



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
40/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	25.4.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

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

#### *Skriftlige orienteringer*

1. 3-3a-varsler
2. Fødetilbudet ved UNN Narvik
3. Bekymringsmelding - manglende personellkontinuitet ved våre luftambulansesaser

#### *Muntlig orienteringer*

4. Pasienthistorie
5. Oppfølging fra RHFet om alvorlig hendelse
6. Prosessen med vurdering av hendelsesforløpet ved lederskiftet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF
7. Ansettelse av ny klinikk sjef Diagnostisk klinikk
8. Møte hos Fylkesmannen i Troms om utfordringen med svært mange utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune
9. Pågående regional prosess med revidering av regional inntektsfordelingsmodell
10. Regionale kliniske ikt-systemer. Ansvarsforhold og avtaler.
11. Møte mellom UNN ledergruppe og ledergruppen på Nordlandssykehuset HF
12. Møte med RHF-ledelsen 17.4.2018
13. Første pasient i PET-senteret

Tromsø, 20.4.2018

Marit Lind (s.)  
konstituert administrerende direktør



**Sak:** Orientering om varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016

**Til:** Styret UNN HF

**Fra:** Marit Lind, kst. adm.dir.

**Møtedato:** 25. april 2018

---

### **Bakgrunn**

UNN HF skal straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.

### **Orientering om §3-3a varsler fra UNN fra 1.1.18-28.2.18**

I denne perioden har UNN sendt tre varsler til Statens helsetilsyn i henhold til §3-3a. Av disse er:

- 1 oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
- 2 avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging

En kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt. Pasienthendelsene har vært gjennomgått internt i fagmiljøene. Det har vært gjort hendelsesgjennomgang på to av pasienthendelsene.

### **Vedlegg:**

Kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt

## Oversikt over §3-3a varsler ved UNN

## §3-3a varsler i perioden 1.1.18 -28.2.18

År	Hva skjedde	Klinikk	Konsekvens	Oppfølging internt	Møte med pårørende	Status på tilsyn
2018	Pasient som fikk hjerneslag. Etter hvert påvist infeksjon i hjerteklaff som sannsynlig årsak. Forsinket diagnose.	MK	Hjerneslag	Hendelsesgjennomgang	Ja	Tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen.
2018	Pasient gitt for stor dose aciclovir. Fikk alvorlige bivirkninger og akuttbehandlet.	MK	Ingen alvorlig skade	Hendelsesgjennomgang	Ja	Ingen tilsynsmessig oppfølging. Vurdert av Helsetilsynet som ikke varslingspliktig.
2018	Tre uker gammelt barn fikk sirkulasjonsstans hjemme som følge av ikke erkjent medfødt hjertefeil ved annet helseforetak.	BUK	Død	Gjennomgått internt	Ja	Ingen tilsynsmessig oppfølging.



**Sak:** Fødetilbudet ved UNN Narvik  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Kliniksjef ved Kirurgi-, kreft- og kvinneklinikken, Rolv-Ole Lindsetmo

---

## Bakgrunn

Som bakgrunn for denne skriftlige orienteringssaken til UNN-styret er styrets eget vedtak (ST 34/2017) om oppfølging og evaluering av fødetilbudet ved UNN Narvik.

I det etterfølgende fremkommer vedtak og grunnlagsinformasjon i tilknytning til saken ref. ST 29/2017, ST 34/2017 samt styresak ved Helse Nord RHF 40/2017.

### ***ST 29/2017 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan – kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berørte fagområder ved UNN Narvik***

8. Styret viser til prosjektrapporten, og konstaterer at Helse Nord RHF og Helsedirektoratet sine kvalitetskrav for fødeavdelinger ikke er oppfylt, hovedsakelig fordi det ikke har lyktes å rekruttere tilstrekkelig mange faste spesialister.

9. Styret ber om at direktøren umiddelbart iverksetter rekruttering av flere gynekologer.

10. Styret er innforstått med at avvik fra kvalitetskravene har vedvart over tid, og at det vil bli utfordrende å rekruttere tilstrekkelig mange gynekologer på kort tid. Styret er med bakgrunn i dette i tvil om hvorvidt bemanningssituasjonen er forsvarlig, og ber om at Helse Nord RHF vurderer dette nærmere.

