



INNKALLING

Styret ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Møtetid

Torsdag 15. november 2018 kl 09.00

Møtested

Karasjok, møterom i SANKS lokaler



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: Møterom i SANKS lokaler, Karasjok
Dato: 15.11.2018
Tid: Kl 09.00

Forfall meldes direktørens forkontor, telefon 776 69122 eller til
Hilde.Anne.Johannessen@unn.no

Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Ansgar Gabrielsen	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Kirsti Baardsen	Observatør	Leder Brukerutvalget

ST 85/2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksnr.	Innhold
ST 85/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 86/2018	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 4.10.2018
ST 87/2018	Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2018
ST 88/2018	Innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord
ST 89/2018	Oppfølging av sak om ambulansebåttjeneste Bjarkøy
ST 90/2018	Justert møteplan for 2019
ST 91/2018	Orienteringssaker
	<i>Muntlige orienteringer</i>
ST 92/2018	Referatsaker
	1. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende ambulansehelikopteret, datert 27.9.2018 2. Brev fra UNN vedrørende finansiering av ny hjerte-CT, datert 9.10.2018 3. Uttalelse fra Nordland fylkeskommune vedrørende strukturelle endringer i ambulansetjenesten, datert 12.10.2018 4. Brev fra Lødingen kommune vedrørende ambulanseberedskapen, datert 19.10.2018 5. Brev til Styret vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 23.10.2018 6. Brev fra fylkesordføreren i Troms vedrørende ambulanseberedskapen, datert 24.10.2018 7. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.10.2018 8. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.10.2018 9. Brev fra Harstad kommune vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 30.10.2018 10. Brev fra Sør-Troms Regionråd vedrørende ambulanseberedskapen, datert 31.10.2018 11. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 31.10.2018 12. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 7.11.2018
ST 93/2018	Eventuelt

Ansgar Gabrielsen (s.)
styreleder

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
86/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 4.10.2018 og ekstraordinært styremøte 23.10.2018**Innstilling til vedtak**

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 4.10.2018 og ekstraordinært styremøte 23.10.2018.

Tromsø, 2.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Møteprotokoll fra styremøte 4.10.2018
2. Møteprotokoll fra ekstraordinært styremøte 23.10.2018


MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 Møtested: UNN Tromsø, PET-senter G9 Styrerom
 Dato: 4.10.2018
 Tid: kl 9.00-13.00

Navn	Funksjon	Merknader
Ansgar Gabrielsen	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	

Kari Baardsen	Observatør	Brukerutvalgets leder
---------------	------------	-----------------------

Forfall:
Fra administrasjonen møtte:

Marit Lind	konstituert administrerende direktør
Einar Bugge	konst. viseadministrerende direktør
Leif Hovden	administrasjonssjef, Stabssenteret (<i>styrets sekretær</i>)
Bjørn-Yngvar Nordvåg	klinikksjef, Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken
Eva Hanne Hansen	fung. klinikksjef ved Operasjons- og intensivklinikk
Jon Mathisen	klinikksjef ved Akuttmedisinsk klinikk
Kate Myreng	klinikksjef ved Diagnostisk klinikk
Kristian Bartnes	klinikksjef ved Hjerte- og lungeklinikken
Markus Rumpsfeld	klinikksjef ved Medisinsk klinikk
Per Ivar Kaaresen	konst. klinikksjef ved Barne- og ungdomsklinikken
Tordis Høifødt	klinikksjef ved Psykisk helse- og rusklinikken
Gina Johansen	driftsleder ved UNN Harstad
Gry Andersen	driftsleder ved UNN Narvik
Grethe Andersen	drifts- og eiendomssjef
Gøril Bertheussen	stabssjef
Lars Øverås	økonomisjef
Per Christian Johansen	konst. kommunikasjonssjef

ST 72/2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Styret godkjenner etterfølgende saksliste for styremøtet 4.10.2018 med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i ***uthevet kursiv***):

Saksnr.	Innhold
ST 72/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 73/2018	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 13.9.2018
ST 74/2018	Tertialrapport 2, med Kvalitets- og virksomhetsrapport
ST 75/2018	Tertialrapport 2, 2018 – Større byggeprosjekter ved UNN
ST 76/2018	Virksomhetsplanlegging for 2019
ST 77/2018	Høring – Revisjon av regional inntektsfordelingsmodell for somatikk
ST 78/2018	Høring – Regional utviklingsplan
ST 79/2018	Sykefraværsoppfølging ved UNN
ST 80/2018	Strukturelle endringer i ambulansetjenesten ved UNN
ST 81/2018	Orienteringssaker
	<i>Muntlige orienteringer</i>
	1. Pasienthistorie 2. Status i rekrutteringsarbeidet til ny direktør
ST 82/2018	Referatsaker
	1. Referat fra møte i kvalitetsutvalget, datert 28.8.2018. 2. Brev fra Sør-Troms regionråd og Ofoten regionråd, datert 11.9.2018. 3. Referat fra møte i brukerutvalget, datert 12.9.2018. 4. Referat fra møte i brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 17.9.2018. 5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 18.9.2018. 6. Protokoll fra arbeidsmiljøutvalget, datert 19.9.2018. 7. Protokoll fra drøftingsmøte nr 2 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 26.9.2018. 8. <i>Brev fra overlegekollegiet ved UNN Harstad vedrørende bekymringsmelding angående bemanningssituasjonen ved ortopedisk seksjon UNN Harstad, datert 27.9.2018.</i> 9. <i>Brev fra UNN Tromsø vedrørende bemanningssituasjonen ved ortopedisk seksjon UNN Harstad, datert 28.9.2018.</i> 10. <i>Brev fra Salangen kommune og Lavangen kommune vedrørende ambulansesituasjonen, datert 1.6.2018.</i> 11. <i>E-post fra Salangen kommune vedrørende ambulansesituasjonen, datert 18.6.2018.</i> 12. <i>Svar på brev til Salangen kommune og Lavangen kommune angående ambulansesituasjonen ved UNN HF, datert 22.6.2018.</i> 13. <i>E-post fra Salangen kommune vedrørende ambulansesituasjonen, datert 17.9.2018.</i>

- 14. Brev fra UNN Tromsø - svar vedrørende ambulansesituasjonen, datert 1.10.2018.*
- 15. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende ambulansebåt, datert 27.9.2018.*
- 16. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Stortingets president vedrørende UNNs planer om å fjerne ambulansestasjonene på Stonglandseidet og i Gryllefjord, datert 2.10.2018.*
- 17. Svarbrev fra Salangen kommune til UNN vedrørende ambulanseberedskap, datert 3.10.2018.*
- 18. Uttalelse fra Støtteforeningen for Harstad sykehus vedrørende ambulansebåten, udatert.*
- 19. Uttalelse fra Harstad Eldreråd vedrørende prøvekjøring av planlagt ambulansetjeneste, udatert.*

ST 83/2018 (endr.) Oppfølging av PwC-rapporten

ST 84/2018 (endr.) Eventuelt

ST 73/2018 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 13.9.2018
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 13.9.2018.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøte 13.9.2018.

ST 74/2018 Tertialrapport 2, med Kvalitets- og virksomhetsrapport
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner *Tertialrapport for 2. tertial 2018* og oversender denne til Helse Nord RHF.
2. Styret tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport August 2018* til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner *Tertialrapport for 2. tertial 2018* og oversender denne til Helse Nord RHF.
2. Styret tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport August 2018* til orientering.

**ST 75/2018 Tertialrapport 2, 2018 – Større byggeprosjekter ved UNN
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018**

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF tar tertialrapporten pr. 31.8.2018 om byggeprosjekter i UNN til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF tar tertialrapporten pr. 31.8.2018 om byggeprosjekter i UNN til orientering.

**ST 76/2018 Virksomhetsplanlegging for 2019
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018**

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar til etterretning de endringer som framkommer i denne saken, og slutter seg til direktørens strategi og fremdriftsplan for virksomhetsplanlegging for 2019.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar til etterretning de endringer som framkommer i denne saken, og slutter seg til direktørens strategi og fremdriftsplan for virksomhetsplanlegging for 2019.

**ST 77/2018 Høring – Revisjon av regional inntektsfordelingsmodell for somatikk
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018**

Representant Erik Arne Hansen gjorde styret oppmerksom på at han i sitt faste arbeidsforhold i Helse Nord RHF som økonomidirektør hadde bidratt til saksgrunnlaget, og dermed vurderte seg inhabil. Han ba derfor styret om å gjøre en habilitetsvurdering knyttet til sin deltakelse i styrebehandling av denne saken.

Styreleder tok habilitetsvurderingen opp til behandling, og representanten ble erklært inhabil, med henvisning til bestemmelsene i forvaltningslovens § 6 (habilitetskrav) jf. § 8 (avgjørelse av habilitetsspørsmålet).

Representant Thrina Loennechen ba styret om å gjøre en habilitetsvurdering knyttet til at hun som dekan ved UiTs Helsefakultet har avgitt høringsuttalelse som er vedlagt saken.

Styreleder tok habilitetsspørsmålet opp til behandling, og representanten ble erklært habil, med henvisning til bestemmelsene i forvaltningslovens § 6 jf. §8.

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til høringsuttalelsen fra UNN på forslag til revidert regional inntektsfordelingsmodell for somatikk, med hovedkonklusjon om at arbeidet med ny modell bør avvendes inntil resultatet av arbeidet med en ny nasjonal modell foreligger.
2. Styret ber om at utdanningskomponenten i inntektsfordelingsmodellen gjennomgås før den implementeres videre.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til høringsuttalelsen fra UNN på forslag til revidert regional inntektsfordelingsmodell for somatikk, med hovedkonklusjon om at arbeidet med ny modell bør avvendes inntil resultatet av arbeidet med en ny nasjonal modell foreligger.
2. Styret ber om at utdanningskomponenten i inntektsfordelingsmodellen gjennomgås før den implementeres videre.

**ST 78/2018 Høring – Regional utviklingsplan
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til forslag til høringssvar på *Regional utviklingsplan for Helse Nord 2020-2035*, og at dette oversendes til Helse Nord RHF.
2. Styret vektlegger spesielt nødvendigheten av at den endelige utviklingsplanen i større grad beskriver regionsykehusets rolle som hovedsykehus og universitetssykehus i regionen.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til forslag til høringssvar på *Regional utviklingsplan for Helse Nord 2020-2035*, og at dette oversendes til Helse Nord RHF.
2. Styret vektlegger spesielt nødvendigheten av at den endelige utviklingsplanen i større grad beskriver regionsykehusets rolle som hovedsykehus og universitetssykehus i regionen.

**ST 79/2018 Sykefraværsoppfølging ved UNN
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018**

Representant Grete Kristoffersen ba styret om å gjøre en habilitetsvurdering knyttet til at hun som direktør ved NAV Troms gjennom egne medarbeidere har bidratt som samarbeidspartner i det omtalte tiltaksarbeidet i saken.

Styreleder tok habilitetsspørsmålet opp til behandling, og representanten ble erklært habil, med henvisning til bestemmelsene i forvaltningslovens §6 jf. § 8 (avgjørelse av habilitetsspørsmålet).

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til planskissen for styrket innsats i sykefraværarbeidet.
2. Direktøren holder styret oppdatert på status i arbeidet gjennom de månedlige kvalitets- og virksomhetsrapportene.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til planskissen for styrket innsats i sykefraværarbeidet
2. Direktøren holder styret oppdatert på status i arbeidet gjennom de månedlige kvalitets- og virksomhetsrapportene.

**ST 80/2018 Strukturelle endringer i ambulansetjenesten ved UNN
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018**

Direktørens innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar status i saken til orientering, og ber om at direktøren fullfører den tidligere bestilling i saken.
2. Styret ber om å få seg forelagt egen sak knyttet til sikring av kompetansekrav, arbeidstidsordninger og rekruttering.

Direktøren trakk sin innstilling i saken.

Styreleder la fram følgende forslag til vedtak:

1. Saken utsettes.
2. Direktøren bes snarest gjennomføre en fornyet prosess som gir relevante parter nødvendig medvirkning.
3. Berørte kommuner bes i tillegg uttale seg til det endelige forslaget fra direktøren.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Saken utsettes.
2. Direktøren bes snarest gjennomføre en fornyet prosess som gir relevante parter nødvendig medvirkning.
3. Berørte kommuner bes i tillegg uttale seg til det endelige forslaget fra direktøren.

ST 81/2018 Orienteringssaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018

Utenom dagsorden presenterte Akuttmedisinsk klinikk, etter bestilling fra styret, egen organisasjon herunder ledergruppen, tjenestespekteret samt øvrige kapasiteter og utfordringer.

Innstilling til vedtak:

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

Muntlige orienteringer

1. Pasienthistorie
2. Status i rekrutteringsarbeidet til ny direktør

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 82/2018 Referatsaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i kvalitetsutvalget, datert 28.8.2018.

2. Brev fra Sør-Troms regionråd og Ofoten regionråd, datert 11.9.2018.
3. Referat fra møte i brukerutvalget, datert 12.9.2018.
4. Referat fra møte i brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 17.9.2018.
5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 18.9.2018.
6. Protokoll fra arbeidsmiljøutvalget, datert 19.9.2018.
7. Protokoll fra drøftingsmøte nr 2 med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 26.9.2018.
8. Brev fra overlegekollegiet ved UNN Harstad vedrørende bekymringsmelding. angående bemanningssituasjonen ved ortopedisk seksjon UNN Harstad, datert 27.9.2018.
9. Brev fra UNN Tromsø vedrørende bemanningssituasjonen ved ortopedisk seksjon UNN Harstad, datert 28.9.2018.
10. Brev fra Salangen kommune og Lavangen kommune vedrørende ambulanse-situasjonen, datert 1.6.2018.
11. E-post fra Salangen kommune vedrørende ambulansesituasjonen, datert 18.6.2018.
12. Svar på brev til Salangen kommune og Lavangen kommune angående ambulansesituasjonen ved UNN HF, datert 22.6.2018.
13. E-post fra Salangen kommune vedrørende ambulansesituasjonen, datert 17.9.2018.
14. Brev fra UNN Tromsø - svar vedrørende ambulansesituasjonen, datert 1.10.2018.
15. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende ambulansebåt, datert 27.9.2018.
16. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Stortingets president vedrørende UNNs planer om å fjerne ambulansestasjonene på Stonglandseidet og i Gryllefjord, datert 2.10.2018.
17. Svarbrev fra Salangen kommune til UNN vedrørende ambulanseberedskap, datert 3.10.2018.
18. Uttalelse fra Støtteforeningen for Harstad sykehus vedrørende ambulansebåten, udatert.
19. Uttalelse fra Harstad Eldreråd vedrørende prøvekjøring av planlagt ambulansetjeneste, udatert.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

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

ST 83/2018 Oppfølging av PwC-rapporten
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Pricewaterhouse Coopers

(PwCs) rapport *Helse Nord RHF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Rapport fra ekstern undersøkelse av hendelsesforløpet* til etterretning.

2. Styret ser svært alvorlig på de formelle lovbrudd og svikt i rutiner som påpekes i rapporten.
3. Styret ber administrerende direktør planlegge et eget seminar for styret i UNN hvor de brudd på lovgivningen (Forvaltningsloven og Helseforetaksloven) som PwC påpeker, gjennomgås. I tillegg ønsker styret å gå konkret gjennom de lærings- og forbedringsområder som skisseres i rapporten, med fokus på iverksettelse av tiltak for å sikre at UNN fremover praktiserer styringsmodellen for foretakene i henhold til gjeldende lovgivning.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Pricewaterhouse Coopers (PwCs) rapport *Helse Nord RHF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Rapport fra ekstern undersøkelse av hendelsesforløpet* til etterretning.
2. Styret ser svært alvorlig på de formelle lovbrudd og svikt i rutiner som påpekes i rapporten.
3. Styret ber administrerende direktør planlegge et eget seminar for styret i UNN hvor de brudd på lovgivningen (Forvaltningsloven og Helseforetaksloven) som PwC påpeker, gjennomgås. I tillegg ønsker styret å gå konkret gjennom de lærings- og forbedringsområder som skisseres i rapporten, med fokus på iverksettelse av tiltak for å sikre at UNN fremover praktiserer styringsmodellen for foretakene i henhold til gjeldende lovgivning.

ST 84/2018 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4.10.2018

Ingen saker ble meldt.

Tromsø, 4.10.2018

Ansgar Gabrielsen
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad

Erik Arne Hansen

Grete Kristoffersen

Jan Eivind Pettersen

Johan Ailo Kalstad

Marianne Johnsen

Per Erling Dahl

Sverre Håkon Evju

Thrina Loennechen

Vibeke Haukland



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: Telefonmøte (lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a)
Dato: 23.10.2018
Tid: kl. 16.00 – 16.45

Navn	Funksjon	Merknader
Ansgar Gabrielsen	Leder	
Helga Marie Bjerke	Nestleder	
Anne Sissel Faugstad	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Grete Kristoffersen	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Johan Ailo Kalstad	Medlem	
Per Erling Dahl	Medlem	
Thrina Loennechen	Medlem	
Sverre Håkon Evju	Medlem	
Vibeke Haukland	Medlem	
Marianne Johnsen	Medlem	
Kari Baardsen	Observatør	Brukerutvalgets leder

Forfall:

Fra administrasjonen møtte:

Line Aslaksen for Leif Hovden	administrasjonssjef, Stabssenteret (<i>styrets sekretær</i>)
Gøril Bertheussen	stabssjef

ST 93/2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Styret godkjenner etterfølgende saksliste for styremøtet 23.10.2018:

Saksnr.	Innhold
ST 93/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 94/2018	Tilsetting av ny administrerende direktør ved UNN (u.off., jf. offl § 25)

**ST 94/2018 Tilsetting av ny administrerende direktør ved UNN (u.off., jf. offl § 25)
Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 23.10.2018**

Innstilling til vedtak:

1. Anita Schumacher tilsettes som administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. Styret slutter seg til arbeidsavtalen for ny direktør slik som den fremgår av vedlegg til saken.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Anita Schumacher tilsettes som administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. Styret slutter seg til arbeidsavtalen for ny direktør slik som den fremgår av vedlegg til saken.

Tromsø, 23.10.2018

Ansgar Gabrielsen
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad

Erik Arne Hansen

Grete Kristoffersen

Jan Eivind Pettersen

Johan Ailo Kalstad

Marianne Johnsen

Per Erling Dahl

Sverre Håkon Evju

Thrina Loennechen

Vibeke Haukland

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
87/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Kvalitets- og virksomhetsrapport**Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord – Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for september 2018* til orientering.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen i UNN og ber direktøren intensivere tiltaksarbeidet for å snu den økonomiske utviklingen.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for september 2018 presenterer resultatet for helseforetakets satsningsområder. Den er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten sendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene både på foretaks - og konsernnivå.

Formål

Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status i UNN sett opp mot eiers krav og interne satsningsområder.

Saksutredning

Det vises til vedlagte Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 2018 som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 29., 30. og 31.10.2018. Protokoller og referater fra disse møtene forelegges styret som egne referatsaker i møtet 15.11.2018.

Samtlige møter uttrykte bekymring knyttet til den økonomisk krevende situasjonen som foretaket befinner seg i.

Brukerutvalgets arbeidsutvalg tok opp viktigheten av å intensivere arbeidet med økonomiske tiltak for å minimere risikoen for at manglende investeringsmidler til tidskritiske utskiftninger av maskiner og utstyr, skal gå ut over pasientbehandling -og sikkerhet.

Foretakshovedverneombudet bemerket at den langsiktige satsingen på systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid lett kan komme til å lide i lys av et sterkt fokus på det kortsiktige økonomiske tiltaksarbeidet.

Arbeidsmiljøutvalget pekte på ledere og medarbeideres felles ansvar i det daglige, med hensyn til å ivareta pasientenes beste på en måte som også sikrer et godt arbeidsmiljø.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

Oppholdstid i akuttmottak for september er lavere enn måltallet på 90 %. Det er en bedring i forhold til forrige måned, og den lange trenden viser at en gradvis har nærmet seg måloppnåelse. Det er fortsatt stort fokus på å nå målet, og endringene som er gjort organisatorisk følges tett opp.

Antall fristbrudd er fortsatt over måltallet og forekom i de samme klinikkene som forrige rapportering. Det jobbes kontinuerlig med tiltak for å nå måltallet.

Andel kreftpakkeforløp gjennomført innen frist er under måltallet på 70 % samlet sett. Utviklingen har gått i feil retning de siste månedene. Det er særlig utfordringer innenfor kreftformene innen urinveissykdommer (prostata-, blære- og nyrekreft), tykk- og endetarmskreft og lymfekreft, som bidrar til det. Kreftpakkeforløpsarbeidet følges opp i overordnet implementeringsgruppe i UNN. Flaskehalsene i forløpsgjennomføringen er primært MR-kapasitet, operasjonskapasitet og oppstart av strålebehandling. Utfordringen med MR-kapasitet avhjelpes fra uke 43, når MR-maskinen på PET-senteret tas i bruk til blant annet prostataundersøkelser en dag pr. uke. Utfordringen med manglende operasjonskapasitet er krevende å løse. Tidligere planlagte økning av operasjonskapasitet, gjennomgås på nytt. Dette er nødvendig da det viser seg at opprinnelige plan ser ut til å gi høyere kostnader enn summen av inntekter og reduserte gjestepasientkostnader. De involverte klinikker er gitt i oppdrag å se på alternative måter å øke kapasiteten på til en lavere kostnad. Ett tiltak kan være utvidede åpningstider. UNN har planlagt å bytte ut dagens eneste operasjonsrobot. Samtidig kommer det en i tillegg. Dette vil øke kapasiteten på robotinngrep. Det pågår et langsiktig arbeid for å bedre forløpstiden knyttet til strålebehandling. Den totale kapasiteten på strålebehandlingen er tilstrekkelig. Utfordringene skyldes manglende tilgang på høyspesialisert kreftlegekompetanse til å beregne og planlegge strålebehandlingen raskt nok.

Det er fortsatt ikke mulig å fremskaffe tall på sykehusnivå når det gjelder *legemiddelsamstemming*. Implementeringsplanen iverksettes fra og med 16.oktober.

Pr. 25.10.er UNNs totale *sykefravær* i september 7,6 %. Samme måned i fjor var sykefraværet 8,2 %. Det er langtidsfraværet som har utgjort reduksjonen i sykefraværet de siste tre månedene. I juli hadde åtte klinikker/ sentre et sykefravær under/ -eller på måltall.

Aktiviteten målt i pasientkontakter øker innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) målt i forhold til samme periode i fjor. Også innen Barne – og ungdomspsykiatri (BUP) og somatikk øker den, mens den innenfor Psykisk helsevern for voksne (PHV) går noe ned. Liggedager øker innen BUP og PHV, mens for TSB og somatikk er det en reduksjon i forhold til 2017. Røntgen og laboratoriene har en stor, uønsket økning i undersøkelser og analyser.

Den gylne regel tilsier en høyere vekst/lavere reduksjon innen psykisk helse og TSB enn i somatikk. Dette måles på fire områder.

Månedswerk: Oppfylt for alle, unntatt TSB.

Økonomi: Kun oppfylt innen PHV, men her påvirker gjestepasientkostnader tallet noe som gir et ukorrekt bilde.

Konsultasjoner: Oppfylt for alle fagfeltene.

Ventetid: Oppfylt. Fra neste måned vil ventetid være oppdelt på psykisk helse og TSB.

Økonomi

September ga et negativt budsjettavvik på minus 27 mill kr. Det negative resultatet skyldes i hovedsak lavere pasientrelatert inntekt. ISF inntektene var 22 mill kr lavere enn budsjett. Videre er personalkostnaden (korrigert for forskning) 7 mill kr høyere enn budsjettet. Av dette er overforbruket på innleie fra firma 6,9 mill kr.

For raskt å kunne snu den negative, økonomiske utviklingen ble klinikkene og sentrene etter resultatet pr august, gitt i oppdrag å innføre streng styring og begrensninger på ansettelser, innkjøp og reiser ut 2018. Det samme gjaldt for innleie og bruk av overtid.

Den økonomiske situasjonen og arbeid med tiltak har i tillegg hatt stort fokus i ledergruppen i lang tid.

De iverksatte tiltak viser seg dessverre ikke å ha hatt ønsket effekt og styringen av økonomien må strammes inn ytterligere. Direktøren har deltatt på klinikkledermøter i alle klinikkene for å forsterke og underbygge budskapet om den kritiske økonomiske situasjonen som UNN befinner seg i og behovet for innstramming. På møtene ble oversikt over utvikling fra 2016 til i dag på aktivitet, årsverk, innleie, overtid, innkjøp og kurs- og reisekostnader gjennomgått. I tillegg ble ytterligere økonomisk mulige tiltak diskutert.

Prognosene for de enkelte klinikker er gjennomgått på nytt, med det resultat at det er store endringer siden august.

Pr august ble det rapportert at UNNs eget overskuddskrav ikke ville nås i 2018 og prognosen ble rapportert å være at vi skulle klare overskuddskravet fra RHF-et på 40 mill kr.

Prognosen for 2018 er nå justert til et negativt resultat på 50 mill kr.

Dette betyr et negativt budsjettavviket på 90 mill kr.

Innbakt i dette ligger noen positive økonomiske effekter i årets siste måneder. I oktober blir det en positiv effekt av avregning på ISF-inntekter for 2017 på 8 mill kr. Videre er det hittil i år brukt noe mindre penger enn budsjettet på biologiske medikamenter. Det har i tillegg vært et mindre forbruk på ekstrakostnader i forbindelse med tunge pasienter. Avskrivningskostnaden har en positiv effekt i årets siste måneder.

Den nye prognosen gir en svært negativ innvirkning på våre investeringer i medisinteknisk utstyr, samt muligheter for å gjøre ombygginger i tråd med vedtatt arealplan fase 1.

Årets investeringsramme er brukt opp og store deler av neste års ramme er fordelt.

UNN er i en alvorlig situasjon hvor vi kun unntaksvis kan erstatte kritisk utstyr som blir kassert. Dette kan påvirke pasientbehandlingen i tillegg til at det kan påføre UNN ekstra kostnader gjennom fristbrudd og gjestepasientutgifter.

Den negative økonomiske utviklingen har fått store konsekvenser for arbeidet med virksomhetsplan og budsjett for 2019. Flere planlagte dialogmøter med klinikkene er utsatt for å gi utvidet tid til å jobbe frem gjennomførbare tiltak for 2019 som dekker både omstillingsutfordringen og inngangshastigheten.

Konklusjon

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser at UNN innenfor en rekke områder jobber godt. Den økonomiske situasjonen er imidlertid svært krevende, en situasjon som ble forsterket etter et særdeles dårlig resultat i september. Prognosen viser at den negative trenden fortsetter til tross for de tiltak som er besluttet iverksatt. Direktøren har gjennom flere ekstraordinære budsjettmøter, både i klinikklederteamene og i ledergruppa, forsterket budskapet ovenfor klinikk- og sentersejere om at det forventes ytterligere innsats med stram styring av ansettelser, innkjøp, reiser, innleie og bruk av overtid ut 2018 slik at det gir positive effekter i regnskapet. I tillegg til de kortsiktige tiltakene forventes det at de øvrige, planlagte tiltak gjennomføres som forutsatt.

Prognosen for 2018 er justert til et negativt resultat på 50 mill kr.

Tromsø, 08.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:
Kvalitets- og virksomhetsrapport pr. september 2018



KVALITET

TRYGGHET

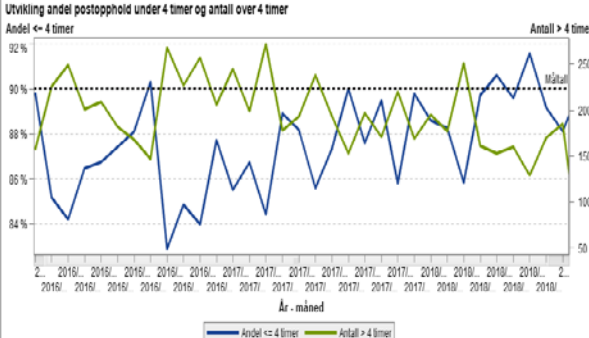
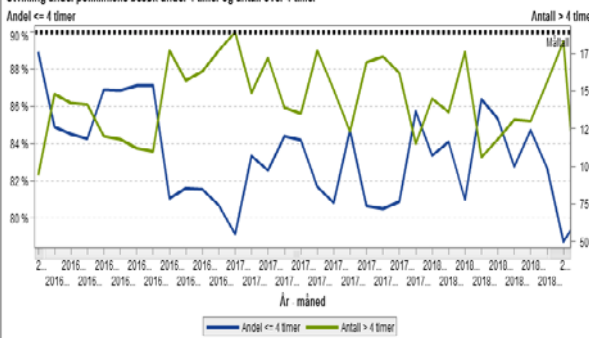
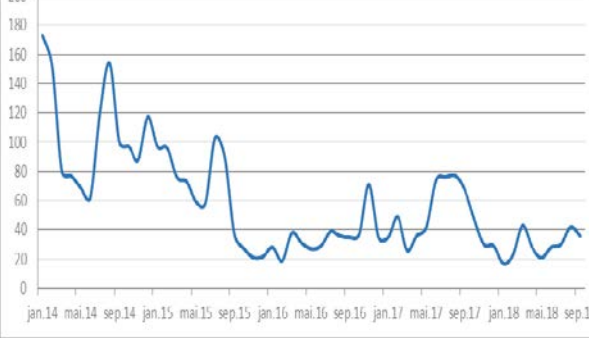
RESPEKT

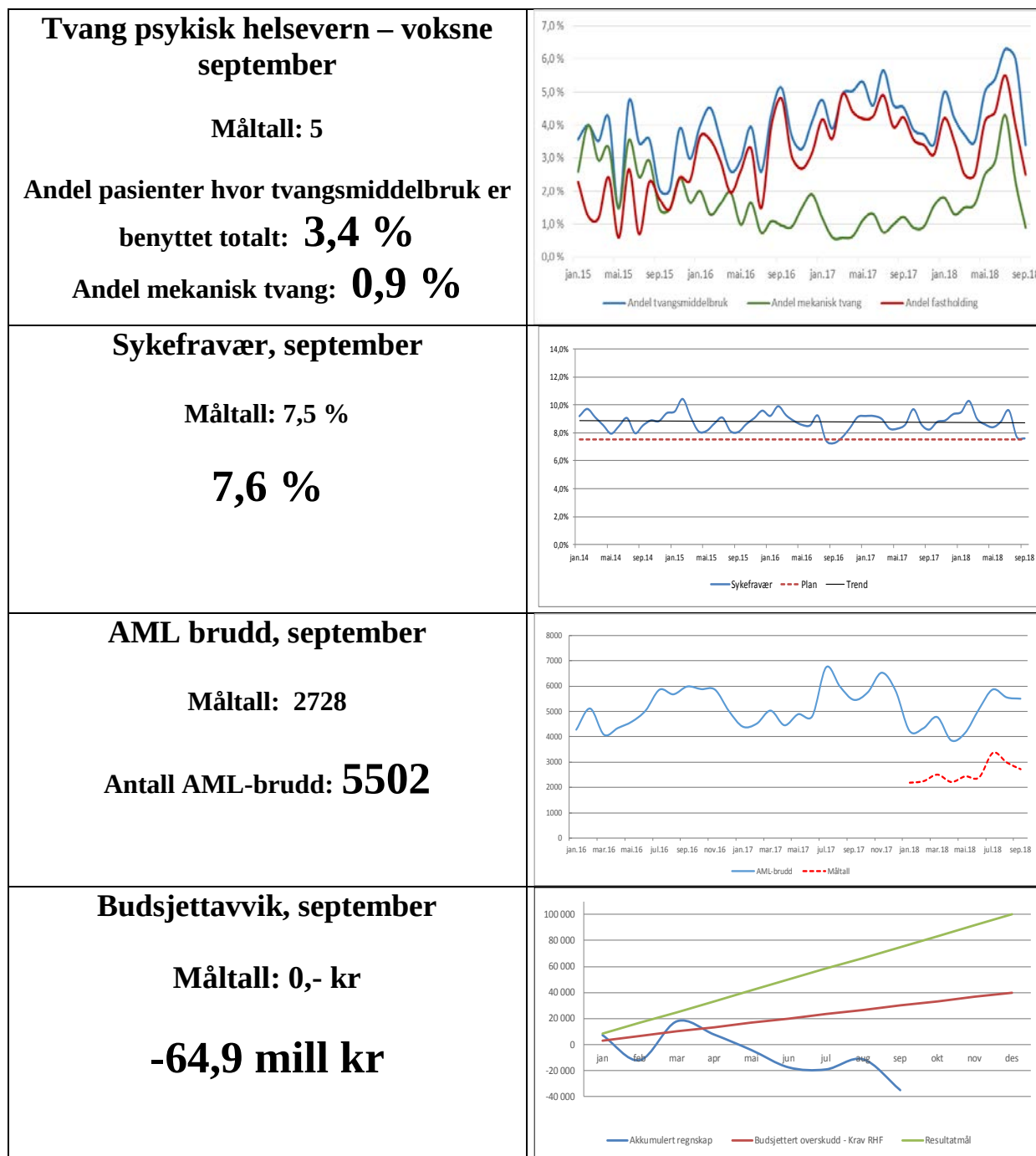
OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd.....	8
Korridorpasienter	9
Strykninger	10
Epikrisetid	10
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	11
Oppholdstid i akuttmottaket.....	11
Aktivitet.....	12
Somatisk virksomhet	13
Psykisk helsevern voksne	15
Psykisk helsevern barn og unge.....	15
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16
Den gylne regel	16
Samhandling	17
Utskrivningsklare pasienter	17
Bruk av pasienthotell	19
Personal	20
Bemanning	20
Sykefravær.....	23
AML-brudd	25
Kommunikasjon	26
Sykehuset i media.....	26
Økonomi	27
Resultat	27
Prognose.....	29
Likviditet.....	29
Investeringer.....	30
Byggeprosjekter	30

Hovedindikatorer

Oppholdstid i akuttmottak postopphold, september Måltall: 90 % Andel under 4 timer: 88 % Antall over 4 timer: 185	Utvikling andel postopphold under 4 timer og antall over 4 timer 
Oppholdstid i akuttmottak poliklinikk, september Måltall: 90 % Andel under 4 timer: 79 % Antall over 4 timer: 183	Utvikling andel polikliniske besøk under 4 timer og antall over 4 timer 
Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av september Måltall: 0 36	
Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, september Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 82 % Andel innenfor frist: 67 %	Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp hittil i år. Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling hittil i år.

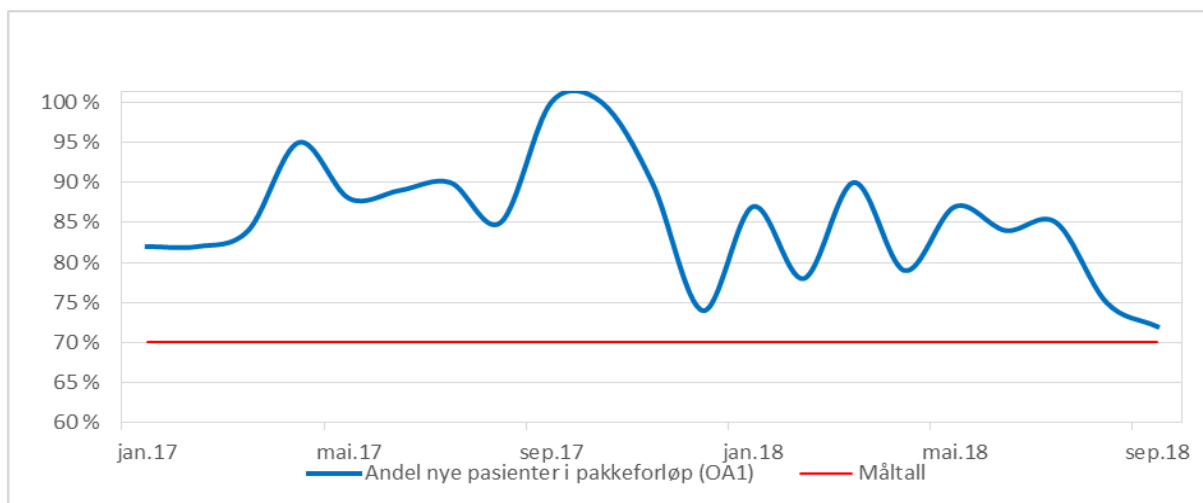


Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

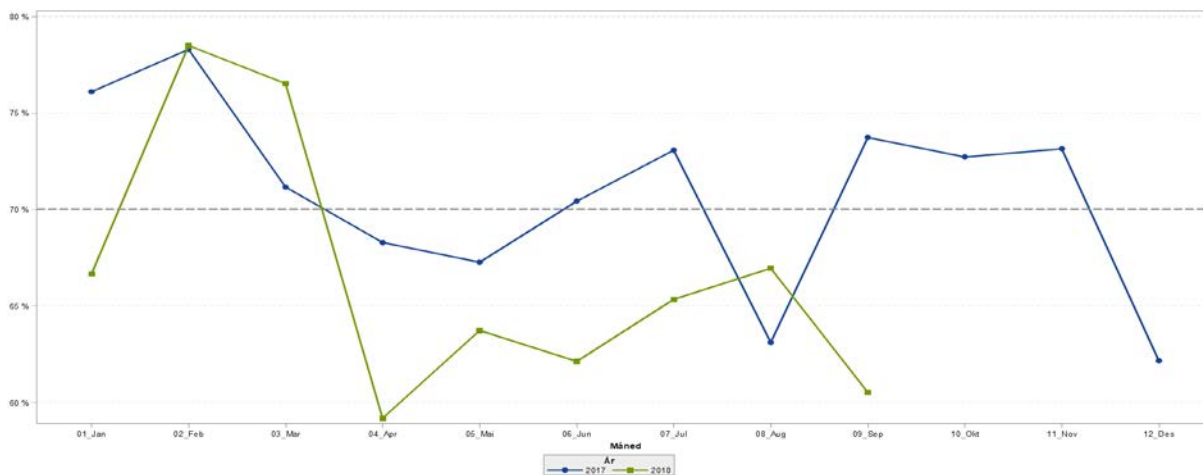
UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp



Eventuelle justeringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Figur 2 Andel pakkeforløp innen behandlingsfrist



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

Pakkeforløp	Behandlingstype	Antall innen std forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	Andel innen frist
Total		581	868	66,9%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	10	11	90,9%
Blærekreft	Kirurgi	25	44	56,8%
Blærekreft	Medikamentell behandling	5	10	50,0%
Brystkreft	Kirurgi	59	100	59,0%
Brystkreft	Medikamentell behandling	23	27	85,2%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	6	10	60,0%
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	5	8	62,5%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	27	29	93,1%
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	4	6	66,7%
Føflekkreft	Kirurgi	55	70	78,6%
Galleveiskreft	Kirurgi	3	4	75,0%
Galleveiskreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Hjernekreft	Kirurgi	19	19	100,0%
Hjernekreft	Strålebehandling	0	1	0,0%
Hode- halskreft	Kirurgi	33	38	86,8%
Hode- halskreft	Medikamentell behandling	1	2	50,0%
Hode- halskreft	Strålebehandling	9	17	52,9%
Kreft hos barn	Kirurgi	3	3	100,0%
Kreft hos barn	Medikamentell behandling	4	4	100,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	3	9	33,3%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	10	11	90,9%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	4	6	66,7%
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	Medikamentell behandling	2	2	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	8	9	88,9%
Livmorhalskreft (cervix)	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	2	3	66,7%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	20	21	95,2%
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Lungekreft	Kirurgi	14	30	46,7%
Lungekreft	Medikamentell behandling	24	32	75,0%
Lungekreft	Strålebehandling	41	51	80,4%
Lymfomer	Medikamentell behandling	24	36	66,7%
Lymfomer	Strålebehandling	3	5	60,0%
Myelomatose	Medikamentell behandling	2	3	66,7%
Nyrekreft	Kirurgi	10	25	40,0%
Nyrekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Peniskreft	Kirurgi	3	4	75,0%
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgi	0	4	0,0%
Prostatakreft	Kirurgi	21	39	53,8%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	7	24	29,2%
Sarkom	Kirurgi	2	2	100,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	14	21	66,7%
Testikkelkreft	Kirurgi	1	1	100,0%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	2	3	66,7%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	55	101	54,5%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	2	2	100,0%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	13	17	76,5%

***Rødt** markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid.

Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Ventelister

Tabell 2 Venteliste

	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter på venteliste	9 524	9 000	9 026	26	0
...herav med fristbrudd	68	67	36	-31	-46
...herav med ventetid over 365 dager	195	52	38	-14	-27
Gjennomsnittlig ventetid dager	68	58	62	4	7
Ikke møtt til planlagt avtale	1 362	2 183	1 387	-796	-36

Tabell 3 Avvikling av venteliste hittil i år

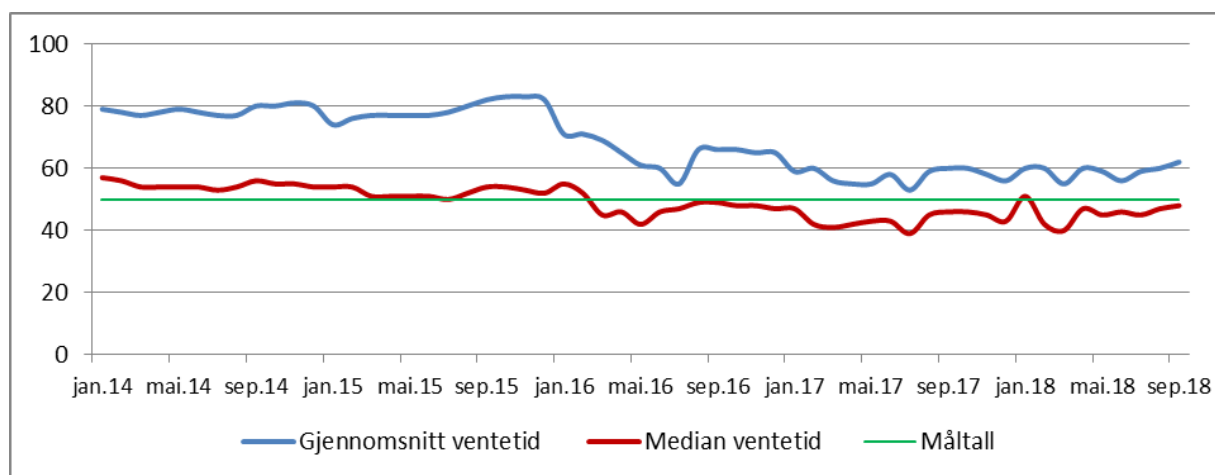
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	36 144	34 422	33 277	-1 145	-3
...herav med fristbrudd	453	535	450	-85	-15,9
Andel - avviklet ordinært	94	100	100	0	0

Ventetid

Tabell 4 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

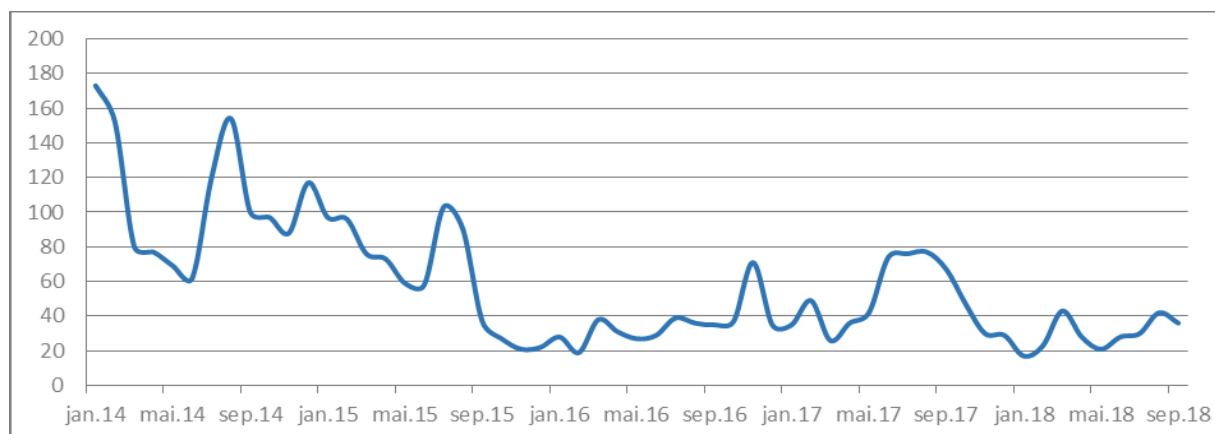
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	66	60	62	2	3
Median ventetid i dager	49	46	48	2	4

Figur 3 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



Fristbrudd

Figur 4 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

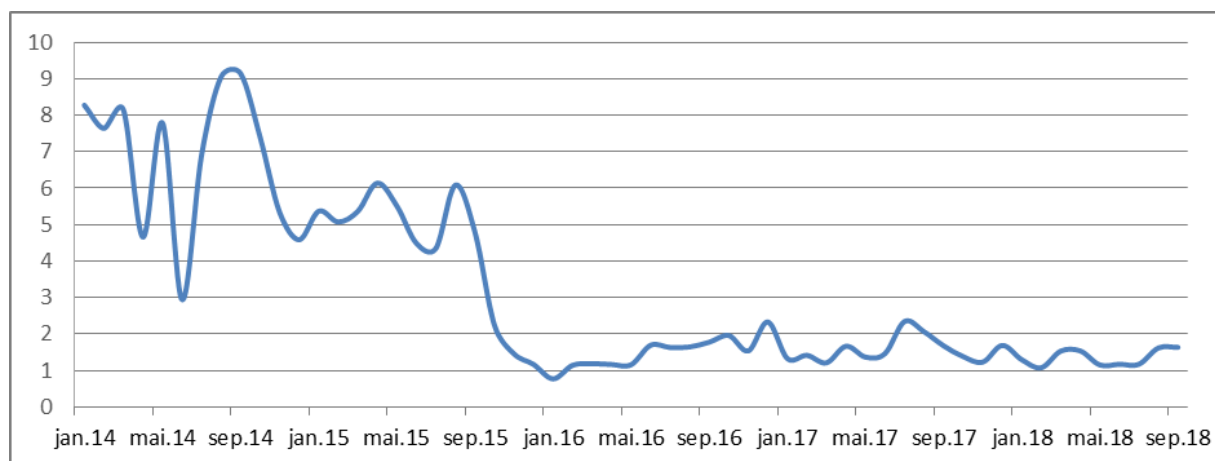


Tabell 5 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av september 2018

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	14	1 964	0,7 %
Medisinsk klinikk	3	743	0,4 %
Hjerte- og lungeklinikken	8	663	1,2 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	11	4 776	0,2 %
UNN	36	8 146	0,4 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

