



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
16/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.-13.2.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Oppsummering etter regional samling for Ungdomsrådene i Helse Nord RHF, datert 19.-21.10.2018
2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 20.11.2018
3. Uttalelser fra Fagforbundet vedrørende ambulansebåt i Bjarkøy og inntektsfordelingsmodell til helseforetakene kveler sykehusøkonomien, datert 29.11.2018
4. Uttalelser fra Kvæfjord formannskap vedrørende svekkelse av ambulansetjenesten i våre distrikter, datert 3.12.2018
5. Brev fra Eldrerådet i Lavangen kommune til UNN vedrørende ambulansesituasjonen Lavangen-Salangen, datert 11.12.2018
6. Brev til styret UNN - Førjulsbrev fra øyriket, datert 12.12.2018
7. Svarbrev fra UNN til Lavangen kommune vedrørende ambulansesituasjonen Lavangen-Salangen, datert 17.12.2018
8. Åpent brev til UNN med samarbeidspartnere fra Øyriket, datert 29.12.2018
9. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 28.1.2019
10. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 29.1.2019
11. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 30.1.2019
12. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 6.2.2019
13. Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord, datert 19.12.2018

Tromsø, 7.2.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Til Helse Nord RHF

Oppsummering etter regional samling for Ungdomsrådene i Helse Nord

Vi vil først benytte sjansen til å takke for støtte til den første gjennomføringen av regional helgesamling for Ungdomsrådene i Helse Nord 19.-21. oktober 2018. Vi vil også takke et godt møte med dere 19/10.

På samlingen deltok fem ungdommer fra UNN, ti ungdommer fra Nordlandssykehuset, to ungdommer fra Finnmarkssykehuset og nestleder i Unge funksjonshemmede. I tillegg var det fem ledsagere og fem koordinatorene tilstede. Leder av RBU, Knut Georg Hartvigsen, deltok også hele helgen.

Støtten fra Helse Nord på kr. 80 000,- ble brukt til å finansiere reisekostnader, kveldsaktivitet og en felles festmiddag.

På samlingen ble det i hovedsak arbeidet med tre tema:

1. Prinsipper for gode overganger fra barn til voksen i sykehus
2. Innspill til oppdragsdokumentet for 2019
3. Ungdomsmedvirkning i Helse Nord: Forslag til hvordan dette kan gjøres?

Denne oppsummeringen består pkt. 2 og pkt. 3. Uttalelsen er i etterkant av samlingen drøftet i UR-møter hhv 7/12 i Tromsø og 17/12 i Bodø. Det er på denne måten sikret at også medlemmer av rådene som ikke var tilstede på samlingen har fått ta stilling til innholdet. Prinsipper for gode overganger skal behandles en ekstra gang i alle ungdomsrådene før endelig ferdigstilling. Prinsippene blir da oversendt til Helse Nord RHF og til ledelsen i alle helseforetakene i regionen. Prinsippene kan danne utgangspunkt for helseforetakenes arbeid med å utvikle rutiner for gode overganger fra barne- til voksenorienterte tjenester.

Innspill til oppdragsdokumentet for 2019

Det viktigste for Ungdomsrådene er at oppdraget for 2018 «God overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste» videreføres i 2019 (pkt. 3.1.8, Oppdragsdokument 2018). Arbeidet i helseforetakene er bare så vidt kommet i gang, og bare påbegynt innenfor enkelte fagområder.

Andre innspill:

- Foretakene skal legge til rette for samarbeid mellom ungdomsrådene i regionen
- Foretakene skal legge til rette for at ungdom tar eierskap til egen sykdom, behandling og mestring av egen hverdag gjennom tilpasset informasjon og god opplæring. Opplæringen skal være tilpasset fasene i ungdomslivet, være gjentakende og gjerne bidra til at ungdom får anledning til å møte andre ungdommer i samme situasjon, for eksempel gjennom lærings- og mestringskurs rettet mot ungdom.
- Helseforetakene skal sørge for god tilgang til internett og tilstrekkelig antall ladestasjoner på alle døgnenheter.



- Helseforetakene skal utrede muligheten for fleksibel aldersgrense fra barn/ungdom- til voksenavdeling, med utgangspunkt i den enkelte ungdom sine behov. Det bør vurderes å utvikle flere ungdomspoliklinikker (opp til 23/25 år) innenfor alle fagområder som gir et tilbud til ungdom med langvarige og/eller tilbakevendende lidelser.
- Helseforetakene skal ha med temaet «kommunikasjon med ungdom» i alle lederprogram, program for nyansatte og LIS-utdanninger.

Ungdomsmedvirkning i Helse Nord: Forslag til hvordan dette kan gjøres?

I møte med Helse Nord RHF 19. oktober 2018 ble blant annet ungdomsmedvirkning på regionalt nivå diskutert. Ungdomsrådene har følgende forslag:

1. Det opprettes et eget ungdomsråd i Helse Nord – et Regionalt ungdomsråd (RUR), med representanter fra eksisterende ungdomsråd i regionen. Regionalt ungdomsråd skal være et rådgivende organ for styret og administrerende direktør og medvirke på overordnet og strategisk nivå, med tilsvarende rolle som Helse Nords brukerutvalg har, ikke underlagt Regionalt brukerutvalg. Det Regionale ungdomsrådet bør ha minst 3-4 møter i året. Ungdomsrådene bidrar gjerne med forslag til mandat for et Regionalt Ungdomsråd.
2. Det etableres et eget fagråd for ungdomshelse i Helse Nord, med tilhørende stillingsprosent for ungdom/erfaringskonsulent. Ansatt erfaringskonsulent/ungdom bistår driften av Regionalt ungdomsråd.
3. Ingen saker som angår ungdomshelse behandles i RBU uten at det er innhentet innspill fra ungdom.
4. Ungdomsrådene inviteres inn i programkomiteen på alle konferanser som angår ungdomshelse der Helse Nord er arrangør/medarrangør. Ungdomsrepresentantene benyttes som foredragsholdere der dette er aktuelt og inviteres spesielt som deltagere.
5. Ungdomsrepresentanter oppnevnes ved etablering av referansegrupper, fagutvalg og andre grupper som arbeider med ungdomshelse i Helse Nord.
6. Helse Nord arrangerer konferanse med og for helseforetakenes ungdomsråd annet hvert år.
7. Ungdomsmedvirkning skal vektlegges på regional brukerkonferanse og Ungdomsrådene får dekket deltakelse på lik linje med Brukerutvalgene.
8. Helse Nord presenterer sitt arbeid med ungdomshelse og ungdomsmedvirkning på sine nettsider og direktøren i helse Nord tar jevnlig opp saker som vedrører ungdomshelse og ungdomsmedvirkning i sine nyhetsbrev.
9. Helse Nord har ungdomshelse og ungdomsmedvirkning som tema på sine styreseminar regelmessig.



Ungdomsrådene deltar gjerne på diskusjoner om hvordan Helse Nord kan legge til rette for ungdomsmedvirkning på regionalt nivå.

Saken sendes i kopi til RBU ved Knut Georg Hartvigsen.

På vegne av ungdomsrådene ved
Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge

Med vennlig hilsen

Mariann H Sundström
Rådgiver/Sosiolog

Tlf: +47 77 75 5 75 3

Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

Mob: +47 41326354

Det er resultatene for pasienten som teller!
Vi gir den beste behandling



Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 20.11.2018 12.30-14.30

Sted: Styrerrommet PET-senteret – UNN Breivika G-914

Tilstede	Konst. KVALUT-sjef Leder Brukerutvalget Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Seksjonsleder laboratoriemedisin Narvik Klinikkssjef Psykisk helse- og rusklinikken Seksjonsleder Ortopedisk avdeling Klinikkssjef K3K Foretaksverneombud Konst. viseadministrerende direktør Rådgiver NOR-klinikken Seksjonsleder Avdeling for mikrobiologi og smittevern	Elin Gullhav Kirsti Baardsen Tonje Drecker Lene Finsveen Tordis Sørensen Høifødt May-Liss Johansen Rolv-Ole Lindsetmo Einar Rebni Einar Bugge (<i>vara</i>) Torill Davida Nilsen (<i>vara</i>) Annelin Lyshoel (<i>vara</i>)
Forfall	Konst. administrerende direktør Rådgiver Kvalitetsavdelingen Smittevernoverlege Konst. Klinikkssjef Barne- og ungdomsklinikken	Marit Lind Lena Oprand Heggelund Torni Myrbakk Per Ivar Kaaresen
Øvrige	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Medisinsk fagsjef KVALUT 6. års medisinstudent Psykologspesialist Psykisk helse- og rusklinikken Rådgiver Kvalitetsavdelingen	Grete Åsvang Haakon Lindekleiv Ida Christine Lorentzen Elisabeth Klæbo Reitan Hege Signete Fredheim-Kildahl
Referent	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
29/18	Godkjenning av sakliste og referat fra KU-møtet 24.10.2018 (<i>ephorte 2018/100</i>)	
	Referat vedlagt	Elin Gullhav 12.30-12.35
30/18	Reinnleggelser på Hjertemedisinsk avdeling	
	<u>Orienteringssak</u> Masteroppgave v/6. års medisinstudent <i>Presentasjon i møtet</i>	Ida Christine Lorentzen 12.35-13.05

	Kvalitetsutvalget tar presentasjonen til orientering med påfølgende diskusjon. Kvalitetsutvalget mener gjennomgangen av epikriser ved reinnleggelser har vært et sært nyttig verktøy i å avdekke risikoområder. Utvalget anbefaler at det settes opp internrevisjon på gjennomgang av epikriser i 2019. Kvalitetsutvalget viser til pågående læringsnettverk Trygg utskrivelse, der Felles sengepost for urologi, gynekologiendokrin kirurgi og plastikkirurgi deltar. Et av tiltakene er å utarbeide rutiner for utskrivningssamtale. <i>PP-presentasjon vedlagt</i>	KA/KVALUT Frist 15.12.18
31/18	Erfaring med læringsnettverk i Psykisk helse- og rusklinikken	
	<u>Orienteringssak</u> <i>Presentasjon i møtet</i>	Tordis Høifødt Elisabeth Klæbo Reitan 13.05-13.35
	Kvalitetsutvalget takker for presentasjonen av det systematiske forbedringsarbeidet der læringsnettverket har blitt en sentral arena for læring på tvers i klinikken. Utvalget tar informasjonen til orientering. <i>PP-presentasjon vedlagt</i>	
32/18	Revisjonsprogram 2019-2021 UNN HF	
	<u>Orienteringssak</u> <i>Saksfremlegg og vedlegg (2) vedlagt</i>	Hege-Signete Fredheim-Kildal 13.35-14.00
	Kvalitetsutvalget tar presentasjonen til orientering med påfølgende diskusjon og innspill. Kvalitetsutvalget påpeker at revisjonene medfører arbeid for klinikkene både i forberedelse og gjennomføring av revisjonene	

	og i oppfølging av eventuelle funn. Det samme gjelder ved eksterne revisjoner og tilsyn, som kommer i tillegg. Det er viktig at revisjonene følges godt opp for å sikre læring. Kvalitetsavdelingen bes vurdere å redusere antallet revisjoner til revisjonsplanen 2019 – 2021. Følgende endring foreslås: • R04/19 Strålevern - Endres til årlig revisjon 2019 – 2021 • R08/19 Overføring mellom sykehus utsettes til 2020 - erstattes av internrevisjon for jevnlig gjennomgang av epikriser (se KU-sak 30/18)	KA/KU Frist 1.12.18
33/18	Global Trigger Tool (GTT) 2017 – resultater	
	<u>Orienteringssak</u> <i>Skriftlig orientering vedlagt</i>	Haakon Lindekleiv 14.00-14.15
	Kvalitetsutvalget ønsker å takke GGT-teamet for innsatsen. Utvalget tar presentasjonen til orientering med påfølgende diskusjon og innspill. • Kvalitetsutvalget anbefaler at det gjøres en test på GTT-kartlegging på klinikknivå i K3K. • Kvalitetsutvalget anbefaler at alle opererende enheter gjennomgår sine reoperasjoner i ukentlige komplikasjonsmøter.	Klinikkssjef K3K/frist 1.7.19
34/18	Reoppnevning Pasientsikkerhetsutvalget (PSU)	
	<i>Saksfremlegg vedlagt</i>	Haakon Lindekleiv 14.15-14.30
	Kvalitetsutvalget slutter seg til forslaget, gjeldende fra 1.1.2019. Fagsjef orienterte om at PSUs funksjon over tid har endret seg i forhold til mandatet (FB0651). En revisjon av mandatet vil forelegges Kvalitetsutvalget i starten av 2019.	Med. fagsjef/KU Frist 1.3.19
Eventuelt		
Ingen saker tilkommet under eventuelt		

Fra: Holsbøe, Line Arnesen[Line.Arnese.Holsboe@fagforbundet.no]
Dato: 29.11.2018 14:05:59
Til: Postmottak UNN (post@unn.no)
Tittel: Uttalelser fra Fagforbundet Troms

Fagforbundet Troms avholdt representantskapsmøte 21. – 22. november 2018 hvor følgende uttalelser ble vedtatt:

1. Beholdt ambulansebåten på Bjarkøy
2. Inntektsfordelingsmodellen til helseforetakene kveler sykehusøkonomien

Uttalelsene følger vedlagt.

Representantskapsmøtet vedtok at uttalelsene skulle sendes til styret ved UNN.

Med vennlig hilsen

 Fagforbundet_troms

Line Arnesen Holsbøe
Kontorleder
Tlf.: 900 55 704

e-mail: line.arnesen@fagforbundet.no

<http://troms.fagforbundet.no>

Inntektsfordelingsmodellen til helseforetakene kveler sykehusøkonomien

Fagforbundet Troms har over flere år sett at Universitetssykehuset Nord-Norge HF har slitt økonomisk. UNN HF har funksjon som lokalsykehus, regionsykehus og universitetssykehus med pålagte funksjoner på alle nivåer.

Sykehusene er underfinansiert med tanke på pålagte oppgaver og dette går nå utover de ansatte. I dag skal de fleste nye oppgaver, behandlingsmetoder, medisiner og pasientforløp tas inn i eksisterende rammer som allerede er marginale. Nye oppgaver og særlig regionsfunksjoner må være fullfinansiert ellers resulterer dette i skadelige innsparinger og omstillinger. Fagforbundet Troms mener at innsatsstyrt finansiering slik den fungerer i dag ikke er den beste løsningen. Ansatte er blitt pålagt effektivisering over flere år og Fagforbundet Troms mener at det nå ikke er mer å hente uten at dette vil gå ut over pasientene våre.