11. Styret anbefaler at gynekologi videreføres som enn hovedsakelig dagkirurgisk og poliklinisk aktivitet uavhengig av fremtidig status for fødetilbudet.

### ***ST 34/2017 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan – kirurgi og føde-presiseringer vedrørende fødeavdelingen – oppfølging av sak 29/2017***

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser til punkt 10 i vedtaket i sak 29/2017 Oppfølging av nasjonal helse- og sykehusplan – kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berørte fagområder ved UNN Narvik.
2. Styret presiserer at ansvaret for fortløpende vurdering av forsvarlighet i driften av fødeavdelingen ved UNN Narvik tilligger UNN.
3. Styret har pekt på at det over lang tid har vært avvik fra Helsedirektoratet og Helse Nord's kvalitetskrav for bemanning, og ber om veiledning fra Helse Nord RHF i vurderingen av om slikt avvik over tid er uforsvarlig.

### ***Styresak 40-2017 (HN RHF). 18.04.2017***

Etterfølgende informasjon fra Nasjonal Helse og Sykehusplan om UNN Narvik foreligger:

Antall fødsler ved UNN Narvik var i gjennomsnitt 234 pr. år i perioden 2010-2015. Antall keisersnitt var 38 pr. år, hvorav om lag 2/3 (25 pr. år) var akutte. Det betyr at keisersnitt utføres sjeldnere enn én gang pr. uke, og at det gjøres omtrent to akutte keisersnitt pr. måned.

Når det gjelder fødetilbudet, var det enighet om at dagens situasjon ikke kunne fortsette, og at en måtte skaffe et mer stabilt gynekologtilbud, dersom fødeavdelingen skulle opprettholdes. Flertallet i gruppen satte ikke noen klar tidshorison for rekrutteringsarbeidet. Dersom forsvarlig bemanning ikke kunne skaffes, måtte saken tas opp til ny vurdering med drøfting av de tre gjenstående alternativene

*(jordmorstyrt fødestue, «god start» enhet eller avvikling av fødetilbudet). Mindretallet mente at dersom gynekologer ikke var rekruttert i løpet av ett år, måtte avdelingen omgjøres til jordmorstyrt fødestue.*

### **Ekstern kvalitetssikrers (EKS) vurdering og anbefaling om videre oppfølging**

*I rapporten fra Deloitte framkommer:*

- *Det foreligger en omfattende utredning med et godt og omforent faktagrunnlag til hjelp i disse vurderingene.*
- *Fødeavdelingen innfrir i dag ikke de nasjonale kravene til fødselsomsorgen og Helse Nord's egne krav til fødevirksomhet. EKS mener derfor det haster med å iverksette tiltak for å komme ut av denne situasjonen.*

*Det bør snarlig avklares hva som skal skje med fødetilbudet videre. Enten må kraftfulle og realistiske tiltak iverksettes for å endre rekrutteringssituasjonen, eller dersom dette ikke er mulig, må det planlegges for alternative fødetilbud.*

*I adm. direktørs vurdering av de anbefalte løsninger i Universitetssykehuset Nord-Norge HF legges det til grunn at de vakt- og beredskapsordninger som etableres ikke skal være personavhengige og variere over tid, men være stabile og forutsigbare og at sykehusets akuttfunksjon må være den samme til enhver tid. Adm. direktørs tilrådning er at styret i Helse Nord RHF slutter seg til de anbefalinger som styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF har gjort.*

*Adm. direktør vurderer at det er størst usikkerhet ved den foreslåtte løsningen for fødeavdelingen. UNN Narvik er i det daglige innenfor de krav som kvalitetsindikatorerne setter, men mangelen på faste gynekologer er ikke i tråd med de retningslinjer nasjonale helsemyndigheter og Helse Nord RHF har satt for et trygt fødetilbud.*

