

Møtedato: 13. februar 2012

Arkivnr.: 2011/308-6/012

Saksbeh/tlf: diverse

Dato: 3.2.2012

Styresak 11-2012 Orienteringssaker

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
3. Utfordringer knyttet til ambulanseflygning til Svalbard
4. Vaktberedskap/hjemmevakt for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus – hviletid og bruk av overtid

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, den 3. februar 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Møtedato: 13. februar 2012

Arkivnr.: 2011/308-6/012

Saksbeh/tlf: Bjørn Kaldhol, 901 75 401

Dato: 3.2.2012

Styresak 11-2012/1 Informasjon fra styreleder til styret

Legges frem muntlig av styreleder.

Møtedato: 13. februar 2012

Arkivnr.: 2011/308-6/012

Saksbeh/tlf: Lars Vorland, 75 51 29 10

Dato: 3.2.2012

Styresak 11-2012/2 Informasjon fra adm. direktør til styret

Legges frem muntlig av adm. direktør.

Møtedato: 13. februar 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Jan Norum, 75 51 29 00

Dato: 3.2.2012

Styresak 11-2012/3 **Utfordringer knyttet til ambulanseflygning til Svalbard**

Bakgrunn

De siste måneder har det vært utfordringer knyttet til luftambulansetjenesten til Svalbard. Dette har sin bakgrunn blant annet i pålegg fra flyfabrikanten om ikke å fly i lavere temperatur enn minus 54 grader. På vinteren gjør det at flyet blir presset ned i høyder, der drivstofforbruket øker med 50 % i forhold til å fly i økonomisk høyde.

Videre har Avinor utgitt nye værminima¹ med økte krav til sikt og skydekkehøyde for flyplassen i Longyearbyen. Dette innebærer at flygingen til Svalbard oftere enn før må ha alternativ landingsplass på fastlandet. Dette er ytterligere komplisert ved at flyene, etter individuell veiing, er funnet å være tyngre enn både spesifikasjonene tilsier og tyngre enn de gamle flyene. I tillegg har winglets² ikke hatt den forventede virkning på rekkevidden.

Det har vært gjort ulike tiltak for å øke rekkevidde til flyene. Dette har bestått i å redusere vekt gjennom å forhandslagre utstyr på Svalbard og dermed mulighet for å "strippe" flyet. Dette har gitt en total vektbesparelse på 316 lbs som kan nyttes til ekstra drivstoff (ca 30 min ekstra flytid).

Luftambulansetjenesten ANS har hatt tett dialog med andre luftambulanseoperatører for å kunne hente inn eksterne ressurser. Disse har naturlig nok en betydelig lengre aktiveringstid enn våre egne ressurser.

Det har også vært dialog med SAS for å se på mulighetene for å frakte bårepasienter med rutefly. Pr. dags dato eksisterer det ikke en løsning for dette. Det ses videre på mulighetene for å anskaffe utstyr til Dornier-maskinen på Svalbard for å gjøre denne i stand til å frakte bårepasienter.

I helt spesielle tilfeller er det også mulig å fly pasient fra Svalbard til fastlandet. Da må en fly sysselmansens helikopter fra Longyearbyen til Bjørnøya hvor et redningshelikopter overtar pasienten og flyr til fastlandet. En slik transport må koordineres med og godkjennes av Hovedredningssentralen Nord-Norge i hvert tilfelle.

¹ værminima: operative begrensninger knyttet til værforhold

² winglets: oppovergående, aerodynamiske finnene, som sitter på enden av hovedvingen på enkelte moderne passasjer- og seilfly

Det jobbes også med en langsiktig løsning, der en øker maksimal avgangsvekt på flyene fra 12 500 lbs til 14 000 lbs.

Utfordringer

Selv etter ”stripping for utstyr” kan vi i dag ikke regne med å få med flylege eller kuvøseteam på flygninger om vinteren til Svalbard. Videre krever rutinen hvor ”flyet strippest” en forlenget responstid. Denne er indikert til en økning på inntil to timer. Dersom det oppstår nytt oppdrag på Svalbard innen samme døgn, eller en situasjon som krever evakuering av flere pasienter, vil man ikke kunne gjennomføre oppdraget. Dette fordi det ikke er lagret utstyr på Svalbard til mer enn ett fly.

Postflyet er i dag ikke utstyrt for å ta med seg ekstra passasjerer. Alternativ for transport av helsepersonell er dermed å sende disse med rutefly til Svalbard. Regulariteten her er en flygning daglig.

Tiltak

Med bakgrunn i disse utfordringene er det avholdt et møte i Helse Nord RHF hvor temaet ble drøftet med deltakelse fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (Tromsø og Svalbard), Luftambulansetjenesten ANS og Helse Nord RHF. Møtet konkluderte med følgende tiltak.

Kortsiktige tiltak

1. Det utarbeides snarest en midlertidig plan for bistand til Svalbard ved behov for lege, annet personell eller utstyr hvor to ambulansefly benyttes. Ett for transport av ekstra medisinskfaglig støttepersonell og evt. utstyr til Longyearbyen sykehus og ett for pasienttransport. Planen skal ha en medisinsk prosedyre og en prosedyre flyoperatøren er ansvarlig for. Den medisinske prosedyren utarbeides av AMK UNN og skal beskrive ansvaret som ligger til AMK Tromsø og AMK-lege for å sikre snarlig overføring av medisinskfaglig støtte til Longyearbyen, og hvordan dette praktisk skal gjennomføres.

