



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
29/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	27.3.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

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

Skriftlige orienteringer

1. Orientering om status i diverse prosesser knyttet til ambulanseavdelingen v/
Akuttmedisinsk klinikk
2. Retningslinjer for besøk av politiske partier til UNN
3. Retningslinjer/policy for mottak av gaver ved UNN

Muntlige orienteringer

4. Pasienthistorie
5. Tomtekjøp i Breivika
6. Tidligere 3-3a-sak ved UNN Harstad
7. UNN-kantina har mottatt pris som Årets Lærebedrift

Tromsø, 21.3.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Sak: Orientering om status i pågående prosesser i ambulanseavdelingen
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Jon H. Mathisen
Møtedato: 27.03.2019

Bakgrunn og formål

Etter siste styremøte har det vært ulike oppslag i media som berører ambulansetjenesten. Denne styresaken er en samsesak som har til formål å orientere styret om oppfølgingen av tidligere vedtak i styret og andre pågående prosesser i Ambulanseavdelingen i Akuttmedisinsk klinikk.

Ambulansebåter

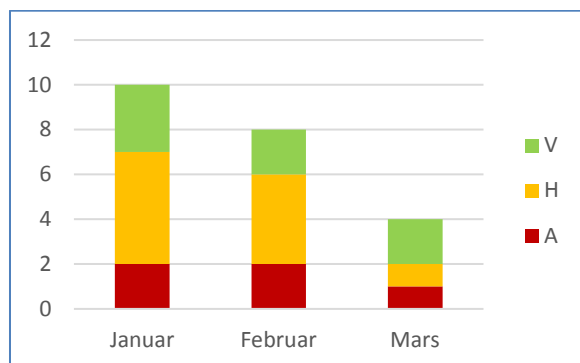
Bjarkøy

Aktiviteten følges fortløpende og er i tråd med våre beregninger.

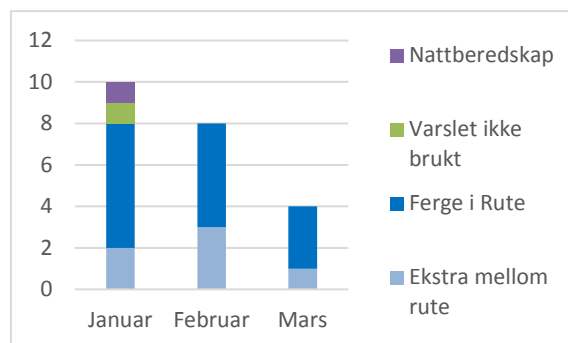
UNN har avtale med Redningsselskapet om å kunne bruke deres båt som er stasjonert i Harstad og på Andøya som backupløsning dersom ferge og ambulansehelikopter ikke kan benyttes. Hittil har denne ressursen ikke vært brukt. Vi skal evaluere med Redningsselskapet innen 6 måneder.

Ett rederi som leverte inn tilbud på båtberedskap i Harstad-området har klaget UNN inn for KOFA og hevder at Redningsselskapets båt ikke kan levere tjenester slik vi har bestilt. Vår foretaksjurist og sykehusinnkjøp mener UNN har en god sak. Det kan ta lang tid før KOFA kommer med en avgjørelse i saken.

Klinikken har avtale med Harstad kommune om å evaluere tiltakene i løpet av våren og høsten 2019. Klinikken var fra Troms Fylkestrafikk forelagt beredskapskostnader på ca 1 mill. I ettertid har det tilkommet kostnader for å flytte fergen hver natt, og fergerederiet har sluttforhandlet arbeidstidsordning for beredskap. Dette har medført at beregnet innsparing er redusert fra 6,5 mill til 4,9 mill. Vi vil fortsette dialogen med Troms Fylkestrafikk om kostnadsreduksjon ved eventuell ruteendring og stasjoneringssted. Kostnadene er fortsatt betydelig lavere enn om vi skulle gått ut på nytt tilbud på ambulansebåt.



Figur 1 - Antall oppdrag fordelt på hastegrad



Figur 2 - Antall oppdrag fordelt på brukt ressurs

Tysfjord

Det er inngått avtale med Tysfjord kommune om prolongering av felles båtavtale ut 2019. Tysfjord kommune reduserer sin aktivitet til et absolutt minimum. Dette medfører at UNN sin relative andel av beredskapskostnader øker med 0,5 mill i 2019 slik at de totale kostnadene blir 2 mill. Klinikken vil ta kontakt med Nordlandssykehuset for å avklare hva som skal skje etter januar 2020. Ett alternativ er at Helse Nord og Nordlandssykehuset krever at UNN opprettholder tilbudet til tross for at det ikke berører våre pasienter.



Karlsøy

Sykehusinnkjøp startet anbudsarbeidet 18. mars med deltakere fra UNN og Karlsøy kommune. Ny kontrakt må være gjeldende fra mars 2020. Klinikken går inn i arbeidet med en forhåpning om å komme til enighet om en «fellesløsning» med kommunen. UNN ønsker å tilby båttjeneste som kan dekke ulike transportbehov for kommunen. Dette kan være legevakt, hjemmetjeneste, brannberedskap etc.

Nord-Troms

UNN har avtale med Troms Fylkestrafikk om forlengelse av samfunnsbåt i 10 år fra april 2019 innenfor samme betingelser og kostnadsramme som forrige avtale.

Ambulansebil

Klinikken har hatt møte med «Senja kommune» sin prosjektledelse og avtalt at vi skal gjennomføre felles ROS analyse 10. mai 2019. Målsettingen er å ha analysen klar for politisk behandling i juni.

