \ enhetse delse. Fagutv.s pl.	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet			
Sosialt samspill								
Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	Grønn	Opprettholde og videreutvikle møtestruktur som ivaretar god dialog knyttet til utfordringer i arbeidet.	Opprettholde og ivareta godt samarbeid og arbeidsmiljø i enheten.	Seksjon sleder \ avd.spl fag utvik.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet			
Sykefravær								
Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	Grønn	Jevnlige velferdstiltak for personalet Opprettholde tiltak \ rutiner for oppfølging av sykemeldte.	Redusere sykefraværet.	Seksjon sleder \ avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet			
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	Gul	Tettere \ kontinuerlig oppfølging av medarbeidere med stort sykefravær.	Raskere tilbake i arbeid \ redusere nye sykemeldinger.	Seksjon sleder \ avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet			
Andre faktorer (jf. sp i MBU)								

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivarettatt Forbedringsområde, tiltak bør vurderes Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: Akutt-teamet Tromsø

Seksjon: Akuttenheten

Avdeling: Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
 Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
 Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	Grønn	Implementere vedtatte tiltak i pasientforløpsprosjektet Lean, som omhandler miljøarbeid, pasientforløp, behandlingsgruppearbeid og utvikling av senterets faglige fundament	Pasienten skal oppleve rask iversetelse av adekvat behandling herunder relasjons- og behandlingskontinuitet. Mer hensiktsmessig og enklere arbeidsprosesser, bedre tverrfaglig samarbeid og bedre tilrettelegging av arbeidet	Seksjon sleder \ avd.spl	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	Gul	Jfr. ovenfor	Jfr. ovenfor	Klinikk \avd. og enhets- ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	Gul	Jfr. ovenfor	Jfr. ovenfor	Klinikk \ avd. og enhets- ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	Gul	Strukturere og sikre pasientoppfølgingen i behandlingsteamene.	Ivareta god kvalitet i det kliniske arbeidet.	Avd. og enhets ledelse.	X Planlagt X Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Rollekonflikt	Gul							
Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	Gul							
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	Grønn		Opprettholde og videreutvikle samarbeidsformer og møttestrukturer som ivaretar brukerne og medarbeideres kompetanse.	Medarbeidere som er trygg på egen kompetanse og som evner å legge til rette for brukemedvirkning.	Avd. spl \ fag utvspl.	<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet		
Sosialt samspill	Grønn		Opprettholde og videreutvikle møttestruktur som ivaretar god dialog knyttet til utfordringer i arbeidet.	Opprettholde og ivareta godt samarbeid og arbeidsmiljø i enheten.	Avd. \ enhetsle delse. Fagutv.s pl.	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet		
Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	Grønn		Jevnlige velferdstiltak for personalet	Opprettholde og ivareta godt samarbeid og arbeidsmiljø i enheten.	Seksjon sleder \ avd. spl \ fag	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet		
Sykefravær	Grønn		Opprettholde tiltak \ rutiner for oppfølging av sykemeldte.	Redusere sykefraværet.	utvik. spl	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet		
Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	Grønn				Seksjon sleder \ avd. spl	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet		
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	Gul		Tettere \ kontinuerlig oppfølging av medarbeidere med stort sykefravær.	Raskere tilbake i arbeid \ redusere nye sykemeldinger.	Seksjon sleder \ avd. spl	<input type="checkbox"/> Planlagt x Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet		
Andre faktorer (jf. sp i MBU)						<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet		

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: Ambulant rehabiliteringsteam
 Seksjon: Rehabiliteringsenheten

Avdeling: Psykiatriske senter for Tromsø og omegn

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivarettatt
 Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
 Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
<p>Arbeidsbelastning Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?</p> <p><u>Vurdering:</u> Den psykiske arbeidsbelastningen i virksomheten ved kontinuerlig å forholde seg til pasienters sykdom og livsproblemer, egne og samfunnets begrensninger, er utfordrende.</p>	Grønn	Opprettholde ulike sosiale markeringer og tiltak (eks. fag- og miljøtur årlig, førjulstreff, fagdager) i mindre og større enheter av organisasjonen	Et trygt og godt samarbeidsklima, blant medarbeidere som kjenner hverandre godt	Teamledere og Seksjons- og avdelings ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
<p>Er arbeidsmengden din belastende?</p> <p><u>Vurdering</u> Normalt Ikke et problem Enkelte medarbeidere har likevel kontinuerlig en belastende arbeidsmengde</p>	Grønn	Medarbeidersamtaler, oppgavefordeling og veiledning	Større samsvar mellom kapasitet og oppgaver	Teamleder og seksjons leder	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Arbeidsutfordringer Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Rollekonflikt Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem? <u>Vurdering:</u> Virksomheten har i perioden 2008 - 2010 vært lagt om. Arbeidsformene er nå ambulante, og oppsøkende, overfor målgruppe med omfattende behov. Behov for: - Mobiltelefoner til alle behandlere - Ulike gruppebehandlingstilbud - Egnede lokaler til gruppebehandling av aktuelle pasienter - Bedre tilgang på biler, for å lette det oppsøkende arbeidet; (leasingavtaler eller leiebiler)	Rød	Ulike tiltak som lager større samsvar mellom pasientgruppens oppfølgingsbehov og de behandlingstiltak og arbeidsredskaper som settes inn.	Lettere arbeidsprosesser og mindre tidsheft for den enkleste medarbeider	Enhetsleder-teamet Avdelingsleder-team Klinikk-ledelse	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	Grønn				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sosialt samspill Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	Gul	Kollegabanken Avklare om ACT-modellen i større grad bør anvendes av teamet	Medarbeidere er på tilbudssiden overfor hverandre i vanskelige situasjoner Sterkere teamforankring av sammensatte pasientoppgaver	Teamledere Enhetsleder-team	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sykefravær Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	Gul	Etablering av funksjon som teamledere	Nærmere tilstedeværende ledelse Forebygge jobbrelatert fravær		<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input checked="" type="checkbox"/> Avsluttet

