

Nasjonalt Topplederprogram

Kull 9

Utviklingsprosjekt

**Transport av psykisk syke fra Finnmark til UNN
(Universitetssykehuset i Tromsø)**

Inger Lise Balandin
Helse Finnmark HF

Alta den 05.11.10

Oppdragsgiver/Prosjekteier Helse Finnmark HF**Bakgrunn for prosjektet**

Helse Finnmark HF har over lengre tid hatt store vanskeligheter og flere avviks meldinger tilknyttet pasientgruppen psykisk syke ved prioritering og kvalitet på behandlingen i forhold til transport fra Finnmark til UNN, som på grunn av lange avstander i hovedsak skjer med fly.

Dagens praksis er at flykaptein stiller krav om to følgepoliti for å ivareta flysikkerheten. Det har over tid vært store utfordringer ved å skaffe til veie følgepersonell. Konsekvensen har vært at pasienter ofte må vente uforholdmessig lenge på transport og innleggelse på UNN.

Flyene har sine baser i Alta, Kirkenes og Tromsø. Følgepersonell er primært politi fra pasientens hjemkommune eventuelt nabokommune. Transport gjennomføres når fly og følgepersonell er tilgjengelig. Den årlige kostnaden tilknyttet følgepersonell er på ca. 1 mill (2009) eksklusiv kostnader tilknyttet flysykepleiere.

Antall oppdrag tilknyttet psykisk syke pasienter har økt fra 115 oppdrag i 2007 til 135 oppdrag i 2009. Bruk av følgepersonell utgjør 55,1 % politistilling pr. år. Da er kun effektiv flytid tatt med. Ekstra ventetid der returtransport med luftambulansen ikke er mulig er ikke medregnet.

Ansvarlige i beslutningskjeden/transportkjeden beskrives i Vedlegg 1.

Fra mars 2010 har en arbeidsgruppe representert ved involverte parter jobbet med å finne alternativ løsninger for følgepersonell. Utviklingsprosjektet ”Transport av psykisk syke fra Finnmark til UNN” er forankret til dette arbeidet og arbeidsgruppa fungerer som prosjektgruppe.

Hensikt og mål med utviklingsprosjektet

Problemstilling: Utrede alternative løsninger som alternativ eller supplement til dagens ordning for følgepersonell. Løsninger skal gi et faglig forsvarlig tilbud basert på praktiske gode og forutsigbare løsninger for pasienter, ansatte i luftambulansen, følgepersonell og helsepersonell både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Alternative løsninger skal vurderes i forhold til kost- / nytteeffekt.

Hva vil du oppnå (effektmål): Målet med utviklingsprosjektet er at pasienter med akutte psykiske lidelser skal få tilbud om transport umiddelbart etter at beslutning om innleggelse på UNN er fattet med ventetid på under 6 timer.

Hvordan vil du oppnå dette (resultatmål):

1. Etablere baser for følgepersonell på steder der flyene er stasjonert.

2. Øke tilfanget av følgepersonell
3. Bedre returordning for følgepersonell

Hvordan og når skal du måle resultatene (realisering av effektmål):

Etablere et pilotprosjekt i Alta der tiltak følges opp og resultatmål og effektmål dokumenteres.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling (vurdering)

Høst(2005) viser til koordineringsmekanismer som i et samspill benyttes for å oppnå ønsket samordning og koordinering av arbeidet slik at mennesker drar i samme retning. Alternative løsninger kan ifølge Høst (2005) betegnes som gjensidig tilpasning, direkte tilsyn (overvåkning), standardisering av arbeidsprosess, resultater og kompetanse (ferdigheter). Høst (2005) viser til at Mintzberg (1979) poengterer at en av formene blir dominerende. I prosjektet legges det opp til gjensidig tilpasning som dominerende mekanisme.

Sørås (2007) viser til at kvalitetsforbedringsarbeid tar utgangspunkt i feil eller avvik som håndteres i et avviks- eller meldesystem mens organisasjonsutvikling retter seg mot strukturelle forhold, teknologi, kompetanse, kultur og resultater både tjenestekvalitet og økonomi.

Måloppnåelse i prosjektet vil knyttes til kvalitetsforbedring for den enkelte pasient med hovedvekt på tiltak som forbedringsområder gjennom strukturelle tiltak.

Transport av psykisk syke til UNN skjer ved at flere parter med ulik organisasjonstilknytning hver har et del ansvar i en helhetlig behandlingslinje (helsetjenestens tilbud til pasienten).