Ambulanseavdelingen utvider åpningstiden på dagbilen i Salangen fra april 2019. I et felles møte med Salangen og Lavangen kommune 19.12.2018, avtalte vi at det skal gjøres en felles ROS analyse før eventuell beslutning om å flytte dagbilen til Setermoen. Det blir snarlig utlyst anbud på ny stasjon på Setermoen, og denne kan tidligst være klar for innflytting første kvartal 2020. Klinikken er gjort kjent med at det vurderes ulike legevaktløsninger i området (Målselv, Bardu, Salangen, Lavangen og Ibestad), men vi har ikke blitt invitert til dialog eller å gi innspill. Disse forholdene blir viktig når klinikken skal vurdere hvor det er mest hensiktsmessig å etablere omlastingssted. Så snart vi mottar mer informasjon, vil det tas med i vurderingen og ROS analysen som vi skal gjøre sammen med berørte kommuner. Vi planlegger derfor å gjennomføre ROS analysen tidligst til høsten.

Klinikken vil også ta ny kontakt med Lødingen kommune for å avtale og gjennomføre ROS analyse før eventuell beslutning om å flytte dagbilen til Evenskjer. ROS analyse vil skje tidligst til høsten 2019.

Arbeidstilsynets rapport fra ambulansetjenesten

Klinikken har gjennomført ROS analyser på de tre hovedområdene for pålegg

- Vold og trusler
- Biologisk smitte
- Manuelt arbeid

Arbeidet med tiltak og plan for opplæring ferdigstilles uke 13 slik at UNN vil svare Arbeidstilsynet innen fristen 1. april. 2019. Egen rapportering kommer i tilsynsrapportering til styret i neste møte.

Avlønning av sykepleiere i ambulansetjenesten

Media har hatt flere oppslag om avlønning av sykepleiere som arbeider i ambulansetjenesten knyttet til 113-serien.

Arbeidstakere som søker jobb som ambulansarbeider, ansettes som ambulansarbeidere og avlønnes i tråd med overenskomst som ambulansarbeider. Ut over dette har vi enkelte særskilte ordninger og godtgjøringer regulert i særavtale og administrative avtaler.

Arbeidsgiver har hatt drøftingsmøte med NSF om tillegg for ambulansarbeidere med autorisasjon som sykepleier. Arbeidsgiver vil med bakgrunn i drøftingen, invitere Delta, Fagforbundet og NSF til drøftinger for å vurdere de aktuelle særavtaler, administrative ordninger og stillingskoder i løpet av våren 2019. Arbeidsgiver ønsker å få utarbeidet en ny felles særavtale for ambulansarbeiderne uavhengig av organisasjonstilhørighet.

Innsamling til hjertekompresjonsmaskiner



Et privat initiativ har opprettet en stiftelse for å gjennomføre en innsamlingsaksjon med formål å kjøpe inn hjertekompresjonsmaskiner til alle ambulansestasjoner i UNN. Klinikken hadde møte med styret i stiftelsen 1. mars der de informerte om status i saken. Stiftelsen har som målsetting å gå til innkjøp av maskinene og gi disse, samt opplæringspakke i gave til UNN. Klinikken har gitt tilbakemelding om at vi ønsker å ta imot gaven, men vil sjekke formalitetene før endelig bekreftelse. Her viser vi til egen sak i styremøte fra stabssjefen.

Vedlegg: Referat fra møte mellom Salangen Lavangen og UNN 19.12.2018
 Referat fra møte mellom Senja kommune og UNN 20.02.2019



Deres ref.:

Vår ref.:

2018/3279-54

Saksbehandler/dir.tlf.:

Hanne Grete Heggelund Hansen, 77 62 82 10

Dato:

19.12.2018

2018 12 19 Referat fra møte mellom, Salangen, Lavangen og UNN vedrørende ambulansetjenesten

Til stede:

Sigrun Wiggen Prestbakmo, ordfører Salangen kommune
Frode Skuggedal, administrasjonssjef Salangen kommune.
Bernhard Halvorsen, ordfører Lavangen kommune
Erling Hanssen, rådmann Lavangen kommune.
Marit Lind, kst. adm.direktør UNN HF
Jon Mathisen, klinikkssjef akuttmedisinsk klinikk
Per Øivind Sørgård, avdelingsleder ambulanseavdelingen
Lars Jøran Andersson, avdelingsoverlege ambulanseavdelingen
Joakim Sjøbeck, rådgiver for direktøren
Hanne Grete H. Hansen, klinikkrådgiver akuttmedisinsk klinikk (referent)

Marit innleder.

Bakgrunn

UNN presenterer overordnede føringer, dagens situasjon og tenkte endringer for ambulansetjenesten i området.

Styresak 25/2017 handler om langsiktig utvikling av ambulansetjenesten. Kort fortalt ber styret akuttmedisinsk klinikk om å se de nye samferdselsløsningene opp mot stasjonsmønsteret, samt innenfor rammene legge til rette for at ambulansetjenesten ivaretar lovkrav ift kompetanse- og arbeidstidsordninger.

Endringer siste 5 år:

- Det er etablert ny helikopterbase på Evenes, noe som medfører økt kapasitet og tilgjengelighet på helikopter
- Akuttforskriften har gitt strengere krav til bemanning og kompetanse i tjenesten.
- Funksjonsfordeling mellom sykehusene i regionen gir endret pasientflyt, noe ambulansetjenesten må ta hensyn til

Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) har ansvar for all koordinering av ambulanser, slik at man i størst mulig grad får utnyttet kapasiteten til hver enkelt bil. Ingen ambulanser tilhører spesifikke kommuner/tettsteder, men de har sin vertskommune med ambulansestasjon. Bilene brukes på tvers av kommunegrensene. En dagbil skal utføre mest mulig oppdrag i sin beredskapstid, for på den måten å avlaste døgnbil. Hvis en døgnbil må ta mange transportturer på dagtid, så vil man risikere at denne er utmeldt når kvelden kommer og dagbilen er parkert.