<p>Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder</p> <p><u>Vurdering:</u> Stor variasjon i forventninger</p> <p>Andre faktorer (jf. sp i MBU) <u>Ledelsesstruktur:</u></p>	<p>Gul</p>	<p>Ansettelse av teamledere</p>	<p>Mer tilgjengelig på tidligere tidspunkt, lettere å få tillit til at leder vil gi god oppfølging dersom sykdom skulle ramme og strekke seg over lengre tid</p>	<p><input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet</p>	
<p><u>Vurdering:</u> Virksomheten har fordoblet seg de siste årene, men lederstrukturen på avdelingen er uendret og under revurdering.</p>	<p>Rød</p>	<p>Styrke ledelsesledet på enhets-/seksjonsnivå</p>	<p>Større tilfredshet i teamet med å ha lettere tilgjengelig teamleder med større deltakelse i teamets samlede kliniske virksomhet</p>	<p><input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet</p>	<p>Enhets/-seksjons- -leder</p>
<p>Endring i virksomheten</p>	<p>Gul</p>	<p>Beskrivelse og presentasjon av virksomheten gjennom brosjyre og på Intranettet</p>	<p>Virksomhetens oppgaver og medarbeideres roller blir tydeliggjort for medarbeiderne selv og for omgivelsene</p>	<p>Planlagt</p>	<p>Enhets- leder- team og avdelings- leder- team</p>

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORCGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

HELSE · · · · · NORD

Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn
Romssa ja biras psykiatriija guovddáš

Klinikkledelsen
v/Carl Erik Pettersen

Tromsø, 26.08.2010

VEDR OPPFØLGING AV MEDARBEIDERUNDERSØKELSEN

Det vises til mail av 26. mai 2010.

Resultater fra medarbeiderundersøkelsen ble presentert for alle ansatte som tema på Faglig forum 1. juni 2010 med telematikkoverføring til enhetene på Storsteinnes. Roar Skare fra HR deltok.

På grunn av ferieavvikling har ikke alle enhetene gjennomgått resultatene. Videre oppfølging vil skje utover høsten.

Gjennomgang/presentasjon av undersøkelsen og oppfølgingsplaner:

- **Alle ansatte:** Resultatene fra medarbeiderundersøkelsen ble presentert 1. juni-200
- **Ledelsen:** Ikke gjennomgått da leder slutter. Her har 15 svart. Uklart hvem disse er i forhold til ledermodellen.
- **Kontor:** Ikke gjennomgått, har snakket med kontorleder og planlagt å ta utgangspunkt i resultatene på en fagdager for alle kontoransatte høsten 2010.
- **Poliklinikken:** Medarbeiderundersøkelsen var tema på driftsmøte i Tromsø 16.juni 2010. Det var ikke ønskelig å gå gjennom resultatene, spørsmålene ble oppfattet som lite egnet og ansatte ønsket en annen medarbeiderundersøkelse. Tilbakemeldinger fra mange av medarbeiderne i Tromsø var at de ikke svarte på undersøkelsen, da de oppfattet at spørsmålene ikke passet. Tilbakemelding i skjema er fylt ut av avdelingsleder ut fra saker som har vært tematisert siste år og ikke på bakgrunn av resultater i medarbeiderundersøkelsen. Det er 12 ansatte som har svart (samlet for Tromsø og Storsteinnes). Team Storsteinnes gjennomgår medarbeiderundersøkelsen på fagdager sammen med Døgnetheten Storsteinnes 22. – 23. september
- **Akutenheten:** har hatt medarbeiderundersøkelse som en del av Lean prosjekt og bruker resultater fra den undersøkelsen og ikke resultater fra denne medarbeiderundersøkelsen.

- **Rehabiliteringsenheten** har gjennomgått resultatene på fagdager i juni 2010.
- Det er laget egen tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg.
- **Døgnetenhetene:** Tromsø har gjennomgått resultatene i eget møte i juni. Det er laget egen tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg. Storsteinnes går gjennom resultatene på fagdager 22.- 23. september 2010.

Med vennlig hilsen

Brit Fosse
Avdelingsleder
Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Kopi: Lederteam

Vedlegg:

Tilbakemelding fra enhetene: Rehabiliteringsenheten, VPP team Tromsø, Døgnetenheten Tromsø

Handlingsplaner

Avdeling Nord

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Avdeling nord (Sykehusksjon nord og Senter for psykisk helse Nord-Troms)

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktor i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Seksjon /enhet	Ansv.	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning	1					<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?							
Er arbeidstempoet ditt belastende?	2	Gjennomgang av rutiner, mer hensiktsmessig fordeling av oppgaver	Opplevelse av mindre stress, mer forutsigbarhet	SPH Nord-Troms, fellesfunksjoner	Seksjons- og avdelingsleder	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	1					<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer	2	Jobbe med kvalitetssikring og systematisk gjennomføring av tverrfaglige møter, behandlingssamtaler og pasientsamtaler	Bedring av strukturer slik at arbeidsoppgaver blir ivaretatt på en forsvarlig måte og som personalet behersker.	SPH Nord-Troms, Døgnet	Enhetsseksjons- og avdelingsleder	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	Foreløpig evaluering tilsier opplevelse av forbedring
Rollekonflikt	2	Seksjonseminar 13 og 14.10.10 med fokus på oppgavefordeling, samarbeid og samhandling.	Utforming av konkrete problemstillinger, og videre arbeid med disse.	Sykehusseksjon Nord	Seksjons- og postledere	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og							

ressurser til å fullføre dem?								
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	1							<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sosialt samspill Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	2	Seksjonseminar 13 og 14.10.10 med fokus på arbeidsmiljø og sosialt samspill.	Ledd i kontinuerlig fokus på arbeidsmiljø. Utarbeiding av konkrete forbedringsområder.	Sykehuss eksjon Nord	Seksjons- og postledere.			<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sykefravær Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	3	Tilrettelegging, oppfølging, anskaffelse av ekstra utstyr	Forbedring	SPH Nord-Troms, fellesfunksjoner	Seksjonsleder			<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input checked="" type="checkbox"/> Avsluttet
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	2	Seksjonseminar 13 og 14.10.10 med fokus på arbeidsmiljø med mer.	Forbedring	Sykehuss eksjon Nord	Seksjons- og postledere.			<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Andre faktorer (jf. sp i MBU)								<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
								Klar forbedring

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Handlingsplaner

Avdeling Sør

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: Subakuttpost Sør
 Seksjon: Sykehusseksjon Sør

