

Saksliste styremøte 24. mai 2018

Saksbehandler: Øyvind Juell

Vår dato: 18.5.18

Arkivnummer: 012

Sted: Bodø

Administrerende direktør i Luftambulansetjenesten HF kaller inn til styremøte 24. mai 2018 kl. 1100 på Grev Wedels plass 7, Oslo (Sykehusinnkjøp HF sine lokaler).

Saksliste:

- Sak 34-2018 Godkjenning av innkalling
- Sak 35-2018 Godkjenning av saksliste
- Sak 36-2018 Godkjenning av protokoll fra styremøte 22.3.2018
- Sak 37-2018 Godkjenning av protokoll fra styremøte 7.5.2018
- Sak 38-2018 Virksomhetsrapport pr. 30.4.2018
- Sak 39-2018 Oppdragsdokument 2018
- Sak 40-2018 Ambulanseflyberedskapen (UNNTATT OFFHET)
- Sak 41-2018 Ambulansehelikoptertjenesten fra 1.6.2018 (UNNTATT OFFHET)
- Sak 42-2018 Ambulanseflytjenesten fra 1.7.2018 (UNNTATT OFFHET)
- Sak 43-2018 Forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten
- Sak 44-2018 Eventuelt

Med vennlig hilsen

Øyvind Juell

Adm. dir.

PROTOKOLL

Styremøte 22. mars 2018

Styret for Luftambulansetjenesten HF avholdt styremøte 22. mars 2018 på telefon.

Til stede	Fra administrasjonen
Daniel Haga (styreleder)	Øyvind Juell (administrerende direktør)
Randi Midtgård Spørck (nestleder)	Mariann M. Hunstad
Ingvill Skogseth	Per Magne Tveitane
Steinar Marthinsen	
Arild Østergaard	

STYRESAK 20-2018 Godkjenning av innkalling.

Innkalling til styremøtet er fremlagt.

Styrets vedtak

- Innkalling til styremøte 22. mars er godkjent.

STYRESAK 21-2018 Godkjenning av saksliste.

Sakslisten til styremøtet er fremlagt:

Sak 20-2018 Godkjenning av innkalling

Sak 21-2018 Godkjenning av saksliste

Sak 22-2018 Godkjenning av protokoll fra styremøte 16.02.18

Sak 23-2018 Virksomhetsrapport

Sak 24-2018 Innspill til økonomisk langtidsplan.

Sak 25-2018 Ambulansehelikoptertjenesten fra 1. juni 2018 – status. Unntatt offentlighet.

Sak 26-2018 Ambulanseflytjenesten fra 1. juli 2019 – status. Unntatt offentlighet.

Sak 27-2018 Forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten.

Sak 28-2018 Revisjonsplan 2018

Sak 29-2018 Orienteringer fra administrerende direktør

- a Prosjekt for utvikling av nasjonale retningslinjer for intensivtransport.*
- b Helikopterbase Evenes*
- c Møte med Stiftelsen Norsk Luftambulans*
- d Lufttransport FW AS*
- e Kommende styremøter*

Sak 30-2018 Eventuelt

Styrets vedtak

- Sakslisten er godkjent.

STYRESAK 22-2018 Godkjenning av protokoll fra styremøte 16.02.18.

Protokoll fra 16. februar 2018 er fremlagt.

Styrets vedtak

Protokoll fra styremøte 16. februar 2018 er godkjent.

STYRESAK 23-2018 Virksomhetsrapport.

Virksomhetsrapporten ble gjennomgått og kommentert. Styret ba om utfyllende opplysninger knyttet til avvik mellom regnskap og budsjett som oversendes styret så snart det er klart.

Styrets vedtak

- Styret tar virksomhetsrapport pr 28. februar 2018 til orientering.

STYRESAK 24-2018 Innspill til økonomisk langtidsplan

Styret behandlet fremlagte innspill til ØLP. Innspillet bygger på foreløpig innspill til ØLP og er basert på finansieringsmodell benyttet i budsjett 2018. Innspillet inkluderer alle kjente fremtidige kostnader.

Styrets vedtak

- Styret vedtar innspill til økonomisk langtidsplan 2019-2026 med de innspill som kom i møtet.

STYRESAK 25-2018 Ambulanshelikoptertjenesten fra sommeren 2018 - status, u. off.

Styret vedtok å lukke møtet under behandling av sak 25-2018. Saksfremlegget ble gjennomgått og kommentert. Avtalebestemmelsene sikrer håndtering av fremlagte problemstillinger.

Styrets vedtak

- Styret tar redegjørelse og statusrapport nr. 5 for Mottaksprosjekt ambulanshelikoptertjenesten 2018 til orientering.

STYRESAK 26-2018 Ambulanseflytjenesten fra 1. juli 2019 – status, u. off.

Styret vedtok å lukke møtet under behandling av sak 26-2018. Statusrapport nr. 2 for prosjektet ble gjennomgått. Prosjektet går som planlagt uten avvik i forhold til fremdriftsplanen.

Styrets vedtak

- Styret tar redegjørelse og statusrapport nr. 2 for Mottaksprosjekt ambulansflytjenesten til orientering.

STYRESAK 27-2018 Forbedring og effektivisering ambulansflytjenesten.

Fremlagte statusrapport ble gjennomgått. Prosjektet følger fremdriftsplanen. Prosjektrapporten legges fram på styremøtet 24. mai.

Styrets vedtak

- Styret tar statusrapport nr. 5 for prosjekt Forbedring- og effektivisering av ambulansflytjenesten til orientering.

STYRESAK 28-2018 Revisjonsplan 2018.

Utkast til plan for interne og eksterne revisjoner i 2018 ble gjennomgått.

Styrets vedtak

- Styret tar revisjonsprogram for Luftambulansetjenesten HF til orientering.
- Styret ber administrerende direktør informere styret om resultatet av de interne og eksterne revisjonene.

STYRESAK 29-2018 Orienteringer fra administrerende direktør.

Styret fikk informasjon om følgende saker:

- Prosjekt for utvikling av nasjonale retningslinjer for intensivtransport.*
- Helikopterbase Evenes.*
- Møte med Stiftelsen Norsk Luftambulans*
- Lufttransport FW AS*
- Kommende styremøter.*

Styrets vedtak

- Styret tar fremlagte saker til orientering.

STYRESAK 30-2018 Eventuelt

Intet.

Daniel Haga

Randi Midtgård Spørck

Steinar Marthinsen

Ingvill Skogseth

Arild Østergaard

Styremøter framover

24. mai 2018 (basebesøk Stavanger)

20. juni 2018

13. september 2018

17. oktober 2018

5. desember 2018

PROTOKOLL

Styremøte 7. mai 2018

Styret for Luftambulansetjenesten HF avholdt styremøte 7. mai 2018 pr telefon.

Til stede	Fra administrasjonen
Steinar Marthinsen (styreleder)	Øyvind Juell (administrerende direktør)
Randi Midtgård Spørck (nestleder)	Mariann M. Hunstad
Ingvild Skogseth	Per Magne Tveitane
Dag Hårstad	
Arild Østergaard	

STYRESAK 31-2018 Godkjenning av innkalling.

Innkalling til styremøtet er fremlagt.

Styrets vedtak

- Innkalling til styremøte 7. mai er godkjent.

STYRESAK 32-2018 Godkjenning av saksliste.

Sakslisten til styremøtet er fremlagt:

Sak 31-2018 Godkjenning av innkalling

Sak 32-2018 Godkjenning av saksliste

Sak 33-2018 Ambulanseflyberedskapen. (Unntatt offentlighet Offl § 13 jf fvl § 13, 2 ledd)

Styrets vedtak

- Sakslisten er godkjent.

STYRESAK 33-2018 Ambulanseflyberedskap, u.off. Offl § 13 jf fvl § 13, 2 ledd

Styret vedtok å lukke møtet under behandling av sak 33-2018. Saksfremlegget ble gjennomgått og kommentert. Lars Vorland og Cathrine M. Lofthus har avtalt med helse- og omsorgsdepartementet at rapportering angående situasjonen knyttet til Luftambulansetjenesten går via Helse Nord RHF og til HOD. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om en tiltaksplan for situasjonen raskt blir kommunisert til departementet. Utkast til tiltaksplan fra Helse Nord RHF ble gjennomgått og kommentert. Eierne har videre blitt enige om rapporteringsvei og form. Denne ble presentert for styret og gjennomgått. Styret

hadde videre en bred gjennomgang og diskusjon av hendelsesforløp frem til dags dato, kortsiktige og langsiktige tiltak, beredskapssituasjonen, relevante kontrakts bestemmelser i forhold til Lufttransports ansvar samt ROS analyse.