Operatørens prosedyre skal beskrive hvordan man sikrer to ambulansefly til Svalbard-operasjonen og hvordan disse evt. ”strippest” før avgang. Den må også beskrive tiltak for å sikre en kortest mulig responstid gjennom blant annet øvelser.

2. Luftambulansetjenesten ANS gjennomfører dialogmøter med operatøren Lufttransport for å gjennomgå de kontraktsmessige forhold knyttet til flyoperasjoner mot Svalbard og ser på alternative tiltak som f.eks. bruk/innleie av andre fly. Det skal også ses på muligheten for å øke lageret av utstyr til ambulanseflyene på Svalbard.

Langsiktig tiltak

Det jobbes videre med en langsiktig løsning der en søker om godkjenning fra Europeiske luftfartsmyndigheter for økning av maksimal avgangsvekt på flyene fra 12 500 lbs til 14 000 lbs. Dette vil kunne være en mulig løsning fra neste vintersesong.

Avsluttende kommentarer

Det er avtalt et nytt telefonmøte mellom aktørene, den 8. februar 2012. Sysselmanen på Svalbard informeres i etterkant av dette møtet. I mellomtiden vil aktørene løpende informere/oppdatere hverandre.

Helse Nord RHF utarbeider en mediastrategi.

Ambulansetjenesten - nødvendig døgnhvile

<p>Hensikt: Hensikten er å forebygge evt. uheldige konsekvenser for personell og pasienter som følge av for stor aktivitetsbelastning / manglende hvile.</p>	<p>Henvisninger: - Vegtrafikkloven § 3 og § 21 - Helsepersonelloven § 4</p> <p style="text-align: right;">- AML's bestemmelser - Norsk Indeks for Medisinsk nødhjelp</p>
---	---

Gjelder for:

Ambulansepersonell	Arbeidsgiver	AMK	Driftsorganisasjonen
Gjelder ambulanspersonell i vaktberedskap.	Utøver med avtale med oppdragsgiver.	Operatører i vakt i AMK-sentral.	Oppdragsgiver.
<p>Ansvar: Ambulansepersonellet er ansvarlig for å utøve forsvarlig virksomhet i hht. gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer/prosedyrer gitt av oppdragsgiver.</p>	<p>Ansvar: Arbeidsgiver skal påse at tjenesten utøves lovlig og forsvarlig - og påse at de ansatte har kunnskap om - og overholder prosedyrer. Ansvar for Internkontroll / HMS.</p>	<p>Ansvar: All rekvirering eller melding av behov for ambulanseressurs skal skje direkte til AMK-sentralen som har ansvar for prioritering og ressursstyring som også skal ivareta ambulanspersonellens hviletidsbehov.</p>	<p>Ansvar: Helseforetaket skal organisere og planlegge virksomheten slik at overbelastning normalt ikke skjer. Er ansvarlig for å fastsette, oppdatere og bekjentgjøre de til enhver tid gjeldende prosedyrer.</p>
<p>Beskrivelse: Personellet må generelt sørge for å få nødvendige hvile mellom hvert oppdrag. Dette gjøres etter avlevert pasient på sykehus eller avsluttet oppdrag. Ved aktivt arbeid ut over normal arbeidsperiode (8 – 11 timer) skal personellet søke hvile <u>dersom</u> én eller flere av besetningen anser dette som nødvendig. <u>Tiltak ved behov for hvile:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Varsle AMK / gi nødvendig informasjon - Sørge for hvile, også utenfor egen stasjon - I arbeidsfri periode (hviletid) skal personellet ivareta oppdrag type "Akutt" dersom bruk av annen ressurs ikke er mulig/forsvarlig for pasienten. - En slik hvile skal IKKE markeres med status 09 = "Bil ute av drift" <p><u>Tiltak ved behov for utmelding av ressurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressursen skal til AMK meldes ut ved sykdom, tretthet og lignende der ambulanspersonellet <u>ikke</u> er i stand til å ivareta en akuttutrykking på faglig forsvarlig måte. - Arbeidsgiver varsles - Ambulansen markeres med status 09 = "Bil ute av drift" 	<p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imøtekomme behovet for hvile - Avklare hvorvidt ressursen bemannes med annet personell - Oppdatere AMK-sentralen 	<p>Disponering av ressurser: AMK skal søke å disponere ressursene slik at ambulanspersonellet får nødvendig tid til hvile før – eller etter oppdrag. For å forebygge overbelastning kan andre tilgjengelige ressurser (for eksempel naboressurs, møtekjøring) benyttes. Ved oppdrag type "Akutt" skal alarmering/ utkall gå på vanlig måte - selv om nærmeste aktuelle ressurs har hviletid. Ved "Haster" vurderes alternative ressurser for om mulig å unngå å bryte en hviletid - husk info til rekvirent om evt. forsinkelse. Helikopter / andre ressurser benyttes hvis medisinsk og operativt hensiktsmessig. Ved periodisk ressursknapphet kan AMK beordre en mindre belastet ressurs til et høyere beredskapsnivå (f.eks aktiv tid) og eventuelt ny lokasjon.</p>	<p>Tiltak: Som oppdragsgiver for helsetjenesten skal helseforetaket monitorere virksomheten, føre systemtilsyn med tjenesten og sørge for nødvendige tilpassninger/tiltak. Helseforetaket skal systemmessig tilrettelegge for at ambulanspersonell har mulighet for å benytte hvilerom på sykehusene.</p>