Sykehuset har etterkommet krav om å snu behandling fra døgn til dag i størst mulig grad. Dette gjør at de tyngste pasientene fortsatt ligger i sengeposter med reduserte sengeplasser, mens de enkleste tas på poliklinikker. Satsene for diagnoserelaterte grupper som man får ved poliklinisk behandling er lavere enn for sengepasienter og ved at man samtidig har gjort en formidabel innsats og fått ned komplikasjonene resulterer dette i lavere inntekter. Man har også dreid fra fysisk oppmøte til telefonkonsultasjoner for kontroller ved enkelte poliklinikker for å spare pasienter for lange reiser, og disse pasientene gir ingen inntekter, men man bruker både tid og ressurser på denne oppfølgingen.

Ved innføring av pasientforløp ved mange diagnoser har dette skapt flere administrative oppgaver som må løses. Når man ikke har finansiering til dette betyr det at man må ta personell ut av pasientbehandling for å fylle disse funksjonene. Antallet administrative stillinger har økt i de senere år og befolkningen reagerer på dette og kaller det dårlig styring. Sannheten er at for å møte krav om stadig nye rapporteringer og prosedyrer er dette blitt en nødvendighet.

Fagforbundet Troms ser at vi står foran en stor utfordring med mangel på helsepersonell i årene som kommer. Allerede i dag er det store utfordringer å få rekruttert den kompetansen man trenger. Vi må få på plass et system som gir de ansatte trygge og helsefremmede arbeidsplaner. De må få rom og tid for å ta seg av pasientene på en tilfredsstillende måte slik at de kan gå hjem etter endt vakt og føle at de har gjort en god jobb. Uten trygge og gode arbeidsforhold vil man aldri klare å rekruttere nye og engasjerte helsearbeidere.

Fagforbundet Troms krever derfor at man ser på finansieringen av helseforetakene og finner en måte å finansiere det på som gir det økonomiske handlingsrommet som er nødvendig for en god og trygg pasientbehandling og personalpolitikk.

Sendes til: UNN styret, Tromsbenken på Stortinget og be om å få tilbakemelding, Regjeringen, kopi til media.

Legges ut på hjemmesida til Fagforbundet Troms

Behold ambulansebåten på Bjarkøy

Ambulansebåttilbudet i øyriket rundt Harstad kuttes fra nyttår og skal erstattes med ei beredskapsferge, i tillegg nedlegges ambulansestasjonen på Bjarkøy når Bjarkøyforbindelsen er ferdigstilt.

Til tross for at styret i UNN er innforstått med at oppfyllelsen av veiledende normer medfører utfordringer med å nå måltallene for de nasjonale kvalitetsindikatorene for responstider, velger de å legge ned ambulansebåten.

Endringen gir en betydelig dårligere akuttberedskap og responstid for befolkningen i øyriket rundt Harstad. Konsekvensene kan være livstruende.

Fagforbundets representantskap Troms mener dette er en uansvarlig beslutning overfor befolkningen og krever at saken reverseres.



Kvæfjord kommune

Ordføreren

Stortingets helse- og omsorgskomite
Helse- og omsorgsdepartementet
Helse Nord RHF
Styret ved UNN – Universitetssykehuset Nord-Norge
Styret i Nordlandssykehuset
Regionalt brukerutvalget i Helse Nord

Vår dato: 03.12.2018
Vår ref: 2018/16

Deres dato:
Deres ref:

Saksbeh: Torbjørn Larsen
Saksbeh. tlf: 77023004

Uttalelse fra Kvæfjord formannskap: Stopp svekkelsen av ambulanseberedskapen i våre distrikter

Kvæfjord formannskap vedtok 26.11.2018 enstemmig følgende uttalelse:

Kvæfjord formannskap er rystet over vedtakene om å svekke ambulansetjenesten i distriktene i deler av Kvæfjord, Lødingen og Harstad.

Formannskapet kan på ingen måte akseptere at en så omfattende svekkelse av denne livsviktige beredskapen skal gjennomføres uten en grundig konsekvensanalyse og uten at det legges noen som helst vekt på innbyggernes godt begrunnede motargumenter. Her kan det virke som om at ivaretagelsen av liv og helse må vike plassen for målet om økonomiske innsparinger.

Formannskapet ser på denne alvorlige svekkelsen med stor bekymring, og ber derfor om at Storting og Regjering omgående griper inn for å sikre at responstiden for ambulansene også i hele Kvæfjord, Lødingen og Harstad blir slik Stortinget selv har lagt opp til.

Formannskapet gir ellers sin fulle støtte til uttalelsene i saken fra Regionrådet i Sør-Troms og fra ordføreren i Kvæfjord.

Uttalelsen sendes: Stortingets helsekomite, Helsedepartementet, Helse Nord, styret i UNN, styret i Nordlandssykehuset, brukerutvalget i Helse Nord og pressen.

Med hilsen

Torbjørn Larsen
Ordfører

Kopi: Harstad Tidende, Bladet Vesterålen, NRK Troms og Nordlys

**LAVANGEN KOMMUNE**
LOABÁGA SUOHKAN

Dato: 11.12.2018

Vår ref.: 08/717-3982/18

Deres ref.:

Arkivkode: H06

Saksbeh.: Evy Hansen, tlf.: 77176545

www.lavangen.kommune.no

Universitetssykehuset Nord Norge HF
Sykehusveien 38
9019 Tromsø

**MELDING OM POLITISK VEDTAK - AMBULANSESITUASJONEN LAVANGEN -
SALANGEN**
PROTESTSKRIV VEDR. REDUKSJON AV AMBULANSETJENESTE I SØRTROMS

Eldrerådet behandlet saken i møte 06.12.2018 sak 20/18. Følgende vedtak ble fattet:

Vi protesterer på det sterkeste mot at det vi tidligere kalte vår ambulanse planlegges flyttet til Bardu. Ny legekunnskap viser at det er de første 10 min. Som er viktigst for å redde liv ved hjertestans eller hjerneslag, og for å overleve med minst mulig skader. Derfor er det viktig at ambulansepersonell eller andre med kunnskap om livreddende aktiviteter som også omfatter bruk av hjertestarter, befinner seg i området. Overlege Mats Gilbert uttaler at det i områdene langt unna sykehuset finnes færrest personer med kunnskap om livreddende aktivitet. Dette gjelder også bruk av hjertestarter. Når man nå på tross av en slik erkjennelse flytter ambulansene stadig lengre vekk fra distriktene, kan dette sees i sammenheng med regjeringens storstilte satsing på å få distriktene lagt øde. Ved sentralisering flytter de unge med sin fagutdanning, og vi gamle med de største sjansene for å få både hjertestans og hjerneslag, blir igjen. Vi ser nå den samme tenkningen som bak flyttingen av postkontorene. Det var stor glede i Salangen da Posten ble lagt ned i Lavangen og flyttet til Salangen, og det samme gjentok seg da Salangen måtte avgi Posten til Bardu. Når det samme nå skjer med ambulansene, forteller dette noe om holdninger fra kommunene Salangen og Bardu, som et dårlig tegn på viljen til godt samarbeid. Dette styrker ikke samarbeidet. Vi vil ellers si at vi støtter kravet fra de som bor på øyer i Troms og Finnmark om å få beholde de ambulansebåtene som er i drift. De som sitter med den politiske makten i dag evner ikke å se realiteten i disse sakene, og er ikke lenger verdig vår tillit.

Med hilsen

Evy Hansen
førstesekretær

Fra: geir@sandric.net[geir@sandric.net] Dato: 12.12.2018 18:41:16 Til: Styreleder UNN Ansgar Gabrielsen; Bjerke Helga Marie; Anne Sissel Faugstad; Hansen Erik Arne; Grete Kristoffersen; Pettersen Jan Eivind; Johan Ailo Mattias Kalstad; Johnsen Marianne; Dahl Per Erling; Evju Sverre Håkon; Loennechen Thrina; Haukland Vibeke; Postmottak UNN (post@unn.no) Tittel: Førjulsbrev fra øyriket

Styret i UNN valgte den 15.11 å snu ryggen til sunn fornuft og stå på sitt vedtak om å legge ned ambulanserbåten i øyriket nord for Harstad og ambulansestasjonen på Bjarkøy.

Jeg tror ikke et sekund på at dette er gjort av økonomiske årsaker slik klinikksjef Mathisen sto foran oss på folkemøtet på Bjarkøy og fortalte. UNN klarte å oppnå et overskudd både i 2016 eller 2017. For 2017 krevde Helse Nord et overskudd på 40 mill. mens UNN klarte å få 54 mill. i pluss. For 2016 ble overskuddet 135 mill.

Hva er det som gjør at UNN ønsker å sitte igjen med overskudd samtidig som dere vet at den akuttjenesten dere leverer ikke holder mål?

Klinikksjefen, direktøren og styret i UNN vet meget godt at å legge ned ambulanserbåten og ambulansestasjonen ikke vil gi den besparelsen de påstår det vil gi.

I følge UNN's mangelfulle utregning påstås det at nedleggingen vil spare dem for 6.400.000 kroner.

Deres enkle utregning for dette er følgende:

Totale kostnader for ambulanserbåten: 13.600.000	
Fergeberedskap Toppsundet	1.000.000
Kapasitetskompensasjon ambulanse	6.000.000

Dette gir med enkel hoderegning et resultat på 6.600.000 så selv ikke her har UNN's administrasjon klart å regne rett. Men dette regnestykket forteller ikke sannheten!

Driftskostnadene til ambulanserbåten er ikke 13.600.000 men 9.500.000 (tall hentet fra deres styresak 89/2018) . Resten er leiekostnader (150.000) og utgifter til ambulansepersonell.

Ambulansepersonellet er ansatt i UNN og vil bli omplassert til andre ambulansestasjoner slik at denne kostnaden ikke kan legges til grunn for å regne ut hva UNN sparer. Det er kun kostnadene til drift av ambulanserbåten og leieutgiftene som kan legges til grunn. Da blir besparelsen plutselig mye mindre og gir et resultat på 2.650.000 før man legger inn ikke kalkulererte utgifter i regnestykket.

For å få regnestykket til å se bra ut har administrasjonen nemlig utelatt en del kostnader:

- Ekstra kostnader for bruk av ambulanshelikopter – I følge Luftambulansetjenestens avtale om kjøp av ambulanshelikoptertjenester for perioden 01.06.18 – 31.05.24 skal det etterfaktureres pr. oppdrag for nøyaktig flytid fløyet fra basen og forbrukt drivstoff.
- Kostnader for drift av ambulanse som skal plasseres på Lundenes. Herunder garasjeleie, tilsyn, snørydding m.v.
- Kostnader tilknyttet beredskapsordning for reserveløsning med båt i Harstad. Når denne båten også skal være reserveløsning for ambulanshelikopter betyr det at båten det inngås kontrakt med må være tilgjengelig og fullt bemannet alle dager, hele året. Og den må kunne transportere pasienter på bære på en forsvarlig måte.
- Ekstra kostnader for bruk av beredskapsferge på natt.
- Evt. kostnader knyttet til ekstra skift på beredskapsferge. Hvis disse kostnadene som i sin helhet må dekkes av UNN påløper vil det være snakk om flere millioner kroner.

I tillegg vil Harstad kommune som følge av vedtaket få økte kostnader relatert til akutteamet på Bjarkøy, noe som naturlig hører med i samme regnestykke. Samfunnet skal betale dette uansett hvem som sitter på pengesekkene.

Uten å tallfeste noen av de ekstra kostnadene kan en lett se at besparelsen fort kryper ned mot null og høyst sannsynlig vil det komme til å koste UNN penger å legge ned ambulanserbåten. Dette er selvfølgelig dere som beslutningstakere fullstendig klar over.

Hva er det da som gjør at dere med fullt overlegg vedtar å fjerne den beste akuttberedskapen vi kan ha i øyriket og erstatte det med en beredskapsordning som blir uakseptabelt mye dårligere og i beste fall ikke vil føre til tap av liv?

En del av bakgrunnen finner jeg i rapporten Ambulansestrukturen i UNN HF utarbeidet av Sintef i 2015. I rapporten kalkuleres det med at en reduksjon i antall ambulansestasjoner fra dagens 31 til 25 gir veldig liten endring på gjennomsnittlig utrykningstid og hvor mange prosent av utrykningene hvor responstiden vil overstige veiledende krav. Selvfølgelig må man da fjerne de minste ambulansestasjonene ute i distriktene for å få statistikken til å se bra ut. At de som bor der hvor ambulansestasjonene fjernes får ei responstid som er uforsvarlig lang gir ikke utslag på statistikken og er selvfølgelig ikke verdt å ta hensyn til.

Sintef har også beregnet at for at responstiden skal oppfylle de veiledende kravene så kan ikke UNN fjerne en eneste ambulansestasjon men må etablere 15 nye rundt omkring i UNN's område. Hvorfor jobber ikke UNN heller mot et mål om å etablere flere ambulansestasjoner og få til en akuttberedskap hvor responstiden er så lav som mulig?

En annen side ved saken er at transport av pasienter fra Senja og Ibestad over Vågsfjorden bortfaller. All pasienttransport skal i framtiden skje med ambulansebil. Fra Senja vil det da være kortere til Tromsø og Narvik enn til Harstad. Følgene av vedtaket vil bli at pasientene som før ble fraktet med ambulansebåt til Harstad nå vil havne i Narvik eller Tromsø, og Harstad sykehus svekkes. Mulig det koster mindre å sende en pasient med ambulansebil i 4 timer enn å bruke ambulansebåten i 40 minutter, men er det bedre for pasienten? Er dette en villet konsekvens vedtatt av et styre hvor 2/3 av medlemmene kommer fra Tromsø og Narvik?

I forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste m.v. (Akuttforskriften) § 10 bokstav a heter det at de regionale helseforetakene har ansvar for å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr **raskt** frem til alvorlig syke eller skadde pasienter. UNN skyver dette ansvaret over på Harstad kommune gjennom at pasienter nå skal få rask hjelp fra akutteamet ved Bjarkøy Sykehjem og deltids brannmannskap uten opplæring. Selv forholder ikke UNN seg til at deres ansvar er å få hjelpen raskt fram, eller så har dere en definisjon på ordet raskt som ingen andre har. Når en ambulanse vil bruke over 1 time fra Harstad sentrum til Leirvåg på Bjarkøy så er det et klart brudd på akuttforskriften! Til sammenligning må ambulansestasjonen i Tromsø flyttes til Nordkjosbotn for å få like lang responstid.