Avdeling: Avdeling Sør, Allmenpsykiatrisk klinikk

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
 Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
 Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jfr. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Rollekonflikt	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sosialt samspill	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sykefravær	2	Dette vil bli tatt opp som tema på postseminar 7/10-2010.	Identifisere og utbedre forhold som har bidratt til jobbrelatert fravær.	Leder-team	X Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	2	Dette vil bli tatt opp som tema på postseminar 7/10-2010.	At alle ansatte er trygg i fht at vi de vil få god oppfølging dersom de blir syke.	Leder-team	X Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	2	Dette vil bli tatt opp som tema på postseminar 7/10-2010.			<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Andre faktorer (jfr. sp i MBU)	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2: ■

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enhet: Akuttpost Sør
 Seksjon: Sykehusseksjon Sør

Avdeling: Avdeling Sør, Allmennpsykiatrisk klinikk

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Rollekonflikt	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

1	Vet du hva som er ditt ansvarsområde?				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
1	Sosialt samspill Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
1	Sykefravær Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
1	Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
1	Andre faktorer (Jf. sp i MBU)				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

OPPFØLGING OG RAPPORTERING ARBEIDSMILJØTILTAK PÅ UNN, SENTER FOR PSYKISK HELSE MIDT-TROMS

1. Oppfølging av miljøtiltak:

Arbeidet med handlingsplan for arbeidsmiljøet innenfor senteret har blitt gjennomført i følgende trinn:

1. Arbeidsmiljøundersøkelsen gjennomført.
2. Drøfting i ledergruppen og i personalgrupper i senteret.
3. Drøfting i arbeidsgrupper på de ulike enhetene i senteret – 11.juni
4. Behandling i KVAM den 7.september
5. Ferdiggjøring av rapporten den 22.september

Videre skjer:

6. Oppfølging av enhetsledere og seksjonsleder i møter – høsten 2011. Enhetslederne følger opp overfor sine enheter og rapporterer til seksjonsleder.
7. KVAM-møte i november drøfter oppfølgingen av rapportene.
8. Sentermøte den 10.desember 2010 vil ha ferdigrapportering av gjennomførte tiltak.

2. RAPPORT FRA SENTERDAG:

Gjennomført program:

09.00: Velkommen og målet med dagen v/Dag Bjørstad

Presentasjon av deltakerne

09.15: Vi rapporterer på prosjekter som er gjennomført eller igangsatt og hva disse kan bety for oss i senteret:

- DeVaVi
- Standard pasientforløp
- Blue Mood
- Prosjekt til forebygging og behandling ved selvskading

Presentasjoner, spørsmål og kommentarer.

10.00: Pause

10.15: Vi trenger ikke være dårlige for å bli bedre - arbeidsmiljø, kvalitetsutvikling og produktivitet:

- Medarbeiderundersøkelsen
- Nettverker i klinikken og avdelingen
- Kvalitetsprosjekt og produktiviteten vår
- Samhandling med kommunene
- Strukturen i avdelingen/klinikken - evaluering og justeringer

11.30: Lunsj - matservering i kantina

12.15: Enhetsvise grupper:

- Medarbeiderundersøkelsen - hver gruppe fokuserer på ett eller to tiltak som utredes og oversendes til behandling i KVAM. Dette rapporteres videre til avdelings- og klinikkledelsen.
- Dersom man har tid til overs i gruppene, kan man også gi innspill eller synspunkter på de øvrige presentasjoner som er gitt i dag.

15.00: Avslutning

Gruppeinndeling:

Sjøvegan - 1 gruppe
 BUP Silsand - 1 gruppe
 VOP Silsand - 2 grupper
 Døgn Silsand - 2 grupper
 Fellesfunksjonene - 1 gruppe

3. GRUPPEBESVARELSER og SENTERETS TILTAK:

Gruppe 1: Døgnetenheten:

Problemstilling: Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?

1. Ved nattearbeid blir det en del sitting, noe som kan være tungt. Dette gjelder spesielt for de med ryggproblemer.
2. Belastning ved tett og krevende oppfølging av krevende pasienter.

Tiltak:

Ad. 1: Bevege seg mer om natta og ellers og. Vi diskuterte muligheten for fysisk aktivitet på vakta, sjøl om den pasienten en har ikke ønsker tur ut.

Ad. 2: En må bli flinkere å be om avlastning og hjelpe hverandre.

Leders rolle:

Oppfordre personalet til mer fysisk aktivitet og om mulig legge forhold til rette – innføre FYSAK.

Problemstilling: Er arbeidstempo og arbeidsmengde belastende?

Det er belastende å stå i mange og til tider krevende team.

Tiltak:

- En må si i fra når belastningen blir for stor.
- Ofte teammøter, med bedre fordeling av arbeidsoppgaver. Slik at den enkelte vet hva en har ansvar for/avklaring av ansvarsområder/arbeidsoppgaver.
- Lage en mal for hvordan et team skal fungere.

Leders rolle:

Utforme en mal for teamet i samarbeid med koordinator og personalgruppen på døgn.
Leder skal påse at den enkeltes arbeidskapasitet og kompetanse ikke overskrides.

Problemstilling: Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker ?

1. Ja, det hender at en må ta suicidvurderinger av en pasient som skal på permisjon selv eller i samarbeid med kollegaer på vakt. På dagtid har vi kanskje en behandler vi kan kontakte, men på ettermiddag/kveld er det sjelden at en har den muligheten. Det er ikke alltid at en føler seg bekvem i denne situasjonen.
2. Vurdering av permisjonssøknader – noe som ikke alltid er like enkelt, jamfør punktet ovenfor.
3. Behandling av rusmisbrukere.
4. Skrijving av epikriser.
5. Udefinerte arbeidsoppgaver/problemstillinger, for eksempel pårørende som beveger seg i grenseland mellom frisk og syk.

Tiltak:

Ad. 1: Bedre samarbeid og flere psykologer og annet kompetent personale.

Ad. 2: Leders rolle: Avklaring av roller og ansvarsavklaring. Hva sier loven om hvem som kan innvilge permisjon ?

Ad. 3: Økt kompetanse om dobbeltdiagnose og behandling av disse.

