

Møtedato: 21. november 2018
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 9.11.2018

**Styresak 148-2018 Budsjett 2019 - tilleggsbevilgning til
Universitetssykehuset Nord-Norge HF for
styrking av det hjertemedisinske miljøet og til
fagnettverk i Helse Nord**

Formål/bakgrunn

Det vises til styremøte i Helse Nord RHF 24. oktober 2018 og behandling av *styresak 130-2018 Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer*. I denne styresaken burde det også ha vært implementert budsjettposter for følgende områder:

1. Styrking av det hjertemedisinske miljøet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF
2. Styrking av fagnettverk i Helse Nord

I denne styresaken legges frem behovet for en tilleggsbevilgning til begge områder - finansiert av styrets og adm. direktørs disp.

Beslutningsgrunnlag

1. *Styrking av det hjertemedisinske miljøet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF*
Som en oppfølging av *styresak 137-2017 PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017* (styremøte 13. desember 2017), vedtakets punkt 3, har Helse Nord RHF mottatt oversikt fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF som omhandler nødvendige investeringer, kompetansehevende tiltak m. m. for å styrke det hjertemedisinske miljøet ved HF-et, jf. brev av 3. oktober 2018 fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF - se vedlegg.

Oversikten fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF viser et behov for totalt 6,76 mill. kroner i 2019 (helårseffekt) - stigende i årene fremover til ca. 12 mill. kroner.

I denne styresaken foreslås å gi Universitetssykehuset Nord-Norge HF en tilleggsbevilgning på totalt 6 mill. kroner i 2019 som dekkes med 4 mill. kroner fra styrets disp og 2 mill. kroner fra adm. direktørs disp. Summen er noe redusert, da en antar at ikke alle tiltakene vil få helårseffekt.

Behovene for ekstra midler i årene fremover vil på vanlig måte bli implementert i rullering av planen i juni hvert år.

2. Styrking av fagnettverk i Helse Nord

Under behandling av styresak 130-2018 i styremøte 24. oktober 2018 ga styret i Helse Nord RHF uttrykk for ønske om å styrke budsjettet for fagnettverkene i Helse Nord for å gi rom for større møtevirksomhet og samarbeid. Styret ba om å få lagt frem ny styresak for å omdisponere midler fra styrets disp.

Adm. direktør foreslår å styrke budsjettet for fagnettverk i Helse Nord med kr. 300 000,- som finansieres av styrets disp.

Oppsummering

Adm. direktør er svært glad for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF ønsker å komme raskt i gang med styrkingen av det hjertemedisinske miljøet ved HF-et, og det er derfor viktig at Helse Nord RHF stiller til disposisjon de ekstra midlene som er nødvendig for denne satsningen.

Fagnettverkene i Helse Nord spiller en viktig rolle for samarbeidet mellom fagmiljøene i regionen, og adm. direktør mener derfor at det er både riktig og viktig at budsjettet til fagnettverkene styrkes utover det som tidligere er vedtatt. Midlene fordeles etter at søknadene er kommet inn og vurdert.

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

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 130-2018 Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer* (styremøte 24. oktober 2018) og støtter adm. direktørs forslag om å bevilge ekstra midler i 2019 til styrkingen av det hjertemedisinske miljøet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF som følger:

Midler fra styrets disp	4 mill. kroner
<u>Midler fra adm. direktørs disp</u>	<u>2 mill. kroner</u>
totalt i 2019	6 mill. kroner

2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at midler til styrking av det hjertemedisinske miljøet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF implementeres i rullering av planen i årene fremover.
3. Styret bevilger videre kr. 300 000,- i 2019 fra styrets disp til styrking av fagnettverkene i Helse Nord.

Bodø, den 9. november 2018

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Brev fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF av 3. oktober 2018 ad.
Styrking av Hjertemedisinsk avdeling UNN med tre vedlegg



Helse Nord RHF
Sjøgata 10
8038 Bodø

Att. Adm.dir. Lars Vorland

Deres ref.:

Vår ref.:
2018/5535-1

Saksbehandler/dir.tff.:
Marit Lind, 77626071

Dato:
03.10.2018

Styrking av Hjertemedisinsk avdeling ved UNN

Viser til mail fra deg 23.09.2018 hvor du etterspør følgende:

«I vedtaket i styresaken om PCI står det at HN RHF ønsker å styrke hjerteavdelingen. Jeg har bedt om et budsjett over hva de trenger, første gang på tampen av fjoråret og siste gang før sommerferien da jeg hadde et kveldsmøte med kardiologene.»