UNN forholder seg heller ikke til sitt ansvar når de fjerner en vel fungerende akuttberedskap for alle øyene uten veiforbindelse. Her baserer UNN seg på 100 % bruk av ambulanshelikopter som akuttberedskap. Da har UNN tatt en kalkulert risiko om at ingen kommer til å få bruk for ambulanshelikopter de gangene det ikke kan fly eller lande p.g.a værforholdene. Å inngå en avtale med Redningsselskapet for at de skal gjøre samme jobben som ambulansebåten gjør i dag de gangene helikopteret ikke kan fly, kan umulig være lovlig. Luftambulansetjenesten har selv uttalt at akuttberedskap ikke kan baseres på bruk av ambulanshelikopter fordi det ikke kan benyttes alle dager i året. En løsning som er lite gjennomtenkt og så kynisk at det grenser til galskap.

Ambulansehelikopter er et flott og nødvendig supplement til en fungerende akuttberedskap men kan aldri erstatte den!

Dere som styremedlemmer i UNN må forstå at dette vedtaket ikke vil gi noen innsparing.

Dere som styremedlemmer i UNN må innse at våre liv er like mye verdt uansett hvor vi bor.

Dere som styremedlemmer i UNN må la oss få beholde ambulansebåten og ambulansestasjonen i øyriket slik at alle kan få den hjelpen de trenger og har rett til, uansett hvilken øy vi bor på.

Dersom dere har tatt dere bryet med å lese det dere har mottatt av opplysninger til saken og innspill fra bl.a. Harstad kommune og Troms fylkesting så vet dere at dere har gjort feil. Styret i UNN kan ikke si at det er fattet et vedtak basert på korrekte opplysninger gitt av administrasjonen. Dere vet derfor inderlig godt at det dere har vedtatt vil medføre at akuttberedskapen i øyriket blir så dårlig at liv kan gå tapt som følge av vedtaket.

Når det viser seg at vedtaket dere har gjort medfører at UNN taper penger i stedet for å spare, er dere da voksne nok til å ta det ansvaret som hviler på dere og snu om eller kommer dere bare til å legge ned en ny ambulansestasjon i et fortvilt forsøk på å få tallene til å se bedre ut?

Med hilsen

Geir Kåre Bendiksen
Øvergårdsveien 25
9426 Bjarkøy



Lavangen kommune
v/Eldrerådet
Nessveien 7
9357 TENNEVOLL

Deres ref.:
08/717-3982/18

Vår ref.:
2018/3279-52

Saksbehandler/dir.tlf.:
Marit Lind, 77626071

Dato:
17.12.2018

**Svar på brev om politisk vedtak - ambulansesituasjonen Lavangen-Salangen,
Protestskriv vedr reduksjon av ambulansetjeneste i SørTroms**

Det bekreftes med dette av brevet er mottatt, og forelagt ambulansetjenesten ved
Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

I tillegg vil brevet bli satt opp som referatsak til vårt neste styremøte, som er i februar 2019.

Med vennlig hilsen

Marit Lind
Konstituert adm.direktør

Kopi til:
Ambulanseavdeling
Referatsak til styret

Åpent brev til UNN med samarbeidspartnere

Øyriket 29.12.18

UNN's sak 89 - 2018 Nedleggelse av ambulansetjenesten Bjarkøy.

Styret i UNN vedtok 15.november å legge ned ambulansebåt på Bjarkøy med virking fra og med 1 januar 2019. Bakgrunn for vedtaket er økonomiske innsparinger.

Vedtaket skulle gjennomføres forutsatt at kompenserende tiltak var iverksatt.

UNN har fremmet følgende tiltak:

- Beredskapsferge på sambandet Stornes – Bjørnerå
- Ambulansehelikopter fra Evenes
- Reserveløsning med transportbåt fra Harstad eller Andenes ved dårlig vær.
- Akutt teamet ved Bjarkøy sykehjem

Øyriket kan bevise at disse kompenserende tiltak IKKE er på plass og ber UNN om å reversere vedtaket på følgende bakgrunn:

Beredskapsferge

- TFT/ Norled har ikke fått dispensasjon fra Sjøfartsdirektoratet. Søknad fra 04.12.18 er ikke behandlet og godkjent.
- Ny rutetabell med gjeldende bemanningsordning forutsetter at TFT/Norled får dispensasjon fra krav om hviletid.
- Ferge skal benyttes til å transportere ambulanse, - men transporten skal ikke gå ut over rutetilbudet.
- Krav om at UNN ikke kan benytte fergen etter behov, men må forholde seg til ruteavgangene. Fergen er derfor ikke i beredskap i store deler av døgnet. UNN kan derimot bestille ekstra turer i pauser jfr avtale underskrevet av Fylkesråd for samferdsel.
- Fergen kan ikke være i beredskap 24/7 når de ikke har dispensasjon slik det har blitt kommunisert ut.
- Avtalen går ut over terminologien LIV og HELSE, -, da dette er planlagt brudd på lovpålagt hviletid.
- ***«Dette vil med andre ord si at dersom det inngås en fast avtale der det legges opp til at arbeids- og hviletiden jevnlig brytes som en del av den planlagte arbeidstiden, er dette ikke i tråd med hverken lov eller forskrift. Liv og helse i denne sammenhengen er relatert til havsnød og andre nødsituasjoner.»*** Ref SD

- Antall oppgitte turer til Sjøfartsdirektoratet er satt til 12 turer i løpet av 1 år.
 - Statistikken som UNN benytter seg av er ikke den samme som de reelle turene ambulansebåten Alden har i løpet av 1 år.
 - UNN's egne betingelser i møtereferat 10.03.16 er ikke oppfylt. Fergen er uansett ikke disponibel slik som betinget.
 - Mail datert 10.03.2016 Prehospital tjenester i Harstad Nord etter åpning av Bjarkøyforbindelsen.
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 i rutetrafikk. Ved vanlig rutetrafikk må trafikken avbrytes av akutte hendelser der det gjelder å få frem hjelp raskt.

Konklusjon på kompenserende tiltak beredskapsferge:

- Lovlighet på brudd på lovpålagt hviletid er ikke omsøkt eller godkjent av direktoratene eller forbundene.
- Beredskapsferge var hovedkriteriet for at vedtaket skulle bli gjennomført.
- Når beredskapsfergens funksjon enda ikke er klarlagt og fortsatt ikke er godkjent av Sjøfartsdirektoratet så kan ikke UNNs vedtak bli stående. Dette medfører fare for liv og helse.

Ambulansehelikopter fra Evenes.

Det er kommunisert ut at terskel for helikoptertransport i Øyriket blir senket grunnet nye innflygnings traseer. Dette vil medføre at helikopter oftere kan bli brukt ved akutte hendelser.

- I samtale med fartøysjef på et av LA's helikopter blir dette dementert.
- For å senke terskel i dårlig vær kreves det at radiofyr / beacons er plassert på de aktuelle innflygningmønstre/ landingssteder i øyriket. Dette er ikke blitt gjort, - og dermed kan ikke LA's fartøysjefer senke terskelen for flyging i dårlig vær. LA's krav er 2700 meter fri sikt.

Konklusjon på bruk av ambulansehelikopter

- Ikke innfridd for å ivareta sikkerhet til LA's helikopter og kan fortsatt ikke fly ved dårlig vær.
- Kompenserende tiltak er dermed ikke utført.

Redningsselskapet (RS)

UNN har inngått avtale med RS for transport av helsepersonell fra Harstad til de veiløse øyer samt til Lundenes ved fergeavbrudd. UNN har definert i søknad at båt blant annet skal oppfylle følgende kriterier:

Transport av pasient på bære.

I avtale med RS står det at RS Simrad Færder er båten Øyriket skal ha som hoved fartøy for å bringe helsepersonell og transport av pasient tilbake til sykehus.

RS Simrad Færder har IKKE bærekapasitet, - og pasient kan ikke på forskriftsmessig eller forsvarlig måte bli transportert til sykehus.

Det er ikke stilt nevneverdige krav til fartøy eller kompetanse til fører.

- Utlysningens mangel på krav til sertifisering og kompetanse, herunder helseattest og sikkerhetsopplæring, er også klart i strid med de kravene som Sjøfartsdirektoratet nå innfører for alle typer kommersielle fartøy fra lengde 8 meter og oppover.
- Den beskrevne tjenesten har begrenset omfang, men er forutsatt å benyttes når andre tjenester ikke kan operere på grunn av værforholdene. Tjenesten vil også omfatte bærepassasjerer som en må forutsette ikke kan hjelpe seg selv i en kritisk situasjon.
- RS tar også forbehold om kaiforhold, evt når de er på andre oppdrag som dykking, berging og los oppdrag. Da forbeholder de seg retten til å fraskrive seg oppdraget fra UNN, - og da måtte bruke RS Dagfinn Paust med liggested Andenes.
- Responstiden for RS Dagfinn Paust vil være minimum 2,5 timer og er dermed totalt uansvarlig.

Konklusjon reserveløsning transportbåt.

- UNN har basert utlysningen på 10 oppdrag i løpet av 1 år. RS sine båter innehar etter våre opplysninger ikke gyldige sertifikater til å påta seg slike formaliserte oppdrag som UNN binder dem til. Dette vil være med på å forverre en pasients tilstand da de ikke har bære plass eller plass for behandling av pasient under transport til sykehus.
- Kompenserende tiltak er dermed ikke på plass.

Akutt team Bjarkøy

Harstad kommune har 7 sykepleiere i Øyriket. Disse skal nå i løpet av januar og februar motta opplæring av ambulansepersonell for å utføre prehospitale tjenester.

Disse skal være førstesikansen før medisinsk personell /transport ankommer. Brannfolk ansatt i Harstad kommune skal også motta oppgradert opplæring.

- I ROS-analysen fra Harstad kommune skal 2 brannfolk rykke ut ved akuttoppdrag.
- 1 sykepleier skal rykke ut fra Bjarkøy Sykehjem, der 1 sykepleier er i bakvakt.
- Brannfolk skal erstatte ambulansepersonell.

Dette er ansvarsfraskrivelse av UNN.

Harstad kommunes ansatte, sykepleiere og brannfolk, skal ikke erstatte UNNs ansvar for prehospitale tjenester. Dette vil medføre en ekstra belastning på allerede få sykepleiere og vil gå ut over deres normale arbeidsforhold og også dagens arbeidsansvar.

Hvordan er denne uttrykkningen sett for seg?

Ambulanse er planlagt stasjonert på Lundenes, - og ikke ved Bjarkøy Sykehjem.

Skal sykepleiere som IKKE har utrykningskurs kjøre i kommunale tjenestebiler til pasient / ulykkessted?

Konklusjon akutt team

- Ingen opplæring er gitt før ambulansetjenesten er lagt ned. Ingenting er utprøvd eller testet i fullskala øvelse før beslutning om nedleggelse.
- Konklusjon blir dermed at kompenserende tiltak og tilstrekkelig opplæring ikke er utført.

Oppsummering

- Vedtaket til UNN baserer seg på både økonomi, overføring av personell, samt ansvarsforflytning.
- Det økonomiske aspektet krever vi at UNN synliggjør, da våre regnestykker viser at deres modell blir dyrere enn opprettholdelse av ambulansestasjon og ambulansebåt totalt sett.
- Kompenserende tiltak som skulle være på plass er ikke omsøkte, godkjente eller ferdigbehandlet innen fristen 01.januar 2019.
- Ferga er av Troms Fylkestrafikk beskrevet som beredskapsferge, men den innehar ikke gyldig dispensasjon fra Sjøfartsdirektoratet til å utføre drift som beredskapsferge.
- RS innehar ikke de korrekte sertifikater eller oppfyller UNNs eget krav for transport av pasient. Dette er sterkt kritikkverdig. RS Simrad Færder vil ikke kunne transportere pasient forsvarlig til sykehus.
- Ansatte i Harstad Kommune tilknyttet Bjarkøy har ikke mottatt opplæring innen fristen for nedleggelse av ambulansestasjon og ambulansebåt.
- Fjerning av ambulansebåt og mangel på lovlige omsøkte kompenserende tiltak vil medføre fare for liv og helse.

Øyriket ber UNN om å reversere vedtaket, - opprettholde beredskapen slik den er i dag. Vi hevder at deres kompenserende tiltak for å opprettholde forsvarlig og sikker beredskap ikke er på plass.

Vedtaket til UNN var å legge ned ambulansebåten Alden. Det står ingenting om å legge ned ambulansestasjon, - noe som vi stiller et stort spørsmålstegn til siden UNN fjerner ambulanser og ambulansesarbeidere fra Øyriket.

Beredskapsferge er UNNs eneste kompenserende tiltak, - men har ikke fått nødvendig godkjennelse av Sjøfartsdirektoratet.

Beboere i Øyriket vil samlet holde UNN og UNNs styre ansvarlig og om nødvendig gå til sivilrettslig søksmål for enhver hendelse som åpenbart skyldes manglende og uforsvarlig akuttberedskap dersom vedtaket blir opprettholdt.

Med vennlig hilsen

Aksjonskomiteen Øyriket

Merk: Hvis noe av overnevnte ikke stemmer eller ikke er korrekt ber vi UNN om å synliggjøre både underskrevde, godkjente og omsøkte avtaler. Derunder korrekt budsjett satt opp mot UNNs reelle tall knyttet til besparelse.



MØTEREFERAT

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

Dato: Mandag 28.1.2019 kl 13.00-15.35
Sted: Møterom G-914 Styrerom, PET-senter
Tilstede: Kirsti Baardsen, Hans-Johan Dahl, Paul Dahlø
Forfall:
Fra adm: Leif Hovden (adm.sjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)

BAU 1/19 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 12.2.2019

Drøftingsdokument med utkast til styresaker ble oversendt BAU torsdag 25.1.2019.