Responstid for ambulansetjenesten er ikke lovfestet, men anbefalt som en kvalitetsindikator (Helsedirektoratet). Responstiden måles på første tilgjengelige ressurs (helikopter/ambulansebil). I 2017 hadde Salangen snitt responstid 15 minutter, og 84% innenfor 25 minutter.

Tilsvarende for Lavangen er snitt responstid 25 minutter, og 68% innenfor 25 minutter.

Antall gjennomførte oppdrag totalt i 2017:

- Salangen 178 akutt, 279 haster og 97 vanlig
- Lavangen 87 akutt, 114 haster og 22 vanlig

Totalt til begge kommuner i 2017: 44 helikopteroppdrag (inkludert i tallene over).

Kommunene Salangen og Lavangen dekkes av ambulanser fra flere stasjoner i området rundt:

- Salangen, dagbil og døgnbil
- Gratangen, døgnbil og dagbil (fra januar 2019)
- Bardu, døgnbil
- Målselv, døgnbil
- Ibestad, døgnbil

Dagbilen som i dag er stasjonert i Salangen har mange oppdrag til/fra sykehusene, og er dermed lite til stede på stasjonen. På generelt grunnlag har ikke dagbilene så mye å si for responstiden fordi det finnes en døgnbil samme sted. Døgnbilene utgjør basisen i beredskapen og responstiden.

Hva planlegges endret:

- Dagbilen i Salangen får utvidet åpningstid fra dagens 08-16 til 08-20, samt styrket bemanning med inntil 2 ansatte.
- Dagbilen flyttes til Setermoen fra høsten 2019, når ny ambulansestasjon står klar der.
- Døgnbilen på Ibestad får fra 2019 tilstedevakt istedenfor dagens hjemmevakt. Dette reduserer responstiden.
- Dagbilen i Bjerkvik flyttes midlertidig til Gratangen, begrunnet i stengt stasjon i Bjerkvik og ikke kapasitet i Narvik.

Bakgrunnen for UNNs plan om å flytte dagbilen fra Salangen til Setermoen er at man ønsker å utnytte restkapasiteten bedre. Dette vil medføre bedre tilpasning til åpningstidene ved de store interkommunale legevaktene og tidspunkt for pasientflyt til/fra sykehusene.

For å opprettholde beredskap i ambulansens «hjemkommune» planlegger UNN to faste steder for pasientbytte mellom ambulansene (Nordkjosbotn og Setermoen). Da kommer lokal ambulanseressurs seg fortere hjem. Det planlegges ny stasjon på Setermoen med plass for slik omlastning, og ved å flytte dagbilen dit vil man utnytte kapasiteten på denne bedre – sett i forhold til hovedaksen mellom sykehusene, befolkningstetthet, historiske aktivitetstall og redusert «tomkjøring» til fra Salangen. Hver ambulansestasjon fører månedlig driftsdata over all aktivitet, så UNN har gode driftsdata som understøtter endringen.

En slik endring vil ikke i vesentlig grad påvirke responstiden, all den tid døgnambulansen og helikopteret ivaretar i de fleste akutte tilfeller (dagbilen er ofte ute av kommunen også i dag).

Muligheten for samtidighetskonflikt kan øke, men antall oppdrag og øvrig beredskap tilsier likevel at dette er forsvarlig å gjøre. I tillegg vil økt åpningstid på dagbilen gi økt beredskap for hele området. Som kommentar til endringen på Ibestad til tilstedevakt er dette en endring i tråd med nasjonale føringer og en ønsket endring. Dette koster imidlertid penger, og denne endringen er mulig da stillinger flyttes fra Bjarkøy i forbindelse med nedleggelsen av ambulansebåten der.

Fra kommunens perspektiv

Sigrun presenterer saken fra kommunenes side.

Det var 12. mars i år et møte mellom UNN og kommunene, der styrevedtak fra mars 2017 var grunnlag for arbeidet. Det finnes dessverre ikke referat fra nevnte møte.

Kommunens oppfatning av UNNs budskap var at ingenting skulle endres som berørte ambulansetjenesten i Salangen. Når de så leste om dette i media 2. juni ble de overrasket. Det var i møtet også diskutert at husleiekostnadene for stasjonen i Salangen er utfordrende for UNN, så det skulle kommunen og UNN gå i dialog om etter hvert. Kommunen konkluderte etter møtet med at det ikke var noen risiko for endring utfra den informasjonen som var gitt fra UNN.

Kommunen sendte sommeren/høsten 2018 flere henvendelser til styret i UNN, dette uten å få svar fra styret. Akuttmedisinsk klinikk svarte imidlertid kommunene i brev datert 22.06.18 (UNNs ref. 2018/3279-11). Konst. administrerende direktør svarte i brev datert 01.10.18 (UNNs ref. 2018/3279-17). Kommunen ytret ønske om møte med styret, men takket senere ja til møte med direktøren.

Kommunens og lokalbefolkningens argumentasjon for å beholde dagbilen er at responstiden vil forverres uten denne. I tillegg utgjør det «frivillige» brannvesenet i praksis all beredskap. Befolkningen i kommunen er svært mangfoldig og med flere institusjoner. Det er bekymring knyttet til akutte hendelser i næringer som landbruk, havbruk, bygg og anlegg. Det oppleves at lokalsamfunnet blir frarøvet en tjeneste som er en naturlig del av den lokale beredskapen.