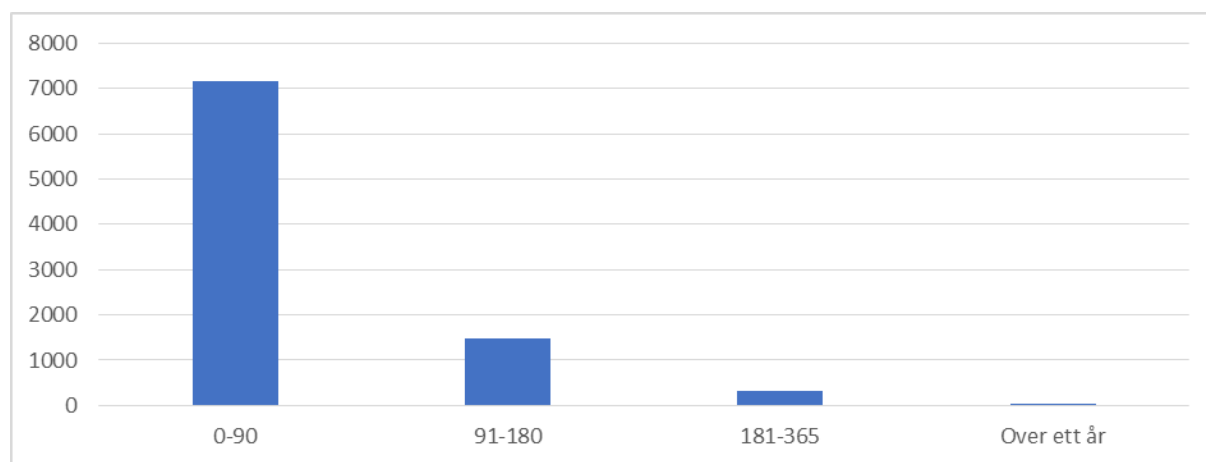
Figur 5 Prosent avviklet fristbrudd



Tabell 6 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

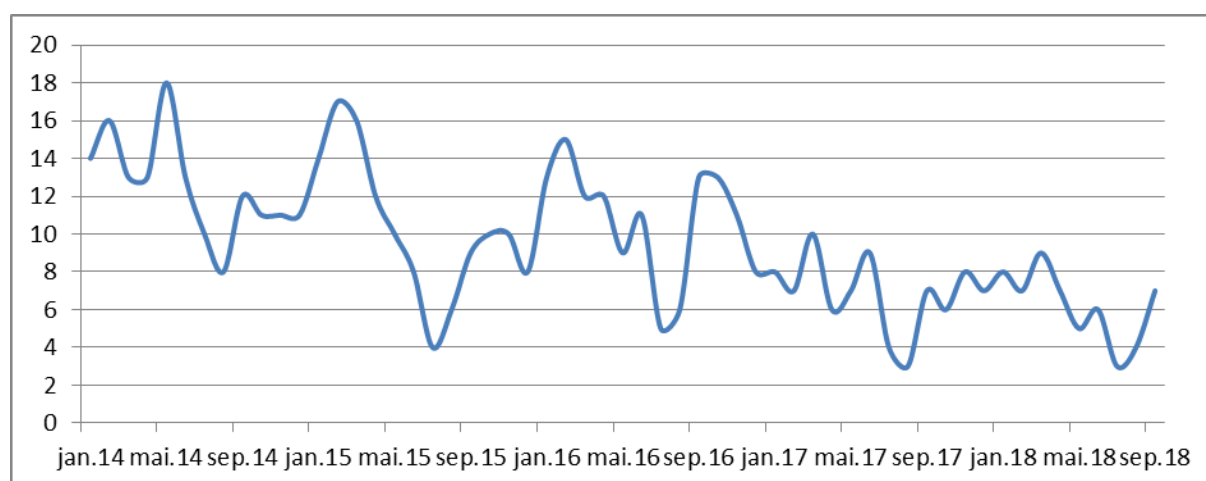
Klinikk	aug.18	sep.18
Barne- og ungdomsklinikken	0	1
Hjerte- og lungeklinikken	16	5
Medisinsk klinikk	4	9
Psykisk helse- og rusklinikken	1	4
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14	21
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13	21
UNN	48	61

Figur 6 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)



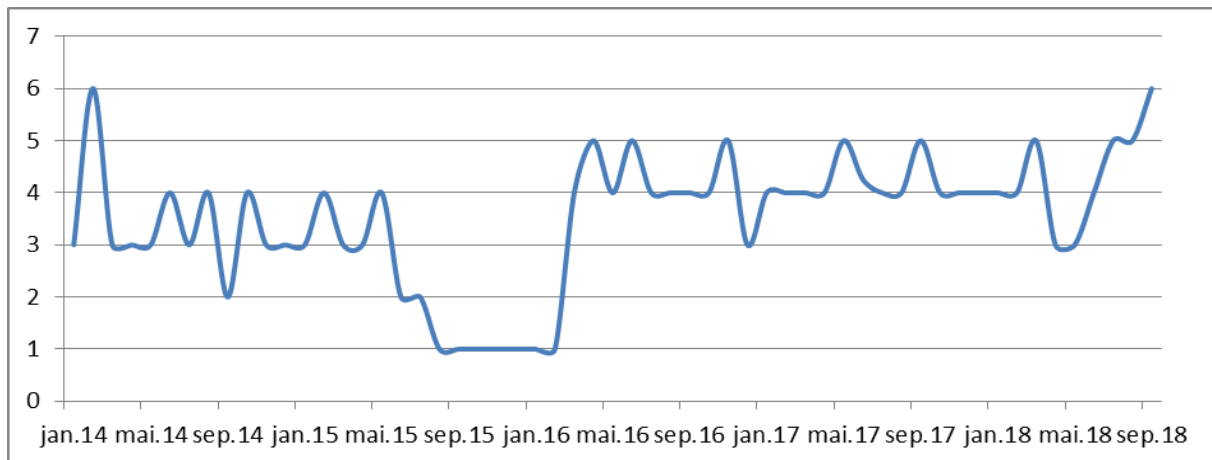
Korridorpasienter

Figur 7 Korridorpasienter – somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



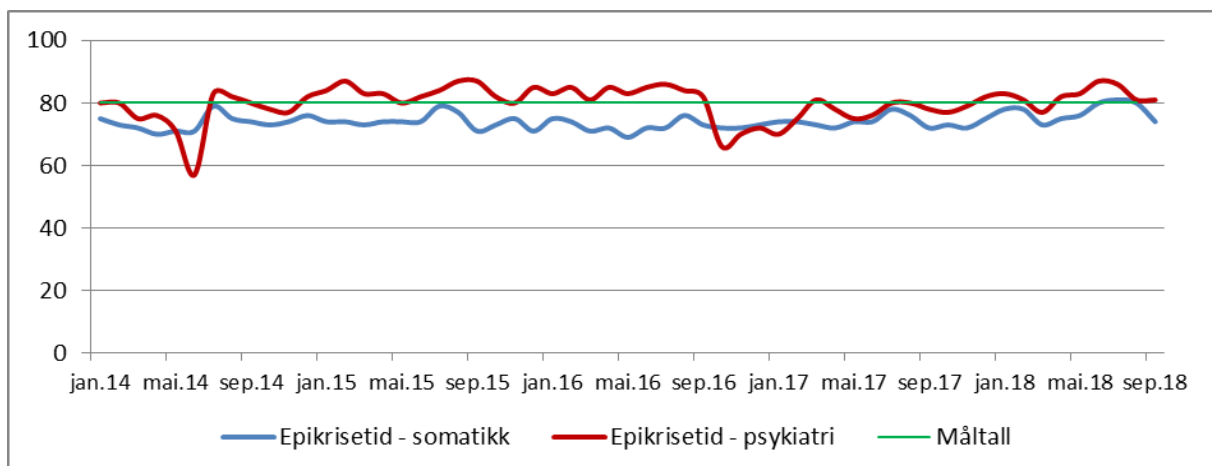
Strykninger

Figur 8 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



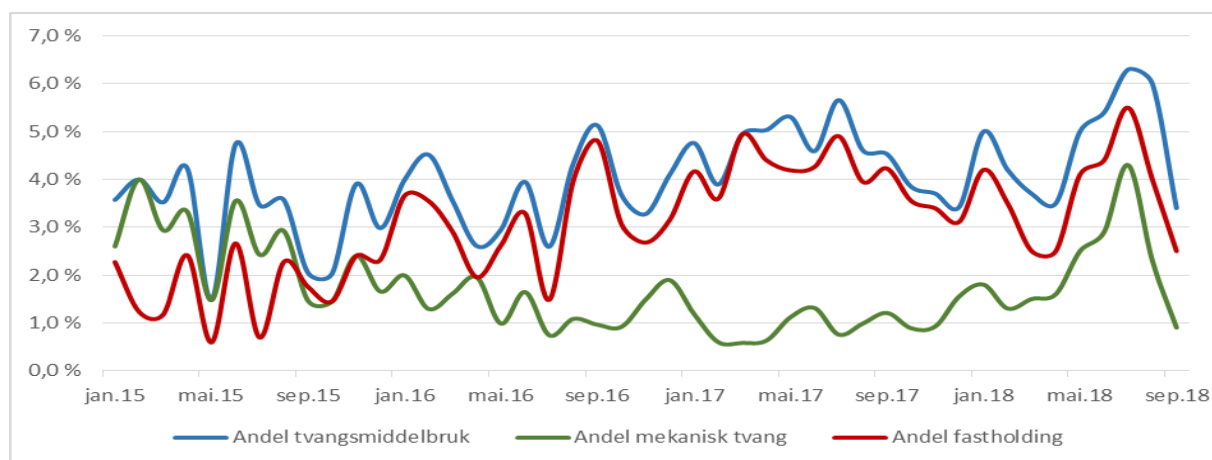
Epikrisetid

Figur 9 Epikriser - andel sendt innen syv dager



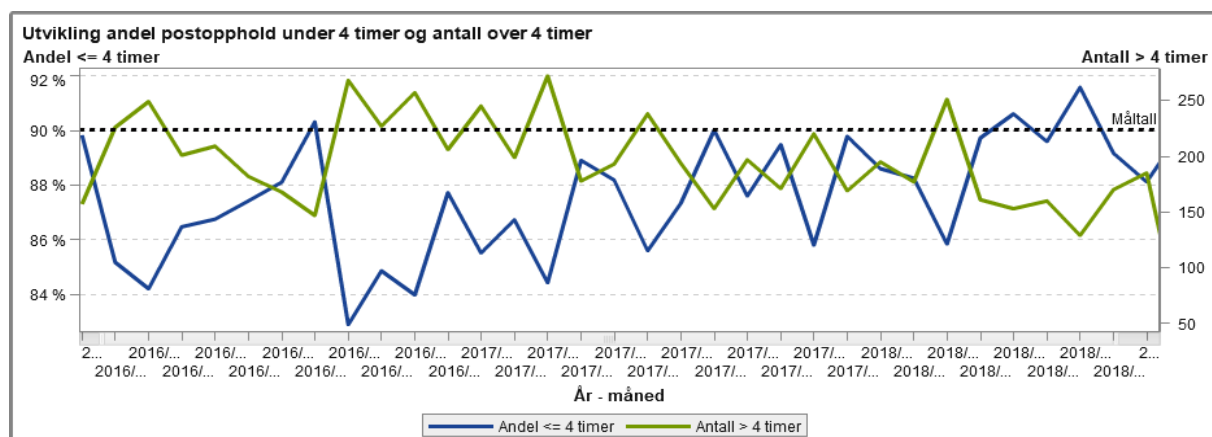
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 10 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern (nasjonal indikator)

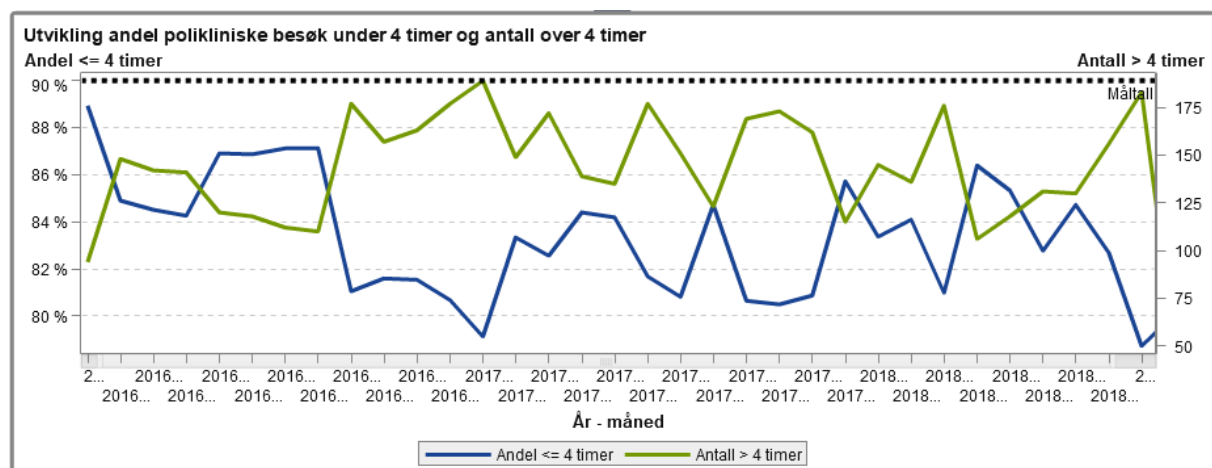


Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 11 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Figur 12 Oppholdstid i akuttmottaket poliklinikk (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Aktivitet

Tabell 7 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF		2017	2018	Plantall 2018	Avvik fra 2017		Avvik fra plan 2018	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Utskrivelser postopphold	Somatikk	72 154	74 127	75 184	1 973	2,7	-1 057	-1,4
Liggedager i perioden	Somatikk	131 241	129 702	131 438	-1 539	-1,2	-1 736	-1,3
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	195 283	199 821	196 893	4 538	2,3	2 928	1,5
DRG-poeng	Somatikk	53 315	54 317	58 022	1 002	1,9	-3 705	-6,4
Laboratorieanalyser	Somatikk	4 686 332	5 180 636	5 312 977	494 304	10,5	-132 341	-2,5
Røntgenundersøkelser	Somatikk	109 714	125 102	126 637	15 388	14,0	-1 535	-1,2
Fremmøte stråleterapi	Somatikk	9 119	8 350	12 470	-769	-8,4	-4 120	-33,0
Pasientkontakter	Somatikk	267 437	273 948	272 076	6 511	2,4	1 872	0,7
PHV								
Utskrivelser postopphold	PHV	2 587	2 500	2 629	-87	-3,4	-129	-4,9
Liggedager i perioden	PHV	29 372	31 252	33 294	1 880	6,4	-2 042	-6,1
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	48 351	47 398	48 980	-953	-2,0	-1 582	-3,2
Pasientkontakter	PHV	50 938	49 898	51 609	-1 040	-2,0	-1 711	-3,3
BUP								
Utskrivelser postopphold	BUP	160	149	135	-11	-6,9	14	10,3
Liggedager i perioden	BUP	1 756	1 913	2 328	157	8,9	-415	-17,8
Polikliniske konsultasjoner	BUP	22 049	22 705	19 186	656	3,0	3 519	18,3
Pasientkontakter	BUP	22 209	22 854	19 321	645	2,9	3 533	18,3
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Utskrivelser postopphold	TSB	880	668	755	-212	-24,1	-87	-11,5
Liggedager i perioden	TSB	17 330	14 379	14 949	-2 951	-17,0	-570	-3,8
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	7 467	9 417	8 759	1 950	26,1	658	7,5
Pasientkontakter	TSB	8 347	10 085	9 513	1 738	20,8	572	6,0

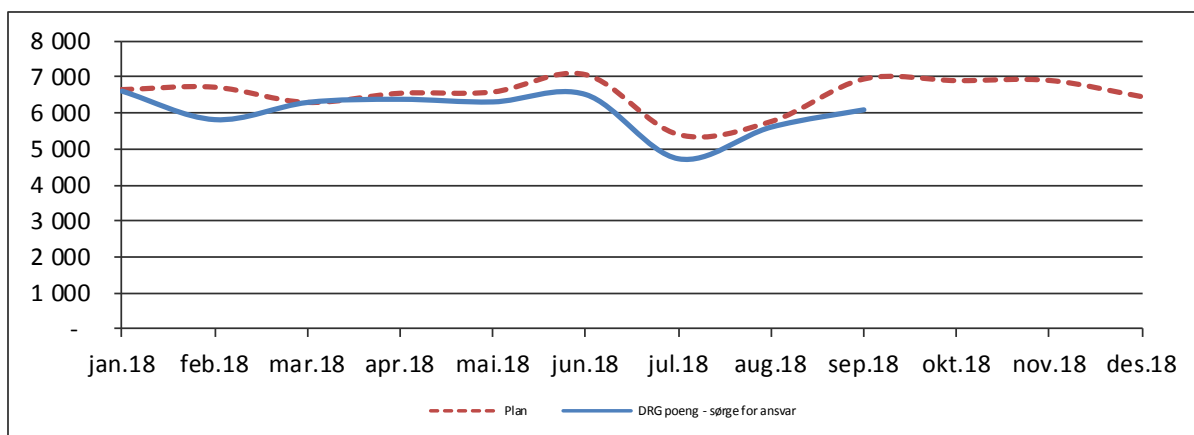
DRG-poeng - sørge for ansvar (behandling av pasienter i UNNs opptaksområde).

Plantall for laboratoriet er justert og inkluderer analyser utført som pasientnær analysering i UNN (Harstad, Narvik og Tromsø).

Fremmøte stråleterapi i 2018 er stipulert da tall ikke er levert hittil i år.

Somatisk virksomhet

Figur 13 DRG-poeng UNN 2018

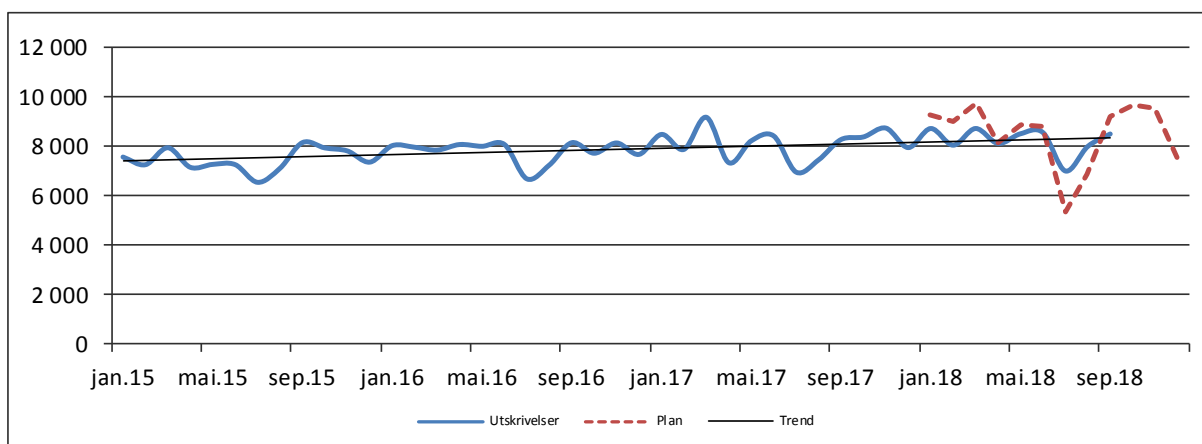


Tabell 8 DRG-poeng hittil i år 2018 fordelt på klinikk

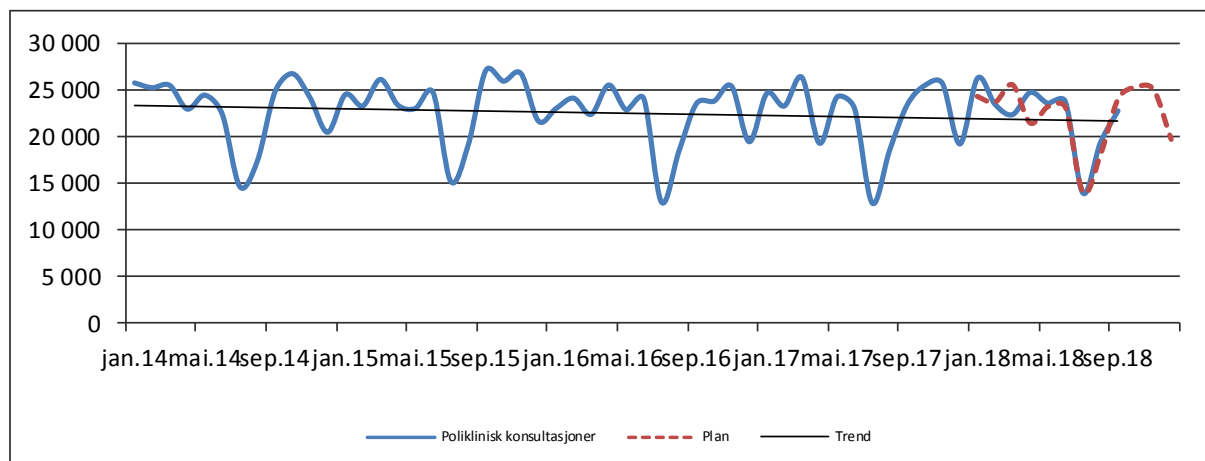
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 681	1 682	-2
Barne- og ungdomsklinikken	2 397	2 534	-138
Hjerte- og lungeklinikken	9 151	9 153	-2
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	14 046	15 271	-1 225
Medisinsk klinikk	9 943	9 998	-55
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	13 120	13 940	-821
Operasjons- og intensivklinikken	62	63	-1
Totalt	50 399	52 643	-2 243

DRG-poeng – egen produksjon.

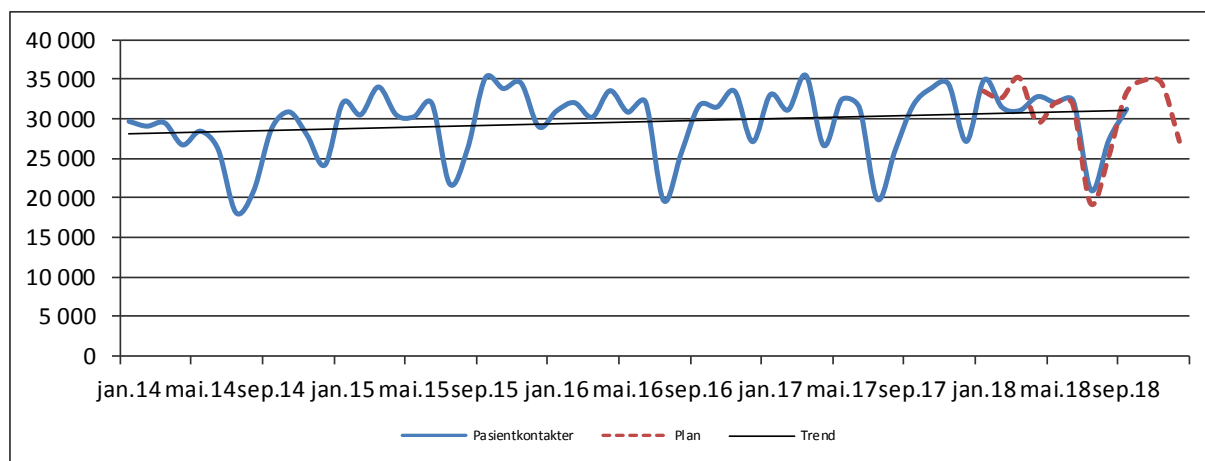
Figur 14 Utskrivelser postopphold - somatisk virksomhet



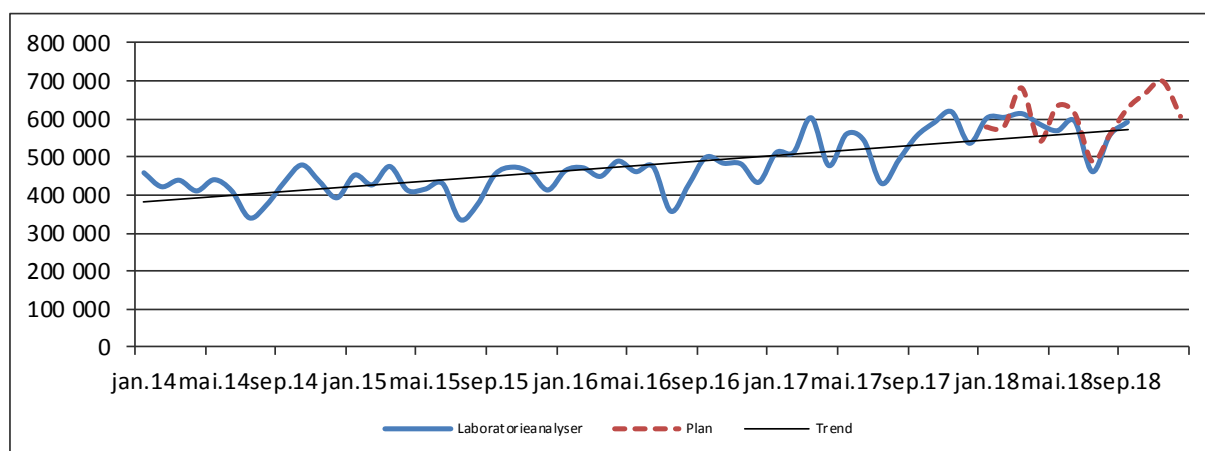
Figur 15 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



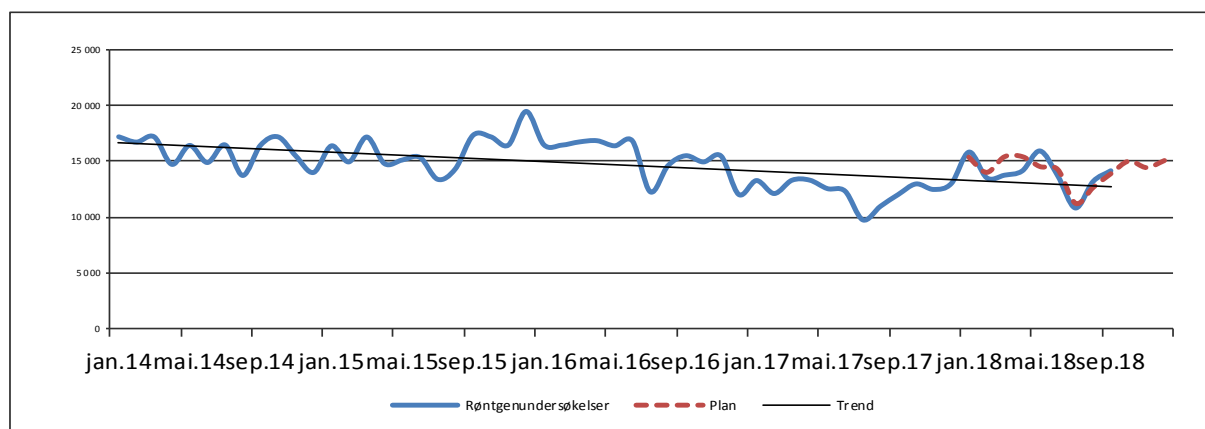
Figur 16 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 17 Laboratorieanalyser

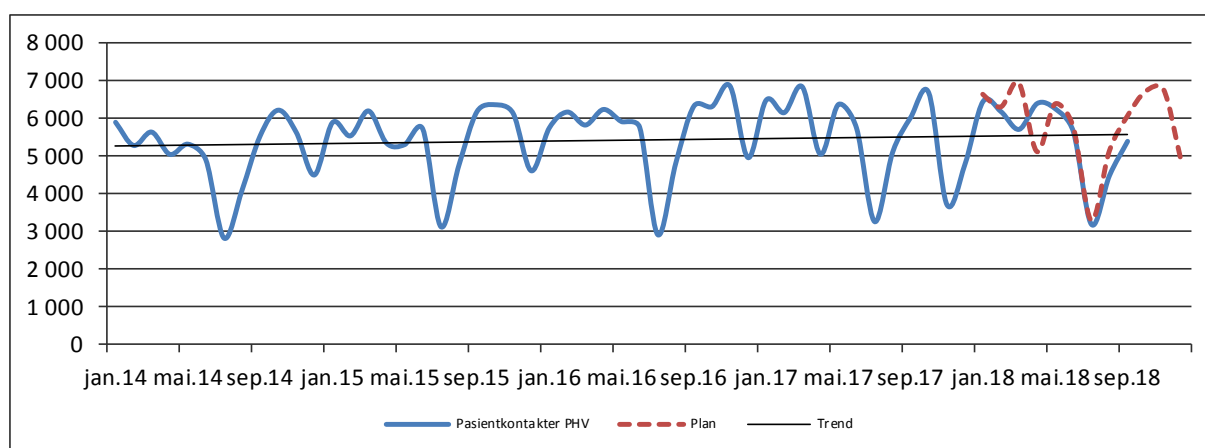


Figur 18 Røntgenundersøkelser



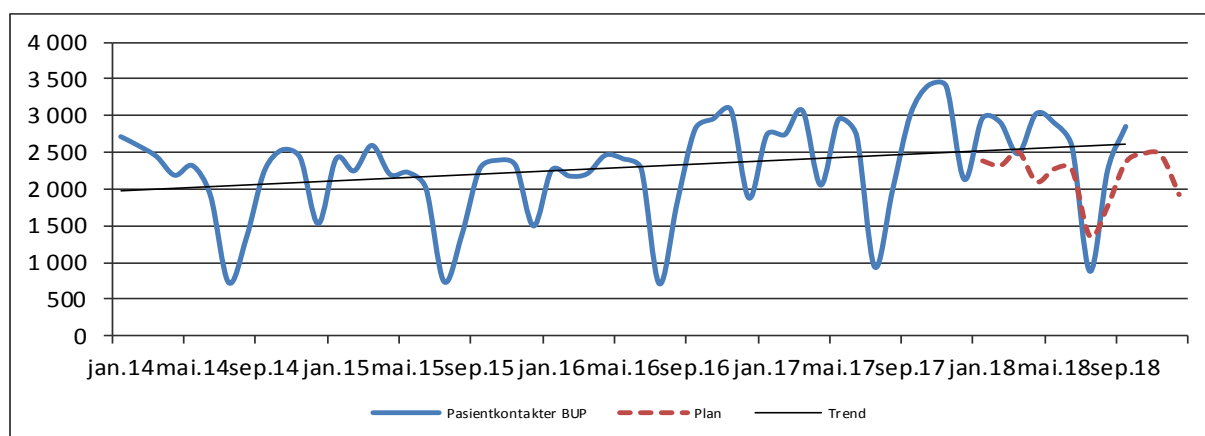
Psykisk helsevern voksne

Figur 19 Pasientkontakter – PHV



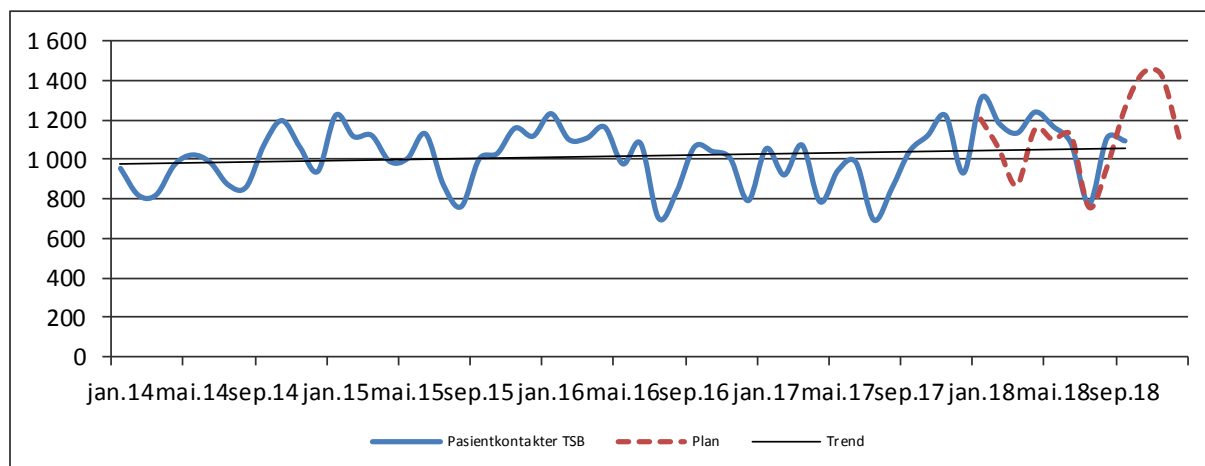
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 20 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 21 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 9 Den gylne regel

Den gylne regel		
Funksjon	Måleparameter	Endring 17 -18
Somatikk*	Månedssverk	-0,3 %
Psykisk helse voksne	Månedssverk	-0,2 %
Psykisk helse barn og unge	Månedssverk	2,2 %
TSB	Månedssverk	-5,0 %
Somatikk*	Økonomi	4,5 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	7,2 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	-0,4 %
TSB**	Økonomi	-14,3 %
Somatikk	Konsultasjoner	-2,3 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	-1,2 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	4,3 %
TSB	Konsultasjoner	21,9 %
Somatikk	Ventetid	-1,0 %
Psykisk helse og rus	Ventetid	-4,5 %

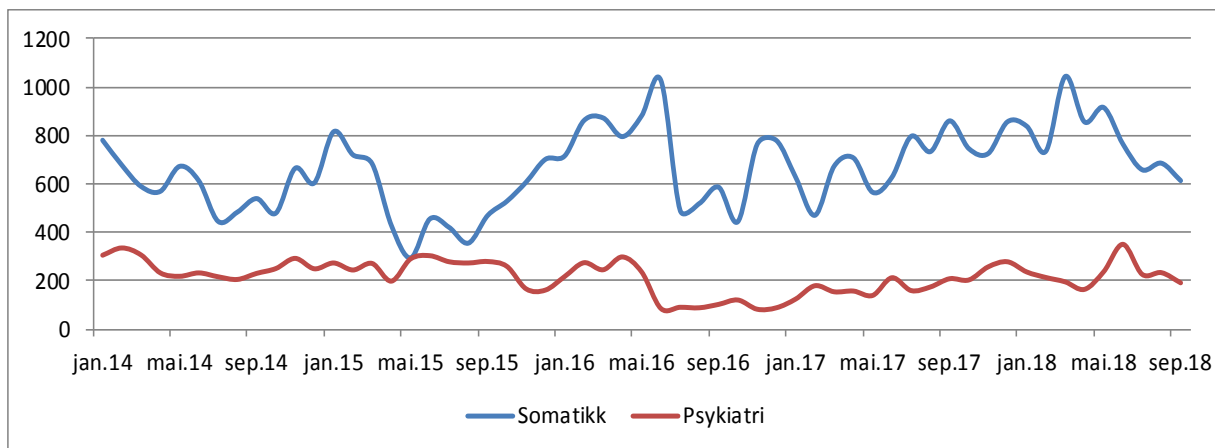
* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

** Nedgangen skyldes at gjestepasientene er overført til RHF

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 22 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 10 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

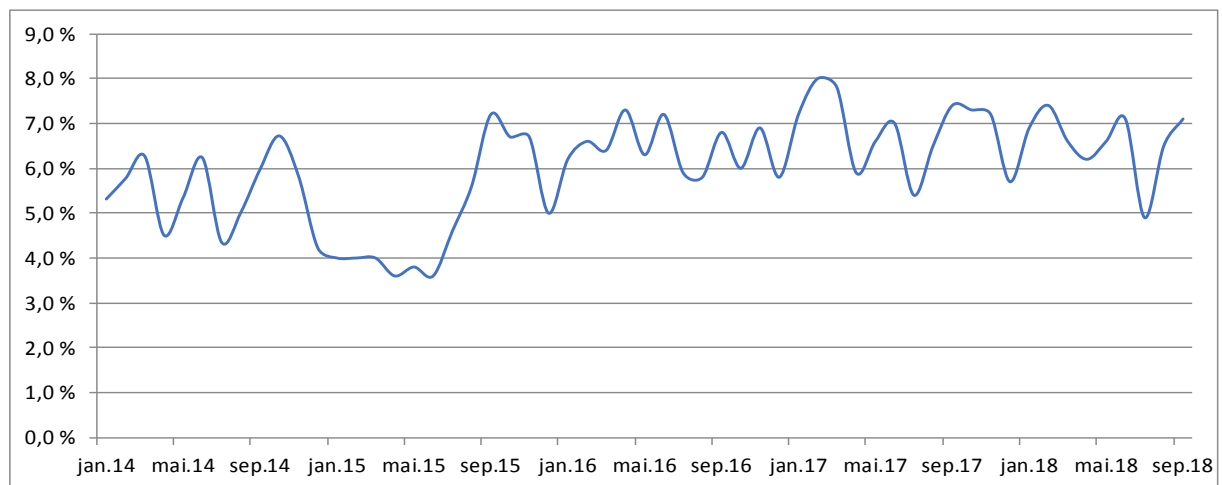
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	September	September	September	September
TRANØY	101		4	66
TROMSØ	1 599		89	21
HARSTAD	201		22	8
LØDINGEN	15		2	7
SALANGEN	5		1	2
IBESTAD	2		2	1
NORDREISA	7		2	1
KVÆFJORD	2		2	1
NARVIK	7		2	0
SKÅNLAND	1		1	0
BALSFJORD	1		1	0
MÅLSELV	1		1	0
Sum	1 942	0	129	10

Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

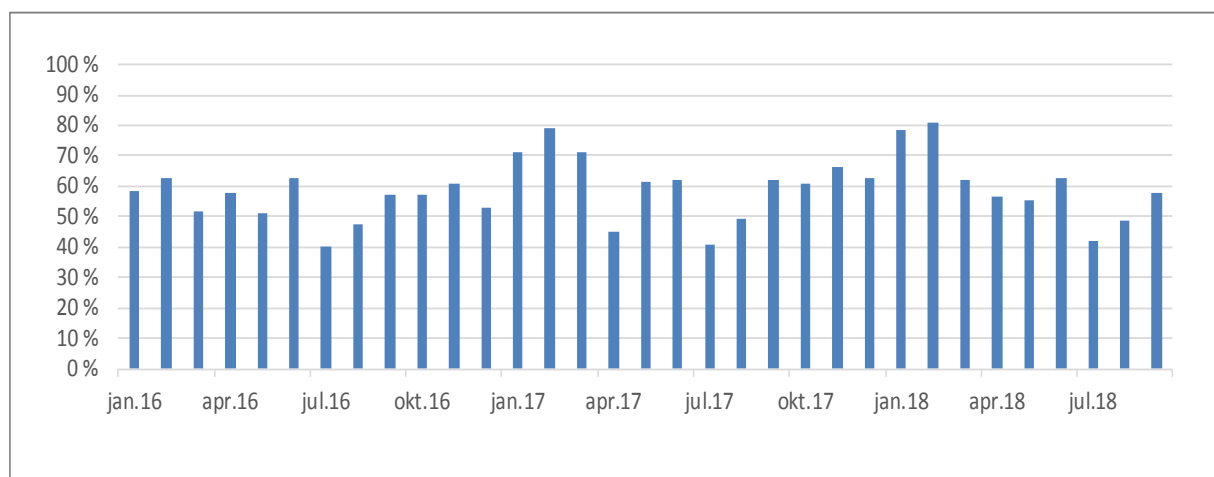
Kommune	Utskrivnings- klare døgn	Utskrivnings- klare døgn, grunnlag fakturerings	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	September	September	September	September
LØDINGEN	131	35	99	62
BALSFJORD	315	267	58	56
TROMSØ	3 982	3 551	557	53
TJELDSUND	60	3	58	48
EVENES	62	4	44	45
SKÅNLAND	132	16	122	44
BALLANGEN	106	52	53	42
GRATANGEN	42	26	16	38
HARSTAD	918	253	679	37
IBESTAD	50	2	49	36
KVÆFJORD	78	1	78	27
NORDREISA	124	90	36	25
STORFJORD	45	33	12	24
LYNGEN	67	50	21	23
TRANØY	35	17	12	23
NARVIK	411	160	255	22
SKJERVØY	57	38	19	19
MÅLSELV	127	81	49	19
LAVANGEN	18	3	15	17
KARLSØY	38	25	14	17
BERG	13	5	8	14
BARDU	53	24	29	13
SALANGEN	24	9	15	11
TYSFJORD	15	6	9	8
LENVIK	71	23	51	6
DYRØY	5	1	4	4
TORSKEN	4	1	3	4
SØRREISA	13	1	12	4
KÅFJORD	7	3	4	3
KVÆNANGEN	2	1	1	2
Sum	7 005	4 781	2 382	36

Bruk av pasienthotell

Figur 23 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



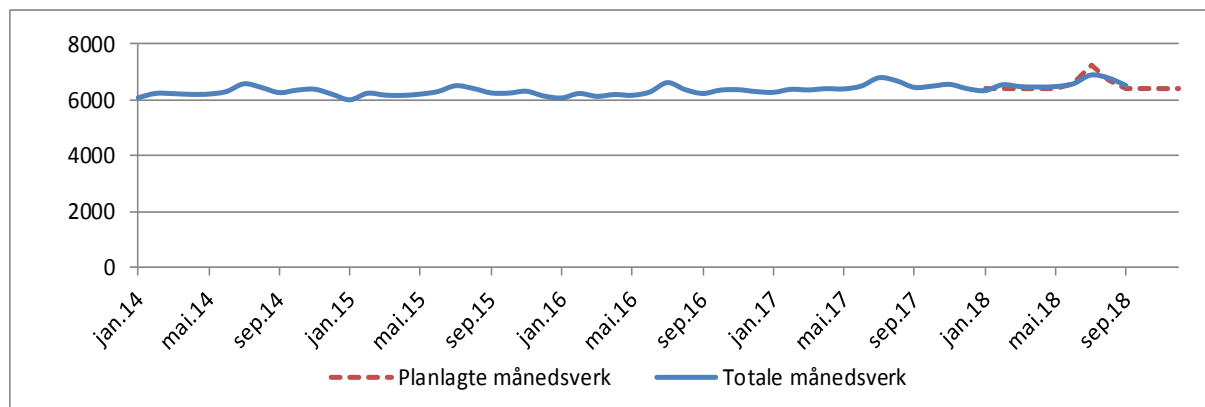
Figur 24 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Personal

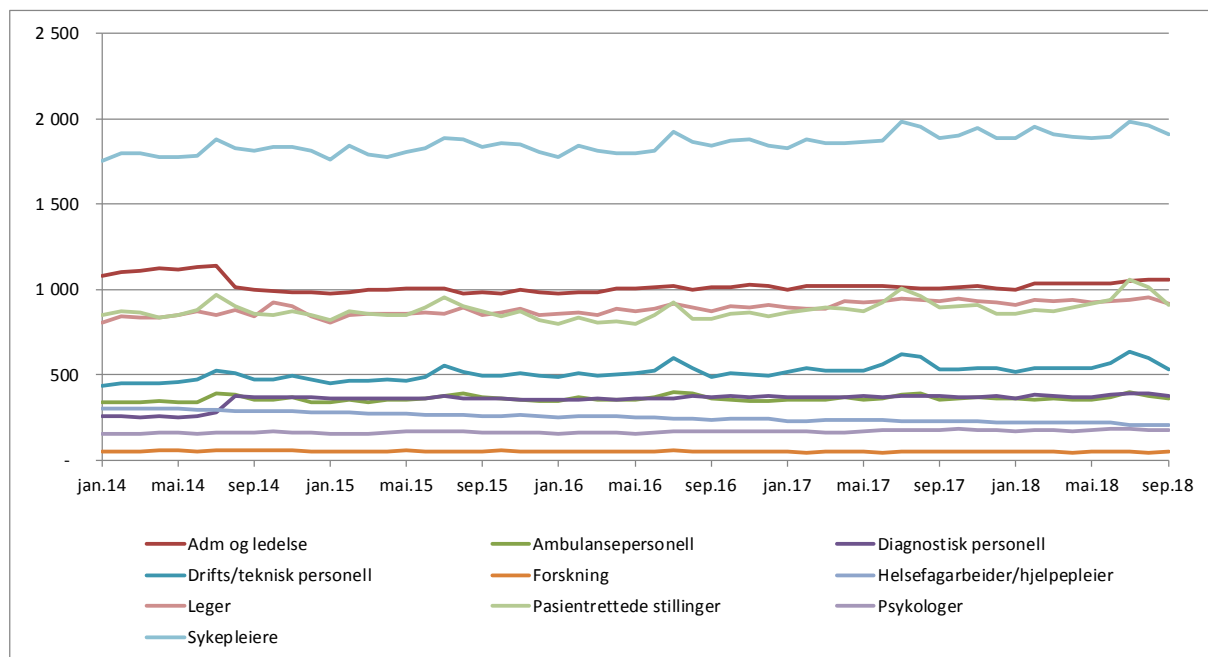
Bemanning

Figur 25 Brutto utbetalte månedssverk 2014-2018



Tabell 12 Brutto utbetalte månedssverk 2016-2018

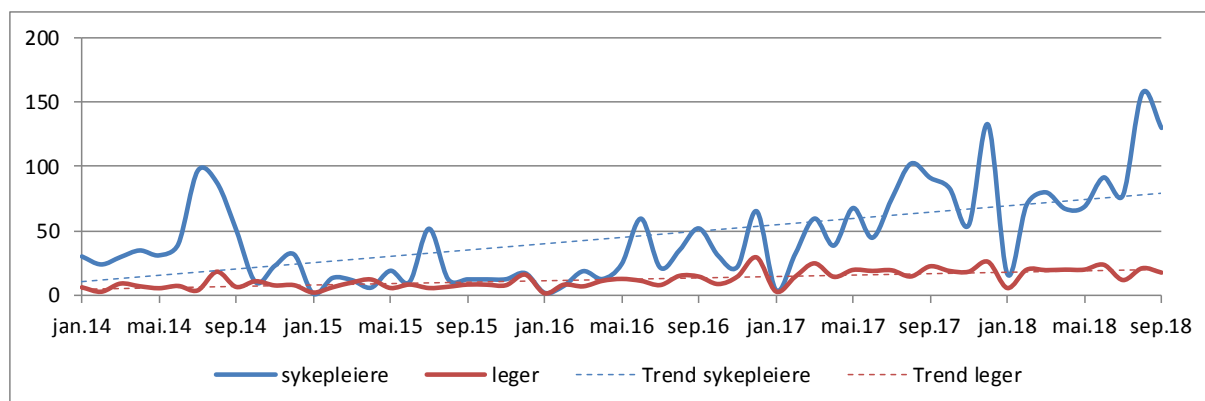
Måned	2016	2017	2018	Plantall 2018	Avvik mot plan
Januar	6 054	6 254	6 317	6 364	-47
Februar	6 213	6 362	6 525	6 364	161
Mars	6 112	6 341	6 459	6 369	90
April	6 176	6 386	6 444	6 368	77
Mai	6 149	6 376	6 460	6 375	85
Juni	6 266	6 480	6 558	6 550	8
Juli	6 601	6 777	6 872	7 231	-360
August	6 353	6 665	6 766	6 687	79
September	6 214	6 431	6 497	6 392	106
Oktober	6 333	6 475	-	6 363	
November	6 349	6 539	-	6 375	
Desember	6 282	6 384	-	6 380	
Snitt hittil i år	6 238	6 452	6 544	6 522	22

Figur 26 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2014-2018

Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2016-2018

Profesjon	2016	2017	2018	Avvik fra 2017
Adm og ledelse	998	1 013	1 037	24
Ambulansepersonell	364	363	365	2
Diagnostisk personell	362	370	378	7
Drifts/teknisk personell	517	549	555	6
Forskning	51	48	47	-1
Helsefagarbeider/hjelpepleier	248	230	216	-14
Leger	877	917	929	12
Pasientrettede stillinger	831	907	925	17
Psykologer	161	169	175	6
Sykepleiere	1 829	1 885	1 918	33
Snitt hittil i år	6 238	6 452	6 544	92

Figur 27 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

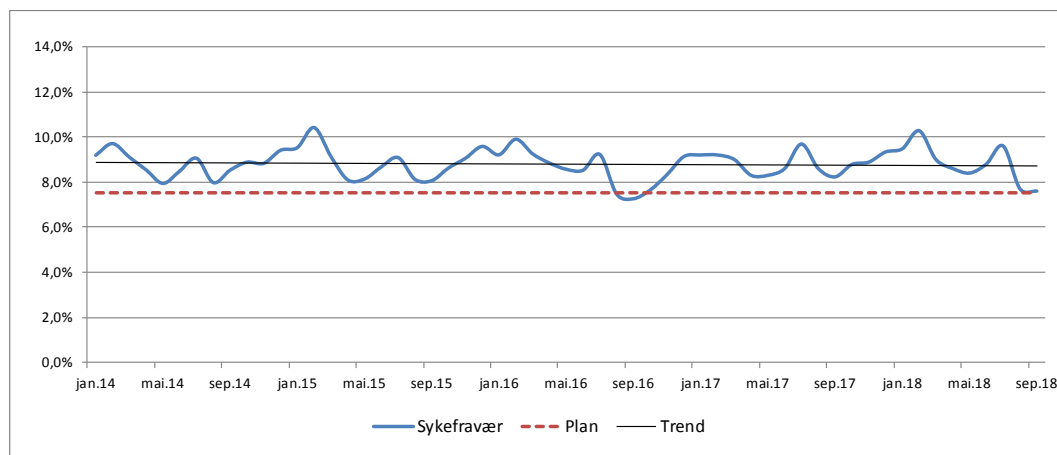
Tabell 14 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2016		2017		2018	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger
10 - Akuttmedisinsk klinikk	19,3	0,2	65,4	0,3	46,9	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	17,9	19,9	35,4	56,0	40,9	22,9
13 - Hjerte- og lungeklinikken	90,0	0,0	135,7	0,0	147,3	0,0
15 - Medisinsk klinikk	28,2	2,3	65,5	4,8	85,4	14,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	43,5	0,0	79,7	0,6	26,8	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	125,8	22,8	349,6	46,4	403,8	50,0
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	37,2	2,2	56,5	3,0	32,9	1,4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	30,8	5,3	42,5	0,0	29,3
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	61,2	0,0	58,9	0,0	38,5

Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i september 2018 er på 7,6 %. Samme måned i 2017 var sykefraværet 8,2 %. Dette er en reduksjon på 0,6 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,7 % og viser en økning på 0,1 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,2 % og viser en økning på 0,2 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 2,8 % og viser en reduksjon på 0,9 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i september 279¹ ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN HF.