På bestilling fra undertegnede har Per Rønning, avdelingsleder på Hjertemedisinsk avdeling sammen med Økonomi- og analysesenteret i UNN satt opp en oversikt over de behov de har.

Behovene består av 14 punkter i prioritert rekkefølge og er vedlagt som Excel fil med tilhørende skriftlige notat med bakgrunnsinformasjon. I notatet fremgår 2 poster som Helse Nord allerede har forpliktet seg til, men som vi likevel tar med:

1. ISF kompensasjon for tapte inntekter ved flytting av aktivitet til Bodø.
Tallene det henvises til angående tapte ISF-inntekter for UNN, er hentet fra styresaken til Helse Nord hvor disse beregningene lå til grunn. Det er to satser hvor 14,1 mnok er for dagdrift og 27,6 mnok er for døgndrift ved Nlsh. Det er ikke spesifisert hvilket år Nlsh går fra dagdrift til døgndrift.
2. Lønnsmidler til 3 overlegestillinger for opplæring i PCI.
UNN har fått godkjent 5,2 mnok. Det er ikke tildelt dekning for ekstrakostnadene fra år 2020 og 2021 på hhv 500 tnok og 950 tnok som er differansen mellom 5 700/5 200 og 6 150/5 200 tnok.

I tillegg vedlegges et notat som beskriver investeringsbehov for oppgradering av Angio/PCI lab. Det beskrevne investeringsbehovet på 6 mnok til oppgradering av Angio/PCI lab er i dag ikke inne i UNNs investeringsplan. Dette er en viktig oppgradering som burde prioriteres, men i en allerede svært presset økonomisk situasjon har det ikke vært mulig. Inneværende år gjenstår kun 5 mnok og for 2019 kun 29,5 mnok i «frie» investeringsmidler.

For 2019 forutsetter det at UNN klarer å oppnå resultatkravet fra RHF-et på 40 mnok i 2018. I realiteten er situasjonen for 2018 og 2019 at kun kassasjoner av helt kritisk medisinteknisk utstyr vil bli erstattet.

Med vennlig hilsen

Marit Lind
Kst.adm.dir.
(sign.)

Vedlegg:
Excel fil med beskrevne behov
Skriftlig notat med bakgrunnsinformasjon
Investeringsbehov oppgradering av Angio/PCI lab

Kopi:
Per Rønning, avdelingsleder Hjertemedisinsk avdeling
Kristian Bartnes, kliniksjeff Hjerte- og lungeklinikken
Lars Øverås, økonomisjeff