Leders rolle:

Legge til rette og oppfordre til kursing, hospitering eventuelt videreutdanning innenfor rusfeltet.

Ad. 4: Øving på skrijving av epikriser.

Problemstilling: Kan du påvirke mengden arbeid som blir tildelt deg?

Egentlig ikke, noen ganger ja, dette er situasjonsbetinget.

Tiltak:

- Fordeling av arbeidsoppgaver i teamet.
- Fordeling av pasientsammensetningen i avdelingen.
- Avklaring av hva som er avdelingens ansvarsområde og hva som er 2.linjens tjenester. Hva skal vi ta tak i jamfør "sosionomrollen".
- Hva er aktuelt i en kortere innleggelse kontra en langtidsinnleggelse?
- Stillingsbeskrivelse.

Problemstilling: Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?

Til en viss grad ja.

Tiltak:

- Matpausen må deles i to, lettere å forlate avdelingen da.
- En må bli flinkere å sette grenser for pasientene.
- Vi må bli flinkere å ivareta oss sjøl, aksept hos personalet.

Gruppe 2: Døgnheten (2.gruppe):

Problemstilling: Klarere fordeling av arbeidsoppgaver.

Klart definerte ansvarsområder, som kjøkken, romvask, epikriser, bedre planlegging av samarbeidet mellom behandler og miljøpersonalet.

Tiltak:

Inkludere behandlerne i kommunene. Leder tar opp på internmøter.

Hvem gjør hva?

Gryvaktene fordeler romvask. Vi må skrive våre oppgaver i boka, slik at gryvaktene har nødvendig oversikt.

Felles ansvar.

Hovedansvarlig: koordinator.

Start: etter ferieavviklingen.

Mål: bedre miljøet med lik fordeling av oppgaver og mindre kilder til "støy og gnisninger".

Utført: Før neste senterdag i desember.

Leders bidrag? Ta en gjennomgang med personalet på generelt grunnlag hva som er personalets felles ansvar og oppgaver. Dette drøftes på personalmøtene.

(Ytterligere kommentarer):

17.

Miljøpersonalet skal vaske rom og skrive epikriser. Ikke alle gjør disse oppgavene, noe som skaper et småsurt miljø.

Lederen tar en gjennomgang med personalgruppen og informerer om forventningene til de ansatte (dette er felles ansvar).

Skal man fordele (om morgenen ved pasientens utskriving), hvem som vasker rommet og skriver epikriser. Dette skrives på tavla av gryvaktene.

Personalet opplever det problematisk at miljøterapeuter må ivareta kostverts oppgaver når man er syk. Vi foreslår at ett personale kun har ansvaret for kjøkken når dette påfaller avdelingen. Også støy i forhold til renhold av kjøkkenet.

Lite behandler-ressurser og miljøterapi i fokus. Dette synliggjør viktigheten av at vi slipper å bruke dyrebar tid på romvask og kjøkkenstell.

I blant er det uklart ansvarsfordeling mellom behandler og miljøpersonalet. Noen ganger unødvendige samtaler med psykolog, andre ganger dekkes ikke behovet.

Hvem har ansvaret? Koordinator/enhetsleder, teamet, behandler?

Team kan planlegge teammøtene i forhold til at behandler skal kunne delta, vi må invitere dem.

Gruppe 3: VOP, Silsand:

Problemstilling:

1. **Arbeidsmengden er belastende.**
2. **Får oppgaver uten tilstrekkelige ressurser.**
3. **Viktig at faglighet ivaretas på samme gode måte som nå (det siste halve året). Blant annet god og tydelig struktur på møter, obligatorisk internundervisning, samt opprettelse av ressursgrupper.**

Tiltak:

- Være trofast om strukturen, møte opp på undervisning, være forberedt til møter/bidra.
- Være tydelig på hvilken kapasitet vi har, sette grenser når for mye. Vi forventer å bli møtt på dette.
- Ivareta nye medarbeidere, for å stabilisere arbeidsstokk/ressurser.

Leder:

Leder kan bidra på følgende måte:

- Avklare rollefordeling og ansvar ved fravær.

Gruppe 4: BUP og VOP på Sjøvegan:

Problemstilling: 1)Forebygge sykefravær
2)Veiledning.

Tiltak:

1. Frisk luft. Fysisk aktivitet, røre litt på seg i arbeidstida.
2. Veiledning (primært ekstern veileder)

Hvem gjør hva?

1. Må drøftes på personalmøte.

2. Alle som ønsker veiledning, melder inn behov.

Hovedansvarlig: Randi Jensen tar det opp.

Start: Første møte etter sommerferien (1).

Delmål: Kvalitetssikring av arbeidet, økt trygghet i jobbsituasjonen. (2)

Leders bidrag:

1. Avgjøre om det lar seg gjøre. (1)
2. Konkretisere hvor mye tid vi eventuelt kan få. (1)
3. Med tilrettelegging – akseptere behovet for veiledning. (2)

Kommentarer:

Gruppen fokuserte på forebygging av sykefravær.

Elementer som ble trukket frem som forebyggende:

- Frisk luft/gå turer i arbeidstida (korte turer).
- Veiledning
- Kvalitetssikring av arbeidet.
- Leder støtte.
- Ros/tilbakemeldinger.
- Være 2 på saker (i forhold til pasienter)
- Miljøturer – vaffelkaker og julebord.
- Hospitering
- Kurs – fagdager
- Videreutdanninger
- Medarbeidersamtaler på BUP

Gruppe 5: BUP på Silsand:

Hovedforslag 1 fra BUP:

1. Forbedringsområde: Samhandling i Allmennpsykiatrisk klinikk
2. Tiltak: Hør på oss – gjør noe. Få til en holdningsendring i ledelsen.
3. Hvem skal gjøre hva ?
4. Hovedansvarlig : Ledelsen
 - a. Start: Ledelsen
 - b. Delmål: Ledelsen
 - c. Utført:
5. Hvordan kan leder bidra: BUPs leder: Hun har gjort det hun kan gjøre med de midler hun har tilgjengelig.