Styrets vedtak

1. Styret tar administrerende direktørs redegjørelse til orientering.
2. Styret deler administrerende direktørs bekymring knyttet til den oppståtte situasjon og beredskap i ambulanseflytjenesten.
3. Styret slutter seg til den foreløpige tiltaksplanen for opprettholdelse av beredskap med de innspill som kom i styremøte. Tiltaksplanen vil bli oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av kvelden 7. mai fra Helse Nord RHF.
4. Styret vil be om et møte med styret i Lufttransport FW AS snarest.
5. Styret tar til etterretning den gjeldende beredskapsplan og den rapporteringsform som er etablert i samspill med eiere og departement.
6. Styret vil kontinuerlig vurdere behov for ekstraordinære styremøter på telefon ved behov.

Steinar Marthinsen

Randi Midtgård Spørck

Dag Hårstad

Ingvill Skogseth

Arild Østergaard

Styremøter framover

- 24. mai 2018 (basebesøk Stavanger)
- 20. juni 2018
- 13. september 2018
- 17. oktober 2018
- 5. desember 2018

Styresak 38-2018 Virksomhetsrapport pr 300418

Saksbehandler: Mariann M. Hunstad

Vår dato: 18.05.2018 Møtedato: 24.05.2018

1 Generelt

Det arbeides med innstilling i anskaffelse av ny respirator. Videre arbeides det med sluttrapport i prosjekt Effektivisering og forbedring ambulansflytjenesten.

Det har vært gjennomført befarings på helikopterbasen i Arendal, og Sørlandet sykehus HF skal ha klar et forslag til tiltaksplan senest 1. juni. Det er videre gjennomført møter med mulige grunneiere for ny helikopterbase på Evenes. Dessuten er det avtalt befarings for helikopterbasen i Ålesund.

For øvrig har foretaket mye å gjøre som følge av situasjonen med ambulansflyene. Foretaket får bistand fra Helse Nord RHF samt Sykehusinnkjøp HF.

2 Økonomi

Konto	<i>Regnskap ANS pr 300417</i>	Regnskap tom 30.04.18	Budsjett tom 30.04.18	Diff %
Salgsinntekt	291 914	326 345	327 239	-0,27 %
Annen driftsinntekt	6	-	-	0,00 %
Sum driftsinntekter	291 921	326 345	327 239	-0,27 %
Lønnskostnad	7 566	8 061	7 801	3,33 %
Avskrivning på varige driftsmidler og immatrielle eiendeler	2 435	2 895	2 935	-1,36 %
Annen driftskostnad	274 397	287 300	284 912	-7,99 %
Sum driftskostnader	284 398	298 256	295 648	-7,62 %
Driftsresultat	7 523	28 089	31 591	68,53 %
Annen finansinntekt	118	29	-	0,00 %
Annen finanskostnad	12	2	-	0,00 %
Netto finansposter	106	27	-	0,00 %
Resultat før skatt	7 629	28 116	31 591	68,61 %

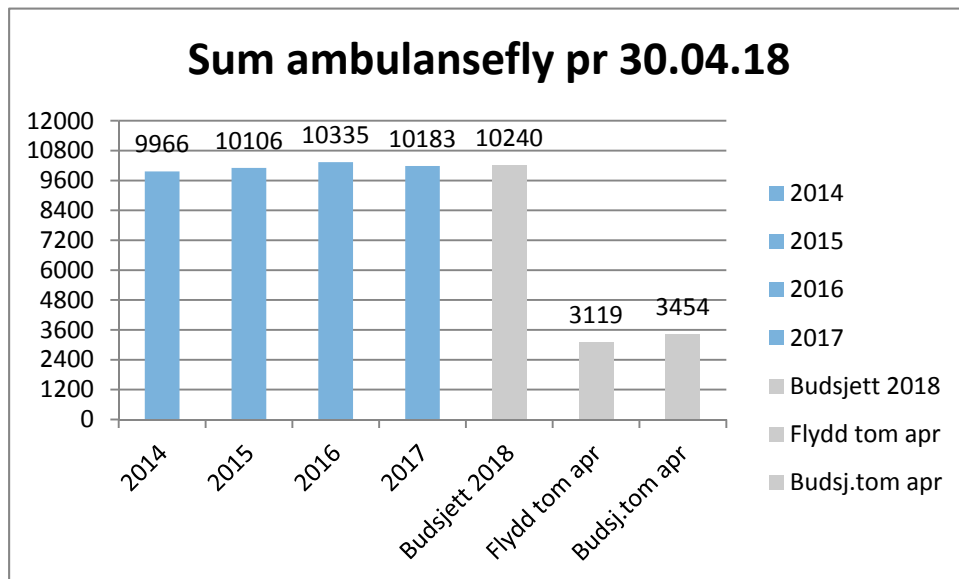
Det er tatt avsetning pr april for til sammen 25,1 MNOK som gjelder forbruk av drivstoff, timeuttak, operative utgifter, luftfartsavgifter og forbruk medisinske gasser samt bruk av 330 skvadron.

Regnskapet er avstemt pr 30. april. Resultatet er 3,5 MNOK lavere enn budsjettet. Det skyldes følgende;

- Refusjonsinntekter er 0,9 MNOK lavere enn budsjettet. Dette er refusjon for transporter til utlandet. Transportmengden utløses av helseforetakenes behov og er vanskelige å forutse.
- Abonnement nødnett ble beskrevet i rapport pr 28. februar. Avskrivning for investert materiell viderefaktureres oss. Dette var ikke kjent da budsjettet ble utarbeidet og konto for nødnett har et overforbruk på 1,2 MNOK.
- Det er lavere timeproduksjon enn budsjettet, noe som gir en lavere kostnad enn budsjettet. Dette oppveies i noen grad av at pris for drivstoff er høyere enn budsjettet. Hittil i år har literprisen variert fra kr 0,50 til i overkant av kr 1,00 mer enn budsjettet. Dette gir en høyere kostnad enn budsjettet. Foreløpig dekkes denne merkostnaden av det lavere timeuttaket med en margin på 0,6 MNOK.
- Basekostnader viser merkostnad i forhold til budsjett. For drift av basene betaler vi a konto-beløp gjennom driftsåret. Deretter mottar vi en avregning når driftsåret er ferdig. Vi har nå mottatt avregning for basene Førde, Trondheim, Dombås og Stavanger. Felles for disse er at beløpene er større enn budsjettet. Som nevnt i rapport pr 28. februar ble vi fakturert for strømforbruk november/desember 2017 på Evenes først i februar. Samlet gir dette en merkostnad på 1,3 MNOK.
- Luftfartsavgifter viser et høyere forbruk enn budsjettet med 0,7 MNOK, til tross for færre flydde timer. Dette er en type avgifter som operatøren blir etterfakturert, og det hender det tar noen måneder før operatøren får faktura.

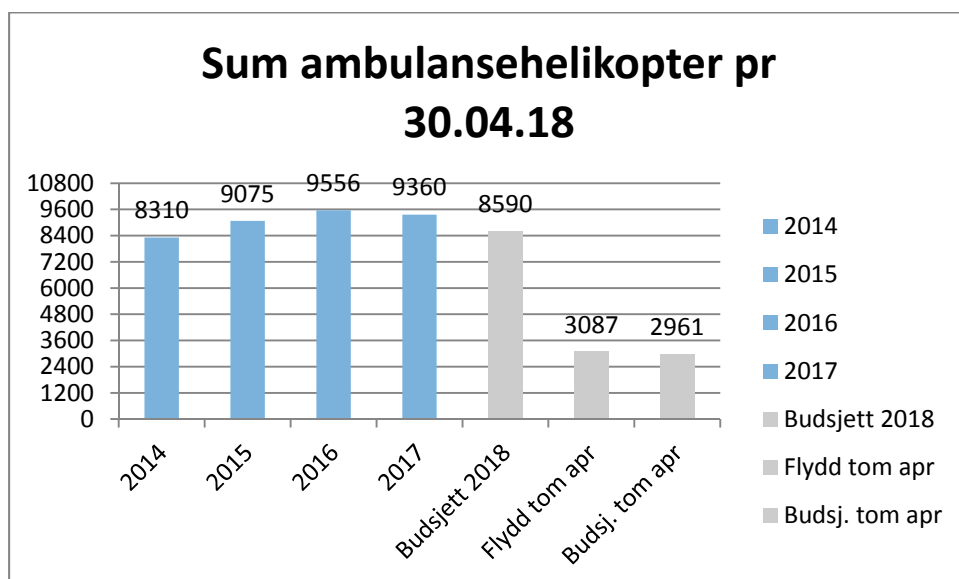
3 Flytimeproduksjon tom 30. april 2018

3.1 Flytimeproduksjon ambulansefly



Tilgjengeligheten for ambulansefly de tre første månedene av 2018 var på 94,16 %. Hoved årsaken for utmeldinger disse månedene var teknisk (145 timer) og sykdom/crewangel (220 timer). I april har bruk av «unfit» økt betraktelig fra 30 timer 1 kvartal til 135 timer bare i april.

