



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
15/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.-13.2.2019
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 til Statens helsetilsyn fra UNN
2. Prioritering av investeringssaker i UNN
3. Kontinuerlig forbedring
4. Status i arbeidet med ambulansebåtstrukturen i Bjarkøy

Muntlige orienteringer

5. Pasienthistorie
6. Suicidalitetsarbeidet ved UNN
7. Videre oppfølging av PwC-rapporten fra 2018

Tromsø, 7.2.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



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

Til: Styret

Fra: Anita Schumacher

Møtedato: Februar 2019

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 17.11.18-31.1.19

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

- 1 stedlig tilsyn fra Helsetilsynet
- 1 avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging.
- 1 Helsetilsynet vurderer om det skal opprettes tilsynssak

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

Vedlegg:

Kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt

Oversikt over §3-3a varsler ved UNN

§3-3a varsler i perioden 17.11.18-31.1.19

År	Hva skjedde	Klinikk	Konsekvens	Tiltak	Møte med pårørende	Status på tilsyn
2018	Pasient med alvorlig muskelsykdom og kirurgisk luftvei i halsen. Kollapset etter forstøverbekandling. Gjenopplivet, men døde av komplikasjoner.	HLK	Død	Under intern gjennomgang	Ja	Gjennomført stedlig tilsyn ved UNN.
2019	Selvmondsforsøk hos pasient som var frivillig innlagt i psykisk helsevern.	PHRK	Overlevde. Intensivbehandlet.	Under intern gjennomgang	Ja	Helsetilsynet vurderer om det skal opprettes tilsynssak
2019	Pasient fikk hjertestans etter operasjon. Mulig reaksjon på morfin.	Ortopedi	Overlevde. Intensivbehandlet og fikk forlenget sykehusopphold.	Under intern gjennomgang	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser



Sak: Prioritering av investeringsaker i UNN
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Adm. dir. Anita Schumacher\ Gøril Bertheussen Stabssjef
Møtedato: 13.02.2019

Bakgrunn

UNN mottar hvert år en investeringsramme fra Helse Nord på mnok 150. I tillegg til dette, vil et positivt resultat fra året før legges til som investeringsmidler. For UNN var resultatet i 2017 positivt med mnok 54 og investeringsrammen i 2018 ble dermed mnok 150 + mnok 54 = mnok 204. Et negativt resultat vil ikke gi trekk i rammen på mnok 150. Med prognosen som foreligger for 2018 vil investeringsrammen for 2019 kun være på mnok 150.

Investeringsrammen gjelder de bokføringer som blir registrert inneværende år. Det kan gjennomføres bestillinger i år som går på senere års investeringsrammer (med leveringstid senere år). Den negative prognosen for 2018 gir en negativ innvirkning på våre muligheter for investeringer i medisinteknisk utstyr. Store deler av investeringsrammen for 2019 er fordelt og det gjenstår mnok 1 til disposisjon. Resultatet er at vi ikke får erstattet kritisk utstyr som blir kassert. Dette kan påvirke pasientbehandlingen på sikt og påføre UNN ekstra kostnader gjennom fristbrudd og gjestepasientutgifter. De senere år har UNN brukt mnok 100-160 pr år på medisinteknisk utstyr. Situasjonen er kritisk når gjenstående investeringsramme for 2019 er kun mnok 1.

Det er derfor nødvendig å gjøre grep for å øke investeringsmidlene til medisinskteknisk utstyr.

Saken tar for seg de utfordringer som gjelder 2019. Det er ikke tatt med fremtidige investeringsbehov som vil gi større utfordringer de neste årene. Det er et stort etterslep på investeringer i UNN. For 2019 er det ikke satt et eget overskuddskrav fra UNN, men i 2020 er eget overskuddskrav tilbake i planene. Samtidig ser vi at omstillingsbehovet vil øke betydelig i 2020. Etterslepet på investeringer vil som følger av den økonomiske situasjonen vi er i, øke fremover. Dette til tross for at investeringsrammen fra Helse Nord RHF til medisinskteknisk utstyr med mer vil øke til mnok 200 fra år 2021.