Hovedforslag 2 fra BUP:

1. Forbedringsområde: Datasystem EPJ + dataserver og BUP data.
2. Tiltak: Skiftes ut med system som tilfredsstillter krav i Lov om pses.helsetjenesten, arbeidsmiljøloven og pasientrettighetsloven.
3. Hvem skal gjøre hva ? UNN HF n/styret må gjøre vedtak og må stå ansvarlig for gjennomføring.
4. Hovedansvarlig :
 - a. Start:
 - b. Delmål:
 - c. Utført:
5. Hvordan kan leder bidra: Har allerede bidratt ved å melde feil, mangler videre oppover uten at det foreligger plan for tiltak eller gjennomføring.

Hovedforslag 3 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Tilrettelegge de praktiske forhold ved BUP
2. **Tiltak:** Se alle våre forslag
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Den som har myndighet til å ta avgjørelser og ressurser til å gjennomføre eller omdisponere.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 4 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Interne møter i BUP
2. **Tiltak:**
 - Lag egen outlook kalender.
 - Send invitasjon til hver enkelt medarbeider.
 - Send referat via outlook.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Merkantilt ansatte.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:** Leder
 - b. **Delmål:** Å få bedre flyt i arbeidet.
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 5 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Bibliotek
2. **Tiltak:** Oppdateres med litteratur også fra 19501. Kaste/rydde bort gammelt. Innkjøp av ny litteratur fra 2000.
3. **Hvem skal gjøre hva ?**
 - Alle ansatte BUP – rydde bibliotek en halv arbeidsdag.
 - Vurdere om VOP og BUP skal ha ulike bibliotek.
4. **Hovedansvarlig (kun en):** Merkantilt, i samarbeid med en fra VOP og BUP.
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 6 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Faglig oppdatering på spesialområder innen vårt fagområde:
2. **Tiltak:**
 - Kurs, utdanning
 - Faglitteratur
 - Testmateriell
 - Lege – undersøkelsesrom med utstyr
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Ledelsen må hvert år tilse at det gis mulighet for å oppdatere seg faglig. Bøker må kunne kjøpes inn kontinuerlig. Plan for utdanning og kursoppdatering.
4. **Hovedansvarlig (kun en):** Leder, med økonomisk myndighet
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?** Dette er formidlet fra leder for BUP uten at det er avklart om det gis rom for disse tingene.

Hovedforslag 7 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Bedre intern statistikk.
2. **Tiltak:** Halvårig gjennomgang 2 og 2 medarbeidere over saker.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Alle medarbeidere på BUP + sekretær.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:** Randi
 - b. **Delmål:** Få oversikt over:
 - antall saker
 - problemområder, henvist for
 - diagnoser
 - antall avvisninger
 - antall fagpersoner som er ansatt i aktuell periode mm
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 8 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Etablering av prosedyrer.
2. **Tiltak:**
 - 20 % stilling
 - opplæring av kvalitetskoordinator med ansvar for området.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Vedkommende må:
 - ha kunnskap om etablering av prosedyrer
 - kunnskap om fremdrift av denne prosessen
 - kunnskap om oppfølging og revideringsprosesser for interne prosedyrer
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 9 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Faglig verktøy. Mål: Trivsel i hverdagen.
2. **Tiltak:** Innkjøp av utstyr som er nødvendig for faglig forsvarlig arbeid, ref Lov om spesialisthelsetjenesten.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Vi kan godt lage bestillingsliste, gjennomføre innkjøp på rekvisisjon og bruke utstyret.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?** Leder har allerede bidratt.

Hovedforslag 10 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Interne møter. (Gjelder ikke pasient drøftingsmøter.)
2. **Tiltak:** Dagsorden og referat.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Sekretær i samarbeid med leder lager dagsorden. Referent utnevnes for 3 mnd av gangen.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 11 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Felles møtekalender for senterets møter.
2. **Tiltak:** Lag en kalender i outlook og send møteinvitasjon til aktuelle deltakere i senteret.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** FOU-ansvarlig
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 12 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Data maskinvare
2. **Tiltak:** Regelmessig (årlig) rydding i den enkelte datamaskin sentralt fra.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Vet ikke.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:**
 - b. **Delmål:**
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 13 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Teknisk utstyr for øvrig.
2. **Tiltak:** Kopimaskiner, printere, videokamera, fotoapparat.
3. **Hvem skal gjøre hva ?**
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:** Umiddelbart
 - b. **Delmål:**
 1. Kjøpe inn nytt og fungerende utstyr.
 2. Fysisk plasseres i BUPs lokaler.
 - c. **Utført:**
5. **Hvordan kan leder bidra ?** Leder har allerede bidratt ved å melde videre i UNN HF

Hovedforslag 14 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Journaltilgang i BUP. Papirjournal er juridisk bindende. Vi kan ikke stole på at BUP data journal har all dokumentasjon om vi skal forberede klientsamtale eller besvare telefon henvendelse.
2. **Tiltak:** Papir journalen tilgjengelig for BUP-medarbeiderne.
3. **Hvem skal gjøre hva ?**
 - Sekretær leter frem dagens journaler, legges i behandlerens posthylle før kl 08.00.
 - Ved telefonisk henvendelse bringes journal til behandlerens kontor før telefonen settes over.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:** Kontorsjef
 - b. **Delmål:** Kontorsjef
 - c. **Utført:** Kontorsjef
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Hovedforslag 15 fra BUP Silsand:

1. **Forbedringsområde:** Pasientmottakelse.
2. **Tiltak:** Mottas og registreres i hovedresepsjonen og henvises til venterom på BUP. Ved avslutning av konsultasjonen overtar resepsjonen arbeid med transport med mer.
3. **Hvem skal gjøre hva ?** Dette planlegges av kontoret.
4. **Hovedansvarlig (kun en):**
 - a. **Start:** Kontorleder
 - b. **Delmål:** Kontorleder
 - c. **Utført:** Kontorleder
5. **Hvordan kan leder bidra ?**

Leder har gjort sitt. Avgjørelser og tiltak ligger hos de som er ansvarlig for støttefunksjoner for klinisk stab.

Overordnet refleksjon på senterdagens første del:

Generelt inntrykk:

Nok en gang opplever vi som medarbeidere at det presenteres prosjekt og ideer som har sitt utspring utenfor vår kliniske hverdag.

Det tas ikke utgangspunkt i vårt daglige arbeidsmiljø, eller våre brukeres aktuelle behov (i BUP).