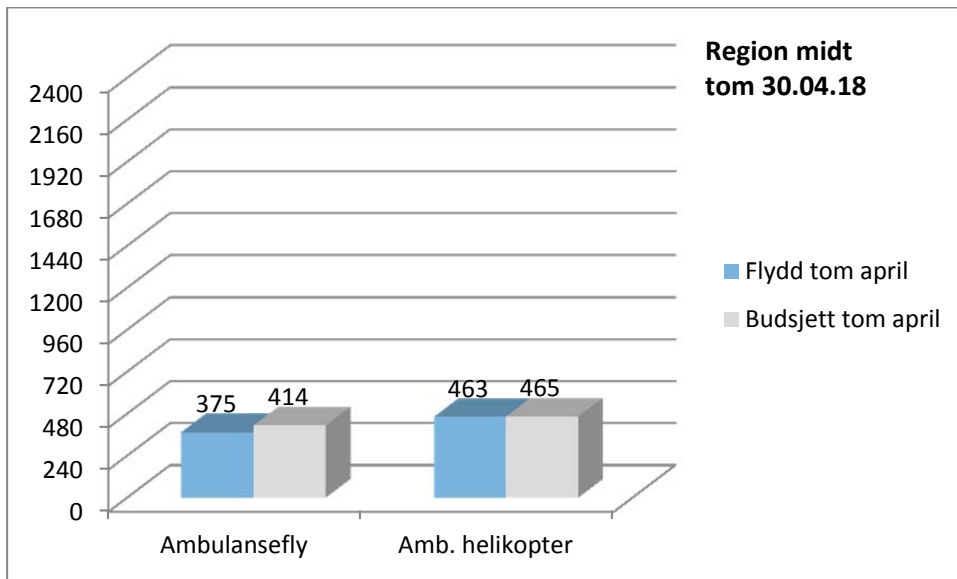
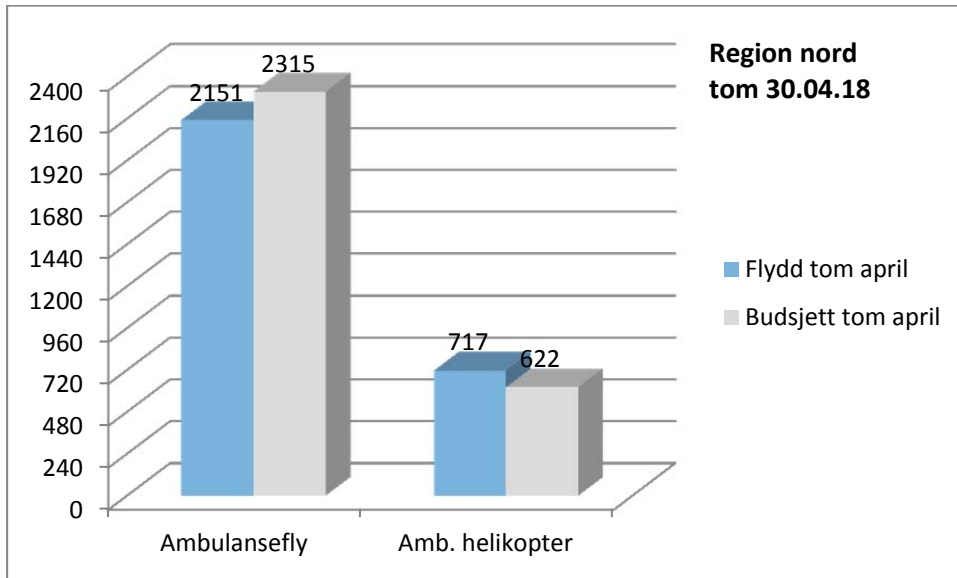
3.2 Flytimeproduksjon ambulanshelikopter

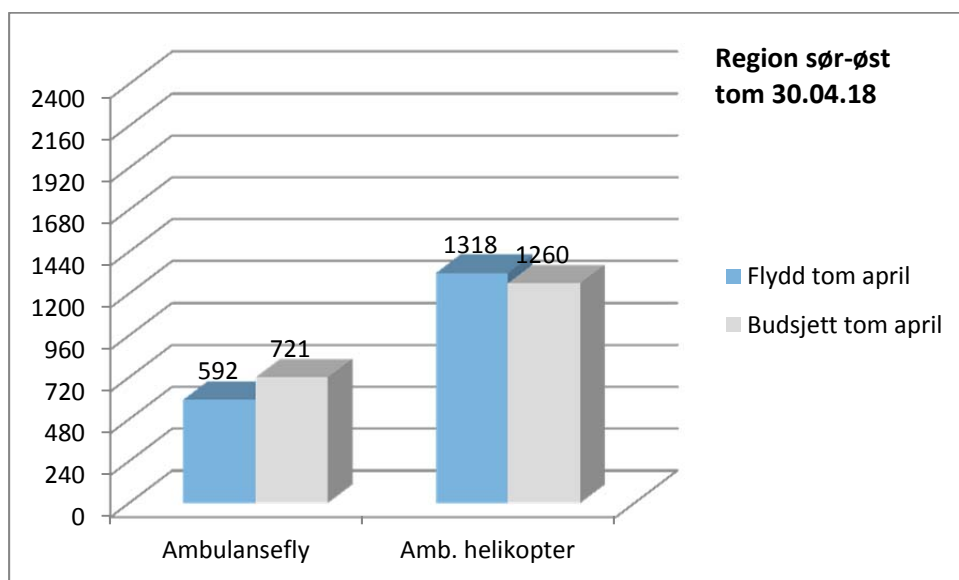
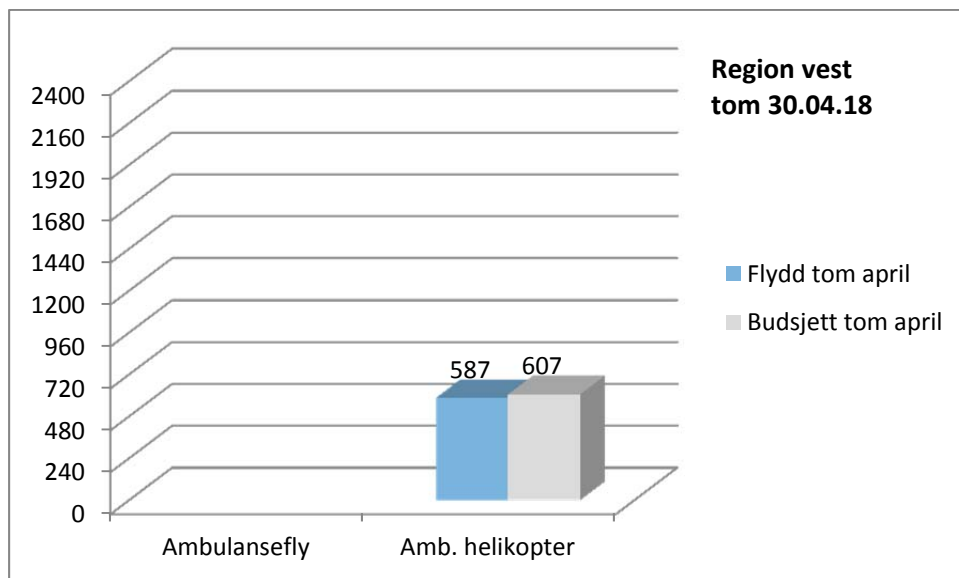


Tilgjengeligheten for ambulanshelikoptrene i perioden januar-april var på 97,1 % (henholdsvis 97,5 % for NLA AS og 94,9 % for Lufttransport RW AS).