Styrking av Hjertemedisinsk avdeling ved UNN Tromsø. Avdelingens prioriteringer fremgår av rekkefølgen.	2019	2020	2021	2022	videre
<p>1. Behov: Dedikert budsjett til faglig oppdatering og etterutdanning for hjertespesialistene ved universitetssykehuset i form av kursavgift, reise og opphold for kurs, konferanser og nasjonale/internasjonale møter.</p> <p>Begrunnelse: Dette er essensielt for universitetssykehusfunksjonen, både for etterutdanning, nettverksbygging og deltakelse i nasjonale og internasjonale fagkomiteer. Virksomheten har tidligere hovedsakelig blitt dekket av farmasøytisk industri og utstyrsleverandørindustrien. Nå er denne sponsorpraksisen av gode grunner i all hovedsak avsluttet. Avdelingen har imidlertid kun budsjett for kursavgift og reiser for LIS legenes obligatoriske kurs i spesialistutdanningen. Medisinske kurs og konferanser har ofte høye deltakeravgifter. 10 dager faglig fordypning er kommet inn i overenskomsten mellom Spektekter og Legeforeningen, A-del §4.2.2: "overleger og legespesialister gis permisjon med full lønn etter arbeidsplan i inntil 10 dager per år til kurs, kongresser og møter". 2 kurs med reise per år per overlege er en rimelig fortolkning av tariffen og i overensstemmelse med avdelingens estimat for behovet.</p> <p>Budsjett: Fra 2019: Påmeldingsavgift 9000, Hotell 5 netter 10000, Fly 6000. 2x25.000= 50.000 -10.000 fra dnlf = 40.000x25 overleger = 1.000.000NOK</p>	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
<p>2. Behov: Investeringsfond for innovasjon og kontinuerlig utvikling av det hjertemedisinske universitetssykehusstilbudet</p> <p>Begrunnelse: Løft av universitetssykehusfunksjonene til et nasjonalt og internasjonalt nivå krever investeringer ut over det UNN alene har hatt mulighet til å finansiere senere år. Dette innebærer blant annet:</p> <p>a) Nytt monitoreringssystem for PCI lab for å oppfylle minstekrav for moderne høyre hjertekatetering og simultan høyre-venstre hjertekateterisering. Per i dag bruker vi utdaterte systemer som ikke har full diagnostisk funksjonalitet og som blant annet innebærer tegning på matpapir for overføring av kurver til millimeter ark. Nytt system vil gi bedre diagnostisk informasjon ved de vanskeligste tilfellene av hjerteklauffesykdommer og andre hjertelidelser som f.eks panserhjerter som bare utredes ved universitetssykehusene. Gevinsten vil være mer individualiserte behandlingsvalg (medisinsk behandling vs kirurgi) og optimalisert timing for store hjertekirurgiske intervensjoner (ikke for sent, ikke for tidlig). Investeringsbehov NOK500.000.</p> <p>b) Lab utstyr til enklere elektrofysiologisk diagnostikk og behandling. Ved ombygging av pacemakerlab som nå pågår, bør vi innstallere elektrofysiologisk utstyr med mulighet for programmert stimulering. Dette vil fasilitere grundigere diagnostikk og mer målrettet behandling for den enkelte pasient med hjerterytmeforstyrrelser. Slik elektrofysiologisk utredning ev enklere karakter har fått fornyet oppmerksomhet i det europeiske kardiologiske selskapet (ESC) sine nye retningslinjer fra 2018 og anbefales for utredning av besvimelsesanfall (syncope). Slik utstyr åpner også muligheten for å utføre enkle ablasjoner som ikke krever 3D navigasjon ved denne laben. Dette frigjør kapasitet ved den eksisterende, avanserte ablasjonslaben til å etablere ablasjon ved livstruende arytmier (VT) som tilbud til befolkningen i Helse Nord. Referanse: European Heart Journal, Volume 39, Issue 21, 1 June 2018, Pages 1883-1948. Investeringsbehov: NOK 1.000.000.</p> <p>c) Integrering av avanserte diagnostiske systemer for invasiv utredning av kransåresykdom og kartlegging av den fysiologiske betydningen av sykdommen (fysiologiske registreringer, OCT, FFR). Dette vil bedre presisjonen i diagnostikken og dermed åpne for mer individualiserte behandlingstilbud. Disse systemene brukes også for å kvalitetssikre resultatet av de mest komplekse PCI prosedyrene ved å visualisere optimal plassering av stenten og dermed sikre best mulig langtidsresultat. Systemene bør ettermonteres i de to eksisterende labene med lang gjenværende levetid (lab 1 og Lab3) og være en del av grunnoppsettet ved fornying av utdatert lab (Lab2). Referanse: Hiram,B: Intravascular OCT in PCI, Latest in cardiology, American College of cardiology, June 13 2016. Investeringsbehov NOK 2.000.000</p> <p>d) Etablering av program for sirkulasjonsstøtte med aksialhjertepumpe (Impella) for pasienter i kardiogent sjokk som ikke er i behov av full sirkulasjonsstøtte med modifisert hjertelungemaskin (ECMO). Referanse: Mir B. Basir, Feasibility of early mechanical circulatory support in acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock: The Detroit cardiogenic shock initiative, Catheter Cardiovasc Interv. 2018;91:454-461. Investeringsbehov NOK 700.000</p> <p>e) Røntgenkontrast-prøytesystem (Acist, DyeVert Plus el.l.) for å redusere potensielt nyreskadelig kontrastvæskebelastning for pasientene. Referanse: Steffen D, Impact of a novel contrast reduction system on contrast savings in coronary angiography - The DyeVert randomised controlled trial, International Journal of Cardiology Volume 257, 15 April 2018, Pages 50-53. Investeringsbehov NOK1.000.000</p> <p>f) Intracardial ultralyd (ICE) for guiding ved strukturelle intervensjoner. Investeringsbehov NOK 700.000.</p> <p>g) Ny teknologi av mer visjonær karakter kan være Robot-PCI system. Dette kan i nær fremtid gi teledesinske muligheter innen koronare intervensjoner, i tillegg til økt presisjon på samme måte som man har opplevd med kirurgiske roboter i kreftbehandling. Referanse: Maor E, et al. Current and Future Use of Robotic Devices to Perform Percutaneous Coronary Interventions: A Review. J Am Heart Assoc. 2017;6 Investeringsbehov NOK 6mill.</p> <p>Budsjett: Fra 2019: NOK 1.000.000 i årlig investeringspott. Hvert enkelt tiltak kvalitetssikres før midler utløses. F.eks nye behandlingsmetoder evalueres med mini-Health Technology Assessment, slik vi har gjort for CTO og transport ECMO tidligere.</p>	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
<p>3. Behov: Merkantile ressurser</p>					