Figur 28 Sykefravær 2014-2018



Tabell 15 Sykefravær fordelt på klinikk

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

¹ Dette er et estimat da det er utfordrende å gi helt korrekt beregning av antall sykedager i måneden. I vår beregning deles antall sykefraværshverdagsverk på antall dager i måneden. For å være presis kunne man delt antall sykedager på de dagene man skulle vært på jobb. Hver ansatt jobber i gjennomsnitt ca. 21 dager per måned og man kunne delt antall sykedager på 21. Dette er heller ikke helt riktig siden det er mange deltidstillinger som utgjør en feilkilde ut fra en beregning med 21 dager.

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i september måned vært registrert en egenmelding i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

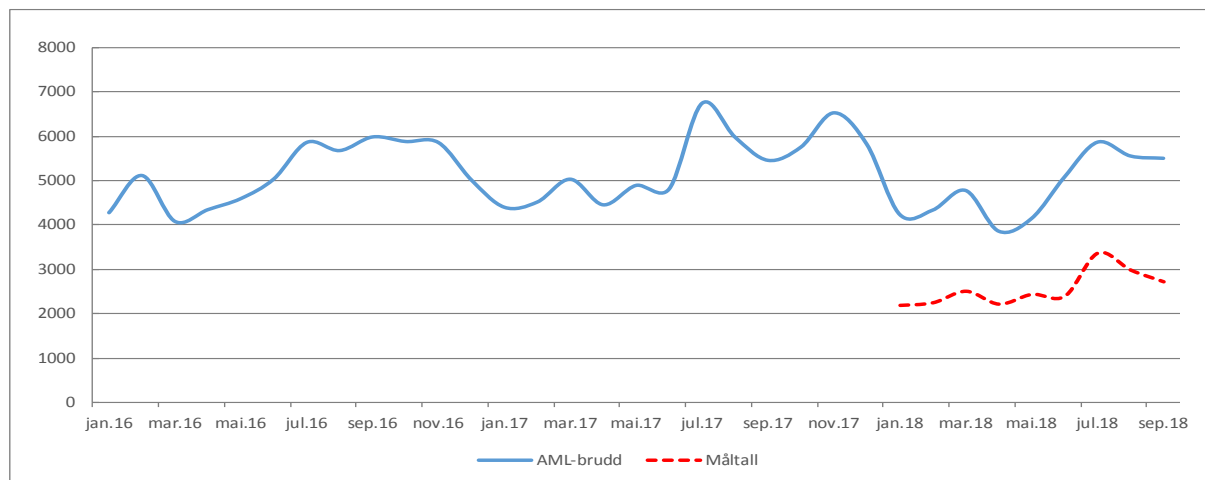
Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i september 2018 vært registrert totalt 448 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 411 graderte. Det tilsvarer en andel på 91,7 % graderte sykemeldinger.

Gradert sykemelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt mål om at 50 % av sykemeldingene skal være gradert.

AML-brudd

Figur 29 Antall AML-brudd 2016-2018



Tabell 16 AML-brudd per klinikk

Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned i fjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
Sum	5 456	5 502	0,8 %	2 774
10 - Akuttmedisinsk klinikk	1 057	1 118	5,8 %	590
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	630	840	33,3 %	525
13 - Hjerter- og lungeklinikken	735	417	-43,3 %	50
15 - Medisinsk klinikk	311	281	-9,6 %	126
17 - Barne- og ungdomsklinikken	80	88	10,0 %	48
18 - Operasjons- og intensivklinikken	702	780	11,1 %	429
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	656	817	24,5 %	489
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	728	727	-0,1 %	363
30 - Diagnostisk klinikk	335	156	-53,4 %	-12
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	.	.	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret	211	259	22,7 %	154
48 - Kvalitets- og utviklingsenteret	5	7	40,0 %	5
50 - Direktøren	.	.	.	.
52 - Stabssenteret	6	12	100,0 %	9
Annet	.	.	.	.

Kommunikasjon

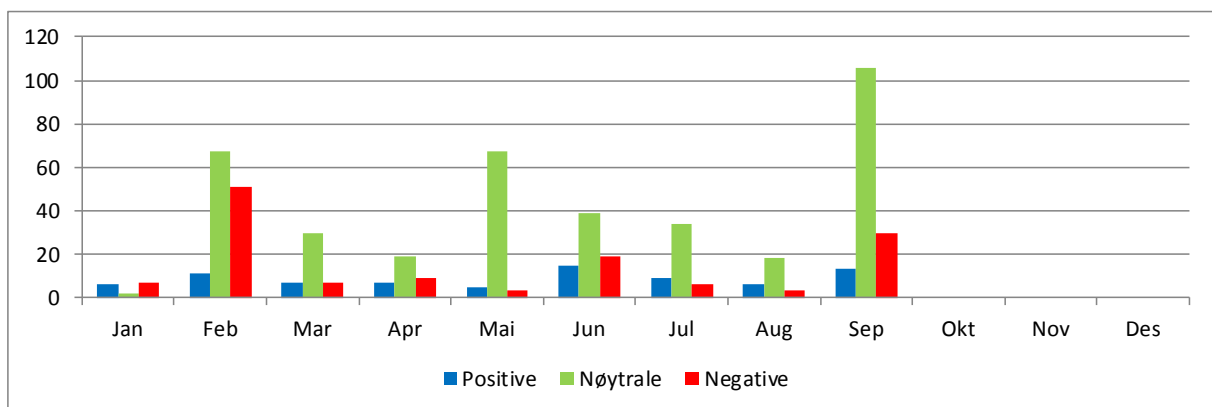
Sykehuset i media

Medieklippene for september domineres av presentasjonen av PwC-rapporten etter avgangen til administrerende direktør og styrets leder og nestleder i februar i år. Den fikk mye omtale i de fleste av landsdelens medier, samt Dagens Medisin. Selv om UNN også måtte tåle kritikk for enkelte forhold, rettet de fleste vinklingene seg mot Helse Nord.

Blant de positive sakene skilte etableringen av Sykehusklovnene ved UNN Tromsø seg ut, sammen med lekkasjen fra statsbudsjettet om lånegaranti for nye UNN Narvik.

De negative sakene i september rettet seg mot arbeidet med ny struktur i ambulanseavdelingen - spesielt på Senja og Bjarkøy – samt bekymringsmelding fra overleger ved UNN Harstad om bemanningsutfordringer ved ortopedisk seksjon og manglende stedlig ledelse.

Figur 30 Mediestatistikk 2018

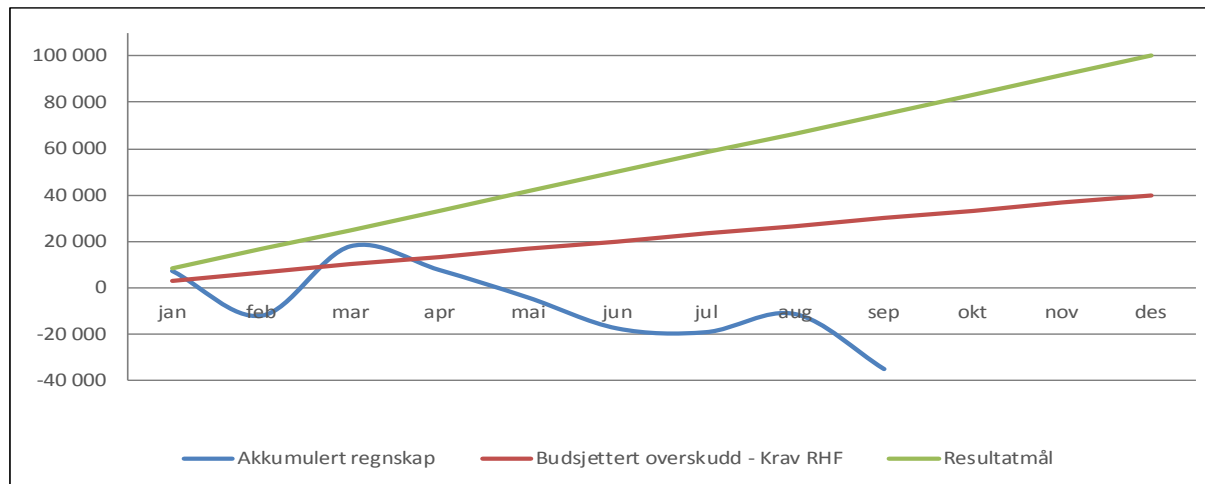


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 31 Akkumulert regnskap og budsjett 2018



For 2018 er det et overskuddskrav fra RHF på 40 mill kr. Det er budsjettert med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 60 mill kr, slik at styringsmålet for 2018 er et overskudd på til sammen 100 mill kr (8,3 mill kr per måned og 5,0 mill kr høyere enn budsjettert).

Regnskapet for september viser et regnskapsmessig resultat på -23,7 mill kr. Det er 27,0 mill kr lavere enn budsjettert, og 32,0 mill kr lavere enn internt styringsmål. Akkumulert per september viser regnskapet 34,9 mill kr i underskudd, det er 64,9 mill kr lavere enn budsjettert og 109,9 mill kr lavere enn internt resultatmål.

Tabell 17 Resultatregnskap 2018

Resultatrapportering (tall i mill kr)	September				Akumulert per September			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	434,1	434,1	0,0	0 %	3 558,8	3 558,8	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	-0,1	-3 %	19,4	19,4	0,0	0 %
ISF egne pasienter	130,1	153,6	-23,5	-15 %	1 149,3	1 250,5	-101,2	-8 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,8	5,0	0,8	16 %	63,0	67,4	-4,4	-7 %
Gjestepasientinntekter	7,2	3,1	4,1	131 %	29,6	28,1	1,5	5 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	12,6	17,8	-5,2	-29 %	108,3	124,3	-15,9	-13 %
Utskrivningsklare pasienter	1,2	1,7	-0,4	-26 %	19,3	17,6	1,7	10 %
Andre øremerkede tilskudd	21,2	33,3	-12,0	-36 %	169,3	260,0	-90,7	-35 %
Andre driftsinntekter	35,3	34,2	1,1	3 %	310,9	284,7	26,3	9 %
Sum driftsinntekter	649,8	685,1	-35,3	-5 %	5 428,0	5 610,7	-182,8	-3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	22,9	17,8	5,2	29 %	164,0	152,8	11,3	7 %
Kjøp av private helsetjenester	4,9	4,0	0,9	23 %	39,2	41,1	-1,9	-5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	64,2	72,6	-8,4	-12 %	591,6	624,7	-33,1	-5 %
Innleid arbeidskraft	12,8	5,9	6,8	116 %	85,6	27,3	58,3	214 %
Lønn til fast ansatte	346,9	352,4	-5,5	-2 %	2 835,5	2 918,0	-82,5	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	27,6	26,3	1,2	5 %	229,1	251,4	-22,3	-9 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	62,2	61,9	0,3	1 %	504,4	505,7	-1,4	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-21,8	-20,9	-0,8	4 %	-202,8	-195,3	-7,4	4 %
Annen lønnskostnad	33,0	38,7	-5,7	-15 %	244,7	239,0	5,7	2 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	398,4	402,4	-4,0	-1 %	3 192,2	3 240,4	-48,2	-1 %
Avskrivninger	22,2	22,2	0,0	0 %	162,0	162,0	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	99,6	101,0	-1,4	-1 %	818,5	856,0	-37,5	-4 %
Sum driftskostnader	674,6	682,0	-7,4	-1 %	5 471,9	5 582,6	-110,7	-2 %
Driftsresultat	-24,7	3,1	-27,9	-891 %	-43,9	28,1	-72,1	-256 %
Finansinntekter	1,1	0,8	0,3		9,6	7,5	2,1	
Finanskostnader	0,1	0,6	-0,6		0,7	5,6	-5,0	
Finansresultat	1,0	0,2	0,8		9,0	1,9	7,1	
Ordinært resultat	-23,7	3,3	-27,0	-811 %	-34,9	30,0	-64,9	-216 %

Tabell 18 Resultatregnskap 2018, ekskl. eksterntfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	September ekskl eksterntfinansiering			Akumulert per September ekskl eksterntfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	434,1	434,1	0,0	3 558,8	3 558,8	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	-0,1	19,4	19,4	0,0
ISF egne pasienter	130,1	153,6	-23,5	1 149,3	1 250,5	-101,2
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,8	5,0	0,8	63,0	67,4	-4,4
Gjestepasientinntekter	7,2	3,1	4,1	29,6	28,1	1,5
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	12,6	17,8	-5,2	108,3	124,3	-15,9
Utskrivningsklare pasienter	1,2	1,7	-0,4	19,3	17,6	1,7
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	35,3	34,2	1,1	310,9	284,7	26,3
Sum driftsinntekter	628,6	651,8	-23,2	5 258,7	5 350,8	-92,1
Kjøp av offentlige helsetjenester	22,9	17,8	5,2	164,0	152,8	11,3
Kjøp av private helsetjenester	4,9	4,0	0,9	39,0	40,8	-1,8
Varekostnader knyttet til aktivitet	63,4	71,4	-8,0	585,1	614,7	-29,6
Innleid arbeidskraft	12,8	5,9	6,8	85,6	27,3	58,3
Lønn til fast ansatte	335,9	335,2	0,7	2 748,0	2 783,5	-35,6
Overtid og ekstrahjelp	25,1	22,5	2,6	209,4	221,2	-11,8
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	59,5	57,6	1,9	482,8	472,7	10,2
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-21,0	-19,7	-1,3	-196,6	-185,9	-10,7
Annen lønnskostnad	31,6	36,5	-4,9	233,2	221,3	11,9
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	384,3	380,3	4,0	3 079,6	3 067,5	12,2
Avskrivninger	22,2	22,2	0,0	162,0	162,0	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	96,0	95,4	0,6	790,0	812,3	-22,3
Sum driftskostnader	653,3	648,7	4,6	5 302,6	5 322,6	-20,0
Driftsresultat	-24,7	3,1	-27,9	-43,9	28,1	-72,1
Finansinntekter	1,1	0,8	0,3	9,6	7,5	2,1
Finanskostnader	0,1	0,6	-0,6	0,7	5,6	-5,0
Finansresultat	1,0	0,2	0,8	9,0	1,9	7,1
Ordinært resultat	-23,7	3,3	-27,0	-34,9	30,0	-64,9

Tabell 19 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

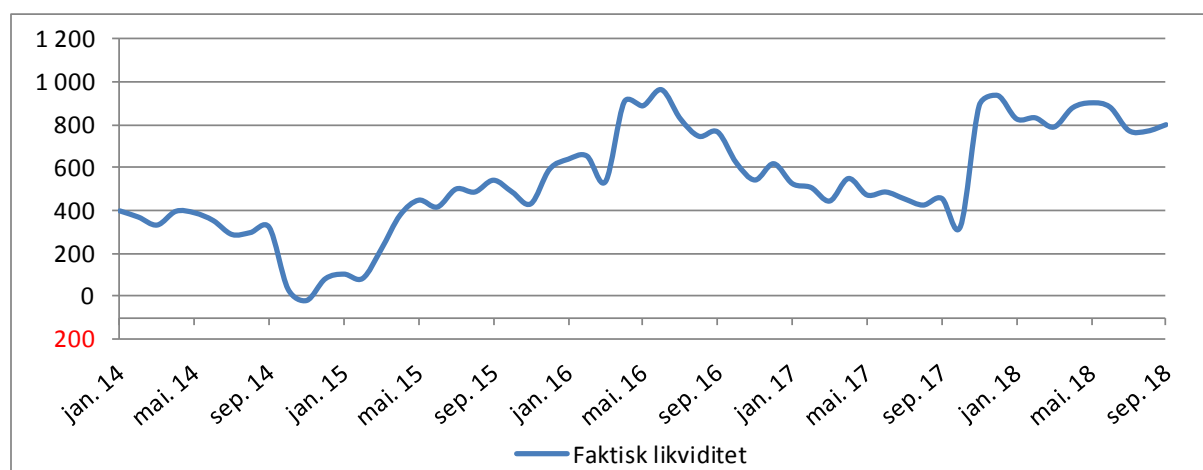
Regnskap per klinikk per september - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	41,4	40,2	-1,3	0,0	303,1	296,7	-6,4	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	27,1	20,9	-6,1	-2,2	162,6	131,3	-31,3	-26,3
13 - Hjerter- lungeklinikken	10,2	8,6	-1,5	-4,0	94,4	90,7	-3,7	0,6
15 - Medisinsk klinikk	34,6	30,5	-4,1	-2,0	234,1	219,7	-14,3	-0,9
17 - Barne- og ungdomsklinikken	27,6	23,1	-4,6	-1,6	163,6	154,0	-9,6	-3,1
18 - Operasjons- og intensivklinikken	75,9	76,2	0,2	0,7	543,7	525,6	-18,1	0,0
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	39,6	28,2	-11,4	-5,4	233,2	204,8	-28,4	-17,1
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	64,6	64,6	0,0	-0,9	489,8	494,7	4,9	-6,3
30 - Diagnostisk klinikk	52,6	52,5	-0,1	0,0	423,6	411,0	-12,5	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,8	0,6	-0,2	0,0	4,5	4,3	-0,2	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	44,3	45,8	1,5	0,0	386,0	391,2	5,2	0,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	11,3	12,8	1,5	0,0	87,7	96,5	8,9	0,0
52 - Stabssenteret	17,0	18,7	1,6	0,0	118,2	121,5	3,3	0,0
62 - Felles	-423,5	-426,0	-2,5	-7,3	-3 209,7	-3 172,0	37,7	-52,5
Totalt	-23,7	3,3	-27,0	-22,7	-34,9	30,0	-64,9	-105,6

Prognose

September ble en dårligere måned enn forventet i våre prognoser og vår prognose må derfor gjennomgås. Med tre måneder igjen av 2018 er det regnskapsmessige resultatet negativt med -34,8 mill kr akkumulert. Det har blitt avholdt flere ledermøter hvor prognosen for 2018 har vært hovedtema de siste ukene. Ny prognose for 2018 er et negativt regnskapsresultat på 50 mill kr.

Likviditet

Figur 32 Likviditet



Investeringer

Tabell 20 Investeringer

Investeringer , tall i mill kr	Forpliktelser tidligere år	Restramme overført fra 2017	Investerings ramme 2018	Samlet investerings ramme 2018	Investert august 2018	Investert september 2018	Sum investert 2018	Rest-forpliktelser (godkjent tidligere) september	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		2,2	0,0	2,2			0,0		2,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		225,8	0,0	225,8	11,9	3,2	161,9		63,9
PET-senter inkl alle underprosjekter.(Plan 5-7)		31,6	43,2	74,8	4,4	0,6	77,4		-2,6
Nytt sykehus Narvik		50,4	59,0	109,4	28,3	0,5	40,2		69,2
SUM Nybygg		310,0	102,2	412,2	44,6	4,4	279,5	0,0	132,7
Åsgård Bygg 7		0,8		0,8			0,0		0,8
SUM Rehabilitering		0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0		0,0
Tromsøundersøkelsen		5,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0		10,0
MTU Svalbard		0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0		2,0
nCounter(FlexDX)analyseplattform		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Datarom-Unn-p85-DS1-Pasienthotellet		26,2	0,0	26,2	0,0		0,0		26,2
ENØK		3,4		3,4	0,0	0,0	0,9		2,5
SUM Prosjekter		34,6	7,0	41,6	0,0	0,0	0,9	0,0	40,7
Medisinteknisk utstyr	89,9	72,4	89,6	162,0	3,3	6,5	59,2	65,8	36,9
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,0	0,4	0,3	1,6		
Diverse	23,4	23,4	53,2	76,6	0,3	6,8	15,6		61,0
Ambulanser	1,8	1,8	12,0	13,8		0,0	8,3		5,5
Teknisk utstyr	2,8	3,2	12,0	15,2	0,2	1,8	7,2	4,6	3,4
Ombygginger		22,5		22,5	0,0	0,0	0,8		21,7
EK KLP			28,2	28,2			30,0		-1,8
SUM Utstyr med mer	117,9	123,2	195,0	318,2	4,2	15,4	122,8	70,4	126,7
SUM total	117,9	468,6	304,2	772,8	48,9	19,7	403,1	70,4	300,9

Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter

Pr sept 2018	A-fløya	PET-senter
HMS	H=1	H=0
Klinisk drift	02.05.2018	10.04.2018
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2017	227,1 mill kr	74,8 mill kr
Sum investert hittil 2018	161,9 mill kr	77,4 mill kr
Sum investert tidligere år	1315,3 mill kr	457,6 mill kr
Sum investert totalt	1477,2 mill kr	535 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-18	+62



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
88/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Silje Lægreid

Innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til UNNs innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord RHF, og at disse oversendes til Helse Nord RHF.

Bakgrunn

En regional arbeidsgruppe bestående av rådgivere innenfor personalområdet i helseforetakene, har sammen med en konserntillitsvalgt og et konsernverneombud arbeidet frem et utkast til reviderte etiske retningslinjer. Gruppen har blitt ledet av rådgiver i HR/Organisasjonsseksjonen ved Helse Nord RHF, og fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har seksjonsleder fra Stabssenteret deltatt.

Arbeidsgruppen har arbeidet etter prinsipper om at retningslinjene skal:

- Være enkle å forstå og lette å sette seg inn i
- Være relevante for virksomheten
- Være relevante for medarbeidernes hverdag
- Gjelde for alle
- Være av medarbeidere – for medarbeidere

Forslag til reviderte etiske retningslinjer for Helse Nord RHF med helseforetak ble lagt frem i direktørmøte 6.9.2018 som sak 82-2018. Under gjennomgang av saken ble det fremmet ønske om en mulighet til å behandle saken i helseforetakene, for å kunne komme med innspill og sikre forankring. Retningslinjene har etter dette vært på høring i organisasjonen, vært sak på samarbeidsmøte på foretaksnivå med tillitsvalgte og vernetjenesten og den har vært behandlet i direktørens ledermøte.

Etiske retningslinjer er et kompass i hverdagen. De skal hjelpe oss å ta gode og riktige valg. De er bestemmende for vår kultur. Det er viktig at retningslinjene er letteste, lett tilgjengelige og relevante for våre ansatte. Det er viktig at retningslinjene blir godt kjent blant ansatte og at de

kan skape grunnlag for diskusjoner om etiske dilemmaer og problemstillinger i hele organisasjonen.

Formål

Formålet med saken er å få styrets tilslutning til UNNs innspill til reviderte etiske retningslinjer i Helse Nord.

Medvirkning

Det er laget en nyhetssak på intranett hvor ansatte i Helse Nord er oppfordret til å komme med innspill. Forslaget til reviderte retningslinjer fra arbeidsgruppa har også vært på intern høring i UNN. Ansatte er representert ved konserntillitsvalgt i arbeidsgruppen. De tillitsvalgte på UNN er invitert til å komme med innspill til retningslinjene på samarbeidsmøte på foretaksnivå. Vernetjenesten er representert ved konsernverneombud i arbeidsgruppen og har også blitt invitert til å komme med innspill på samarbeidsmøte på foretaksnivå.

I tillegg er saken forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten, brukerutvalgets arbeidsutvalg samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 29., 30. og 31.10.2018. Protokoller og referater fra disse møtene forelegges styret som egne referatsaker i møtet 15.11.2018.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling.

Vurdering

Det er kommet gode innspill fra høringsrunden i UNN. En sammenstilling av innspillene følger vedlagt.

Riksrevisjonen har hatt stort fokus på bierverv i helseforetak. Dette er noe av bakgrunnen for at retningslinjene nå revideres. Det er viktig at dette punktet er godt dekket i retningslinjene. Dette henger også sammen med mottak av gaver, lojalitet og integritet. Det er viktig at disse forholdene er omhandlet på en forståelig måte. Det er direktørens vurdering at dette er ivaretatt i de nye retningslinjene og vil også kunne utdypes i veiledere til ansatte og ledere.

Metoo#-fokuset som har vært i samfunnsdebatten bør reflekteres i retningslinjen. Det er imidlertid viktig at den ikke bare omhandler seksuell trakassering. I UNN skal vi ha nulltoleranse for alle former for mobbing, trakassering og diskriminering. Det er også viktig at det går frem av rutinene at det skal være trygt å varsle om kritikkverdige forhold. Disse forholdene er nå dekket av rutinen. Det er positivt at også hvordan vi som kollegaer forholder oss til hverandre har fått et eget punkt i retningslinjene.

Som universitetssykehus er det ekstra viktig at dette med forskning og publisering er godt beskrevet. I UNNs innspill er dette punktet oppdatert og utdypet i tråd med de innspill som har kommet fra Kvalitets – og utviklingssenteret.

Direktøren mener for øvrig at retningslinjene er godt gjennomarbeidet og at overnevnte forhold i all hovedsak er hensyntatt. Innspillene fra UNN er vurdert og innarbeidet der det er ansett som formålstjenlig. Når retningslinjene er ferdigstilt må det gjøres et arbeid med å oppdatere lenker. Det må også gjøres et arbeid for å gjøre de reviderte retningslinjene kjent i organisasjonen. I

dette arbeidet må vi legge til rette for at etiske refleksjoner blir en del av arbeidshverdagen i UNN.

Tromsø, 2.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Utkast til reviderte retningslinjer i Helse Nord (utkast fra arbeidsgruppa)
2. Sammenstilling av høringsinnspill fra UNN
3. Forslag til reviderte etiske retningslinjer fra UNN

SAKSDOKUMENT DIREKTØRMØTE 6. SEPTEMBER 2018

82-2018 Etiske retningslinjer – utkast til revidert versjon*Saksbehandler: Knut Langeland***Hensikt**

Etiske retningslinjer skal bidra til refleksjon rundt ulike dilemmaer og situasjoner, og hjelpe til å ta valg som tåler offentlighetens lys, ivaretar vårt særlige samfunnsansvar og bygger tillit. Tillit hos pasientene og tillit til oss selv som gode rollemodeller for hverandre og som forvaltere av fellesskapets midler.

Virkeområde

Retningslinjene gjelder for oss som medarbeidere, styremedlemmer, tillitsvalgte og andre som opptrer på vegne av Helse Nord. Med Helse Nord menes alle helseforetakene i foretaksgruppen. Retningslinjene gjelder sammen med eventuelle yrkesetiske retningslinjer.

Verdigrunnlag

Helse Nord er et arbeidsfellesskap der vi alle lojalt bidrar til å virkeliggjøre vårt samfunnsoppdrag til beste for pasientene og nytte for samfunnet. Helse Nords virke skal i alle sammenhenger være basert på spesialisthelsetjenestens verdier:

- **Kvalitet** i prosess og resultat.
- **Trygghet** for tilgjengelighet og omsorg.
- **Respekt** i møtet med våre brukere og samarbeidspartnere.

Vårt forhold til hverandre

Gode, inkluderende arbeidsmiljø skaper helsefremmende og utviklende arbeidsplasser og fremmer vår evne til å yte god og trygg pasientbehandling. Respekt for kollegaer, pasienter, pårørende og andre vi samarbeider er en grunnleggende forventning. Vi tolererer ikke og tar aktiv avstand fra diskriminering, mobbing og trakassering.

Integritet og lojalitet

Verken pasienter, pårørende, studenter, eksterne forbindelser eller samfunnet for øvrig skal kunne trekke vår uavhengighet i tvil. Som offentlige tjenestepersoner opptrer vi upartiske og saklig. Vi blander ikke ulike roller vi kan ha i ulike sammenhenger.

Les mer her: Forvaltningsloven kapittel II

Vi viser lojalitet til oppgavene våre og beslutninger, men har også integritet og sier fra når vi opplever ulovlige pålegg eller beslutninger truffet på uriktig grunnlag.

SAKSDOKUMENT DIREKTØRMØTE 6. SEPTEMBER 2018

Varsling av kritikkverdige forhold

Gode og reelle muligheter for å si fra om feil og mangler er et vesentlig trekk ved et godt arbeidsmiljø og en sunn bedriftskultur. Arbeidstakere som melder fra kan bidra til at lovbrudd, korrupsjon og annen uakseptabel oppførsel blir avdekket og opphører. Derfor skal arbeidstakere som varsler om slike forhold ha et godt vern.

Opplever vi kritikkverdige forhold, varsler vi i samsvar med varslingsrutinene.

Om nødvendig kan det varsles anonymt. Hvis spesielle forhold gjør det vanskelig å ta saken opp internt, kan det varsles til offentligheten, for eksempel offentlig kontroll- eller tilsynsmyndighet, politi eller media.

Ytringsfrihet

Alle har grunnleggende rett til å ta del i den offentlige debatt. Vår kunnskap kan berike samfunnsdebatten.

Som medarbeidere må vi vurdere grensegangen mellom ytringsfrihet og lojalitetsplikt og alltid ta stilling til hvem vi uttaler oss på vegne av. Uttaler vi oss på vegne av virksomheten skal dette skje i henhold til gjeldende kommunikasjonsstrategi. Uttaler vi oss som privatperson skal dette presiseres.

Vi kan alle publisere innlegg og delta i debatt på nettet. Alt vi legger ut er offentlig og vi tenker godt gjennom hva vi velger å dele og hvordan vi formulerer oss.

Du kan lese mer om dette i veileder for *Bruk av sosiale medier - veileder for ansatte*

Samfunnsansvar

Fellesskapets ressurser skal fordeles til beste for flest mulig. Vi bærer et stort ansvar som forvaltere av disse. Vi spør oss om vi kan redusere ressursbruk, forenkle prosesser, velge rimeligere men likeverdige alternativ, og om kostnader står i forhold til nytte i alt vi foretar oss som medarbeidere.

Våre aktiviteter kan påvirke miljøet. Vi velger derfor løsninger som tar hensyn til ytre miljø. Les mer om dette i Miljøpolitikk i Helse Nord

Kjøp av varer, utstyr og tjenester

Alle kjøp vi gjør er i samsvar med anskaffelsesregelverket og/eller er forankret i lovlig etablerte avtaler. Vi bærer hver og en ansvar for å ikke pådra fellesskapet unødvendige kostnader eller erstatningsansvar og vi respekterer leverandørprioriteten.

Gaver og andre fordeler

Vi skal verken for oss selv eller andre, ta imot – eller legge til rette for å motta – gaver, reiser, hotellopphold, bevertning, rabatter, lån eller andre ytelser eller fordeler som er egnet til, eller som giveren har ment, å påvirke våre tjenestehandlinger.

Vi bruker heller ikke vår stilling til å skaffe oss selv eller andre en uberettiget fordel, selv om fordelene ikke vil påvirke våre tjenestehandlinger.

SAKSDOKUMENT DIREKTØRMØTE 6. SEPTEMBER 2018

Påskjønnelser som f.eks. blomster og annet som ikke har omsetningsverdi, og som åpenbart ikke har til hensikt å påvirke vår tjenesteutøvelse kan tas imot. Andre gaver må vurderes opp mot helsepersonelloven og inngåtte avtaler som for eksempel med Legemiddelindustriforeningen (LMI) og Leverandørforeningen for helsesektoren (LFH)

Mer informasjon:

Forskrift om gaver mv. til helsepersonell,

Kurs, kongresser og faglige møter

Å delta eller bidra på kurs, kongresser og faglige møter er positivt. Invitasjoner til slike adresseres til arbeidsgiver og er tydelig på hvem som arrangerer og betaler en aktivitet. Arbeidsgiver skal godkjenne aktiviteten og den må kunne dokumenteres.

Hovedregelen er at helseforetaket skal dekke reise- og oppholdsutgifter. Eventuelle unntak forutsetter blant annet at arrangementet er vesentlig for faglig oppdatering og for helseforetakets samlede kompetanseutvikling og strategi.

Arrangement i helseforetakets regi skal som regel arrangeres uten økonomisk eller praktisk medvirkning fra nåværende eller potensielle leverandører.

Der en fagforening, nåværende eller potensiell leverandør ber om faglig bistand, bruk av helseforetakets lokaler eller lignende, skal dette avklares i forkant og dokumenteres.

Avtalene med Legemiddelindustriforeningen (LMI) og Leverandørforeningen for helsesektoren (LFH), skal følges.

Avtale med Legemiddelindustriforeningen (LMI)

Avtale med leverandørforeningen for helsesektoren (LFH)

Kjøp av seksuelle tjenester

Vi kjøper ikke seksuelle tjenester verken i Norge eller i utlandet. Dette gjelder så vel innenfor som utenfor arbeidstid.

Rusfritt arbeidsmiljø

Vi har et rusfritt arbeidsmiljø og tar avstand fra sammenblanding av rus og arbeid. Vi tolererer ikke at våre arbeidskolleger er beruset på jobb.

Etisk rekruttering

Global mangel på helsepersonell og skjev fordeling mellom land fører blant annet til at store befolkningsgrupper i utviklingsland ikke får helsetjenester. Norge har forpliktet seg til ikke å aktivt rekruttere helsepersonell fra land som selv har mangel på slikt personell. Vi rekrutterer i samsvar med *WHO's internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering*.

SAKSDOKUMENT DIREKTØRMØTE 6. SEPTEMBER 2018

Bistillinger og bierverv

Det er positivt at vi påtar oss eksempelvis undervisnings- og forskningsoppgaver ved universitet og høyskoler. Bistillinger og bierverv skal alltid avklares i forkant med nærmeste leder. Alle typer bierverv og bistillinger skal registreres i personalportalen.

Vi registrerer også i portalen om vi ikke har bierverv.

Bistillinger eller andre oppgaver må ikke skape tvil om vår integritet eller ansettelse i Helse Nord. Dette betyr at vi ikke kan gå inn i bistillinger, eierskap eller styreverv som står i konkurranseforhold til egen virksomhet eller har et omfang som gjør at det går ut over vårt ordinære arbeid. Tilsvarende skal ikke bierverv belaste egen virksomhets infrastruktur eller andre ressurser med mindre dette er avtalt på forhånd.

Viser til [Bierverv, andre verv og eierinteresser i annen virksomhet i Helse Nord](#)

I tilfeller hvor dobbel lønn er aktuelt (honorar fra biarbeidsgiver + lønn fra hovedarbeidsgiver) skal eventuell trekk i lønn fra hovedarbeidsgiver avklares.

Forskning og publisering

Forskningsetikkloven gjelder for all vår forskningsvirksomhet. Vancouver-reglene for forfatterskap ved publisering av vitenskapelige arbeider skal alltid følges.



Sammenstilling av høringsinnspill vedrørende etiske retningslinjer

Utkast til etiske retningslinjer ble sendt ut på intern høring i UNN 2. oktober 2018. Det ble spurt om hva klinikkene/sentrene mener er viktig å ta med. De ble bedt om å komme med forslag til tema, innspill på tekst eller eksempler på etiske dilemmaer vi som ansatte i UNN kan komme opp i. Frist for innspill ble satt til fredag 19. oktober.

Det kom fire høringssvar i tillegg til innspill fra hovedverneombud Einar Rebni under samarbeidsmøte på foretaksnivå.

Disse er gjengitt i det følgende:

Fra Kristian Bartnes, klinikkssjef i Hjerte-lunge klinikken

Hensikt

Etiske retningslinjer skal bidra til refleksjon rundt ulike dilemmaer og situasjoner og hjelpe [våre medarbeidere](#) til å [ta etisk velbegrunnede valg som tåler offentlighetens lys](#), ivaretar vårt særlige samfunnsansvar og bygger tillit. Tillit hos pasientene og tillit til oss selv som gode rollemodeller for hverandre og som forvaltere av fellesskapets midler.

...

Ytringsfrihet

Alle har grunnleggende rett til å ta del i den offentlige debatt. [Vår kunnskap kan berike samfunnsdebatten. Denne setninga kan synes å være en begrunnelse for den foregående. Men ytringsfrihet skal betraktes som en rettighet som ikke skal begrunnes i noe nyttehensyn.](#)

Som medarbeidere må vi vurdere grensegangen mellom ytringsfrihet og lojalitetsplikt og alltid

...

Kurs, kongresser og faglige møter

Å delta eller bidra på kurs, kongresser og faglige møter er positivt. Invitasjoner til slike adresseres til arbeidsgiver og er tydelig på hvem som arrangerer og betaler en aktivitet.

Arbeidsgiver skal godkjenne aktiviteten og den må kunne dokumenteres.

Hovedregelen er at helseforetaket skal dekke reise- og oppholdsutgifter. Eventuelle unntak forutsetter blant annet at arrangementet er vesentlig for faglig oppdatering og [skal det stå og/eller?](#) for helseforetakets samlede kompetanseutvikling og strategi....

Fra Haakon Lindekleiv, medisinsk fagsjef UNN

Saken om etiske retningslinjer omhandler bierverv for leger som jeg som fagsjef kommer borti. Jeg tror jeg ville fått inn en formulering ala: «Man kan ikke inneha et bierverv dersom dette medfører spørsmål om integritet, habilitet eller uavhengighet til beslutninger som man fatter i hovedstillingen».

Punktene om rus og sexkjøp kan kanskje tas ut? Dette er forbudt ved lov og man mister uansett lisensen om man kommer ruset på jobb.

Siste punkt om forskning kan erstattes med Helse Midts:

«Undervisning, forskning og publisering

Som studenter og forskere vil vi behandle pasientene med respekt og omtanke. Pasienten skal informeres og gi sitt samtykke til å delta i undervisning og forskning. Pasienten skal føle seg trygg på at han/hun verken vil bli skadet

eller krenket, og at opplysningene oppbevares og brukes i tråd med lovbestemmelsene. Forskningsetikkloven og retningslinjene for de nasjonale forskningsetiske komiteer gjelder for all forskningsvirksomhet i Helse Nord. Vancouver-reglene for forfatterskap ved publisering av vitenskapelig arbeid skal alltid følges.»

Fra Geir Bjørsvik, klinikkoverlege OPIN-klinikken

«Samfunnsansvar

Fellesskapets ressurser skal fordeles til beste for flest mulig. Vi bærer et stort ansvar som forvaltere av disse. Vi spør oss om vi kan redusere ressursbruk, forenkle prosesser, velge rimeligere men likeverdige alternativ, og om kostnader står i forhold til nytte i alt vi foretar oss som medarbeidere.»

Under dette punktet bør prinsippene for prioritering på alle nivå i helsetjenesten, omtalt og presisert i Meld. St. 34 (2015–2016) «Verdier i pasientens helsetjeneste — Melding om prioritering», legges til og/eller vises til. Disse prinsippene, *Nytte, Kostnad og Alvorlighet*, med klare definisjoner, legger klare føringer på hvordan beslutninger på alle nivå, fra overordnede organisatoriske til beslutninger på pasientnivå bør gjennomføres. Prinsippene er verdibaserte og bør derfor også kunne identifiseres i Helse Nords etiske retningslinjer.

De øvrige punkt har jeg ingen kommentarer til bortsett fra at det er bra og fornuftig at retningslinjene nå også inkluderer medlemmer oppnevnt til foretakenes styrer.

Fra Kvalitets- og Utviklingssenteret

Saken har vært på høring i Kvalitets- og Utviklingssenteret, og alle ansatte fikk muligheten til å svare på høringen innen fristen. Svarene fra de ansatte er sammenfattet i dette dokumentet.

Avdelingsleder Siw Jaklin, FKU:

Mitt innspill til retningslinjen er om det er nødvendig at de som ikke har bierverv å registrere, når de som har gjort det, men er det for å sikre bekreftelse at alle erkjenner å ha eller ikke ha, skjønner jeg evt. det som årsak til at det må gjøres i personalportalen.

E-helse og IKT, Helsetjenesteutvikling:

Vi har diskutert retningslinjene i seksjonen vår og synes dette er et bra dokument.

Vi har noen tilbakemeldinger som vi ønsker at du melder videre:

- Bra at retningslinjen er kort.
- Seksjonen mener at begrepet «seksuell trakassering» bør nevnes eksplisitt.
- Kommenter til overskrift og avsnittet «Kurs, kongresser og faglige møter». Denne framstår som uklar.

Setninga: «Eventuelle unntak forutsetter blant annet at arrangementet er vesentlig for faglig oppdatering og for helseforetakets samlede kompetanseutvikling og strategi.» er uklar. Vi regner med at dette handler om habilitet, men dette kommer ikke klart nok fram i teksten.

Rådgiver Charles Garden, E-helse og IKT-forvaltning:

Under overskriften «Integritet og lojalitet» henvises det til Forvaltningslovens kapittel II. Som offentlige tjenestepersoner skal vi opptre upartiske og saklige, at vi ikke skal blande roller som vi kan ha i ulike sammenhenger. Dette tolker jeg som skal gjelde alle i Helse Nord.

Henvisningen til Forvaltningslovens Kapittel II er i så måte misvisende, se §6, bokstav e), punkt 2, annen setning. Kapittel II gjelder for ledende stillinger og ikke for arbeidende i offentlige foretak slik jeg tolker denne lovteksten.

De etiske retningslinjene skal være lette å forstå og gi en pekepinn på ens ansvar.

Øyvind Kvalnes bok «Etikk og Samfunnsansvar» (2012) har et verktøy eller en metode som forkorter dette dokumentet betraktelig som rettesnor for alle ansatte i Helse Nord.

Hvordan arbeide systematisk med dilemmaer:

1. Hvilke alternativer til handlinger har jeg?
2. Hvilke føringer legger likhetsprinsippet og offentlighetsprinsippet for hva jeg bør gjøre?
 - a. Likhetsprinsippet: Like tilfeller bør behandles likt. Forskjellsbehandling krever at det kan pekes på en moralsk relevant forskjell mellom tilfellene.
Eksempel: «Den Gylne regel – gjør mot andre det du vil at andre skal gjøre mot deg».

- b. Offentlighetsprinsippet: Du bør være villig til å forsvare beslutningen din offentlig. Ville du vært bekvem med at den ble offentlig kjent? Ville det vært i orden å fortelle om den til dine nærmeste eller til pressen?
Eksempel: «Tantetesten – ville det vært i orden for deg å forsvare valget ditt ovenfor en person som du hadde stor respekt for, en person med moralsk autoritet, som for eksempel en gammel tante?»
3. Hvilke svar får jeg ved å ta alternativene mine gjennom Navigasjonshjulet? UNN bruker Navigasjonshjulet.
 - a. Lov – er det lovlig?
 - b. Identitet – er det i samsvar med vårt verdigrunnlag?
 - c. Moral – er det riktig?
 - d. Omdømme – beholder vi vår troverdighet?
 - e. Økonomi – lønner det seg?
 - f. Etikk – lar det seg begrunne?
4. Hvordan vil du vekte din handling (med respekt for andre mennesker) når du tar utgangspunkt i nytte- og pliktetikkenes prinsipper? Punkt 4 har jeg skrevet om.

For øvrig er dokumentet greit, men det er vel mest ment som en presentasjon av Helse Nords etiske retningslinjer enn den hjelp for den enkelte ansatte i vår organisasjon. I så henseende vil metoden for hvordan man arbeider systematisk med dilemmaer være et verktøy for dokumentet.

**Helsefaglig forskningsveileder Elin Evensen,
Seksjonsleder Ingvild Pettersen, Klinisk forskningsavdeling,
Seksjon for forskningsveiledning:**

Viser til e-post 2.10.18 fra leder i KVALUT/personalsjef i UNN vedrørende pågående arbeid med revisjon av etiske retningslinjer i Helse Nord (HN). Klinisk forskningsavdeling berømmer det viktige arbeidet som er gjort med revisjon av de etiske retningslinjene. Vi ønsker å komme med et innspill til punktet vedrørende forskning og publisering.

Som Helse Nords forskningsstøtteavdeling, er vi spesielt opptatt av at all forskning i foretakene skal foregå i henhold til gjeldende lov og regelverk og etiske standarder for å sikre god ivaretagelse av pasienter, friske frivillige forskningsdeltakere og dyr brukt i forskning. En god forskningsetisk standard er med å ivareta Helse Nords tillit og omdømme i befolkningen.

Helse Nords forskningsstrategi gjeldende fra 2016-2020 pkt. 6.4 omhandler Etikk, habilitet og forsvarlighet. Bl.a. sier delmål 2 at helseforskning i Helse Nord skal være etisk god, uten risiko for pasientene og til nytte for samfunnet. Delmål 3 omhandler god forskningsetikk – et institusjonelt ansvar, herunder tiltak a:

«Helseforetaket har ansvar for å formidle betydningen av god forskningsetikk til sine ansatte, og sikre rutiner og tiltak for forskningsetikk og behandling av forskningsetiske saker.»

Delmål 4 omhandler god forskningsetikk – hos den enkelte forsker, herunder tiltak a: *«Forskere bevisstgjøres på helseforskningsloven og forskningsetikkloven»* og pkt. c:

«Forskningen gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk, internasjonale retningslinjer og avtaler, for eksempel Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen, prinsippene for Good Clinical Practice, og Vancouver-reglene.»

Vi ser av historikken til dokumentet at punktet som omhandler forskning og publisering er uendret siden siste versjon. Forskning er en viktig del av foretakenes oppgaver, en oppgave som angår forskere, men som også i høy grad berører andre ansatte som kan ha deloppgaver innen forskningsvirksomheten. Vi mener derfor punktet bør være mer utfyllende enn dagens tekst.