De største årsakene til utmelding har for Lufttransport RW AS vært uforutsette tekniske problemer. For Norsk Luftambulans AS er arbeids- og hviletidsbestemmelser den viktigste faktoren.

3.3 Flytimeproduksjon pr. region





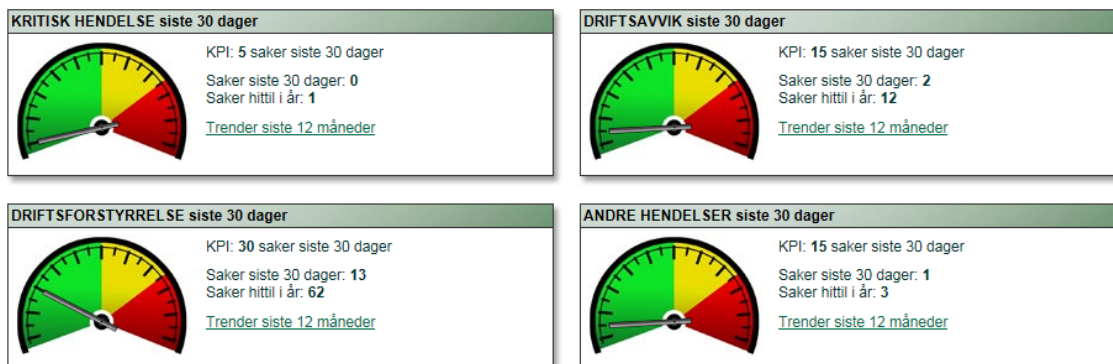
4 Kvalitet

4.1 Revisjoner

Det er i siste periode gjennomført to interne revisjoner, et på Medisinskteknisk verksted Trondheim og et på Flykoordineringsentralen. Revisjonene avdekket ikke alvorlige avvik og rapportene vil bli fremlagt styre i egen styresak knyttet til miljø og kvalitet. Planlagt internrevisjon av administrasjonen er utsatt pga. ambulanselysaken. Det var avtalt tre dager oppfølgingsrevisjon siste uken i mai, disse er utsatt til august etter avklaringer med revisjonsleder fra DNV. Dette vil ikke ha noen konsekvens for foretaket ISO sertifikater.

4.2 Avvikshåndtering internt i selskapet

Grafene er hentet i hendelsessystemet Opscom. Disse viser oppsummert innmeldte avvik sortert på type pr. 16. mars. 2018. I systemet ligger en sikkerhetsstyringsfunksjon basert på de fire faste klassifiseringsområdene – ”Kritiske hendelser”, ”Driftsavvik”, ”Driftsforstyrrelser” og ”Andre hendelser”. Alle typer hendelser blir registrert i statistikken og vil telle med i det klassifiseringsområdet så snart hendelsen er registrert.



Det er foretaket som selv som har satt inn nivået (KPI tallet) for den enkelte klassifisering og at det skal måles til stigende verdier. Å sette stigende verdi betyr at vi har satt ett tall (nivå) som ikke bør overstiges. Grafene angir også hvor mange slike hendelser det har vært siste 30 dager og så lang i inneværende år. Det er rapportert inn en Kritiske hendelser så langt i 2018, som knytter seg at FKS fikk inn en forhåndsvarslet 13. april om at det er brann på oljeplattformen Goliat utenfor Hammerfest. Brannen ble raskt slukket og beredskapen normalisert. Det er flere rapporterte hendelser som er knyttet til utfordringene som er knyttet til ambulanselytjenesten. Det vises her til egen orientering og styresak fra administrerende direktør.

5 Intern drift i selskapet

Foretaket er en IA-bedrift. Våre IA-mål er kommentert under.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet

IA-avtalens mål 2. Ingen fysiske skader som følge av jobben. Hittil i år er det ingen kjente jobbrelaterte personskader.

5.2 Personell

IA-avtalens mål 1. Korttidsfraværet skal ikke overstige 3,5 %. For ansatte som ikke arbeider turnus er tallet 0,3 % pr. 30. april. For ansatte som arbeider turnus er tallet 0,6 % pr 30. april.

IA-avtalens mål 2. Tilby jobb til personell med relevant kompetanse og minst 50 % restarbeidsevne. Vi har i dag en ansatt i denne kategorien.

IA-avtalens mål 3. Alle arbeidstakere bør stå i jobb til de er 67 år. Vi har i dag en ansatt som er eldre enn 67 år og fortsatt i arbeid.

6 Anbefaling

Økonomi og personell er inkludert i 1. tertialrapport, som ble oversendt eierne 7. mai i år. Administrerende direktør anbefaler styret å ta virksomhetsrapporten pr. 30. april 2018 til orientering

Styret for Luftambulansetjenesten HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

- ***Styret tar virksomhetsrapport pr. 30. april 2018 til orientering.***

Øyvind Juell
administrerende direktør

Styresak 39 -2018 Oppdragsdokument 2018

Saksbehandler Øyvind Juell, 926 53 078

Vår dato: 18.5.18 Møtedato: 24.5.18

1. Bakgrunn

Oppdragsdokument 2018 for Luftambulansetjenesten HF ble formelt vedtatt og overlevert på Selskapsmøte 26. februar 2018. Saken presenterer både dokumentet i seg selv og status pr. mai 2018. Kommentert versjon av Oppdragsdokument 2018 følger vedlagt.

2. Vurdering

Med unntak av rapport fra forbedrings- og effektiviseringsprosjektet for ambulanseflytjenesten ser foretaket så langt ingen svikt i forhold til oppdragsdokumentet. Det omfattende arbeidet knyttet til den krevende ambulanseflyberedskapen kan rokke ved dette.

3. Konklusjon

Styret for Luftambulansetjenesten HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

- ***Styret tar gjennomgangen av status i arbeidet med oppdragsdokument for 2018 til orientering.***

Øyvind Juell
administrerende direktør

Vedlegg

1. Oppdragsdokument 2018 - kommentert



OPDRAGSDOKUMENT 2018

TIL

LUFTAMBULANSETJENESTEN HF

Kommentert versjon til styremøte 24. mai 2018

Foretaksmøte 26. februar 2018

INNHold

1. INNLEDNING	3
2. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP	3
3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2018	4
4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018	12
5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018	12
6. RAPPORTERING TIL EIERNE	13

1. INNLEDNING

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes oppdrag og bestilling til Luftambulansetjenesten HF for 2018 med utgangspunkt i overordnede føringer, samt økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter.

Helseforetaket er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene hvor formålet er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger. De overordnede politiske mål for helsetjenesten gjelder for virksomheten.

Helseforetaket skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Helseforetaket skal styre mot et resultat i balanse det enkelte budsjett- og regnskapsår.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Foretakets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni.

Overordnede generelle føringer for driften av foretaket i 2018.

2. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. De regionale helseforetakenes virksomhet er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene.

I oppdragsdokumentet for 2018 framgår det at de regionale helseforetakene i 2018 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket. Det forutsettes at helseforetaket setter seg inn i kravene Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2018 og i foretaksmøte 16. januar 2018 og innretter seg etter disse. De fire regionale helseforetakene mottar mange styringsmål og krav som blir videreført til egne helseforetak eller operasjonalisert på andre måter. Luftambulansetjenesten HF skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å understøtte de krav og forventninger som stilles.

Styret må være bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme. Styret har ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt.

Helseforetaket ved (dets) styre er ansvarlig for en delmengde av den totale leveransen som de fire helseregionene skal levere, ihht. bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ressursene som står til rådighet er avgrenset og budsjettene blir strammere. Det er derfor viktig at helseforetaket optimaliserer sin ressursinnsats i forhold til de tjenester som skal leveres. Det er positivt om helseforetaket kan sette ned priser eller redusere behovet for tilskudd i løpet av året som følge av mer effektiv drift enn forutsatt i budsjettet. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året så skal finansiering normalt tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at det ikke skal oppstå overskudd. Dette er viktige virkemidler for at mest mulig midler går direkte til behandling av pasienter.