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport
2. Tertialrapport byggeprosjekt - 3. tertial 2018
3. Tilsynsrapport 3. tertial 2018
4. Virksomhetsplan 2019 - oppfølging
5. Reduksjon av strykninger til operasjoner ved UNN
Konst.klinikkssjef v/OPIN Trine Olsen orienterte om status i saken. Strykningsprosent på operasjoner er høyt, 9,3 %. Det gjøres ulike tiltak for å forebygge strykninger, eksempelvis vil det fra 1 mars vil det bli åpnet tre Ø-hjelpsstuer.
6. UNN Åsgård – Tilstandsvurdering av bygningsmassen
Drifts- og eiendomssjef Grethe Andersen orienterte om status samt svarte ut spørsmål til saken.
Innspill: BAU er orientert om de helt nødvendige behov for revisjon ved Åsgård. Vurdert opp mot risiko for utstenging, et forsvarlig arbeidsliv og ikke minst verdighet for pasientene vil BU sterkt anbefale investering etter alternativ 3, med 441 millioner kroner, som et minimum. Alternativet til dette er en sterk fremskynding av nytt bygg.
7. Salg av Åsgårdmarka
8. Dialogavtale mellom styret og adm. dir.
9. Orienteringssak - Prioritering av investeringssaker i UNN

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 12.2.2019, med de innspill som fremkommer ovenfor.

BAU 2/19 Pasienter og hjemreise (tidl BU 66/18)

Etter møte i BU den 5.12.2018, tok Einar Holand i Pasientreiser kontakt med Troms fylkeskommune vedrørende pasientservicen som ble gitt til pasienter som reiste med rutegående tilbud. Tilbakemeldingen fra Troms fylkeskommune er at temaet blir tatt opp ved hyppige driftsmøter.

Beslutning

Saken tas til orientering.

BAU 3/19 Senter for psykisk helse Nord i Nordreisa – beplanting i vinter/ sansehage (tidl BU 72/18-3)

BU har ikke mottatt svar fra Drifts- og eiendomsavdelingen og saken utsettes til svar er mottatt.

BAU 4/19 Blindeforbundet - Utforming i vestibyle og A-fløy

Nestleder Paul Dahlø har vært på befaring i vestibyle og A-fløy sammen med representant fra Blindeforbundet.

Drift- og Eiendomssenteret har sett på de elementene som forelå fra Blindeforbundet, og vil om mulig imøtekomme enkelte krav der de ikke allerede er i tråd med retningslinjer og regler.

Beslutning

BAU tar informasjonen til orientering og setter saken på dagsorden til BU sitt møte den 6.2.2019. Eventuelle innstillinger fra BU vil sendes til brukerorganisasjoner for videre oppfølging.

BAU 5/19 Oppsummering etter regional samling for Ungdomsrådene i Helse Nord, 19.-21.10.2018

Den 19.-21. oktober 2018 ble første regionale helgesamling for Ungdomsrådene i Helse Nord RHF gjennomført.

Beslutning

BAU vil påpeke Ungdomsrådenes rolle som svært viktig. Vi vil likevel advare mot en ny og vesentlig organisasjonsmessig endring. De enkelte foretakenes ungdomsråd bør være basis. Vi slutter derfor at samarbeidet med Ungdomsrådet skjer som foreslått i punkt 6 og 7 i utredningen.

BAU 6/19 Planlegging av onsdagsmøte 6.2.2019

Brakerutvalget har ansvar for innholdet på onsdagsmøtet 6. februar 2019. Forslag til agenda:

- Pasient og brukerombudets årsrapport (25 min)
- Samiske helsetjenester v/ SANKS (25 min)

BU-leder introduserer og avslutter.

I tillegg orienterte administrasjonssjefen om hva som skjer ellers på UNN i forbindelse med Samisk nasjonaldag. Blant annet kommer ordføreren samt en representant fra styret, og det blir flere kulturelle bidrag.

Beslutning/oppfølging

BAU setter opp onsdagsmøtet som foreslått, og sekretariatet tar kontakt med pasient- og brukerombudet samt SANKS for avtale av tidspunkt.

BAU 7/19 Brukerrepresentanter og Brukerpanel – Nye UNN Narvik

Prosjektet ønsker representanter fra Brukerpanelet invitert inn som ressurspersoner og likeverdige deltakere med øvrige medlemmer i delprosjektgruppene som jobber frem løsninger for ønsket drift (pasientflyt, arbeidsflyt og logistikk) i det nye sykehuset i Narvik.

Beslutning

BAU har samme forståelse av prosjektet når det gjelder Brukerpanelet. BAU vil prøve å fremskaffe flere representanter.

BAU 8/19 Forslag til dagsorden for BU-møte 6.2.2019

SAKER		
1. Oppfølging årsmelding 2018 – Pasient- og brukerombud		Kl 09.00-10.00
2. SANKS – Dialogmøte		
3. Direktørens time		Kl 10.00-11.00
LUNSI I KANTINA + lunsjkonserter		Kl 11.00-ca 12.45
4. Godkjenning av innkalling og sakliste		
5. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 5.12.2018		
6. Blindeforbundet –nestleder orienterer- legg ved de to dokumentene fra BAU		Kl 12.45-13.00
7. Presentasjon- Kontinuerlig forbedr. Hege Andersen		Kl 13.00-13.20
8. Presentasjon – Brukerundersøkelser – avtale med Hans-Petter Bergseth jf epost fra G.Åsvang 121218		Kl 13.20-13.40
9. Presentasjon – Samhandling – ledsager til pasienter ved hjemreise – Magne Nicolaisen		Kl 13.40-14.00
10. Presentasjon/orientering – Klinisk etisk komité KEK		Kl 14.00-14.20
11. Orienteringssaker - Oppsummering etter regional samling for Ungdomsrådene i Helse Nord 19-21.10.2018, se annen sak i BAU -Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper - kortfattet		
12. Referatsaker: - Referat fra møte i KU 21.11.2018 - Referat fra møte i OSO 22.11.2018 - Protokoll fra BU for Sykehusapoteket		

Nord,10.12.2018 - Referat fra Finnmark BU, 12.12.2018 - Informasjon fra NAV Tolketjenesten Tromsø og Finnmark, 4.1.2019 - Referat fra møte i BAU 28.1.2019		
---	--	--

9/19 Eventuelt

1. Klinisk samarbeidsorgan – brukerrepresentant

Samhandlingsavdelingen har besluttet oppnevnt et klinisk samarbeidsutvalg om ledsagertjenester, og har i den forbindelse behov for en brukerrepresentant.

Beslutning/oppfølging

BAU har tidligere opplyst Hans Johan Dahl til dette prosjektet og sekretariatet sender kontakt informasjon til prosjektet.

2. Evaluering av driftslederfunksjonen ved UNN Harstad og UNN Narvik – brukerrepresentant

Det skal nedsettes en arbeidsgruppe for ovenstående evaluering, og der ønskes også en brukerrepresentant. Evalueringsperioden vil være fra februar til april 2019.

Beslutning/oppfølging

Leder Kirsti Baardsen går inn som brukernes representant i dette, og kontaktinformasjon vil bli sendt arbeidsgruppen.

3. Oppfølging etter styrets omvisning ved Akuttmottaket i UNN

BAU er kjent med at styret UNN har vært på befaring på Akuttmottaket ved UNN.

Beslutning/oppfølging

BAU ønsker tilbakemelding på om styret tenker å følge opp befaringen på akuttmottaket, og da spesielt med tanke på etablering av ny spesialitet i akuttmedisin samt fremtidig organisering i akuttmottaket.

4. Samvalg

BAU avventer henvendelse fra Skjelbakken.

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 12.-13.2.2019.**

Dato: 29.1.2019

Tidspunkt: 14.00-15.05

Sted: G 914 Styrerommet

Fra arbeidsgiver

Gøril Bertheussen, stabssjef
Trine Olsen, klinikkssjef OpIn
Grethe Andersen, senterleder DES
Tor-Arne Hanssen, utbyggingssjef DES
Leif Hovden (adm.sjef/ referent)

Fra arbeidstakerne

Einar Rebni, FHVO
Jan Eivind Pettersen, Delta
Rigmor Frøyum, Fagforbundet
Tove Mack, FHVO
Mai-Britt Martinsen, NSF

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Rigmor Frøyum og Jan Eivind Pettersen valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

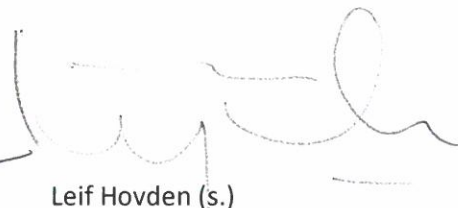
Arbeidstittel	Merknad/ grunnlag
1. Kvalitets- og virksomhetsrapport	<i>Stabssjefen innledet og svarte ut spørsmål til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten er spesielt interessert i forholdene knyttet til sykefraværsutviklingen og eventuell sammenheng med den store økningen i AML-brudd. De sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
2. Tertialrapport byggeprosjekt - 3. tertial 2018	<i>Utbyggingssjefen innledet og svarte ut spørsmål til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
3. Tilsynsrapport 3. tertial 2018	<i>Stabssjefen innledet og svarte ut spørsmål til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten er spesielt interessert i å delta i oppfølgingen av sak 4, og det vil bli etablert egne møter for dette. De sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
4. Virksomhetsplan 2019 – oppfølging	<i>Stabssjefen innledet og svarte ut spørsmål til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten ga innspill, og sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
5. Reduksjon av strykninger til operasjoner ved UNN	<i>Konst. klinikkssjef Trine Olsen innledet og svarte ut spørsmål til saken.</i> <i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten ga innspill, og sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig</i>

	<i>behandling.</i>
6. UNN Åsgård – Tilstands- vurdering av bygningssmassen	<i>Drifts- og eiendomssjefen innledet og svarte ut spørsmål til saken. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten ga innspill, og sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
7. Salg av Åsgårdmarka	<i>Drifts- og eiendomssjefen innledet og svarte ut spørsmål til saken. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
8. Dialogavtale mellom styret og adm. dir.	<i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>
9. Orienteringssak - Prioritering av investeringssaker i UNN	<i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.</i>

Tromsø, 29.1.2019


Rigmor Frøyum (s.)
FTV Fagforbundet


Jan Eivind Pettersen (s.)
FTV Delta


Leif Hovden (s.)
administrasjonssjef



Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Tid: Onsdag 30.1.19 kl. 12-15

Sted: Styrerommet G-914 i PET-senteret, Gry Andersen sitt kontor UNN Narvik (skype), Geir Magne Johnsen sitt kontor Harstad (skype).

Medlemmer		Varamedlemmer	
Anita Schumacher adm.dir	x	Marit Lind vise adm. dir	
Gøril Bertheussen, stabssjef		Mai-Liss Larsen, personalsjef	x
Elin Gullhav, klinikkssjef Barne- og ungdomsutvalget	x	Einar Bugge, Kvalitets- og utviklingssjef	
Rolv-Ole Lindsetmo, klinikkssjef Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	x	Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, og ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (Karl-Ivar Lorentzen)	
Jon Mathisen, klinikkssjef Akuttmedisinsk klinikk		Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerne- og lungeklinikken	
Gry Andersen, driftsleder UNN Narvik	x	Gina Johansen, driftsleder UNN Harstad	
Einar Rebni, FHVO	x	Rita Vang, FHVO	
Rigmor Frøyum, Fagforbundet	x	Camilla Pettersen, KTV Samfunnsviterne	
Monica Fyhn Sørensen, HTV UNN	x	Hilde Eva Haakonsen, HTV Fagforbundet	
Bjarte Landsem, NSF stedfr. HTV UNN Narvik		Rita Vestgård, HTV Fagforbundet UNN Harstad	
Geir Magne Lindrupsen, FTV Nito		Geir Magne Johnsen, HTV NSF UNN Harstad	x
Kathrine Berggrav, Dnlf Harstad			

Grunnet problemer med skype deltok Gry Andersen, Bjarte Landsem og Geir Magne Johnsen først fra kl. 13:05 på skype. Bjarte Landsem deltok bare i 10 minutter innen vi fant ut at hans vara Rita Vestgård bør delta for ham så lenge han er konstituert seksjonsleder. Elin Gullhav deltok fra kl. 13:30 og Paul Martin Hansen deltok fra kl. 12:39.

*Til stede (x)

Møteleder: Anita Schumacher

Sekretær: Anne Christina Simonsen-Sagerup

Saksforbereder: Linda Rossvoll

Forøvrig deltok BHT-leder Paul-Martin Hansen.

På enkeltsaker møtte avdelingsleder Hege Andersen fra Kontinuerlig forbedring (i sak 06/19) og tillitsvalgt og lege i spesialisering Per-Kristian Jensen (i sak 15/19).

På styresaker (sak 14/19) møtte konstituert klinikkssjef Trine Olsen, økonomisjef Lars Øverås og utbyggingssjef Tor-Arne Hanssen.

Sak:

01/19 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

02/19 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 28.11.18

Protokoll fra 28.11.18 var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Protokollen godkjennes.

03/19 Presentasjon av nytte AMU og møteplan for 2019

Presentasjon av medlemmer samt møteplanen var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Arbeidsmiljøutvalget godkjenner møteplan for 2019.

04/19 Årsrapporten for AMU

Årsrapporten var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Arbeidsmiljøutvalget godkjenner den fremlagte Årsrapport.

05/19 AMU – Arbeidsmiljøutvalget ved UNN

Arbeidsdokument var vedlagt saksdokumentene.

Den ønskede hensikt med dette dokument er at alle skal kunne forstå AMU og hvordan dette utvalg fungerer. AMU hadde få endringer til dokumentet og disse rettes før dokumentet ferdigstilles. I forlengelse av denne sak blev der snakk om det årlige AMU-seminar og det er avtalt at en arbeidsgruppe skal jobbe med å planlegge denne dagen.

Under denne sak tok direktør og leder av AMU Anita Schumacher opp en diskusjon rundt bordet om hvilke ambisjoner AMU har for dette året, hvordan kan AMU sikre at vi behandler saker som skaper merverdi for organisasjonen og hva kan AMU gjøre fremadrettet for å sikre dette. Det var enighet om at AMU kan jobbe på å være mere synlig for hele UNN i alle ledd, slik at saker

som er viktige for arbeidsmiljøet lett finner veien til AMU. Dessuten må det jobbes med koblingen mellom KVAM og AMU. Tilslutt var det enighet om at AMU fremadrettet kan jobbe for en bedre læringsprosess rundt vedtak og oppfølging av disse.

Vedtak:

Dokumentet «AMU – Arbeidsmiljøutvalget UNN» godkjennes med de endringer som er fremkommet i møtet.

Arbeidsmiljøutvalget er svært tilfreds med at oppgaver og roller knyttet til AMU er samlet beskrevet i ett dokument. Det fremlagte dokumentet godkjennes som UNNs retningslinjer for arbeidsmiljøutvalgets arbeid, og legges frem i DocMap og på intranett.