Ordføreren orienterte i dagens møte om at Målselv vurderer å trekke seg fra legevaktsamarbeidet på Setermoen. Salangen og Lavangen fikk vite om dette for ca 2 uker siden. Beslutning skal angivelig tas i løpet av første halvår 2019. Pga dette har lbestad vært i dialog med Salangen og Lavangen om mulighet for ny felles legevakt lokalisert på Sjøvegan.

Kommunene er svært kritisk til prosess og saksbehandling fra UNNs side i saken om endringer for dagambulansetjenesten i Salangen. Beslutninger som skal vare krever gode utredninger, og det etterlyses en ROS-analyse som synliggjør konsekvensene av de endringene som foreslås.

Diskusjon

Kommunen har ønsket å møte UNNs styre, men dette er ikke forenlig med praksisen i UNN. Styreleder Ansgar Gabrielsen stiller seg likevel til rådighet for et møte, som da må skje i Oslo, og kommunene er velkommen til å kontakte han vedrørende dette.

UNNs endringer i ambulansetjenesten og kommunenes endringer i legevaktstrukturen har begge påvirkning på hverandre. Når legevaktene slår seg sammen påvirker det kjøremønsteret og pasientflyten mellom kommunene og mellom sykehusene. Det er også slik at UNNs 3 sykehus her på fastlandet sees i én sammenheng, så hvorvidt pasientstrømmen fra Midt-Troms styres mot Harstad, Narvik eller Tromsø kan variere fra uke til uke avhengig av kapasiteten de ulike stedene.

En felles situasjonsforståelse må være målet for framtidig samarbeid og drift av de statlige og de kommunale helsetjenestene.

Kommunene stiller spørsmål ved om ikke det å utvidet åpningstid på dagbilen i Salangen og la den bli i Salangen også vil imøtekomme UNNs argumenter for endring. UNN svarer at dagbilen i Salangen må sees i en større sammenheng sammen med de andre prehospitale ressursene, og den flyttes av logistikkmessige hensyn tatt i betraktning befolkningstetthet og hovedferdselsakse for pasientflyt mellom sykehusene. Endringen vil også sikre at døgnbilen i Salangen i mindre grad vil måtte forlate kommunen for lengre oppdrag på dagtid.

Målet for UNN er god akuttmedisinsk beredskap med kort responstid, for hele regionen sett under ett.

I dagens møte er det uenighet om hva konsekvensene av å flytte dagbilen fra Salangen til Setermoen vil bli. Partene har forskjellig ansvar, men det er viktig å forstå hverandres perspektiver.

For lokalbefolkningen er tilgang på gode helsetjenester svært viktig, og enhver endring kan gi utrygghet. Kommunene opplever å ha et forklaringsproblem overfor befolkningen.

UNN mener at den negative konsekvensen av flytting av dagbilen er overdrevet.

Ambulansehelikoptrene er også en ressurs for området. Fra 01.06.18 kom det ny operatør på helibasen i Tromsø, men den eneste endringen i helikopterstørrelse er at reservehelikoptret i Tromsø er av en mindre type (kategori 2), mot normalt kategori 3. På Evenes er det ingen endringer da de har hatt kategori-2-helikopter hele tiden. Ellers pågår det prosess rundt relokalisering av helibasen på Evenes, da den må ut av flyplassområdet våren 2019. Denne prosessen styres av Helse Nord RHF og Luftambulansetjenesten HF.

Det må, uavhengig av flytting av dagbil, ut anbud på ny ambulansestasjon på Setermoen. Dette blir å skje like over nyttår. Anbudet blir på en 2-bilstasjon som vil ivareta mulighet for pasientbytte mellom ambulanserbiler på en verdig måte.

Videre framover er det viktig, fra begge parter, at man etterstreber god dialog og informasjon til hverandre.

Referat fra møter skal godkjennes av både kommunene og UNN før det ferdigstilles slik at misforståelser/uenighet om hva som er tatt opp, unngås.

Vedlegg

- Presentasjon fra UNN v/ Jon Mathisen
- Presentasjon fra Salangen og Lavangen kommune v/ Sigrun Wiggen Prestbakmo



Deres ref.:

Vår ref.:

2018/3279-61

Saksbehandler/dir.tlf.:

Hanne Grete Heggelund Hansen, 77 62 82 10

Dato:

22.02.2019

2019 02 20 Referat fra møte om ambulansestructur Senja kommune

Til stede:

Hogne Eidissen, prosjektleder Senja kommune (fra 01.01.20 rådmann i Senja kommune)

Jan Fredrik Jansen, ordfører i Tranøy og leder av Fellesnemnda

Jon Mathisen, klinikkssjef akuttmedisinsk klinikk

Per Øivind Sørsgård, avdelingsleder ambulansetjenesten

Knut Sæbbe, seksjonsleder ambulansetjenesten

Lars-Jøran Andersson, avdelingsoverlege ambulansetjenesten

Gunn Schultz, klinikkrådgiver (beredskap) akuttmedisinsk klinikk

Hanne Grete H. Hansen, klinikkrådgiver akuttmedisinsk klinikk (ref)

Bakgrunn

UNN hadde i 2015 en høringsprosess for ambulansestructuren på Senja. I den forbindelse laget Sintef en analyse. Siden er det besluttet at Berg, Torsken, Tranøy og Lenvik fra 01.01.20 blir Senja kommune. Det var avholdt et VK-møte mellom partene høsten 2018.