De felleseide helseforetakene sine tjenester skal bidra til å understøtte pasientbehandlingen i sykehusforetakene. Det er sykehusforetakene som til slutt bærer kostnadene, og de skal derfor kunne forvente et samarbeid preget av lydhørhet fra de felleseide helseforetakene slik at det blir god sammenheng i tjenestene. På denne måten økes sykehusforetakenes muligheter for å realisere både kvalitative og økonomiske gevinster av tjenestene som leveres fra de felleseide helseforetakene. Det vil derfor bli tatt initiativ til gjennomgang, og eventuell etablering, av relevante kundefora i de felleseide helseforetakene. Tiltaket skal sikre at utviklingen av tjenestetilbudet i stor grad skal preges av pasient- og kundedrevne behov, der en legger til rette for standardisering der det er ønskelig og kundetilpasning der det er ønskelig.

Foretaket har en ordning der forventet overskudd refunderes til eierne før årsavslutning.

Foretaket er forberedt på deltagelse i eventuelle kundefora.

Standardisering og kundetilpasning søkes tilfredsstilt bl. a. gjennom tett kontakt med de medisinske miljøene i tjenesten, og gjennom planer for anskaffelser framover.

3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2018

Dette kapitlet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene som ikke omfattes av SLA-avtaler inngått mellom Luftambulansetjenesten HF og helseforetak eller regionale helseforetak.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av de regionale helseforetakene i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

a) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak for 2018, jf. også e-post om dette datert 02.01.2018. Det forutsettes at helseforetaket følger opp de aktiviteter og milepæler som årshjulet legger opp til.

Det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for å utvikle strategien for helseforetaket. Strategi og mål formidles fra eierne til de felleseide helseforetakene i det årlige oppdragsdokumentet. Helseforetakenes bidrag vil være et viktig fundament for strategien. Det er helseforetakenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet.

Helseforetakets ansvar og oppgaver er forankret i helseforetaksloven kapittel 7. Styret har det overordnede ansvar for helseforetakets forvaltning. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling.

Det vises for øvrig til [Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene](#)¹. Veilederen er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav. Den inneholder også en omtale av styrearbeid av mer veiledende karakter. Styret skal legge veilederen til grunn så langt den passer.

Luftambulansetjenesten HF følger opp det vedtatte årshjulet for 2018.

b) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av interne revisjoner. Ved behov kan helseforetaket henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der HF-et har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av et slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal, der dette er nødvendig, krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten inngå.

Helseforetakets styre skal behandle alle internrevisjonsrapporter.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig.

Luftambulansetjenesten HF har hatt kontakt med internrevisjon i Helse Nord RHF for å bli revidert. Dette har så langt ikke kommet i gang. Administrerende direktør er av den oppfatning at saken ligger hos internrevisjon i Helse Nord RHF.

Foretaket har tradisjonelt innarbeidet revisjon som en del av inngåtte avtaler med leverandører, og akter å fortsette med det.

c) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/26d303c0383c4c038d8c6d2873872dbb/styrearbeidiregionalehelseforetak2016.pdf>

oppfølging av de felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora.

Dersom det etableres interregionale arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper, skal de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene være sikret minst en representant fra de konserntillitsvalgte, og en representant fra vernetjenesten dersom de ber om det. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene oppnevner selv sin(e) representant(er).

Foretaket har sikret representasjon i de siste store prosjektene som er gjennomført.

d) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales med arbeidsgiver i det enkelte tilfelle.

I prosjektbeskrivelsene til foretaket er eksterne ressurser beskrevet. Behov for personellressurser fra andre helseforetak avtales løpende med arbeidsgiver.

e) Læreplasser

Helseforetaket skal legge til rette for læreplasser i tråd med føringer gitt til de regionale helseforetakene, jf. regjeringens strategi for å øke antall lærlinger i staten.

Foretaket vurderer å ta inn lærling på medisinsk teknisk verksted. Dette er foreløpig hindret av at en ansatt slutter.

f) Beredskap, sikkerhet og sivil-militært samarbeid

Det vises til revidert Nasjonal helseberedskapsplan, Helsedirektoratets rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*, forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017), som er til behandling i Stortinget, samt tidligere oppdragsdokumenter vedr. krav om beredskap.

Helseforetaket skal i 2018:

- Delta i de regionale helseforetakenes beredskapsarbeid der det er aktuelt.
- Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
- Vurdere behov for nye tiltak for å kunne møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler.
- Delta i de regionale helseforetakenes arbeid for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

Foretaket følger opp dette som beskrevet. I tillegg deltar foretaket i regionalt beredskapsutvalg i Helse Nord RHF, samt på nasjonale samlinger innen beredskap

g) Etablering av sikkerhetsorganisasjon

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 19. desember 2014 fremgår det at de regionale helseforetakene, helseforetakene og Norsk Helsenett SF omfattes av sikkerhetsloven, jf. sikkerhetsloven § 2 første ledd. Dette innebærer at de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak må forholde seg til sikkerhetsloven med tilhørende forskrifter.

Helseforetaket skal innen utgangen av 2018 etablere sikkerhetsorganisasjon i henhold til Sikkerhetslovens bestemmelser. Helse Nord RHF/de regionale helseforetakene vil kunne gi nærmere veiledning i denne forbindelse.

Foretaket har startet arbeidet, og forventer at det skal være ferdig innen utgangen av 2018.

h) Informasjonssikkerhet og personvern

Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarhet blant egne medarbeidere og brukere av IKT-system.

EUs nye personvernforordning gir innbyggere sterkere rettigheter og virksomhetene nye plikter. Personvernforordningen, General Data Protection Regulation (GDPR), vil være gjeldende fra 25. mai 2018 i hele EU, og erstatte EUs personverndirektiv fra 1995.

Helseforetaket skal holde seg orientert om arbeidet med personvernforordningen, og gjøre nødvendige forberedelser for å implementere nytt regelverk.

Det vises i tillegg til rapport fra Direktoratet for e-helse *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten*. Helseforetaket skal følge opp rapportens anbefalinger og samarbeide med de regionale helseforetakene om tiltak for forbedring av informasjonssikkerheten.

Foretaket hadde en gjennomgang av IT-systemene i 2017 (se styresak 25-2017 Gjennomgang av IT-systemene). Arbeidet blir nå videreført for å sikre at foretaket følger de nye personvernreglene som blir implementert.

i) Instruks for lån til felles eide nasjonale helseforetak

Investeringer skal bidra til netto verdiskaping i helsesektoren. Investeringer som ikke har positiv nåverdi skal ikke gjennomføres, med mindre det kan sannsynliggjøres andre positive effekter for helsesektoren som kan rettferdiggjøre ressursbruken. Det stilles derfor konkrete krav til utredning av alle investeringer som ønskes gjennomført før de behandles i selskapets styre. Utredningen skal beskrive formålet med investeringen, og hva den skal resultere i. Alternative måter å løse oppgaven på skal være belyst. Større prosjekter (over 50 mill.) skal ha gjennomgått konsept- og forstudie. Utredningen skal inneholde analyser av total investering, fremdrift i tid, finansiering, lønnsomhet, (nåverdi og konsekvens for resultat) samt tiltak og ansvar for gevinstrealisering.

Instruksen gjøres gjeldende for lån gitt fra de regionale helseforetakene til felles eide selskaper. Lån godkjennes av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene.

Følgende prosedyre skal følges:

1. Alle investeringer som søkes lånefinansiert, skal være utredet i henhold til generelle krav til utredning og oppfølging av investeringer.
2. De regionale helseforetakene kan primært 2 ganger årlig, normalt i forbindelse med behandling av budsjett eller økonomisk langtidsplan, innvilge lån til et felleseid foretak. Lån kan innvilges basert på søknad fra foretak, til prosjekter (som skal aktiveres), utstyr eller IKT.
3. De regionale helseforetakene yter lån i henhold til sin eierandel under forutsetning av at de øvrige RHF yter tilsvarende lån til samme investering.
4. Den tildelte lånerammen gjøres tilgjengelig for utbetalinger til foretakets driftskonto etter anmodning fra det enkelte foretak og når det foreligger en signert låneavtale.
5. For store prosjekter med låneuttak over ett år, kan det opprettes særskilte lån hvor det ikke belastes avdrag i perioden frem til hele lånet er utbetalt.
6. Det ytes kun lån med flytende rente. Rentesatsen settes lik den RHF-ene til enhver tid betaler til Helse- og omsorgsdepartementet.