<p>Begrunnelse: Merkanfile ressurser til lederstøtte, kapasitetsstyring og koordinering av ambulering/drift på 2 lokalisasjoner, samt arbeid med føring og kvalitetssikring av nasjonale kvalitetsregistre relatert til invasiv og øvrig kardiologisk virksomhet.</p> <p>Budsjett: Fra 2019: 1 stilling til konsulent/rådgiver: 700.000NOK inkl.sosiale utgifter. Fra 2020: 1 stilling til sekretær: 500.000NOK inkl.sosiale utgifter.</p>	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000
<p>4. Behov: Fordypningsstilling forskning</p> <p>Begrunnelse: 1 full stilling som kan brukes enten til faste kliniske overleger med forskningskompetanse for å kunne videreføre klinisk hjerteforskning og igangsette nye prosjekter, eller som D-stilling for PhD-løp eller post-doc prosjekter. Det kan dreie seg om forskningsprosjekter eller klinisk forbedringsprosjekter. Stillingen kan deles på flere klinikere som frikjøpes til forskning, undervisning og utvikling i avdelingen, f.eks forsknings- eller forbedringsprosjekt slik det er ønsket i nye spesialistregler, fordypningsstillinger hvor overleger får muligheten til å gjennomføre prosjekter som må følges over tid eller fulle Phd løp. Overlegetillinger kan lyses ut med forskningsmuligheter gjennom dedikert tid til forskning og undervisning og dermed stimulere til rekruttering av også akademisk orienterte hjertespesialister.</p> <p>Første prosjekt jmf styrevedtak pkt 4: Styret forutsetter at innsatsen for å øke andelen pasienter som får prehospital trombolysse prioriteres, og pasientflyten i hele behandlingsskjeden forbedres i regionen - som en del av det regionale prosjektet</p> <p>Budsjett: Fra 2020: 50% overlegetilling med deltakelse i vakt (full UTA): 803.000NOK inkl.sosiale utgifter. Fra 2021: 50% overlegetilling uten vaktjeneste: 535.000</p>	803 000	803 000	803 000	803 000	535 000
<p>5. Behov: Forskningssykepleiere</p> <p>Begrunnelse: Muliggjør gjennomføring av kliniske studier med oppfølging av pasienter</p> <p>Budsjett: Fra 2019: 50% spesialsykepleier (kardiologisk sykepleier) 350.000NOK Fra 2021: 50% spesialsykepleier (kardiologisk sykepleier) 350.000NOK</p>	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000
<p>6. Behov: Innovasjonsstilling for teknologiske utviklingsoppgaver</p> <p>Begrunnelse: Nødvendig med endringskompetanse for utvikling og implementering av nye billedfremstillings-, perkutane eller hybride prosedyrer og metoder i fagfeltet. Dette er ressurskrevende og innebærer at overleger tidvis er tatt ut av ordinær drift for å skaffe seg spesialkompetanse som gjerne innebærer opphold ved de største, innovative sentrene i utlandet.</p> <p>Budsjett: Fra 2020: 50% overlegetilling uten vaktjeneste: 535.000 Fra 2021: 50% overlegetilling med deltakelse i vakt (full UTA): 803.000NOK inkl.sosiale utgifter.</p>	535 000	535 000	535 000	535 000	803 000
<p>7. Behov: Styrke kapasitet for non invasiv utredning og billeddiagnostikk for region/universitetssykehus pasienter</p> <p>Begrunnelse: Nord Norge må selv holde seg med all kompetanse på hjertesykdommer hos voksne. Kun hjertetransplantasjon ytes som rutinemessig tilbud til nordnorske pasienter utenfor landsdelen. All annen diagnostikk og behandling må gjennomføres i nord. Non invasiv billeddiagnostikk av internasjonal klasse er essensielt for en universitetsklinikk som har sistelinje ansvar for diagnosesetting og vurdering av behandlingsmuligheter i en situasjon med stadig økende diagnostiske og behandlingsmessige muligheter. Dette krever dedikerte spesialister med unik spisskompetanse. Samtidig skal et stort antall ultralydundersøkelser gjennomføres. Internasjonalt møtes denne utfordringen med oppgaveglidning hvor ekkoteknikere gjør førstelinjeundersøkelser som beskrives av overlege som kun går videre med ytterligere undersøkelser hvor det er positive funn. Hjertemedisinsk avdeling har over flere år vært oppmerksom på denne trenden for å øke diagnostisk kapasitet, men det har ikke lyktes å skaffe budsjettmidler til ekkotekniker nr.2 som arbeider i avdelingen i dag og nr.3 som nå er ferdig spesialisert etter å ha finansiert ekkoteknikerutdanningen selv. Rekrutteringen er altså svært god, men det er overhengende risiko for tap av denne kompetansen pga manglende strategiske budsjettmidler.</p> <p>Med økende volum av non invasiv billeddiagnostikk har det oppstått behov for detaljert drifts- og kapasitetsstyring. Dette har medført at vi har vært nødt til å ansette en sekretær for å sikre optimal ressursutnyttelse ved EKKO-lab.</p> <p>Budsjett: Fra 2019: 100% Ekkotekniker (spesialsykepleier - allerede rekruttert, utenfor budsjett) 680.000NOK Fra 2019: 80% EKKO-sekretær (rekruttert, utenfor budsjett) 500.000NOK Fra 2020: 100% Ekkotekniker (spesialsykepleier - rekruttert, i utdanning)680.000NOK Fra 2021: 50% overlege med UTA for MR og CT diagnostikk av hjerte samt økt bruk av ekkokardiografiske stresstester 830.000NOK</p>	680 000	680 000	680 000	680 000	680 000
	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000
		680 000	680 000	680 000	680 000
			830 000	830 000	830 000