Status pr i dag er at det er en ny og flott stasjon i Berg (Ersfjord). Stasjonen på Stonglandseidet og i Gryllefjord er i dårlig stand, og tilfredsstillende ikke arbeidsplasskravene. Samtlige ambulansetjenestere som bemanner Gryllefjord-bilen bor på Finnsnes. For Stonglandseidet er det kun 1 ambulansetjenestere som bor lokalt.

En arbeidsgruppe ifm nye Senja kommune har fått i oppdrag å utvikle en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for uønskede hendelser som kan inntreffe. 26.02.19 er det invitert til et møte for å gi en kort orientering om arbeidet med en overordnet ROS-analyse for Senja kommune, samt for å gi mulighet til å komme med innspill til utviklingen av ROS-analysen for Senja kommune. UNN deltar med representant på møtet.

UNNs hovedutfordringer med dagens ambulansestructur på Senja er rekruttering og faglighet. Det er umulig å få lokal forankring/bostad for ambulansetjenestere i Gryllefjord og på Stonglandseidet, og oppdragsmengden er så liten at man ikke klarer å oppnå den fagligheten man ønsker. Økonomi som er altså ikke hoveddriveren for å se på ambulansestructuren på Senja.

Ved sammenslåing av 2 stasjoner til 1 større stasjon, mer sentralt på Sør-Senja er økt responstid bekymringen for befolkningen og kommunene. For noen blir det økt responstid, mens det for andre blir kortere. Dog er alltid slike endringer såre for de som evt. mister et tilbud.

Kommunens planer er at det kommunale helsevesenet skal være slik det er pr i dag også i nye Senja kommune (sykehjem, legetjeneste, skoler etc.). Det har vært prosesser rundt disse tingene i kommunene allerede. Hva som evt. skjer på lengre sikt er uvisst, slik det er i alle kommuner.

God nok samlet beredskap for befolkningen med spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester er det som må sees i sammenheng.

ROS-analyse

Det er enighet om at det, i tillegg til nevnte overordnede ROS, også skal gjøres en isolert ROS-analyse knyttet til ambulansestructur. ROS-analysen tenktes basert på noen alternative lokalisasjoner/løsninger. Kompetanse, responstid, rekruttering m.m. er faktorer som må vurderes.

Det er også enighet om at nye Senja kommune og UNN sammen må sikre en god prosess og god forankring. Det besluttes å lage et felles infobrev til berørte parter. Per Øivind lager utkast til brev.

Det diskuteres også i dag hvem som bør inviteres med i en slik ROS-analyse.

- Jorid Meyer, ny kommunalsjef for helse, pleie og omsorg i Senja kommune
- Hogne Eidissen, ny rådmann i Senja kommune
- Fred Flakstad, nåværende ordfører i Torsken (nestleder i Fellesnemnda)
- Jan Fredrik Jenssen, nåværende ordfører i Tranøy (leder i Fellesnemnda)
- Daglig leder i Senjalegen
- Representant fra UNNs brukerutvalg – Terje Olsen?
- Representanter fra akuttmedisinsk klinikk UNN
- Gunn Schultz og Torleif Josefsen kjører ROS-analysen.

ROS-analysen + beslutning bør være avklart før utgangen av mai.

Fellesnemnda har møte 19/6, og det er kommunestyremøter 20/6 + 18/6.



Retningslinjer for besøk av politiske partier eller enkeltpolitikere i UNN

Med jevne mellomrom får Universitetssykehuset Nord-Norge spørsmål fra politiske partier og enkeltrepresentanter om å besøke sykehusene i UNN. Det er behov for å ha en noenlunde lik behandling av ulike partier og enkeltpolitikere. Punktene under er ment som støtte for hvordan slike besøk skal gjennomføres i UNN.

- UNN skal være åpen og ta i mot og legge til rette for politiske partier og enkeltrepresentanter som ønsker å besøke sykehusene.
- UNN skal ikke selv ta initiativ til møter der hensikten er politisk reklame. Det er det aktuelle politiske partiet som initierer slike besøk.
- UNN skal ikke være kulisser for politisk reklame i forbindelse med kampanjer eller valgkamp. Dersom partipolitikere ønsker å besøke foretaket må dette skje på en måte som ikke gir preg av å dreie seg om en ren partipolitisk kampanje eller et valgkamputspill.
- Avdeling, leder, driftsråd eller andre i UNN som mottar forespørsel fra politisk parti eller enkeltpolitiker om å få komme på besøk, skal melde dette til kommunikasjonssjefen som har ansvar for planlegging og koordinering av slike besøk.
- Kommunikasjonssjefen i UNN skal informere foretakets styreleder samt det regionale foretaket om besøk fra politiske partier og enkeltrepresentanter i forkant av besøket slik at styreleder og det regionale foretaket kan vurdere å være representert. Kommunikasjonssjefen skal også informere administrerende direktør.
- UNN bør generelt være forsiktig med å gå inn i en politisk debatt der det er risiko for at det blir utydelig for pasienter, pårørende og ansatte hva som er den faktiske situasjonen for virksomheten, og hva som er et politisk budskap.
- Eventuell pressemelding som skal sendes ut i forbindelse med et besøk, skal komme fra det aktuelle partiet – ikke fra UNN. Dette for å unngå misforståelser om hvem som setter premissene for diskusjonen.
- Besøkende politikere må ta hensyn til pasientens personvern og ansattes integritet. Vi må forutsette at politikerbesøk også involverer medier som er med på besøket. For disse gjelder generelle retningslinje for mediehandling.
- Partiene ønsker ofte å ha pressen med på slike møter, for å få fram sine budskap. UNN bør i forkant av aktuelle besøk forberede seg på å håndtere aktuelle temaer og spørsmål fra pressen i forbindelse med besøket utfra den aktuelle politiske situasjonen. UNN må være foreberedt på eventuelle spørsmål, men ikke selv invitere/legge opp til pressebrifing etter møtet.