Luftambulansetjenesten HF har ingen lån i dag, og har heller ikke planer om investeringer som krever lånefinansiering. Ved eventuelle fremtidige lånebehov vil prosedyren i oppdragsdokumentet bli fulgt.

j) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster/nytteverdier

Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2019-2022 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Det er nødvendig at innspill til vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift leveres primo februar. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal leveres 3. april 2018. Helseforetaket skal benytte tilsendt malverk, og innspillet leveres til de regionale helseforetakene. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som ordinære helseforetak.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire helseforetaksgruppene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

Økonomisk langtidsplan utarbeides og presenteres for styret og eiere i tråd med årshjulet.

k) ForBedring

De regionale helseforetakene skal i 2018 gjennomføre felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring). Det skal benyttes metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på

identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Det vil bli tilrettelagt for at de felleseide helseforetakene blir en del av kartleggingen fra og med 2019.

Foretaket er forberedt på å bli en del av ForBedring i 2019.

l) Arbeidslivskriminalitet

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv.

Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter, skal helseforetaket sikre at deres leverandører følger lover og regler. Helseforetaket skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter, og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.

Følges opp løpende ved kontraktsinngåelser, samt gjennom kontraktsoppfølging og revisjoner.

m) Bruk av spesialnumre

Markedsføringsloven forbyr næringsdrivende å henvise kundene sine til kostbare spesialnumre når de skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfestet i en avgjørelse i EU-domstolen. Norske næringsdrivende fikk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjørelsen. Flere helseforetak benytter spesialnummer av hensyn til enkel kommunikasjon for publikum. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at denne praksisen må gjennomgås med sikte på å utfase løsninger som er kostbare for brukere av spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket skal gjennomgå eventuell bruk av kostbare spesialnumre med sikte på avvikling.

Luftambulansetjenesten HF har ingen spesialnumre.

SPESIFIKKE OPPDRAG TIL LUFTAMBULANSETJENESTEN HF FOR 2018

n) Helseøvelsen 2018

Luftambulansetjenesten HF skal delta i planlegging og øvingsaktiviteter i forbindelse med Helseøvelsen 2018, som avvikles i forbindelse med NATO-øvelsen Trident Juncture (TRJ18).

Foretaket deltar i planleggingen av Trident Juncture 2018. Tjenesten og foretaket vil også bli involvert i aktiviteter under øvelsen.

o) Driftsavtale for de nye redningshelikoptrene

Redningshelikoptrene skal til enhver tid ha medisinsk utstyr om bord tilsvarende det luftambulanshelikoptrene har. Utstyret eies av Luftambulansetjenesten HF som er ansvarlig for leveranse, vedlikehold og utskifting ved behov. Luftambulansetjenesten HF foretar også inspeksjoner og reparasjoner av det medisinske utstyret montert i helikoptrene eller lokalisert på basene. Aktuelle helseforetak skal ha avtaler med Forsvaret som sikrer leger som besetningsmedlemmer, samt avtaler om leveranse og etterfylning av medisinsk forbruksmateriell. Luftambulansetjenesten HF skal i 2018 inngå avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptrene.

Luftambulansetjenesten HF har hatt et innledende møte med Justis- og beredskapsdepartementet i anledning avtale om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptrene.

p) Mottaksprosjekt ambulanshelikopter og ambulansfly

Mottaksprosjekt helikopter går over til normal drift i ny helikopterkontrakt den 1. juni 2018, og Luftambulansetjenesten HF skal følge opp mottaksprosjekt i tråd med inngått avtale.

Luftambulansetjenesten HF skal følge opp mottaksprosjekt fly fram til oppstart av ny flykontrakt 1. juli 2019.

Foretaket følger forberedelsene til ny helikopterkontrakt 1. juni 2018 og rapporterer jevnlig til styret.

Det samme gjøres for mottaksprosjekt for ny flykontrakt med oppstart 1. juli 2019.

q) Forbedrings- og effektiviseringsprosjekt

Med utgangspunkt i *Strategidokument – Ambulansflyvirksomheten 2019* skal Luftambulansetjenesten HF utrede et forbedrings- og effektiviseringsprogram gjennom et prosjekt som skal kartlegge og foreslå konkrete tiltak til forbedring og effektivisering. Prosjektet omfatter hele verdikjeden i ambulansflytjenesten. Ferdig rapport skal behandles i AD-møte juni 2018.

Prosjektet er i slutfasen, men målsettingen om å presentere prosjektet i AD-møtet i juni 2018 nås ikke. Dette er eier informert om.

r) Oppfølging av eksisterende avtaler

I overgangsfasen mot nye helikopter- og flykontrakter skal Luftambulansetjenesten HF følge utviklingen knyttet til avslutning av eksisterende kontrakter.

Dette følges tett. Ny helikopterkontrakt har oppstart 1. juni 208. det er ingen ting som tyder på at ikke dette skal lykkes tross noen forsinkelser i enkelte aktiviteter og delmål.

s) Evaluering av anskaffelsesprosjektet for helikopter og fly

Luftambulansetjenesten HF skal følge opp evalueringsrapportene fra anskaffelsesprosjektet, og erfaringer fra anskaffelsesarbeidet skal benyttes i kommende anskaffelser.

Erfaringene dras med videre til kommende anskaffelser.

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018

LUFTAMBULANSETJENESTEN HF

Det legges til grunn følgende aktivitet (budsjetterte timer) i 2018:

Region	Base/fartøy	Helikopter timer	Flytimer
Helse Nord	Tromsø	655	1 370
	Evenes	835	
	Brønnøysund	535	1 180
	Alta		1 150
	Alta 2		750
	Kirkenes		1 120
	Bodø		1 300
Helse Midt-Norge	Ålesund	750	1 230
	Trondheim	760	
Helse Vest	Førde	725	
	Bergen	595	
	Stavanger	655	
Helse Sør-Øst	Ål	835	
	Arendal	825	
	Dombås	745	
	Lørenskog 1	845	
	Lørenskog 2	845	
	Gardemoen1		1 220
	Gardemoen2		920

Tabellen gir en oversikt over planlagt timeproduksjon for ambulanshelikoptrene og ambulansflyene i 2018.

Status i timeuttak rapporteres jevnlig til styret.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018

LUFTAMBULANSETJENESTEN HF

Tildelingen fra de regionale helseforetakene beregnes i henhold til vedtatt finansieringsmodell, sist godkjent av de administrerende direktørene 15. juni 2015.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2018 slik at det gir behov for økt ramme i 2019 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2018 980,3 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018	397,7	180,1	160,6	241,9

Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse. Eventuelt opparbeidet overskudd i løpet av 2018 skal avregnes i tilskuddet for året. Negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Faktureres og betales månedlig.

6. RAPPORTERING TIL EIERNE

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2018 i årlig melding innen 1. februar 2019.

Foreløpig regnskap for 2018 skal oversendes innen 19. januar 2019. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2019. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av *Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper*.

Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.

Rapportering til eierne følger årshjulet.

Styresak 43-2018 Forbedring- og effektivisering ambulanseflytjenesten

Saksbehandler: Håkon Gammelsæter, tlf. 924 23 926

Vår dato: 18.5.2018

Møtedato: 24.5.2018

1. Bakgrunn/fakta

Det vises til Styresak 34-2017, 54-2017, 64-2017, 6-2018 og 27-2018, møte mellom prosjektgruppe og Styringsgruppen den 16.2.18 med tilhørende utkast til referat, samt Prosjektbeskrivelse Forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten datert 16.5.17

2. Status i prosjektet

Det vises til vedlagte statusrapport nr. 6.