06/19

Arbeidsglede 2019- «Mitt UNN»

Skriv om saken var vedlagt saksdokumentene.

Avdelingsleder Hege Andersen fra Kontinuerlig forbedring var på møtet og gav en muntlig orientering om tankene rundt *Mitt UNN* og hvordan de skal gjøre tiltak for å forbedre arbeidsgleden. Tiltaket evalueres ved utgangen av 2019.

Vedtak:

Arbeidsmiljøutvalget er positiv til ideen om en intern idegruppe for å utvikle *Mitt UNN*. AMU støtter at vernetjenesten bidrar inn i gruppen. *Mitt UNN*-arbeidsgruppen evaluerer tiltaket og evalueringsrapporten behandles i AMU. AMU ønsker at der er en representant fra hver lokasjon (Harstad, Narvik og Longyearbyen) som har en rolle i dette slik at dette prosjekt blir spredt ut i hele UNN.

07/19

Tildeling av midler fra AMU

Søknadene var vedlagt saksdokumentene. Det dreier seg om to søknader, en fra Bedriftsidrettslaget ved UNN og UNNs velferdshytter.

Vedtak:

Arbeidsmiljøutvalget innvilger søknadene, da søknadene er innenfor AMUs gjeldende retningslinjer og tidligere praksis.

08/19

Fadderordning for KVAM-utvalgene

Denne sak utsettes til neste møte 12.3.2019.

09-13/19 Orienteringssaker

09/19 Årsrapporten for vernetjenesten – tatt til orientering.

10/19 Orientering fra Hovedverneombud. Det kom opp 4 saker fra Hovedverneombudet:

- Den første sak omhandler den tid verneombudet får avsatt til å gjøre oppgaver knyttet til denne rollen og mulighetene for å få avsatt tiden i arbeidsplan. Det ble avtalt at denne saken følges opp av personalsjefen og hovedverneombudet utenom AMU.
- Sak 2 omhandler en tidligere sak om Intensivkapasiteten (77/18). Her avventer hovedverneombudet svar på oppfølging av dette og vender tilbake med svar til AMU når dette foreligger.
- Sak 3 omhandler stråling. Status på dette er at der utarbeides et infoskriv om dette.
- Sak 4: Gjelder bekymringsmelding fra klinikkverneombudet Kjerstine Solheim i medisinsk klinikk angående en svært alvorlig hendelse hvor tre av personalet ble skadet grunnet utagering fra pasienter. Solheim beskriver situasjonen på avdelingen som svært alvorlig og ber om hjelp. Direktør og leder av AMU Anita Schumacher tar saken opp med klinikkleder Markus Rumpsfeld og BHT går også inn i saken, siden de også tidligere har vært inne og gjøre en risikovurdering.

11/19 Orientering fra Bedriftshelsetjenesten. Det kom opp 2 saker fra Bedriftshelsetjenesten:

- Årsrapporten 2018 blir lagt frem i mars.
- Ved Arbeidstilsynets tilsyn i UNN HF 22.5.18 ble det blant annet avdekket brudd på arbeidsmiljølovens § 3-3 og § 13-3 (a) i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Det er derfor varslet pålegg om at UNN må utarbeide planer for BHTs bistand med avdelinger, seksjoner og klinikker. BHT ber om draghjelp fra AMU og direktøren i dette arbeidet. Direktøren ønsker en mail om saken for å kunne løfte den videre BHT skriftliggjør dette og sender direktøren for videre prosess.

12/19 Prosedyrebeskrivelse – gjennomføring for ForBedring ved UNN – tatt til orientering.

13/19 Planlagt tiltak Åsgårdveien 40 – tatt til orientering

Vedtak

Arbeidsmiljøutvalget tar orienteringssakene til orientering.

14/19 Styresaker

Styresaker ble sendt ut av administrasjonssjef Leif Hovden i forkant av møtet.

Vedtak

Arbeidsmiljøutvalget slutter seg til at sakene fremmes for styret til behandling

**Eventuelt
15/19**

Sak om jobbkultur

Tillitsvalgt og lege i spesialisering Per-Kristian Jensen var og ga en muntlig orientering om opplevelser og bakgrunnen for en e-post han hadde sendt til overlegene, og som senere ble en mediesak.

Vedtak:

Arbeidsmiljøutvalget anser dette som en viktig sak som det skal jobbes videre med. Berømmelse til Per-Kristian Jensen som har tatt det opp. AMU har dette som en sak på neste møte 12.3.2019 og vil da konkretisere hva AMU kan gjøre i denne problemstilling.


MØTEREFERAT
Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato:	Onsdag 6.2.2019 kl 09.00-15.00
Møtested:	Møterom PET-senter – G9 Styrerom
Tilstede:	Medlemmer: Kirsti Baardsen (leder), Paul Dahlø (nestleder), Hans-Johan Dahl, Terje Olsen, Nina Nedrejord, Siv Elin Reitan, Marit Stemland, , Obiajulu Odu, Laila Edvardsen (til kl 11.00)
Fra adm.:	Adm.sjef Leif Hovden, adm.konsulent Hilde Anne Johannessen (referent)
Forfall	Martin Andre Moe, Klemet Anders Sara, Wibecke Årst
Saksliste	
BU-1/19	SANKS Dialogmøte Leder i SANKS, Gunn Hætta deltok i dialogmøte med Brukerutvalget. Pasient- og brukerombud i Troms Odd Arvid Ryan deltok også. Det ble et nyttig og lærerikt møte, der ulike problemstillinger knyttet til spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning ble diskutert. - Utnytte kompetansen til samisktalende leger ved at de kan bruke en andel av sin stilling til samiske pasienter - Viktig å se på somatikktilbudet, ikke bare psykisk helse og rus - Formidling av LAR og særskilte problemstillinger der - Psykologstillinger deles mellom enkelte kommuner i Finnmark. Dette fører til bedre utnyttelse av kompetansen samt bedre samarbeid mellom kommunene. Pasientombudet opplyste at spørsmål om Samisk pasientombud ble tatt opp i møte med Helsedirektoratet i 2016. Det har vært jevnlig møter med Samtinget for å få dette til. Kulturforståelse og språkforståelse er viktig.
Vedtak	Brukerutvalget er tilfreds med dialogmøtet med SANKS og Pasient- og brukerombudet i Troms, og ser frem til et videre samarbeid mellom partene.
BU-2/19	Årsmelding 2018 – Pasient- og brukerombud Pasient- og brukerombud i Troms Odd Arvid Ryan svarte ut eventuelle spørsmål i forbindelse med årsmelding 2018 for Brukerutvalget. Pakkeforløp starter og stopper i kommunen. Dette er en utfordring når kompetansen og kapasiteten ikke alltid er tilstede i kommunen.

Vedtak Brukerutvalget tok informasjonen til orientering, og følger opp de påpekte utfordringsområdene gjennom Bus ordinære aktiviteter.

BU-3/19 Direktørens time

Ettersom dette var første møte mellom direktøren og Brukerutvalget, ble timen brukt til presentasjon av hverandre, samt at direktøren orienterte om ulike saker som rører seg i UNN for tiden.

- Ny helse- og sykehusplan kommer høsten 2019
- Hvordan samhandle bedre rundt pasienten
- Kontinuerlig forbedring

Direktøren mener det vil være nyttig at en gjennomgang av styresaker gjøres av Brukerutvalget på et tidligere tidspunkt i prosessen enn i dag.

Brukerutvalget kom med ulike innspill, - blant annet hvordan man kan utnytte ressursen av samiske leger og viktigheten av de pårørende spesielt med tanke på informasjon.

Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU-4/19 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste ble gjennomgått.

Vedtak Brukerutvalget godkjente innkalling og sakliste.

BU-5/19 Godkjenning av referat fra møte i Brukerutvalget

Referatet ble gjennomgått.

Vedtak Referatet ble godkjent med de endringer som fremkom under behandling av saken.

BU-6/19 Blindeforbundet – nestleder orienterer

Nestleder Paul Dahlø orienterte om saken, jf vedlegg i saken.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og sender svaret fra Drifts- og eiendomssenteret til Blindeforbundet som en orientering.

BU-7/19 Presentasjon: Kontinuerlig forbedring

Leder for kontinuerlig forbedring, Hege Andersen orienterte om saken. Det er satt i gang styrking og satsing i dette arbeidet. Det er ønskelig med en kreativt workshop mellom Kontinuerlig forbedring og andre grupper. Målet er å få til en mer systematisk tilnærming.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og imøteser forslag til tidspunkt for workshop ifbm BUs neste møte i april.

BU-8/19 Presentasjon: Brukerundersøkelser
Rådgiver Hans-Petter Bergseth fra Kvalitetsavdelingen orienterte om brukerundersøkelsen – nasjonalt og lokalt. Alle avdelinger kan få laget sin egen brukerundersøkelse slik at den er tilpasset avdelingen.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering

BU-9/19 Presentasjon: Pasienter og hjemreise
Rådgiver Audhild Høyem ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, orienterte vedrørende pasienter og hjemreise.
Prosjekt KSU 3 2019 (KSU=Klinisk samarbeidsutvalg): Samarbeid om ledsager ved innleggelse og polikliniske kontroll og for pasienter med komplekse og sammensatte problemstillinger. Målet er å oppnå trygghet for pasientene.

BU kom med innspill, deriblant samiske og innvandreres behov for ledsager.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

BU-10/19 Presentasjon: Klinisk etikkomité (KEK)
Rådgiver for Kvalitets- og utviklingssenteret, Åge Wifstad, orienterte. Komiteen er lovpålagt og bredt sammensatt og skal bidra til økt bevisstgjøring om etiske utfordringer i den kliniske virksomheten ved UNN.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering

BU-11/19 Orienteringssaker

BU-11/19-1 Oppsummering etter regional samling for Ungdomsrådene i Helse Nord RHF

Den 19.-21. oktober 2018 ble første regionale helgesamling for Ungdomsrådene i Helse Nord RHF gjennomført. BAU mente forslaget om et regionalt ungdomsråd ble litt for omstendig og byråkratisk, og har gitt tilbakemelding om at pkt 6 og 7 anses for å være den beste tilnærmingen.

Vedtak Brukerutvalget slutter seg til arbeidsutvalgets oppfatning.

BU-11/19 Orienteringssaker
BU-11/19-2 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper

Aktivitet	Ansvarlig 2018-2020	Status/merknader
1. Styret ved UNN	Kirsti Baardsen	Status ble referert. Det er fullt fokus på den dårlige økonomien.
2. Kvalitetsutvalget i UNN	Kirsti Baardsen	Status ble referert
3. Styringsgruppe A-fløya	Cathrin Carlyle	Leder refererte, ingenting spesielt.
4. Styringsgruppe for PET- senter	Cathrin Carlyle	Leder refererte, ingenting spesielt.
5. Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl	Status ble referert av urolog Tore Knutsen.
6. Koordinerende utvalg (Rehab. Avd. kompetanseseksjon)	Laila Edvardsen	Status ikke referert pga fravær. Sekretariatet har hatt dialog med Tove Løvli, de kan muligens komme i april 2019
8. Vestibyleprosjektet	Cathrin Carlyle Kirsti Baardsen vara	Prosjektet jobber med pasientarealer og frivillighetskoordinator. Nina Moe-Nilssen orienterer i egen sak.
9. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Forutsigbart og trygt samarbeid mellom sykehus og kommunene. Samarbeid ved utskrivning av pasienter Rekruttering av personale.
10. Klinisk etikkomité (KEK)	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	Terje deltok i møte 5.12. og kom tilbake til BU og orienterte. En spesiell case ble behandlet. Viktig komité.
11. Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Nytt møte 13.12.2018 i Bodø. Hvilken rolle har de mht tilsyn? Det er farmasøyter i den enkelte avdeling som har kontroll av medisinerrom, mm. Sykehusapoteket har tilsyn til apotekene, og avdelinger.
12. Parkeringsutvalget	Obiajulu Odu Laila Edvardsen vara	Har ikke vært møte. Parkeringen åpnet flere steder, slik at det er flere ledige plasser.
13. Pasientsentrert team	Obiajulu Odu Marit Stemland vara	Tromsø og Harstad var med i pilotprosjektet.
14. Samhandlings- barometeret (referansegruppen)	Obiajulu Odu	Har ikke hatt møte.
15. Pasienterfaringer- Gastrokirurgisk avd. K3K	Britt Sofie Illguth	Leder har hørt med Illguth om status. Har ikke vært møte enda, men referat vil komme så snart det har vært møte.
16. Styringsgruppe for nye UNN Narvik	Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara	Har ikke hatt møte.
17. Ny sak Selvinnsjekk	Hans-Johan Dahl	Skal være møte 18.12.2018
18. KVAM-utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Terje Olsen Marit Stemland vara	Klinikkssjef Jon Mathisen Utrolig trange lokaliteter. Sekretariatet sendt e-post til alle KVAM-utvalg den 26.11.2018 vedrørende ovenstående.
19. KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk	Klemet Sara Kirsti Baardsen vara	Klinikkssjef Kate Myreng Møte 6.12.2018, Kirsti møter som vara.
20. KVAM-utvalg Hjerne- og lungeklinikk	Hans-Johan Dahl Marit Stemland vara	Klinikkssjef Kristian Bartnes Innkalt til møte 1.12.2018 og i 2019