Nåværende ordlyd: «Forskning og publisering»

Forskningsetikkloven gjelder for all vår forskningsvirksomhet. Vancouver-reglene for forfatterskap ved publisering av vitenskapelige arbeider skal alltid følges.

Forslag til ny ordlyd: «Forskning og publisering»

Forskning er en viktig del av helseforetakenes oppgaver og forskningen skal være etisk forsvarlig. All forskning skal gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk bl.a. helseforskningsloven og forskningsetikkloven, internasjonale retningslinjer og avtaler, bl.a. Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen og prinsippene for ICH Good Clinical Practice.

Vancouver-reglene for forfatterskap ved publisering av vitenskapelige arbeider skal alltid følges.

Det skal utvises særlige etiske hensyn ved forskning på den samiske befolkningen og etiske retningslinjer for helseforskning i den samiske befolkning skal følges.

Spørsmål/saker om uredelighet i forskning skal meldes internt til forskningsetiske utvalg i HF-ene.

Andre tips:

Lenke til Forskningsetikkloven i Docmap, dokumentet er utdatert da lov om behandling av etikk og redelighet i forskning [forskningsetikkloven] ble opphevet og erstattet av «lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven)» 1.5.2017.

Den nye forskningsetikkloven stiller krav til at alle forskningsinstitusjoner skal ha et redelighetsutvalg som skal behandle saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer (§6). Det pågår et arbeid ved HF-ene i Helse Nord for å etablere slike utvalg, men disse er ikke formelt på plass per i dag. Vi mener likevel det er riktig å ta inn et pkt. i teksten i de etiske retningslinjene allerede nå om at slike saker skal meldes til egne utvalg.

I Docmap bør det lenkes også til Helseforskningsloven og Helse Nords forskningsstrategidokument. En nyttig lenke er også til de nasjonale forskningsetiske komiteene sine nettsider – etikk.no som omhandler aktuelle forskningsetiske saker og har lenker til relevante retningslinjer og andre dokumenter.

<https://www.etikk.no>

Det reviderte utkastet til etiske retningslinjer har også vært drøftet av Personvernombud-teamet i KVALUT, UNN og de støtter våre innspill. Se vedlagte e-post fra Kristin Andersen datert 10.10.18.

Kvalitetsavdelingen:

Vedr:

- «Kjøp av seksuelle tjenester»: Tema hører ikke hjemme i dette dokumentet. Da skulle en vel også tatt inn andre ulovlige aktiviteter?
- «Verdigrunnlag Helse Nord er et arbeidsfelleskap der vi alle lojalt bidrar til å virkeliggjøre vårt samfunnsoppdrag til beste for pasientene og nytte for samfunnet. Helse Nords virke skal i alle sammenhenger være basert på spesialisthelsetjenestens verdier:
 - o Kvalitet i prosess og resultat.
 - o Trygghet for tilgjengelighet og omsorg.
 - o Respekt i møtet med våre brukere, **medarbeidere** og samarbeidspartnere.»Denne bør suppleres med respekt overfor medarbeidere (som vist i teksten over).
- «Kjøp av varer, utstyr og tjenester»: Ta med hensyn til ytre miljø.

Fra hovedverneombud Einar Rebni (overlevert under samarbeidsmøte på foretaksnivå)

I forslag til ytringsfrihet foreslår jeg å ta ut den delen hvor ytringsfrihet settes opp mot lojalitetsplikt. At ytringsfrihet settes opp mot lojalitet, er uheldig fordi det båndlegger og det har vært eksempler på hvordan arbeidsgivere har misbrukt lojalitetskrav for å dempe eller kneble ytringsfrihet og meninger de ikke liker internt i virksomheter (privat og offentlig) og eksternt i offentligheten.

Forslaget blir da som følger:

7. Ytringsfrihet

Alle har grunnleggende rett til å ta del i den offentlige debatt. Vår kunnskap kan berike samfunnsdebatten.

Vi kan alle publisere innlegg og delta i debatt på nettet. Alt vi legger ut er offentlig og vi tenker godt gjennom hva vi velger å dele og hvordan vi formulerer oss.

Du kan lese mer om dette i veileder for

Bruk av sosiale medier – veileder for ansatte.

Spørsmålet om lojalitet ivaretas i pkt 5. Integritet og lojalitet og kan eventuelt bygges ut. Jeg mener at ytringsfrihetens ordlyd og grenseoppgang i seg selv ivaretar etiske hensyn i samfunns- så vel som arbeidsliv. Ytringsfriheten er ikke absolutt. Det er flere lovfestede begrensninger i ytringsfriheten som forbud mot å fremsette trusler, ærekrenkelser, privatlivskrenkelser, trakassering og grovt pornografiske, diskriminerende og hatefulle utsagn (Store Norske leksikon, nettutgaven).

Generelt mener jeg for øvrig at åpenhetskultur og ytringsklima gjennomgående har fått for liten plass i forslaget om nye etiske retningslinjer.

Forslag til reviderte etiske retningslinjer fra UNN (endringer i *rødt*)**Hensikt**

Etiske retningslinjer skal bidra til refleksjon rundt ulike dilemmaer og situasjoner, og hjelpe våre **medarbeidere** til å ta **etisk velbegrunnede** valg, ivaretar vårt særlige samfunnsansvar og bygger tillit. Tillit hos pasientene og tillit til oss selv som gode rollemodeller for hverandre og som forvaltere av fellesskapets midler.

Virkeområde

Retningslinjene gjelder for oss som medarbeidere, styremedlemmer, tillitsvalgte og andre som opptrer på vegne av Helse Nord. Med Helse Nord menes alle helseforetakene i foretaksgruppen. Retningslinjene gjelder sammen med eventuelle yrkesetiske retningslinjer.

Verdigrunnlag

Helse Nord er et arbeidsfellesskap der vi alle lojalt bidrar til å virkeliggjøre vårt samfunnsoppdrag til beste for pasientene og nytte for samfunnet. Helse Nords virke skal i alle sammenhenger være basert på spesialisthelsetjenestens verdier:

- **Kvalitet** i prosess og resultat.
- **Trygghet** for tilgjengelighet og omsorg.
- **Respekt** i møtet med våre brukere, **medarbeidere** og samarbeidspartnere.

Vårt forhold til hverandre

Gode, inkluderende arbeidsmiljø skaper helsefremmende og utviklende arbeidsplasser og fremmer vår evne til å yte god og trygg pasientbehandling. Respekt for kollegaer, pasienter, pårørende og andre vi samarbeider er en grunnleggende forventning. Vi tolererer ikke og tar aktiv avstand fra diskriminering, mobbing og trakassering.

Integritet og lojalitet

Verken pasienter, pårørende, studenter, eksterne forbindelser eller samfunnet for øvrig skal kunne trekke vår uavhengighet i tvil. Som offentlige tjenestepersoner opptrer vi upartiske og saklig. Vi blander ikke ulike roller vi kan ha i ulike sammenhenger.

Les mer her: Forvaltningsloven kapittel II

Vi viser lojalitet til oppgavene våre og beslutninger, men har også integritet og sier fra når vi opplever ulovlige pålegg eller beslutninger truffet på uriktig grunnlag.

Forslag til reviderte etiske retningslinjer fra UNN (endringer i *rødt*)

Varsling av kritikkverdige forhold

Gode og reelle muligheter for å si fra om feil og mangler er et vesentlig trekk ved et godt arbeidsmiljø og en sunn bedriftskultur. Arbeidstakere som melder fra kan bidra til at lovbrudd, korrupsjon og annen uakseptabel oppførsel blir avdekket og opphører. Derfor skal arbeidstakere som varsler om slike forhold ha et godt vern.

Opplever vi kritikkverdige forhold, varsler vi i samsvar med varslingsrutinene.

Om nødvendig kan det varsles anonymt. Hvis spesielle forhold gjør det vanskelig å ta saken opp internt, kan det varsles til offentligheten, for eksempel offentlig kontroll- eller tilsynsmyndighet, politi eller media.

Ytringsfrihet

Alle har grunnleggende rett til å ta del i den offentlige debatt.

Uttaler vi oss på vegne av virksomheten skal dette skje i henhold til gjeldende kommunikasjonsstrategi. Uttaler vi oss som privatperson skal dette presiseres.

Vi kan alle publisere innlegg og delta i debatt på nettet. Alt vi legger ut er offentlig og vi tenker godt gjennom hva vi velger å dele og hvordan vi formulerer oss.

Du kan lese mer om dette i veileder for *Bruk av sosiale medier - veileder for ansatte*

Samfunnsansvar

Fellesskapets ressurser skal fordeles til beste for flest mulig. Vi bærer et stort ansvar som forvaltere av disse. Vi spør oss om vi kan redusere ressursbruk, forenkle prosesser, velge rimeligere men likeverdige alternativ, og om kostnader står i forhold til nytte i alt vi foretar oss som medarbeidere.

Det vises i denne sammenheng til Meld. St. 34 (2015–2016) «Verdier i pasientens helsetjeneste — Melding om prioritering» Prinsippene, *Nytte, Kostnad og Alvorlighet*, med klare definisjoner, legger klare føringer på hvordan beslutninger på alle nivå, fra overordnede organisatoriske til beslutninger på pasientnivå bør gjennomføres.

Våre aktiviteter kan påvirke miljøet. Vi velger derfor løsninger som tar hensyn til ytre miljø. Les mer om dette i Miljøpolitikk i Helse Nord

Kjøp av varer, utstyr og tjenester

Alle kjøp vi gjør er i samsvar med anskaffelsesregelverket og/eller er forankret i lovlig etablerte avtaler. Vi bærer hver og en ansvar for å ikke pådra fellesskapet unødvendige kostnader eller erstatningsansvar og vi respekterer leverandørprioriteten.

Gaver og andrefordeler

Vi skal verken for oss selv eller andre, ta imot – eller legge til rette for å motta – gaver, reiser, hotellopphold, bevertning, rabatter, lån eller andre ytelser eller fordeler som er egnet til, eller som giveren har ment, å påvirke våre tjenestehandlinger.

Vi bruker heller ikke vår stilling til å skaffe oss selv eller andre en uberettiget fordel, selv om

Forslag til reviderte etiske retningslinjer fra UNN (endringer i *rødt*)

fordelen ikke vil påvirke våre tjenestehandlinger.

Påskjønnelser som f.eks. blomster og annet som ikke har omsetningsverdi, og som åpenbart ikke har til hensikt å påvirke vår tjenesteutøvelse kan tas imot. Andre gaver må vurderes opp mot helsepersonelloven og inngåtte avtaler som for eksempel med Legemiddelindustriforeningen (LMI) og Leverandørforeningen for helsesektoren (LFH)

Mer informasjon:

Forskrift om gaver mv. til helsepersonell,

Kurs, kongresser og faglige møter

Å delta eller bidra på kurs, kongresser og faglige møter er positivt. Invitasjoner til slike adresseres til arbeidsgiver og er tydelig på hvem som arrangerer og betaler en aktivitet. Arbeidsgiver skal godkjenne aktiviteten og den må kunne dokumenteres.

Hovedregelen er at helseforetaket skal dekke reise- og oppholdsutgifter. Eventuelle unntak forutsetter blant annet at arrangementet er vesentlig for faglig oppdatering og for helseforetakets samlede kompetanseutvikling og strategi.

Arrangement i helseforetakets regi skal som regel arrangeres uten økonomisk eller praktisk medvirkning fra nåværende eller potensielle leverandører.

Der en fagforening, nåværende eller potensiell leverandør ber om faglig bistand, bruk av helseforetakets lokaler eller lignende, skal dette avklares i forkant og dokumenteres.

Avtalene med Legemiddelindustriforeningen (LMI) og Leverandørforeningen for helsesektoren (LFH), skal følges.

Avtale med Legemiddelindustriforeningen (LMI)

Avtale med leverandørforeningen for helsesektoren (LFH)

Kjøp av seksuelle tjenester

Vi kjøper ikke seksuelle tjenester verken i Norge eller i utlandet. Dette gjelder så vel innenfor som utenfor arbeidstid.

Rusfritt arbeidsmiljø

Vi har et rusfritt arbeidsmiljø og tar avstand fra sammenblanding av rus og arbeid. Vi tolererer ikke at våre arbeidskolleger er beruset på jobb.

Etisk rekruttering

Global mangel på helsepersonell og skjev fordeling mellom land fører blant annet til at store befolkningsgrupper i utviklingsland ikke får helsetjenester. Norge har forpliktet seg til ikke å aktivt rekruttere helsepersonell fra land som selv har mangel på slikt personell. Vi rekrutterer i samsvar med *WHO's internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering*.

Forslag til reviderte etiske retningslinjer fra UNN (endringer i *rødt*)

Bistillinger og bierverv

Det er positivt at vi påtar oss eksempelvis undervisnings- og forskningsoppgaver ved universitet og høyskoler. Bistillinger og bierverv skal alltid avklares i forkant med nærmeste leder. Alle typer bierverv og bistillinger skal registreres i personalportalen.

Vi registrerer også i portalen om vi ikke har bierverv.

Bistillinger eller andre oppgaver må ikke skape tvil om vår integritet eller ansettelse i Helse Nord. Dette betyr at vi ikke kan gå inn i bistillinger, eierskap eller styreverv som står i konkurranseforhold til egen virksomhet eller har et omfang som gjør at det går ut over vårt ordinære arbeid. Tilsvarende skal ikke bierverv belaste egen virksomhets infrastruktur eller andre ressurser med mindre dette er avtalt på forhånd.

Viser til [Bierverv, andre verv og eierinteresser i annen virksomhet i Helse Nord](#)

I tilfeller hvor dobbel lønn er aktuelt (honorar fra biarbeidsgiver + lønn fra hovedarbeidsgiver) skal eventuell trekk i lønn fra hovedarbeidsgiver avklares.

Forskning og publisering

Som studenter og forskere vil vi behandle pasientene med respekt og omtanke. Pasienten skal informeres og gi sitt samtykke til å delta i undervisning og forskning. Pasienten skal føle seg trygg på at han/hun verken vil bli skadet eller krenket, og at opplysningene oppbevares og brukes i tråd med lovbestemmelsene.

Forskning er en viktig del av helseforetakenes oppgaver og forskningen skal være etisk forsvarlig. All forskning skal gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk bl.a. helseforskningsloven og forskningsetikkloven, internasjonale retningslinjer og avtaler, bl.a. Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen og prinsippene for ICH Good Clinical Practice.

Vancouver-reglene for forfatterskap ved publisering av vitenskapelige arbeider skal alltid følges. Det skal utvises særlige etiske hensyn ved forskning på den samiske befolkningen og etiske retningslinjer for helseforskning i den samiske befolkning skal følges. Spørsmål/saker om uredelighet i forskning skal meldes internt til forskningsetiske utvalg i HF-ene.

Forslaget er lagt frem i styremøte 15.11.2018



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
89/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig: Marit Lind		Saksbehandler: Jon Henrik Mathisen

Oppfølging av sak om ambulansebåttjeneste Bjarkøy

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar redegjørelsen om prosess og hvilke vurderinger som ligger til grunn for vedtaket om nedleggelse av ambulansebåten på Bjarkøy til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør iverksette beslutningen om nedleggelse av ambulansebåten på Bjarkøy fra 01.01.2019.

Bakgrunn

Det har i etterkant av styresak 59/2018 ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om båtambulansesstrukturen og endringene som planlegges for ambulansebåt på Bjarkøy, kommet mange reaksjoner og tilbakemeldinger. Som en følge av dette ser direktøren behov for å gi styret en grundig orientering om prosessen som har vært og hvilke vurderinger som er gjort i forkant av vedtaket.

Oppdraget med å vurdere strukturelle endringer i ambulansetjenesten er gitt Akuttmedisinsk klinikk i flere tidligere styrevedtak og i beslutningsnotat fra direktøren (se vedlegg 2). For Bjarkøy ble behovet for endringene for ambulansebåten gjort med bakgrunn i:

1. Ny tunnel og bruløsning
Bjarkøy vil fra desember 2018 knyttes sammen med Grytøy og Sandsøy som følge av ny tunnel og bruløsning (Bjarkøyforbindelsen). Det er fremdeles fergeforbindelse over Toppsundet (til Harstad), overfart tar 12-15 minutter. Det er vurdert at behovet for ambulansebåt til akuttberedskap for øyene reduseres, og at en i større grad kan ivareta beredskapen ved å øke bruken av ambulansebil og ambulanshelikopter.
2. Ønske om å redusere kostnadene til drift av ambulansebåttjenesten som er svært høy.

I tillegg er beredskapen i regionen fra 2015 styrket med ambulanshelikopter på Evenes.

Et enstemmig kommunestyre i Harstad, Fylkesting og folkeopprør på Bjarkøy krever nå at UNN styret på nytt ser på vedtak om nedlegging av ambulansebåten på Bjarkøy. Harstad

kommunestyre henstiller til at det ikke gjøres endringer for ambulansebåt før endelig avgjørelse for basevalg for ambulanshelikopter foreligger. De ønsker i tillegg en ROS-analyse.

Formål

Formålet med saken er å gi styret en grundig orientering om prosessen som har vært og de vurderinger som er gjort i forkant av vedtaket om å legge ned ambulansebåten på Bjarkøy.

Saksutredning

Prosess og medvirkning

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har fått kritikk for manglende informasjon til- og involvering av interessenter i saken. Akuttmedisinsk klinikk har orientert og hatt møter med Troms Fylkeskommune v/samferdselsetaten, Troms Fylkestrafikk, Harstad kommune, Sør-Troms Regionråd, OSO, brukerutvalg og Midtre-Hålogaland Politidistrikt (se vedlagt oversikt). På disse møtene presenterte UNN muligheter for fremtidige løsninger for ambulansetjenesten når Bjarkøyforbindelsen var ferdig.

Med et redusert behov for bruk av ambulansebåt var det vanskelig for UNN å forsvare å opprettholde samme kostnadsnivå, og man sonderste derfor muligheter for samarbeid rundt en samfunnsbåt. Det lyktes ikke å finne samarbeidspartnere. UNN sitt alternativ var da å inngå avtale med Troms Fylkeskommune om beredskapsferge over Toppsundet, i tillegg til ambulansebil stasjonert på UNN Harstad. UNN har hatt dialog med Harstad kommune om utvikling av kompenserende tiltak, og saken har vært politisk behandlet i november og desember 2016. UNN mottok ingen innsigelser eller andre tilbakemeldinger fra interessenter på nedleggelse av båten i forkant av styresaken i juni 2018.

Det er ikke gjort en komplett ROS-analyse i saken, men det er tidligere gjort en ROS-vurdering. Resultatene av denne fremkommer under overskriften alternativer.

Akuttmedisinsk klinikk har hatt god dialog med Troms Fylkestrafikk, og det er enighet om at beredskapsferge over Toppsundet er et bedre alternativ enn beredskap på rutebåten (samfunnsbåt), da sistnevnte ville berøre persontrafikk i større grad. En avtale om beredskapsferge over Toppsundet ligger klar til signering og iverksetting før nyttår.

Beslutning om ny og endelig plassering av ambulanshelikopteret på Evenes vil trolig først være klar fra Helse Nord RHF våren 2019. Sannsynlig plassering er fortsatt i området rundt Evenes. En flytting til Stokmarknes vil utgjøre 10-15 minutter ekstra responstid til øygruppen det her er snakk om.

Alternativer

Bakgrunnen for vedtaket som er gjort, bygger på en helhetsvurdering av ulike alternativer og de konsekvenser disse gir for befolkningen i øyriket og for drift og økonomi i UNN v/Akuttmedisinsk klinikk.

ROS-vurderingen konkluderte med at man ved å erstatte ambulansebåt med fergeberedskap, vil dekke majoriteten av befolkningen med ambulansebil fra Harstad. Aktiviteten er såpass lav at det er liten sannsynlighet for konflikt med rutetilbudet (i snitt 2 ambulanseoppdrag i uka). Fergen har hyppige avganger og tar 12-15 minutter. Det kan bli behov for enkelte ekstraturer. Responstiden til deler av øyriket vil ikke være innenfor anbefalt responstid, men tilsvarende det en har i andre områder i UNN. Det vil derfor være behov for kompenserende tiltak i form av lokale akuttmedisinske team. En stor andel av akuttoppdragene vil fortsatt ivaretas av

ambulansehelikopter fra Evenes eller Tromsø som i dag¹. For de 3 øyene, bebodde med totalt ca. 20 innbyggere, som ikke nås ved bruk av beredskapsferge, vil primærressurs være helikopter kombinert med en ad-hoc-løsning med bruk av båt, eksempelvis Redningsselskapet ved dårlig flyvær.

2/3 av ambulansebåten aktivitet er mot Senja og Ibestad, og alle disse pasientene vil kunne ivaretas av ambulansebil.

Akuttmedisinsk klinikk har i dag problemer med rekruttering til stasjonen på Bjarkøy på grunn av arbeidstidsordningen. Ved opprettholdelse av driften med ambulansebil, vil det kreve tilstedevakt og økning av bemanningen med 2 stillinger. Ny stasjon må ut på anbud da lokalet på Bjarkøy ikke tilfredsstiller arbeidsplassforskriften. Ambulansebåtavtalen må i tillegg ut på anbud. Dagens avtale kan maks prolongeres ut 2019. Totalt sett vil dette gi økte driftskostnader på 2,5 mill. kroner pr år.

	Alternativ 1 – Dagens drift	Alternativ 2 – planlagt forandring	Alternativ 3 – alternativ løsning
Beskrivelse:	Ambulansebåten med ambulansebil på Bjarkøy består som i dag.	Drift av ambulansebåten opphører fra 01.01.19 beredskapsferge over Toppsundet iverksettes fra samme dato. ²	Flytte stasjonering av ambulansebil til Harstad.
Positive konsekvenser for drift og økonomi:		✓ Dagens 5 stillinger flyttes til Harstad og Ibestad ✓ Trenger ikke ny stasjon ✓ Lavere kostnader. UNN kan spare 6,4 mill.	✓ Dagens 5 stillinger flyttes til Harstad og Ibestad ✓ Trenger ikke ny stasjon
Negative konsekvenser for drift og økonomi:	✓ Bemanning må økes med 2 stillinger fra 5 til 7 ✓ Ny stasjon må ut på anbud ✓ Ambulansebåtavtalen må ut på anbud³ ✓ Økt kostnader på 2,5 mill.	✓ Lavere terskel for bruk av ambulansehelikopter	✓ Klinikken vil ikke klare innspæringskravet. Kan muligens unngå kostnadsvekst i forhold til dagens nivå.
Positive konsekvenser for befolkningen:	✓ Dagens responstid med ambulansebil blir uforandret eller bedre pga Bjarkøyforbindelsen	✓ Lavere terskel for bruk av ambulansehelikopter	✓ Dekker også ambulanseberedskap til de veiløse øyene.
Negative konsekvenser for befolkningen:		✓ Responstiden for deler av øyriket vil øke ✓ Ambulansekapasitet til de veiløse øyene reduseres	✓ Responstiden for deler av øyriket vil øke.
Andre utfordringer:	✓ Rekruttering og stabilisering av ambulansepersonell ✓ Ny logistikk krever sannsynligvis nytt stasjoneringssted for båt i øyriket	✓ Etablere annet båtalternativ hvis ferga ikke er disponibel, samt for ambulansetransport til de veiløse øyene.	✓ Dagens båtavtale må prolongeres og nytt anbud må ut

Tabell 1: Oversikt over positive og negative konsekvenser i de ulike scenariene.

¹ Gjelder ved alle tre alternativer. AMK vurderer alltid bruk av ambulansehelikopter når situasjonen tilsier det.

² Fergen vil ha liggested Stornes (Hinnøysiden).

³ Forventede økte kostnader ved nytt anbud kan delvis kompenseres med redusert aktivitet mot Senja/Ibestad

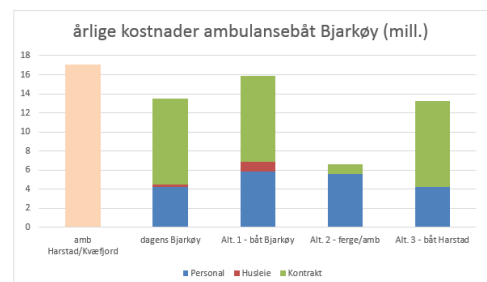


- Dagens responstid (båt)
 - Grøtavær 35-65 min
 - Sandsøya 25-50 min
 - Bjarkøya 5-15 min
 - Meløyvær 25-60 min
 - Etter nyttår (Ferge og amb)
 - Grøtavær ca 45-60 min
 - Sandsøya ca 45-60 min
 - Bjarkøya ca 55-70 min
 - Meløyvær 20-30 min (helikopter)
- Hele øyriket innen 20-30min med helikopter.



Økonomi

Kostnadene knyttet til drift av ambulansebåten på Bjarkøy er ca. 13,6 mill.
 Nedleggelse av båten vil gi en besparelse på 6,4 mill.
 Til sammenligning er kostnadene for bilambulansetjenesten i Harstad/Kvæfjord 17,1 mill.
 Akuttmedisinsk klinikk har gjennom flere runder og initiativ ikke lyktes med å få til ordninger hvor andre aktører er villige til å samarbeide om beredskapskomponenten i en løsning med «samfunnsbåt».



Vurdering

Det har gjennom flere år vært orienteringer og dialog med aktuelle interessenter om mulige, alternative løsninger for ambulansetransport til øyriket når Bjarkøyforbindelsen blir ferdigstilt. De faktiske forhold burde være godt kjent. Etter store investeringer i infrastruktur åpner Bjarkøyforbindelsen muligheter for å benytte ambulansebil i kombinasjon med fergeberedskap til størstedelen av befolkningen i øyriket (alternativ 2). Et utkast til avtale med Troms Fylkestrafikk og rederiet gjør det mulig å få til en fergeberedskap som ikke går ut over ruteplanen.

Etableringen av helikopterbasen på Evenes har siden 2015 gitt regionen og det aktuelle området økt akuttberedskap.

En fortsatt drift med dagens løsning (alternativ 1) vil medføre økte kostnader for UNN.

En flytting av ambulansebåten til Harstad (alternativ 3) vil opprettholde båtberedskap, men vil også gi økt responstid. Alternativet ville bremse kostnadsveksten, men ikke gi mulighet for innsparinger.

Det vurderes som lite sannsynlig at en omfattende ROS-analysen med påfølgende høring vil avdekke nye forhold som ikke allerede er kjent. Det vil medføre utsettelse og prolongering av avtale med ambulansebåtrederi. En utsatt iverksettelsen av vedtaket som er gjort, vil gi Akuttmedisinsk klinikk store budsjettutfordringer i 2019.

Direktøren holder fast ved de vurderinger som ligger til grunn for vedtaket om å legge ned ambulansebåten på Bjarkøy fra 01.01.2019 og at det fra samme tidspunkt etableres beredskapsferge over Toppsundet.

Konklusjon

Direktøren ber styret om å opprettholde vedtaket om nedleggelse av ambulansebåten i Bjarkøy fra 01.01.2019.

Tromsø, 2.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Tidslinje for arbeidet med ambulansebåt Bjarkøy
2. Oppdrag fra direktøren om langsiktig omstillingsplan for ambulanseavdelingen 2015
3. Sentrale punkter fra innspill mottatt vedrørende ambulansebåt Bjarkøy

Tidslinje for arbeidet med ambulansebåt i Bjarkøy

Oversikten viser en del av de kontaktpunkter og møter som har vært i sakens anledning. I tillegg er det mye av arbeidet som har vært gjort på telefon og mail samt som deler av andre møter.

2007

- 13.02.2007:
Brev fra ordfører i Harstad om forespørsel om spleiselag på beredskapsferge mellom UNN, fylket og Harstad kommune. Ble ikke aktuelt da UNN hadde avtale om ambulansebåt som dekket våre behov

2010

- 14.01.2010:
Tilbud fra UNN HF til Bjarkøy kommune om båttransport for veterinær. Ble ikke antatt av Bjarkøy kommune
- 04.06.2010:
Presentasjon i Sør Troms regionråd. Etter invitasjon fra regionrådet informerte vi om ambulansebåt og mulig fremtidig løsning
- 09.09.2010:
Henvendelse fra Sør Troms Regionråd ambulansesituasjonen i Vågsfjordbassenget. Ber om å bli orientert om og involvert for å se på samarbeidsmuligheter og evt. fellesløsninger

2011

- 04.03.2011:
Møte med Sør Troms regionråd. Orientering i regionrådet, drøfting om mulige samarbeidspartnere.
- 09.09.2011:
Møteinvitasjon om mulighet for samfunnsbåt sendt Harstad kommune og Sør Troms regionråd. UNN inviterer til møte med mulige samarbeidspartnere for drift av båtjenesten.
- 28.09.2011:
Møte med Harstad kommune, Sør Trom regionråd m.fl.
- 17.11.2011:
Møte med arbeidsgruppa i Sør Troms Regionråd som jobber med ambulansebåt og helikopter. Konklusjon: Arbeidsgruppen ser behov for utredning av alternative modeller, kostnader og konsekvenser
- 27.12.2011:
Brev fra Midtre Hålogaland politidistrikt om transportberedskap i Vågsfjordbassenget. Politidistriktet undersøker muligheten for transportbistand i Vågsfjordbassenget

2012

- 09.01.2012:
Møte med Midt Troms politidistrikt om båtberedskap. UNN v/Engkrog orienterte seg om politiets behov for sin beredskap til sjøs
- 28.02.2012:
Henvendelse fra Sør Troms regionråd om ambulansebåt i Vågsfjordbassenget. Anmodning om møte i forbindelse med mulig samarbeid om båtjeneste mellom flere etater
- 27.03.2012:
Invitasjon til møte om båttransport i Vågsfjord sendt Sør Troms Regionråd, Midtre Hålogaland Pd, Troms Fylkestrafikk. UNN ønsker å drøfte mulig samarbeid om båttransport.
- 27.03.2012:
Svarbrev til Midtre Hålogaland PD om båtberedskap. Svar på deres brev av 27.12.11 og dialog på møte 09.01.2012
- 02.05.2012:
Møte med Sør Troms regionråd m/flere om samarbeid på båtløsning.
Temaer som ble diskutert:
 - Info om ansvarsfordeling for akuttmedisinsk beredskap
 - Ambulansebåt historikk, kostnader og mulige fremtidige løsninger

- Regionrådet mener fergeberedskap over toppsundet ikke løser resten av oppgavene i Vågsfjorden og mener at man må ha båt i tillegg.
- Politiet sier det er behov for båt men kan ikke være med å dekke beredskapskostnader.
- Forslag om samfunnsbåt for flere parter.
- Sør Troms regionråd inviterer samferdselsetaten fra Troms fylke med
- Det nedsettes en arbeidsgruppe

2015

- 06.03.2015:
Orientering i Sør Troms regionråd
Orientering om eventuelle konsekvenser i ambulansetjenesten av UNN HF styresak 108/2014

2016

- 10.03.2016:
Møte mellom UNN og Harstad kommune om akuttmedisinsk beredskap i øyriket
 - Diskusjon om mulige alternativer som kompensasjon for ambulanserbåt
 - Flerbruksbåt delt med flere brukere
 - Beredskapsferge over Toppsundet
 - Harstad kommune utreder kommunalt behov
 - UNN sjekker kostnader ved beredskapsferge
- 12.09.2016:
Møte mellom UNN og Harstad kommune om akuttmedisinsk beredskap i øyriket. Harstad kommune skal gjøre vurderinger av sitt akuttmedisinske tilbudet gjennom en eventuell videreutvikling av Bjarkøymodellen (helseteam på sykehjemmet).
- 10.10.2016:
Brev fra Harstad kommune om at de ikke vil delta i et samarbeid om beredskapsferge.
- 18.11.2016:
Tilbud fra Norled på fergeberedskap. Tilbudet gis til Troms fylkestrafikk og innebærer kostnader til beredskap samt timepris ved bruk.
- Nov/des.2016:
Politisk behandling i Harstad kommune om beredskapen i øyriket
- 12.09.2016:
Møte mellom UNN og Harstad kommune om akuttmedisinsk beredskap i øyriket.

2017

- 28.11.2017:
Møte mellom UNN og Harstad kommune om akuttmedisinsk beredskap i øyriket. Det nedsettes en arbeidsgruppe for å beskrive konsekvenser og løsninger ved opphør av ambulanserbåt

2018

- 23.02.2018:
Revidert tilbud fra Norled på fergeberedskap over Toppsundet
- 21.06.2018:
UNN HF Styresak 59/2018, orienteringssak båtambulansesstrukturen
- 25.09.2018:
Møte mellom UNN og Harstad kommune om akuttmedisinsk beredskap i øyriket
- 15.10.2018:
Folkemøte på Bjarkøy
- 19.10.2018:
Møte med Troms Fylkestrafikk om beredskapsferge.
Presentasjon av utkast til kontrakt for beredskapsferge

**HARSTAD KOMMUNE**

Ordføreren

Saksbehandler:

Halvar Hansen, tlf: 77 02 60 10

Vår dato
13.02.2007
Deres datoVår ref.
07/1124/ X20
Deres ref.

UNN

v/Dir. Knut E. Schrøder
9038 TROMSØ**MOTTATT****15 FEB 2007**

Dokumentseniteret UNN HF

07/1606-1

SPLEISELAG BEREDSKAPSFERGE GRYTØYA

Jeg viser til samtale og oversender søknad om midler til beredskapsferge Grytøya som avtalt.

Kostnaden med en beredskapsferge er av Statens vegvesen anslått til 1,2 millioner kroner på årsbasis. Statens vegvesen har ikke midler til å etablere en beredskapsordning uten at andre bidrar, og at dette er for å gi en bedre helsemessig beredskap.

Vi kan fra kommunen være med å bidra i finansiering iom at dette også kan bidra til å styrke brannberedskapen for øya. Vi har avsatt 500.000 kroner på årsbasis til dette formål. En bevilgning fra dere på 130.000 i år og 200.000 på årsbasis, bør kunne bidra til at Statens vegvesen og Troms fylkeskommune finansierer resterende kostnader.

Jeg er klar over at UNN Harstad har etablert en beredskapsordning med ambulansebåten Øyfart og utplassering av ambulanse på Grytøya, men vi er ikke tilfreds med denne ordningen selv om den fra faglig hold er betegnet å være like god som tidligere ordninger. Vi håper at det kan være mulig å få til dette spleiselaget og vil sette stor pris på om UNN kan bidra til etablering av beredskapsordning. Beredskapsferge vil gi en mye bedre samfunnssikkerhet totalt sett for øysamfunnet og forhåpentligvis vil det være mulig for UNN å oppnå besparelse på sikt med en slik ordning.

Med hilsen
Ordføreren i Harstad kommune

Halvar Hansen
Halvar Hansen

Besøksadresse:
Asbjørn Selsbanesgt. 9
Harstad

Postadresse:
Postmottak
9479 Harstad

Telefon:
77 02 60 00
Telefax:
77 02 60 06

E-post:
postmottak@harstad.kommune.no
Hjemmeside:
www.harstad.kommune.no

Organisasjonsnr:
972 417 971

Bankgiro:
Sparebank1 Nord-Norge
4760 16930 93



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU
Harstad

HELSE  NORD

Bjarkøy kommune
Rådmannen

9426 BJARKØY

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Dato:
14.01.10

**TILBUD PÅ BÅTTTRANSPORT FOR VETERINÆR MELLOM HARSTAD OG ANLØPSSTEDER PÅ
GRYTØY, SANDSØY OG BJARKØY.**

Vedlagt følger Universitetssykehuset Nord Norge Helseforetak tilbud på overnevnte transport i henhold til Deres konkurransegrunnlag.

Med vennlig hilsen

Jon Mathisen (sign)
klinikkssjef

Kjell Engkrog
prosjektleder

Universitetssykehuset
Nord-Norge
9480 Harstad

Besøksadresse:
St. Olavs gt. 70
9480 Harstad

Telefon 77 01 50 00
Telefax: 77 01 51 27

Avd:
Avd fax:

Saksbehandler:

Dir tlf:

Kontonr:
4700.04.02008

Org.nr:
983 974 899

Internett:
www.unn.no

Avd epost:
postmottak@hhf.no

Saksbehandler e-post:



Bjarkøy kommune
Rådmannen

Harstad den 14.01.10

9426 BJARKØY

TILBUD PÅ BÅTTRANSPORT FOR VETERINÆR MELLOM HARSTAD OG ANLØPSSTEDER PÅ GRYTØY, SANDSØY OG BJARKØY.

UNN HF vil med dette gi tilbud på en to årlig rammeavtale av overnevnte transport i henhold til Deres konkurransegrunnlag, kvalifikasjonskrav og alminnelige kontraktsvilkår. Tilbudsperioden er rammeavtale på 2 år, med gjensidig oppsjon på fortsatt avtale 1 år + 1 år. Årlig transportlengde er på totalt 4000 + 1000 kilometer pr. år.

1.1 Tilbudets omfang:

Tilbuet gjelder veterinærtransport mellom Harstad og anløpssteder på Grytøya, Sandsøy og Bjarkøy. Fartøyet som tilbys til å utføre tjenesten er MS Alden som er stasjonert på Bjarkøy, og utfører ambulanse- og pasienttransport i Vågsfjordbassenget. Båten er eid av Sogneskyss A/S, Aurland.

MS Alden har sin faste ambulansestasjon på Bjarkøy. Den er bemannet med et maritimt personell på 2 personer og 2 ambulansarbeidere. Båten har sin primæroppgave som ambulansefartøy og rekvirering av fartøyet skjer gjennom AMK-sentralen på UNN Harstad. Reservefartøy er til disposisjon under normale driftsforhold innen 24 timer etter at hovedfartøyet er ute av drift.

Beredskap- og responstid for ambulansebåten:

Beredskapen er beredskapsvakt på døgnbasis, alle årets dager. Aktiveringstiden for båten er maksimum 15 minutter ved passiv vakt eller hjemmevakt. Ved tilstedevakt eller aktiv vakt er aktiveringstiden snarest og uten forsinkelse, senest innen 10 minutter. Dette vil si en aktiveringstid på maksimalt 20 minutter fra stasjonsstedet.

Rekvirering:

All anmodning om veterinærskyss skjer ved henvendelse til UNN, AMK- Harstad.

Konsesjon for personaltransport:

Ms Alden er sertifisert for 51 personer fram til mars 2012. Båten og mannskap tilfredsstiller i dag de gjeldende krav og lover sjøfartsmyndighetene setter til sikkerhet i gjeldende fartsområde.

Det er en salong nede og forut på båten med stoler. Øvre salong er ominnredet til sykelugar og her finnes det 4 sitteplasser.

Avvik - krav:

Avviket gjelder for punktet 2.2 Responstid.

Ms Aldens primæroppgave er ambulanseoppdrag, pasienttransport, transport av kommunalt helsepersonell. Ved samtidighetskonflikt skal ambulanseoppdrag av typen "akutt" og "haster" i hht. "Norsk indeks for medisinsk nødhjelp" alltid prioriteres først. Alle andre oppdrag skal straks avbrytes når slikt ambulanseoppdrag må utføres.

Dersom det blir ambulanseoppdrag av type "akutt" eller "haster" og veterinær er om bord, må veterinær påregne og bli om bord til ambulanseoppdraget er utført.

Ved "vanlig" pasienttransport og samtidighetskonflikt med veterinærtransport vil AMK legen avgjøre i hvilken rekkefølge transportbehovene skal løses.

AMK prioriterer og koordinerer ambulansebåtenes virksomhet i samråd med primærlege i vakt.

Dokumentasjon av kvalifikasjonskrav.

UNN HF org. Nr 983 974 899 er et statlig selskap og er fritatt for firmaattest og registrering i Brønnøysundregistret. Det gjøres oppmerksom på at det endelig skatteoppgjøret er utført, og det gjenspeiler seg i vedlagt skatteattest.

Pris:

Pris pr. år for inntil 4000 kilometer er 1.240.000 kr eks. moms

For oppdrag utover dette er prisen kr. 100,- eks.mva pr. kilometer. Prisen er inkludert alle kostnader forbundet med oppdragene. Prisen er fast de to første årene fra dato for underskrevet rammeavtale.

Dersom avtale forlenges reguleres årlig pris i samsvar med SSB sin konsumprisindeksen fra 1 januar 2010 frem 31.12.2011.

Vedlegg: Generalplan for m/s Alden

Fartøysdata m/s Alden

Revisorrapport regnskap UNN

HMS attest Sogneskyss

Skatteattest for UNN



Sør-Troms Regionråd

Deres ref.: Deres dato: Saksbehandler: Telefon: Vår dato: Vår ref.:
Trine-Lise W. Fossland 77 02 60 08 09.09.2010 2010/264 / 46

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Postboks 34
9038 Tromsø

AMBULANSESITUASJONEN I VÅGSFJORDBASSENGET

Sør-Troms regionråd diskuterte på sitt møte 23. august 2010 ambulansesituasjonen i Vågsfjordbassenget.

Bjarkøy og Harstad kommune er nå i aktiv prosess for å slå sammen de to kommunene, og tar ihht dagens planer sikte på en felles kommune fra 01.01.2013. Sammenslåingen er knyttet til byggingen av Bjarkøyforbindelsen.

Ambulansebåten "Alden" er i dag stasjonert i Bjarkøy kommune og opererer i Vågsfjordbassenget med en 24 timers beredskap hele året. Dagens avtale gjelder til 2012, med opsjon på 1+1 år.

Sør-Troms regionråd stiller nå spørsmål om hvilken beredskap UNN vil velge etter at Bjarkøyforbindelsen er tatt i bruk. Det er regionrådets klare oppfatning at beredskapsferge ikke vil være tilstrekkelig. Vi ser videre at en ambulansebåt / beredskapsbåt i Vågsfjordbassenget kan ivareta beredskapen på flere områder, og for flere kommuner.

Med bakgrunn i dette ber Sør-Troms regionråd om en orientering om hvilke planer som er lagt på dette området og hvilken prosess man evt. ser for seg framover. Vi ber også om å bli direkte involvert for å se på samarbeidsmuligheter og evt. fellesløsninger.

Med hilsen

Eva Ottesen
Leder

Trine-Lise W. Fossland
daglig leder



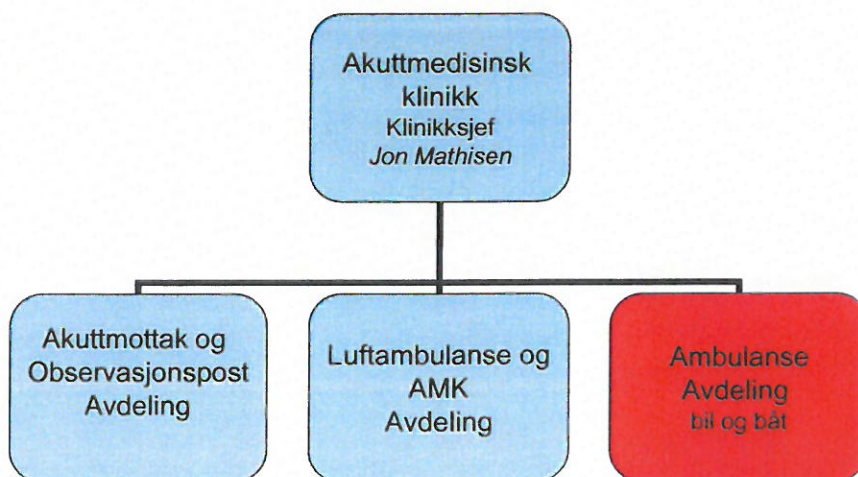
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVSSU

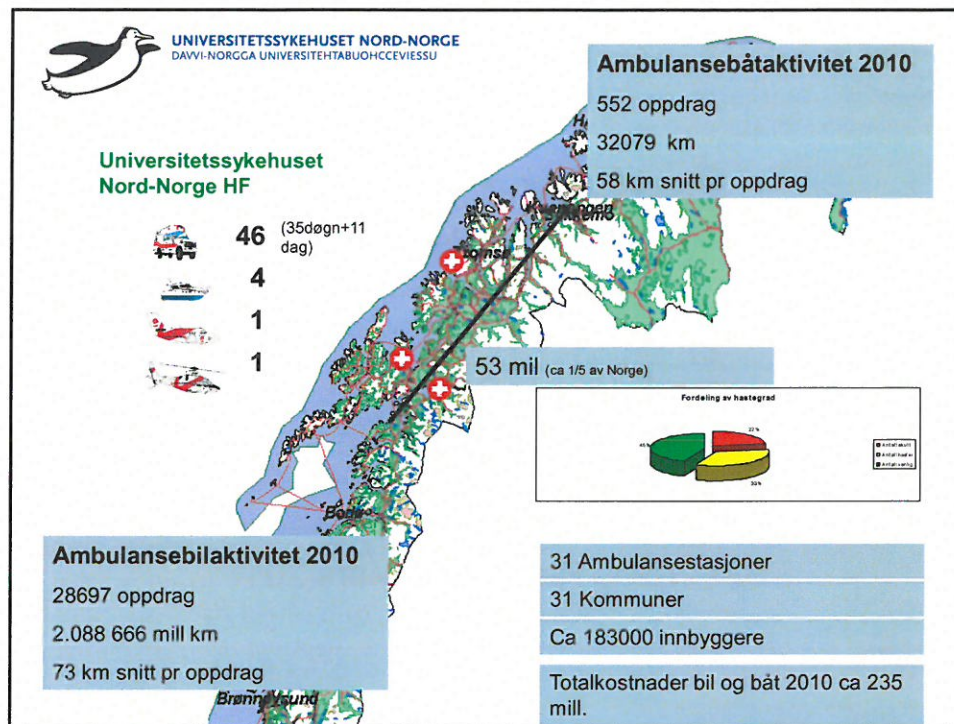
Per-Øivind Sørgård
Avdelingsleder

Kjell Engkrog
Prosjektmedarbeider

for
Sør Troms Regionråd Mars 2011

Akuttmedisinsk klinikk





Bruksmønster 2008-2010 ambulansebåt 15-9

	oppdrag	km	km/oppdrag	Bjarkøy/Harstad	Ibestad	Senja
2008	359	22903	63,80	44 %	22 %	34 %
2009	253	16060	63,46	51 %	20 %	29 %
2010	353	22499	63,74	40 %	20 %	40 %

Driftskostnader 2010

- Stasjon/garasjer (leie) 150.000,-
- Bemanning/drift (egne ansatte) 3.420.000,-
- Ambulansebåt (anbud) 7.560.000,-

- Totalt 11.130.000,-

UNN HF sitter i dag med alle kostnader.

Regionrådets brev av 9.9.2010

Sør-Troms regionråd stiller nå spørsmål om hvilken beredskap UNN vil velge etter at Bjarkøyforbindelsen er tatt i bruk. Det er regionrådets klare oppfatning at beredskapsferge ikke vil være tilstrekkelig. Vi ser videre at en ambulansebåt / beredskapsbåt i Vågsfjordbassenget kan ivareta beredskapen på flere områder, og for flere kommuner.

Med bakgrunn i dette ber Sør-Troms regionråd om en orientering om hvilke planer som er lagt på dette området og hvilken prosess man evt. ser for seg framover. Vi ber også om å bli direkte involvert for å se på samarbeidsmuligheter og evt. fellesløsninger.