*Adm. direktør er tilfreds med at denne vurderingen også deles av prosjektgruppen. Adm. direktør tilrår at styret i Helse Nord RHF stiller seg bak anbefalingen fra styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF om at det må satses på rekruttering av flere faste gynekologer. Et alternativ er å sette et tidspunkt for når rekrutteringen skal være på plass. Sjansen for at en slik «dead-line» blir en hemske i rekrutteringsarbeidet, og slik en «selvoppfyllende profeti», er til stede. Derfor anbefales dette ikke.*

*Helse Nord RHF vil følge opp UNN styrets vedtak om en vurdering av forsvarligheten i at det avvikes fra bemanningskravene over tid. Universitetssykehuset Nord-Norge HF må kontinuerlig vurdere, slik de har plikt til å gjøre på alle områder, om daglig drift og systemmessige forhold ivaretas på en forsvarlig måte.*

## **Saksutredning**

Informasjon om status ved fødeavdelingen i Narvik er innhentet fra seksjonsleder Kari Fiske og er oppdatert pr 9.4.2018.

## **Vurdering**

Det er nå ansatt fire overleger i gynekologi ved Gyn/ fødeseksjonen ved UNN Narvik. Den femte overlegestillingen er på nytt utlyst, med frist 1.5.2018. Det er hittil 8 søkere. Inntil videre dekkes enkeltuker opp med vikarinneleie.

Bemannings situasjonen betraktes som tilfredsstillende og det anses realistisk å få ansatt en femte overlege innen høsten 2018.

## **Konklusjon**

Det anses å ha vært en vellykket rekruttering av gynekologiske overleger til Gyn/ fødeseksjonen i Narvik.



**Sak:** Bekymringsmelding – Manglende personellkontinuitet ved luftambulansebasene  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Marit Lind, kst. adm. dir.

**Møtedato:** 25.4.2018

---

### **Bakgrunn**

UNN har mottatt en bekymringsmelding fra våre medisinske ansvarlige knyttet til luftambulansetjenesten, datert 23.3.2018. Bakgrunn for bekymringsmeldingen fremgår av vedlagte brev til adm. dir., klinikkchef og klinikkoverlege ved Akuttmedisinsk klinikk. Adm. dir. formidler med dette denne bekymringen til styret, ettersom konsekvensbeskrivelsen oppfattes som alvorlig.

### **Vedlegg:**

Brev til UNN v/ adm. dir. vedr. manglende personellkontinuitet, datert 23.3.2018.



Direktøren, UNN HF  
Klinikk sjef Jon Mathisen, akuttmedisinsk klinikk  
Klinikkoverlege Mads Gilbert, akuttmedisinsk klinikk

Deres ref.:

Vår ref.:  
2018/1820-1

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Frode Sørensen, 77 62 69 81

Dato:  
23.03.2018

## Bekymringsmelding - manglende personell-kontinuitet ved våre luftambulanserbaser

Ambulansehelikopter-kontrakten for perioden 2018-2024 ble tildelt sommeren 2016. I Nord-Norge medførte resultatet et bytte av privat operatør (flyveselskap) på to av tre helikopterbaser. Basene i Tromsø og i Brønnøysund bytter operatør fra Lufttransport Rotor Wing AS (LT RW AS) til Norsk Luftambulans AS (NLA AS), og NLA AS videreføres på Evenes-basen. Dette private selskapet skal levere crew-medlemmene pilot og redningsmann i kontrakten.

Ambulansefly-kontrakten for perioden 2019-2025 ble tildelt sommeren 2017. I Nord-Norge medførte resultatet et bytte av privat operatør (flyveselskap) på samtlige fem ambulansfly-baser (Kirkenes, Alta, Tromsø, Bodø og Brønnøysund) fra Lufttransport Fixed Wing AS (LT FW AS) til Scandinavian Air Ambulance AB (SAA AB). SAA AB skal levere crew-medlemmene fartøysjef og styrmann i kontrakten.

Ser man de to tildelingene under ett, skal hele landsdelens luftambulansmiljø gjennomføre omfattende og krevende operatørbytter på sju av åtte luftambulanserbaser. Skiftet skal gjennomføres over en periode på rundt ett år, som for alle praktiske formål betyr samtidig.