Annet:

Samhandling med kommunene etter ønske fra kommunene.

BUP er pålagt å gi veiledning til kommunene om selvskading hos mindreårige flyktninger/asylsøkere.

BUP ga tilbud til alle kommunene. 2 påmeldte. 2 var på første møte, 1 var på andre møte.

Tilbakemelding til BUP – ikke ressurser i 1.linjen. Andre oppgaver prioriteres.

Samhandling ikke prioritert.

Refleksjoner fra dagen:

Om DBT –

Hvem har bestemt at dette skal være den prioriterte behandlingsmetode fremfor andre (EMDR, CBT, hypnoseterapi o.s.v.)

Er det ikke også et spørsmål om kostnader og effekt av begrensede helsekroner.

4. Seksjonsleders oppfølging:

Seksjonsleder følger opp ved

- ledermøter – spesiell oppfølging en gang i måneden høsten 2010
- KVAM-møte i november 2010
- Senterdag den 10.desember 2010

De fleste tiltak vil måtte finne sin løsning i hver enhet. Det blir derfor enhetslederne som følger opp tiltakene og rapporterer disse inn til ledermøtet.

I slutten av november vil rapporterte tiltak summeres opp og behandles i KVAM-møtet.

Silsand, 22.september 2010

Dag Bjørstad

Seksjonsleder

Are Eriksen

Rådgiver

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Seksjon: Senter for Psykisk helse Midt-Troms

Avdeling: Avdeling SØR i Allmennpsykiatrisk klinikk

Vurdering av risikofaktorer:

- Godt forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Rollekonflikt	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt	
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt	

							<input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sosialt samspill	1						<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sykefråvær	1						<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	1						<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Andre faktorer (Jf. sp i MBU)							<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Enheten: SPH Sør-Troms Kontor, VP, Døgn, Ambulant team, Bup

Seksjon: Senter for Psykisk helse Sør-Troms

Avdeling: Avdeling SØR i Allmennpsykiatrisk klinikk

Vurdering av risikofaktorer:

- Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?					<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidstempoet ditt belastende?					<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	1-2 BUP	a) Sette av avslutningsuker før sommeren, etter sommeren, og på handlingsplanen for Bup b) tilført to nye fagstillinger på BUP	A) Gi bedre oversikt for hver enkelt og frigjøring av kapasitet. b) Øke kapasitet ved tilføring av ressurser		<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?					<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Rollekonflikt	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?					<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sosialt samspill Opplever du at samarbeidet i enheten fungerer godt?	(1-2)	a) Kommunikasjon på enheten. Seminar out-of-house med UNN HR, 1.5 dag, for alle ansatte på Døgn. b) 3 tre grupper på enheten som arbeider med tema knyttet til kommunikasjon. Enhetsleder intervjuer gruppene med tanke på videre tiltak	Bedre kommunikasjon internt		<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Sykefravær Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til sykefravær jeg har hatt (de siste 12 måneder)	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	1				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet
Andre faktorer (Jf. sp i MBU) Vop Ambulant Team		Vop har ikke prioritert noen spesielle områder Ambulant team er under etablering			<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivaretatt
Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

1

1 Kontor:

Kontorsiden er nå representert i Lederteam, slik at de problemstillingene som gjør seg gjeldende her, lettere kan behandles og finne sine løsninger. Omstrukturering og minskning av personell ressurs, har satt ekspedisjonen i et hardt press. Faste personalmøter er underveis å bli innført, og en har avholdt møter med

seksjonsleder, leder for kontorseksjonen og de merkantilt ansatte. Det planlegges to slike faste møter hvert halv år. En søker også å anskaffe hjelpemidler som kan gjøre det enklere i den daglige arbeidssituasjon på ekspedisjonen.

Døgn: Med bakgrunn i undersøkelsen, presentasjonen, gjennomgangen med de ansatte på enheten, ble det sendt forespørsel til alle ansatte om hva de ønsket oppfølging på. Kommunikasjon var et slikt tema. I etterkant har vi hatt et to-dagers kurs med HR utenfor enheten på egnet kurssted. Malangen. Det er satt ned tre grupper som arbeider med kontinuerlige oppgaver, og enhetsleder har hatt møter med alle disse gruppene. Dette arbeidet strekker seg ut i tid og vil fortsette.

Ambulant team: Nytt og under etablering.

Vop: Gjennomgang med ansatte pr enhet. En ønsker ikke på Vop nå å arbeide med spesielle tema, men er generelt opptatt av arbeidet med å bedre balansen mellom oppgaver og ressurser. På grunn av enhetsleders korte virketid, ser man for seg at dette kan bli annerledes etter noe lengre tid, og at en da kan arbeide med problemstillinger knyttet til denne og eller lignende undersøkelser.

BUP: Har satt fokus på pasientforløp, spesielt forholdet mellom igangsetting og avslutting av saker, for å frigjøre ressurser til å løse summen av oppgaver enheten har på en måte som en kan forvente, uten brudd-saker. En har også fått tilført to nye fagstillinger, som gir et vesentlig løft i evnen til å håndtere oppgavene. Det er avholdt en plandag for hele kollegiet uten for huset, der en har fått til en plan som skal vektlegges. Kvalitetsindikatorer er også etablert her. Det planlegges innkjøp som kan være med å bidra til mer effektiv behandling (prosjektor) i behandlingsplanlegging

Tilbakemelding på Arbeidstilsynets pålegg om balanse mellom oppgaver og ressurser – risikovurdering og handlingsplan

Seksjon: **SENTER FOR PSYKISK HELSE OFOTEN.** Rapporten innbefatter ikke døgnenhet da den kjører sin egen prosess. Det opplyses for øvrig fra deltakerne at rapporten som ble fremlagt for den enkelte enhet ikke står i forhold til det medlemmene faktisk oppfatter om sin enhet. Stor sannsynlighet for misstolkning av spørreskjema. Vurderer seksjonen under ett. Til dels lav deltakelse.