<p>8. Behov: Hjertesviktsykepleier som regionalt prosjekt</p> <p>Begrunnelse: Vi har i dag en svært velfungerende sykepleierdrevet poliklinikk for oppfølging av pasienter med hjertesvikt. Dette er et tilbud med dokumentert effekt på symptomer, livskvalitet, overlevelse og reinnleggelser for hjertesvikt, men kapasiteten er begrenset og tilbudet sårbart med kun en sykepleier som driver dette tilbudet. Hjertesviktpoliklinikken er dimensjonert som et rent lokalsykehusstilbud, men den velfungerende modellen samt gode utsikter til rekruttering av erfarne kardiologiske sykepleiere, mener vi gjør at dette burde blitt utvidet til et regionalt tilbud. Spesielt Finnmark mangler hjertemedisinsk kompetanse og uten et stabilt og godt medisinsk fagmiljø i ryggen, er det ikke mulig å drive en slik vellykket spesialipoliklinikk med oppgaveglidning fra hjertespesialister til erfarne sykepleiere. Et slikt regionalt oppdrag kan i tillegg til pasientbehandling innbefatte veiledning for å etablere gode lokale tilbud ved andre sykehus i regionen. Utvikling av konsept for oppfølging, medikamentjustering og pasientopplæring via telemedisin hører også naturlig hjemme i et slikt prosjekt. Referanse: www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/hjertesvikt-behandling-i-poliklinikk</p> <p>Budsjett: Fra 2019: 100% stilling for spesialsykepleier (kardiologisk sykepleie) 680.000NOK</p>	680 000	680 000	680 000	680 000	680 000		
<p>9. Behov: GUCH sykepleier ved poliklinikk</p> <p>Begrunnelse: Ivareta pasienter med medfødte hjertefeil som overføres fra barnekardiologien ved rikshospitalet til regionene pga økende volum sekundært til økende overlevelse for barn med disse tilstandene. En del av disse nye oppgavene kan ivaretas av dedikerte spesialsykepleiere (oppgaveglidning).</p> <p>Budsjett: Fra 2020: 20% stilling for spesialsykepleier (kardiologisk sykepleie) 140.000NOK</p>	140 000	140 000	140 000	140 000			
<p>10. Behov: Atrieflimmer sykepleier</p> <p>Begrunnelse: Ivareta pasienter med plagsom atrieflimmer gjennom pasientopplæring, hjelp til mestring og behandlingsvalg. Oppgaveglidning frigjør spesialistens tid til regionsfunksjonene bl.a. ved hjertemedisinsk laboratorium for ablasjonsprosedyrer. I tillegg kan denne sykepleieren etter opplæring fungere som pacemakersykepleier (i tillegg til 80% pacemakersykepleier som finnes i dag) og dermed overta polikliniske devicekontroller fra overleger. Referanse: https://www.nsf.no/Content/3553494/cache=1506090867000/Hjerteposten_nr2_2016_atrieflimmer.pdf</p> <p>Budsjett: Fra 2020: 50% stilling for spesialsykepleier (kardiologisk sykepleie) 350.000NOK</p>	350 000	350 000	350 000	350 000			
<p>11. Behov: Planlegging og prosjektarbeid for laboratoriesykepleiere relatert til oppbygging av virksomheten i Bodø</p> <p>Begrunnelse: Frigjøring av en stilling til planlegging og prosjektarbeid relatert til oppbygging av virksomheten i Bodø. Videre pendling til Bodø det første året med full drift for klinisk opplæring/mentorfunksjon. Normalt tar en opplæring på lab 3-6 mnd, i et eksisterende miljø. Da opplæringen er kompleks og akutte situasjoner kan være krevende (ikke alt man kommer borti under opplæring), setter vi aldri en nylig opplært på vakt uten en mer erfaren sammen med seg det første året. Da det ikke er sikkert at driften i Bodø vil være full fra dag en, vil kontinuitet mangle og erfaringen basert på læring ta lengre tid. Det anbefales derfor fra vår side at vi stiller med en erfaren sykepleier i rotering til fortsatt opplæring og støtte det første året med drift i Bodø. Dette vil også bidra til styrking av fellesskap og miljø mellom de to sentrene, samt drift på sikt.</p> <p>Budsjett: 2019 og 2020: 100% spesialsykepleier 700.000NOK Fra 2021: Bør videreføres dersom det planlegges oppstart av døgnberedskap.</p>	700 000	700 000					
<p>12. Behov: Midler til kurs og videreutdanning for sykepleiere ved hjertemedisinsk laboratorium og hjertemedisinsk sengepost/utredningspost</p> <p>Begrunnelse: Kurs og videreutdanning relatert til den kliniske sykepleievirksomheten rundt PCI-behandlingen og teknisk utstyr ved laboratoriet for å styrke og videreutvikle den sykepleiefaglige kompetansen. Fagdager for å etablere et felles miljø med Bodø. Dette for å fremme kompetanseoverføring, samarbeid og felles forståelse for fag og drift.</p> <p>Budsjett: 2019 og 2020: Videreutd. i kardiologisk spl: 1 offentlig godkjent sykepleier i 50 % stilling 320.000NOK 2019 og fremover: Kurs/kongress for sykepleiere på hjertelab. 1 stk 15000,- 2 spl pr kurs x 3 pr år = 90 000 2019 og 2020: Fagdag felles for Bodø og Tromsø : 100 000</p>	320 000	320 000	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000
<p>13. Behov: Fagutvikling for sykepleiestaben ved hjertemedisinsk utredning og sengepost</p> <p>Begrunnelse:</p>							

