

## **Oppfølgingsmøte 21. juni med Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og LAT HF og deres arbeid med oppfølging av tilsynet med ambulanseflytjenesten og ivaretagelsen av de regionale foretakenes sørge-for-ansvar for luftambulansetjenester i Norge**

Sted: Møllergata 24, Oslo

Tidspunkt 21. juni kl. 12.15-13.25

Tilstede:

Fra Statens helsetilsyn

- Direktør Jan Fredrik Andresen
- Ass. direktør Heidi Merete Rudi
- Fagdirektør Einar Hovlid
- Seniorrådgiver Pål Børresen (ref.)

Fra foretakene:

- Adm.dir. Cecilie Daae, Helse Nord RHF
- Fagdirektør Geir Tollåli, Helse Nord RHF
- Ass. fagdirektør/seksjonsleder Randi M. Spørck, Helse Nord RHF
- Adm. dir. Stig A. Slørdahl, Helse Midt-Norge RHF
- Styreleder Dag Hårstad, LAT HF
- Adm. dir. Øyvind Juell, LAT HF

### **Innledning**

Kort innledning ved Jan Fredrik Andresen som fremhevet behovet for raskere oppfølging av tilsynet, og understreket behovet for et helhetlig og samlet grep på tvers av organisatoriske enheter. Oppfølgingen av den komplekse tjenesten med ambulanseflytransport savner et overordnet organisatorisk grep.

Einar Hovlid redegjorde for Helsetilsynets overordnede vurdering med vekt på bekymring for to pasientgrupper: Pasienter med tidskritiske tilstander som for eksempel hjerteinfarkt, hjerneslag og traumer, og psykiatriske pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Tjenestene i Nord-Norge innhenter nå langt på vei styringsdata, og det er gjennomført forbedringer i avdelinger og opprettet felles kvalitetsutvalg for AMK-sentralene. Det er fremdeles for stor variasjon i tidsbruk for transport av pasienter med tidskritiske tilstander, og de forbedringstiltak som har blitt satt i verk er således ikke tilstrekkelige. For å oppnå nødvendige forbedringer er det behov for å bruke styringsdata på tvers av avdelinger, organisatoriske enheter og helseforetak, se vedlagte presentasjon.

Systematisk kvalitetsarbeid og samlede vurderinger av ressurser og organisering blir ikke i tilstrekkelig grad gjennomført i dag. Det er ikke avklart hvilken organisatorisk enhet som har ansvaret for å gjøre dette.

For de psykiatriske pasientene har Helgelandssykehuset HF tatt grep, mens dette ikke har skjedd ved de andre helseforetakene lenger nord i Norge. Randi M. Spørck opplyste at de andre HF-ene har hatt fokus på flytransport for de psykiatriske pasientene. De har avholdt et to-dagers felles møte og de skal prøve ut Helgelandmodellen. Dette innebærer at de skal bruke ambulansebil etter to timer hvis flytransport ikke er tilgjengelig.

Einar Hovlid understreket at ingen har eller har tatt ansvaret på tvers. Dette ble også beskrevet av tjenestene i oppfølgingsmøtet 23. mai 2022. Det er ikke tilstrekkelig at den enkelte AMK-sentral arbeider med forebygging og sikring av sin del.

### **Tilbakemelding fra foretakene**

Randi M. Spørck fremholdt at det har skjedd mye i de enkelte AMK-sentralene og de har etablert et felles kvalitetsutvalg.

Cecilie Daae fremholdt at de har tatt tilsynsrapporten på alvor. Hun ga uttrykk for at de i møtene til de 4 adm. dir. i RHF-ene (AD-møter) burde hatt avrapportering om oppfølging av tilsynsrapporten.

Cecilie Daae fortalte at de i siste AD-møte har gitt Helse Midt-Norge RHF i oppdrag å utrede medisinsk felles koordinering, men uten å ta stilling til lokalisering. Dette kommer i referat fra AD-møtet. Dagens enheter har ulik kultur for prioritering. Det skal utredes en felles ledelse.

Cecilie Daae opplyste at de adm. direktørene på HF-nivå har vært opptatt av økonomi, funksjoner og iverksettelse av pakkeforløp m.m. Hun ga uttrykk for at det er viktig med et felles ansvarspunkt, og at det også er viktig å anerkjenne distriktskunnskap.

### **Påfølgende dialog og spørsmål til Einar Hovlid, Helsetilsynet om hvem som eier problemet og hvem som bør eie problemet**

Helsetilsynet vil ikke peke direkte på hvem som eier problemet operativt. Overordnet har de regionale helseforetakene sørge-for-ansvaret. Det handler om at en organisatorisk enhet må eie problemet operativt på tvers og istandsettes til å løse ansvaret, oppgaven og ta beslutninger. Ambulanseflytjenesten og transporten er kompleks og krever samhandling, styring og kvalitetsforbedringsarbeid på tvers. Noen må eie dette for å gjøre forbedringer operativt.

Randi M. Spørck ga uttrykk for at det naturlige er at dette ansvaret tilligger adm. dir. og klinikkjef ved UNN. Hun nevnte også at MKP sliter med å omprioritere bestillinger. Til dels må omprioriteringene gjøres på papir. Hun fremholdt at de har fått etablert et kvalitetsutvalg på tvers, og at dette er takket være tilsynet.

Jan Fredrik Andresen fremholdt at det er nødvendig med et ledelselement med tilstrekkelig tyngde operativt. Helsetilsynet har i oppfølgingen strukket seg lengre enn vanlig og det er nødvendig at tjenestene nå står for oppfølgingen og videre fremdrift i forbedringsarbeidet.

Dag Hårstad fortalte at LAT HF har et ansvar for koordinering og kvalitetsarbeid opp mot Babcock og at de jobber med å bruke styringsdataene på tvers og opp mot de andre tjenestene.

Einar Hovlid påpekte at det er gjort mye godt arbeid for å frembringe styringsdata. Ansatte gir uttrykk for mangel på et overordnet ansvar for å bruke disse dataene til forbedring på tvers av organisatoriske enheter.

Stig A. Slørdahl ga uttrykk for at det ikke bare handler om flytransport. For pasienter med hjerteinfarkt er det gjerne viktigere med rask start av trombolysebehandling. Dette har de vært gode på i Nord-Norge.

Jan Fredrik Andresen ga uttrykk for antall aktører involvert i ambulanseflytransporten kan reduseres. Randi M. Spørck opplyste at et forslag til AD-møtet kunne være at samme lege vurderte bruk av ressurs FW/RW.

### **Oppsummering**

Det innhentes nå langt på vei nødvendige styringsdata. Disse viser, som ved tilsynet, for stor variasjon i tidsbruk for transport av pasienter med tidskrisiske tilstander. Forbedringstiltakene som er satt i verk er derfor ikke tilstrekkelige. Tjenestene må evalueres og korrigeres.

Det er behov for en raskere, samlet og tydeligere oppfølging av en kompleks tjeneste.

De regionale helseforetakene må som ledd i sitt sørge-for-ansvar vurdere organiseringen av tjenestene og de må plassere ansvar og myndighet for å kunne følge opp styringsdataene og tjenestene med tilstrekkelige forbedringstiltak, slik at pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige, koordinerte og helhetlige ambulanseflytjenester.