Hva gjør UNN HF

- Prolongerer avtalen med dagens utøver av ambulansebåt 1 år (ut 2012) og har mulighet for 1 år til.
- Starte arbeidet med alternativer til fremtidig ambulansestructur på øyene Grytøy og Bjarkøy etter at tunellene er ferdigstilt.
- Må starte arbeid med utkast til nytt anbud og er i den forbindelse interessert i eventuelle samarbeidspartnere som det er naturlig å inngå samarbeid med. Et slikt anbud må ut høsten 2012 for å dekke perioden fra 2013 til tunellen er ferdig i 2016. Lengre varighet er avhengig av hva som blir valgt som fremtidig løsning.



Harstad Kommune
v/rådmann

Sør Troms Regionråd

Postmottak
9479 HARSTAD

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Dato:
09.09.11

AMBULANSEBÅT/ SAMFUNNSBÅT I VÅGSFJORDBASSENGET.

Viser til møte mellom Sør Troms regionråd og UNN den 4. mars i år og presentasjon av ambulansebåt/ samfunnsbåt i Vågsfjordbassenget.

Ambulansetjenesten ved UNN ønsker et møte med Harstad kommune og Sør Troms regionråd om fremtidig bruk av ambulansebåt/samfunnsbåt.

Inviterer til møte den 28. september kl 11.00 på UNN Harstad Sted: AMK møterom i underetasjen.

UNN ønsker å drøfte framtidig organisering av båtjenesten med kommunale etater og brukere om bruk av båtjenesten.

Påmelding til møte sendes: kjell.engkrog@unn.no

Med vennlig hilsen

Kjell Engkrog



Bjarkøy



Gratangen



Harstad



Ibestad



Kvæfjord



Lavangen



Sangen



Skånland

Sør-Troms regionråd**MØTEREFERAT**

Møte i Sør-Troms regionråds arbeidsgruppe for ambulansebåt i Vågsfjordbassenget			
Dato	17.11.11	Vår ref.	Antall sider
Kl	13.00-14.30	Trine-Lise W. Fossland	2
Sted	Harstad		
Til stede:		Forfall:	
Ordfører Marianne Bremnes, Harstad kommune Ordfører Dag Sigurd Brustind, Ibestad kommune Ordfører Jorunn Berg, Bjarkøy kommune Daglig leder Trine-Lise W. Fossland		Referat sendes til:	
I tillegg møtte: Kjell Engkrog, UNN-Harstad		Regionrådets medlemmer/kommuner	

Innledning

På regionrådsmøte 04.06.10 var ambulansebåtsituasjonen i Vågsfjordbassenget satt opp som sak, og representanter fra UNN Harstad orienterte om de vurderinger som må gjøres når Bjarkøyforbindelsen er på plass. Dersom ambulansebåttilbudet skal videreføres, evt. i et samarbeid med andre tjenester, må dette være avklart senest i 2014 da nåværende kontrakt går ut.

UNN Harstad kalte inn til et møte 28.09.11 for å følge opp saken. Her møtte Eddmar Osvoll som regionrådets leder i tillegg til representanter fra Harstad kommune.

Sør-Troms regionråd har tidligere utpekt en arbeidsgruppe som skulle ha ansvaret for denne saken i tillegg til ambulansehelikopter til Midtre Hålogaland. Det måtte velges ny arbeidsgruppe etter kommunevalget i september 2011, og på regionrådsmøtet 28.10.11 ble følgende arbeidsgruppe nedsatt:

- Marianne Bremnes, ordfører i Harstad kommune
- Dag Sigurd Brustind, ordfører i Ibestad kommune
- Trine-Lise W. Fossland, daglig leder

I tillegg møter Jorunn Berg, ordfører i Bjarkøy kommune og temaansvarlig for Helse og omsorg, når hun har mulighet.

For å komme i gang med arbeidet i den nye gruppen, ble Kjell Engkrog invitert for å gi en orientering om saken. Hans presentasjon legges ved referatet.

Ambulansebåt i Vågsfjordbassenget

Båten Alden er ambulansebåt i Vågsfjordbassenget, og tjenesten dekkes 100 % av UNN i dag (11.130.000,-). Det planlegges byggestart for Bjarkøyforbindelsen vår/forsommer 2013 og samlet ferdigstilling sommer/høst 2016. Dagens anbudsperiode går ut i 2014. Det betyr at et nytt anbud må ut ca 01.01.2014, og da bør man ha en avklaring ift fremtidig tjeneste.

I UNN sitt område er det i dag fire ambulansebåtområder. Disse båtene går ca 32.000 km (2010) hvor Alden utgjør 22.000 km (69%). Oppdragene fordeler seg med 40 % på Bjarkøy/Harstad, 20 % på Ibestad og 40 % på Senja.

Ambulansebåter skal primært dekke fergeavhengige øyer og veiløse bygder.

MØTEREFERAT side 2

Møtedato

17.11.11

Forskrift om samordning av ambulansébåttjenesten med syketransport og transport av helsepersonell med båt <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20040217-0408.html>

Momenter som må vurderes i den videre prosessen

- Egen ambulansébåt
- Samarbeid med andre om "samfunnsbåt"
- Stasjoneringssted båt
- Beredskapsferge
- Bruksområde båt
- "Forskrift om samordning av ambulansébåttjenesten...."
- Helseforetakets ansvar for ambulansetjeneste
- Kommunenes ansvar for medisinsk akuttberedskap
- Stasjoneringssted for ambulanse

Og herav samlede kostnader.

Videre arbeid

Arbeidsgruppen ser behov for en faglig utredning av alternative modeller, kostnader og konsekvenser.

- Trine-Lise utarbeider et arbeidsnotat som beskriver saken og som kan danne grunnlag for en videre prosess i samarbeid med UNN
- Notatet diskuteres / bearbeides av arbeidsgruppen
- Videre løp diskuteres med UNN v/ direktør Tor Ingebrigtsen

Harstad 08.12.11

Referent Trine-Lise W. Fossland

Vedlegg:

- Mail fra Kjell Engkrog som oppfølging etter møtet
- Presentasjon av Kjell Engkrog, UNN Harstad

Fra: Engkrog Kjell [mailto:Kjell.Engkrog@unn.no]

Sendt: 18. november 2011 10:21

Hei!

Takk for møte i går!

Her er en video om den type båt som går i ambulansetrafikk på vestlandet. De båtene som Helse Nord og Helgelandssykehuset anskaffer er en videreføring av denne. Her er linken: http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/more_og_romsdal/1.6515048

Nevnte samfunnsbåten i Kvæningen og legger ved omtale av båten fra Skipsrevyen: <http://www.skipsrevyen.no/batomtaler/batomtaler-3-2005/863.html>

Med hilsen

Kjell Engkrog



POLITIET

Ambulansetjenesten i Harstad
St. Olavsgr. 70
9406 HARSTAD

Deres referanse

Vår referanse
2011/02695 2

Dato
27.12.2011

Transportberedskap til sjøs i Vågsfjordbassenget

Innledning

Harstad og Bjarkøy kommuner slås sammen til en kommune fra 1.1.2013. I denne forbindelse vil Bjarkøy lensmannskontor og Harstad politistasjon bli slått sammen til en enhet. Dette vil kunne få konsekvenser for politiets akutthberedskap i det aktuelle området.

Beredskap

Politidistriktet har som mål å opprettholde en god og forsvarlig beredskap også etter sammenslåingen. Politidistriktet har ikke egen politibåt som er egnet for transport av personell ved akutsituasjoner.

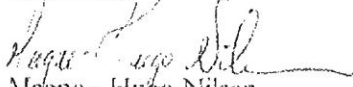
Behov

Midtre Hålogaland politidistrikt ønsker med denne henvendelsen å undersøke mulighetene for transportbistand fra kommunen eller andre offentlige eller private aktører.

Transportbistand er kun aktuelt i kritiske situasjoner, hvor det er fare for liv og helse og hvor det er avgjørende at politiet kommer raskt og sikkert fram til aktuelt sted.

Vi ber om at Midtre Hålogaland politidistrikt ved politistasjonssjefen i Harstad kontaktes for et eventuelt beredskapsmessig transport tilbud.

Med hilsen


Magne - Hugo Nilsen
politispektor

Saksbehandler:
Geir Pedersen
Tlf: 77043600

Midtre Hålogaland politidistrikt

Fellesoperativ enhet, Harstad, besøk: Øysteinsgt. 8
Post: 9480 HARSTAD
Tlf: 77 04 36 00 Faks: 77 06 10 00

**Sør-Troms regionråd**

Deres ref.:	Deres dato:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår ref.:
		Trine-Lise W. Fossland	77 02 60 08	28.02.2012	2012/107 / 026

Universitetssykehuset i Nord-Norge post@unn.no
Tor Ingebrigtsen Tor.ingebrigtsen@unn.no

AMBULANSEBÅT I VÅGSFJORDBASSENGET - ANMODNING OM MØTE

Båten Alden er i dag ambulansebåt i Vågsfjordbassenget, en tjeneste som dekkes 100 % av UNN. Sør-Troms regionråd har mottatt signaler om at denne tjenesten mest sannsynlig ikke vil bli videreført etter at Bjarkøyforbindelsen står ferdig. Vi viser til vårt brev datert 09.09.10, samt møte med Helse Nord 03.11.10 der Nina Hesselberg, seksjonsoverlege AMK, var til stede. I dette møtet ga Sør-Troms regionråd, på vegne av kommunene, uttrykk for at vi ønsket å delta aktivt i en videre prosess for å avklare samarbeidsmuligheter i Vågsfjordbassenget. Det ble antydnet et møte med aktuelle parter for å diskutere mulige fremtidige løsninger.

Etter kommunevalget høsten 2011 har Sør-Troms regionråd nedsatt en ny arbeidsgruppe som skal følge opp denne saken. Gruppen har bl.a. hatt møte med representant fra UNN Harstad. Vi ser at det nå haster med å komme videre, bl.a. fordi dagens anbud går ut pr. 01.01.2014, og nytt anbudsgrunnlag må utarbeides i 2013. Innen dette bør muligheten for samarbeid i Vågsfjordbassenget være avklart.

Troms fylkeskommune trafikkerer i dag Vågsfjordbassenget med hurtigbåt mellom Harstad – Bjarkøystedene – Skrolsvik – Flakstadvåg. Denne ruten dekker i tillegg bl.a. tjenester som skoleskyss.

Midtre Hålogaland politidistrikt har nedsatt en gruppe som skal vurdere tjenestesteder i regionen, og utfordringer knyttet til dette.

For å komme videre i saken, ber vi UNN om å kalle inn partene til møte. Hensikten vil være å avklare et evt. videre samarbeid, samt legge konkrete planer og rammer for arbeidet.

Med hilsen

Ivar B. Prestbakmo
Leder

Trine-Lise W. Fossland
daglig leder

Kopi:

Troms fylkeskommune v/ fylkesråd for samferdsel og samferdselssjef
Midtre Hålogaland politidistrikt

Besøksadresse:	Postadresse:	Telefon: 77 02 60 08	E-post:	Hjemmeside:
Asbjørn Selsbanesgt. 9	Postmottak	Mobil: 95 09 10 60	post@strr.no	www.strr.no
Harstad	9479 Harstad		Fax: 77 02 60 60	



Sør Troms Regionråd, Harstad
Midtre Hålogaland Politidistrikt, Harstad
Akuttmedisinsk klinikk, UNN HF, Tromsø
Ambulanseavdelingen UNN HF, Tromsø
Troms fylkestrafikk, Finnsnes

Deres ref.:

Vår ref.:
kjell.engkrog@unn.noSaksbehandler/dir.tlf.:
KE/ 77015894/07766Dato:
27.03.2012

Møte om båttransport i Vågsfjordbassenget.

UNN inviterer til møte den 2. mai kl: 11.00 – 14.00. Sted: Auditoriet UNN Harstad.

I dag utfører ambulansébåten i Vågsfjordbassenget transport av helsepersonell, pasienttransport og ambulanseoppdrag. Ambulansebåten er stasjonert på Bjarkøy og har døgnkontinuerlig beredskap med fast ambulansepersonell ombord. Den totale distanse som ambulansébåten kjører, i løpet av året er ca 22.000 km. Alle utgifter til tjenesten i dag dekkes av UNN HF.

I møte ønsker UNN å drøfte samarbeid om båttransport i Vågsfjordbassenget etter at Bjarkøyforbindelsen er etablert. For å kunne opprettholde tilbud om båttransport er det ønskelig at kommuner og etater har konkrete planer og behov. En ønsker også å drøfte organisering, tjenesteinnhold og økonomi i forbindelse framtidig båttransport i Vågsfjordbassenget.

Gi tilbakemelding til undertegnede om hvor mange som kommer til møte. Dette med hensyn til kaffe- og matbestilling.

Med vennlig hilsen

Kjell Engkrog



Midtre Hålogaland Politidistrikt
Harstad Politistasjon

9480 HARSTAD

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Dato:
27.03.2012

Vedr: Politiets behov for båttransport i Vågsfjordbassenget.

Viser til møte den 9. januar i år der en drøftet politiets behov for båttransport i Vågsfjordbassenget. Under møte ble det enighet om å arbeide videre med å vurdere en utvidet bruk av ambulansebåt sammen med kommunale etater.

Saken har vært drøftet i med leder for UNN ambulansetjeneste ved Akuttmedisinsk klinikk. Dagens anbud utløper den 31. desember 2013. De kravspesifikasjoner som er i dagens avtale med ambulasnebåten er en ren ambulansebåt. Båten kan i tillegg disponeres av LRS og HRS ved søk og redningsoppdrag.

De retningslinjer som ligger til grunn for bruk ambulansebåten, er de samme som for ambulansebiler, ambulansefly og ambulansehelikopter og er fastsatt av sosialdepartementet. Se vedlegg.

Fra 1. januar 2014 og til Bjarkøyforbindelsen står ferdig vil UNN ivareta den akuttmedisinske beredskapen i Bjarkøy og Grytøyområdet. Etter at Bjarkøyforbindelsen er ferdig vil UNN sammen med kommunale og statlige etater vurdere en samfunnsbåt/beredskapsbåt i døgnkontinuerlig beredskap i Vågsfjordbassenget.

Sør Troms regionråd har etablert ei arbeidsgruppe for å utrede kommunenes behov for båt etter Bjarkøyforbindelsen er ferdig. UNN vil invitere til møte med arbeidsgruppa og Midtre Hålogaland politidistrikt for å drøfte samarbeid om båttransport i Vågsfjordbassenget.

Med vennlig hilsen

Kjell Engkrog



REFERAT.

Referat fra møte mellom Sør Troms Regionråd og UNN HF, Akuttmedisinsk Klinikkk.

Dato: 2. mai kl 11.0 - 13.45. Møtested: Auditoriet UNN Harstad.

2018

Tilstede:

Trine-Lise Fossland

Roger Rasmussen

Svein Midtun

Dag Sigurd Brustind

Geir Pedersen

Per ØivindØivindØivind Sørgård

Jon Mathisen

Kjell Engkrog

Sør Troms Regionråd

Harstad Kommune

Bjarkøy kommune

Ordfører/Ibestad kommune

Politistasjonssef i Harstad

Ambulanseavdelinga, UNN HF

Klinikksef Akuttmedisinsk klinikkk UNN HF

Ambulanseavdelinga, UNN HF

Bakgrunnen for møte er brev fra Sør Troms regionråd til UNN HF om å drøfte ambulansebåttransport i Vågsfjordbassenget etter at Bjarkøy forbindelsen er ferdig. Sør Troms regionråd har satt ned ei arbeidsgruppe som skal utrede behov for båttransport i Vågsfjordbassenget. Midtre Hålogaland Politidistrikt har også ei gruppe som vurderer politiets behov for båttransport.

UNN ved Akuttmedisinsk klinikkk inviterte partene til møte. Per ØivindØivindØivind Sørgård orienterte om Akuttmedisinsk Klinikks organisering og med spesielt vekt på den prehospitale tjenesten som UNN har ansvar for i følge gjeldende lovgivning. Dette i tillegg til de oppgaver som tilligger kommunen vedrørende organisering av legevakt og akuttmedisinsk beredskap.

Sørgård orienterte om dagens bruk av båt og den historiske bakgrunnen for båtjenesten. På grunn av infrastrukturen i Bjarkøy/Harstad kommune og tidligere også Ibestad kommune har det til nå vært nødvendig med egen ambulansebåt i området. Ettersom det bygges bruer og tunneller kan befolkningen nås via landveis forbindelse og så kjøres til sykehus. Behovet for egen fremtidig ambulansebåt må vurderes og for UNN HF er den største utfordringen fergeforbindelsen over Toppsundet. En bør vurdere kostnader og mulighet for døgnberedskap på denne ferga.

Når Bjarkøyforbindelsen er ferdig vil det være i størrelsesorden 10-15 innbyggere(talltalltall fra SSB) som fortsatt er avhengig av båtforbindelse.

UNN HF står i dag for alle kostnader på beredskap og drift av ambulansebåt i Vågsfjordbassenget. For 2011 utgjorde båt kostnadene alene 8,6 mill. I tillegg kommer bemanning av helsepersonell med ca 3,7 mill slik at total kostnadene er på 12,3 mill.

Oppdragene fordeler seg som følger

- 40% til/fra Bjarkøy/Harstad
- 20% til/fra Ibestad

- 40% til/fra Senja

Sør Troms regionråd, som består av representanter for 8 kommuner, vil se på om det er behov for utvidet bruk av båttransport i Vågsfjordbassenget. En beredskapsferge vil ikke kunne løse transportbehov i andre deler enn sambandet Stornes - Bjørnerå, og derfor må en ha en båt i tillegg.

Fra Midtre Hålogaland Politidistrikt er det behov for båttransport i forbindelse med politioppdrag i hele Vågsfjordbassenget. Politiet ønsker å benytte båt og betale kilometerpris for båttransport. De opplyser at de ikke har mulighet til å være med å dekke beredskapskostnader

Et av alternativene til løsning som ble drøftet, var opprettelse av en samfunnsbåt i Vågsfjordbassenget. En slik tilnærming vil innbefatte Troms Fylkestrafikk som er ansvarlig for persontrafikken i fylket. Bjarkøyforbindelsen vil medføre endringer i hurtigbåttrafikken til Bjarkøy. Ved en samfunnsbåtløsning vil flere parter kunne benytte båtjenesten, og derved få en god fleksibel løsning.

For å arbeide videre med utredning av båttransportbehovet i Vågsfjordbassenget ble partene enige om å danne ei arbeidsgruppe. Arbeidsgruppa skal se på alle alternativer for båttransport etter at Bjarkøyforbindelsen er ferdig. En vil opprette ei styringsgruppe i tillegg til arbeidsgruppa.

Sør Troms Regionråd inviterer Troms Fylkes samferdselsetat til å bli med i prosjektgruppa, og i tillegg vurderer behovet for prosjektmidler og prosjektledelse.

Neste møte planlegges i juni måned.

Mandat utarbeides seinere.

Møte hevet kl: 13.45.

Kjell Engkrog
ref



Sør-Troms regionråd

Sør-Troms regionråds medlemmer

Harstad 23. februar 2015

INNKALLING TIL MØTE I SØR-TROMS REGIONRÅD

Tid: Fredag 6. mars 2015 kl. 1000-1500

Sted: Fjellkysten gjestehus i Lavangen

Saksliste:

1000-1010	Sak 06/15	Godkjenning av innkalling, dagens saksliste og referat fra møte 12. 01 2015
1010-1120	Sak 07/15	ByR fase 2/Forsight. Veien videre.
1120-1200	Lunsj	
1200-1230	Sak 08/15	Ambulanseberedskap v/Avd leder UNN HF, Magne Nicolaisen
1235-1305	Sak 09/15	Fergefri E-6 v/Stig Kjærvik
1310-1340	Sak 10/15	Orientering om Sør-Troms Museum v/Direktør Ole J. Furset
1345-1425	Sak 11/15	Petro samarbeidet Harstad- og Lenvik-/Senjaregionen v/Bendiks Harald Arnesen
1430-1500	Sak 12/15	Eventuelt

Forfall meldes snarest. Registrerte forfall:

Med hilsen Sør-Troms Regionråd

Erling Bratsberg

Leder

Sturla Bangstad

Daglig leder

10.03.2016

Prehospitale tjenester i Harstad Nord etter åpning av Bjarkøyforbindelsen.

Til
Per Øivind Sørgård

Fra
Kjell Engkrog

Kopi
Roger Rasmussen
Frank Hillpush
Tor Erik Lorentzen
Tor Harald Nyheim

Sv.

Møte drøftet mulige løsninger for å ivareta befolkningens behov prehospitale tjenester etter at Bjarkøyforbindelsen er åpnet. En forutsetning er at prehospitale tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten skal utgjøre et trygt og forsvarlig helsetilbud hele døgnet og alle dager i uken.

Utgangspunktet for arbeidet i gruppa er at dagens organisering av helsetjenesten til befolkningen opprettholdes og de medisinske teamene på Bjarkøy/Grytøy opprettholdes og videreutvikler sin faglige kompetanse.

Etter åpning av Bjarkøyforbindelsen er åpnet vil ambulansebåt som i dag er stasjonert på Bjarkøy bli avsluttet.

Møtet drøftet alternativer som er mulig etter veiåpning til Sandsøy og Bjarkøy.

1. Egen ambulansebåt avvikles og erstattes av en kommunal flerbruksbåt som kan imøtekomme behovet til brannvern, havnevesen, helsetjenester for kommunen og spesialisthelsetjenesten, politi og andre statlige og kommunale etater.
2. Beredskapsferge over Toppsundet vil være avgjørende for avvikling av UNN's ambulansebåt. En beredskapsferge må være i beredskap hele døgnet og kunne rykke ut ved behov den tid av døgnet som den ikke er rutetrafikk. Ved vanlig rutetrafikk må trafikken avbrytes av akutte hendelser der det gjelder å få fram hjelp raskt.
3. Beredskapsferge på tider der fergen har aktiv rute og en båtberedskap etablert sammen med kommunen eller andre aktører som hurtigbåtrederi, Redningsselskapets sjøredningskorps og private redere.

Fra UNN synspunkt vil en ikke ha muligheter for å finansiere en kombinasjonsbåt og beredskapsferge, men en må utrede begge alternativ separat. Gruppen drøftet også andre kombinasjonsmuligheter for båtberedskap. I hovedsak konsentrerte gruppa seg om tilbudet til de mest folkerike øyene i Harstad som Grytøy, Sandsøy og Bjarkøy. Et prehospital tilbud til Kjøtta, Krøttøy og Meløyvær vil kunne dekkes med helikopter og innleie av båter fra private.

[Skriv her]

03.10.2016

Prehospitale tjenester i Harstad Nord etter åpning
av Bjakrøyforbindelsen.

S.02

Videre arbeid:

Kommunens representanter kartlegger de kommunale behov for båttransport og dette legges fram på neste møte.

Unns representanter undersøker hurtigbåtilbudet i Sør Troms og kostnader ved beredskapsferge.

Neste møte: uke14.

Kjell Engkrog

Ref.

Referat

Fagstab
Roger Rasmussen
Planlegger helse & omsorg
77026081

Til	
Fra	Roger Rasmussen
Kopi	Rita Johnsen Roald Andersen
Møte	Ambulanseberedskap i øyriket
Deltakere	Fra UNN: Kjell Engkrog, Tor Erik Lorentzen Fra HK: Frank Hilpusch, Roger Rasmussen
Forfall	
MøteDato	12. september 2016
Vedlegg	

1	Bakgrunn - Når Bjarkøyforbindelsen er ferdigstilt vil UNN legge ned ambulansebåt, ambulansestasjon og lokale ambulansebiler i øyriket. - Plan for åpning av veisystemet er vår/sommer 2018 - UNN vil være ansvarlig for <u>ambulanseberedskap</u> som skal dekke akuttmedisinske situasjoner. <u>Akutte medisinske hendelser i områder utenfor vei er redningsoppdrag</u> - Siden ambulansebåttilbudet tas bort, er det ikke lenger noe båt/fartøy med døgnberedskap som kan dekke områder utenfor vei i kommunen - HK ønsker å vurdere behov for beredskap som kan dekke utsatte områder ved ulike hendelser	
2	Problemstilling - UNN har gjennomført møte med Troms fylkestrafikk og legger opp til å inngå kontrakt om beredskapsferge for Toppsundforbindelsen - HK har gitt tilbakemelding på at kommunen ikke har behov for å delta/være part i slik kontrakt. Dette begrunnes med at kommunen ikke har behov for beredskapsferge for å dekke egne behov. Det er gjennomført en kartlegging og vurdering. - Helse ved legevakt har ikke behov – ved akutte behov sendes legevaktlege sammen med ambulansebil - Omsorg har ikke behov – har ressurser og systemer for å dekke behovet på øyene - Brann har ikke behov – de opprettholder dagens system og ønsker foreløpig ikke å endre system/rutiner - Teknisk sektor – har ikke besvart at de har behov - Kontrakt med dagens ambulansebåt går ut i mars 2018 og UNN regner med å ha på plass alternativ løsning når kontrakt termineres - UNN baserer seg på utrykning med ambulanse fra sykehuset - Ambulansehelikopter bidrar ved behov - Konsekvenser ved nytt system - Befolkningen på Grytøy vil få et bedre tilbud i den forstand at utrykningstid går ned	

	○ Befolkning på Bjarkøy vil få et dårligere tilbud i den forstand at utrykningstid går noe opp ○ Befolkningen på Sandsøy vil trolig få et tilbud som er tidsmessig det samme som i dag ○ Befolkning på andre øyer, øyer uten veiforbindelse, vil få et alternativt tilbud gjennom bruk av ambulanshelikopter/redningshelikopter ○ UNN gjør en vurdering på om det skal være andre reserveløsninger • Harstad kommune bør utvikle Bjarkøymodell-tilbudet for akuttmedisinske hendelser som kompenserer for økt utrykningstid • •	
3	Vurdering • Det vil ikke være mulig å etablere et 100 % system for øyriket ○ Kostbare beredskapsløsninger for liten oppdragsmengde, prioriteringsspørsmål ○ Vanskelig å rekruttere nødvendig kompetanse ○ Relativt lite befolkningsgrunnlag ○ Befolkning på øyer uten veiforbindelse (Meløyvær og Kjøtta) er svært lav ○	
4	Videre avklaringer/vurderinger • Skal HK ta ansvar for å utvikle det akuttmedisinske tilbudet gjennom økt satsing på Bjarkøymodellen? ○ Kompetansetiltak ○ System og organisering ○ Ressurs ○ Kommunikasjonsutstyr, medisinsk utstyr, transportmateriell • HK bør utarbeide en ROS-analyse på mulige hendelser i utsatte områder • HK bør vurdere et beredskapssystem for transport ved hendelser •	
5	•	



Harstad kommune
Attraktivt hele livet



Fagstab

Deres ref.: Deres dato: Saksbehandler:
Roger Rasmussen

Telefon: Vår dato: Vår ref.:
77026000 10.10.2016 2016/6204 /

Universitetssykehuset Nord-Norge

Postboks 100 Langnes
9038 Tromsø

BEREDSKAP FOR ØYENE BJARKØY, SANDSØY OG GRYTØY I HARSTAD KOMMUNE.

Harstad kommune har i samhandling med UNN gjennomført en utredning for å vurdere kommunens beredskapsbehov mot øyene nord i kommunen, sett i sammenheng med kommunal deltakelse i et system for beredskapsferge mellom Harstad og Grytøy. Dette med bakgrunn i at UNN vurderer å legge ned dagens ambulansebåtsystem og erstatte dette med ambulansebilsystem med stasjon UNN-Harstad, herunder behov for beredskapsfergesystem.

Harstad kommune har kartlagt og vurdert ulike beredskapsbehov innenfor ansvarsområdene, brann- og redning, helse, omsorg og tekniske funksjoner.

Rådmannen har utfra denne analysen så langt vurdert at det ikke er kommunale behov som betinger kommunens deltakelse i system for beredskapsferge. Våre beredskapssystem og tiltak innenfor ansvarsområdene brann- og redning, helse, teknisk og omsorg viderefører dagens ordninger som ikke betinger bruk av beredskapsferge.

Ved endring av ambulansetilbudet i øyriket vil Harstad kommune øke sitt bidrag innenfor akuttmedisinsk beredskap. Kommunen vil legge til rette for at ambulansebil i akuttoppdrag til områder i øyriket blir bemannet med kommunal lege 24/7. Kommunen vil også styrke det lokale akuttmedisinske beredskapssystem, Bjarkøymodellen, slik at tidlig innsats fra lokalt helsepersonell får god tilgjengelighet med god kvalitet. Kommunen vurderer også å styrke lokalt beredskapssystem for brann på øyene.

Rådmannen vil fremme egen sak om beredskap i øyene nord i kommunen for kommunestyret.

Harstad kommune ønsker en formell tilbakemelding fra UNN på om og når en endring av ambulansetilbudet i øyriket vil bli iverksatt, samt en orientering om hvilke tiltak UNN planlegger som skal erstatte dagens ordning.

Med hilsen

Hugo Thode Hansen
Rådmann

Roger Rasmussen
Rådgiver

Kopi: Kjell Engkrog, UNN

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

Besøksadresse:
Asbjørn Selsbanesgt. 9

Postadresse:
c/o Postmottak,
Postboks 1000
9479 Harstad

Telefon:
77 02 60 00

E-post:
postmottak@harstad.kommune.no
Hjemmeside:
www.harstad.kommune.no

Organisasjonsnr: 972 417 971
EHF til 9908: 4760 25 00000
Bankkonto: SpareBank1 Nord-Norge

Sørgård Per Øivind

Fra: Engkrog Kjell Helge
Sendt: 18. november 2016 13:23
Til: Sørgård Per Øivind
Emne: Beredskapsferge over Toppsundet.

Hei!

God nyheter!

Kjell

Fra: Mats Kongshaug [mailto:mats.kongshaug@fylkestrafikk.no]
Sendt: 18. november 2016 13:14
Til: Frode Stefanussen <frode.stefanussen@fylkestrafikk.no>
Kopi: Engkrog Kjell Helge <Kjell.Engkrog@unn.no>
Emne: VS: Fwd: VS: Beredskapsferge over Toppsundet.

Denne er vel fersk nok?

Fra: Mats Kongshaug
Sendt: 16. mars 2016 13:45
Til: 'inge.andre.utaker@norled.no' <inge.andre.utaker@norled.no>
Emne: SV: Fwd: VS: Beredskapsferge over Toppsundet.

Flott, takker for raskt svar.

Mats

Fra: inge.andre.utaker@norled.no [mailto:inge.andre.utaker@norled.no]
Sendt: 16. mars 2016 13:36
Til: Mats Kongshaug <mats.kongshaug@fylkestrafikk.no>
Kopi: Jan.Skar@norled.no; lars.juvik@norled.no
Emne: Ad: Fwd: VS: Beredskapsferge over Toppsundet.

Hei

Basert på kroneverdi 3 kvartal 2015 (siden kontrakten reguleres etter 3. kvartal) gjelder følgende priser:

- Å holde mannskapet i beredskap kr 870 000,- per år
- Hver gang beredskap utløses påløper kr 3000,- per time for medgått tid, alle kostnader inklusive. Minste bestilling settes til 2 timer dvs kr 6 000,-
- Ved utløsning av beredskap på bevegelige helligdager er timesatsen kr 4000,-

Med vennlig hilsen / Best Regards

Inge André Utåker
Regionssjef ferger / Regional Manager Ferries

Mob/Cell +47 9343 9466

Tlf/Phone +47 5186 8768
inge.andre.utaker@norled.no



Kontor/Office: Kong Christian Frederiks plass 3, Bergen

Postboks / P.O. Box 839 Sentrum
4004 Stavanger, Norway

+47 5186 8700
www.norled.no

▼ Mats Kongshaug ---15.03.2016 09:45:36---Spørsmålet nedenfor gjelder for Toppsundferga (MF Lauvstad) etter at Bjarkøyforbindelsen er ferdig.

Fra: Mats Kongshaug <mats.kongshaug@fylkestrafikk.no>
Til: "Inge.andre.Utaker@norled.no" <Inge.andre.Utaker@norled.no>
Dato: 15.03.2016 09:45
Emne: Fwd: VS: Beredskapsferge over Toppsundet.

Spørsmålet nedenfor gjelder for Toppsundferga (MF Lauvstad) etter at Bjarkøyforbindelsen er ferdig. Her er det snakk om bemanning tilgjengelig for blålystjenestene fra siste rutetur til første rutetur neste morgen.

Prisen kan gis i dagens 2016 tall.

Sendt fra min iPad

Videresendt melding:

Fra: Jan Egil Vassdokken
<jan.egil.vassdokken@tromsfylke.no<<mailto:jan.egil.vassdokken@tromsfylke.no>>>
Dato: 15. mars 2016 kl. 09.41.59 CET
Til: Mats Kongshaug
<mats.kongshaug@fylkestrafikk.no<<mailto:mats.kongshaug@fylkestrafikk.no>>>
Emne: VS: Beredskapsferge over Toppsundet.

Har du svarene på disse spørsmålene?

Fra: Engkrog Kjell Helge [<mailto:Kjell.Engkrog@unn.no>]
Sendt: 10. mars 2016 15:23
Til: Jan Egil Vassdokken
<jan.egil.vassdokken@tromsfylke.no<<mailto:jan.egil.vassdokken@tromsfylke.no>>>
Emne: Beredskapsferge over Toppsundet.

Hei!

Tak for sist!

Har hatt første møte i arbeidsgruppa med Harstad kommune om beredskapen i Harstad etter Bjarkøyforbindelsen er på plass. Er det mulig å få en pris på hva en beredskapsferge koster i løpet av et år og hva hver enkelt ekstratur koster? Hva vil det koste å avbryte en tur i det vanlige ruteoppsettet pga akutturer for helse og brannutrykning?

Ta gjerne kontakt dersom det er spørsmål.

Med hilsen

Kjell Engkrog
Konsulent
tel: 77015894/ 97788550

Tenk miljø – ikke skriv ut denne om det ikke er absolutt nødvendig

Tenk miljø – ikke skriv ut denne om det ikke er absolutt nødvendig



Harstad kommune

Attraktivt hele livet

Utredningsoppgave og mandat

Utredning	Vurdering av system og tiltak for heldøgns medisinsk akuttberedskap i samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste i området øyriket nord i Harstad kommune.
Ansvarlig	Jon Mathisen, klinikkjef, Universitetssykehuset Nord-Norge Rita Johnsen, kommunalsjef, Harstad kommune
Bestemmelse	Møte mellom UNN og HK 22. november 2017
Dato	28. november 2017
Informasjon	Fra 2018 vil Bjarkøyforbindelsen ferdigstilles, med fergefri forbindelse mellom øyene Grytøy, Bjarkøy og Sandsøy. I beredskapssammenheng vil en se kunne se øyenes behov i en helhetlig løsning. Universitetssykehuset Nord-Norge er ansvarlig for ambulanseberedskapen i området. Kommunen er ansvarlig for heldøgns medisinsk akuttberedskap, og beredskap for brann og redning. Brann- og ulykkesberedskapen i øyriket er i dag en videreføring av organiseringen Harstad og Bjarkøy kommuner hadde før kommunesammenslåing. Denne beredskapen er organisert ved at det er etablert personellressurser og materiell på fire lokasjoner, Bjarkøy, Sandsøy, Lundenes og Grøtavær. Innsats ved hendelse skjer i hovedsak ved bruk av lokalt system, med mulighet for støtte fra hovedbrannstasjon med båt. Nytt beredskapssystem for brann og redning er planlagt og vedtatt for området og skal iverksettes fra 2018. Akuttmedisinsk beredskap for helse er ivaretatt av to tiltakselementer, spesialisthelsetjenestens ambulanseberedskap og de kommunale tiltakene legevakt og lokalt akutteam. Ambulanseberedskap er organisert med ambulansebåt med personellressurs, stasjonert i Bjarkøy. Det er plassert ambulansebiler på tre lokasjoner, Bjarkøy, Sandsøy og Grytøy. Lokal ambulanseressurs kan støttes ved bruk av ambulansehelikopter. I tillegg har kommunen en beredskapsordning (Bjarkøymodellen) med et akutteam med sykepleier i vakt 24/7 som kan ivareta tiltak før ambulansepersonell ankommer. Slik beredskap er i hovedsak knyttet til Bjarkøy. Kommunen arbeider med å etablere et kommunikasjonsberedskapssystem som i hovedsak skal ivareta persontransport ved brudd i ordinære kommunikasjonslinjer. Det gjøres en kartlegging av utsatte områder hvor det kan bli en utfordring ved bortfall av vei/ferge/bru/tunell. Områder som vurderes til å være utsatt og ha et behov, vil inngå i et beredskapssystem for persontransport med båt. Det gjøres en vurdering på tilgjengelige kaier. Det vurderes å innføre et eget informasjonssystem for befolkningen som befinner seg i område som berøres.
Problemstilling	- Befolkningens behov for heldøgns medisinsk akuttberedskap i området øyriket nord i Harstad kommune - Spesialisthelsetjenestens organisering av ambulansetjeneste i området

	• Kommunal organisering av heldøgns medisinsk akuttberedskap i området • Organisering av brannberedskap i området på en slik måte at det kan gis støtte ved helseoppdrag • Samhandling om tiltak for heldøgns akuttmedisinsk beredskap • Kan fremtidig system og tiltak for kommunikasjonsberedskap (båt) være et samvirkende element i heldøgns medisinsk akuttberedskap • Samordning av helseberedskapsplan for området (problemstilling og tiltak løses ikke gjennom denne utredning)	
Målsetting	Partene skal i fellesskap legge frem et forslag til et heldøgns akuttmedisinsk beredskapssystem for øyriket nord i kommunen basert på lokale behov og partenes forpliktelser.	
Oppgave	Gjennomføre en utredning og fremme anbefalt løsning med konsekvenser gjennom egen rapport. • Kartlegging av det akuttmedisinske behov gjennom enkel risikoanalyse • Beskrive mulige begrensninger i å kunne levere akuttmedisinske tjenester for området/deler av området • Definerer av partenes ansvar for helsetjenester i et akuttmedisinsk perspektiv • Fremme forslag til heldøgns akuttmedisinsk beredskapssystem for området • Beskrive konsekvenser og ansvarsdeling mellom partene	
Rammefaktorer	• Utredning organiseres som et prosjekt • Partene bærer egne utgifter i forbindelse med utredningsarbeidet • Utredningsoppgave og mandat vedtas av styringsgruppen • Styringsgruppen avgjør leder av arbeidsgruppen • Det nedsettes i fellesskap en arbeidsgruppe	
Økonomi	• Det er ingen finansiering av utredningsarbeidet • Spesielle kostnader tilknyttet utredningsarbeidet vurderes av styringsgruppen og må finansieres gjennom egne vedtak	
Tidsplan og rapportering	• Arbeidsgruppen rapporterer til styringsgruppen • Arbeidsgruppen leverer rapport innen 31. mars 2018	
Organisering	Styringsgruppe • Jon Mathisen, UNN • Rita Johnsen, HK Leder av arbeidsgruppe • Person UNN/HK Arbeidsgruppe • Person, UNN • Person, UNN • Person, HK • Person, HK • Person, brann, HK	
Litteratur	• •	
Annet	•	



TROMS fylkestrafikk

ROMSSA fylkkajohtolat

Fra: inge.andre.utaker@norled.no [<mailto:inge.andre.utaker@norled.no>]

Sendt: 23. februar 2018 09:46

Til: Mats Kongshaug <mats.kongshaug@fylkestrafikk.no>

Kopi: kari.ytreland@norled.no; jonas.torsvik@norled.no

Emne: Ad: VS: Oppsigelsetid og tid for beredskapsferge

Hei

Beredskap koster kr 985 000,- p.a. basert på kroneverdi fra tredje kvartal 2017 som vel er det som er grunnlaget for utbetalinger i 2018. Denne kostnaden dekker lønnskostnadene for å holde de ansatte om bord og klar på 30 min varsel i tiden mellom rutens siste ankomst og første avgang neste morgen. I tillegg kommer en kostnad på kr 3 200,- per time for utført arbeid alt inklusive (også det per 3. kv 2017). Dersom et oppdrag kommer midt på natten må dere beregne at det går med to timer for å starte opp, ta en rundtur og så forøye og stenge ned igjen. Eventuell venting på sykebil kommer i tillegg, men dersom beredskapsturen kommer like etter siste regulære tur eller rett før første kan tidsbruken bli lavere.

Jeg antar at beredskap vil bli utløst ved ulykke eller sykdom på Grytøya der pasienten skal til Harstad. Er det sykebil på øyene eller er det meningen at fergen først skal til Stornes for å hente syke bilen så til Grytøya for å hente pasienten og så tilbake til Stornes igjen? Hvis det ikke er sykebil på øyene bør kanskje nattstasjonen flyttes til Harstad-siden?

Utløsning av beredskapsturer vil gå ut over mannskapenes hviletid. Dette er det anledning til, så lenge det dreier seg om liv og helse og beredskapsturer er jo per definisjon innenfor nettopp dette. Det oppstår likevel et problem hvis beredskapsturer blir utløst ofte eller regelmessig, da medfører ordningen egentlig et planlagt brudd på hviletiden. Planlagte brudd på hviletiden er ikke tillatt og hvis det blir beredskapsturer hyppig nok så må vi lage en helt ny bemanningsordning og vi vil måtte gi nye priser. Hvor grensen går for hva som er akseptabelt innenfor ordningen som er prissatt her er vanskelig å si på forhånd, det avhenger av flere forhold, f.eks:

- Hvor lang tid tar en beredskapstur vanligvis (avhenger av at sykebil og ferge er på riktig side)
- Forekommer det to eller flere turer på en natt?
- Hvor mange turer er det per uke og måned?

God helg

Med vennlig hilsen / Best Regards

Inge André Utåker

Regionssjef ferger / Regional Manager Ferries

Sak & referat

Fagstab
Roger Rasmussen
Planlegger helse & omsorg

Til	
Fra	Roger Rasmussen
Kopi	
Møte	Akuttmedisinsk beredskap i øyriket nord i kommunen – samhandling UNN og HK
Deltakere	Per Øyvind Sjørgård UNN, Tor-Erik Lorentzen UNN Baard Haugen HK, Oddbjørg Arnesen HK, Roger Rasmussen HK
Forfall	
MøteDato	Tirsdag 25. september 2018
Vedlegg	

1 Ny organisering av ambulansetilbudet i øyriket

- HK trenger god informasjon om hvordan ny organisering skal gjennomføres – til bruk i politisk sak
- Organisering av ferge/ambulanse
- System for beredskapsferge hvordan vil dette fungere?
- Utrykningstider
 - Grøtavær, Lundenes, Sandsøy, Nergårdshamn
- Bruk av helikopter
 - Utrykningstid og landingssteder
- Tiltak i områder uten vei
- Antall turer pr år, både bil og båt, fordelt på hastegrad, for øyriket

Bakgrunn

- Ambulanse båten er organisert for å betjene områdene på Sør-Senja, lbestad, Vågsfjordbassenget
- UNN ønsket å få til en felles løsning med felles finansiering mellom sykehus, kommuner og andre organisasjoner med behov for båttransport
- Det har vært vurdert båttilbud som dekker ambulansetransport kombinert med ordinær offentlig transport
- Båten koster i dag 9,5 mnok/år i drift, uten helsepersonell
- Båten nedlegges fra 1. januar 2019
- Transportoppdrag utenfor øyriket går over til bilambulanse
- Øyriket skal betjenes med bilambulanse ved bruk av beredskapsferge, samt bruk av helikopter ved akutte tilstander
- Helikopter kapasitet er siste årene doblet
- Bilambulansetjenesten ved stasjon UNN Harstad styrkes med en bil på dag og kveld
- Utfordringer knyttet til øyer uten veiforbindelse, disse må betjenes av helikopter
- UNN er ansvarlig for ambulansetjeneste og dekning av kostnader til pasienttransport
- Kommunen er ansvarlig for å levere helse- og omsorgstjenester, samt legevakt

Beredskapsferge

- UNN inngår avtale om beredskapsferge med Troms fylkeskommune, beredskapskostnad ca 1 mnok pr år, pluss driftskostnad pr time
- Ferga får endret stasjonering om natten og skal ligge på Hinnøysiden
- Troms fylkestrafikk vil presentere forslag til ny ruteplan
- Konsekvenser vil kunne være avbrudd i ordinær ruteplan

Organisering av nytt ambulansetilbud

- Ambulanseutrykning skjer ved prioritering
 - Akutt
 - Haster
 - Vanlig
- Primært sendes bilambulanse fra UNN Harstad
- Ved akutte oppdrag, går bilambulanse og helikopter parallelt
- Helikopter vurderes i forhold til alvorlighetsgrad, omfang og prioritering av samtidige oppdrag
- Ved akutte oppdrag blir både ambulanse/helikopter og legevaktlege varslet
- Helikopter kan i prinsippet lande overalt og mannskap i helikopter ivaretar transport av bære mellom hus/skadested og helikopter
- UNN utarbeider en plan for reserveløsning dersom ordinære kommunikasjonsmidler ikke lar seg bruke (plan for å sende ambulansepersonell og utstyr med båt, samt kjøretøy på øysiden)

Oversikt oppdrag i øyriket

- Målt periode er 18 mnd, (tall fra 2017 og første halvår 2018)
- Gjelder for alle oppdrag, både bil, båt og helikopter, gjelder for øyene Grytøy, Sandsøy og Bjarkøy
- Dag 77, Aften 48, Natt 29
- 15 % av oppdrag = akutt
- 15 % av oppdrag = haster
- 70 % av oppdrag = vanlig

Beredskapsferge

- UNN inngår kontrakt med Troms fylkestrafikk
- Kontrakt har en verdi på ca 1 mnok pr år som dekker beredskap, pluss tillegg for timeforbruk
- Bruk av beredskapsferge vil bli evaluert i henhold til om tiltaket ivaretar funksjonen som beredskapsferge, samt i hvilken grad ordinær ruteproduksjon påvirkes
- Beredskapsferge skal ligge på Hinnøyside om natten
- Ved en situasjon og når ferga er i trafikk mellom øyene, snur ferga på fjorden og går tilbake til Hinnøysiden for å ta med ambulansebil

Utrykningstider

- Kjøretider ved utrykning blir målt når veisystem blir åpnet for trafikk og når detaljene i fergeavtalen foreligger

Problemstillinger

- Fylkeskommunen, sykehuset og kommunen bør sammen gjøre en vurdering på muligheter og konsekvenser av beredskapsfergeordningen
- Pasient fra øyriket, som etter vurdering ikke trenger innleggelse og hvor pasient ikke er i stand til å ivareta seg selv, og det er natt (f.eks. pasient fra sykehjemmet/hjemmespl). Slik situasjon betinger ikke bruk av beredskapsferge. Pasienthotell er ikke et alternativ.