21.KVAM-utvalg Nevro,ortopedi- og rehab.klinikk	Laila Edvardsen Terje Olsen vara	Klinikkssjef Bjørn-Yngvar Nordvåg Innkalt til møte 6.12.2018
22.KVAM-utvalg Psykiatri- og rusklinikk	Wibecke Årst Siv Elin Reitan vara	Klinikkssjef Tordis Sørensen Høifødt Møte mandag 10.12.2018
23.KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklin.	Nina Nedrejord Marit Stemland vara	Klinikkssjef Eva-Hanne Hansen Møte i dag 5.12.,men Nina og Marit er i BU-møte.
24. KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikk	Ungdomsrådet Obiajulu Obi vara	Klinikkssjef Per-Ivar Kaaresen
25. KVAM-utvalg Kirurgi-,kreft-og kvinnehelseklinikk	Marit Stemland Britt-Sofie Illguth vara	Klinikkssjef Rolv-Ole Lindsetmo Møte 6.12. , skal kun innom ettersom Marit er i et annet prosjektmøte denne dagen.
26. KVAM-utvalg Medisinsk klinikk	Obiajulu Odu Mildrid Pedersen vara	Klinikkssjef Markus Rumpsfeld Vært møte, men kunne ikke delta på skype pga strøbrudd.
27. Utvikling av sykepleierstudentenes praksisstudier	BU ved Nina Nedrejord	BU er referansegruppe i dette prosjektet. Irene Foss og Marta Grongstad er f a g - ansvarlige i arbeidsgruppen.Oppstart over jul.
28. Prosjekt Palliasjon ved UNN	Odu Obiajulu	De har hatt møte, men ikke med referansegruppen som han sitter i. Ikke fått innkalling.
29. Læringsnettverk Gode pasientforløp	Laila Edvardsen og Britt Eva Elvejord Jakobsen	Ikke oppdatert status pga fravær. Britt Eva E Jakobsen takket ja til å delta. Kontaktinfo sendt prosjektet 19.11.2018
30. Prosjekt Arealplan UNN Harstad	Arvid Eliseussen Mildrid Pedersen vara	Status fra Einar Bugge i annen sak i dette møtet. Sak i ledergruppen i neste uke.
33. OSO – KSU 4 Barsel	Laila Edvardsen	Laila opplyst at prosjektet avsluttes 11.2.
34. Pasient-app saken Helse Nord FRESK	Martin Moe står her inntil videre	Sekretariatet etterspør status til prosjektet. Svar fra Appelbom, prosjektet starter på nyåret og vil da ta kontakt med repr.
35. Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen	
36. Prosjekt A-9 fase II Intensivmedisinsk avdeling	Marit Stemland	Møte den 6.12.2018
37. Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Nina gitt beskjed om at vara skulle innkalles,men har ikke mottatt noe fra frivillighetsgruppen. Gi beskjed?
38. Fremtidens LMS	Nina Nedrejord Terje Olsen vara	Stor aktivitet og optimisme. 5 områder som det jobbes med. Nina gitt beskjed om at vara skulle innkalles,men har ikke mottatt noe fra frivillighetsgruppen. Gi beskjed?
39. RaskereIArbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Ikke vært møte.
40.OSO-satsing: Samhandlingsforum Somatikk i Tromsø, Harstad og Narvik	Paul Dahlø	Ikke vært møte, men fått møteplan for 2019

41. Klinisk samarbeids- utvalg (KSU) 1-18 - Fordeling av ansvar og oppgaver mellom UNN og kommunene	Terje Olsen	Ikke vært møte.
--	-------------	-----------------

42. KSU 2-18 – Samhandlingen mellom fastlegetjenesten og UNN	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Ikke vært møte.
43. KSU 3 – Ledsagere ved innleggelse og ut- skrivning av pasienter med sammensatte behov	Hans Johan Dahl Kirsti Baardsen vara	Ikke vært møte. Oppnevnt i BAU-møtet 26.11.2018.
44. Brukerrepresentanter til nye UNN Narvik	Aud Øksenberg og Gerd Harr Janson	Eva Opshaug døde 18.12.2018 og er tatt ut av listen.
45. KLIN-REG-Prosjekt: Likeverdige helsetjenester	Paul Dahlø	Møte den 14.1.2019.

UTKAST

Vedtak Gjennomgang av rapporter og prosjekter utsettes til neste møte i BU.

BU-11/19 Referatsaker

Det ble referert følgende referatsaker:

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 20.11.2018
2. Referat fra møte i OSO, datert 22.11.2018
3. Referat fra BU-møte i Sykehusapoteket Nord, datert 10.12.2018
4. Referat fra møte i BU Finnmark HF, datert 12.12.2018
5. Informasjon fra NAV tolketjenesten Troms og Finnmark, datert 4.1.2019
6. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 26.11.2018

Vedtak Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

BU-12/19 Eventuelt

1. PING-telefonen

Informasjon fra Kvalitetsavdelingen om endring av åpningstider på PING-telefonen.

Beslutning

Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

2. Brukerrepresentant i prosjekt utvikling av samvalgsverktøy for livmorknuter

Prosjektleder Kirsti Rakkenes har tatt kontakt med Brukerutvalget for om mulig få en brukerrepresentant til ovennevnte prosjekt.

Beslutning/oppfølging

Brukerutvalget oppnevner Marit Stemland som representant. Sekretariatet sender kontaktinformasjon til prosjektet.

3. Høring – Samarbeidsrutine ved luftambulansetransport av pasienter med Psykiatrisk diagnose

I 2007 ble det utarbeidet en samarbeidsrutine ved luftambulansetransport av pasienter med psykiatrisk diagnose, gjeldende i Nord-Norge. Hensikten har vært å definere ansvar og oppgaver for alle aktører som er involvert i bestilling og gjennomføring av en slik transport. Denne saken handler om revisjon av samarbeidsrutinen. Rutinen ønskes implementert i hele landet.

Beslutning

Saken blir behandlet i Brukerutvalgets arbeidsutvalg.

4. Nye UNN Narvik – brukerrepresentanter

Brukerutvalget arbeider med å fremskaffe flere representanter.

Beslutning/oppfølging

Brukerutvalget oppnevner Marit Myklevoll, leder i Troms LHL.
Sekretariatet sender kontaktinformasjon til prosjektet.

5. Brukerrepresentant til Gastrokirurgisk avdeling

Brukerrepresentant Britt Sofie Illguth har måttet trekke seg fra dette prosjektet.

Beslutning/oppfølging

Brukerutvalget henvender seg til avdelingen og orienterer om dette, samt mulighet til å finne frem til en ny brukerrepresentant gjennom deres nettverk og kontakt med pasientorganisasjonene.

Kirsti Baardsen (sign.)
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 6.2.2019

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

Fra: Fanghol Kristian[Kristian.Fanghol@helse-nord.no]

Dato: 04.02.2019 14:10:02

Til:

Tittel: Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord - Helse Nord RHF styrets behandling

Styrene for helseforetakene

Kopi: Administrerende direktører i helseforetakene
Postmottak helseforetakene
Postmottak Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF behandlet i sak 158-2018, Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord, som følger som vedlegg. Styret i Helse Nord RHF fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF vedtar Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord med de endringer og innspill som kom frem under behandling av saken. Planen skal legges til grunn for prioriteringer og utviklingsarbeid i Helse Nord framover og konkretiseres i oppdragsdokument, handlings- og investeringsplaner.*
2. *Styret vil understreke behovet for å utvikle samhandlingen med kommunene for å styrke sammenhengen i helsetilbudet, utvikle tjenestene til de som trenger og bruker helsetjenesten mye og sikre et økonomisk bærekraftig helsetilbud.*
3. *Styret presiserer behovet for å styrke tilbudet til den samiske befolkningen. Dette krever at helseforetakene på ledelsesnivå viser bevissthet om de særlige utfordringer den samiske befolkningen har i møte med helsetjenesten.*
4. *Arbeidet med å sikre et godt økonomisk fundament for utvikling av tjenestetilbudet, trygge og utviklende arbeidsplasser og gjennomføring av nødvendige investeringer forutsetter kontinuerlig forbedringsarbeid og omstilling av driften, i samarbeid med arbeidstakernes representanter.*
5. *Styret vil understreke behovet for å utdanne og beholde helsepersonell. Arbeidsdelingen mellom helsepersonellgrupper må utvikles slik at vi bruker medarbeidernes kompetanse på best mulig måte. Det er nødvendig med et forpliktende samarbeid med utdanningsinstitusjonene om vurdering av kapasitet og gjennomføring av utdanning, også gjennom desentraliserte tilbud.*
6. *Styret vil presisere viktigheten av et vel fungerende forskningsmiljø i foretaksgruppen. Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.*
7. *Styret vil understreke forventningen om og nødvendigheten av et godt samarbeid mellom helseforetak og fagmiljø for å styrke tilbudet til pasientene og bruke ressursene på en måte som gagnar foretaksgruppen samlet.*
8. *Helse Nord skal ha som ambisjon å være ledende i å ta i bruk ny teknologi for å kompensere for avstander og drive medisinsk avstandsoppfølging i samarbeid med kommunehelsetjeneste og pasienter.*

9. *Det må legges stor vekt på samhandlingen med kommunene og fleksible løsninger i nybygg og renoveringsprosjekt. Styret ber adm. direktør om å sørge for at behovet for framtidig kapasitet utredes nærmere.*
10. *Styret vil understreke Helse Nord RHF's rolle og ansvar som regional samfunnsaktør og ber adm. direktør vurdere nærmere hvordan samarbeidet med andre regionale aktører kan styrkes.*
11. *Styret ber adm. direktør halvårlig presentere en sak om status for arbeidet med å følge opp Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord.*

Vedlagt følger også en lenke til dokumentet Regional utviklingsplan 2035 – bakgrunn og sammenheng.
<https://helse-nord.no/Documents/Prosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/Vedlegg%20Regional%20utviklingsplan%202035%20Helse%20Nord.pdf>

Beste hilsen for Lars Vorland, administrerende direktør i Helse Nord RHF

Kristian I. Fanghol | Direktør
Helse Nord RHF | Stab administrerende direktør

Tlf: +47 75 51 29 00 | Mob: +47 95 07 60 75

[web](#) | [twitter](#) | [facebook](#)

Regional utviklingsplan 2035

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 19. desember 2018

Innhold

Styrets vedtak.....	3
1. Helse Nord møter utfordringene.....	4
2. Pasientens helsetjeneste.....	5
3. Kvalitet i pasientbehandling.....	5
4. Samhandling med primærhelsetjenesten.....	7
5. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning.....	8
6. Bemanning og kompetanse.....	9
7. Forskning og innovasjon.....	10
8. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	11
9. Teknologi.....	12
10. Bygg og kapasitet.....	13
11. Veien videre og implementering av tiltak.....	14
11.1 Sammenhengende virksomhetsstyring.....	14
11.2 Implementering – type tiltak og betydning for arbeidet i Helse Nord.....	15
11.3 Forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell.....	15
11.4 Tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur.....	16
11.5 Tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.....	16

Styrets vedtak

Styret i Helse Nord RHF behandlet regional utviklingsplan i sak 158-2018, med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord med de endringer og innspill som kom frem under behandling av saken. Planen skal legges til grunn for prioriteringer og utviklingsarbeid i Helse Nord framover og konkretiseres i oppdragsdokument, handlings- og investeringsplaner.
2. Styret vil understreke behovet for å utvikle samhandlingen med kommunene for å styrke sammenhengen i helsetilbudet, utvikle tjenestene til de som trenger og bruker helsetjenesten mye og sikre et økonomisk bærekraftig helsetilbud.
3. Styret presiserer behovet for å styrke tilbudet til den samiske befolkningen. Dette krever at helseforetakene på ledelsesnivå viser bevissthet om de særlige utfordringer den samiske befolkningen har i møte med helsetjenesten.
4. Arbeidet med å sikre et godt økonomisk fundament for utvikling av tjenestetilbudet, trygge og utviklende arbeidsplasser og gjennomføring av nødvendige investeringer forutsetter kontinuerlig forbedringsarbeid og omstilling av driften, i samarbeid med arbeidstakernes representanter.
5. Styret vil understreke behovet for å utdanne og beholde helsepersonell. Arbeidsdelingen mellom helsepersonellgrupper må utvikles slik at vi bruker medarbeidernes kompetanse på best mulig måte. Det er nødvendig med et forpliktende samarbeid med utdanningsinstitusjonene om vurdering av kapasitet og gjennomføring av utdanning, også gjennom desentraliserte tilbud.
6. Styret vil presisere viktigheten av et vel fungerende forskningsmiljø i foretaksgruppen. Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
7. Styret vil understreke forventningen om og nødvendigheten av et godt samarbeid mellom helseforetak og fagmiljø for å styrke tilbudet til pasientene og bruke ressursene på en måte som gagnar foretaksgruppen samlet.
8. Helse Nord skal ha som ambisjon å være ledende i å ta i bruk ny teknologi for å kompensere for avstander og drive medisinsk avstandsoppfølging i samarbeid med kommunehelsetjeneste og pasienter.
9. Det må legges stor vekt på samhandlingen med kommunene og fleksible løsninger i nybygg og renoveringsprosjekt. Styret ber adm. direktør om å sørge for at behovet for framtidig kapasitet utredes nærmere.
10. Styret vil understreke Helse Nord RHF's rolle og ansvar som regional samfunnsaktør og ber adm. direktør vurdere nærmere hvordan samarbeidet med andre regionale aktører kan styrkes.
11. Styret ber adm. direktør halvårlig presentere en sak om status for arbeidet med å følge opp Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord.

1. Helse Nord møter utfordringene

Helse Nord RHF skal sørge for gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. I Nord-Norge skal vi ha én spesialisthelsetjeneste. Styrken i den regionale organiseringen ligger i at vi kan organisere den samlede bruken av ressursene slik at det kommer fellesskapet til gode på en mest mulig bærekraftig måte.

Regional utviklingsplan 2035 setter retning i arbeidet framover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Konkretisering og prioritering skal skje som del av de åtteårige investeringsplaner, fireårige handlingsplaner og årlige oppdragsdokument. I Helse Nord skal kriteriene *nytte, alvorlighet* og *ressursbruk* brukes i prioriteringer i tråd med nasjonale bestemmelser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

I perioden fram til 2035 vil antallet innbyggere i Nord-Norge vokse svakt. Endringene vil preges av at det blir flere eldre, og mange flere i den eldste aldersgruppen over 80 år. Med lengre liv følger også økte og flere helseproblemer for den enkelte og tilhørende behov for tjenester. Dette skjer samtidig som det blir færre unge til å gå inn i arbeidslivet, antall yrkesaktive reduseres og andel av befolkningen utenfor arbeidslivet øker. Det vil også ha betydning for helsesektoren. Det blir enda mer utfordrende å ha en god helsetjeneste med tilstrekkelig bemanning med de ressursene – menneskelige og økonomiske – som er tilgjengelig. Framtidas behov kan ikke primært løses ved at vi bare gjør mer av det vi allerede gjør. Vi må også tenke, planlegge og arbeide på nye måter.

Regional utviklingsplan 2035 omhandler mange tema som Helse Nord må arbeide med både separat og i kombinasjon. Eksempler er samhandling, kvalitet i pasientbehandling, en helsetjeneste i nettverk, innovasjon og teknologi. Utdanning, kompetanse og rekruttering er områder hvor det må arbeides langsiktig for å oppnå resultater. Det må spesielt utdannes flere sykepleiere, vurderes om det trengs nye yrkesgrupper og endring av arbeidsdeling mellom yrkesgrupper må stå på dagsorden. Her må Helse Nord arbeide tett sammen med kommuner og utdanningsinstitusjonene. Forskning og innovasjon er et annet område, der resultatene av arbeidet først kommer lenger fram i tid.