Avdeling: **Avdeling sør.**

Vurdering av risikofaktorer:

Gode forhold, tilfredsstillende ivare tatt
 Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
 Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:

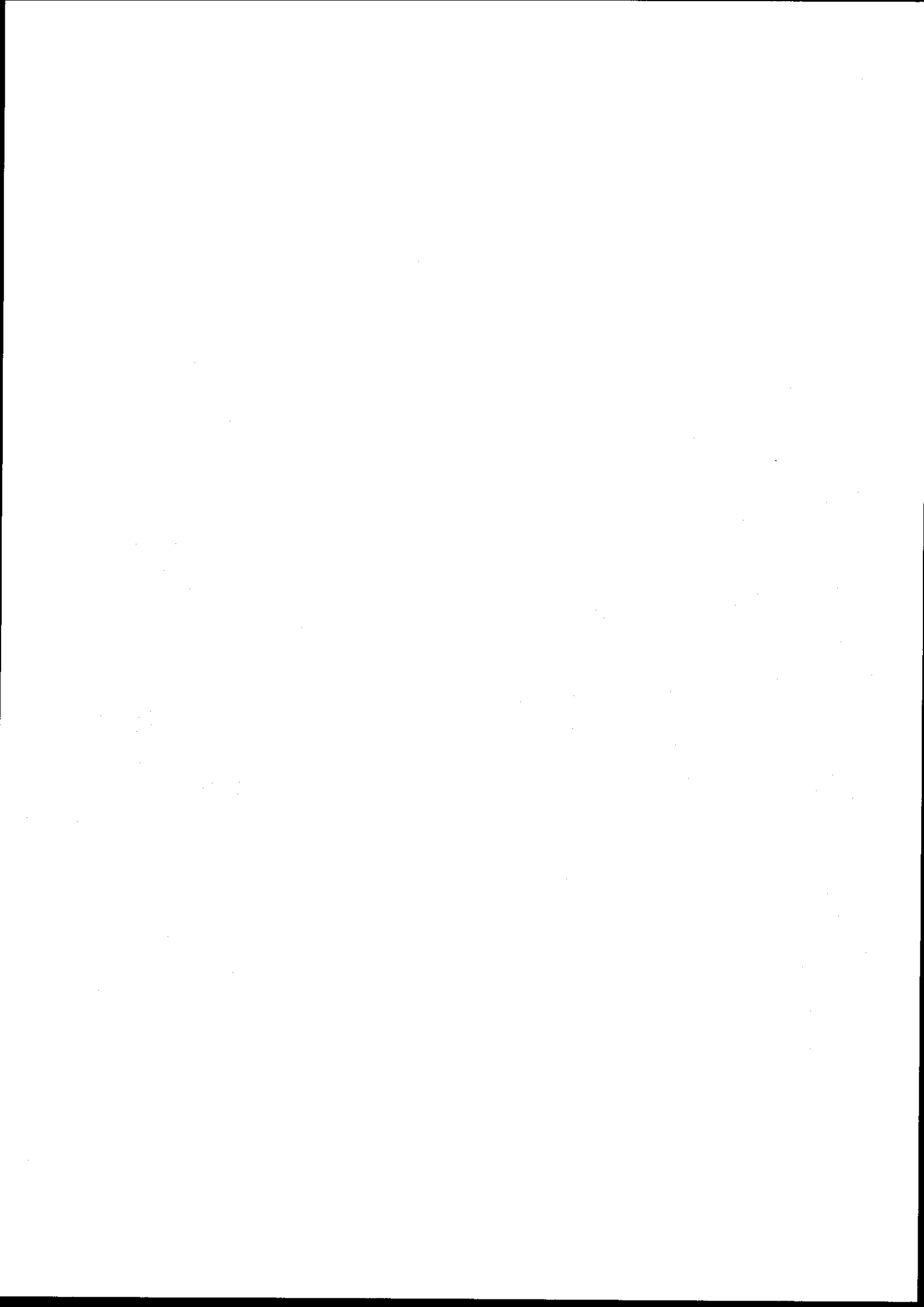
Risikofaktorer i forhold til ubalanse mellom oppgaver og ressurser – jf. medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Vurdering	Tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig	Status	Resultat av evaluering
Arbeidsbelastning Er den fysiske arbeidsbelastningen for stor i arbeidet ditt?	Den er tilfredsstillende	For deler av enhetene er det ikke arbeidet, men de fysiske betingelsene som er de største utfordringene. Dette er ting som er tatt opp gjentatte ganger, men pga ombygginger er det vanskelig å gjøre noe umiddelbart. Deltar i arbeide med ombygginger og renoveringer.	Avgjørende hvilke økonomiske ressurser som settes inn.	Seksjon sleder sammen med verneombud.	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	Det foreligger ingen tempoplan for ferdigstilling av egnede lokaler.
Er arbeidstempoet ditt belastende?	Den er tilfredsstillende				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input checked="" type="checkbox"/> Avsluttet	
Er arbeidsmengden din belastende?	Den er tilfredsstillende				<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input checked="" type="checkbox"/> Avsluttet	
Arbeidsutfordringer Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?	Bedre opplæring av nye medarbeidere	Systematisere opplæringen av nyansatte. Både i det konkrete arbeidet og informasjon i arbeidsflyten mellom enhetene i seksjonen og mot kommune og andre deler av spesialisthelsetjenesten	Økt tilfredshet og trygghet i arbeidet.	Seksjon og enhetledere.	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	Gjennomført med godt resultat ved siste ansettelse.

Rollekonflikt	Stort sett OK	Ledelsen må bli mere proaktiv i å identifisere de som evt opplever utfredsstillende arbeidsforhold	Rette missforholdene.	Seksjon og enhetele dere	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	Stort sett OK	Ledelsen må bli mere proaktiv i å identifisere de som evt opplever utfredsstillende arbeidsforhold	Rette missforholdene	Seksjon og enhetele dere	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sosialt samspill	Godt samarbeide	Dette arbeidet skal likevel fokuseres da enhetene i seksjonen er lokalisert på 4 steder. Økt faglig og sosialt samkvem forventes å øke opplevelsen av fellesskap og lagånd.	Opplevelsen av oss og vi og dem.	Seksjon og enhetele dere	<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	
Sykefravær	For høyt.	For enkelte av medarbeiderne har de fysiske forholdene gjort at de har blitt mer syke enn tidligere.	Som nevnt tidligere i rapporten så opplever enkelte medarbeidere økt sykkelighet og arbeidsgiver har gjort det som er mulig under de rådende forhold for å rette på forholdene. Det viktigste tiltaket er å flytte medarbeiderne.		<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	Foreløpig uendrede lokaliteter.
Dersom jeg ble syk over en lengre periode, ville jeg få god oppfølging av nærmeste leder	Ikke tilfredsstillende.	Stort fokus på IA avtalens intensjoner om oppfølging av sykemeldte. Dialogmøter, kontakt pr. telefon og medarbeidersamtaler	Opplevelse fra medarbeiderne om økt ivaretagelse og personlig oppfølging.		<input type="checkbox"/> Planlagt <input checked="" type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	God
Andre faktorer (jf. sp i MBU)					<input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Påbegynt <input type="checkbox"/> Avsluttet	