Sørås (2007) viser til ulike metoder som beskriver pasientforløp (pasientens opplevelse av behandlingstilbud) forankret i ulike teorier for organisasjonsutvikling. Samtidig viser Sørås (2007) til Kotter (1996) som hevder at organisasjoner og organisasjonsutvikling kan fortolkes innen ulike rammer og at det er et poeng i seg selv å velge fortolkningsramme. Sørås (2007) viser videre til at endringskompetanse oppnås ved å frigjøre seg fra oppskrifter og tilpasser endringsarbeidet til aktuelle situasjon i egen organisasjon. I pilotprosjektet vil valg av metoder sikre at både kvalitetsmessige og strukturelle forbedringer ivaretas.

Lederutfordringer i prosjektet vil være å forankre prosjektet på ledelsesnivå hos involverte parter både i pilotprosjektet og ved implementering i ordinær drift. Høst (2005) viser til nødvendigheten av ytre koordinering for å sikre synkronisering av arbeide for å unngå unødvendige forsinkelser, avbrekk og bortkastede anstrengelser. Pilotprosjektets måloppnåelse vil være avhengig av organisering av arbeidet og graden av samarbeid og samhandling mellom aktørene og på ledelsesnivå.

Fremdriftsplan og leveranser

Fremdriftsplan med milepæler: Fremdriftsplan med milepæler fremkommer i Vedlegg 2

Leveranser: Tiltak i utviklingsprosjektet følges opp i et pilotprosjektet i Alta i 2011 (Vedlegg 3).

Det tas sikte på implementering i ordinær drift i Alta, Kirkenes og eventuelt Tromsø i 2012.

Budsjettrammer

Utviklingsprosjekt: Bruk av interne ressurser, målt i antall ukeverk:

Møtetid / tidsbruk prosjektansvarlig / administrativ ressursbruk – ca. 5 ukeverk.

Reisekostnader / møtekostnader: ca. kr. 20.000.

Evt. økonomiske kostnader:

Pilotprosjektet har en beregnet kostnadsramme på kr. 1 mill. jfr vedlegg 4

Risikoanalyse

Mulig problem/hendelse	Konsekvenser
Oppnår ikke aksept for arbeidsgruppas forslag på ledelsesnivå hos involverte parter.	Tiltak kan ikke iverksettes / kun delvis iverksettes. Ventetiden for pasientene reduseres ikke
Evner ikke å samordne og koordinere implementering og oppfølging av vedtatte tiltak mellom involverte parter.	Det blir vanskelig å oppnå optimal eller tilfredsstillende effekt av tiltak.
Evner ikke å rekruttere og lære opp alternativt følgepersonell.	Politiet må stille opp som tidligere.
Uklare kommunikasjonslinjer kan bidra til at involverte parter ikke klarer å implementere nye tiltak i hht intensjon.	Tiltak blir ikke operasjonalisert.

Andre opplysninger, herunder avgrensninger

Arbeidsgruppa vil som trinn 2 jobbe videre med tiltak som kan redusere antall akutttsituasjoner.

Dette arbeidet vil ikke omfattes av dette prosjektet.

Konklusjoner og anbefalinger

Pilotprosjektet i Alta iverksettes i henhold til prosjektplan i Vedlegg 3.

Underskrift (dato og navn): Alta den 05.11.10

Oppdragsgiver/prosjekteier: Helse Finnmark HF **Prosjektleder:** Inger Lise Balandin

Litteratur

- Høst, T. (2005). *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kotter, Johan P. (1996) *Leading Change: Why transformation efforts fail*. Harvard Business Press. London
- Mintzberg, H (1979): *The Structuring of Organization*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Sørås, I. (2007) *Organisasjonsutvikling i sykehus*. Oslo: Universitetsforlaget

Vedlegg 1:

Ansvarlige i beslutningskjeden / transportkjeden ved transport av psykisk syke fra Finnmark til UNN med fly:

- Universitetssykehuset i Tromsø (UNN) har ansvaret for pasienter fra Finnmark med akutt psykiske lidelser som inngår i begrepet akuttmedisin på linje med akutte somatiske lidelser og skader herunder veiledningsansvaret overfor henvisende instans.
- Henvisende / innleggende lege - kommunehelsetjenesten (oftest)/ spesialisthelsetjenesten i Finnmark har behandlingsansvaret for pasienten frem til innleggende instans ved UNN overtar pasientansvaret. Henvisende / innleggende lege kontakter lokal AMK og har ansvaret for å skaffe følgepersonell til transport.
- Statens Luftambulans ANS – eies av de fire regionale helseforetakene som har et ”sørge for” ansvar for luftambulansetjenesten.
- Lufttransport AS – utfører ambulansoppdrag i Nord Norge i henhold til anbudskontrakt med Luftambulansen ANS. Flykaptein har ansvaret for sikkerheten om bord.
- AMK Tromsø med Flykoordineringssentralen (FKS) koordinerer lufttransporten i Helse Nord - primært spesialisert akuttmedisin men også oppdrag som ikke er av akuttmedisinsk art som overføringsoppdrag der pasienter fraktes mellom sykehus og retur av følgepersonell.
- Lokalt AMK – mottar henvendelse fra innleggende instans og gjennomfører flyoppdrag etter bestemmelse fra AMK Tromsø - FKS.
- Respektive politidistrikt har ansvar for å bidra med følgepoliti for å ivareta flysikkerheten.
- Helse Finnmark HF, Prehospital klinikk har ansvaret for ambulansetjenesten herunder flysykepleiere som er stasjonert ved flybasene samt det økonomiske ansvaret for øvrig følgepersonelle.