<p>Sårbar avdeling som tradisjonelt mister sykepleiere som har opparbeidet seg kompetanse innen faget etter noen år fordi det i denne høyvolum avdelingen er for lite rom for langsiktig og stabiliserende kompetansebygging for sykepleiere. En fordypningsstilling for å dekke slikt behov og bidra til kvalitetsarbeid og forbedring av tilbudet pasientene møter i sengeenhetene. Det pågår en kontinuerlig prosess hvor de ansatte læres opp og rulleres over på PCI enheten. Vi må ha ressurser til å styrke denne opplæringen samt å få ressurser til å lære opp sykepleiere fra Bodø. Disse prosessene må kunne gå parallelt. Dette krever økte sykepleie ressurser.</p> <p>I tillegg trenger vi å få avsatt sykepleieressurser for å planlegge og ivareta personell fra Bodø som skal i opplæring på UNN. Det må settes av tid for å lage et opplæring/veilednings program i samarbeid med sykepleierne i Bodø. Er også viktig at det settes av tid til å utarbeide felles sykepleieprosedyrer i forhold til observasjoner etter PCI.</p> <p>Ønskelig at sykepleiere reiser til Bodø i en overgangsfase når Bodø starter med PCI</p> <p>Budsjett: 100% offentlig godkjent sykepleier 640.000NOK</p>	<p>640 000 640 000 640 000 640 000 640 000</p>
<p>14. Behov: Utdanningsansvarlig overlege</p> <p>Begrunnelse: både for kvalitetssikring og oppfølging av PCI opplæring og for å oppfylle de ambisiøse nye kravene til spesialistutdanning i hjertesykdommer med tettere oppfølging og ressurskrevende læringsaktiviteter som regelmessig simuleringsøvelser.</p> <p>Budsjett: Fra 2021: 50% overlegestilling med UTA 803.000NOK</p>	<p>803 000 803 000 803 000</p>
<p style="text-align: center;">År</p> <p style="text-align: center;">Sum per år</p>	<p style="text-align: center;">2019 2020 2021 2022 videre</p> <p style="text-align: center;">6760000 9768000 11969000 11969000 11969000</p>