Møtedato: 13. februar 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Jan Norum/Randi Spørck, 75 51 29 00

Dato: 3.2.2012

Styresak 11-2012/4 Vaktberedskap/hjemmevakt for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus – hviletid og bruk av overtid

Bakgrunn

Vararepresentant i styret i Helse Nord RHF, Bård Jakobsen, stilte i styremøte, den 23. november 2011 spørsmål vedrørende retningslinjer for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus med hensyn til vaktberedskap/hjemmevakt, bemanning, hviletid og bruk av overtid.

Styret ba adm. direktør om å legge frem en orientering til styret som ser nærmere på de spørsmålene som ble reist av vararepresentant Jakobsen.

Retningslinjene for hviletid

Retningslinjene i Helse Nord for hviletid er vist i vedlegget. Som det fremkommer her, er ambulanspersonellet ansvarlig for å utøve forsvarlig virksomhet i henhold til gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer/prosedyrer gitt av oppdragsgiver. Dette inkluderer også hviletid. Ved aktivt arbeid ut over normal arbeidsperiode (8-11 timer) skal personellet søke hvile, dersom én eller flere av besetningen anser dette som nødvendig.

Arbeidsgiver skal påse at tjenesten utøves lovlig og forsvarlig og påse at de ansatte har kunnskap om og overholder prosedyrer. Tiltak fra arbeidsgiver inkluderer ansvar for internkontroll/HMS¹, imøtekomme behovet for hvile, avklare hvorvidt ressursen bemannes med annet personell og oppdatere AMK-sentralen.

Forskriften om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus sier i kapittel 4 Ambulansetjeneste:

§ 17. Bemanning og helsefaglig kompetanse. Ambulansene skal som hovedregel være bemannet med tilstedevakt. Unntak kan gjøres for stasjoner:

a) som har et lavt antall akuttoppdrag pr. år

b) hvor personell kan være ved ambulansen innen forsvarlig tid etter oppringning.

Det er tilstrekkelig at ett av unntaksvilkårene er oppfylt.

¹ HMS: Helse, miljø og sikkerhet

Vurdering/tiltak

Det er lagt gode føringer både i form av retningslinjer og forskrift. Det enkelte helseforetaket har ansvar for å drifte og organisere tjenesten i tråd med forskrift/retningslinjer. Tjenesteplaner må samsvare med aktivitetsbelastning og bemanning.

Faggruppen HR/org i Helse Nord RHF har hatt møte med Helse Vest RHF som har hatt samme erfaring som vi med at ambulansvaktordningene slår ut med ekstreme overtidseffekter i det personaladministrative systemet GAT. Dette skyldes i hovedsak tekniske forhold.

I utredning av denne saken er vi blitt kjent med at dette kan løses gjennom å legge inn avtaler for gjennomsnittsberegning, slik at man får et mer korrekt bilde. Det har til nå ikke vært praksis i Helse Nord for å legge inn slike avtaler. Dette fordi man ikke har hatt tilstrekkelig kunnskap for å utføre dette.

Faggruppen HR/org i RHF vil nå koordinere dette, slik at alle HF legger inn de samme grunnforutsetninger i GAT-systemet. Hvert enkelt HF vil videre tilpasse dette i egne databaser. Faggruppen HR/org vil sikre en koordinering, og vi vil dermed få et korrekt bilde i fremstilling av arbeidsbelastningen for ambulansarbeiderne.

Oppsummering

Det er arbeidsgiver som etter ovennevnte og gjeldende forskrift og retningslinjer har det hele og fulle ansvar for ambulansetjenesten.

Administrasjonens behandling av denne saken har vært med utgangspunkt i den konkrete problemstillingen som er reist i forhold til tilstedevakt i Sortland vs. hjemmevakt i Andøy kommune.

Prehospitaltjenester i Helse Nord er organisert med utgangspunkt i lokale behov, i tråd med forskrift, og med fokus på mest mulig kostnadseffektiv drift. Det er opp til arbeidsgiver å bestemme om tjenesten skal organiseres med hjemme- eller tilstedevakt. Med arbeidsgiver i denne sammenheng menes hvert enkelt helseforetak.

Kvalitetssikring av tjenesten ivaretas av fagavdelingen i Helse Nord RHF.

Med respekt for styringsmodellen i Helse Nord mener vi at eventuelle lokale, operative utfordringer eller ulike syn på valg av modell må ivaretas av det enkelte helseforetak.

Vedlegg: Retningslinjene i Helse Nord for hviletid