Prosjektet er forsinket. Dette skyldes:

- Arbeidet med drøfting og avklaring av problemområde «medisinsk håndtering og flyoperativ koordinering» har tatt vesentlig mer tid og krefter, både underveis og i sluttfasen, enn opprinnelig forutsett. Jfr. det ekstraordinære møtet med styringsgruppen. Det har vist seg utfordrende å bli enige om en omforent beskrivelse av dagens situasjon og ønsket framtidig ordning. Det er avklart at det vil bli en delt utredning på dette punktet.
- Flere av prosjektgruppens medlemmer er enten direkte engasjert i håndteringen av den pågående beredskaps-/krisesituasjonen i ambulanseflytjenesten, eller er påvirket av konsekvensene av den. Dette har ført til vansker med å få inn skriftlige bidrag og respons på utsendt materiale for kommentar/innspill.
- Prosjektsekretær er opptatt med krisehåndtering og bidrar for tiden ikke i arbeidet med prosjektet. Det er åpenbart en riktig beslutning, men det fører til at undertegnede er den eneste som arbeider med ferdigstilling av sluttrapporten. Prosjektleder har ikke anledning til å sette av mer enn avtalte 25 % av arbeidstid til dette arbeidet.

Gitt at man raskt får løst den pågående krisesituasjonen i tjenesten og medlemmene i prosjektgruppen kommer tilbake i normal arbeidsmodus, vil det være mulig å ferdigstille prosjektrapporten før sommerferien – ca. medio juni 2018. Spørsmålet er om det i den aktuelle situasjonen er mulig/riktig å behandle rapporten og tilrådingene på fornuftig vis før normal drift i tjenesten er gjenopprettet. Prosjektleder ber om at styringsgruppen vurderer dette spørsmålet, og at en revidert framdriftsplan avklares med utgangspunkt i en slik vurdering.

3. Konklusjon

Administrerende direktør mener prosjektet bør ta hensyn til de utfordringene ambulanseflytjenesten står overfor. Det kan være elementer knyttet til denne situasjonen som bør omtales i rapporten.

Arbeidet med kompensierende tiltak, rapportering, innsynsbegjæringer og mediehandtering rundt ambulanseflyberedskapen er svært ressurskrevende og må prioriteres framover. Administrerende

direktør ber derfor styret vurdere en revidert tidsplan med ferdigstilling av rapporten over sommeren, og der prosjektgruppen tar med erfaringene fra beredskapsutfordringene med i sin rapport.

Styret for Luftambulansetjenesten HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

- *Styret tar statusrapport nr. 6 for prosjekt Forbedring- og effektivisering av ambulanseflytjenesten til orientering.*
- *Styret ber prosjektleder innarbeide erfaringene fra beredskapsutfordringene i ambulanseflytjenesten i arbeidet, og presentere en revidert tidsplan for prosjektet.*

Øyvind Juell
Administrerende direktør

Vedlegg
Statusrapport nr. 6

Statusrapport nr. 6 for prosjekt:

PROSJEKTSAMMENDRAG

RAPPORTDATO	NAVN PÅ PROSJEKT	KLARGJORT AV
14. mai 2018	Forbedring- og effektivisering i ambulanseflytjenesten	Håkon Gammelsæter

STATUSSAMMENDRAG

Prosjektet er forankret i nasjonalt AD-møte. Styret for LAT HF er styringsgruppe for prosjektet. Mandat og prosjektbeskrivelse (plandokument) er vedtatt i styringsgruppen pr 30. mars 2017.

Prosjektgruppe er oppnevnt og konstituert. Alle planlagte temamøter er gjennomført:

- 23. mai: Oppstartmøte. Hovedtema konstituering, mandatsgjennomgang og «Virksomhetsdata».
- 14. juni: Møte 2. Hovedtema interessentanalyse, ROS-analyse og «Rekvirering/bestilling av ambulanseflytjeneste».
- 5. og 6. september: Møte 3. Hovedtema slutføring av ROS-analyse og «Medisinsk og operativ koordinering av ambulanseflytjenesten».
- 10. oktober: Møte 4. Hovedtema «Logistikk - samarbeid/samvirke med AMK-sentralene og bakkebaserte tjenester (bil- og båtambulanser)».
- 5. desember: Møte 5. Hovedtema «Støttesystemer – IKT».
- 4. januar 2018: Møte 6. Hovedtema «Bruker(pasient)interesser – ansattes interesser».
- 9. februar 2018: Møte 7. Hovedtema «Oppdragsgjennomføring» og orientering fra framtidig operatør, Babcock/SAA.

Disse drøftingsmøtene er gjennomført:

- 16. februar: Dialogmøte med styringsgruppen om tema «medisinsk håndtering og operativ koordinering av ambulanseflytjenesten».
- 14. – 15. mars. Internt drøftingsmøte med fokus på tilrådningspunkter og rapportskrivning.
- 25. – 26. april. Internt drøftingsmøte med fokus på tilrådningspunkter og rapportskrivning.

Planlagte møteaktiviteter:

- 1. juni. Opsjon på et «i siste liten» møte for avklaring av mulig utestående usikkerhetspunkter og finpuss på rapport.

Prosjektleders vurdering: Prosjektet har gjennomført de planlagte tema- og drøftingsmøtene. Prosjektet er forsinket i forhold til leveranse av prosjektrapport den 15. mai. Prosjektledelsen hadde opprinnelig signalisert at leveranse innen fristen ville bli krevende, men gjennomførbart. Når dette likevel ikke har latt seg gjøre skyldes det følgende:

- Arbeidet med drøfting og avklaring av problemområde «medisinsk håndtering og flyoperativ koordinering» har tatt vesentlig mer tid og krefter, både underveis og i slutfasen, enn opprinnelig forutsett. Jfr. det ekstraordinære møtet med styringsgruppen. Det har vist seg utfordrende å bli enige om en omforent beskrivelse av dagens situasjon og ønsket framtidig ordning. Det er avklart at det vil bli en delt utredning på dette punktet.
- Flere av prosjektgruppens medlemmer er enten direkte engasjert i håndteringen av den pågående beredskaps/krise-situasjonen i ambulanseflytjenesten, eller er påvirket av konsekvensene av den. Dette har ført til vansker med å få inn skriftlige bidrag og respons på utsendt materiale for kommentar/innspill.
- Prosjektsekretær er opptatt med krisehåndtering og bidrar for tiden ikke i arbeidet med prosjektet. Det er åpenbart en riktig beslutning, men det fører til at undertegnede er den eneste som arbeider med ferdigstilling av sluttrapporten. Prosjektleder har ikke anledning til å sette av mer enn avtalte 25 % av arbeidstid til dette arbeidet.

Prosjektleder har på ingen måte full oversikt over den pågående krise-/beredskapssituasjonen i ambulanseflytjenesten, men det er åpenbart at den i tillegg til de konsekvensene alle kan observere, også påvirker både framdriften i arbeidet med å ferdigstille prosjektrapporten og det generelle fokuset i prosjektgruppen. Flere av prosjektgruppens medlemmer har tatt til orde for at den aktuelle situasjonen må omtales i rapporten, mens andre er mindre bekvemme med en slik omtale. På den ene siden kan det hevdes at denne type situasjoner er blant de største truslene mot effektivitet og stabilitet i tjenesten, samt en trussel mot pasientsikkerheten, og som sådan hører hjemme i rapporten. På den annen side er situasjonen knyttet til kontrakten for neste avtaleperiode for flyoperativ operatør – noe som førte til bytte av operatør. Dette er forhold som i henhold til vedtatt mandat for arbeidet eksplisitt ligger utenfor prosjektarbeidet. Hele prosjektgruppen er oppfordret til å angi sitt syn på om den pågående situasjonen skal omtales eller ikke.

Prosjektgruppen har ikke rukket å behandle mandatpunktet «Sammenstille foreliggende risikovurderinger av ambulanseflytjenesten og vurdere behovet for supplerende risikoanalyser som kan ha innvirkning på framtidig organisering». Det vurderes som lite hensiktsmessig å gjennomføre en slik vurdering nå på slutten av arbeidet og i den akutte krisen som ambulanseflytjenesten er oppe i. Punktet vil derfor bli stående ubesvart i prosjektrapporten.