Investeringsbehov

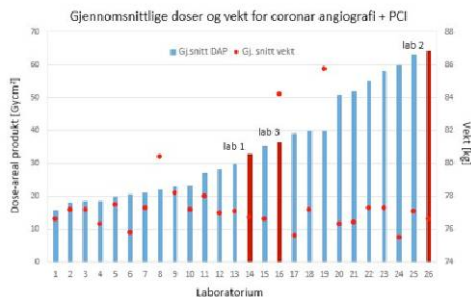
Behov:

Oppgradering av Angio/PCI lab

Begrunnelse:

Siemens bi-plan Lab 2 må oppgraderes til mer lavdose gjennomlysning.

Behov for å skifte ut vår Siemens bi-plan lab, lab2. Dette er 1-2år tidligere enn forventet levetid, men laben har hatt betydelig høyere frekvens av feil og driftsstopp enn det som er vanlig, og den ligger på norgestoppen i stråledose – se vedlagt landsoversikt hvor angio lab 1-3 i Tromsø er vises med røde stolper og blå stolper er øvrige angio laber i Norge. Vi har nå en mulighet i forbindelse med anbud for to nye labber i Bodø til samtidig å lyse ut et anbud for ny lab2. Det er grunn til å tro at en på denne måten kan få bedre pristilbud enn det vi vil få hvis vi utsetter lab2-anbud noen år.



Budsjett:

6mill.NOK

Da lab2 ble oppgradert i 2011, var tilbudet på ca 5mill. Prisene har nok økt noe siden da, men det vil høyst sannsynlig være besparelser ved å utlyse denne laben på anbud sammen med de to nye som skal etableres i Bodø.

Følgebrev til «Budsjett for styrking av Hjertemedisinsk avdeling ved UNN»

Styrevedtaket om opprettelse av PCI ved Nordlandssykehuset i Bodø slår fast at Hjertemedisinsk avdeling ved UNN Tromsø skal styrkes. Ledelsen i Helse Nord har derfor bedt UNN Tromsø utarbeide en behovsliste med budsjett for satsningen.

Bakgrunnen for at Nord Norge har behov for et sterkt hjertemedisinsk spesialistmiljø ved UNN, er at landsdelen selv må holde seg med all kompetanse på hjertesykdommer hos voksne. Kun hjertetransplantasjon ytes som rutinemessig tilbud til nordnorske pasienter utenfor landsdelen. All annen diagnostikk og behandling må gjennomføres i nord. PCI er bare en del av det totale spesialisttilbudet Nord Norge har behov for. Billedanning (EKKO, MR, PET), arytmier (pacemakere, hjertestartere, hjertesviktpacemakere, ablasjon) og intensivkardiologi (kardiogene sjokk, elektrisk storm, sirkulasjonsstøtte med aksialpumpe (Impella) og modifisert hjerte-lungemaskin (ECMO)) er også viktige kvistspesialiteter i kardiologien. For å kunne garantere et komplett tilbud av høy internasjonal standard, er Helse Nord avhengig av et senter i landsdelen som har et komplett repertoar og et miljø bestående av dedikerte eksperter innenfor hvert enkelt av disse områdene. Hjertemedisinsk avdeling ved UNN Tromsø dekker nå alle deler av faget og har stabil rekruttering av spesialister til sine seksjoner, men mangler ressurser til å etablere en robust plattform for videre faglig utvikling. Hjertemedisinsk avdeling søker med dette om midler som vil sette fagmiljøet i stand til å ivareta den kontinuerlige utviklingen i faget. Utviklingen er i stor grad teknologidrevet og forutsetter en påregnelig ressurstilførsel over tid for både utstyrsinvesteringer og kompetanseheving hos våre fagfolk. Kardiologi er et høyvolum-fag og avdelingen har de siste årene måttet prioritere øyeblikkelig hjelp, mens forskning, utvikling, kvalitetsarbeid og supervisjon av utdanningskandidater har måttet lide under mangel på ressurser i avdelingen.

I tillegg til en generell styrking av innovasjon, kvalitet, utdanning og forskning ved avdelingen, ser vi et spesielt behov for at den nordnorske befolkningen får bedret tilbud i behandlingen av kronisk hjertesvikt, strukturelle hjertesykdommer, livstruende hjerterytmeforstyrrelser og voksne med korrigerede medfødte hjertemisdannelser.

Ved oppstart av PCI i Bodø, er det essensielt at inntektstapet for Hjertemedisinsk avdeling fra ISF ordningen kompenseres fullt ut. Vektingen av DRG for PCI gjør at en uforholdsmessig stor del av avdelingens inntekter er knyttet til disse prosedyrene og de subsidierer øvrige deler av regionsfunksjonene. Økonomiavdelingen har beregnet bortfall av ISF inntekter ved Hjertemedisinsk avdeling tilsvarende NOK 14.095.000 første år og NOK 27.630.000 påfølgende år.

I det vedlagte budsjettet er ikke behovet for lønnsmidler til opplæringsstillinger i invasiv kardiologi tatt med da det er formidlet fra Helse Nord at dette allerede er tatt med i budsjettene fra 2018 og fremover. Kostnadene (inkludert sosiale utgifter) for 3 opplæringsstillinger vil være:

2019: 3 overlegestillinger med standard UTA - NOK 5.200.000

2020: 1 overlegestilling med standard UTA og 2 overlegestillinger med totallønnsavtale for invasiv virksomhet – 5.700.000

Fra 2021: 3 overlegestillinger med totallønnsavtale for invasiv virksomhet - NOK6.150.000.

Tromsø, 30.09.18.

Per B. Rønning
Avdelingsleder

Hjertemedisinsk Avdeling
UNN Tromsø