Helseforetaksstrukturen er etablert for at Helse Nord RHF skal kunne sørge for at hele landsdelens befolkning, så langt som mulig, har mulighet for å få alle sine tjenester i nord. Våre fire helseforetak, som behandler pasienter, har alle lokalsykehusfunksjoner for sine respektive opptaksområder. Alle skal samarbeide med utdanningsinstitusjonene om utdanning av helsepersonell.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er regions- og universitetssykehus i Helse Nord. UNNs regionssykehusfunksjon innebærer ansvar for å utvikle og tilby høyspesialiserte funksjoner knyttet til pasientbehandling og diagnostikk. Som regionsykehus skal UNN stimulere og understøtte solide fagmiljøer i hele regionen slik at kvaliteten på tjenestetilbudet er likeverdig. UNN har også et særskilt ansvar for å drive utdanning og forskning i nært samarbeid med UiT.

Nordlandssykehuset Bodø skal ha et bredt tilbud, yte definerte spesialiserte tjenester til befolkningen i eget og Helgelandsykehusets område og ha regionale funksjoner på noen fagfelt.

2. Pasientens helsetjeneste

Helse Nord vil legge til rette for at beslutninger av betydning for pasientene skal skje i et nært samarbeid mellom helsepersonell, pasienter og pårørende. «Det skal ikke tas beslutninger om meg uten meg» skal gjelde for behandlingstilbud i Helse Nord. Brukernes kompetanse skal tas i bruk for å utvikle tjenestene. Organiseringen skal bedres slik at pasientene opplever én helsetjeneste.

Helse Nord skal:

- Utvikle samvalgsløsninger på flere områder og ta det i bruk i hele regionen.
- Involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter.
- Ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste.
- Organisere tjenestene slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst og forutsigbart.
- Organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet. Formaliserte pasientforløp («pakkeforløp») og kontaktlegeordningen er eksempler på tiltak som videreføres og videreutvikles.

3. Kvalitet i pasientbehandling

Helse Nord skal tilby befolkningen faglige gode helsetjenester, i tråd med visjonen *Helse i nord, der vi bor*.

Helse Nord har organisert helsetilbudet slik at det er nært der folk bor. For å sikre god kvalitet, felles praksis, deling av kompetanse og god ressursbruk kreves et utstrakt samarbeid i nettverk mellom enhetene. Behovsfremskrivninger viser at det blir utfordrende å skaffe tilstrekkelig antall kvalifisert personell. Faglige samarbeidsløsninger ved bruk av teknologi skal bidra til å bringe helsehjelpen ut der folk bor. Slike løsninger vil også i noen grad kunne kompensere for mangel på personell.

Regionale kriterier for funksjonsdeling, basert på bl.a. nasjonale anbefalinger, skal brukes for å sikre gode og forutsigbare prosesser i slike saker.

Arbeidet med å harmonisere begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling) og behandlingspraksis skal videreføres for å bidra til god kvalitet, riktigere prioritering og bedre ressursbruk. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) helseatlas er en viktig kilde til arbeidet med å redusere uønsket variasjon og få oversikt over om det er likeverdig tilgang til helsetjenester i befolkningen. Resultater fra kvalitetsregistre må gjennomgående brukes for å øke kvaliteten og redusere variasjon.

Det er økt oppmerksomhet mot de av som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest. Dette gjelder bl.a. skrøpelige eldre og pasienter med et livslangt/langvarig behov for helsehjelp. Utvikling av tilbudet for disse gruppene fordrer økt og systematisk innsats i samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjeneste. UNNs pasientsentrerte helsetjenesteteam og Helse Sør-Østs satsing på integrerte helsetjenester er eksempler på måter å arbeide med slike pasientforløp.

Pasienter i rus og psykisk helsevern har som gruppe betydelig lavere forventet levealder enn andre mennesker, og ikke-erkjent eller ubehandlet somatisk lidelse bidrar til dette.

Antibiotikaresistens er et økende globalt problem, som blant annet utfordrer hele den moderne helsetjenesten. Reduksjon i antibiotikabruk er en overordnet målsetting for hele perioden. Feil knyttet til legemiddelbehandling er hyppige, ofte alvorlige og kan i stor grad unngås ved å etterleve gode prosedyrer og kontrolltiltak.

Helse Nord skal:

- Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene.
- Gjennomføre kliniske fagrevisjoner.
- Bruke resultater fra kvalitetsregistre for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen.
- Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene.
- Bruke resultater fra helseatlas for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og sikre likeverdig tilgjengelighet til helsetjenester for befolkningen.
- Utvikle kvalitetssystem og metodikk som sikrer:
 - Læring fra meldte avvik og alvorlige hendelser
 - Brukervennlige løsninger for melding og håndtering av avvik meldt fra kommune, pasient eller pårørende
 - Redusert variasjon ved flere felles regionale prosedyrer og retningslinjer
- Ha systemer for spredning og rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
- I samarbeid med kommunene utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest.
- Vurdere etablering av nye hjemler for avtalespesialister der dette gir et godt tilbud og effektiv ressursbruk.
- Organisere og koordinere samarbeidet mellom sykehus, private leverandører og avtalespesialister slik at ressursene brukes effektivt.

- Organisere prehospitale tjenester slik at den er tilpasset vårt desentrale bosettingsmønster. Endringer skal risikovurderes i samarbeid med berørte kommuner.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester. Barne- og ungdomspsykiatri skal ha særlig oppmersomhet.
- Sikre et godt faglig tilbud i psykisk helsevern gjennom:
 - Implementering av pakkeforløp
 - System for pasientopplevd nytte og effekt av behandling
 - Satsning på forskning og felles faglige standarder
- Sikre at psykisk helsevern gir et riktig tilbud til personer med flere samtidige alvorlige og langvarige lidelser (5–10 % gruppen) og videreutvikle modeller for tidlig hjelp gjennom samarbeid og veiledning.
- Etablere kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer og pasientskaderegister i psykisk helsevern og TSB og anvende resultatene til utvikling av tjenestene lokalt og regionalt.
- Utvikle tilbudet til pasienter med senskader etter kreft i Helse Nord.
- Ha geriatrik kompetanse eller tilsvarende tilgjengelig i alle helseforetak.
- Utarbeide en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
- Bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning.
- Redusere bruken av bredspektrede antibiotika.
- Øke andelen spesialisert rehabilitering i sykehusene og harmonisere begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling). Kompetanse må overføres til kommunene slik at disse kan ivareta *sitt* ansvar for rehabilitering.
- Sikre et tverrfaglig tilbud for personer med sansetap- og kommunikasjonsutfordringer gjennom etablerte nettverk.
- Delta i forebyggende folkehelsearbeid i samarbeid med fylkeskommunene i landsdelen.
- Videreutvikle bruken av Helse Nords datavarehus som en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid.

4. Samhandling med primærhelsetjenesten

God samhandling, med vekt på helhetlige pasientforløp, skal være en ledetråd i alt pasientrettet arbeid. Samhandlingstiltak må søke å kompensere for at tjenestene er organisert på forskjellig forvaltningsnivå. I en landsdel som er skapt for å ta i bruk slike løsninger vil nye digitale tjenester bli av de viktigste virkemidler for å styrke

samhandlingen, både mellom helsetjenesten og pasienten og mellom nivåene i helsetjenesten.

Kommunene får stadig mer komplekse oppgaver, og spesialisthelsetjenesten må ta sitt ansvar for å bygge opp kompetanse i kommunene og understøtter særlig de minste kommunene i å løse disse nye oppgavene.

Helse Nord skal:

- Ha samhandling tydelig på dagsorden i alle deler av virksomheten.
- Tilrettelegge for gode prehospitale tjenester i samarbeid med kommunene.
- Ta initiativ til at det i løpet av 2020 er etablert et systematisk samarbeid med alle kommuner om tjenestetilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest.
- Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv.
- Ta initiativ til etablering av felles arenaer for fastleger og sykehusleger for å utvikle omforent praksis bl.a. for henvisninger, epikriser, mv.
- Styrke den faglige dialogen med primærhelsetjenesten, både ved dialogmeldinger mellom fastleger og sykehusleger, og ved å sørge for at alle helseforetak har lett tilgjengelige fagkompetanse døgnet rundt for eksempel ved opprettelse av responscenter.
- Legge til rette for bedre integrerte og samhandlende journalsystemer
- I samarbeid med kommunene dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret.

5. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. Samarbeidsavtalen med Sametinget danner basis for Helse Nords arbeid med helsetjenesten til den samiske befolkningen.

Helse Nord skal:

- Involvere ledelsesnivå i helseforetakene om de særlige utfordringer den samiske befolkning har i møte med helsetjenesten.
- Utvikle tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig.
- Ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge.
- Ta initiativ overfor Samisk høgskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse bl.a. gjennom e-læring.

- Utrede strategier for å beholde og rekruttere medarbeidere med samisk språk og kulturkompetanse.
- Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark.
- Utrede organisering av LMS-tilbud som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende.
- Utrede tjenestetilbud som kan tilbys som konsultasjon via Skype/videoløsninger fra samisk helsepark/andre virksomheter.
- Utrede organisering av ressursgrupper, basert på egne medarbeidere, som helsepersonell kan få støtte hos.
- Sikre samisk representasjon i helseforetakenes styrer og i brukerutvalgene.

6. Bemanning og kompetanse

Å beholde, rekruttere og utvikle kompetanse er avgjørende for å møte framtidens behov for helsetjenester. Felles regionale strategier, tiltak og samarbeid må til for å lykkes. Går det slik framskrivingene viser, vil det bli særlig mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere, samt enkelte legespesialiteter bl.a. der spesialistene i dag er få eller har høy alder.

For å få en samlet oversikt over behovet for kompetanse og unngå unødig konkurranse, bør vurderinger av framtidig behov for helsepersonell/nødvendig kompetanse, gjøres i et tett samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner. Det vises i denne sammenheng til Helse Nords egen regionale plan for rekruttering og stabilisering[1].

Helse Nord skal:

- I samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
- Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud.
- Sikre rekrutteringen av helsefagarbeidere og kontorfaglig personell gjennom blant annet å øke antall lærlingeplasser.
- Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud
- Styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for å beholde helsepersonell over lengre tid. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.

[1] Regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering (2016)

- Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser for helsefremmende arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
- Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer for økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
- Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling og etablere et regionalt nettverk lederutviklere for å følge opp.
- Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av kontorlaglig støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak.
- Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
- Gjennom samarbeid i regionen tilby en fullverdig og fullstendig utdanning for langt de fleste legespesialiteter.
- Arbeide for at IKT/teknologi får sin berettigede plass i utdanning av helsepersonell og utvikle kvalifiseringstiltak i egen organisasjon.
- Bygge opp Kompetansemoduleten til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

7. Forskning og innovasjon

Forskning er et av spesialisthelsetjenestens fire ansvarsområder. Forskning er avgjørende for spesialisthelsetjenestens andre primære ansvarsområder: kvalitet i pasientbehandling, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Forskning er viktig ikke bare for å heve det kollektive kunnskapsnivået i helsesektoren, men virker motiverende på Helse Nords ansatte og er en faktor av stor betydning i rekrutteringsøymed. Forskning er nødvendig for å dokumentere og evaluere virkningen av kliniske og organisatoriske tiltak og utvikle tjenestene videre.

Helse Nord er avhengig av innovative løsninger for å møte de bemanningsmessige og økonomiske utfordringene regionen står ovenfor. Innovasjonsarbeidet må forseres, og resultater må etterspørres og formidles videre i regionen. Innovasjonsarbeid bidrar til økt trivsel blant de ansatte og vil også virke attraktivt i en rekrutteringssituasjon. Innovative løsninger må til for å sikre kvaliteten i det desentrale spesialisthelsetjenestetilbudet.

Helse Nord skal:

- Stimulere til økt forskning i de helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet. Universitetssykehuset skal være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.

- Understøtte universitetssykehusets særskilte rolle innen forskning og innovasjon.
- Legge til rette for at flere pasienter tilbys deltakelse i kliniske studier, blant annet gjennom deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
- Sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene ved tilrettelegging og prioritering av midler. Ressursbruk og aktivitet skal som et minimum opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
- Bidra til å utvikle toppforskningsmiljøer særlig innen klinisk forskning og translasjonsforskning. Disse skal være i stand til å nå opp i konkurransen om midler fra de store forskningsfinansiørene nasjonalt og internasjonalt.
- Legge til rette for at brukerne er en viktig stemme i alle faser av forskningsprosessene, der dette er relevant. Dette gjelder også i prioritering av ulike forskningstema, og i utformingen av aktuelle forskningsspørsmål.
- Videreføre det formaliserte samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
- Tillegge forskningskompetanse vekt ved tilsetting i ledende stillinger.
- Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

8. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Helse Nord har økonomisk drevet i tråd med budsjett og forutsetninger siden 2009. Det har gitt rom for utvikling av helsetjenestetilbudet og et høyt investeringsnivå. Siden 2012 har det vært en negativ produktivitetsutvikling i regionen og vi har et høyt kostnadsnivå. Utviklingen er svært bekymringsfull. Foretaksgruppen må iverksette tiltak, også av foretaksovergripende karakter, både på kort og lang sikt.

For å videreutvikle og forbedre helsetilbudet må også kravet til positive økonomiske resultat innfris. Produktiviteten må forbedres. Manglende oppnåelse av økonomiske mål og resultatkrav vil føre til at investeringer må skyves ut i tid og faglige satsninger må utsettes.

Involvering av medarbeiderne og bruk av partssamarbeidet er en forutsetning for å lykkes med forbedrings- og omstillingsarbeid.

Helse Nord skal:

- Ha en utvikling av virksomheten som er økonomisk bærekraftig.
- Iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid.

- Bruke investeringsregimet for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioritering.
- Ha en felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekter av vedtatte tiltak.
- Videreutvikle partssamarbeidet med arbeidstakernes representanter ved god involvering i forbedrings- og omstillingsarbeid.
- Etablere en samarbeidskultur som involverer medarbeiderne i arbeidet med forbedring og omstilling.
- Ha kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler.
- Øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler i henhold til grossistavtaler og avtaler inngått gjennom legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).
- Intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
- Vurdere en mer effektiv organisering av stabs- og støttefunksjoner.
- Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative møte- og konsultasjonsformer.
- Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til gode tjenester og reduserte kostnader.