Av større prosjekter fremover vil det komme investeringer på Åsgård. Investeringene dekkes i utgangspunktet av Helse Nord, men er ikke med på investeringsplanen til Helse Nord for 2019-2026. Det er derfor en viss risiko med finansieringen fra Helse Nord. Størrelsen på investeringen vil påvirkes av hva beslutningen for et eventuelt nybygg vil bli. I løpet av et år må det utbedres i bygg 10 som følger av tilsynsrapport. Løsningen på bygg 10 er et modulbygg og investeringen vil koste mnok 54 inkl mva. Til sammen ligger det investeringer for mnok 411 inkl mva på Åsgård om det ikke bygges nybygg før 2026.

Ved sykehuset i Harstad vil det være store investeringsbehov frem til Arealplan Harstad er iverksatt. Prosjektet er ikke utarbeidet og planlegging vil bli påstartet i løpet av våret 2019. Størrelsen på investeringsbehovet vil bli kjent i denne prosessen.

I den langsiktige investeringsplanen til Helse Nord er det ikke tatt inn midler til Arealplan Breivika, noe som betyr at dette ikke er prioritert før etter år 2026. I prosjektet gjenstår deler av fase 1, samt fase 2 og fase 3 som utgjør en total investering på mnok 700 for å ferdigstilles.



Saksutredning

Omdisponeringer 2019

Som følger av den kritiske økonomiske situasjonen i UNN med lite disponible investeringsmidler, er det nødvendig å vurdere mulighetene for omdisponering av allerede fordelte investeringsmidler.

Det er tilgjengelig nok 150 for investeringer i medisinskteknisk utstyr mm i 2019. Enkelte av midlene som inngår i denne budsjettposten, som for eksempel egenkapital Klp, kan ikke omdisponeres og er derfor ikke tatt med i vurderingen. Videre er det allerede satt i bestilling investeringer som ikke kan reverseres. Blant disse er MR lab, ambulanser, Tromsøundersøkelsen og diverse utstyr godkjent i investeringsgruppen og av direktør. I Harstad er avslutningen av ny ambulansestasjon en annen post som ikke kan skyves på. Disse er derfor ikke vurdert i omprioriteringsprosessen.

Det er vurdert omdisponering av investeringer for til sammen nok 87,7 i 2019, vist i tabell 1 under.

Investeringer , tall i mill kr	Plan 2019	Gjennomføres 2019	Omdisponeres
Teknisk utstyr (ikke spesifisert)	12,0	7,5	4,5
IKT, nettverk og kabling	15,0	15,0	0,0
Forplass PET-senter og A-fløy	7,0	0,0	7,0
Vestibyleprosjekt	20,0	0,0	20,0
Ombygging - ikke spesifisert	21,7	10,7	11,0
Ombygging medisinsk poliklinikk Harstad	0,0	0,0	0,0
Ambulanser	12,0	10,5	1,5
Sum disponeringer	87,7	43,7	44,0

Tabell 1 Investeringer 2019 til vurdering for omdisponering

- Teknisk utstyr, er en uspesifisert post hvor utskiftninger/oppgraderinger dekkes hvert år. Posten kan reduseres til nok 7,5 ved å utsette innkjøp av moppevaskemaskiner til nok 2,6, samt utsette kjøp av kokegryter og driftsbiler. Risikoen for utsettelse er satt som lav.
- IKT, nettverk og kabling er samme type post som over, hvor det er behov for en viss investeringsgrad gjennom året. Med mye utvikling på IKT-siden hvor nye DIPS arena skal ruller ut, tilrås det ikke å redusere denne posten.
- Avsatte midler til Forplass PET-senter og A-fløy er ikke påbegynt og kan i sin helhet utsettes. Det løper lav risiko med utsettelsen, da plassen fungerer slik den er i dag.
- I Vestibyleprosjektet er planlegging av arbeidet startet, mens selve jobben ikke er påbegynt. Prosjektet kan derfor utsettes i sin helhet med liten risiko.
- Under posten som inneholder generelle ombygginger/utbedringer er deler av beløpet disponert og kan ikke reverseres. Det gjenstående beløp på nok 11 er vurdert å kunne omdisponeres.
- I 2010 ble det tildelt midler til ombygging av Medisinsk poliklinikk i Harstad på nok 11,3. Ombyggingen har vært utsatt ved flere anledninger og av ulike årsaker. Etterhvert har posten falt ut av den planlagte investeringsplanen. Behovet for ombygging er der fremdeles og det må derfor vurderes hvorvidt arbeidet skal utføres i 2019. Dette vil i så fall slå negativt ut for summen av omdisponeringer som vil reduseres med nok 11,3, og det foreslås derfor ikke prioritert. Saken er med ny vurdering fra driftsleder Harstad og Medisinsk avdeling sendt investeringsgruppen for behandling og vil behandles på lik