Retningslinjene er utarbeidet av Kommunikasjonsavdelingen og godkjent av direktøren i UNN, 05.01.2017.



Sak: Retningslinjer for mottak av gaver som følge av innsamlingsaksjoner i UNN
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen/ Lars Øverås
Møtedato: 27.03.2019

Bakgrunn

UNN har i en periode hatt hjertekompresjonsmaskiner i en ambulanse i Tromsø og en i Narvik. Disse maskinene har UNN hatt på lån fra leverandøren og de er nå levert tilbake. Hver maskin koster mellom 125 og 170 tusen kroner. I UNN er det per tiden ikke midler til å prioritere innkjøp av slike maskiner. På bakgrunn av dette har ambulansesarbeidere på privat initiativ satt i gang en innsamlingsaksjon for innkjøp av hjertekompresjonsmaskiner til ambulanser i UNN.

Basert på innsamlingsaksjonen som er igangsatt fra ambulansesarbeiderne har det vært stilt spørsmål ved hvilke retningslinjer som gjelder for slike aksjoner. Det finnes i dag ikke retningslinjer knyttet til innsamlingsaksjoner spesielt, men retningslinjer for mottak av gaver ivaretar også gaver som følger i etterkant av en innsamlingsaksjon. Det er utarbeidet retningslinjer for mottak av gaver på regionalt nivå. Disse retningslinjene er vedlagt denne sak og blir fulgt av UNN.

Saksutredning

I Docmap ligger rutinen for «konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond». Denne hensyntar ikke innsamlingsaksjoner spesielt, men dette vurderes på lik linje som andre gaver. Rutinen er utarbeidet av Helse Nord og gjelder alle helseforetakene i regionen. Det er ikke erfaringer med andre større med innsamlingsaksjoner i regionen og RHF'et har ikke gitt uttrykk for at det bør utarbeides egne retningslinjer for innsamlingsaksjoner.

I rutinen har gave følgende definisjon:

Med gave forstås enhver vederlagsfri overføring av en formuesverdi eller formuesposisjon, f.eks. fast eiendom, løsøre, verdipapirer, penger, gjenstander eller liknende, uavhengig om overføringen er øremerket til et eller flere bestemte formål eller ikke. Overføring på grunnlag av testamente (arv) likestilles med gave, likeså overføring av formuesverdier til underpris.

Da innsamlingsaksjoner behandles på lik linje med andre gaver, skal det alltid tas en beslutning om hvorvidt UNN skal ta imot denne gaven. Vurderingen vil belage seg på hvorvidt de etiske regler er fulgt, at foretakets formål og strategier ikke endres, samt en vurdering av endring i inntekter og kostnader som følger av gaven. Direktøren i UNN kan beslutte hvorvidt gaver med en verdi inntil 5 millioner kroner skal mottas. For gaver med beløp over 5 millioner kroner skal beslutningen tas i styret.

Rutinen legger vekt på at etiske retningslinjer skal bli overholdt og at definerte vurderinger skal være gjort. Den sier også noe om behandling internt i helseforetaket av gaver.

Gaver skal tas inn i regnskapet, men dokumenteres og holdes adskilt fra helseforetakets øvrige midler. Gaver som investering skal inn som driftsmidler og behandles på linje med andre driftsmidler. Ved økte driftskostnader som følger av gaver må dette vurderes før mottak av



gaven. Om gaven tas mottas vil økte driftskostnader måtte dekkes på lik måte som øvrige kostnadsøkninger.

Vurdering

Det er etablert gode rutiner på regionalt nivå for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond. Innsamlingsaksjoner er ikke spesifisert i denne rutinen, men behandles på samme måte som andre gaver til helseforetakene. Bakgrunnen for bruken av rutinen ved innsamlingsaksjonen er at UNN vurderer at denne ivaretar en god og hensiktsmessig behandling også av innsamlingsaksjoner. UNN må godkjenne gaven for mottak, slik at det er sikret at gaven ikke endrer UNN's strategier og følger våre etiske retningslinjer. Den aktuelle gaven med hjertekompresjonsmaskiner vil bidra som et godt hjelpemiddel i ambulansetjenesten. Maskinen gjør at pasienter med hjertestans kan få hjertekompresjon på veien til sykehuset ombord i ambulansen. Om hjertekompresjon skal gis i dag, vil ambulansemedarbeideren måtte ta av setebeltet for å kunne gi denne behandlingen. Innsamlingen er gjort uten andre forutsetninger enn at pengene skal brukes til hjertekompresjonsmaskiner. Det har vært reaksjoner i media på at UNN bør sørge for å investere i livsviktig utstyr på egenhånd. Svaret på dette har vært at en hjertekompresjonsmaskin i en ambulanse ikke er livsviktig. Gaven er derfor innenfor de gjeldende etiske retningslinjer.

Som følger av gaven, vil det påløpe noen kostnader som opplæringskostnader og vedlikeholdskostnader. Disse kostnadene må omdisponeres for i Akuttmedisinsk klinikk slik at de kan gjennomføre dette innenfor allerede gjeldende budsjett.

Gaven vil ikke endre pasientgrunnlaget i UNN. Dette er dermed ikke pasienter som hentes fra andre helseforetak i regionen.

Vedlegg 1:

Konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond

KONSERNBESTEMMELSER FOR HELSEFORETAKENES HÅNDTERING AV FORHOLDET TIL GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND

I. GENERELL DEL

1. 1 Bakgrunn

Foretaksmøtet ba 24. februar 2008 de regionale helseforetakene om å utarbeide retningslinjer vedr helseforetakenes forhold til stiftelser, gaver mv i felleskap.

1. 2 Formål

Retningslinjene skal bidra til å sikre foretakets autonomi og være et hjelpemiddel for å ivareta foretakets aktsomhets- og undersøkelsesplikt som følger av regelverk og foretakets rolle som offentlig tjenesteyter. Det er viktig å sikre at helseforetakene har et profesjonelt og ryddig forhold til tilgrensede stiftelser og legater, at gaver blir benyttet til sitt formål og at mottak av gaver blir gjenstand for en forsvarlig vurdering i forhold til etiske problemstillinger, foretakets formål og strategier og virksomheten for øvrig.

1. 3 Retningslinjenes virkeområde

Retningslinjene gjelder for samtlige av helseregionens foretak, og skal legges til grunn for etablering og videreføring av samarbeid med stiftelser og legater, mottak av gaver og donasjoner til foretaket fra stiftelser og legater, samt andre utenfor spesialisthelsetjenesten, herunder privatpersoner og kommersielle virksomheter. Rutinen gjelder ikke ved mottak av tilskudd eller midler fra offentlige organer med lovpålagt finansieringsansvar for spesialisthelsetjenesten. Gaver og lignende til helsepersonell faller også utenfor virkeområdet, da dette er regulert i egen forskrift, Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse av 29. august 2005 nr. 941, til helsepersonellovens § 9.

1. 4 Forholdet til offentligrettslig regelverk

Retningslinjene kommer i tillegg til det regelverk som helseforetak er omfattet av, jf særlig helseforetaksloven og forvaltningsloven, forskrifter og eierfastsatte krav. Ved eventuell motstrid går regelverk og fastsatte eierkrav foran disse retningslinjene.

1. 5 Definisjoner

Med **gave** forstås enhver vederlagsfri overføring av en formuesverdi eller formuesposisjon, f eks fast eiendom, løsøre, verdipapirer, penger, gjenstander eller liknende, uavhengig om overføringen er øremerket til et eller flere bestemte formål eller ikke. Overføring på grunnlag av testamente (arv) likestilles med **gave**, likeså overføring av formuesverdier til underpris.

Med **stiftelse** forstås en formuesverdi som ved testament, **gave** eller annen rettslig disposisjon selvstendig er stilt til rådighet for et bestemt formål av ideell, humanitær, kulturell, sosial, utdanningsmessig, økonomisk eller annen art, jf stiftelsesloven § 2. Såfremt en formuesverdi selvstendig er stilt til rådighet som beskrevet, er den en stiftelse selv om den er betegnet som legat, institusjon, fond eller annet.

1. 6 Vedtakelse

Retningslinjene er vedtatt i styret for Helse Nord RHF, den 23. september 2008.

II. FORHOLDET TIL GAVER

2. 1 Rutiner for aksept og mottak

Foretaket skal etablere interne rutiner med fullmaktstruktur for mottak av gaver. Som hovedregel bør den være sammenfallende med foretakets øvrige fullmaktsrammer.

Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret i RHF før de aksepteres.

Før foretaket aksepterer en tilbudt gave skal følgende være vurdert;

- habilitet, jf forvaltningsloven §§ 6 flg. Både forholdet mellom stiftelsen/giver og foretaket, samt forholdet til den som beslutter mottak, må vurderes. Det er særlig viktig å iaktta relasjoner som kan være egnet til å svekke tilliten til foretaket, eller dets omdømme. Habilitet må også vurderes ift biervervreglene.
- hvorvidt mottak vil være forenlig med det til enhver tid gjeldende regelverk, jf bla helsepersonelloven § 9, samt eventuelle eierfastsatte krav.
- etiske problemstillinger knyttet til giver og eventuelt mottak av gaven, jf foretakets etiske retningslinjer og samarbeidsavtalen med legemiddelindustriforeningen.
- omdømmemessige problemstillinger, f eks om giver er involvert i virksomhet eller utøver virksomhet som foretaket ikke ønsker å bli identifisert med
- hvorvidt relasjonen til helseforetaket kan utnyttes i kommersiell, eksempelvis reklamemessig sammenheng, og i så fall konsekvensene av dette
- hvorvidt mottak kan påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer
- hvorvidt mottak av gave kan medføre konkurransevidning i forhold til andre aktører i markedet
- eventuelle andre konsekvenser for foretaket og dets virksomhet, eksempelvis omprioriteringer, endrede driftsutgifter, langsiktige kostnader
- foretaket bør undersøke stiftelsesregisteret der gaven ønskes gitt av en stiftelse, fond mv og for øvrig andre tilgjengelige offentlige registre der giver vil kunne være registrert.

Gaver med begrenset verdi, båregaver mv, som åpenbart ikke er egnet til å påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, kan mottas umiddelbart, så fremt det for øvrig fremstår som kurant.

Foretaket bør gjennom kommunikasjon og samhandling med giver tilstrebe størst mulig handlingsrom for foretaket ved anvendelse av gaven, eventuelt innenfor et overordnet fastsatt formål.

Er gaven en bruksrett eller delvis overføring av eiendomsrett, eller eiendom med påhvilende heftelser, skal det før mottak av gaven skriftlig avtales hvorledes kostnader ved gaven, eventuell inkorporering i foretakets eiendom, påkostninger eller investeringer i gaven, samt eiendomsrett i forhold til slike investeringer, skal fordeles.

Når mottak av gaven er vurdert i henhold til ovenstående, skal giver underrettes skriftlig om foretakets beslutning. Blir gaven akseptert, skal giver om mulig også på hensiktsmessig måte, informeres om hvorledes gaven vil bli anvendt.

Foretaket bør i samarbeid med giver vurdere om, og eventuelt hvordan gaven skal kommuniseres ut til offentligheten.

2. 2 Forvaltning av gaver

Foretaket skal etablere interne rutiner som sikrer at;

- Gaver som mottas, forvaltes og anvendes i samsvar med det fastsatte eller avtalte formål.
- Gaver skal, i regnskapsmessig sammenheng dokumenteres og holdes atskilt fra foretakets øvrige midler. Foretakets regnskapsrutiner må utformes slik at dette sikres, samt legges til rette for oppfølging, herunder ettersporbarhet i forhold til kontroll og revisjon
- Pengegaver som ikke er anvendt plasseres slik at foretaket oppnår en akseptabel avkastning og risiko sett i forhold til givers ønske og foretakets behov.
- Renter av større gaver tilfaller det påtenkte formål bare dersom dette er særskilt vurdert, under særlig hensyn til foretakets autonomi. Renter av gaver for øvrig tilskrives formålet dersom det er et krav om dette fra giver på avgivertidspunktet
- Midler som av ulike årsaker forblir ubrukte, skal foretaket vurdere å benytte til andre formål, i samarbeid med giver.
- Ansvar for oversiktighet og rapportering ivaretas, jfr. pkt. VI.

III. FORHOLDET TIL STIFTELSE OG LEGATER

3. 1 Rutiner og saksbehandling ved opprettelse av stiftelser

Det skal utvises en restriktiv praksis mht opprettelse av stiftelser som ikke utelukkende er opprettet for å ivareta forvaltning av gaver til foretaket. Det må særlig vurderes hvorvidt foretakets autonomi fullt ut er ivaretatt ved opprettelse av stiftelser.

Ved opprettelse av nye stiftelser må foretaket dessuten nøye vurdere hvorvidt stiftelsens formål er forenlig med foretakets formål og vedtatte strategier, og hvordan foretakets interesser best kan ivaretas, herunder foretakets interesse i at forvaltningen skjer i samsvar med stiftelseslovens bestemmelser. Tilstrekkelig fleksibilitet i mulig anvendelse av stiftelsens midler må sikres, slik at den også over tid kan tilpasses foretakets virksomhet.

Opprettelser av nye stiftelser skal besluttes av styret i Helse Nord RHF.

Overføring av midler til stiftelser (ikke kjøp av tjenester) skal besluttes av styret i helseforetaket.

3. 2 Deltakelse i stiftelsers styrende organer

Er helseforetaket gitt rett til oppnevning av styremedlemmer eller medlemmer til andre organer i en stiftelse, må foretaket nøye vurdere om slik deltakelse er forenlig med helseforetakets virksomhet, herunder dets formål, vedtatte strategier og fullmaktsrutiner. Deltakelse i stiftelsens styrende organer må ikke påvirke helseforetakets autonomi, eller reise etiske eller omdømmemessige spørsmål ved deltakelsen i styret. Det samme gjelder i forhold til biervervsreglene.

Foretaket må ved vurdering av spørsmålet om foretaket skal akseptere slik oppnevningsrett og ved den konkrete oppnevningen se til at forvaltningslovens habilitetsregler ivaretas.

IV. ADMINISTRASJON OG FORVALTNING

4. 1 Administrasjon og forvaltning av stiftelser

Foretaket skal som hovedregel ikke påta seg administrasjon eller forvaltning av / fra stiftelser, men kan likevel vurdere å ivareta regnskapsoppgaver når stiftelsen er opprettet av foretaket selv, eller opprettet som direkte følge av gaver / donasjoner til foretaket. Det er en forutsetning at slike oppgaver håndteres av enheter som er uavhengige av og / eller ikke underlagt instruksjonsmyndighet fra enheter, som kan defineres som potensielle mottakere av eller interessenter i stiftelsen. Samtykke til slik forvaltning eller administrasjon av stiftelser må gis av foretakets styre, og det er en forutsetning at stiftelsens midler holdes klart atskilt fra foretakets egne midler. Oppdraget må nedfelles i skriftlig avtale mellom foretaket og stiftelsen, som omtaler budsjett, personalforhold, regnskapsmessig oppfølging og rapportering.

V. FORHOLDET TIL NÆRINGSDRIVENDE STIFTELSE

Foretaket skal som hovedregel ikke delta i eller ha roller inn i næringsdrivende stiftelser, slik dette er definert i stiftelsesloven § 4. Særlig gjelder dette i forhold til stiftelser som har eller kan tenkes å ha en forretningsmessig forbindelse til spesialisthelsetjenesten eller tilhørende virksomhetsområder.

VI. OVERSIKT OG RAPPORTERING

Foretaket skal iverksette tiltak for å holde oversikt over samtlige stiftelser som man er involvert i, for eksempel gjennom deltakelse i eller opprettelse av disse. Dette kan hensiktsmessig gjøres gjennom føring av et sentralt register i foretaket.

Foretaket skal også føre en årlig fortegnelse over gaver, donasjoner m.v. som mottas over en viss verdi fastsatt av foretaket.

Rapport om foretakets involvering i stiftelser og om gaver, donasjoner m.v. skal følge som vedlegg til årlig melding.