9. Teknologi

Helse Nord har ambisjon om å være ledende på å bruke teknologi til medisinsk avstandsoppfølging. Digitalisering og automatisering skaper muligheter for andre måter å drive på. Utfordringen er å ta nye driftsmodeller systematisk i bruk i helsetjenesten. I Helse Nord er forutsetningene gode med våre felles IKT-løsninger.

Teknologi vil bli brukt til digitalisering og automatisering av tjenester, forenkling av administrative oppgaver og til samhandling mellom tjenester på ulike nivå. Teknologi skal understøtte det kliniske arbeidet og ikke gi unødvendig merarbeid. Innføring av ny teknologi forutsetter også utvikling av nye organisatoriske løsninger og andre måter å arbeide med oppgavene på (tjenestedesign) i samarbeid med pasientene.

I utviklingen av nye løsninger skal det også samarbeides med private leverandører.

Helse Nord skal:

- Utarbeide en samlet strategi og handlingsplan for teknologi
- Innføre stimulererstiltak slik at velprøvde og fungerende løsninger raskt kan tas i bruk
- Bruk felles og utprøvd metodikk ved innføring av ny teknologi

- Legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene.
- Etablere et teknologiråd som stimulerer tjenesteinnovasjon og bruk av teknologi.
- Ved pilotering av nye løsninger ha som forutsetning at nye løsninger skal kunne skaleres opp og brukes i hele regionen.
- Definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte.
- Sikre en samlet og godt koordinert utvikling av IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU), velferdsteknologi og teknologi i bygg.
- Prioritere teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid.

10. Bygg og kapasitet

Helse Nord har investeringsplaner som gjør at vi midt i perioden vil være kommet langt med fornyelse av bygningsmassen. Fortsatt gjenstår noen prosjekter bl.a. innen psykisk helsevern.

Nasjonal framskrivingsmodell prognostiserer et økt behov for liggedøgn på ca. 37 %. Etter forutsetninger om effektivisering, omlegging i behandlingsformer og samhandling med kommunene reduseres dette til en antatt vekst på 13%. Det er usikkerhet ved tallene. Behovet for økt kapasitet varierer mellom geografiske områder i regionen. Areal til poliklinikk og dagbehandling kan løses enten med nye investeringer og/eller lengre åpningstider.

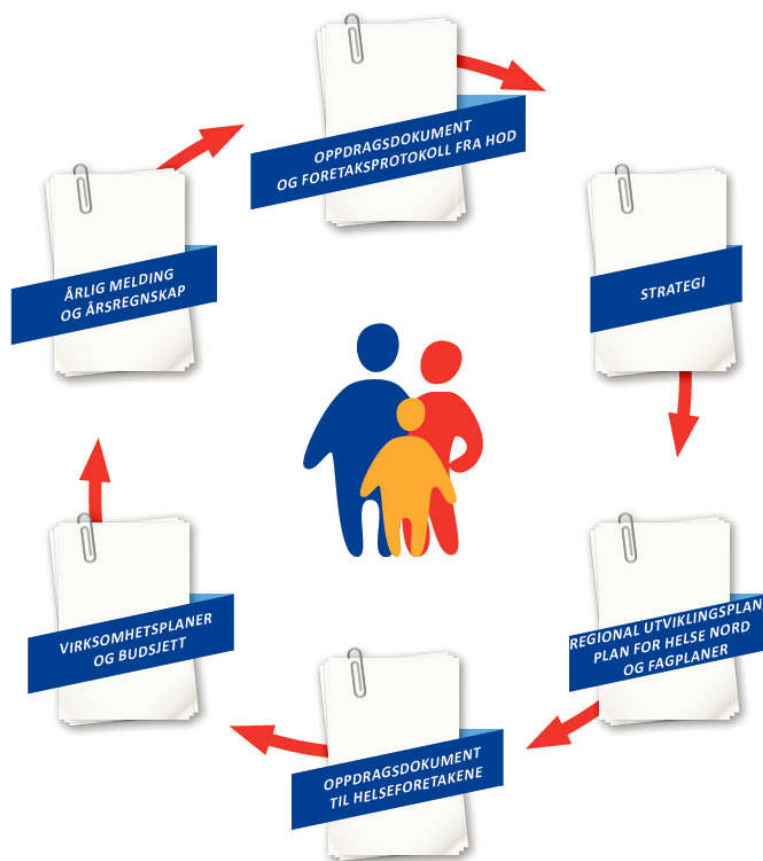
Helse Nord skal:

- Utrede nærmere behovet for framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten på basis av en avklart arbeidsdeling med kommunene.
- Alltid velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om én-sengs-rom skal legges til grunn ved nybygg.
- Samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester, universitets- og kommunale funksjoner ved nybyggprosjekter, der det ligger til rette for det.
- Planlegge og gjennomføre utbyggingsprosjekter i tråd med langsiktig plan.
- Sørge for at bygningsmassen vedlikeholdes tilfredsstillende.
- Legge til rette for at bygningsmassen på Åsgård kan utvikles/ erstattes med nye arealer på nåværende eller annet sted.
- Utrede framtidig behov for renovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri.
- Vurdere behov for renovering/nybygg av UNN Harstad.

11. Veien videre og implementering av tiltak

11.1 Sammenhengende virksomhetsstyring

Regional utviklingsplan inngår som del av Helse Nords virksomhetsstyring, illustrert i denne figuren:



Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart gjennom sin virksomhetsstyring

Det er definert en rekke tiltak innenfor rammen av ti hovedområder. Både innenfor og på tvers av disse områdene er det avhengighet mellom flere av tiltakene. Gjennomføringen må derfor skje samtidig eller i en viss rekkefølge. Behovet for å definere en rekkefølge kommer også av at implementering krever ressurser, fokus og samkjøring av ledelse og organisasjonen.

Rekkefølgen og hvilke tiltak som skal gjennomføres samtidig er ikke definert her. Det må prioriteres i årlige oppdragsdokument, i Plan for Helse Nord (4-årsperspektiv) og langsiktig investeringsplan (8-årsperspektiv).

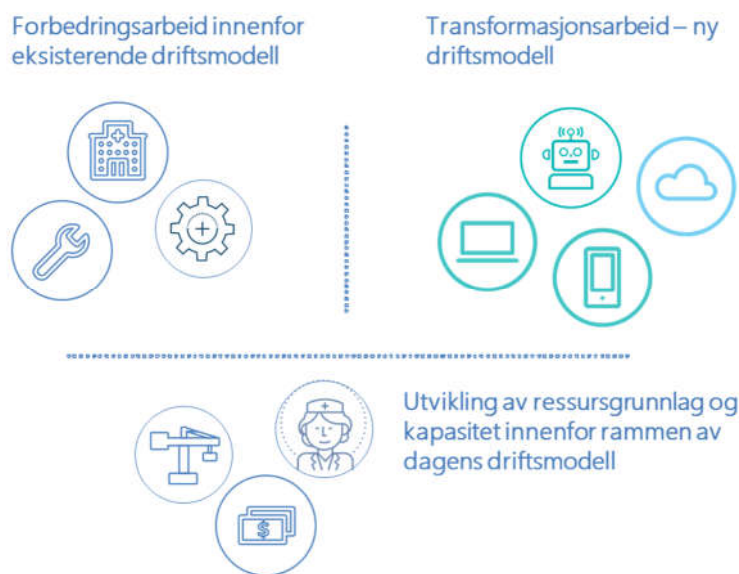
Tiltakene som prioriteres bør detaljeres i aktiviteter og prosesser som sikrer gjennomføring av tiltaket slik at det bidrar til å løse utfordringsbildet beskrevet i utviklingsplanen. Det skal presiseres hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen. Det skal defineres tid for gjennomføring av hvert tiltak, med underliggende milepæler og delmål for arbeidet.

Gjennomføringen skal følge et tempo som til enhver tid sikrer tilstrekkelig ressursgrunnlag og ledelseskapasitet i Helse Nord for å realisere tiltakene som er bestemt iverksatt. Samtidig skal tempoet være høyt nok til at utviklingsplanen er gjennomført innen utgangen av 2035.

Helse Nord skal i perioden ha god oversikt over fullførte, pågående og ikke påbegynte tiltak fra utviklingsplanen. Det sikrer at Helse Nord ikke driver flere aktiviteter enn det har kapasitet til, samtidig som det bidrar til god styring mot gjennomføring av samtlige tiltak.

11.2 Implementering – type tiltak og betydning for arbeidet i Helse Nord

Tiltakene som er beskrevet i utviklingsplanen kan grovt karakteriseres i rammen av tre typer av tiltak: 1) Kontinuerlig forbedring og effektivisering, 2) tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur, 3) tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.



Figur 2 Tre ulike typer tiltak

Noen tiltak vil ligge i grenseland mellom kategoriene. Det er ikke hensiktsmessig å strengt definere hvilke tiltak som er hvilken type. Det vil beskrives og presiseres at hvilke type tiltak det er snakk om, krever ulik tilnærming i planlegging, bruk av metodeverk, ressursdisponering og gjennomføring. Det er et perspektiv Helse Nord skal bruke når det defineres aktiviteter og prosesser for gjennomføring av tiltak, og hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen.

11.3 Forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell

Måten helsetjenester vil ytes på i framtida er i endring, slik det har vært alltid. Muligheter kommer og endringer skjer raskere enn før. Det er usikkert når endringer som radikalt forandrer måten å løse oppgaver på vil finne sted. Derfor må det drives kontinuerlig forbedrings- og effektiviseringsarbeid. Eksempler på dette er bedre

preoperative rutiner, bedre samarbeidsrutiner leger/sykepleiere på sengepost, fjerning av plunder og heft i de daglige gjøremål, robotisering av manuelle arbeidsoppgaver, automatisering av dokumentering for klinikker og enklere informasjonstilgang for alle som trenger beslutningsstøtte. Slike tiltak gjør arbeidsprosesser enklere, og reduserer ikke-verdiskapende tid. Arbeidsprosessene er fortsatt de samme, bare gjort mer effektivt.

Helseforetakene har god erfaring med dette arbeidet, og det er utarbeidet metode for hvordan arbeidet bør struktureres og gjennomføres¹ for at tiltakene skal oppnå ønsket effekt. Det inkluderer suksessfaktorer med grundig beskrivelse for hvordan faktorene skal iverksettes og etterleves i arbeidet.

Suksessfaktorene omfatter 1) Involvering og forankring gjennom hele linjen, 2) Påvist god grunn som utgangspunkt for endring, 3) Tydelig problemstilling og mål for prosjektet, 4) Tilgjengelige midler og tid, 5) Strukturert og systematisk arbeid med jevn framdrift, 6) Riktig håndtering av motstand, 7) Dedikerte deltagere med rett kompetanse, 8) Oppfølging under og etter innføring.

For tiltak som er av typen forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell skal Helse Nord detaljere aktiviteter og prosesser i tråd med dette metodeverket.

11.4 Tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur

Dette er tiltak som sikrer tilstrekkelig med penger, areal og bemanning til å levere helsetjenester innenfor rammen av dagens strukturer og prosesser. Dette handler primært ikke om effektivisering eller prosessforbedring, men opp- og nedskalering av kapasitet og økonomiske prioriteringer.

Dette krever en annen metodisk tilnærming enn forbedringsarbeid. Disse tiltakene vil det arbeides med i rammen av investeringsplan, utdanningsplaner og kortsiktige- og langsiktige budsjetter. Det mangler en metode som ser på arbeid med ressurser og infrastruktur samlet, og som sikrer effektiv gjennomføring av slike tiltak. Det bør utarbeides en slik metode for å følge opp tiltak av denne type.

11.5 Tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester

Dette er tiltak som helt eller delvis endrer den underliggende driftsmodellen for å levere helsetjenester. Til forskjell fra å effektivisere prosesser, handler dette om å løse målsetningene til Helse Nord annerledes enn i dag. Det innebærer å fjerne eksisterende prosesser, etablere nye, og endre organisasjonen slik at den er rigget for å levere helsetjenester på en annen måte.

Et mulig eksempel i framtida er at pasienten får direkte time på poliklinikken uten henvisning fra fastlege: Pasienten har en helse-app. Basert på sensorbaserte målinger av puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, hydreringsgrad og enkelte biokjemiske målinger sammenhold med informasjon om pasientens genom, sykehistorie og medisiner, gir den kunstige intelligensen beskjed om at pasienten trenger poliklinisk

¹ Arbeidsgruppe for indikatorer- og metodeutvikling (AIM). Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten (2018)

konsultasjon, inkludert supplerende undersøkelser, hos en gitt spesialitet i løpet av morgendagen. App-en opplyser om tilgjengelig timer for røntgenfotografering og blodprøvetagning i umiddelbar tilslutning til en spesialistkonsultasjon. Pasienten booker den undersøkelsessekvensen som passer best.

Underliggende driftsmodell må endres når mulighetsrommet for hvordan organisasjoner kan løse sine oppgaver forandres. Det er slik endring som kreves for å dra nytte av teknologiske løsninger og beste praksis for hvilke prosesser som bør ligge til grunn for å levere helsetjenester.

Til forskjell fra forbedringsarbeid og skalering av ressurser og infrastruktur, så er en transformasjon av driftsmodellen en vesentlig mer kompleks oppgave, både hva gjelder arkitektur og gjennomføring. Det krever 1) flere initiativer på tvers av hele organisasjonen, 2) store strukturelle endringer og evne til å håndtere uforutsigbare konsekvenser av disse endringene, 3) flere typer kompetanse for å drive ulike initiativer, 4) at det er et klart startpunkt og en klar slutt-tilstand for organisasjonen.

I arbeid med denne type tiltak må det fokuseres på å: 1) Definere og utvikle evnene og ferdighetene som må være på plass for at ny driftsmodell skal fungere. 2) Tydeliggjøre verdien transformasjonsarbeidet skal gi, og monitorere, måle og følge utviklingen gjennom hele endringen, 3) Sørge for at hurtighet og fleksibilitet blir den nye normen i hele organisasjonen, ved å eksperimentere, lære og implementere. Grensen mellom deler av organisasjonen blir mer flytende, og teknologi-vokabularet skal bli innarbeidet og felles for hele organisasjonen, 4) Sørge for å bygge opp sterke transformasjonsledere med innflytelse og kredibilitet i organisasjonen. De riktige lederne og talentet vil skape slike transformative endringer.

Vedlegg

Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord – Bakgrunn og sammenheng