linje med andre investeringssaker. Ved tildeling i 2019 reduseres den omdisponerte posten med tilsvarende beløp. Det er bedt om mnok 7 i 2019 og de resterende mnok 4,1 i 2020.

- Det gjenstår bestilling av en ambulanse i 2019, noe som gir en udisponert post på mnok 1,5. I følge klinikken vil risikoen ved å utsette investeringer av ambulanser være driftsstans og økte vedlikeholdskostnader.

Vurdering

Situasjonen for investeringer i 2019 er særdeles kritisk og omdisponeringer er nødvendig for å få erstattet kritisk utstyr som blir kassert. Postene som er vurdert utsatt vil gi et høyere investeringsetterslep og kan gi økte vedlikeholdskostnader. Likevel er postene til omdisponering vurdert som mindre kritiske enn behovet for erstatning av MTU. Tidligere år har investeringer til MTU vært på mellom mnok 100 og mnok 160. Ved å gjennomføre omdisponeringene i saken vil UNNs investeringsramme til MTU i 2019 være mnok 44.



Sak: Kontinuerlig forbedring - muntlig orientering om status for satsingen
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Hege Andersen, leder Kontinuerlig forbedring
Møtedato: 12. februar 2019

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge vedtok en ny og forsterket satsing på kontinuerlig forbedring i styresakene 61/16 og 5/17, for deretter å vedta etableringen av en egen enhet for å lede og koordinere dette arbeidet (jf sak 9/18). Enheten ble gitt i oppdrag å utarbeide en tiltaks-, milepæls- og evalueringsplan for det videre arbeidet. Styret ba også om å bli holdt løpende orientert om videre fremdriften i arbeidet med kontinuerlig forbedring.

Vedlegg i denne sak og muntlig orientering i styremøtet svarer på styret bestilling.

Saksutredning

Avdelingen Kontinuerlig forbedring ble etablert 1. oktober 2018 ved omdisponering av interne ressurser tilsvarende 4 stillinger. Vedlagt følger en oversikt over arbeidsoppgaver enheten har gjennomført, er i gang med og/eller planlegger. Oversikten utgjør UNNs handlingsplan på området, en implementeringsplan for enheten samt en kommunikasjonsplan for satsingen. Oversikten gir forhåpentligvis styremedlemmene et godt og dekkende bilde for aktiviteten enheten engasjerer seg i på de tre hovedområdene:

- Bidra til å bygge gjennomgående systemer og kultur for kontinuerlig forbedring i foretaket.
- Samle, koordinere og utvikle forbedringskompetansen ved UNN i tett samarbeid med kolleger i klinikk og i stab.
- Samarbeide med og hente kunnskap fra regionale, nasjonale og internasjonale miljøer som har lang, dokumentert og kunnskapsbasert erfaring med forbedringsarbeid.

Vurdering

Dette er et kontinuerlig forbedringsarbeid, så planen vil naturligvis endres fortløpende. Vi vektlegger jevnlig orientering av, og tett kontakt med styret. «*Forankringen til styret må være sterk, og vedvarende over tid. Dette fordrer at styret er kjent med, og stiller seg bak, gjennomføringsplanen, også progresjon over tid. Endringer i organisasjonen, med sterkere fokus på kontinuerlig forbedring, vil også få konsekvenser for styrets arbeid. Erfaringer fra andre sykehus tilsier at det må forventes en del motgang og motstand, pukkelkostnader og andre, midlertidige utfordringer. Tålmodighet og vedvarende støtte fra styret vil være avgjørende i slike perioder*» (jf styresak5/17).

Konklusjon

Vedlagt følger handlings- og kommunikasjonsplan for Kontinuerlig forbedring 2019. I styremøtet gis en kort statusorientering om arbeidet med utgangspunkt i den nyetablerte nettsiden unn.no/kontinuerlig_forbedring.

«Work in progress» Kontinuerlig forbedring 2019

Oppdatert: 28. januar 2019

Hovedoppgaver

Bygge systemer og kultur	Samle, koordinere og utvikle forbedringskompetanse	Samarbeide med og hente kunnskap fra regionale, nasjonale og internasjonale miljøer
Standarder for KF komm.budskap	Kompetansekartleggingsverktøy og plan	Mitt UNN Partnerskap med brukerne
Forenkling av prosess: Styresak UNN	LIS forbedringsutdanning	Lær av de beste lederseminar arbeidsglede
Radikal revisjon av Utviklingssamtalen	Kompetanseutvikling styret	Følgeforskning
Idegruppe miljøtiltak	Kompetanseutvikling Sykehusledelsen	
Plan for evaluering	Kompetanseutvikling Ledere nivå 3 og 4	
Prioriterte innsatsområder 2019	Kompetanseutvikling Allemannalle	
Kontinuerlig forbedring -Internettside	Kvalitetsnettverk	
	Forbedringsguide	

Oppgaveliste

Oppgave	Beskrivelse	Ansvarlig	Involverte	Frist	Kommunikasjon
LIS forbedringsutdanning	Leger i spesialisering skal kunne anvende forbedringsmetodikk i egne arbeidsprosesser som del av ny utdanning. UNNs tilbud: 2 x år, 8 t/o 4 uker. 2019: 21. 03, 4.,11. og 25. 04 og 3., 10., 17. og 24. 10. Klinikkrom A, UNN Breivika . Alle dager kl 1415-1600. 40 plasser/semester. Produsere undervisningsopplegg, gjennomføre og evaluere	HA fagl AD adm	Haakon Lindekleiv Heidi Høyfødte Direktørens ledergruppe Kommunikasjon Legeledere nivå 3 og 4 Ledige plasser tilbys andre Andre foretak i regionen	21/2	Nyhetssak om LIS og forbedring Kurs- og påmeldingsinfo legges på intranett + epost Samt KFs internettside Evalueres i 2020
Kompetanseutvikling styret	Grunnleggende forbedringskompetanse og overblikk nødvendig for styret, som støtter opp under den langsiktige valgte strategi. Regional konferanse om pasientsikkerhet i Bodø samt statusrapport i styremøte	HA	Direktørens ledergruppe Styret Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet Helse Nord	Feb 19	Den gode historie Nettsiden Systematisk rapportering og oppfølging Orientering
Kompetanseutvikling sykehusledelsen	Styrevedtatt satsning som tar utgangspunkt i kompetansekartlegging, individuell samtale, og skreddersydd utviklingsplan. Se forskning (under)	HA	Direktørens ledergruppe Forskningsgruppe Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet Ekstern kompetanse?	2019	Ledermøtesak inkl forankring i organisasjon Forskningsformidling m poster på internasjonal kongress (se under)
Kompetanseutvikling ledere nivå 3-4	Hovedgrep for KF er kompetanseheving av ansatte, da med fokus på ledere som gjennom øving skal kunne lede og veilede egne ansatte. Innledet	HA	Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet Helse Nord NLSH med.fagdirektør Pasientsikkerhetsprogrammet	Vår 19	Etter beslutning, bekjentgjøre og informere om program og opplegg Må evalueres fortløpende og systematisk følges opp

Oppgave	Beskrivelse	Ansvarlig	Involverte	Frist	Kommunikasjon
	samarbeid med NLSH for regional utdanning Jf LIS utdanning (over) – kan kjøres på ledernivå 3-4 lokalt		Ledere nivå 3-4 Sykehusledelsen		Utrulling i en klinikk?
Kompetanseutvikling «allemannalle»	Etablerer «forbedringspoliklinikken» der enheter kan melde seg på krasjkurs i basic forbedring på nettsiden KF. Bruk av forbedringsguide, film,... Testes vår 19	ARL/AD	UNN alle Ledere UNN	mars 19	Blest om tilbudet Blest om resultater De gode historier MÅ fortelles
Kvalitetsnettverk	3 t nettverk/mnd for kvalitetsrådgivere UNN. Skal utgjøre spydspiss, bidra m kontinuitet og spredning av kompetanse, samt være bindeledd for synkronisert innsats. Felles opplæring, erfaringsutveksling og kollegastøtte. Fokus: kompetanseutvikling Skal evalueres 2020 etter intern evaluering 2019	AD	Kvalitetsrådgiverne Direktørens ledergruppe Kvalitetsavdelingen Stabene	K	Rådgiverne er knyttet til KF nettside for kontaktinfo Må evalueres 2019/20 Sykehusledelsen må ta stilling til ressurskrav (100 pst pr klinikk) som pt ikke er fulgt opp i alle klinikker
Kompetanse-kartleggingsverktøy og plan	Utviklet og testet verktøy for kompetansekartlegging som utgangspunkt for kompetanseutviklingsplan ledere på ulikt nivå. Brukes også som evalueringsverktøy for undervisningsaktivitet LIS (over)	HA	Sykehusledelsen Forskningsgruppe Målgrupper for undervisning	jan	En-til-en oppfølging av sykehusledelsen Forskning (se under) På sikt kan verktøyet utgjøre en standard i UNN (og ellers)
Følgeforskning	Se pkt kompetanseutvikling sykehusledelsen over	HA	Direktørens ledergruppe Forskningsgruppe UiT	feb	Ledermøtesak inkl forankring i organisasjon

Oppgave	Beskrivelse	Ansvarlig	Involverte	Frist	Kommunikasjon
	Søkt forskningsstøtte Region Nord NFR		Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet		Forskningsformidling m poster og film på International forum Publisering i internasjonalt fagfellelvurdert tidsskrift
Mitt UNN partnerskap med brukerne	Invitere brukere og ansatte som har befatning med «brukermedvirkning» til et kreativt verksted. MÅL: bidra til en <u>helhetlig, systematisk tilnærming</u> til brukermedvirkning. - vil bidra til pasientens helsetjeneste og KF.	HA fagl ARL adm	Brukerutvalg, Ungdomsråd Pasientorg, Vardesenter AMU/KU- KVAM- Erfaringskonsulenter, Frivilligheten, LMS, Medforsk./innovasjon Stabs- og senteransatte (eks sentralbord, resepsjon, PING, kom) Primærhelsetjenesten/samhandling	Vår 19	Forankret i Ledermøte 18, AMU jan 19, Brukerutv og Ungdråd feb 19 Workshop må dekkes som nyhetssak Oppfølging deretter mht tiltak høst 19
Lær av de beste lederseminar om arbeidsglede	Lære av de beste seminar for avdelingsledere UNN. 2-3 av de beste lederne fra Scottish fellowship innleder. Ambisjon: Å spre budskapet om god forbedringsledelse gjennom at våre ledere får budskapet direkte fra de som lykkes.	HA	Arrangør: KF/direktøren. Vertskap: Trine Olsen og Marianne Nordhov. Avdelingsledere, seksjonsledere (?) (og særlig lege-ledere).	Høst 19	Forankret i Ledermøte 18, AMU jan 19, og i vertskapet. Må skape blest om arrangementet Dekke selve arrangementet Streaming nødvendig
Radikal revisjon av Utviklingssamtalen	Radikal revisjon av utviklingssamtalen med utgangspunkt i IHI's «What matters»: Hva utgjør en god dag for deg? Hva gjør det stolt ved å jobbe her? Og Når vi er på vårt beste, hvordan ser det ut? Testes ut i småskala før implementering	HA	Adhoc gruppe: Kvalut, stab, Vernetjeneste Tillitsvalgte BHT? UNN alle Regional systemenhet Helse Nord	Vår 19	Teste og forankre i ledergruppe før ev implementering Blest om ny ordning Følge opp og måle, evaluere
Idegruppe miljøtiltak	Intern idegruppe med forankring i arbeidsgiver/takersiden: Ta initiativ til, og gjennomføre, miljøskapende tiltak ved	HA	Forankring og utspring fra AMU Vernetjeneste Kultur og kommunikasjon Bedriftsidrett?	K	Oppmerksomhet omkring alle tiltak både i forkant og underveis Må evalueres etter ett år

Oppgave	Beskrivelse	Ansvarlig	Involverte	Frist	Kommunikasjon
	foretaket igjennom året, og spre ideer på de ulike lokasjonene Ideene må komme nedenfra, være enkle, gjennomførbare og lite kostnadsdrivende.		UNN alle		
Prioriterte innsatsområder 2019	Innsatsområdene for 2019; innkjøp, rekruttering/stabilisering og pasientforløp. KF involv i arbeidet mht gjennomgang av mandat og prosjektorganisering med forslag til «smartere» arbeidsmåte	HA	Direktørens ledergruppe stabene	jan	Vurdere krasjkurs av typen 1-2-3-implementer mht å øke gjennomføringskrafta i UNN gjennom økt kompetanse om implementering og PDSA
Forenkling av prosess: Styresak UNN	Vedtatt (2017) at forenkling av større arbeidsprosesser omkring sykehusledelsen skal gjøres som del av KF for å frigjøre tid. KF forutsetter at ledere bruker mer tid på daglig drift, og leder, trener og støtter medarbeiderne i det daglige forbedringsarb. «Styresak» er en stor arbeidsprosess som berører hele beslutningssystemet i UNN inkl møtestruktur.	ARL	Sykehusledelse og styre Stabene Vernetjeneste tillitsvalgte	2019	Kartlegging av dagens prosess må ev følges av implementering av ny prosess- før dette er kun internkommunikasjon til styre og sykehusledelse/stab nødvendig (i form av statusoppdatering) Teste PDSA som mal?
Kontinuerlig forbedring – Internettside	Samle verktøy og gode eksempler, små undervisningssnutter og foredrag om forbedringsarbeid i UNN samt kontaktinfo mv. Utvikle og drifte siden	ARL	UNN alle Kommunikasjon Helsekompetanse Stabene (leverandør) Ledelsen Pasienter brukere Andre foretak	K	Lanseres 16/1 av direktør på onsdagsmøte. «Førpremiere» i ledergruppen 15/1, Kvalitetsutvalg uke 3, AMU uke 5. Kopling til intranett Krysspublisering

Oppgave	Beskrivelse	Ansvarlig	Involverte	Frist	Kommunikasjon
Forbedringsguide	«Lommeutgave» av forbedringsmetoder og oppskrifter som skal benyttes som standard i UNN. Trykket opp «I trygge hender» sin forbedringsguide for bruk lokalt	AD	UNN alle Pasientsikkerhetsprogrammet Kvalitetsavdelingen	Nov 18	KF nettside Opptrykk til systematisk bruk ved opplæring ledere og LIS Onsdagsmøtet 16/1 Ledermøte/nettverk Senterledelse Kvalut 250119
Standarder for KF – kommunikasjonsbudskap + maler	Utvikle og mangfoldiggjøre et ens budskap for hva KF er, hvorfor vi gjør dette og hva vi forventer å oppnå. Utvikle maler		Kommunikasjon Direktør Kvalitetsavdelingen	k	Tilgjengelig gjøre standarder og maler
Plan for evaluering	Vedtatt i sak 5/17 at det skal utvikles en evalueringsplan for satsingen	HA		?	Styremøte 130219 løypemelding
Kompetanseutvikling – plan	Ledermøtesak vår 19 m utgangspunkt i nettverket og andre foretaks «kompetansetrapp» der det framkommer hvem som skal ha hva mht forbedringskompetanse	HA	Nettverket Undersøkelse bl ansatte i UNN Ledergruppen Lederutvikling/Personalsjef	Vår 19	Når trapp er vedtatt bred kommunikasjon ut i UNN Påfølgende ledermøtesak høst 19 om hva dette betyr mht forventninger til/fra ledere på alle nivå. Lederutvikling koples til forbedringsutdanning i LUK



Sak: Status i arbeidet med ambulansebåtstrukturen i Bjarkøy-området
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Jon H. Mathisen, klinikkssjef ved Akuttmedisinsk klinikk
Møtedato: 13.2.2019

Bakgrunn

Styret ba i styresak 89/2018 administrerende direktør om å iverksette beslutningen om nedleggelse av ambulansebåten på Bjarkøy fra 1.1.2019. Det har i etterkant av styrets vedtak kommet flere reaksjoner og tilbakemeldinger til UNN. I åpent brev fra «Aksjonskomiteen Øyriket»¹ blir det blant annet hevdet at det ikke er iverksatt kompenserende tiltak, slik UNN beskrev i styrevedtaket, og de ber med bakgrunn i dette UNN om å reversere vedtaket. Som følge av dette har direktøren gitt Akuttmedisinsk klinikk i oppdrag å svare ut dette samt gi styret en statusoppdatering.

Status og redegjørelse

Bjarkøyforbindelsen åpnet 15.12.2018. Samtidig har etablering av helikopterbase på Evenes i 2015 gitt en dobling av luftambulanskapasiteten. Dette har medført endret infrastruktur og redusert behov for ambulansebåt. I styresak 89/2018 ble det presentert kompenserende tiltak for å sikre beredskapen i området.

Disse var:

- Inngå avtale med Troms Fylkestrafikk om bruk av beredskapsferge.
- Inngå avtale med alternativ båttransport av ambulanspersonell m/utstyr som et supplement hvis ferge ikke er tilgjengelig, samt for ambulansetransport til de veiløse øyene.
- Lavere terskel for bruk av ambulanshelikopter.
- Bidra til opplæring av lokalt team i Bjarkøy-området.

I det etterfølgende redegjøres det for status og innspill i saken.

Beredskapsferge

UNN signerte 18.12.2018 avtale med Troms Fylkestrafikk om bruk av beredskapsferge.

«Aksjonskomiteen Øyriket» hevder i sitt brev 29.12.2018 blant annet at fergen ikke er i beredskap 24/7 da den er i rutetrafikk, samt at det mangler dispensasjon fra Sjøfartsdirektoratet for krav om hviletid.

Status pr 6.2.2019 er at fergereideriet Norled har søkt og fått innvilget dispensasjon om fravik fra hviletidsbestemmelsene. I størstedelen av døgnet/ uka vil ambulanseoppdrag gjennomføres innenfor ruteplan eller som ekstraturer i «åpningstiden». Beredskapsavtalen gir tilgjengelighet utenom rutetrafikk 24/7. UNN har god dialog med Troms Fylkestrafikk om operative prosedyrer for bruk av fergen. I tillegg er det utarbeidet tiltakskort for AMK-personellet. Aktivitetsnivået er beregnet ut fra antall akutt- og hasteoppdrag utført med ambulansebåt i området for 2017. UNN overvåker aktiviteten daglig de første månedene med tanke på justering av prosedyrer.

Status for ambulanseoppdrag i området for januar 2019

- Antall ambulanseoppdrag 10, hvorav 8 fra, og to til området
- Helikopter har vært brukt ved to tilfeller
- Ekstraferge har vært brukt ved tre tilfeller innenfor åpningstid
- Ingen bruk av ferge på natt (ett varsel, men ikke brukt)

¹ Se referatsak (8)



Redningsselskapet

UNN inngikk 17.12.2018, som en back-up løsning for beredskapsferge/ ambulanse og ambulansehelikopter, en avtale med Redningsselskapet med primæroppgave å transportere ambulansepersonell med utstyr frem til pasient. «Aksjonskomiteen Øyriket» hevder at Redningsselskapets båt ikke har bårekapasitet, samt mangler gyldige sertifikater til å påta seg oppdragene fra UNN.

UNN mener at Redningsselskapets båt er egnet for oppgaven beskrevet i anskaffelsen. Det vil være mulig å transportere pasienten sittende, eller på «backboard/ scoopbåre» til nærmeste kai ved veg. Dersom dette ikke er mulig vil andre redningsressurser vurderes, sammen med Hovedredningssentralen. UNN har i avtaleinngåelsen forholdt seg til Helsedirektoratets rundskriv IS-12/2015 som beskriver krav til båtambulanser:

«12.2 Redningsskøyter

Her menes Redningsselskapets fartøyer som ikke er en del av den ordinære båtambulansetjenesten.

Redningsskøytene er en god støtte til ambulansetjenesten.

Når redningsskøytene i enkelttilfeller brukes til akuttmedisinske oppdrag skal AMK-sentralen i hvert enkelt tilfelle vurdere hvilke bemanning og utstyr fra helsetjenesten som skal følge fartøyet eller om andre ressurser fra ambulansetjenesten skal sendes parallelt eller i møte for å sikre at forsvarlig helsetjeneste kan gis raskest mulig.»²

Ambulansehelikopter på Evenes

«Aksjonskomiteen Øyriket» peker på at det ikke er mulig å senke terskelen for å fly i dårlig vær, samt at terskelen for helikoptertransport ikke vil bli lavere grunnet nye innflygningstraseer. Som følge av at ambulansehelikopter vil være den raskeste ressurs til området har UNN senket terskelen for å velge ambulansehelikopter som primærressurs før ambulansebil. For å bedre regulariteten i luftambulansetjenesten generelt, er det introdusert faste innflygningstraseer til kjente og utvalgte landingssteder i Norge. Arbeidet med å etablere faste innflygningstraseer er et langsgående arbeid som vil ta tid og kreve samarbeid med flere aktører. UNN har introdusert at dette er ønskelig også for dette området, noe som vil kunne senke terskelen for å bruke ambulansehelikopter ytterligere. Inntil videre vil Bjarkøy og det øvrige øyriket kunne dekkes av luftambulanse under eksisterende flyoperative værbegrensinger, som for resten av vårt område.

Akutt-team Bjarkøy

«Aksjonskomiteen Øyriket» mener at UNN fraskriver seg fra sitt ansvar ved å gi opplæring til sykepleiere og brannmenn for å ivareta pre-hospitale tjenester. Man hevder videre at det ikke er utført tilstrekkelig opplæring. UNN vil i en overgangsperiode (01.01.19 – 28.02.19) beholde én ambulansarbeider i området inntil opplæring/ samtrening er gitt og beredskapen er etablert.

Ansvar for prehospital akuttmedisin er hjemlet i akuttmedisinforskriften³ der det er stilt krav til både kommune- og spesialisthelsetjeneste. Harstad kommune har et selvstendig ansvar for legevakt og akuttmedisinsk beredskap, jfr. §6 i forskriften.

Økonomi

Det har kommet tilbakemeldinger der man mener at UNNs besluttede løsning er dyrere enn å opprettholde ambulansestasjon og ambulansebåt. UNN er derimot trygg på at de tiltak som er iverksatt vil medføre at de estimerte innsparingene kan gjennomføres.

²https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1043/Rundskriv%20for%20krav%20til%20ambulanser%20IS%2012_2015.pdf

³<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=akuttmedisinforskrift>



Konklusjon

UNN har gjennomført de planlagte kompenserende tiltak slik beskrevet i styresak 59/2018 og 89/2018.

- Det er inngått avtale om beredskapsferge og supplerende båttransport
- Terskelen for å velge ambulansehelikopter som primærressurs før ambulansebil er senket
- UNN deltar med opplæring/ samtrening til lokalt akuttmedisinsk team