Vedlegg 2:

Fremdriftsplan og leveranser med milepæler

18.08.10: Innlevering av Utviklingsprosjektets problemstilling til godkjenning. (NTP - Nasjonalt Topplederprogram)

24.08.10: Arbeidsgruppa beslutter at det skal jobbes videre med punkter (3) definert i resultatmål.

24.09.10 : Notat forankret i arbeidsgruppas konklusjoner utarbeides av Lufttransport AS v/flykaptein som grunnlag for videre oppfølging.

05.10.10: Foretaksledelsen i Helse Finnmark HF orienteres om prosjektet.

07.10.10: Leder av Luftambulansetjenesten ANS har avtalt møte med Helse Nord RHF for å orientere om og få tilbakemelding på prosjektet og arbeidsgruppas foreslåtte tiltak. Fungerende leder for arbeidsgruppe/klinikk/sjef Klinikk prehospitaltjenester i Helse Finnmark HF og prosjektleder (leder for arbeidsgruppe / klinikk/sjef Klinikk psykisk helsevern og rus i Helse Finnmark HF) deltar.

11.10.10: Samarbeidsutvalget i Helse Finnmark HF - møte mellom foretaksledelse/-tillitsvalgte – orientering.

18.10.10: Arbeidsgruppemøte(prosjektgruppe) i Tromsø/telematikk. Forslag til tiltak med oppfølging, implementering og forankring på systemnivå gjennomgås og vedtas som arbeidsgruppas tilrådninger. Prosjektleder deltar.

12.11.10: Prosjektinnlevering NTP

17.11.10: Møte i arbeidsgruppe(prosjektgruppe) – godkjenning av prosjektplan for pilotprosjektet.

22.11.10: Møte med aktuelle brukerorganisasjoner.

Nov-des 2010: Godkjenning av pilotprosjekt på ledelsesnivå hos involverte parter forankret hos brukere / tillitsvalgte.

Vedlegg 3:

Prosjektplan for pilotprosjektet - Transport av psykisk syke med fly fra Alta til Tromsø.

Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:

Pilotprosjektet - Transport av psykisk syke fra Alta til UNN (Universitetssykehuset i Tromsø)

Oppdragsgiver: Helse Nord RHF

Organisering av pilotprosjekt

Prosjektet tilknyttes administrativt til Helse Finnmark HF, Klinikk prehospitale tjenester. For å sikre koordinering og samhandling mellom involverte parter tilknyttet pilotprosjektet og i implementeringsfasen etableres en styringsgruppe forankret på ledelsesnivå hos involverte parter. Prosjektgruppen skal representere ansvarlige aktører i pilotprosjektet mens referansegruppa avledes av eksisterende arbeidsgruppe / prosjektgruppe for hovedprosjekt for å sikre forankring og koordinering mot føringer og avklaringer så langt. Det engasjeres en prosjektleder for å følge opp tiltak i pilotprosjektet.

Prosjektansvarlig: Helse Finnmark HF, Klinikk prehospitale tjenester

Styringsgruppe (ledelsesnivå hos involverte parter)

Helse Finnmark HF – direktør (leder styringsgruppe)

Helse Nord RHF

Luftambulansetjenesten ANS

Lufttransport AS

Politimesteren i Øst-Finnmark

Prosjektgruppe

Helse Finnmark HF v/Klinikk sjef Klinikk for prehospitale tjenester – leder.

Helse Finnmark HF v/leder for DPS Vest-Finnmark.

Helse Finnmark HF Klinikk Prehospitale tjenester v/flysykepleier base Alta.

Nasjonalt Topplederprogram

Utviklingsprosjekt

Helse Finnmark HF Klinikk prehospitale tjenester v/AMK Finnmark.

Helse Finnmark HF v/leder for Ambulansetjenesten i Alta

Flykoordineringssentralen v/leder / Luftambulansetjenesten ANS.

AMK Tromsø v/fagutvikler.

Alta kommune v/kommunelege.

Alta Lensmannskontor v/lensmann.

Helse Finnmark HF v/Klinikksjef Klinikk psykisk helsevern og rus/leder Arbeidsgruppe/

Prosjektansvarlig i Utviklingsprosjekt - tiltrer prosjektgruppe mht koordinering og forankring mot Utviklingsprosjekt.