### Konsekvenser personell-kontinuitet ambulans-helikoptertjenesten

Som følge av det kommende operatørskiftet på ambulanshelikopterbasen i Tromsø, har to av dagens fire faste piloter valgt å avslutte sine arbeidsforhold i luftambulansetjenesten. Til sammen har disse flyverne 34 års erfaring fra ambulanshelikoptertjeneste, og 33 års lokal erfaring med operasjoner ut ifra Tromsø-basen. De alene har nærmere 7000 flytimer på fartøytypen som skal videreføres som basens primære helikopter i neste kontraktsperiode. Disse to pilotene har også over 2/3 av lokalkunnskapen knyttet til oppdrag fra Tromsø - som har et utfordrende operasjonsområde med mye vær og mørke. Piloter og redningsmenn er like integrerte i UNN HF som våre aller mest erfarne leger. I tiden de har tjenestegjort for Statens luftambulansetjeneste (Luftambulansetjenesten HF) har samfunnet investert store summer i kompetansen deres. Relasjonene de har bygget opp mot vårt helseforetak og vår region er uerstattelig. Med ny kontrakt vil i tillegg antall faste piloter ved basen økes fra fire til rundt åtte, og i en overgangsperiode på opp mot seks måneder fra 1.juni 2018 skal ingen av dagens helikopterpiloter fly ved basen. Tilsvarende vil antall redningsmenn som betjener basen fast økes fra fem til rundt åtte, og i samme overgangsperiode vil to av dagens fem faste redningsmenn fly ved basen. Helikopterlegene våre er bekymret for tapet av svært erfarne og godt kjente kolleger. Et fremtidig høyt antall operative kolleger (piloter og redningsmenn) kan true en god lokal integrering.

### Konsekvenser personell-kontinuitet ambulans-flytjenesten

Vi registrerer stor uro og usikkerhet blant luftambulanspiloter knyttet til det kommende operatørbyttet for ambulansflybasene i landsdelen. Per mars 2018 skal minst ti piloter i landsdelen ha sagt opp sine

stillinger i luftambulansetjenesten, og være på veg over i andre virksomheter. Dette er erfarne piloter med viktig erfaring på et krevende nord-norsk kortbanenett. Dette personaltapet opptrer mens det enda er over 15 måneder igjen av kontrakten med inneværende operatør. Tallet på antall piloter som fratrer sine stillinger kan øke i tiden fremover. Våre flysykepleiere og flyleger er bekymret for tap av erfarent personell og kompetanse. AMK legene ved regionalt AMK ved UNN erfarer også per mars 2018 at ambulansefly i økende grad blir stående på bakken som følge av personell-mangel. Driften av ambulanseflytjenesten frem mot operatørbyttet i 2019 er etter vår mening svært bekymringsfull, og en direkte konsekvens av anbudsutsetting.

### **Tap av personell-kontinuitet truer tjenesten**

Vi har over mange år vært sikret svært god kontinuitet på landsdelens luftambulansebaser, men fra 2018 endrer dette seg radikalt. Personellet er det aller viktigste fundamentet for sterke medisinske team, god samhandling og trygge, solide prestasjoner. Vi vet fra pre- og intrahospital medisinisk virksomhet at kontinuitet, lokalt forankret kunnskap og erfaring er avgjørende for sikkerhet og kvalitet.

Luftambulansetjeneste har i tillegg utfordrende flyoperative, redningstekniske og sikkerhetsmessige aspekter med de samme behovene.

Luftambulansелеger og flysykepleiere er, i motsetning til fartøysjefer, styrmenn og redningsmenn, ansatt i Staten - i de ulike lokale helseforetakene. Deres ansettelsesforhold, kontinuitet og lokale forankring påvirkes ikke av anbudsprosessene. Luftambulansелеgene ved helikopterbasen i Tromsø har i snitt jobbet i 15 år som helikopterleger, og det ville vært et dramatisk scenario hvis vi skulle miste 2/3 av denne ervervede kompetansen og erfaringen ved et «foretaksbytte». Tilsvarende gjelder for flysykepleiere og flyleger på landsdelens ambulanseflybaser.

Vi jobber i en spesialisthelsetjeneste som er godt vant til anbud og offentlige anskaffelser. Vi er derimot helt uvant med at personell som jobber i de utøvende medisinske teamene er anbudsutsatt. Når et sykehus bytter strålemaskiner, byttes ikke spesialpersonell som fysikere eller stråleterapeuter. Når helseforetak bytter CT- og MR-røntgenmaskiner, byttes ikke radiografer og røntgenleger ut. Det samme gjelder yrkesgruppen perfusjonister (ingeniører) når universitetssykehus bytter kostbare hjerte-lunge maskiner. Når kompliserte medisinske løsninger byttes etter en anbudsprosess fokuseres det derimot spesielt sterkt på *kontinuitet i personellstaben som et særlig viktig risikoreduserende tiltak*.

Anbudsutsettingen av den operative delen av Statens luftambulansetjeneste er etter vår mening problematisk. Våre nye erfaringer i landsdelen viser at vi faktisk mister erfarne, velfungerende og godt integrerte kolleger ved operatørbytter. Operatørbytter bidrar til stor usikkerhet, og omfattende, opprivende systemendringer hos operatører og samarbeidende helseforetak. De private flyveselskapene flytter fokuset mot den kommende anbudskonkurransen minst to-tre år før tildeling. Etter tildelingen går det flere år før samhandlingen mellom helseforetak og ny operatør blir velintegrert og stabil - og like etter kommer en ny anbudsprosess. Dette er prosesser vi kjenner igjen fra bilambulansetjenesten, da den var anbudsutsatt.

### **Oppsummering**

Det er en stor utfordring at landsdelens medisinske luftambulansefagmiljø skal gjennom operatørbytter på hele sju av åtte baser på ett år. Vi er, i likhet med helsepersonellet vi leder, svært bekymret for tapet av erfarent personell og avgjørende kontinuitet som følge av operatørbyttene på våre baser. Dette er en uønsket situasjon med helt uønsket tap av kompetanse og lokalt forankret personell. Det medfører tap av fokus på våre primæroppgaver og vårt medisinske systemarbeid over lengre tidsperioder. Det gir også en betydelig administrativ belastning. Vi frykter at dette samlet sett kan true kvalitet og sikkerhet på våre tjenester.

Vi mener dagens modell for anbudsutsetting av den operative delen av Statens luftambulansetjeneste ikke er den beste for vår del av spesialisthelsetjenesten. Anbudsløsninger som ivaretar personell-



kontinuitet, men hvor materiellet kan fortsette å være anbudsutsatt, kan være en alternativ løsning. Vi støtter også 'Akuttmeldingen' (NOU 2015-17) sitt forslag om at 'in-sourcing' eller 'inn-kontraktering' av luftambulansetjenestene må utredes.

Med utgangspunkt i de erfaringene vi gjør oss nå med anbud og operatørbytter, ber vi våre linjeledere utrede fremtidige løsninger som gjør at vi kan unngå tilsvarende tap av personell, erfaring og lokalt forankret kompetanse før neste anbudsprosess.

Med vennlig hilsen

Overlege Frode Sørensen  
Avdelingsleder/-overlege  
Medisinsk leder ambulanseflybase Tromsø (TOS/FW)  
Luftambulansseavdelingen, akuttmedisinsk klinikk, UNN HF

Spesialsykepleier Heidi Hansen  
Seksjonsleder/-sykepleier, seksjon ambulansefly  
Luftambulansseavdelingen, akuttmedisinsk klinikk, UNN HF

Overlege Bård Rannestad  
Seksjonsoverlege/-leder seksjon ambulanshelikopter  
Medisinsk leder ambulanshelikopterbase Evenes (EVE/RW) og Tromsø (TOS/RW)  
Luftambulansseavdelingen, akuttmedisinsk klinikk, UNN HF

Kopi til:  
Luftambulansetjenesten HF