	○ Kan pasient legges inn i KAD til neste dag? • Skal HK delta med legevaktlege i ambulansetrykninger? • Hvordan løses legevaktsoppdrag i øyriket?	
2	Kompetansetiltak • Hvilke kompetansetiltak er det behov for og hva kan UNN bidra med? • Teori/kurs/øvelse <u>Kompetansetiltak</u> • Ambulansetjenesten kan bidra med praktisk opplæring av prosedyrer og mindre øvelser • Sykehusets simuleringssenter kan brukes • Brann og redning bør også delta ved gjennomføring av øvelser Problemstillinger • Sykehus og kommune bør sette opp et program og tiltaksplan og gjøre nødvendige avtaler	
	Samhandling ved akutte tilstander • Samhandlingsrutiner ved akutt utrykninger bil/heli • Kommunikasjon mellom partene • Kommunikasjon mellom akutt-team og AMK/AMK-lege <u>Samhandling sykehus og kommune</u> • Samhandling og kommunikasjon mellom partene må avtales og øves på Problemstillinger • Partene utarbeider nødvendige skriftlige prosedyrer • HK gjennomfører en ROS-analyse for problemstillingen	
	Varslingssystem i nødnett • Varsling av akutt-team gjennom nødnett, spl og brann • Behov nødnettradio • Implementering i nødnett • Informasjon mot befolkning - bruke av nødnummer 113 <u>Nødnett</u> • Det må legges til rette for at befolkning bruker ordinære telefonnummer for melding om akutte situasjoner, bruk av 113, og ikke som i dag hvor befolkning ringer sykehjemmet • Oppringing mot 113 sikrer rask aktivering av de rette ressursene, samt at innringer får medisinsk veiledning • Akuttmedisinsk team bør alarmeres via AMK/LV gjennom nødnettsystem og som også sikrer kommunikasjon med samhandlende parter og som også gir mulighet til direkte kommunikasjon med AMK og lege Problemstillinger • Det kommunale akutt-team bør investerer og tar i bruk nødnettradio og det må utarbeides nødvendige kommunikasjonsrutiner	

	Transportmidler for HK • Har HK behov for bårebil? • Kan HK overta bårebil av UNN? • Er det spesielle krav knyttet til drift av bårebil <u>Bårebil</u> • UNN vil vurdere å avgi/selge en bårebil/hvit ambulanse Problemstillinger • HK vurderer behov for transportmiddel for akutt-team, samt behov for at slikt kjøretøy bør ha mulighet for å sette inn en sykebåre	
	Andre problemstillinger • Stillingsbeskrivelse og funksjoner for sykepleiere/annet helsepersonell som skal delta i akutt-team bør formaliseres • HK bør inngå avtale med UNN i forhold til anskaffelse og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr (akutt-team er avhengig av medisinsk utstyr som er kompatibelt med annet utstyr i ambulansetjenesten/nødmeldetjenesten) • UNN og HK (helse og brann) bør utarbeide en felles samhandlingsavtale som avklarer ansvar og roller for tiltaket, slik avtale danner grunnlag for utarbeidelse av skriftlige handlingsprosedyrer (bør gjennomføres i november)	

Oversikt ambulanseturer i øyriket

(Alle tall kvalitetssikret UNN 27.09.18)

Gjelder alle turer med ambulansebil, -båt og helikopter.

Periode: 2016 og januar – juli 2017 (19 mnd) Totalt 182 oppdrag i perioden.

Område: Sandsøy, Grytøy og Bjarkøy

Antall oppdrag totalt pr 12 måneder

Totalt	Dag	Kveld	Natt
115	55	38	22

Tabell nr 1: Tabellen viser antall ambulanseoppdrag pr år (bil, båt, helikopter), for alle hastegrader (akutt, haster, vanlig) for øyene Grytøy, Bjarkøy og Sandsøy.

Antall oppdrag totalt pr måned

Totalt	Dag	Kveld	Natt
9,6	4,58	3,16	1,83

Tabell nr 2: Tabellen viser antall ambulanseoppdrag pr måned (bil, båt, helikopter), for alle hastegrader (akutt, haster, vanlig) for øyene Grytøy, Bjarkøy og Sandsøy.

Antall oppdrag akutt og haster, pr måned

Totalt	Dag	Kveld	Natt
8,14	3,89	2,68	1,57

Tabell nr 3: Tabellen viser antall ambulanseoppdrag pr måned (bil, båt, helikopter), for hastegrader akutt og haster, for øyene Grytøy, Bjarkøy og Sandsøy.

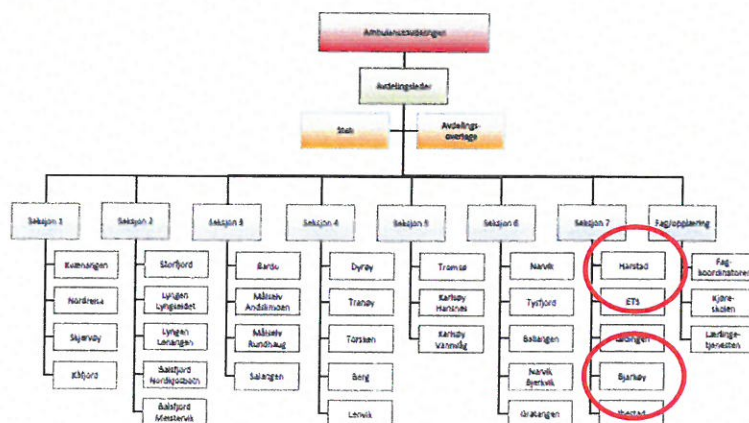
- Totalt antall oppdrag for perioden det er hentet data fra (19 mnd) er 182
 - Dag 87
 - Kveld 60
 - Natt 35
- akutt-oppdrag utgjør 15 %, haste-oppdrag utgjør 70 % og vanlige oppdrag utgjør 15 %
- tall for perioden er vist i tabellen som gjennomsnitt
- Tabell nr 3 viser oppdrag som kan utløse bruk av beredskapsferge
- Tabell nr 3 viser antall oppdrag som kan utløse bruk av akuttmedisinsk team i øyriket

BJA 404
15/10-18



 UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVII-NORICCA UNIVERSITEHTABUJHOCCIVISSU

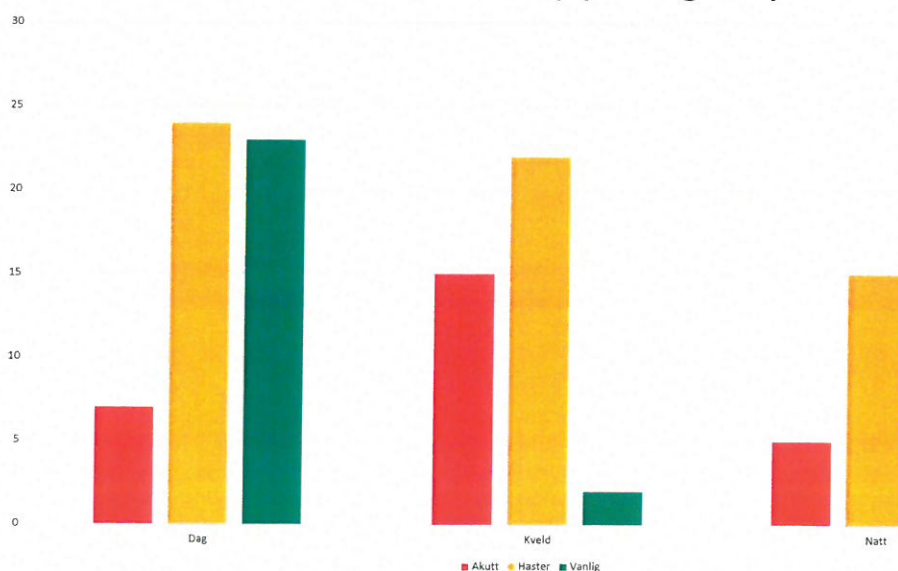
Ambulanseavdelingen

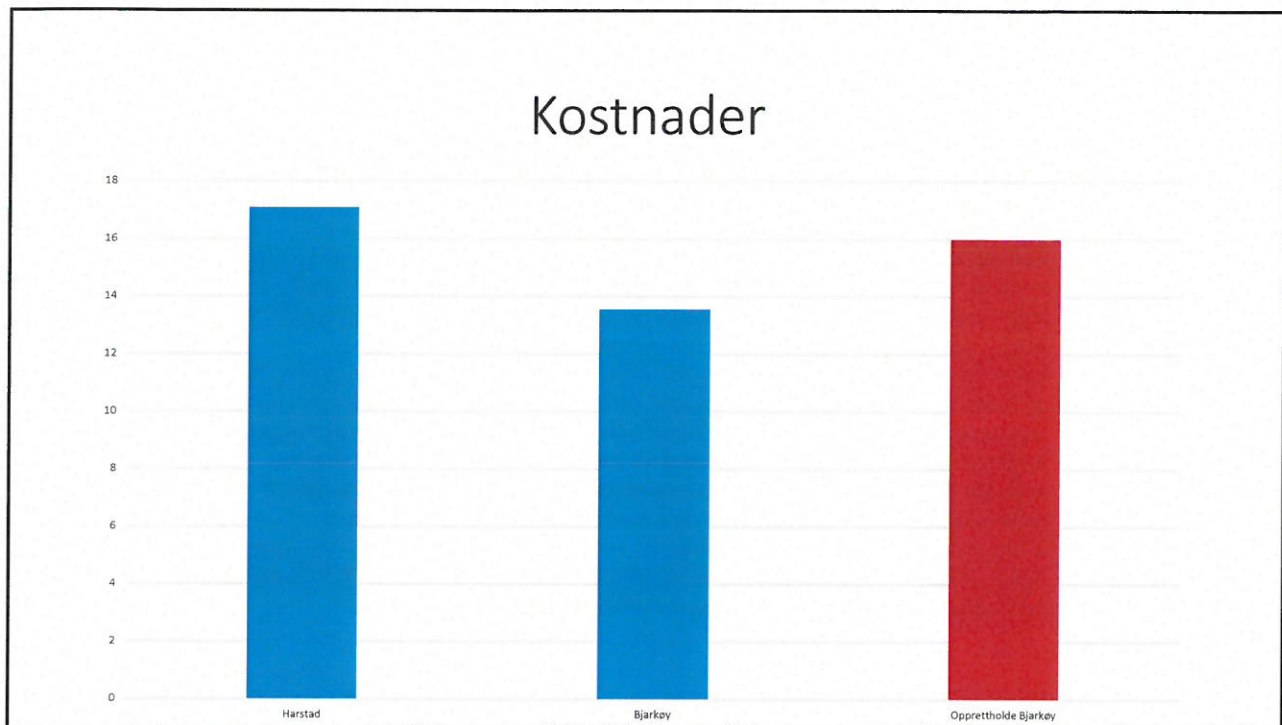


Styresak 25/2017 Langsiktig utvikling av ambulansetjenesten.

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar til etterretning at den nye Akuttmedisinforskriften stiller krav om at begge helsearbeiderne som bemanner en ambulanse fra 2018 skal ha autorisasjon som helsepersonell, og at minst en av dem skal ha autorisasjon som ambulansearbeider.
2. Styret tar også til etterretning at rekrutteringssituasjonen i tjenesten ved UNN medfører en utvikling i retning gradvis mer bruk av tilstedevakt på vaktrom.
3. Styret viser til at nye samferdselsløsninger som i Ofoten og Troms reduserer transporttidene, kan åpne for å revurdere stasjonsmønsteret.
4. Styret ber direktøren legge til rette for å videreutvikle ambulansetjenesten i UNN slik at lovkrav til kompetanse og arbeidstidsordninger ivaretas. Uten økte rammer vil dette innebære løsninger med færre og større stasjoner der det er hensiktsmessig, noe som vil gi økt differensiering av responstidene i deler av opptaksområdet som en uunngåelig og uønsket konsekvens. Styret er innforstått med at oppfyllelse av lovkravene medfører utfordringer med å nå måltallene for de nasjonale kvalitetsindikatorene for responstider.
5. Direktøren bes orientere styret i en skriftlig orienteringssak for det futes konkrete beslutninger om endringer i stasjonsstrukturen i ambulansetjenesten.

Bjarkøybåten hadde i 2017 120 ambulansebåtoppdrag i øyriket





Tidlig prosess

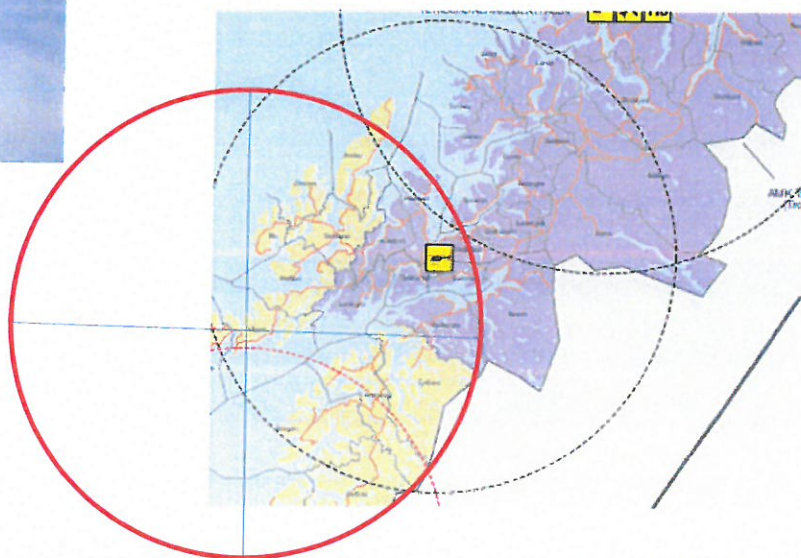
- Møte med Sør-Troms Regionråd 2010-
- Møte med aktuelle samarbeidspartnere for samfunnsbåt 2012
- Gjentatte møter med Harstad kommune 2012-2018
- Det lyktes ikke i noen fora og finne partnere for videre drift av båt
- Fokus de siste årene har vært å finne kompenserende tiltak sammen med Harstad kommune



- Dagens responstid
 - Grøtavær 35-65 min
 - Sandsøya 25-50 min
 - Bjarkøya 5-15 min
 - Meløyvær 25-60 min
- Etter nyttår
 - Grøtavær ca 45-60 min
 - Sandsøya ca 45-60 min
 - Bjarkøya ca 55-70 min
 - Meløyvær 20-30 min (helikopter)
- Hele øysamfunnet nås av helikopter innenfor 10-15 min flytid +10-15 min responstid



7 helikopteroppdrag i 2017



Fremtidig beredskap

- Beredskap på fergen over toppsundet
- Ambulansen i Harstad styrkes og det blir 3 ambulanser også på kveld
- Det stasjoneres en ambulanse på Fenes eller Lundenes
- Helikopter (styrking i området fra 2015)

- Back up hvis fergen ikke er disponibel (samarbeid med andre aktører)
- Forsterket samarbeid med Harstad kommune



Deres ref.:

Vår ref.:

2018/3279-24

Saksbehandler/dir.tlf.:

Hanne Grete Heggelund Hansen, 77 62 82 10

Dato:

19.10.2018

2018 10 19 Referat fra møte med Troms Fylkestrafikk ang beredskapsferge Bjarkøy

Til stede:

Kurt Bones, Siri Hanevold, Mats Kongshaug (VK)

Jon Mathisen (telefon), Per Øivind Sørsgård, Hanne Grete H. Hansen (ref)

Møtet i dag er kommet i stand for å avklare betingelsene for en avtale om beredskapsferge på strekningen Stornes - Bjørnerå.

Bjarkøyforbindelsen åpner i desember d.å., og fra 01.01.19 legger UNN ned ambulansebåtdriften i området. Sist mandag var det folkemøte vedrørende dette. Det har den siste uka vært noen spørsmål i fylkestinget om saken. Disse skal fylkesråd Prestbakmo svare på.

Kurt gjennomgår utkast til avtale mellom partene. Avtalens varighet blir 01.01.19 – 31.12.19, med mulighet til forlengelse i 3 år (dette har sammenheng med TFTs avtale med Rederiet Norled. For at UNN skal rekke å gjennomføre evt. nødvendig anbudsprosess med ny ambulansebåt, så må forlengelse utover 2019 skje innen 31.12.18. I avtalen skal begrepet «transport av ambulansebil» benyttes, og ikke ambulansebåt. Prisoverslaget som foreligger (eks mva) er på kr. 985 000,-/år + kr. 3 200,- pr time utover ordinær ruteplan.

Aktiviteten på natt er og vil forbli veldig liten. Befolkningen er mer bekymret for fergens tilgjengelighet heller enn ambulanseberedskap.

Ut fra oppdragsstatistikken som foreligger ser det ikke ut som det vil bli behov for økt bemanning på ferga ifm etablering av beredskap UNN vil også selvfølgelig benytte helikopter når det er nødvendig og værmessig mulig. Evt. kostnader til økt bemanning må dekkes av UNN.

Det vil stå en ambulansebil på Lundenes, og måler er å gjennom avtale med Redningsselskapet kunne frakte helsepersonell ut til denne hvis ferga ikke er tilgjengelig (teknisk etc.). Ved teknisk avbrudd sier kontrakten med rederiet at de skal stille med erstatningsferge innen 12 timer.

Ambulansebil og personell skal rykke ut fra UNN Harstad. Det bør gjøres noen testturer for å teste hvor lang tid det tar å få en ambulansebil fra Stornes til Bjørnerå på nattestid. En slik testtur vil bli viktig ifm beslutningen om hvor ferga skal ha liggested. Evt. kostnader til endret liggested for ferga må dekkes av UNN. Neppe en stor kostnad.

Mannskapene må imidlertid ha 6 timers hviletid, + 30 min x 2 til opp- og nedrigg. Pr i dag har de hvile 2300-0610. Hvis ferga skal kjøre ekstra tur morgen og kveld for å ligge på Stornes, så vil det kun være 12 min x 2 igjen til opprigg og nedrigg av ferga, noe som kan være knapt.

I hviletid midt på dagen ligger den ofte på Stornes, og noen ganger på Bjørnerå.

Hvis testturen viser at ferga bør ligge på Stornes, så vil man måtte gjøre noen små justeringer av dagens ruteplan.

Målet er imidlertid at rutetabellen skal berøres i minst mulig grad. Det må etableres gode operative retningslinjer som er kjent for mannskapet på ferga, for ambulansepersonell, for AMK, for befolkningen. Det bør være et møte med partene for å sikre felles forståelse av retningslinjene og intensjonen bak.

Det skal gjøres evaluering/oppsummering etter en viss tids drift av beredskapsferga. Bjarkøymodellen med sykepleier som rykker ut fra sykehjemmet videreføres, og ambulansen som plasseres på Lundenes vil også være tilgjengelig for disse.

TFT skal lage ny rutetabell snarlig. Stiv rutetabell innebærer ferge fra Bjørnerå hver hele time og fra Stornes hver halve time. Da vil det evt. også være rom for en ekstratur innimellom disse. Med Bjarkøyforbindelsen er det sannsynlig at trafikken vil spre seg mer utover dagen enn slik det er i dag. Det skal lages en modell med utgangspunkt i dagens ruteplan, med to alternativer utfra hvor ferga ligger, samt stiv ruteplan med liggested Stornes.

Plan videre:

- Målet er å få saken til behandling i fylkesrådet i november.
- UNN tar kontakt med Norled for å avtale testkjøring for kartlegging av tidsbruk med ulike liggesteder. TFT v/Mads holdes orientert.
- TFT sender en endringsordre til rederiet når TFT og UNN er enig om beste løsning (liggested, rutetabell etc.). Rutetabell må også på høring.
- TFT sender avtaleutkast til UNN i løpet av dagen. UNN gir tilbakemelding innen 14 dager.
- TFT sender utkast til rutetabell til UNN snarligst.

Vedlegg 2:

Dato: 14.04.2015

Langsiktig omstillingsplan for Ambulanseavdelingen i Akuttmedisinsk klinikk

Bakgrunn

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) står inneværende år overfor en omstillingsutfordring på 168,6 mill kr (2,5 % av totalbudsjettet), og det har i denne sammenhengen vært nødvendig å utvikle en omfattende omstillingsplan. Foretakets budsjettstrategi bygger på at det er mulig å redusere bemanningskostnadene gjennom aktivitetsbasert bemanningsplanlegging samt forbedring av sikkerheten kvaliteten i pasientbehandlingen.

Styret vedtok i sak 108/2014 *Virksomhetsplan 2015* å prioritere aktiv pasientbehandling noe høyere og beredskap noe lavere i forhold til hverandre enn tidligere. Styret sa seg innforstått med at dette kunne medføre noe økt differensiering av responstidene i ambulansetjenesten, men forutsatte at eventuelle konkrete forslag om strukturendring skulle legges frem for styret til godkjenning.

Akuttmedisinsk klinikk hadde i desember 2014 en uløst omstillingsutfordring på 8,9 mill kr for 2015. Direktøren ba på bakgrunn av dette klinikken om å utrede mulige endringer i ambulansestasjonsstrukturen. Utredningen ble overlevert direktøren 16.3.2015. Den viste at fem til seks ambulansestasjoner måtte legges ned for å nå budsjettmålet, og at dette ville medføre store forskjeller i responstider. Direktøren besluttet derfor å ikke fremme forslag om endringer i ambulansestrukturen for styrebehandling i denne omgang. Det vil bli gjort en regulering av Akuttmedisinsk klinikks budsjett for 2015.

Langsiktig omstillingsplan for Akuttmedisinsk klinikk

Redusert vekst i spesialisthelsetjenestens budsjetter og behov for finansiering av økte kostnader innenfor bla annet kreftbehandling og biologiske legemidler, medfører et antatt omstillingsbehov på om lag 1 % i året i flere år fremover. Det vil derfor bli stilt krav om at klinikkene utvikler langsiktige omstillingsplaner som gjør det mulig å fortløpende gjennomføre kostnadsreducerende tiltak omtrent på dette nivået fra og med 2016. Dette er en forutsetning for realisering av investeringsprogrammet, inklusive planlagt utskifting av ambulanserbiler.

Følgende utviklingstrender forventes å påvirke ambulansetjenesten i planperioden:

1. Veiutbyggingsprosjekter

Utredningen at pågående veiutbyggingsprosjekter vil endre responstidene i ambulansetjenesten hvis dagens stasjonsstruktur videreføres på lang sikt. De viktigste prosjektene som medfører endringer er:

- Hålogalandsbrua (forventet ferdig 2017)
- Bjarkøyforbindelsen (forventet ferdig 2017)
- Langsundforbindelsen

2. Båttjenestene

Utredningen viser også at kostnadene ved drift av ambulansebåter er svært høye. Det er naturlig å revurdere båttjenestene i Vågsfjordbassenget og Karlsøy i forbindelse med veiprosjektene nevnt ovenfor. Båttjenestene Nord-Troms og Tysfjord påvirkes

ikke av andre samferdselsprosjekter, men må likevel vurderes med tanke på kostnadsreduksjon.

3. Ambulansehelikopterbase på Evenes
Ambulansehelikopterbasen på Evenes etableres sommeren 2015. Utredningen vurderte om og i tilfelle hvordan denne kommer til å påvirke aktivitetsmønsteret i bilambulansetjenesten. Det vil være naturlig å vurdere dette etter hvert som man får erfaringer med drift av basen.
4. Transport med bårebil
Pasientreiser arbeider med å utrede og eventuelt etablere drift av bårebil for pasienter som er i behov av liggende transport, men uten behov for aktiv medisinsk behandling under transporten. Slike transporter skjer i dag med ambulansebil. Etablering av dette tilbudet forventes å påvirke aktiviteten i bilambulansetjenesten og å avlaste denne.
5. Endringer i funksjonsfordelingen mellom sykehus?
Arbeidet med nasjonal sykehusplan kan komme til å påvirke pasienttransportmønsteret. Dette forventes avklart i løpet av 2016 etter Stortingets behandling av planen.
6. Etablering av interkommunale legevakter og kommunale akutt døgnplasser
Den nye akuttforskriften og planlagte kommunesammenslåinger medfører samarbeid mellom kommunene rundt etablering av legevaktsentraler og kommunale akutte døgnplasser. Også dette må forventes å påvirke pasienttransportmønsteret.
7. Samarbeid med andre nødetater
Det arbeides med strukturendringer også i andre nødetater, og særlig i politiet. Det må vurderes om dette vil få betydning for aktivitetsmønsteret i ambulansetjenesten.
8. Utløp av leiekontrakter
UNN har leiekontrakter på mange av ambulansestasjonene, og noen av disse utløper i årene fremover. Utredningen viste at ny plassering av ambulansestasjoner mellom tettsteder istedenfor i tettsteder kan gi mer effektiv drift uten at responstidene øker vesentlig. Det må derfor vurderes om det på bakgrunn av dette skal gjennomføres endringer i strukturen.

Klinikksjefen får med dette i oppdrag å utvikle en omstillingsplan for perioden 2016 – 2020. Planen må koordineres mot utviklingstrendene nevnt ovenfor. Den forventes å gi noe effekt i 2016, og stor effekt fra og med 2017, når de store samferdselsprosjektene ferdigstilles. Planen skal være et vedlegg til virksomhetsplanen for 2016 og rulleres i forbindelse med det årlige budsjettarbeidet i planperioden.

Med vennlig hilsen
Tor Ingebrigtsen

Vedlegg 3:**Sentrale punkter fra innspill mottatt vedrørende ambulanserbåt Bjarkøy**

Dato	Avsender	Sentrale punkter
05.09.2018	Alf Fagerheim, innbygger på Bjarkøy	Nedleggelse av ambulanserbåten vil svekke akuttberedskapen på de tre øyene og føre til økt responstid til tross for Bjarkøyforbindelsen. Foreslått bruk av ambulansebil og ferge byr på flere utfordringer.
29.09.2018	Styret i Støtteforeningen for Harstads Sykehus	Ambulanserbåten for øyene rundt Harstad, må opprettholdes. Ved å fjerne ambulanserbåten, er hele denne øya avskåret fra å komme til Harstad sykehus, det sykehuset som er nærmest innbyggerne på øya. Ambulanserbåten er viktig for at befolkningen skal føle den nødvendige trygghet for å kunne bo i øyriket rundt Harstad.
27.09.2018	Harstad Kommune	Harstad kommunestyre ber UNN utsette nedleggelse av ambulanserbåten, stasjonert på Bjarkøy, i påvente av avklaring om baseplassering for ambulanshelikopter
24.10.2018	Troms fylkeskommune	Det vises til vedlagte enstemmige uttalelser fra Troms Fylkesting, Kommunedelsutvalg, Eldreråd og Harstad Formannskap (Innstilling til kommunestyret 24. oktober 2018) og Lundenes og Sandsøy Sanitetsforeninger. Alle instanser ber på det sterkeste om at styret UNN omgjør sitt vedtak om å avslutte driften av ambulanserbåten Alden. Det bes om at det gjennomføres en forsvarlig ROS-analyse før det tas beslutning om framtidig beredskap. Fylkestinget forutsetter at UNN helseforetak involverer de berørte kommunene for å sikre en tjeneste med akseptabel og forsvarlig responstid for innbyggerne. Vi frykter at den informasjonen styret tidligere har fått om situasjonen i dette øyriket nord for Harstad har vært mangelfull. Vi tror dessverre også at de vurderinger styret har fått seg forelagt om risiko i akutte situasjoner i dette øyriket, ikke grundig nok har fått fram den helserisiko som alternative ambulanseløsninger med bil og ferge fra Harstad sentrum vil innebære.
30.10.2018	Harstad Kommune	Vedtak: Harstad kommunestyre ber UNN reversere sitt vedtak om å legge ned ambulanserbåten i øyriket nord for Harstad fra 1.1.19. Harstad kommunestyre viser til uttalelse vedtatt 27.9.18 og henstiller til at det ikke gjøres endringer for ambulanserbåt før både endelig avgjørelse for basevalg for ambulanshelikopter foreligger, samt også ROS-analyse er ferdigstilt.
01.11.2018	Sør-Troms regionråd	Sør-Troms regionråd krever at beslutningen om å legge ned ambulanserbåten i Sør-Troms reverseres, og at det gjøres en ny vurdering av beredskapsløsninger som vil gi tilfredsstillende responstid for innbyggerne i øyriket nord for Harstad. Vi vil her også understreke at de ulike ambulanskapasitetene bil, båt og helikopter er komplementære kapasiteter som må vurderes samlet. På den måten sikres et forsvarlig ambulansetilbud i hele regionen.



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
90/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Justert møteplan for 2019

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner revidert møteplan for 2019:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	12.-13.2. Bodø	26.-27.3. Bodø	24.4. Tromsø	29.5. Tromsø	20.6. Harstad	11.9. Tromsø	2.10. Tromsø	14.11 Narvik	11.12. Tromsø
UNNs styreseminar			25.4. m/UiT		19.6			13.11	
Regionalt styreseminar		27.- 28.3.					30.- 31.10.		
Pasientsikkerh etskonferansen	13.- 14.2.								
Dialogmøter		Helgel. + Finnm.	Bruker- utvalget				Nlsh ifb st.sem.?		

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjente møteplan for 2019 i sitt møte 21.6.2018 med følgende oppsett:

Møter	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Sep	Okt	Nov	Des
Styremøter	13.2.	26.- 27.3.	24.4.	29.5.	20.6.	11.9.	2.10.	14.11	11.12.
UNNs styreseminar			25.4. m/UiT		19.6			13.11	
Regionalt styreseminar		27.- 28.3.					30.- 31.10.		

I påfølgende møte ba styreleder om at det blir etablert dialogmøter med de øvrige helseforetak i regionen. Dette er nå tatt inn i den justerte planen. I tillegg er det tatt hensyn til andre innspill som påvirker møteplanen. Disse fremkommer i det etterfølgende.

Formål

Formålet med saken er å oppdatere møteplan 2019 for styret.

Saksutredning

Styret har mottatt melding om at oppstarten av pasientsikkerhetskonferansen 2019 i Bodø, er lagt til samme møtetidspunkt som UNNs styremøte 13.2.2019. I samråd med styreleder er vi kommet til at det da ligger til rette for at styremøtet flyttes fra Tromsø til Bodø, og avvikles i to deler, hvorav den første legges til tirsdag 12.2. kl. 16.00-19.00 og den andre legges til onsdag 13.2.2019 kl. 9.00-12.00. Pasientsikkerhetskonferansen starter 13.2. etter lunsj.

I orienteringen om oppfølgingen av PwC-rapporten ble det bedt om at det etableres dialogmøter med de øvrige helseforetak i regionen. Dette er nå foreslått inntatt i møteplanen i tilknytning til at samtlige foretak har lagt sine styremøter til Bodø i mars. Det er likevel for tidlig å gjennomføre dialogmøtet med Nordlandssykehuset HF på dette tidspunktet, så dette må styret ta stilling til på et senere tidspunkt.

I tillegg ble det i dialogmøtet med brukerutvalget avtalt at det skulle etableres ett dialogmøte i tillegg til det årlige møtet i september. Dette er nå foreslått lagt i tilknytning til aprilmøtet i 2019.

Tromsø, 2.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
91/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

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

Muntlige orienteringer

Tromsø, 2.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
92/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Saksprotokoll fra Harstad kommunestyre vedrørende ambulanshelikopteret, datert 27.9.2018
2. Brev fra UNN vedrørende finansiering av ny hjerte-CT, datert 9.10.2018
3. Uttalelse fra Nordland fylkeskommune vedrørende strukturelle endringer i ambulansetjenesten, datert 12.10.2018
4. Brev fra Lødingen kommune vedrørende ambulanseberedskapen, datert 19.10.2018
5. Brev til Styret vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 23.10.2018
6. Brev fra Fylkesordføreren i Troms vedrørende ambulanseberedskapen, datert 24.10.2018
7. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.10.2018
8. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.10.2018
9. Brev fra Harstad kommune vedrørende ambulanseberedskapen i øyriket, datert 30.10.2018
10. Brev fra Sør-Troms Regionråd vedrørende ambulanseberedskapen, datert 31.10.2018
11. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 31.10.2018
12. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 7.11.2018

Tromsø, 8.11.2018

Marit Lind (s.)
konst.administrerende direktør

Saksprotokoll

Saksmappenr: 2018/8238
 Saksbehandler: Aud Jorun Pedersen
 Arkivkode: H06

Behandles av:

Utvalg	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kommunestyret	27.09.2018	18/125

UTTALELSE - AMBULANSEHELIKOPTERET

Behandling Kommunestyret - 27.09.2018:

Kommunestyret vedtok enstemmig følgende uttalelse:

Vedtak Kommunestyret - 27.09.2018:

Styret i Helse Nord har opphevet vedtaket om lokalisering av ambulanshelikopterbase på Evenes. Basen ligger i dag på Harstad/Narvik lufthavn Evenes, men plasseringen må justeres på grunn av militær aktivitet.

Ambulanshelikopteret på Evenes er en suksesshistorie. Med optimal plassering midt i Nord-Norges mest folkerike region, sentralt på akse mellom Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø, midt i smørøyet mellom fire lokalsykehus, har ambulanshelikopteret i tre år reddet liv og helse. Kommunestyret i Harstad forventer derfor man finner en alternativ basetomt med noenlunde samme lokalisasjon.

Erfaringstallene fra Norsk Luftambulanse tegner dette bildet av landingene:

- UNN Harstad 479 landinger
- UNN Narvik 195 landinger
- Nordlandssykehuset Stokmarknes 103 landinger
- Nordlandssykehuset Gravdal 37 landinger

Det ble i 2015 gjort et iherdig og godt tverrpolitisk arbeid hvor regionen stilte seg bak lokalisasjonen Evenes. Harstad kommunestyre mener erfaringstallene bare understreker at dagens lokalisering er klok. Vi forventer at distriktspolitikk og lokaliseringsstrid ikke nok en gang får overprøve de faglige og erfaringsbaserte vurderingene.

UTSKRIFT:
 Ordføreren
 UNN
 Helse Nord
 Media

Rett utskrift:

Aud Jorun Pedersen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.



Trond Mohn
 Skipanesvegen 244
 5259 HJELLESTAD

Deres ref.:

 Vår ref.:
 2018/247-3

 Saksbehandler/dir.tlf.:
 Marit Lind, 77626071

 Dato:
 09.10.2018

Finansiering av en ny hjerte-CT

Kjære Trond Mohn,

I 2010 fikk UNN en CT-maskin av deg dedikert til hjerteundersøkelser. Vi har i alle disse årene vært svært fornøyd med vår CT-maskin, og vi har klart å bygge opp et faglig sterkt samarbeid mellom radiografer og røntgenleger, og også mellom hjerte-medisinerne og hjerte-kar kirurgene. I 2014 gav du også en hjerte-CT til Finnmarkssykehuset som ble plassert i Kirkenes, noe som har bidratt til et godt samarbeid mellom fagfolk på tvers av foretaksgrensene.

Fra januar 2012 og frem til i dag har UNN gjennomført mer enn 4300 hjerteundersøkelser med denne skanneren. Fagmiljøet startet opp med undersøkelse av hjertets kransarterier for å utelukke tranghet i kransarteriene. Etterhvert har området utvidet seg til også å gjelde fremstilling av hjerteklaffer (spørsmål om betennelse og tranghet), misdannelser, utredning av akutte brystmerter, spørsmål om stenose/tranghet, utvidelse og rift inne i hovedpulsåren, og fremstilling av anatomi i forbindelse med kirurgisk behandling av hjerterytmeforstyrrelser.

Sammenlignet med våre to CT-maskiner av nyere dato, har vår hjerte-CT tydelig redusert bildekvalitet og høyere stråledose på grunn av eldre detektorer. En annen utfordring er metallartefakter fra inn-opererte hjerteklaffer. Artefaktene fører til at vevet som ligger nær metallet blir dekket av "sorte hull" og striper på CT-bildene. De begrensninger som er beskrevet over og som ligger i UNNs hjerte-CT fra 2010 er nå ikke-eksisterende i dagens utgave av hjerte-CT-skanner. En ny maskin vil også kunne utnyttes på barn og unge der stråledosen må vektlegges ytterligere.

En ny hjerte-CT vil også gi oss bedre muligheter for forskning. I tillegg til pågående forskningsprosjekter, er det planlagt to nye prosjekt i 2019 som omhandler familiær hyperkolesterolesterolemie og hjertesvikt.

 Postadresse:
 UNN HF
 9038 Tromsø

 Avdeling:
 Besøksadr.: Sykehusvn. 38
 Fakturaadr.: UNN HF, c/o Fakturamottak Postboks 3232, 7439 Trondheim

 Telefon: 77 62 60 00
 Internett: www.unn.no
 E-post: post@unn.no
 Org nr 983 974 899

Det ville være av stor betydning for UNN og våre pasienter om du så deg i stand til å bidra til finansieringen av en ny hjerte-CT.

Vennlig hilsen


Ansgar Gabrielsen
Styreleder


Marit Lind
Kst. adm. direktør



Vår dato: 12.10.2018
Vår referanse: 18/12515- 36
JournalpostId: 18/86587
Deres dato:
Deres referanse:
Org.nr: 964 982 953

Universitetssykehuset Nord-Norge Hf
Postboks 100

9038 TROMSØ

Nordland fylkesting vedtok enstemmig på sitt møte 08. – 10.10.2018 etter forslag fra H og Frp, følgende uttalelse

Strukturelle endringer i ambulansetjenesten ved UNN

Nordland fylkesting er blitt gjort kjent med at det pågår et arbeid som har som mål å endre strukturen i ambulansetjenesten.

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har ved flere anledninger behandlet organisering av ambulansetjenesten. Hovedretningen er at en skal prioritere aktiv pasientbehandling noe høyere enn beredskap. Dette innebærer et behov for strukturelle endringer i retning av færre og større stasjoner der det er hensiktsmessig.

Ambulansetjenestens akuttberedskap ivaretar befolkningens trygghet for å få hjelp i akutte og livstruende situasjoner.

Akuttberedskapen dekkes hovedsakelig av ambulanser på stasjoner med døgnerberedskap etter en struktur for kortest mulig responstid. For å redusere risiko for samtidighet og i best mulig grad ivareta akuttberedskap, har en reservert kapasitet på dag/ettermiddag til «grønne» ambulanseoppdrag som krever behandling (pasienter som skal forflyttes mellom helseinstitusjoner, hjem, legekantor, sykehus).

For å sikre tilgjengelighet og utnytte kapasitet vurderer UNN derfor at dag ambulanser forflyttes til hoved traséen (E6/E10) mellom sykehusene i UNN. Dette gjelder for dag ambulansen i Lødingen som planlegges flyttet til Evenskjer.

Ambulanseberedskapen i Lødingen har ved flere anledninger vært gjenstand for forslag til kutt noe fylkestinget i Nordland er svært lite tilfreds med.

Lødingen kommune har et stort omland noe som medfører at avstanden til sykehus er stor..

Ønsket mål for griseområder er at vi skal nå 90 % av befolkninga innen 25 minutter iflg. helsemyndighetene.

I dag er responstida i Lødingen 38 minutter.

Nordland fylkesting er bekymret for resultatet av en eventuell flytting av dag bilen til Evenskjer og ber UNN om å opprettholde beredskapen I Lødingen kommune.

Adresse: Postmottak Tlf.:
Fylkeshuset E-post: post@nfk.no
8048 Bodø

Besøksadresse: Prinsensgate 100

Sak 92/2018 - side 6 av 56

Stabsavdelingen
Fylkesordførers kontor
Anita Hansen
Tlf: 75 65 07 16

Med vennlig hilsen

Sonja A. Steen
Fylkesordfører

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Hovedmottakere:

Universitetssykehuset Nord-
Norge Hf

Postboks 100

9038

TROMSØ

Kopi til:

Aase Refsnes
Andreas Flåm

BODØ

Dagfinn-Henrik Olsen

Stortingsrepresentant for
Nordland 2018-2021

Ebbesen Margunn

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021

Eirik Sivertsen

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021

Hanne Dyveke Søttar

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021

Hild-Marit Olsen

Ingelin Noresjø

Jonny Finstad

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021

Knut Petter Torgersen

Mona Fagerås

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021

Siv Mossleth

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021

Svein Eggesvik

Thor-Wiggo Skille

Tomas Norvoll

Willfred Nordlund

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021

Åsunn Lyngedal

Stortingsrepresentant for
Nordland 2017-2021



Universitetssykehuset Nord-Norge Hf
Postboks 100
9038 TROMSØ

Uttalelse fra Lødingen kommunestyre vedr dagambulansen i Lødingen -ref styresak 80/2018.

Lødingen kommunestyre fattet i møte torsdag 18. oktober følgende vedtak:

Lødingen kommune ber Helse Nord om at dagambulansen i Lødingen ikke flyttes til Evenskjer, men beholdes i Lødingen fortsatt.

Bakgrunn for vedtaket;

Lødingen kommune er informert om at det ble fremmet sak til styremøte i Helse Nord 4. oktober, der man blant annet foreslo at «Døgambulansen i Lødingen opprettholdes som tidligere, mens dagambulansen planlegges flyttet til Evenskjer....». Etter det vi erfarer ble behandling av saken utsatt til et senere møte. Når saken kommer opp til ny styrebehandling i Helse Nord, ber vi derfor om at vår uttalelse legges ved saken, og at vår anmodning blir behandlet der. Det er ikke så mange årene siden Lødingen sist hadde en reduksjon i ambulansetilbudet, den gang fra 2 døgnbiler til én døgn- og én dagambulanse. Nå står vi altså overfor forslag om ytterligere reduksjon av ambulansetilbudet i kommunen. Dette skaper sterk bekymring i den politiske ledelsen i kommunen.

Begrunnelsen for vår bekymring ved eventuell flytting av dagambulansen er som følger:

1. Responstiden vil bli vesentlig dårligere.
2. Tryggheten for befolkningen vil bli dårligere

Noen momenter i tilknytning til dette:

- Lødingen er den kommunen i regionen som har lengst avstand til sykehus, og hvor det kan være størst trafikale utfordringer med å bringe pasient raskt til sykehus. Dette underbygges bl.a. av at Lødingen troner høyt på statistikken

Lødingen kommune
Org.nr: **945 468 661**
Telefon: **76 98 66 00**
Bankgiro: **4618.07.00048**

Internett
www.lodingen.kommune.no

Send oss post digital:
[eDialog](https://svarut.ks.no/edialog/mottaker/945468661): <https://svarut.ks.no/edialog/mottaker/945468661>
[DigiPost](https://www.digipost.no/): <https://www.digipost.no/>
[e-post](mailto:postmottak@lodingen.kommune.no): postmottak@lodingen.kommune.no

Postadresse:
Postboks 83
8411 Lødingen
NORGE

over oppdrag for ambulansehelikopteret. (Avstanden til sykehus er 76 km fra kommunesentret og 100 km +/- fra Vestbygda).

- Størstedelen av aktiviteten i kommunen foregår på dagtid i ukedagene, (arbeidslivet, skole, trafikken, osv.), og det er da at behovet for ambulansetjenester forventes å være størst.
- Vegstrekningen E10 Lødingen – Fiskefjord er blant de som har høyest ulykkesbelastning, med full utrykning av ambulanse (vil gjelde inntil ny veg står ferdig i 2026)
- Ambulansene i Lødingen betjener også indre deler av Kvæfjord (Gullesfjord), med til dels betydelig kjøretid for henting og bringing til sykehus.
- Med den reduksjonen i ambulansetilbud som Nordlandssykehuset har gjennomført, er «nabohjelp» over grensen mot Sortland kommune blitt vanskelig/umulig, det være seg henting av pasienter over grensen, eller transport av pasient mellom sykehusene (Stokmarknes-Harstad).
- Det totale ambulansetilbudet mellom de to nevnte sykehusene vil eventuelt bli redusert til 2 ambulanser, mot at man styrker tilbudet på aksene Harstad – Narvik. Dette er det i all hovedsak Lødingen kommune som vil tape på.
- Ved hendelser som krever innsats fra mer enn én ambulanse, vil man være avhengig av kjøre ut fra Evenskjer, altså en betydelig økning i responstiden (kjøretiden det tar fra Evenskjer til ulykkessted i Lødingen, ca. 5 mil).
- Dagambulanse i Lødingen vil også kunne gi en større fleksibilitet mht å kunne «hjelpe»/betjene Kongsvik (Hinnøy-delen av Tjeldsund kommune) i gitte situasjoner.
- Det samme gjelder ved samtidighetskonflikter, hvor døgnambulansen er ute på oppdrag.
- Når døgnambulansen er på oppdrag, vil Lødingen, og spesielt Vestbygda, være uten beredskap i opptil flere timer.
- Oppdragsmengden i Lødingen har etter det vi erfarer, økt de siste årene
- Med «eldrebølgen» forventes også økt behov for transport av pasienter fra sykehjemmet og omsorgssektoren i Lødingen.
- Ettersom antall ambulanser i regionen ikke skal reduseres, er det vår klare oppfatning at en dagambulanse stasjonert i Lødingen vil gi like stor fleksibilitet som om disse blir samlet på Evenskjer. Men den viktigste forskjellen på de to alternativene ligger i at Lødingen kommune kan få opprettholdt sitt tilbud til befolkningen i kommunen.
- Det er ikke tvil om at ordningen med to ambulanser i Lødingen (døgn + dag) vil bety en vesentlig styrke for miljøet på stasjonen her, det vil være en styrking for det samlede helsetilbudet i kommunen, og det vil være en styrke med tanke på rekruttering av kvalifisert og kompetent personell til tjenesten.

Og ikke minst, dagens ordning betyr at man kan opprettholde et likeverdig tilbud til Lødingens befolkning

Vi ber om at kommunestyrets vedtak og dette brev formidles videre til styret og gjøres kjent for dets medlemmer.

Med hilsen

Kjetil Skjeie
Rådmann

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Fra: Espen Flosand[espen@vizuelli.no]

Dato: 23.10.2018 12:54:55

Til: Ansgar Gabrielsen; Bjerke Helga Marie; anne.faugstad@helse-bergen.no; Hansen Erik Arne; grete.kristoffersen@nav.no; Pettersen Jan Eivind; Johan-Ailo-Mattias.Kalstad@samiskhs.no; Johnsen Marianne; Dahl Per Erling; sverre.haakon.evju@narvik.kommune.no; thrina.loennechen@uit.no; Postmottak UNN (post@unn.no)

Kopi: Haukland Vibeke

Tittel: Ambulanseberedskapen Øyriket

Hei.

I forbindelse med UNN sin behandling og beslutning om nedleggelse av ambulansestasjon / ambulansebåt Bjarkøy oversender vi dette til dere som en faktaopplysning og grunnlag for omgjøring av UNN sitt vedtak i denne saken.

Ber om at dere leser dette grundig.

Med vennlig hilsen

Espen Flosand

Styret UNN

Denne henvendelsen til styret UNN er besluttet i møte på Grytøy 20.10.2018 med deltakere fra de ulike lag og foreninger i øyriket og politiske representanter fra Grytøy til Troms Fylkesting og Harstad Kommunestyre.

Det vises til vedlagte enstemmige uttalelser fra Troms Fylkesting, Kommunedelsutvalg, Eldreråd og Harstad Formannskap (Innstilling til kommunestyret 24. oktober 2018) og Lundenes og Sandsøy Sanitetsforeninger. Alle instanser ber på det sterkeste om at styret UNN omgjør sitt vedtak om å avslutte driften av ambulansebåten Alden. Det bes om at det gjennomføres en forsvarlig ROS-analyse før det tas beslutning om framtidig beredskap.

Troms Fylkestings enstemmige uttalelse avsluttes slik:

«Med bakgrunn i diskusjonen rundt ambulansetjenesten på Senja og i Salangen, forutsetter fylkestinget at UNN helseforetak involverer de berørte kommunene for å sikre en tjeneste med akseptabel og forsvarlig responstid for innbyggerne. De foreslåtte løsningene ivaretar ikke dette. Fylkestinget ber om at beslutningen i UNN helseforetak om å legge ned ambulansebåten i Sør-Troms reverseres, og at det gjøres en ny vurdering av beredskapsløsninger som vil gi tilfredsstillende responstid for innbyggerne i øyriket nord for Harstad.