Referansegruppe

Helse Finnmark HF v/Klinikksjef Klinikk psykisk helsevern og rus - leder

Luftambulansetjenesten ANS

Lufttransport AS v/kaptein luftambulansen base Kirkenes/fagforeningsleder Lufttransport AS

Kommunelege Båtsfjord kommune

Øst-Finnmark politidistrikt

UNN Allmennpsykiatrisk klinikk v/ overlege ved Akuttpost Nord

Helse Finnmark HF, ass.leder døgnenheten Tana, DPS Øst-Finnmark,

Klinikk psykisk helsevern og rus

Bakgrunn for prosjektet

Arbeidsgruppen/prosjektgruppen for prosjektet Transport av psykisk syke fra Finnmark til UNN vedtok i møte 18.10.10 å anbefale at det iverksettes et pilotprosjekt ved Luftambulansen i Alta for å følge opp arbeidsgruppas konklusjoner og følge opp forslag til tiltak som alternative løsninger til dagens ordning for følgepersonell.

Effekt mål

Målet med pilotprosjektet er å bedre pasienttilbudet ved at pasienter med akutt psykiske lidelser, som sendes med fly til UNN, skal få tilbud om transport umiddelbart etter at beslutning om innleggelse på UNN er fattet med ventetid på under 6 timer.

Resultatmål

1. Pasientens ventetid på flytransport er under 6 timer fra beslutning om innleggelse på UNN er fattet.
2. Etablere baser for følgepersonell på steder der flyene er stasjonert.
3. Øke tilfanget av følgepersonell
4. Bedre returordning for følgepersonell

Tiltak (tilråkning fra møte i arbeidsgruppa/prosjektgruppa 18.10.10)

1. Det etableres en base/team av følgepersonell i Alta bestående av 10 – 12 personer. Basen/teamet tilknyttes organisatorisk til Helse Finnmark HF, Klinikk prehospitale tjenester. Tilkalling av følgepersonell ivaretas av lokalt AMK (endring fra dagens ordning)
2. Det åpnes for alternative følgepersonell til politi.
 - a) Følgepersonell skal ha helsefaglig kompetanse fra spesialisthelsetjenesten og/eller kommunehelsetjenesten. Aktuell yrkesgrupper fra spesialisthelsetjenesten er ambulanspersonell, ansatte i klinikk psykisk helsevern og rus, ansatte i somatikken. Aktuelle fagpersoner i kommunehelsetjenesten avklares i samarbeid med kommunehelsetjenesten i kommuner der baser er etablert.
 - b) Kompetansehevende program som gir en godkjenningsmyndighet både i forhold til flysikkerhet og grunnleggende kunnskap om psykisk helse utarbeides. Følgepersonell skal ha bekreftet godkjenningsmyndighet før de er operativ som følgepersonell. Som grunnlag benyttes prosjektet – psykiske transporten i Bergen, pågående prosjekt vedrørende ambulansetransport av psykisk syke mellom AMK Tromsø og UNN (Åsgård) samt bidrag fra Øst-Finnmark politidistrikt.
 - c) Felles rammebetingelser herunder kriterier for godtgjøring gjennomgås. Det legges opp til at ordningen etableres uten at det etableres dedikerte vaktordninger.
 - d) Prosedyrer for følgepersonell utarbeides/korrigeres i hht nye løsninger/betingelser.
3. Bedre returordninger for følgepersonell med ambulanseflyet til hjemmebase for å redusere tidsbruken pr tur for følgepersonell.
4. Prosedyre for pasientforløp revideres.

Foreslåtte tiltak sees i sammenheng. Kriterier som kvalitet på pasienttilbud og kost-/nytteeffekt tas med som elementer i pilotprosjektet.

Budsjett

Kostnader:

Prosjektleder – 50% årsverk	kr. 500.000
Kompetansehevende program (utarbeiding og gjennomføring)	kr. 350.000
Møter / reiser	kr. 100.000
Diverse kostnader	kr. 50.000
SUM	kr. 1.000.000

Finansiering:

Det søkes om prosjektmidler i Helse Nord RHF – primært søkes om øremerkede midler til bedre kvalitet i pasienttilbudet.

Dersom det ikke oppnås prosjektmidler må arbeidsgruppa fremme forslag til alternativ finansiering før pilotprosjektet iverksettes.

Prosjektperiode

Prosjektperioden for pilotprosjektet settes til 2011 Det utarbeides milepæler og fremdriftsplan for prosjektet. Det tas sikte på å implementere pilotprosjektet i ordinær drift i Alta og Kirkenes og eventuelt Tromsø fra 2012.

Helse Finnmark HF

Inger Lise Balandin

05.11.10