Vurdering av risikofaktorer:

- Godt forhold, tilfredsstillende ivarett
- Forbedringsområde, tiltak bør vurderes
- Ikke tilfredsstillende, tiltak nødvendig

Gul 2:





STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
77/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Gina Marie Johansen	04.11.2010

Tiltaksplan for gjennomføring av Mulighetsstudien

Innstilling til vedtak

1. Styret tar den fremlagte saken til etterretning.
2. Styret godkjenner fremlagte handlingsplan for utarbeidelse og gjennomføring av tiltak for 2011 i henhold til saksfremlegget.
3. Styret ber om ny statusrapport i styremøtet i mars 2011.

Formål/sammendrag

En prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord RHF gjennomførte i 2009 en mulighetsstudie for å vurdere potensialet for effektivisering av ikke-medisinske støttetjenester. Prosjektrapporten viste under ideelle forutsetninger et potensial på 40-50 mill kr per år for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

UNN ved Drift- og eiendomssenteret (DES) er av Helse Nord RHF bedt om å identifisere tiltak som allerede er gjennomført, og om å konkretisere ytterligere tiltak som kan gjennomføres. Det samlede effektiviseringspotensialet forventes konkretisert i budsjettene for 2011 og 2012. Rapporten fra den regionale prosjektgruppen viser at effektivisering av egen drift har større potensial enn konkurranseutsetting, og styret i UNN la derfor i styresak 23/2010 *Plan for gjennomføring av mulighetsstudien* til grunn at det videre arbeidet skal bygge på prinsippet om fortsatt drift i egen regi.

Denne saken redegjør for beregnet potensial for de enkelte funksjonsområdene som omhandles i Mulighetsstudien. I denne saken vurderes følgende potensial for effektivisering:

2010:	10,8 mill kr
2011:	18,5 mill kr (økning fra 2010 på 7,7 mill kr)
2012:	23,3 mill kr (økning fra 2011 på 4,8 mill kr)

Direktørens krav om en helårseffekt på tiltak i 2010 på 10 mill kr synes å være innfridd. Kravet til økt effektivisering i 2011 på 10 mill innfris ikke i sin helhet i dette dokumentet, men det gis konkrete forslag til videre arbeid for å imøtekomme dette kravet.

UNN Matforsyning er det fagområdet som rapporten påpeker har det største potensialet. Dette er også det fagområdet det kompleksiteten anses å være størst fordi inngripen på dette området berører pasientene og klinikkene direkte. Arbeidsgruppen innenfor dette fagområdet er den som enda ikke er ferdig og der direktøren foreslår konkrete tiltak for det videre arbeidet.

Direktøren anbefaler at DES gis i oppdrag å følge opp og gjennomføre de tiltak som fremkommer av denne styresaken, og samtidig gjennomføre de utredninger som foreslås i samråd med styringsgruppen for matforsyning, tillitsvalgte, vernetjenesten og ulike relevante fagråd i UNN HF.

Bakgrunn

Styret i UNN HF behandlet den 6. mai 2010 styresak 23/2010 "Plan for gjennomføring av Mulighetsstudien" og gjorde følgende vedtak (vedlegg 3):

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner den fremlagte planen for oppfølging av Mulighetsstudien for effektivisering av ikke-medisinske støttetjenester, og oversender den til Helse Nord RHF.
2. Styret legger til grunn at det videre arbeidet skal bygge på prinsippet omvidereføring av drift i egen regi, og forutsetter at tiltakene konkretiseres i budsjettene for 2011 og 2012.
3. Styret ber om at endelig tiltaksplan legges frem i oktober i henhold til fremdriftsplanen.

En prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord RHF gjennomførte i 2009 en mulighetsstudie for å vurdere potensialet for effektivisering av ikke-medisinske støttetjenester. Prosjektrapporten viste under ideelle betingelser et potensial på 40-50 mill kr per år for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Helse Nord RHF har i styresak 59-2010 "Mulighetsstudie for alternativ organisering av forvaltningstjenester i Helse Nord- sluttrapport og anbefalt oppfølging" (vedlegg 2) bedt foretakene om å følge opp de foreslåtte tiltak og tiltaksplaner, gjennomføre en bred behandling av tiltakene, sikre god lokal forankring, oppfølging og resultatoppnåelse. Videre har Helse Nord besluttet at den innen utgangen av 2011 gjennomføres en evaluering samt drøfting med de tillitsvalgte og vernetjenesten i foretakene, med fokus på måloppnåelse av tiltak. I tillegg til tiltak og prosjekter i regi av det regionale eiendomsforum, gjennomfører UNN HF det oppfølgingsregime for rapportering av gevinstrealiseringer som er forutsatt.

Målet med denne saken er å redegjøre for status i det pågående arbeidet, og å vedta tiltaksplan for 2011 og foreløpig tiltaksplan for 2012 som grunnlag for det pågående budsjettarbeidet.

Saksutredning

Denne styresaken redegjør for status i det arbeidet som er gjort så langt internt i UNN HF. Det legges frem forslag til tiltaksplan for 2011 og foreløpig tiltaksplan for 2012 (vedlegg 3), samt hvilke tiltak som det må arbeides videre med for å sikre en bred behandling og god lokal forankring der spesielt forhold rundt matforsyning (også kalt catering) må utredes videre.

For å sikre medvirkning og tilstrekkelig involvering i forhold til berørte klinikker, avdelinger, medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte er prosjektet organisert med en liten prosjektledelse