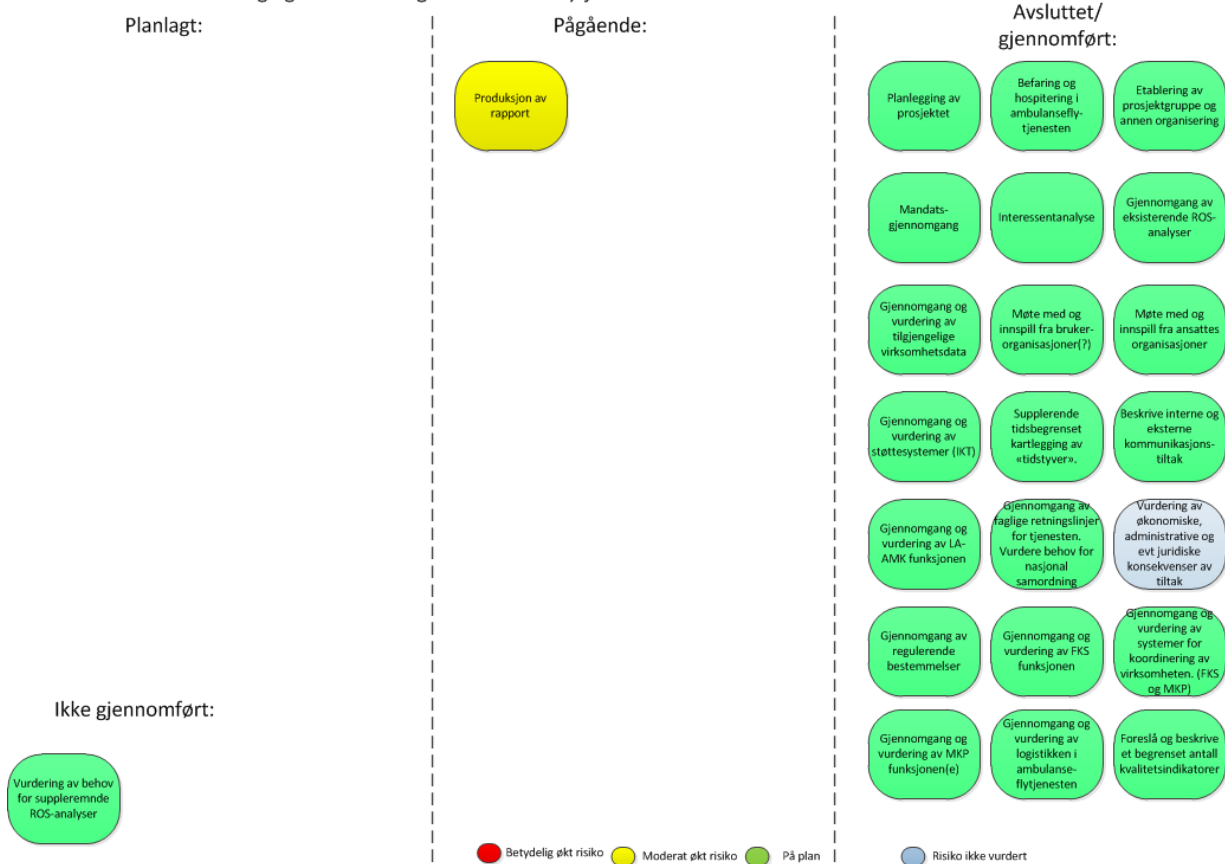
Gitt at man raskt får løst den pågående krisesituasjonen i tjenesten og medlemmene i prosjektgruppen kommer tilbake i normal arbeidsmodus, vil det være mulig å ferdigstille prosjektrapporten før sommerferien – ca. medio juni 2018. Spørsmålet er om det i den aktuelle situasjonen er mulig/riktig å behandle rapporten og tilråningene på fornuftig vis før normal drift i tjenesten er gjenopprettet. Prosjektleder ber om at styringsgruppen vurderer dette spørsmålet og at revidert framdriftsplan avklares med utgangspunkt i en slik vurdering.

PROSJEKTFREMDRIFT

PROSJEKTDATO	OK	NOE FORSINKET	VELDIG FORSINKET	FORKLARING
14. mai 2018		x		Planlagte temamøter og relaterte aktiviteter er gjennomført i henhold til plan. Prosjektrapport er forsinket grunnet langsom framdrift på et punkt (medisinsk håndtering og flyoperativ koordinering) og pågående krisehåndtering i organisasjonen – noe som flere av prosjektgruppens medlemmer er direkte engasjert i.

Detaljert framdriftsoversikt:

Forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten – aktiviteter – status 14.05.2018:



BUDSJETTOVERSIKT

STATUS	OK	NOE AVVIK	STORT AVVIK	FORKLARING
Kostnadsutvikling som planlagt.	x			

Prosjektet har et budsjett på NOK 400 000,- for 2017. Dette dekker kostnad til å leie inn prosjektleder, samt fellesutgifter ved møter og til ekstern bistand/kompetanse. For øvrig dekker bidragsyttere i prosjektet (prosjektmedarbeidere) egne utgifter til reise og overnatting.

RISIKO- OG PROBLEMLOGG

PROBLEM

TILORDNET TIL

DATO

ROS-analysen (vist under) er gjennomført i plenum i prosjektgruppen i temamøter 14. juni og 6. september og ble gjentatt i temamøte den 5. desember. Prosjektledelsen innstilte i dette møtet på at sannsynligheten for at risikoforhold nr 5, «stor uenighet», skulle inntre ble øket til 5 og dermed havne i rødt område. Prosjektgruppen ble i denne omgang ikke med på en slik justering og risikoanalysen beholdes derfor uendret.

ROS-analysen er ikke diskutert i plenum etter 5. desember, men problemstillingene synes avklart i den grad at alle ulike oppfatninger synes å ha kommet fram. Det arbeides fortsatt med konsensus som mål og prosjektgruppen er omforent om at dersom ikke konsensus ikke oppnås, skal dissens beskrives av den/de som tar dissens og sluttrapporten skal tydelig gjengi dette.

Det vurderes slik at prosjektledelsens analyse av risikoforholdene ved årsskiftet, var riktig og at risiko for forsinket framdrift burde vært satt i rødt område. På den annen side hadde ingen kunnet forutse den situasjonen ambulanseflyvirksomheten nå er oppe i og den påvirkningen dette har på arbeidet med slutføringen av prosjektet.

Risikoforhold i prosjektet pr 5. desember (ikke endret siden forrige rapport):

Nr.	Risiko/hendelse	S	K	Konsekvenser	Tiltak
1	Tidsplan sprekker	2	4	Forsinket rapport. Viktige tiltak blir potensielt ikke vedtatt og implementert innen ny avtale 01.07.19	Realistisk planlegging. Tett oppfølging av prosjektplan
2	Prosjektdeltakere blir ikke tilgjengelig i tilstrekkelig grad	2	4	Tiltak blir ikke identifisert og/eller ikke belyst tilstrekkelig. Dårlig kvalitet/trefferikhet på tiltak/forslag.	Tidlig planlegging. Prioritering av arbeidet hos den enkelte og i deltakernes organisasjoner.
3	Manglende engasjement fra enkeltpersoner	3	2	Tiltak blir ikke identifisert og/eller ikke belyst tilstrekkelig. Dårlig kvalitet/trefferikhet på tiltak/forslag.	Prioritering av arbeidet hos den enkelte og i deltakernes organisasjoner. Evt. Be om ny oppnevning.
4	Økonomi	2	4	Manglende økonomi kan forsinke prosjektet. Konsekvens som for hendelse nr. 1	Begrense utgifter ved å velge «billige» møtsteder og spre reisekostnader.
5	Stor uenighet	4	3	Manglende konklusjoner eller råd.	Grundige forberedelser til drøftingsmøter. Beskrive uenigheter godt slik at valg kan treffes på overordnet nivå.
6	Komplekse problemstillinger	4	3	Manglende gjennomførbarhet.	Grundige forberedelser til drøftingsmøter. Forenkle og beskrive tiltak godt.

Risikomatrise:

Konsekvens						
Svært alvorlig: Hele (del)prosjektet er i fare	5					
Alvorlig: Hele (del)prosjektets planer må gjøres om	4		1,2,4			
Moderat: Hele (del)prosjektets planer påvirkes, men totalrammen for prosjektet kan holdes	3				5,6	
Lav: Planer for (del)prosjektet påvirkes, men totalrammen holdes	2			3		
Ingen	1					
Sannsynlighet		1	2	3	4	5
		Mindre enn 10% - 20%	Lav (20 - 40%)	Middels (40 - 60%)	Stor (60 - 80%)	Svært stor (80% - 100%)

KONKLUSJONER/ANBEFALINGER

Styringsgruppen anbefales å ta den framlagte statusrapporten til orientering. Prosjektleder ber om at styringsgruppen vurderer realismen i behandling av prosjektrapporten før sommerferien 2018 og at det avklares en revidert framdriftsplan på bakgrunn av en slik vurdering.