Senterpartiet, Arbeiderpartiet, Venstre, KrF, Rødt, MDG, FrP, SV

Irene Lange Nordahl, Kari-Anne Opsal, Jan Fjellstad, Nils Einar Samuelsen
Jens-Ingvald Olsen, Askild Gjerstad, John Karlsen, Ellen Øseth.»

Lundenes og Sandsøy Sanitetsforening har gjennomført en underskriftskampanje med et opprop om å beholde ambulansebåten Alden. Aksjonen samlet 584 underskrifter for følgende krav:

«Lundenes og Sandsøy sanitetsforening med hele øybefolkningen i ryggen håper inderlig at UNN, Fylket og ikke minst Harstad kommune, støtter oss i kravet om en forsvarlig ambulansetjeneste, som for «øyfolket» er ensbetydende med ambulansebåt i kombinasjon med ambulanse, bemannet med kompetent personell stasjonert på Bjarkøy.»

På et folkemøte på Bjarkøy mandag 15.oktober 2018 informerte klinikkssjef Mathisen om arbeidet med framtidig beredskapsløsning i Sør-Troms. Det samme gjorde representanter fra Harstad kommune og fra Troms Fylkestrafikk. Det som da framkom har skapt stor uro og frykt hos befolkningen i området. Klinikkssjefen informerte om styrets vedtak ang ambulansebåten, som etter vedtaket skal ut av drift fra og med 01.01.2019. Samtidig ble det klargjort at alternative tilbud på ingen måte var avklart. Det er ikke inngått noen alternativ avtale med Troms Fylkeskommune eller med fergereideri om bruk av ferge til ambulanseoppdrag. I forbindelse med fylkestingssamlinga 16.-19.oktober opplyste fylkesråd for samferdsel Ivar B. Prestbakmo at det fortsatt ikke har vært konkrete forhandlinger om en slik eventuell avtale. Aktuelle praktiske konsekvenser for rutetrafikken og/eller kostnader var ikke utredet og derfor heller ikke diskutert. Fra Troms Fylkeskommunes side ble det presisert at bruk av ferga som eventuell

beredskapsferge ikke skulle ha noen som helst konsekvenser for alminnelig rutetrafikk. Samtidig viser de erfaringstall som er presentert i sak til Harstad kommunestyre at det i gjennomsnitt vil være vel 2 akutt-/haster oppdrag med ambulanse pr uke. Mer enn 100 pr år. Dette skaper åpenbart en konflikt mellom fylkeskommunenes ansvar for et forutsigbart rutetilbud – og helsemyndighetenes ansvar for raskest mulig respons ved alvorlig sykdom og ulykker. Alle aktuelle instanser i Harstad og i Troms fylkeskommune ber innstendig om at styret for UNN i nåværende situasjon ikke kan avvikle avtalen med ambulansebåten Alden. Risikoen er enda større for befolkningen på Meløyvær, Krøttøy og Kjøtta, som ikke kan nåes med bil. Erfaring viser at helikopter for ofte ikke kan lande pga vær eller andre oppdrag. Det har vært flere livstruende situasjoner der ambulansebåten har vært eneste aktuelle redning.

Vi frykter at den informasjonen styret tidligere har fått om situasjonen i dette øyriket nord for Harstad har vært mangelfull. Vi tror dessverre også at de vurderinger styret har fått seg forelagt om risiko i akutte situasjoner i dette øyriket, ikke grundig nok har fått fram den helserisiko som alternative ambulanseløsninger med bil og ferge fra Harstad sentrum vil innebære. Den frykten som styrets vedtak har skapt hos en gjennomgående eldre befolkning er i seg selv en alvorlig helserisiko.

Vi, representanter for befolkningen, lag og foreninger har tillit til at styret for UNN – med den informasjonen og de vedtak og uttalelser som nå er kommet fram, tar denne situasjonen på alvor og omgjør vedtaket om bruk av egen ambulansebåt.

Harstad 21.10.2018

Peder Johnsen Anne Margrethe Eneberg Tordis L. Sæter Per Pedersen Helge Gideonsen

Hilde Skarstein Lone Jacobsen Torstein Lanning Edvin M Eriksen

Vedlegg: Uttalelse Lundenes og Sandsøy Sanitetsforening

Enstemmig uttalelse fra Troms Fylkesting

Harstad Formannskap – enstemmig innstilling til Kommunestyret

Hvordan blir akuttberedskapen ivaretatt i øyriket etter 1.januar 2019? Kommunelege Frank Hilpusch.

Fylkestinget krever styrking av den akuttmedisinske beredskapen

Fylkestinget i Troms ser med bekymring på at den akuttmedisinske beredskapen i kommunene svekkes. I dag finnes det knapt en eneste kommune der UNN helseforetak innfrir Stortingets anbefalte responstider. Dette er en svekkelse av beredskapen, spesielt i distriktene, og en slik utvikling kan ikke Troms Fylkesting akseptere. Fylkestinget i Troms krever derfor at Helse Nord sikrer den akuttmedisinske beredskapen i kommunene innenfor Stortingets anbefalte responstider.

Fylkestinget viser til at det er fremmet forslag i Stortinget om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, med krav om lovfestede responstider for ambulansetjenesten. Fylkestinget i Troms imøteser behandlingen, og krever at staten må slutte å skyve ansvar for helseberedskapen i samfunnet over på kommunene. Fylkestinget aksepterer ikke at staten via Helseforetakene driver sjansespill med akuttberedskap og tryggheten til lokalsamfunnene våre.

Fylkestinget viser til at det er de regionale helseforetakene som i dag har ansvar for ambulansetjenesten. En rekke steder blir det planlagt kutt i tilbudet fordi sykehusene skal spare penger. Reisetid og avstand til helsetjenester er svært viktig i akutte situasjoner. Sentralisering av ambulansetjenesten skjer samtidig som at fastlegeordninga, og dermed legevaktordninga i mange kommuner, er i krise. Fylkestinget i Troms vil sterkt advare mot denne utviklingen. Dersom ikke sentraliseringa av prehospitale tjenester stoppes, så vil det gå ut over de helsetjenestene er til for – pasientene.

Den akuttmedisinske beredskapen skal gi trygghet for akutt helsehjelp til alle, i hele landet, når de trenger det. Norge håndterer i stor grad akutte skader og sykdommer utenfor sykehus på en god måte i følge Helsedirektoratet. Det er likevel for stor ulikhet i behandlingstilbudet til befolkningen. Disse ulikhetene vil gradvis bli større parallelt med at man bygger ned det prehospitale tilbudet. Fylkestinget i Troms viser til at det er behov for kompetanseheving i hele kjeden, inkludert samtrening med andre etater. Trygghet er viktig for at mennesker skal ha mulighet til å leve i hele vårt langstrakte land, og god ambulansetjeneste er en svært viktig del av vår beredskap.

Troms fylkesting krever at ambulansen, som er frontlinjen i akuttberedskapen, må styrkes, og ikke svekkes, slik Helse Nord nå planlegger. Helikopter er et supplement til ambulanseberedskap, men kapasitet, geografi og krevende værforhold gjør at helikopter ikke alltid kan brukes der pasienten er. Fylkestinget viser til at ved å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig, oppnås tidlig diagnostikk, tidskritisk behandling og rask transport til riktig nivå i helsetjenesten. Dette vil være livreddende, begrense funksjonstap og sikre bedre helse hos befolkningen. Satsing på akuttkjeden i Norge vil derfor være god samfunnsøkonomi.

Fylkestinget vil sterkt advare mot ei slik utvikling, der brannvesenet blir det nye helsevesenet ved akutt sykdom. Noe som ikke er et framskritt, men en svekkelse av den medisinske akuttberedskapen i kommunene. Ambulansetjenesten er faglig styrket de siste årene, som et resultat av nye kompetansekrav og forskrifter. At en styrka ambulansetjeneste i neste omgang sentraliseres, er ikke akseptabelt.

Med bakgrunn i diskusjonen rundt ambulansetjenesten på Senja og i Salangen, forutsetter fylkestinget at UNN helseforetak involverer de berørte kommunene for å sikre en tjeneste med akseptabel og forsvarlig responstid for innbyggerne. De foreslåtte løsningene ivaretar ikke dette.

Fylkestinget ber om at beslutningen i UNN helseforetak om å legge ned ambulansebåten i Sør-Troms reverseres, og at det gjøres en ny vurdering av beredskapsløsninger som vil gi tilfredsstillende responstid for innbyggerne i øyriket nord for Harstad.

Senterpartiet	Arbeiderpartiet	Venstre	KrF
Irene Lange Nordahl	Kari-Anne Opsal	Jan Fjellstad	Nils Einar Samuelsen
Rødt	MDG	FrP	SV
Jens-Ingvald Olsen	Askild Gjerstad	John Karlsen	Ellen Øseth

Ambulansebåt i øyriket.

Norges største kvinneorganisasjon, NKS, har folkehelse som sin hovedoppgave.

1898- sørget NKS for utdanning av sykepleiere.

1898- starta vi kampen mot tuberkulose

1914- Oppretta vi kontrollstasjon for mor og barn

1916 –Oppretta vi forskningsfond for kreft

6-10 mill kroner bevilges årlig til forskning bl a. til revmatisme, osteoporose, kreft

NKS skal bidra til et TRYGT og INKLUDERENDE samfunn.

Det er derfor med stor bekymring at medlemmene i Lundenes-og Sandsøy sanitetsforeninger ser på nedbygging av helsetjenestene i øyriket.

Ambulansebåten har vært vår trygghet hele døgnet, både i storm og stilla.

Vi forventer at politikerne vår trør til og berger dette tilbudet til oss som bor rundt Vågsfjorden. **Bruk av millionene fra Havbruksfondet til dette!**

For Grytøy, Sandsøy og Bjarkøy er det heller ikke akseptabelt at ambulansetjenesten skal komme fra Harstad. Ambulansebil med kompetent ambulansepersonell bør stå på Bjarkøy. Det vil gi oss kortest responstid.

Vi ber derfor UNN-ledelsen i samarbeid med Harstad kommune å sørge for forsvarlig ambulansetjeneste for folkene i øyriket.

Hilsen Lundenes sanitetsforening og Sandsøy sanitetsforening.

V/ Annbrit Vist Heide- leder i Lundenes sanitetsforening og

Britt Midtun – leder i Sandsøy sanitetsforening

[illegible]

Dette oppslaget ble sendt ut i «Øyriket» i sanitetens uke, med henstilling til befolkninga om å skrive under på vårt opprop til UNN-ledelsen og Harstad kommune. Dette skrivet med underskriftsliste, ble sendt til Kjøtta, Sandsøy, Biarkøy, Krøttøy og Meløyvær.

I løpet av uka ble det samlet inn hele 584 underskrifter, 30 på Kjøtta, 74 på Krøttøy + Meløyvær, 116 på Bjarkøy, Sandsøy 97 og 267 på Grytøya.

Dette viser at saken engasjerer og berører alle i «Øyriket»

Underskriftslistene er levert til ordføreren i Harstad, Marianne Bremnes

Sanitetsforeningene i Norge har alltid engasjert seg i helsesaker. Det har vært det sentrale i organisasjonens virksomhet gjennom generasjoner. Og er det fortsatt. Framtidig ambulansetjeneste i «Øyriket» er en særdeles viktig sak for sanitetsforeningene på Grytøya og Sandsøy.

Dette er sak som både berører og engasjerer, ikke bare sanitetskvinnene, men hele befolkningen. Det dreier seg om «liv eller død» for folket ved Vågsfjorden.

Lundenes og Sandsøy sanitetsforening med hele øybefolkninga i ryggen håper inderlig at UNN, Fylket og ikke minst Harstad kommune, støtter oss i kravet om en forsvarlig ambulansetjeneste, som for «øyfolket» er ensbetydende med ambulansebåt i kombinasjon med ambulanse, bemannet med kompetent personell stasjonert på Bjarkøy.



Saken har engasjert medlemmene i sanitetsforeningene, her representert ved styret i Lundenes sanitetsforening. Tordis Lunde Sæter, Annbrit Vist Heide, Anne Margrete Eneberg og Solfrid Aune. Ann Rasmussen og Ingunn Jensen var ikke til stede.

Behandling Kommunedelsutvalg for Bjarkøy, Sandsøy og Grytøy - 15.10.2018:

Omforent endringsforslag til forslag utarbeidet i formøte 8. oktober:

I pkt. 3 utgår:

«...,der en situasjon både med og uten ambulansebåt belyses»

Forslaget fra formøtet ble enstemmig vedtatt med den foreslåtte endringen.

Innstilling Kommunedelsutvalg for Bjarkøy, Sandsøy og Grytøy -

15.10.2018:

1 Kommunedelsutvalget for Bjarkøy, Sandsøy og Grytøy anser rådmannens saksfremlegg å være kritikkverdig da det både mangler nødvendige avklaringer og ikke foreslår konkrete tilfredsstillende løsninger som kan iverksettes fra samme tidspunkt som ambulansebåten er foreslått nedlagt.

2 Av hensyn til liv og helse for innbyggerne i øyriket krever Kommunedelsutvalget at UNNs vedtak om nedleggelse av ambulansebåten i Vågsfjordbassenget oppheves slik det foreligger. Utvalget krever at ambulansebåten fortsetter sin gjerning som før, kun med justering av bilambulansetjenesten – nå som vi har fått forbindelse mellom Bjarkøy, Sandsøy og Grytøy.

3 Utvalget krever også at Harstad kommune i samarbeid med Harstad brann- og redningstjeneste, UNN og Troms fylkestrafikk straks iverksetter en gjennomgående risiko- og sårbarhetsanalyse for øyriket når det gjelder den totale beredskapen.

Behandling Eldrerådet - 15.10.2018:

Leder fremmet følgende forslag:

1 Harstad eldreråd gir sin tilslutning til formannskapets innstilling i 11 punkter.

2 Harstad eldreråd anbefaler et tilleggspunkt 12:

«Harstad kommunestyre ber om at det gjennomføres en prøvekjøring av den planlagte ambulansetjenesten før 1. januar 2019.»

150

Rolf Mentzen og Erling Pedersen fremmet følgende tillegg til leders forslag:

Prøvekjøringen foretas både på natt og på dag.

Leders forslag med tillegg foreslått av Mentzen og Pedersen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak Eldrerådet - 15.10.2018:

1 Harstad eldreråd gir sin tilslutning til formannskapets innstilling i 11 punkter.

2 Harstad eldreråd anbefaler et tilleggspunkt 12:

«Harstad kommunestyre ber om at det gjennomføres en prøvekjøring av den planlagte ambulansetjenesten både på natt og på dag før 1. januar 2019.»

Behandling Formannskapet - 09.10.2018:

AP, Krf. SV og V fremmet flg forslag:

7 Harstad kommunestyre viser til uttalelse vedtatt 27.9.18 og henstiller til at det ikke gjøres endringer for anløp før både endelig avgjørelse for basevalg for ambulansehelikopter foreligger, samt også ROS-analyse er ferdigstilt.

8 Harstad kommunestyre ber om at ny helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for Harstad kommune starter opp snarest, og ferdigstilles ila 2019.

9 Harstad kommunestyre ber om at det legges frem en plan for forbedring av

kaianlegg på Aun i samarbeid med Troms fylke, og kommunens delfinansiering innarbeides i VHP 2019-2022.

10 Harstad kommunestyre ber UNN vurdere muligheten for ambulansestasjon på Bjarkøya.

11 Harstad kommunestyre påpeker at beredskapsferge ikke må innløse kutt i daglige rutetilbud.

Tilrådingens pkt. 1-6 ble enstemmig vedtatt. Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Innstilling Formannskapet - 09.10.2018:

1 Harstad kommunestyre er orientert om organisering og tiltak for nytt beredskapssystem i øyriket nord i kommunen.

2 Harstad kommunestyre ber rådmannen innarbeide nødvendige beredskapstiltak ved kommende rullering av VHP.

3 Rådmannen får fullmakt til å iverksette engangs- og strakstiltak som må gjennomføres.

4 Slike tiltak finansieres ved bruk av midler fra Disposisjonsfond (Havbruksfond).

5 Harstad kommunestyre ber Troms Fylkeskommune prioritere opprustning av veien mellom Bjørnrå og Fenes.

6 Harstad kommunestyre ber Troms Fylkeskommune som veieier å få på plass et bedre system for å kunne stenge veien til/fra Aun ved fare for ras, som et risikoreduserende tiltak.

7 Harstad kommunestyre viser til uttalelse vedtatt 27.9.18 og henstiller til at det ikke gjøres endringer for anløp før både endelig avgjørelse for basevalg for ambulanshelikopter foreligger, samt også ROS-analyse er ferdigstilt.

8 Harstad kommunestyre ber om at ny helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for Harstad kommune starter opp snarest, og ferdigstilles ila 2019.

9 Harstad kommunestyre ber om at det legges frem en plan for forbedring av kaianlegg på Aun i samarbeid med Troms fylke, og kommunens delfinansiering innarbeides i VHP 2019-2022.

10 Harstad kommunestyre ber UNN vurdere muligheten for ambulansestasjon på Bjarkøya.

11 Harstad kommunestyre påpeker at beredskapsferge ikke må innløse kutt i daglige rutetilbud.

HT_NYHET

SIDE 17 | FREDAG 19. OKTOBER 2018

Hvordan blir akuttberedskapen ivarettatt i øyriket etter 1. januar 2019?



AMBULANSEBÅT: VED NYTTÅRSLEITE ER DET SLUTT MED FLYTENDE AMBULANSE I ØYRIKET, OG ARTIKKELFORFATTEREN STILLER EN REKKE SPØRSMÅL VED DEN NYE AKUTTREGIMET ØYBOERNE MÅ LEVE UNDER. FOTO: TOM WOLD

beredskap

Frank Hilpüsch

kommunelege Bjarkøy

Mandag 15. oktober ble det avholdt et informasjonsmøte om fremtidig akuttberedskap i øyriket. Representanter fra Harstad kommune, UNN og Tromsfylkestrafikk var representert.

Mange møtte frem og forventet entydige svar, men fikk egentlig ingenting.

Rett og slett fordi ingenting er avklart eller vedtatt bortsett fra at ambulanserbåten Alden forsvinner og ambulansestasjonen på Bjarkøy legges ned fra 01.01.2019.

<http://www.e-pages.dk/harstadtidende/6504/1/?gatoken=dXNlcl9pZD04MDE4MzM1...> 21.10.2018

Det er oppsiktsvekkende at mang velger å legge ned et omfattende og velfungerende akuttmedisinsk tilbud, med begrunnelsen i at man skal lage en velfungerende, trygg og billigere tjeneste, uten at det er utarbeidet et forsvarlig, gjennomtenkt og praktisk gjennomførbart alternativ. Dette strider mot det meste av sunn fornuft og nedlatende overfører menneskene dette berører.

For å ha det helt klart: det er Helseforetakets og UNN sitt ansvar å sørge for en trygg og forsvarlig prehospital tjeneste. Dette er ikke kommunens ansvar! Selv om UNN har forespurt Harstad kommune om å være med på et spleiselag og kommunen i utgangspunkt ikke ser nødvendigheten i det, er det fortsatt UNN sitt ansvar å opprettholde et forsvarlig tilbud. At kommunen ikke er med på noe spleiselag rettferdiggjør altså på ingen måte nedleggelse av ambulansebåt og stasjon på Bjarkøy.

UNN har til tross for gjentatte oppfordringer ikke kommet med noen konkrete forslag om hvordan man i fremtiden vil kunne gi en forsvarlig beredskap til småøyene omkring Harstad som ikke har fastforbindelse eller beredskapsferge. Etter mitt syn er det ikke bra nok å satse på at helikopter går, fordi det gjør den ikke i omtrent halvparten av tiden. Å begynne nå, to måneder før ambulansebåten innstilles, å undersøke muligheter med andre båt-eiere- redningsselskapet og liknende, uten å ha konkrete avtaler og adekvat båt på plass er sterk, for å si det mildt. Akuttberedskapen til øyriket kan ikke basere seg på frivillighet og dugnad. Her må avtaler være plass og beredskapen sikret. Dette koster penger, kanskje mye penger.

Ambulansetransporten til de tre hovedøyene Grytøy, Bjarkøy og Sandsøy skal organiseres gjennom beredskapsferge over Toppsundet. Heller ikke her er noen avtaler på plass og ordningen er heller ikke blitt vurdert i henhold til praktisk gjennomførbarhet og forsvarlighet.

En risiko og sårbarhetsanalyse for fergetilbudet over Toppsundet er et nødvendig og påkrevd forarbeid som må ligge til grunn for i det hele tatt å kunne vurdere å legge ned ambulansebåtdriften i sin nåværende form. Vi snakker her om opp til 100 utrykninger i året og det syns opplagt at dette vil ha stor innvirkning på fergas ordinære rutetilbud.

Troms fylkeskommune må være pliktig til å utarbeide en RoS analyse og foreta en konsekvensutredning for Toppsundforbindelsen, ved dens endring til beredskapsferge. Bare dette kan gi grunnlag for, om en slik omstrukturering er overhodet forsvarlig og gjennomførbar uten å forstyrre for mye fergas primærøppgave, å sikre et ordinær rutetilbud til øyas innbyggere over Toppsundet. Om det genererer store ekstrakostnader og er av en viss omfang kan det muligens være påkrevd med en ny anbudsrunde for dette sambandet.

Jeg hadde forventet at alt dette ble presentert på møtet sist mandag. Men det viser seg at ingenting er på plass.

Hvor mye sparer man egentlig ved å ødelegge et velfungerende og betryggende prehospitalt akutt tilbud for å erstatte det med et mangelfullt og oppstykket, dels improvisert produkt som ikke bare skaper utrygghet, men også innvirker svært negativt på den normale daglige virksomheten til innbyggerne i øyriket. Vi må ikke glemme at per i dag er ambulansebåten på Bjarkøy det eneste som går, når alt annet ikke går lenger. Dette er et gode som selvfølgelig koster penger, men skaper en enorm trygghet for hele regionen!

Hvorfor tenker vi ikke kreativt og fremover. Istedenfor å legge ned båttjenesten og ambulansestasjonen på Bjarkøy, kunne man ha valgt å utvide dens driftsområde, for eksempel helt opp mot Finnsnes. En båt med noe større hastighet enn dagens, ville gjøre strekningen Harstad – Finnsnes på under en time. Hvorfor ikke øke antall kilometer på båten. Per i dag er det kontraktfestet 22.000 km/ år. Det setter begrensning på bruk av båten. Mannskap og båt er betalt. Ved å øke antall kilometer/ år, ville UNN kun fått ubetydelige ekstrakostnader i form av økte dieselutgifter.

For meg fremstår avgjørelsen om nedleggelse av ambulansestasjon og ambulansebåt på Bjarkøy som lite gjennomtenkt og prematurt og uforsvarlig.

Derfor foreslår jeg å utsette vedtaket på ubestemt tid. Få all nødvendig utredning på plass og finn ut etter hvert, om det i det hele tatt fins et bedre og billigere alternativ til prehospital akuttberedskap i øyriket enn dagens ordning med ambulansestasjon og båt stasjonert på Bjarkøy.



Universitetssykehuset Nord-Norge HF

9038 TROMSØ

Vår ref.:
18/2887-39
Løpenr.:
74502/18

Saksbehandler:
Line Samuelsen
Tlf. dir.innvalg:
77 78 80 11

Arkiv:
033 SAKSARKIV
Deres ref.:

Dato:
24.10.2018

Melding om vedtak: uttalelser

Fylkestinget behandlet i møte 17.10.2018 sak 66/18: *Uttalelser*. De underrettes herved om at det er fattet følgende vedtak:

Fylkestinget krever styrking av den akuttmedisinske beredskapen

Fylkestinget i Troms ser med bekymring på at den akuttmedisinske beredskapen i kommunene svekkes. I dag finnes det knapt en eneste kommune der UNN helseforetak innfrir Stortingets anbefalte responstider. Dette er en svekkelse av beredskapen, spesielt i distriktene, og en slik utvikling kan ikke Troms Fylkesting akseptere. Fylkestinget i Troms krever derfor at Helse Nord sikrer den akuttmedisinske beredskapen i kommunene innenfor Stortingets anbefalte responstider.

Fylkestinget viser til at det er fremmet forslag i Stortinget om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, med krav om lovfestede responstider for ambulansetjenesten. Fylkestinget i Troms støtter dette, og krever at staten må slutte å skyve ansvar for helseberedskapen i samfunnet over på kommunene. Fylkestinget aksepterer ikke at staten via Helseforetakene driver sjansespill med akuttberedskap og tryggheten til lokalsamfunnene våre.

Fylkestinget viser til at det er de regionale helseforetakene som i dag har ansvar for ambulansetjenesten. En rekke steder blir det planlagt kutt i tilbudet fordi sykehusene skal spare penger. Reisetid og avstand til helsetjenester er svært viktig i akutte situasjoner. Sentralisering av ambulansetjenesten skjer samtidig som at fastlegeordninga, og dermed legevaktordninga i mange kommuner, er i krise. Fylkestinget i Troms vil sterkt advare mot denne utviklingen. Dersom ikke sentraliseringa av prehospitale tjenester stoppes, så vil det gå ut over de helsetjenestene er til for – pasientene.

Den akuttmedisinske beredskapen skal gi trygghet for akutt helsehjelp til alle, i hele landet, når de trenger det. Norge håndterer i stor grad akutte skader og sykdommer utenfor sykehus

på en god måte ifølge Helsedirektoratet. Det er likevel for stor ulikhet i behandlingstilbudet til befolkningen. Disse ulikhetene vil gradvis bli større parallelt med at man bygger ned det prehospitale tilbudet. Fylkestinget i Troms viser til at det er behov for kompetanseheving i hele kjeden, inkludert samtrening med andre etater. Trygghet er viktig for at mennesker skal ha mulighet til å leve i hele vårt langstrakte land, og god ambulansetjeneste er en svært viktig del av vår beredskap.

Troms fylkesting krever at ambulansen, som er frontlinjen i akuttberedskapen, må styrkes, og ikke svekkes, slik Helse Nord nå planlegger. Helikopter er et supplement til ambulanseberedskap, men geografi og krevende værforhold gjør at helikopter ikke alltid kan brukes der pasienten er.

Fylkestinget viser til at ved å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig, oppnås tidlig diagnostikk, tidskritisk behandling og rask transport til riktig nivå i helsetjenesten. Dette vil være livreddende, begrense funksjonstap og sikre bedre helse hos befolkningen. Satsing på akuttkjeden i Norge vil derfor være god samfunnsøkonomi.

Fylkestinget i Troms vil sterkt advare mot den utviklingen vi har sett i den senere tid, der helseforetakene ivaretar akuttberedskap i kommunene på nye måter som svekker tilbudet til pasientene. Legevaktjenesten er også sterkt sentralisert de seneste årene. Noe som innebærer at innbyggerne får lengre reisetid også til denne tjenesten. At sykepleiere på sykehjem og frivillige brannmenn blir kurset i førstehjelp er et supplement, men disse kan ikke erstatte ambulanse og legevakt.

Fylkestinget vil sterkt advare mot ei slik utvikling, der brannvesenet blir det nye helsevesenet ved akutt sykdom. Noe som ikke er et framskritt, men en svekkelse av den medisinske akuttberedskapen i kommunene. Ambulansetjenesten er faglig styrket de siste årene, som et resultat av nye kompetansekrav og forskrifter. At en styrka ambulansetjeneste i neste omgang sentraliseres, er ikke akseptabelt.

Med bakgrunn i diskusjonen rundt ambulansetjenesten på Senja og i Salangen, forutsetter fylkestinget at UNN helseforetak involverer de berørte kommunene for å sikre en tjeneste med akseptabel og forsvarlig responstid for innbyggerne. De foreslåtte løsningene ivaretar ikke dette.

Fylkestinget ber om at beslutningen i UNN helseforetak om å legge ned ambulansebåten i Sør-Troms reverseres, og at det gjøres en ny vurdering av beredskapsløsninger som vil gi tilfredsstillende responstid for innbyggerne i øyriket nord for Harstad.

Med vennlig hilsen

Knut Werner Hansen
Fylkesordfører i Troms

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

Brev sendt:
Helse – og omsorgsdepartementet
Stortingets Helse – og omsorgskomite
Helse Nord RHF
UNN HF
Sør – Troms Regionråd

Midt – Troms Regionråd
Tromsøregionens regionråd
Nord – Troms regionråd
Media
Fylkesrådsleder i Troms
Stabssjefen i Troms



MØTEREFERAT

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

Dato: Mandag 29.10.2018 kl 13.00-15.30
Sted: Møterom G-914 Styrerom, PET-senter
Tilstede: Kirsti Baardsen, Paul Dahlø, Hans-Johan Dahl
Forfall: Ingen
Fra adm: Leif Hovden (adm.sjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)
Anne Simonsen-Sagerup (observatør)

BAU oppdaterte hverandre på status i de ulike møter og prosjekter de har deltatt i siden siste møte:

- Leder: Regionalt styreseminar i Helse Nord RHF og ansettelse av UNN direktør
- Nestleder: FFO Seminar for brukermedlem, Samarbeidsforum og i Fylkestingets møte vedr. UNN-pasienter gjennom Havneterminalen
- Hans Johan Dahl: Selvinnsjekk, implementeringsplan inn- og utskrivning

BAU 64/18 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 15.11.2018

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var oversendt BAU fredag 26.10.2018.

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Økonomisjef Lars Øverås møtte og orienterte om status samt svarte ut spørsmål til saken. September ble dårligere enn planlagt, - resultatet er på 27 millioner i negativt budsjettavvik. BAU forutsetter at UNN har en oversikt over hva som er kritisk når det gjelder innkjøp av maskiner og utstyr.

Innspill:

BAU mener det er viktig at det er sterkt fokus på kritiske utskiftninger av maskiner og utstyr.

Høringssak – Innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord

BAU gjennomgikk de etiske retningslinjene og hadde ikke merknader til saken.

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 15.11.2018.

BAU 65/18 Forberedelse til overgang til biotilsvarende legemiddel

Fagsjef ved Kvalitets- og utviklingssenteret Haakon Lindekleiv orienterte om saken.

Det er utarbeidet standardbrev med informasjon om legemiddelet som skal skiftes ut. Det vil også bli informasjon på poliklinikkene samt i pasientblader.

Beslutning

BAU slutter seg til fremgangsmåten som er planlagt hvilket også understøtter de økonomiske tiltak UNN må iverksette nå.

BAU 66/18 Handlingsplanen for BU 2018-2020

Administrasjonssjefen gjennomgikk planen og oppfordret BAU til å komme med forslag til endringer.

I Handlingsplanens punkt 6 annet kulepunkt: BAU mener det er viktig at medlemmene knytter kontakt med de organisasjonene de representerer.

I Handlingsplanens punkt 6 tredje kulepunkt: Forslag om å endre teksten til: «Jevnlig oppdatere Brukerutvalgets virksomhet på UNNs hjemmeside».

Oppfølging:

Administrasjonssjefen utarbeider forslag til ny handlingsplan i henhold til de innspill som fremkom, og som legges frem i BUs møte 7.11.2018.

BAU 67/18 Samarbeidsforum somatikk – brukerrepresentanter

Rådgiver i Samhandlingsavdelingen, Guri Moen Lajord, hadde henvendt seg til Brukerutvalget med forespørsel om brukerrepresentant i Samhandlingsavdelingens forum i Tromsø og kanskje også i Harstad og Narvik.

Beslutning

Nestleder i BU Paul Dahlø ble valgt til å delta i prosjektet, både i Tromsø, Harstad og Narvik.

BAU 68/18 Referat fra Finnmarkssykehusets BU

Brukerutvalget Finnmarkssykehuset har sendt referat fra sitt siste møte. BAU må ta stilling til om de ønsker å motta dette som en fast ordning, og gi tilbakemelding til Finnmarkssykehuset.

Beslutning

Arbeidsutvalget ba om å få videresendt referatene som prøveordning de nærmeste tre måneder, for deretter å ta stilling til om referatet skal tas inn som refertasak i de faste BU-møtene.

BAU 69/18 UNNs nettsider

Kommunikasjonsavdelingens rådgiver Jan Fredrik Frantzen orienterte om UNNs nettsider. Under et nasjonalt samarbeid ble det for to år siden opprettet nye nettsider som er lik for alle landets sykehus.

Er det noe BAU savner på nettsiden, ønsker kommunikasjon gjerne innspill.

Kunnskap om UNNs nettsider bør brukerrepresentantene ha som ambassadør for UNN.

Oppfølging

BAU inviterer Kommunikasjonsavdelingen til å presentere UNNs nettsider i BUs møte i desember.

BAU 70/18 Pasienter og hjemreise, jf protokoll fra møte i RBU 7.6.18 sak 54/18

BU har mottatt svar fra Pasientreiser vedrørende forespørsel om pasienter og hjemreise.

Beslutning/oppfølging

Sekretariatet inviterer Pasientreiser v/Bernt Nerberg til en orientering om pasienter og hjemreise til BUs møte i desember.

BAU 71/18 Overordnet implementeringsgruppe for pakkeforløp, psykisk helse og rusfeltet

UNN jobber med implementeringen av pakkeforløp for psykisk helse og rusfeltet. Det er opprettet en Overordnet implementeringsgruppe der det ønskes deltakelse av brukerrepresentanter.

Oppfølging

BAU ber BUs representanter som er oppnevnt av brukerorganisasjonene innenfor dette fagfeltet om å delta, eventuelt å forhøre seg med sine respektive organisasjoner om de har andre aktuelle kandidater.

BAU 72/18 Nye UNN Narvik: Oppnevning av brukerrepresentanter til organisasjonsutviklingsprosjektets delprosjekter

Prosjektleder Lars Kristian Rye orienterte kort om prosjektet, og opplyste at de trenger brukerrepresentanter. Møtene vil i hovedsak bli avholdt i Narvik. Han vil sende oversikt over delprosjektene med beskrivelse av hva behovet er.

Oppfølging

BAU tar saken til orientering og avventer oversikt fra prosjektleder. Deretter vil BU vurdere oppnevning i samråd med aktuelle brukerorganisasjoner.

BAU 73/18 Nye UNN Narvik: Workshop for pasienter og brukere

Prosjektleder Lars Kristian Rye orienterte.

Prosjektlederen sender en skriftlig forespørsel til BU. Arbeidsgruppemøter vil bli avholdt i Narvik.

Beslutning

BAU avventer skriftlig forespørsel fra prosjektleder og vil deretter finne representanter via de ulike organisasjonene.

BAU 74/18 Ny A-Fløy/poliklinikker plan 6: Erfaringer på bruk av tekstsilt

Prosjektleder Lars Kristian Rye orienterte om arbeidet med å få til god skilting. De har mottatt tilbakemelding på at pasientene har problemer med å finne frem.

Arbeidsutvalget har vært på befaring og registrert to nye skilt, og det ser ut til at det har blitt bedre nå enn ved oppstart.

Beslutning/Oppfølging

Saken blir tatt opp av utvalgsleder i førstkommende BU-møte, slik at tilbakemelding til prosjektlederen kan bli gitt på et bredere grunnlag.

BAU 75/18 Seminar vedrørende nasjonale kvalitetsregistre

Seminaret vil sette fokus på bruk av resultater fra nasjonale kvalitetsregistre for å forbedre helsetjenesten.

Beslutning

BAU tar informasjonen til orientering, men BU har ikke kapasitet til å stille med representant.

BAU 76/18 Nedleggelse av regional koordinatorfunksjon, pasient- og pårørendeopplæring

Regional faglederstilling for Pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord legges ned innen 1.1.2019 som en konsekvens av den økonomiske situasjonen i Nordlandssykehuset. Dette vil få store konsekvenser for den videre utviklingen av pasient- og pårørendeopplæring i alle sykehusene i Helse Nord.

Beslutning/Oppfølging

BAU retter en henvendelse til Lærings- og mestringssenteret ved UNN, og ber om en uttalelse til saken om hvilke konsekvenser de mener dette vil få.

BAU 77/18 Forslag til dagsorden for BU-møte 7.11.2018

SAKER		
1. Godkjenning av innkalling og saksliste		
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 12.-13.9.18		
3. Handlingsplan for BU 2018-2020		
4. Overordnet implementeringsgruppe pakkeforløp, psykisk helse og rus		
5. Presentasjon: Arealplanen		Kl 10.00-10.20 prosjekl. Per Magnar Halvorsen
6. Direktørens time		Kl 10.20-11.00 viseadm. dir. Einar Bugge
LUNSJ		
7. Samhandlingsforum somatikk I Tromsø - brukerrepresentant		
8. UNNs nettsider		Kl 12.00 – Presentasjon av Jan F Frantzen
9. Innspill til Regionalt Brukerutvalg: -Trombektomi -Samhandling mellom regionalt og lokale brukerutvalg		Utvalgsleder orienterer.
10. Orienteringssaker -Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper - fordeling		
11. Referatsaker: -Referat fra møte i HelseOmsorg 21-rådet 17.9.2018 (fra CC) -Protokoll fra BU for Sykehusapoteket Nord 25.10.2018 -Referat fra møte i KU 28.8.2018		

-Protokoll fra møte i Reg.BU den 20.9.2018 -Referat fra møte i OSO 27.9.18? -Referat fra møte i BAU 17.9. og 29.10.18		
--	--	--

78/18 Eventuelt

1. Forespørsel om BU kan holde foredrag om brukermedvirkning og gode pasienthistorier for leger i spesialisering en gang i året

BAU/BU vil gjerne delta på dette.

Beslutning/oppfølging

Forespørselen legges frem på førstkommende BU-møte slik at medlemmene kan vurdere deltakelse, eksempelvis på februar møtet.

2. Forespørsel fra NOR-klinikken/ Rehab.avdelingen om brukerrepresentanter til dialogmøte 6.12. 2018 i Tromsø

Ettersom det tidligere er valgt brukerrepresentant knyttet til dette området, vil Laila Edvardsen bli forespurt om å delta på dette arrangementet. Utgifter knyttet til møtet vil bli dekket av BU.

Beslutning/Oppfølging:

Sekretariatet retter en forespørsel til brukerrepresentanten om deltakelse til dialogmøtet.

3. Årlig Regional Pasientsikkerhetskonferansen i Helse Nord RHF

Beslutning/Oppfølging

Når invitasjon til konferansen kommer til BU, skal BAU avgjøre hvem som deltar fra BU.

PROTOKOLL

Tema: Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 15.11.2018.

Dato: 30.10.2018

Tidspunkt: 14.00-14.45

Sted: G 914 Styrerommet

Fra arbeidsgiver

Silje Lægreid, konst. Personalsjef

Lars Øverås, økonomisjef (tlf.)

Leif Hovden (adm.sjef/ referent)

Anne Simonsen-Sagerup (observatør)

Fra arbeidstakerne

Mai-Britt Martinsen, NSF

Einar Rebni, FHVO

Martin Øien Jenssen, Norsk Psykologforbund

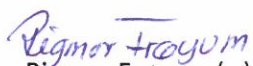
Rigmor Frøyum, Fagforbundet

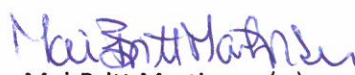
Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Rigmor Frøyum og Mai-Britt Martinsen valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

Arbeidstittel	Ansvar	
1. Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 2018	GB	Økonomisjefen innledet til saken og svarte ut spørsmål til den. Ansattes organisasjoner ser med bekymring på den økonomiske situasjonen. Foretakshovedverneombudet bemerket at den langsiktige satsingen på systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid lett kan komme til å lide i lys av det sterke fokus på det kortsiktige tiltaksarbeidet. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.
2. Forslag til reviderte etiske retningslinjer fra UNN	GB	Personalsjefen innledet til saken, og svarte ut spørsmål til den. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken forelegges styret til behandling.

Tromsø, 30.10.2018


Rigmor Frøyum (s.)
FTV Fagforbundet


Mai-Britt Martinsen (s.)
FTV NSF


Leif Hovden (s.)
administrasjonssjef



Harstad kommune
Attraktivt hele livet



Fagstab

Deres ref.: Deres dato: Saksbehandler:
 Roger Rasmussen

Telefon: Vår dato: Vår ref.:
481 00 785 30.10.2018 2016/6311 / X20

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Postboks 1065 9480 HARSTAD

AMBULANSEBÅT I ØYRIKET NORD FOR HARSTAD

Harstad kommunestyre har den 25. oktober 2018, ved behandling av sak 134/2018, Tiltak for nytt beredskapssystem i øyriket nord i kommunen, fattet følgende vedtak:

Harstad kommunestyre ber UNN reversere sitt vedtak om å legge ned ambulansebåten i øyriket nord for Harstad fra 1.1.19.

Harstad kommunestyre viser til uttalelse vedtatt 27.9.18 og henstiller til at det ikke gjøres endringer for ambulansebåt før både endelig avgjørelse for basevalg for ambulansehelikopter foreligger, samt også ROS-analyse er ferdigstilt.

Harstad kommunestyre ber UNN vurdere muligheten for ambulansestasjon på Bjarkøya.

Harstad kommunestyre støtter uttalelse vedtatt av Troms fylkesting «Fylkestinget krever styrking av Akuttmedisinsk beredskap i Troms» vedtatt 19.10.2018.

Saksutredning og vedtak følger vedlagt.

Med hilsen

Roger Rasmussen
Saksbehandler

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

Vedlegg:

- 1 Kommunestyre sak 134/2018
- 2 Vedtak, kommunestyre sak 134/2018



Besøksadresse:
Asbjørn Selsbanesgt. 9

Postadresse:
c/o Postmottak,
Postboks 1000
9479 Harstad

Telefon:
77 02 60 00

E-post:
postmottak@harstad.kommune.no
Hjemmeside:
www.harstad.kommune.no

Organisasjonsnr:
972 417 971
EHF til 9908:
972 417 971

Bankkonto:
DnB
1503 88 00008

Saksdokument

Saksmappenr: 2016/6311
 Saksbehandler: Roger Rasmussen
 Arkivkode: X20

Behandles av:

Utvalg	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Formannskapet	09.10.2018	
Kommunedelsutvalg for Bjarkøy, Sandsøy og Grytøy	15.10.2018	
Eldrerådet	15.10.2018	
Utvalg for helse og omsorg	17.10.2018	
Kommunestyret	25.10.2018	

TILTAK FOR NYTT BEREDSKAPSSYSTEM I ØYRIKET NORD I KOMMUNEN.

Vedlegg:

- 1 Saksdokument Kommunestyre sak 2016/246
- 2 Vedtak Kommunestyre sak 2016/246

Ingress:

I forbindelse med at ny fergefri veiforbindelse etableres mellom øyene Grytøy, Bjarkøy og Sandsøy, gir nytt kommunikasjonssystem mulighet for å vurdere nye beredskapsløsninger for området. Harstad kommunestyre vedtok i sak 2016/246 elementer og rammer for nytt beredskapssystem for øyriket nord i kommunen. Fra 2019 iverksetter UNN ny organisering av ambulansetilbudet, og Harstad kommune justerer sine beredskapssystemer for øyriket.

Rådmannens tilrådning:

1. Harstad kommunestyre er orientert om organisering og tiltak for nytt beredskapssystem i øyriket nord i kommunen.
2. Harstad kommunestyre ber rådmannen innarbeide nødvendige beredskapstiltak ved kommende rullering av VHP.
3. Rådmannen får fullmakt til å iverksette engangs- og strakstiltak som må gjennomføres.
4. Slike tiltak finansieres ved bruk av midler fra Disposisjonsfond (Havbruksfond).
5. Harstad kommunestyre ber Troms Fylkeskommune prioritere opprustning av veien mellom Bjørnrå og Fenes.
6. Harstad kommunestyre ber Troms Fylkeskommune som veieier å få på plass et bedre system for å kunne stenge veien til/fra Aun ved fare for ras, som et risikoreducerende tiltak.

Saksopplysninger

Politisk behandling av saken

I Kommunestyrets sak 16/200, 2. tertialrapport 2016, ble det i punkt nr. 10 vedtatt:
 «Harstad kommune har det overordnede ansvar for beredskap og sikkerhet for sine innbyggere. Kommunen har også ansvar for brannberedskap og brannsikkerhet. Derfor må rådmannen, så raskt som mulig, informere UNN og Troms fylkestrafikk om at Harstad kommune er interessert i dialog og forhandlinger for å få på plass en «blålysberedskap» på fergesambandet Stornes - Bjørnerå. Et slikt spleiselag og

samarbeidsprosjekt må være klart til oppstart av Bjarkøyforbindelsene er ferdigbygget i 2018.»

I Kommunestyrets sak 2016/246 la rådmannen frem rammer for nye elementer i nytt beredskapssystem for øyriket.

Vedtak kommunestyret:

Harstad kommunestyre vedtar forslag til nytt kommunalt beredskapssystem for øyriket nord i kommunen. Drifts- og investeringskostnader knyttet til beredskapssystemet vurderes ved rullering av virksomhetsplanen. Kommunestyret vedtar at beredskapsløsning for øyriket beskrevet i saken innarbeides i neste rullering av plan for helsemessig og sosial beredskap.

Innstilling kommunedelsutvalg:

Kommunedelsutvalget ser at nedleggelse av ambulansebåt forverrer tilbudet til Meløyvær, Krøttøy og Kjøtta. Vi forutsetter at forholdene blir lagt til rette for landing med helikopter.

Harstad eldreråd har i møte den 17.09.18 bedt UNN prøvekjøre planlagte ambulansetjeneste. De har sendt henvendelse til UNN slik; «Harstad Eldreråd er bekymret over de planlagte ambulansetjenestene som erstatning for ambulansebåt i øyriket i Harstad. På sitt møte 17. september vedtok Harstad Eldreråd å be om en prøvekjøring av planene før en eventuell ny ordning innføres.»

Bakgrunn

Fra desember 2018 vil Bjarkøyforbindelsen ferdigstilles, med fergefri forbindelse mellom øyene Grytøy, Bjarkøy og Sandsøy. I beredskapssammenheng vil en da kunne se øyenes behov i en helhetlig løsning for området. Universitetssykehuset Nord-Norge som er ansvarlig for ambulanseberedskapen i området, har vedtatt å legge ned ambulansebåten fra 1. januar 2019.

I Kommunestyresak 2016/246 er rammer for nye beredskapselementer vedtatt.

Beredskapselementene vil være:

- Videreutvikle dagens modell for akuttmedisinsk team
- Ny organisering og nytt materiell brann og redning
- Ny organisering av kommunale omsorgstjenester i øyriket
- Ingen endring beredskap for tekniske tjenester
- System som ivaretar situasjoner med stengning av vei, tunell, bro eller bortfall av ferge/båt i utsatte områder i Harstad kommune
- Risikovurdering av mulige hendelser i øyriket med vekt på krav om helsemessig og sosial beredskap

Beredskapselementer

Rådmannen har iverksatt et arbeid med planlegging og iverksetting av tiltak for å nå målsetting om å iverksette nye beredskapselementer.

Kommunalt system for ivaretagelse av akuttmedisinske hendelser i øyriket

Kommunalt system for akuttmedisinske hendelser er et kompenserende tiltak som kan ivareta situasjoner mens vi venter på ambulansen. Systemet består av:

- Akutt medisinsk team
- Akutthjelper – brannmannskap
- Medisinsk nødmeldetjeneste
- Medisinsk utstyr
- Transport- og kommunikasjonsutstyr

Teamet består av sykepleier i døgnvakt ved sykehjemmet/hjemmesykepleien, og ved behov også annet helsepersonell fra omsorgstjenesten. Teamet er en videreføring av «Bjarkøymodellen». Fra 2019 vil teamet også bestå av brannmannskaper som aktiveres ved akuttmedisinske situasjoner. Brannmannskaper får økt kompetanse innen førstehjelp og trening i akuttmedisinske prosedyrer. Det innføres felles kommunikasjonsløsninger i

nødnettet for alle partene. Nye logistikk-løsninger planlegges med mål om kortere aktiveringstid.

Ny organisering og funksjon for akuttmedisinsk team vil være operativt fra 1. januar 2019.

System for ivaretagelse av hendelser ved brann og redning i øyriket

Brann- og ulykkesberedskapen i øyriket får en endret organisering som gir nye muligheter grunnet fergefri forbindelse mellom øyene.

- Bjarkøy: Lokal brannstasjon i Nergårdshamn
 - 10 mannskaper
 - 1 brannbil
 - Materielldepot
- Lundenes: Lokal brannstasjon
 - 8 mannskaper
 - Materiell depot
- Grøtavær: Materielldepot

Branngarasje på Sandsøy opphører. Ny brannbil vil være på plass i løpet av høsten og ny organisering vil være plass og operativ innen årsskiftet.

Organisering av kommunal omsorgstjeneste i øyriket

Omsorgstjenesten i øyriket organiseres som en felles enhet med lokalisering Bjarkøy sykehjem. Bjarkøy sykehjem er en avdeling med funksjoner sykehjemstjenester og hjemmetjenester, med felles ledelse. Avdelingen er en del av Enhet for Heldøgns omsorg.

Ny organisering med felles lokasjon vil være operativ i løpet av første halvår 2019.

Beredskap for tekniske tjenester i øyriket

Harstad kommune har et system for døgnkontinuerlig vaktressurs som kan ivareta avvik innen vei, vann og avløp.

Dagens beredskapssystem med teknisk vakt videreføres med sentralt plassert ressurs i Harstad sentrum.

System som ivaretar situasjoner ved bortfall av kommunikasjonsløsninger

Beredskapssystemet vil gjelde ved brudd i kommunikasjonsløsninger, vei, tunell og bru, hvor kommunen har et ansvar for å iverksette midlertidige tiltak som ivaretar transport av innbyggere og tjenestepersonell. Beredskapssystemet vil gjelde for spesielt utsatte områder.

- Beredskapstiltak med båttransport
- Varsling av fare for ras og stengning av vei
- Varslingssystem mot befolkningen i aktuelt område

Rådmannen har iverksatt et arbeid med et nytt kommunikasjonssystem, hvor lokasjonen Aun har vært prioritert på grunn av en rekke veistengninger forårsaket av ras. Utfordringer knyttet til kai og farled har medvirket til at løsning ikke er på plass.

Rådmannen planlegger for at beredskapsløsning skal være på plass i løpet av 2019.

Risikovurdering av mulige hendelser i øyriket

Det skal utarbeides en ny helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for Harstad kommune. Denne skal ferdigstilles i løpet av 2020. Den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen skal imøtekomme kravene i lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret og forskrift om kommunal beredskapsplikt. Det vil i denne sammenheng være snakk om uønskede hendelser som går utover kapasitet i ordinære rutiner og grunnberedskap.

Overordnet risikovurdering legges til grunn for videre arbeid med risikovurdering av uønskede hendelser med vekt på krav til helsemessig og sosial beredskap. Det utarbeides

tiltak for risikoreduksjon og hendelsesstrategi som ivaretas gjennom beredskapsplanverket.

Ny organisering av ambulansetjenestetilbudet

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har i styrevedtak vedtatt å endre organiseringen av ambulansetjenesten i øyriket. Ambulansebåttjenesten legges ned fra 1. januar 2019.

UNN organiserer et nytt ambulansetilbud gjennom bruk av ambulansebil fra Harstad sentrum. Det etableres en beredskapsfergefunksjon 24/7, for å kunne ivareta transport av ambulansebil over Toppsundet. Ambulanseressursen styrkes med en ekstra bil på dag og kveld. Ved akutte oppdrag vil bilambulanse, ambulansehelikopter og legevaktlege varsles. Helikopter vurderes i forhold til alvorlighetsgrad, situasjon og avstand. Ved aktivering av ambulansehelikopter vil bilambulanse og helikopter gå parallelt. Helikopter kan i prinsippet lande overalt og i nærhet av pasient. Helikoptermannskap vil selv besørge båretransport mellom skadested og helikopter.

UNN vurderer en reserveløsning ved akutt oppstått brudd i fergetrafikk og manglende helikopterbistand. Ambulansepersonell transporteres over Toppsundet med annen båt og har tilgjengelig kjøretøy på Grytøy.

Konsekvenser for fergetilbudet over Toppsundet

UNN vil bruke beredskapsfergefunksjon når hastegrad tilsier dette. Ved hastegrad akutt og haster, vil slike situasjoner kunne utløse bruk av beredskapsfergefunksjon, om ferge ikke er tilgjengelig. På dagtid medfører slike situasjoner at ferge returnerer til Stornes så snart som mulig for å hente ambulansebil. I noen tilfeller må ferge vente på Grytøysiden til ambulanse er tilbake fra oppdrag. Slike tilfeller vil kunne påvirke den ordinære ruteproduksjon for nærliggende turer i ruteprogrammet. Om natten vil ferga bli liggende på Hinnøysiden og UNN aktiverer den etter behov.

Troms fylkestrafikk utarbeider ny ruteplan for ferga. Forslag til ny plan vil bli kommunisert og drøftet med berørte parter.

Vurdering

Tidligere Bjarkøy kommune opprettet et akuttmedisinsk helseteam. Slikt team har vært videreført etter at Bjarkøy ble en del av Harstad kommune. Helseteamet har hatt sitt funksjonsområde på Bjarkøy. Teamet har primært bestått av sykepleier fra sykehjemmet og ambulansepersonell fra ambulansebåten. Modellen videreutvikles og får en annen organisering når ambulansetilbudet legges ned.

Nytt akuttmedisinsk team tilføres ressurser ved at personell fra brann- og redningsetaten aktiveres og deltar i akuttmedisinske situasjoner. Brann- og redningspersonell får økt sin akuttmedisinske kompetanse og får trening i medisinske prosedyrer. Helsepersonell og brannmannskap gjennomfører felles øvinger/treninger for god samhandling i situasjoner. Nytt akuttmedisinsk team vil også gjennomføre fast samtrening med ambulansepersonell.

Alt innsatspersonell, helse og brann, tar i bruk kommunikasjonsløsninger i nødnettet. Aktivering av personell og kommunikasjon mellom partene ivaretas i nødnett, herunder ambulanse, helikopter, AMK og lege.

Harstad interkommunale legevakt har i dag en organisering og ressurs som i utgangspunktet ikke gir mulighet for å legebemanne ambulanse eller dra i sykebesøk. I prinsippet skal pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp møte på legevakta til konsultasjon, og hvor lege kun unntaksvis drar på sykebesøk. Øvrige pasienter hentes inn til legevakt med ambulanse.

Rådmannen gjennomfører en risikovurdering på levering av legevaktstjenester til øyer uten veiforbindelse og utenfor dekningsområde til akuttmedisinsk team. Rådmannen har som målsetting å ha på plass en beredskapsløsning innen årsskiftet.

Det er svært viktig at befolkningen benytter nødnumrene (110/112/113) eller legevakt (116117) ved melding om sykdom/skade. Dette sikrer hurtig og sikker aktivering av ressurser, samt at innringer får medisinsk veiledning som kan være livreddende.

Driftsenheten som er ansvarlig for tiltaket vil gjennomføre en risikoanalyse og gjøre vurderinger av teamets oppgaver, funksjon og dekningsområde i forhold til dimensjonering. Primært skal teamet ivareta akuttmedisinske situasjoner, og vil ikke kunne fungere som et legevakttilbud for andre helserelaterte problemstillinger.

Teamet vil bli utrustet med nødvendig medisinteknisk utstyr og medikamenter i forhold til avklart oppgaveløsning. Teamet vil bli satt opp med radiosett for alarmering og kommunikasjon i nødnett. Nye logistikelementer som varsling, egnet kjøretøy og garasje vil bidra til redusert aktiveringstid.

Antall ambulanseoppdrag med hastegrad akutt og haster gir en indikasjon på omfanget av aktivering av akuttmedisinsk team, og på mulig bruk av beredskapsfergefunksjon. Det er i perioden januar 2016 til juli 2017 (19 mnd) gjennomført 182 ambulanseoppdrag (bil, båt, helikopter) for øyene Grytøy, Sandsøy og Bjarkøy. Dette gir følgende aktivitet:

Antall oppdrag totalt pr 12 måneder

Totalt	Dag	Kveld	Natt
115	55	38	22

Tabellen viser antall ambulanseoppdrag pr år, for alle hastegrader (akutt, haster, vanlig).

Antall oppdrag totalt pr måned

Totalt	Dag	Kveld	Natt
9,6	4,58	3,16	1,83

Tabellen viser antall ambulanseoppdrag pr måned, for alle hastegrader (akutt, haster, vanlig).

Antall oppdrag akutt og haster, pr måned

Totalt	Dag	Kveld	Natt
8,14	3,89	2,68	1,57

Tabellen viser antall ambulanseoppdrag pr måned, for hastegrader akutt og haster.

Når ny veiforbindelse er ferdigstilt vil ambulansetjenesten ved UNN kunne orientere kommunen om faktiske utrykningstider til ulike destinasjoner i øyriket.

Ved situasjoner hvor ferge er innstilt på grunn av dårlig vær/teknisk feil, vurderer UNN et beredskapstiltak hvor ambulansepersonell transporteres over Toppsundet med annen båt og har tilgjengelig kjøretøy på Grytøy. Nødmeldesentralen vil også kunne aktivere andre ressurser, herunder redningshelikopter i gitte situasjoner.

Endringer i organisering av omsorgstjenester i øyriket vil kunne iverksettes i løpet av første halvår 2019. Hjemmetjenesteressurs fra Grytøy vil da inngå i sykehjemmets ressursgrunnlag. Dette vil styrke sykepleierressursen og bidra til bedre kontinuitet i beredskap for akuttmedisinsk team.

Det har ved flere anledninger vært stengning av vei til Aun på grunn av ras, hvor det har vært utfordringer knyttet til at lokalbefolkning og kommunens tjenestepersonell ikke har kunnet komme seg til/fra stedet. Det er i tidligere sak beskrevet en beredskapsordning hvor båt settes inn som kommunikasjonsmiddel for ordinær persontransport. Det har vært vurdert ulike løsninger for båt i beredskap, samt at det er kartlagt mangler ved kai og farled. Beredskapsplan er utarbeidet, men tiltakselementer er ikke avklart. Rådmannen vurderer nye løsninger og ser på muligheter for å finansiere kostnader knyttet til oppgradering av kaier. Tiltaket prioriteres for situasjoner på Aun, men vurderes også til å kunne iverksettes ved situasjoner andre steder i kommunen. Det er ønskelig at Fylkeskommunen som veieier får på plass et bedre system for å kunne stenge veien, også

ved fare for ras, som et risikoreduserende tiltak. Kommunen vil kunne ivareta varsling mot befolkningen i aktuelt område, samt iverksette båtberedskapstiltak.

Det antas at helse og brann har et investeringsbehov/oppstartskostnader på ca 1 mnok ved oppstart. Investeringskostnader i nytt brannmateriell er i hovedsak finansiert i årets budsjett. Nye investeringskostnader til akuttmedisinsk team:

- Akuttmedisinsk utstyr
- Kommunikasjonsutstyr nødnett
- Personlig bekledning
- Transportmiddel (eldre bil tas ut av drift)
- Garasje

Andre oppstartskostnader:

- Kompetansetiltak Brann- og redningstjenesten
- Kompetansetiltak akuttmedisinsk team

Opprustning av kaier i forbindelse med klargjøring for et alternativt transportsystem er ikke kostnadsberegnet og det antas å ikke få aktualitet i år.

Rådmannen er kjent med at vegen mellom Bjørnrå og Fenes har stort behov for opprustning og er sterkt preget av slitasje. Vegeier er Troms Fylkeskommune. Av fremkomst- og beredskapsmessige hensyn bør denne vegen vurderes opprustet.

Rådmannen vil i VHP og budsjett for 2019-2022 vurdere finansieringsbehov for avklarte investeringstiltak og evt. driftskostnader.

Hugo Thode Hansen
Rådmann

Roald Andersen
Stabssjef

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

Behandling Kommunestyret - 25.10.2018:

Frp. v/Kristian Eilertsen fremmet flg. forslag:

Nytt pkt. 1

Harstad kommunestyre ber UNN reversere sitt vedtak om å legge ned ambulansebåten i øyriket nor for Harstad fra 1.1.19.

V, Krf., V og AP v/ Kjetil Bjørkelund fremmet flg forslag:

Endring i pkt. 7: Stryk *anløp*, tilføy ambulansebåt

Endring i pkt. 4: stryk (*Havbruksfond*)

Rødt v/Ingrid Hedlund fremmet flg forslag:

Harstad kommune tar de nødvendige grep for å få satt i gang en fler-etatlig beredskapsøvelse i Sør-Troms, under avsnittet «Risikovurdering av mulige hendelser i øyriket.»

Marianne Bremnes (AP) fremmet flg forslag:

Harstad kommunestyre ber om en konsekvensanalyse (ROS) snarest for å få utredet konsekvensene for øyfolket dersom ambulansebåten fjernes.

V v/Maria Serafia Fjellstad fremmet flg forslag

Harstad kommunestyre støtter uttalelse vedtatt av Troms fylkesting «Fylkestinget krever styrking av Akuttmedisinsk beredskap i Troms» vedtatt 19.10.2018.

Frp.'s forslag til nytt pkt. 1 ble enstemmig vedtatt.

Innstillingens pkt. 1-6 ble enstemmig vedtatt m/endring i pkt. 4.

V, Krf., V og AP sitt forslag, endring pkt. 7 ble enstemmig vedtatt.

AP sitt forslag ble enstemmig vedtatt som innstillingens pkt. 8.

Innstillingens pkt. 9, 10 og 11 ble enstemmig vedtatt.

Rødt sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

V sitt forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak Kommunestyret - 25.10.2018:

- 1 Harstad kommunestyre ber UNN reversere sitt vedtak om å legge ned ambulansebåten i øyriket nor for Harstad fra 1.1.19.
- 2 Harstad kommunestyre ber rådmannen innarbeide nødvendige beredskapstiltak ved kommende rullering av VHP.
- 3 Rådmannen får fullmakt til å iverksette engangs- og strakstiltak som må gjennomføres.
- 4 Slike tiltak finansieres ved bruk av midler fra Disposisjonsfond.
- 5 Harstad kommunestyre ber Troms Fylkeskommune prioritere opprustning av veien mellom Bjørnrå og Fenes.
- 6 Harstad kommunestyre ber Troms Fylkeskommune som veieier å få på plass et bedre system for å kunne stenge veien til/fra Aun ved fare for ras, som et risikoreduserende tiltak.
- 7 Harstad kommunestyre viser til uttalelse vedtatt 27.9.18 og henstiller til at det ikke gjøres endringer for ambulansebåt før både endelig avgjørelse for basevalg for ambulansehelikopter foreligger, samt også ROS-analyse er ferdigstilt.
- 8 Harstad kommunestyre ber om en konsekvensanalyse (ROS) snarest for å få utredet konsekvensene for øyfolket dersom ambulansebåten fjernes.
- 9 Harstad kommunestyre ber om at det legges frem en plan for forbedring av kaianlegg på Aun i samarbeid med Troms fylke, og kommunens delfinansiering innarbeides i VHP 2019-2022.
- 10 Harstad kommunestyre ber UNN vurdere muligheten for ambulansestasjon på Bjarkøya.
- 11 Harstad kommunestyre påpeker at beredskapsferge ikke må innløse kutt i daglige rutetilbud.

- 12 Harstad kommune tar de nødvendige grep for å få satt i gang en fler-etatlig beredskapsøvelse i Sør-Troms, under avsnittet «Risikovurdering» av mulige hendelser i øyriket.
- 13 Harstad kommunestyre støtter uttalelse vedtatt av Troms fylkesting «Fylkestinget krever styrking av Akuttmedisinsk beredskap i Troms» vedtatt 19.10.2018.



Gratangen



Harstad



Ibestad



Kvæfjord



Lavangen



Salangen



Skånland

Sør-Troms regionråd

Deres ref.:

Deres dato:

Saksbehandler:

STURLA BANGSTAD

Telefon: 770 26008

Vår dato:

31.10.2018

Vår ref.

2018/8958/H06

HELSE NORD RHF
 Nordlandssykehuset HF
 UNIVERSITETSSYKEHUSET
 NORD-NORGE HF

Postboks 1445
 Postboks 1480
 Postboks 100

8038 BODØ
 8092 Bodø
 9038 TROMSØ

STOPP ENDRINGER I AMBULANSETJENESTEN

Sør-Troms regionråd krever at Helse Nord RHF sørger for at UNN og Nordlandssykehuset stopper endringene i ambulansetjenesten og involverer kommunene som berøres av de planlagte endringene.

Ingen endringer må gjennomføres uten en prosess hvor de som berøres blir hørt og tatt med på råd, da det er avgjørende viktig at ambulansetjenesten har akseptabel og forsvarlig responstid for innbyggerne.

Det vises i denne sammenhengen spesielt til de planlagte endringene i ambulansetjenesten i Salangen og i Lødingen/Kvæfjord hvor foreslåtte endringer vil medføre helt uakseptabel responstid.

Sør-Troms regionråd krever også at beslutningen om å legge ned ambulansebåten i Sør-Troms reverseres, og at det gjøres en ny vurdering av beredskapsløsninger som vil gi tilfredsstillende responstid for innbyggerne i øyriket nord for Harstad.

Sør-Troms regionråd vil også påpeke viktigheten av at ambulanshelikopterberedskapen opprettholdes på dagens nivå, fra en lokasjon på eller ved Harstad/Narvik lufthavn Evenes.

Vi vil her også understreke at de ulike ambulanskapasitetene bil, båt og helikopter er komplementære kapasiteter som må vurderes samlet. På den måten sikres et forsvarlig ambulansetilbud i hele regionen.

Sør-Troms regionråd ser med bekymring på, og aksepterer ikke at den akuttmedisinske beredskapen i kommunene svekkes. Med unntak av Ibestad, som på en positiv måte har fått styrket ambulansetilbudet, er det knapt en eneste kommune der helseforetakene innfrir Stortingets anbefalte responstider. Dette gir en svekkelse av beredskapen, spesielt i distriktene. Sør-Troms regionråd forventer at Helse Nord RHF sikrer den akuttmedisinske beredskapen i kommunene innenfor Stortingets anbefalte responstider. Det vises i denne sammenheng til at det er fremmet forslag i Stortinget om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, med krav om lovfestede responstider for ambulansetjenesten.

Vi støtter lovbestemte krav til responstider og krever at staten må slutte å skyve ansvaret for helseberedskapen i samfunnet over på kommunene. Håndteringen av akuttberedskapen skaper utrygghet og usikkerhet hos folk og i lokalsamfunn.

De regionale helseforetakene har ansvaret for ambulansetjenesten. En rekke steder blir det planlagt kutt i tilbudet fordi sykehusene skal spare penger. Reisetid og avstand til helsetjenester er svært viktig i akutte situasjoner. Sentralisering av ambulansetjenesten skjer samtidig som at

fastlegeordninga, og dermed legevaktordninga i mange kommuner er i krise. Sør-Troms regionråd vil sterkt advare mot denne utviklingen.

Sør-Troms regionråd krever at hjulgående ambulanse, som er frontlinjen i akuttberedskapen, må styrkes og ikke svekkes slik Helse Nord RHF planlegger.

Ambulansehelikopter er et svært viktig komplementært tillegg til hjulgående ambulanser, men vil aldri kunne erstatte hjulgående ambulanser. Det vil alltid være behov for begge kapasiteter.

Sør-Troms regionråd er tydelig på at akutt sykdom må gis tidskritisk behandling og rask transport til riktig nivå i helsetjenesten. Dette vil være livreddende, begrense funksjonstap og sikre god folkehelse. Satsing på akuttkjeden er derfor god samfunnsøkonomi.

Vi vil sterkt advare mot den utviklingen vi har sett i den senere tid hvor akuttberedskapen i kommunene steg for steg blir svekket. Legevakttjenesten er også sterkt sentralisert de seneste årene, noe som innebærer at innbyggerne får lengre reisetid også til denne tjenesten. At sykepleiere på sykehjem og frivillige brannmenn blir kurset i førstehjelp er et supplement, men disse kan aldri erstatte ambulanse og legevakt.

Sør-Troms regionråd aksepterer ikke en utvikling der brannvesenet blir det nye helsevesenet ved akutt sykdom. Ambulansetjenesten er faglig styrket de siste årene som et resultat av nye kompetansekrav og forskrifter. At en styrka ambulansetjeneste i neste omgang sentraliseres er ikke akseptabelt.

Trygghet er viktig for at mennesker skal ha mulighet til å leve i hele vårt langstrakte land. God ambulansetjeneste er en forutsetning for trygghet og beredskap.

Med hilsen

Helene Berg Nilsen
Leder

Sturla Bangstad
Daglig leder

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

Kopi til:

IBESTAD KOMMUNE	Kopparvika 7	9450	HAMNVIK
SALANGEN KOMMUNE	Postboks 77	9355	SJØVEGAN
Skånland kommune	Postboks 240	9439	Evenskjer
LAVANGEN KOMMUNE	Nessveien 7	9357	TENNEVOLL
LOABÁGA SUOHKAN			
HARSTAD KOMMUNE /	c/o Postmottak,	9479	HARSTAD
HÁRSTTÁID SUOHKAN	Postboks 1000		
GRATANGEN KOMMUNE	Postboks 23	9471	GRATANGEN
TJELDSUND KOMMUNE	Tjeldøyveien 800	9444	HOL I TJELDSUND
KVÆFJORD KOMMUNE	Bygdeveien 26	9475	BORKENES



Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget

Tid: Onsdag 31.10 kl. 12.00-15.00

Sted: Styrerrommet G-914 i PET-senteret, Lille vk 5. etg UNN Narvik, Harstad: Skype

Medlemmer		Varamedlemmer	
Einar Rebni, foretaksverneombudet UNN, leder AMU	X	Rita Vang, foretaksverneombudet UNN	
Rigmor Frøyum, HTV Fagforbundet UNN Tromsø, nestleder AMU	X	Camilla Pettersen, Samfunnsviterne	
Monica Sørensen, HTV NSF – UNN Tromsø	X	Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad	
Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik		Jon Børre Joakimsen, Fagforbundet UNN Harstad	
Kristine Amundsen, Dnlf		Ulla Dorte Mathisen, Dnlf	
Geir Magne Lindrupsen, NITO	X	Geir Magne Johnsen, HTV NSF	
Marit Lind, kst. adm. direktør		Einar Bugge, kst. viseadm. direktør	
Gøril Bertheussen, stabssjef	X	Mai-Liss Larsen, HR-sjef	
Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken	X	Eva-Hanne Hansen, klinikkssjef Operasjon- og intensivklinikken	
Per Ivar Kaaresen, kst. klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken		Tordis Sørensen Høifødt, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken	X
Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, ortopedi-, og rehabiliteringsklinikken	X	Grethe Andersen, drifts- og eiendomssjef	
Gina Johansen, driftsleder, UNN Harstad	X	Gry Andersen, driftsleder, UNN Narvik	

*Til stede (x)

Møteleder: Einar Rebni

Sekretær: Linda Rossvoll

Dessuten møtte Ole-Martin Andersen i sak 68/18 og Bengt Dahl i sak 70/18. Anne Christina Simonsen-Sagerup deltok for å overta som sekretær. Kristian Bartnes deltok fra kl. 12.15 og Tordis Sørensen Høifødt deltok på Skype fra kl. 13.15.

66/18 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

67/18 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 19.09.18

Protokoll fra 19.09.18 var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Protokollen godkjennes.

68/18 Fremdriftsplan – ForBedring 2019

Ole-Martin Andersen presenterte Fremdriftsplanen – ForBedring2019. Forankringsarbeidet starter i Q4-18. Informasjon og tilrettelegging starter i januar. Det er høyt fokus på at resultatene og rapportene skal komme ut så raskt som mulig (overordnet rapport uke 10 og lokale rapporter uke 11) slik at forbedringsarbeidet kan starte tilsvarende raskt. Det søkes i større grad å koordinere evalueringsarbeidet i tråd med kontinuerlig forbedring. ForBedring 2019 vil også inngå i et regionalt og nasjonalt evalueringsarbeid i september. Det vil bli gjort komparative analyser av resultatene for 2019.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

69/18 Oppfølging av IA-arbeidet, muntlig orientering

Saken utsettes til 28.11.

70/18 Arbeidet etter siste miljørevisjon – Grønt sykehus

Bengt Dahl presenterte resultatene av miljørevisjonen fra mai 2018. Revisjonen er en oppfølgingsrevisjon for en treårig sertifiseringsperiode.

Et avvik ble vurdert som vesentlig. Avviket var at ledelsens gjennomgang av resultatene i miljøarbeidet og kravene som stilles i ISO standarden ikke var i hht. kravene i standarden.

Det ble påpekt åtte mulige forbedringsmuligheter. Dersom revisjonen ikke ser forbedring her over tid vil disse kunne bli meldt som avvik ved senere revisjon.

I kompetansemodulen finnes miljøkurs dette er obligatorisk for alle ansatte inkludert midlertidig ansatte, kurset ligger i kompetansemodulen.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

71/18 Styresaker

AMU fikk forelagt drøftingsdokumenter av følgende saker:

- Kvalitets- og virksomhetsrapport
- Innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord

Kvalitets og virksomhetsrapport

Den økonomiske situasjonen har vært krevende i 2018, og er blitt mer krevende etter særdeles dårlig resultat i september. Fokus er å ikke få et regnskapsmessig negativt resultat. Nødvendige tiltak vurderes fortløpende og stillings-, innkjøps-, og innleiebegrensninger er vedtatt for å snu den negative konsekvensen.

AMUs opplevelse av situasjonen:

- Langtidssykefraværet går ned, det gjøres en god jobb i fht. sykefraværet.
- Lederne på laveste nivå opplever driften som mer krevende.
- Fokus på arbeidsmiljøet blir mindre.
- Bekymring for at det kan få en negativ effekt på arbeidsmiljøet på lengre sikt.
- Fagutvikling blir ikke prioritert i samme grad.
- Kortsiktige nedskjæringer gjør det vanskeligere å jobbe langsiktig.
- Går utover framsnaking av UNN.
- Ikke sterk sammenheng mellom overbelegg, travelhet og sykefravær. Oppgaver må gjøres av andre yrkesgrupper.

Vedtak:

AMU påpeker at arbeidsmiljøet ikke må glemmes i den økonomisk krevende situasjonen UNN befinner seg i.

Innspill til etiske retningslinjer for Helse-Nord

Det er blitt utarbeidet nye Etiske retningslinjer av en regional arbeidsgruppe. Retningslinjene har blitt sendt på høring i organisasjonen,

vært sak på samarbeidsmøte på foretaksnivå med tillitsvalgte og vernetjenesten den har vært behandlet i direktørens ledermøte, for å sikre god forankring i foretakene. Gode reelle innspill er tatt inn. Det jobbes med en kommunikasjonsmodell med case som kan brukes i møter for å reflektere rundt etiske problemstillinger i arbeidshverdagen. Dette for at alle skal ha et aktivt forhold til de etiske retningslinjene.

Vedtak:

1. AMU støtter denne måten å jobbe med etiske retningslinjer på.
2. AMU ønsker presentasjon av kommunikasjonsmodellen når den er klar.

72/18 *Søknad om tildeling av midler fra AMU*

Foretaksvernetjenesten søker om midler til kulturelt innslag ved verneombudsseminar i Narvik.

Vedtak:

Søknaden innvilges

73/18 *Eventuelt: Intensivkapasiteten i Tromsø*

- Per august er det 40 ledige sykepleiestillinger.
- 212 avvik, 70 av disse er ikke lukket.
- Ansatte har sendt bekymringsmelding.

Utfordringen er kjent, resursene må brukes på en annen måte. Vanskelig når man står i en krevende situasjon.

Det må jobbes systematisk, for å forsøke å snu utviklingen.

Vedtak:

1. AMU ber vernetjenesten ha fokus på de sakene som ikke er lukket.
2. Hovedverneombud sjekker status og gir tilbakemelding på situasjonen i neste AMU.


MØTEREFERAT
Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato:	Onsdag 7.11.2018 kl 09.10-15.30
Møtested:	Møterom PET-senter – G9 Styrerom
Tilstede:	Medlemmer: Kirsti Baardsen (leder), Paul Dahlø (nestleder), Laila Edvardsen, Hans-Johan Dahl, Terje Olsen, Nina Nedrejord, Marit Stemland, Klemet Anders Sara, Wibecke Årst
Fra adm.:	Adm.sjef Leif Hovden, adm.konsulent Hilde Anne Johannessen (referent)
Forfall	Obiajulu Odu, Martin Andre Moe, Siv-Elin Reitan

Saksliste

- BU-48/18 Godkjenning av innkalling og saksliste**
 Innkalling og saksliste ble gjennomgått. Det er i tillegg 6 eventuelsaker til behandling.
- Vedtak** Brukerutvalget godkjente innkalling og sakliste med de innspill som fremkom.
- BU-49/18 Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 12.9.2018**
 Referatet ble gjennomgått.
- Vedtak** Referatet ble godkjent.
- BU 50/18 Klinisk samarbeidsutvalg i OSO – oppnevning av representant**
 Juridisk rådgiver ved Kvalitets- og utviklingssenteret, Leif Erik Nohr, ønsker en brukerrepresentant til utvalget til Klinisk samarbeidsutvalg (KSU). Prosjektet skal være ferdig i februar 2019.
- Vedtak** Brukerutvalgets representant Terje Olsen ble forespurt og takket ja til å delta. Sekretariatet sender kontakthinformatjon til utvalget.
- BU 51/18 Handlingsplan for BU 2018-2020**
 Brukerutvalget har etablert egen handlingsplan gjeldende for hver periode (2 år) utvalget er valgt for. Forslaget til handlingsplan som arbeidsutvalget har valgt å fremme til brukerutvalgets godkjenning ble gjennomgått.
 Det kom innspill om nytt strekpunkt under punkt 1 i handlingsplanen:
- «Ha fokus på oppfølgingen av samisk språk og forståelse»
- Vedtak** Brukerutvalget vedtar handlingsplanen for BU 2018-2020 med tilføyelse som

anført.

BU 52/18 Status i arbeidet med arealplan for UNN Breivika v/ drifts- og eiendomssjef Grethe Andersen

Drifts- og eiendomssjef ved UNN, Grethe Andersen, kom til en kort orientering vedrørende Arealplanen for Harstad og Breivika, samt nytt rus- og psykiatribygg i Tromsø.

- Arealplan Harstad: Renoveres eller bygge nytt. Kommer som styresak i 2019.
- Arealplan Breivika: Fase 1 interne rokader, fase 2 blant annet ny fløy til intensivavdelingen og enerom. Avventes på grunn av økonomien.
- Åsgård driftes i ca 10 år til, utarbeidelse av en helhetlig plan

Brukerutvalget spilte inn mulighet for at flytte all transport av pasienter til hovedinngang for å lette situasjonen for pasientene og også for pasientvertene. Dette krever venterom og plass i vestibyle, slik at foreløpig er nåværende løsning den beste.

Det skal utarbeides en ny helhetlig plan over uteområdet når Consto er ferdig, og Brukerutvalget er velkommen til å komme med innspill til denne, både når det gjelder parkering, handicapparkering og forplass.

Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og ber prosjektet ta med seg de innspill som fremkom under møtet.

BU 53/18 Direktørens time

Konst. viseadministrerende direktør Einar Bugge presenterte kort kommende aktuelle styresaker. Følgende styresaker skal behandles i styremøte 15.11.2018

Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2018

Det er ca 60 dagers ventetid ved UNN og 40-50 fristbrudd.

For å få økonomien på rett kjøp, arbeides det med tre punkter:

- Innkjøp: Kjøpe etter anbud, hvem får bestille, gi nødvendig opplæring
- Rekruttering og stabilisering
- Langsiktige planlegging PSHT av de komplekse tilfeller av pasienter

Det arbeides kontinuerlig med å få ned sykefraværet.

Innspill til etiske retningslinjer i Helse Nord

Hovedpunktet i retningslinjene er å opptre i tråd med våre verdier, med trygghet og respekt. Det er et mål å få mer fokus på dette i fagmiljøet og i organisasjonen for øvrig, ved å snakke om det og lære ledere å snakke om det.

Innspill: Ingen innspill utover det arbeidsutvalget tidligere har gitt.

Oppfølging av sak om ambulansebåttjeneste Bjarkøy

Brukerutvalget var opptatt av responstiden og transporttiden for pasienten. Det at redningsbåter, ferge og helikopter skal hjelpe til, styrker pasientsikkerheten.

Brukerutvalget hadde ellers ingen innspill til styresakene.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU 54/18 **Presentasjon: Ny A-fløy/poliklinikker plan 6 – erfaringer vedrørende skilting**
Prosjektleder for organisasjonsutvikling, Lars Kristian Rye, orienterte om erfaringer som er gjort vedrørende skilting av nye A-fløya og poliklinikkene.

Brukerutvalget kom med følgende innspill:

- BU ønsker at navn på poliklinikk står på skiltene, for å øke brukervennligheten
- Det ikke er nødvendig å ha kodet skilting inne på poliklinikken
- Viktig at pasienten kommer frem til riktig avdeling ved hjelp av skilt
- Delte meninger i BU om det bør være skilt i tak eller gulv, men enighet om at det bør være lik skilting i hele UNN
- Ledelinjer fra A 2 går bare til ekspedisjonen og ikke til alle tre poliklinikkene der
- På tavlene i venterommet står det kun på norsk og ikke samisk
- Dører til blodprøvetaking er ikke tilrettelagt for rullestolbrukere mht døråpner

Vedtak Brukerutvalget viser til ovennevnte innspill og gir tilbakemelding til prosjektet at utvalget foretrekker bedre navngivning på venterommene i stedet for nummererte venterom.

DELPROSJEKT NARVIK:

Det skal opprettes ti delprosjekter i Narvik, og pasientmedvirkning skal inn i disse gruppene. Brukerutvalget skal velge disse. Ved valget er det viktig at representanten har tilhørighet i en organisasjon. I styringsgruppen er det to representanter fra Brukerutvalget som ivaretar brukerrepresentasjonen i de ulike delprosjektene.

Vedtak: BU sine medlemmer forsøker gjennom sine organisasjoner å finne medlemmer som kan delta i delprosjektene i Narvik. De som blir utpekt får informasjon/opplæring i hvordan det er å være brukerrepresentant, jf Brukerhåndboka.

BU 55/18 Presentasjon: Pakkeforløp, Psykisk helse og rus

Fra Kvalitets- og utviklingssenteret kom implementeringsansvarlig for pakkeforløpene for psykisk helse og rus, rådgiver Harald Roar Lind for en orientering. Målsetting for forløpene er blant annet økt brukermedvirkning og brukertilfredshet samt sammenhengende og koordinerte pasientforløp. UNN møter dette med å få til et sterkere samarbeid med fastleger samt etablering av forløpskoordinatorer både på UNN og i kommunene.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og anser det tilfredsstillende med orientering underveis i forløpet.

BU 56/18 Presentasjon: UNNs nettsider - pasientinformasjon

Fra Kommunikasjonsavdelingen kom rådgiver Jan Fredrik Frantzen for en orientering om UNNs nettsider og pasientinformasjonen der.

Pasientinformasjon finnes på «behandlinger» på unn.no. Der er en alfabetisk oversikt over ulike behandlinger, og til hver behandling følger informasjon om utredning, behandling og oppfølging. Nederst på alle behandlingsfelt er kontaktinformasjon til ditt sykehus(og praktisk informasjon). Alt som legges ut her, er godkjent av fagfolk.

Brukerutvalget er fornøyd med at det er bilder og enkel tekst til de ulike behandlingene og at det er lett å finne frem på nettsiden.

PING: Telefontjeneste der pasienter og pårørende kan gi ris og ros

Kommunikasjonsavdelingen tar gjerne imot innspill fra Brukerutvalget.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU 57/18 Utvidet SMS-varsling

Seksjonsleder ved EPJ-forvaltning, E-helse og IKT, Åse-Merete Pedersen ønsker at Brukerutvalget kommer med eventuelle innspill til saken.

Vedtak Brukerutvalget slutter seg til direktørens vurdering av saken.

BU 58/18 Orienteringssaker**BU 58/18-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

Aktivitet	Ansvarlig 2018-2020	Status/merknader
1. Styret ved UNN	Kirsti Baardsen	Status ble referert. Mange saker til orientering. Vært med i ansettelsesutvalget av ny direktør.
2. Kvalitetsutvalget i UNN	Kirsti Baardsen	Status ble referert. Solid arbeid blir gjort, bl.a. av smittevern.
3. Styringsgruppe A-	Cathrin Carlyle	Leder refererte, ingenting spesielt.

fløya		
4. Styringsgruppe for PET- senter	Cathrin Carlyle	Leder refererte, ingenting spesielt.
5. Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl	Status ble referert. Hva skjer videre med styringsgruppen? Sekretariatet sjekker diverse rundt arbeid og representasjon.
6. Koordinerende utvalg (Rehab.avdelingens kompetanseseksjon)	Laila Edvardsen	Sist møte ble avlyst. Møte i september. Sykehuspass. Følger hver pasient med info om den enkelte. Nytt møte i november, jobber også med å få en koordinator på hver avdeling. Sekretariatet forespør om leder Tove Løvli/ Gro Berntsen har anledning til å komme til BU i desembermøtet.
8. Vestibyleprosjektet	Cathrin Carlyle Kirsti Baardsen vara	Har ikke mottatt informasjon om status.
9. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Grensesnitt kommune og sykehus/UNN Spesialordning i Tromsø – krever møte med avd. før utskrivning. Kommune og sykehus bør kunne lære av hverandre.
10. Klinisk etikkomité (KEK)	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	
11. Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Første møte den 24.9. Valgt til leder(Terje). Jobber for at de sykehus som ikke har apotek får det, i tillegg til oppdaterte medisinalister, og pakking av medisiner eksternt og internt. Sykehusapoteket jobber med å få til en brukerundersøkelse Nytt møte 13.12.2018. Blir tilsynet ivaretatt?
12. Parkeringsutvalget	Obiajulu Odu Laila Edvardsen vara	Status ikke gitt pga fravær.
13. Pasientsentrert team	Obiajulu Odu Marit Stemland vara	Møte 8.11.2018. Laila innkalt og deltar, gir info til Marit Stemland. Sekretariatet oppdaterer PSHT v /Monika Dalbakk om endring av representanter.
14. Samhandlings-barometeret (referansegruppen)	Obiajulu Odu	Status ikke gitt pga fravær.
15. Pasienterfaringer-Gastrokirurgisk avd. K3K	Britt Sofie Illguth	Leder hører med Illguth om status.
16.Styringsgruppe for nye UNN Narvik	Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara	Status ikke gitt pga fravær, men fått litt info fra Rye (annen sak i dette møtet).
17. Ny sak Selvinnsjekk	Hans-Johan Dahl	Prosjektet utvides. Leger skal legge inn betaling, som fører til opplæring av leger og personale. Uenighet. Avsluttes 30.4.19
18. KVAM-utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Terje Olsen Marit Stemland vara	Klinikksjef Jon Mathisen KVAM-dag 10.10.18 – veldig interessant. BU sender en status på erfaring fra KVAM-dagen i år, og at utvalgene må huske å invitere med brukerrepresentanten sin til neste år.

19. KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk	Klemet Sara Kirsti Baardsen vara	Klinikksjef Kate Myreng Ikke mottatt innkalling.
20. KVAM-utvalg Hjerte- og lungeklinikk	Hans-Johan Dahl Marit Stemland vara	Klinikksjef Kristian Bartnes Innkalt til møte 1.12.2018 og i 2019
21. KVAM-utvalg Nevro, ortopedi- og rehab.klinikk	Laila Edvardsen Terje Olsen vara	Klinikksjef Bjørn-Yngvar Nordvåg Innkalt til møte 6.12.2018
22. KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk	Wibecke Årst Siv Elin Reitan vara	Klinikksjef Tordis Sørensen Høifødt Intet å rapportere.
23. KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklin.	Nina Nedrejord Marit Stemland vara	Klinikksjef Eva-Hanne Hansen Møte i uke 44. Fikk ikke til skype. Må melde forfall til møte 5.12. Fått liste over kommende møter.
24. KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikk	Ungdomsrådet Obiajulu Obi vara	Klinikksjef Per-Ivar Kaaresen Ingen status som følge av forfall.
25. KVAM-utvalg Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	Marit Stemland Britt-Sofie Illguth vara	Klinikksjef Rolv-Ole Lindsetmo Møte 6.12. BU-repr.spurt om å få være med på KVAM- dagen, men fikk ikke respons fra sekretariatet.
26. KVAM-utvalg Medisinsk klinikk	Obiajulu Odu Mildrid Pedersen vara	Klinikksjef Markus Rumpsfeld Status ikke referert pga forfall.
27. Utvikling av sykepleierstudentenes praksisstudier	BU ved Nina Nedrejord	BU er referansegruppe i dette prosjektet. Irene Foss og Marta Grongstad er fagansvarlige i arbeidsgruppen. Oppstart over jul.
28. Prosjekt Palliasjon ved UNN	Odu Obiajulu	Status ikke referert pga forfall.
29. Læringsnettverk Gode pasientforløp	Laila Edvardsen og Britt Eva Jakobsen Elvejord	Møter hver 14.dag. Møte i februar 2019 med KS. Representerer alle pasienter – sikre et godt pasientforløp. Hva er viktig for UNN Tromsø? Varer ut 2019. Britt Eva J Elvejord kontaktes av sekretariatet med forespørsel om deltakelse i prosjektet.
30. Prosjekt Arealplan UNN Harstad	Arvid Eliseussen Mildrid Pedersen vara	Status fra Grethe Andersen i annen sak i dette møtet. Sak i ledergruppen i neste uke.
33. OSO – KSU 4 Barsel	Laila Edvardsen	Møte nettopp avholdt. Arbeider med dekning av jordmortjenesten i kommunene.
34. Pasient-app saken Helse Nord FRESK	Martin Moe står her inntil videre	Sekretariatet etterspør status til prosjektet.
35. Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen	
36. Prosjekt A-9 fase II Intensivmedisinsk avdeling	Marit Stemland	Møte hver måned. Avsluttes i neste måned.
37. Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Vært et møte. Orientering om hvordan pasientverter og frivillighetskoordinator jobber i UNN. Avklaring av oppgaver og funksjon.
38. Fremtidens LMS	Nina Nedrejord Terje Olsen vara	Stor aktivitet og optimisme. 5 områder som det jobbes med.
39. Raskere arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Status ikke referert pga forfall.
40. OSO-satsing: Samhandlingsforum	Paul Dahlø	Somatikk, underutvalg av OSO: Paul Dahlø oppnevnt for både Tromsø, Narvik og Harstad.

Somatikk i Tromsø, Harstad og Narvik		To temaer: Ledsagertjeneste og utskrivinger fra sykehus til kommunene
---	--	--

- Vedtak** Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet følger opp der det er aktuelt.
Sekretariatet tar kontakt med alle prosjekter og orienterer om at de må sende innkalling og referat til varamedlemmene også.

BU-59/18 Referatsaker

Det ble referert følgende referatsaker:

1. Referat fra møte i overordnet Implementeringsgruppe for kreftpakkeforløp UNN HF, datert 28.8.2018
2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 28.8.2018
3. Referat fra møte i HelseOmsorg 21-rådet, datert 17.9.2018
4. Referat fra møte i Brukerutvalget ved Finnmarkssykehuset, datert 18.9.2018
5. Referat fra møte i OSO, datert 27.9.2018
6. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, datert 20.9.2018
7. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, datert 11.10.2018
8. Protokoll fra møte i Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF, datert 25.10.2018
9. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 17.9.2018
10. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.10.2018

- Vedtak** Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

BU-60/18 Eventuelt

1. Sykehusets ansvar knyttet til pasienter i venterom i E3

Frivillighetskoordinator Nina Moe-Nilssen har henvendt seg til Brukerutvalget for å finne bedre ordninger når det gjelder pasienter som venter på transport hjem i E3.

Brukerutvalget ønsker å finne ordninger slik pasienten blir ivaretatt. Dette handler om koordinering mellom UNN og Pasientreiser.

- Vedtak:** Sekretariatet inviterer Pasientreiser til Brukerutvalget for en redegjørelse av saken.

2. Pasienthotellet

En representant i Brukerutvalget ønsker at man undersøker muligheten for bedre stoler på rommene. Mange er lenge på hotellet, og bedre stoler kan være nødvendig for de som er dårlig og ønsker å sitte på rommet.

Det reises også spørsmål om måltidene kan forskyves litt frem, slik at tilreisende får anledning til å spise før de legger seg, og også få middag om de kommer etter kl 16.30.

- Vedtak:** Brukerutvalget ønsker å invitere hotelldirektøren til en redegjørelse for de tilbudene som hotellet har og den fremstilte problematikken.

3. Samenes nasjonaldag 6. februar

Det er fremmet ønske om å markere denne dagen i Brukerutvalget ettersom utvalget har møte da. Dagen blir forøvrig markert på UNN ved Kulturavdelingen.

Vedtak: Administrasjonen undersøker saken og gir tilbakemelding til Brukerutvalget.

4. Journalsystemet – koordinering av timer på tvers av avdelingsgrensene

Brukerutvalget har stilt spørsmål om det finnes lister som kan være tilgjengelig for de som setter opp til timer til pasienter, på tvers av enheter, slik at de kan sette opp timer på samme dag.

Tilbakemelding fra seksjonsleder for EPJ-forvaltning Åse-Merete Pedersen som opplyser at det finnes en funksjon i journalsystemet som gir en oversikt over allerede bookede timer for aktuell pasient. Av ulike årsaker er det likevel ikke alltid mulig å samkjøre timene pga kapasitetsproblemer, at rett personell ikke er tilstede eller opptatt på tidspunktet osv. Transporthensyn må også tas.

Vedtak: Brukerutvalget ber administrasjonen finne ut av systemet om samkjøring av journalsystemet.

5. Invitasjon til informasjonsmøte ved UNN Narvik

Informasjonsmøte om hvilke IKT muligheter vi har for innovasjon og utvikling i Nye UNN Narvik.

Vedtak: Sekretariatet finner skypeadresse og sender dette til BU.

6. Pasientsentrert helseteam

Journaler og epikriser blir sendt elektronisk. Dette kan påvirke pasienten ettersom det kan bli feil og unødig tidsforkyning.

Vedtak: Brukerutvalget tar saken til orientering. Dette er et generelt problem.

Kirsti Baardsen (sign.)
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 7.11.2018

Kopi til:

- Styret ved UNN
- Administrerende direktør ved UNN
- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest

- Klinisk etikkomite UNN v/Finn Sørensen
- Lærings- og mestringssenteret, UNN
- Kreftforeningen ved Elisabeth Sundkvist

UTKAST



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
93/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.11.2018
Saksansvarlig:	Leif Hovden	Saksbehandler: Leif Hovden

Eventuelt

Tromsø, 2.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør