



Overordnet ambulanseplan for Finnmarkssykehuset 2018-2028

Hammerfest
xx.xx.2018





Innhold

| | |
|--|-----------|
| Forord | 3 |
| 1. Innledning | 4 |
| 1.1 Gruppen..... | 4 |
| 1.2 Begrepsavklaringer og definisjoner..... | 4 |
| 2. Ambulansetjenesten nå | 7 |
| 2.1 Dagens organisering og utfordringer | 7 |
| 2.2 Biler og båter | 7 |
| 2.3 AMK/legevakt | 8 |
| 2.4 Luftambulansetjenesten..... | 9 |
| 2.5 Stasjoner/enhetsfasiliteter..... | 9 |
| 2.6 Vaktordninger..... | 9 |
| 2.7 Organisasjon | 9 |
| 2.8 Kompetanse..... | 10 |
| 2.9 Våre utfordringer nå..... | 10 |
| 2.10 Beredskapsmessige utfordringer..... | 10 |
| 2.11 Økonomiske utfordringer | 11 |
| 3. Vårt oppdrag | 11 |
| 3.1 Forsvarlighet..... | 11 |
| 3.2 Planprosess..... | 11 |
| 3.3 Lover og forskrifter | 12 |
| 3.4 Samarbeidspartnere | 13 |
| 4. Ambulansetjenesten i fremtiden | 13 |
| 4.1 Endringer og utfordringer | 13 |
| 4.1.1 Samlok | 13 |
| 4.1.2 Utdanning og kompetanse | 13 |
| 4.1.3 Myndighetskrav til organisering..... | 14 |
| 4.1.4 Prosesser for å endre ambulanseplanen..... | 14 |
| 4.2 Organisering og fokusområder..... | 14 |
| 4.3 Klinikkens kvaliteter og utfordringer i 2018 | 15 |
| 4.4 Delplaner | 15 |
| 5. Sammendrag av SINTEF sine funn og anbefalinger | 16 |
| 6. Anbefaling | 20 |
| 7. Vedlegg | 20 |



Forord

Å drive en ambulansetjeneste i Finnmark har mange utfordringer. Med spredt og variert bosetting, lange avstander, skiftende vær- og føreforhold vil dette være sentrale premisser for organiseringen av den akuttmedisinske tjenesteytingen og kommunikasjon, noe som er spesielt krevende når tiden teller. Regionen har økende turisme og et næringsliv i utvikling, særlig innenfor fiskerinæring og olje- og leverandørindustrien. I dette landskapet skal ambulansetjenesten være en trygghetsbase for befolkningen.

Finnmarkssykehusets visjon med faktorene kvalitet, trygghet og respekt skaper rammene for oppbyggingen og organiseringen av ambulansetjenesten. De ansatte skal ha en høy faglig kvalitet, og være godt rustet til å dekke befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp i en region der folk bor spredt. For den enkelte ansatte skal det tilrettelegges for et godt arbeidsmiljø på alle nivåer.

Dokumentet danner grunnlaget for et høringsutkast for revidert ambulanseplan for ambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset HF.



1. Innledning

Formålet med dette arbeidet er å utarbeide et høringsutkast for ny ambulanseplan basert på dagens økonomiske forutsetninger og rammer. Planen har til hensikt å beskrive de utfordringer tjenesten står overfor på en best mulig måte. Denne planen skal også tilfredsstillende relevante lover, forskrifter og tariffavtaler. Luftambulansetjenesten og båtambulansetjenesten er beskrevet kortfattet i planen og har ikke vært gjenstand for annen strukturvurdering slik som bilambulansen.

1.1 Gruppen

Gruppen som har jobbet med denne ambulanseplanen har vært:

Klinikksjef, Jørgen Nilsen
Ekstern rådgiver, Frode Rømo, SINTEF
Rådgiver, Ronny Holm
Kommuneoverlege Alta, Kenneth Johansen
Kommuneoverlege Vadsø, Britt Mehmi
Medisinsk rådgiver Hanne Rikstad Iversen
Arb. Taker rep. (Fagforbundet/Delta), Sturla Heitmann og Jon Are Aslaksen (vara)
Arb. Taker rep. (Sykepleierforbundet), Lene Bergmo
Avdelingsleder AMK, Agneta Jensen
Fagansvarlig HR/OP, Vidar Andersen
Fagkoordinator budsjett og analyse, Trude Jensen
Hovedverneombud, Jan Erik Bjerkan

Gruppen er satt sammen av det klinikken mener er et representativt utvalg av fagpersonell med tilstrekkelig oversikt og kunnskap om den prehospital akuttmedisinske kjeden. Planen er sendt ut på høring slik at alle berørte parter har fått tid og anledning til å uttale seg om fremtidens prehospital tjeneste. Høringsliste vil bli vedlagt. Ambulanseplanen er behandlet og vedtatt i styret i Finnmarkssykehuset xx.xx.2018. Denne planen vil erstatte ambulanseplan 2008-2018 produsert av tidligere Helse Finnmark.

1.2 Begrepsavklaringer og definisjoner

SAMLØK. Storting og regjering har bestemt at nød-sentralene i Norge skal samlokaliseres. Det betyr at hvis du ringer 110 for brann, 112 for politi eller 113 for helse – så skal de tre operasjonssentralene enkelt kunne samarbeide om å gi deg best mulig hjelp. Vedtaket i Stortinget fastslår at politi og brann skal samlokaliseres så raskt som mulig, og det skal settes av plass til at også helse kan flytte inn i de samme operasjonssentralene.

Ambulansetransport. "Beredskap for eller transport i forbindelse med undersøkelse eller behandling av pasienter som pga. sykdom eller skade har behov for å bli transportert på bære, eller som har behov for medisinsk behandling eller tilgang til medisinsk utstyr under transporten"

Syketransport. Transport av pasienter og nødvendig ledsager i forbindelse med undersøkelse og behandling hos lege eller i helseinstitusjon, i tilfeller der pasientens sykdom eller skade ikke trenger kontinuerlig overvåkning. Syketransport utføres med hvite pasienttransportbiler.

Beredskap. Dette handler om tilgjengelighet, rasjonell koordinering av ambulanseressurser, hensiktsmessig plassering av ambulanser, nødvendig antall ambulanser, ensartet utrustning, gode



rutiner for bestilling og rekvirering av ambulanse, godt samarbeid med helseinstitusjoner og primærhelsetjeneste.

Autorisasjon. Autorisasjon som helsepersonell gis på bakgrunn av fagbrev i ambulansefag.

Ambulansearbeider. Beskyttet yrkestittel for ambulansepersonell med autorisasjon.

Paramedic. Ambulansepersonell med spesifikk videreutdanning.

Kode 160, Kompetansebevis for utrykningskjøring. Med hjemmel i Vegtrafikkloven har Samferdselsdepartementet laget Forskrift om opplæring og kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy. Slikt bevis er nødvendig for fører av utrykningskjøretøy under utrykning.

Sertifisering/resertifisering. Med dette menes opplæring i og prøving av kunnskaper og ferdigheter i forhold til medisinske behandlingstiltak som kan delegeres til ambulansepersonell av behandlingsansvarlig lege, bruk av medisinsk teknisk utstyr eller annet utstyr. Godkjent sertifisering for definerte medisinske behandlingstiltak kreves bestått prøve. Behandlingstiltakene kan være tekniske og/ eller innebære bruk av medikamenter på leges forordning. Personellet skal resertifiseres årlig.

Delegering av medisinske behandlingstiltak.

Delegering: Med dette menes medisinske behandlingstiltak som delegeres fra behandlingsansvarlig lege til ambulansepersonell for den enkelte pasient. Dette krever at vakthavende lege etter kommunikasjon om pasient og problemstilling muntlig eller skriftlig, eller via AMK-operatør gir instruksjon i forhold til indikasjonsstilling, forsiktighetsregler, administrasjon og evt. dosering for det spesifikke oppdraget.

Stående delegering: Med dette menes medisinske behandlingstiltak som ambulansepersonellet har sertifisering for å iverksette uten forutgående kontakt med behandlingsansvarlig lege.

Kompetansebevaring. Med dette menes den trening, undervisning og selvstudium som er nødvendig for å vedlikeholde og utvikle allerede tilegnet fagkompetanse. Eksempler er årlig resertifisering i forhold til medisinske behandlingstiltak, eller opplæring for forbedring av allerede eksisterende metoder. Med autorisasjon følger et selvstendig og personlig ansvar for å utføre arbeidsoppgavene på faglig forsvarlig måte. Alt helsepersonell har et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert, og til å avstå fra å gi helsehjelp på områder som en ikke behersker eller ikke er kompetent til. I slike tilfeller skal man henviser til en som har den nødvendige kompetansen, jmfør Helsepersonell-loven

MTU. Medisinskteknisk utstyr.

Systemhåndbok AMK. Det overordnede systemverket for medisinske og operative prosedyrer. Systemhåndboka skal revideres årlig.

Norsk Index. Beslutningsstøtteverktøy som skal sikre riktig respons og ressursavgivning på meldinger som kommer til medisinsk nødmeldetjeneste.

FRAM. Prosedyresamlingen FRAM som gjelder for hele tjenesten som er fremskaffet et samarbeid med helse midt. Lokalisert i Bliksund web. FRAM= Felles faglige retningslinjer for ambulansetjenesten i Midt-Norge

Triagering er en prosess for å bestemme prioritering i behandling av pasienter basert på hvor alvorlig deres medisinske tilstand er. Dette skal gjøre pasientbehandlingen mer effektiv når ressursene er for utilstrekkelige til at alle kan bli behandlet med en gang.

LVS (legevaktssentral) Døgnbemannet sentral som besvarer felles nasjonalt legevaktsnummer 116117

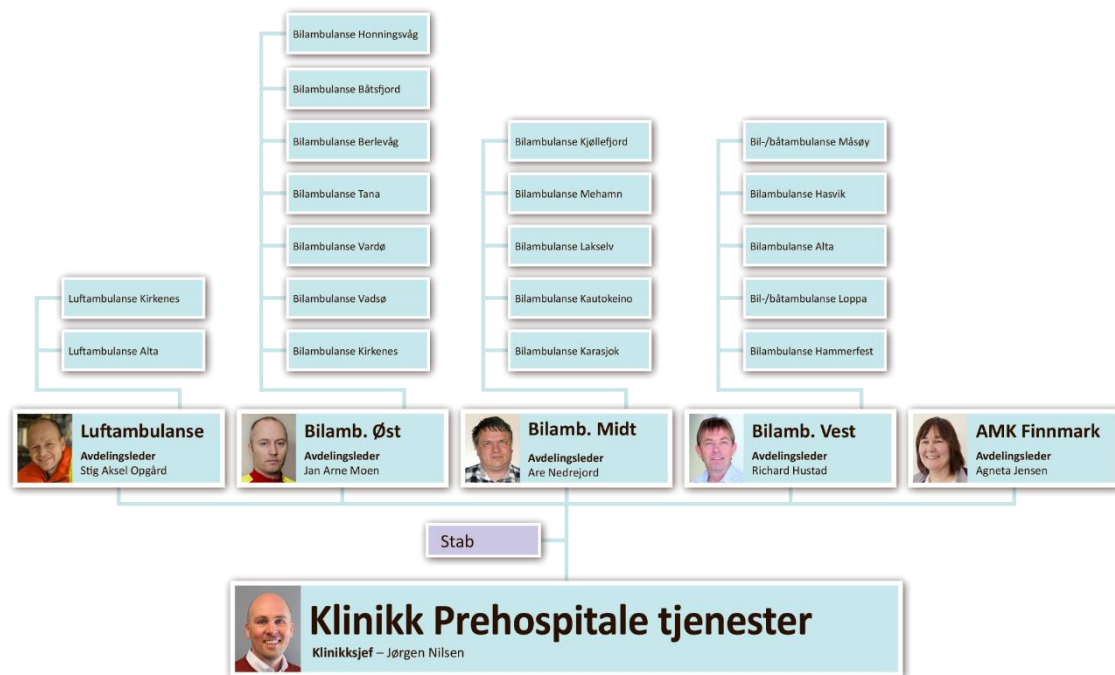
PLIVO. (en forkortelse for pågående livstruende vold) er en prosedyre for samvirke mellom politiet, brannvesenet, redningstjenesten og helsevesenet ved hendelser der det utøves livstruende vold mot flere personer



2. Ambulansetjenesten nå

2.1 Dagens organisering og utfordringer

Klinikk for prehospitaltjenester er organisert etter Finnmarkssykehusets tre nivåer med enhetsledere, avdelingsledere og klinikkssjef. Vår organisering:



7. februar 2017 13:31

Vårt interne samarbeid og organisering:

| Linjer og nivåer | Ansatt og ledernivå | Verneområder | Fagforeningsnivå |
|----------------------|---------------------|-------------------|----------------------|
| | Våre ansatte | | |
| | Enhetsleder | Lokalt verneombud | Tillitsvalgt |
| | Avdelingsleder | Hovedverneombud | Hovedtillitsvalgt |
| | Klinikkssjef | FAMU | Foretakstillitsvalgt |

2.2 Biler og båter

Bil og båtambulansen er organisert under 17 ambulansenheter og en båtambulanse. Videre er disse organisert i tre avdelinger. Vi har tre avdelingsledere og 15 enhetsledere. Hver ambulanse er bemannet med utgangspunkt i *Akutforskriften*. Syke transportbiler er bemannet med ett helsepersonell og helst en autorisert ambulansarbeider. Det er en ambulansbåt organisert under klinikken, denne er bemannet med ett personell med autorisasjon som ambulansarbeider. Det er også inngått avtale med Redningsselskapet om bruk av deres båt stasjonert i Havøysund ved behov. Redningsskøyta tar med lokalt personell ved behov.



Klinikken har i skoleåret 2017/18 elleve lærlinger i ambulansefaget. De senere år har dette variert fra 9 til 11 avhengig av søkermasse og økonomisk bæreevne.



2.3 AMK/legevakt

AMK har 18,6 årsverk. Per i dag bemannes AMK med 3 dag-/ – 3 aften-/ – 2 nattpersonell. AMK har avdelingsleder 100 % og fag-/superbruker 50 %.

I forbindelse med utvidet tjeneste med besvarelse av nasjonal legevaktstelefon (LVS) 116 117 er det under utvikling en bemanningsplan ut ifra pågangen på den tjenesten.

I følge akuttmedisinforskriften (Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.) fremkommer definisjon:

Med *medisinsk nødmeldetjeneste* menes i denne forskriften et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser ved behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten, der kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116 117) og medisinsk nødtelefon (113) inngår.

De kommuner som organiserer sin egen LVS er:

Hammerfest/Kvalsund er organisert under vest Finnmark LVS. Nordkapp, Alta/Loppa, Kautokeino, Karasjok, Vadsø driver tjenesten selv.

Øvrige tilslutter seg Øst Finnmark LVS og drives sammen med AMK Finnmark. Samme personale som betjener 113.

Når personer ringer 116117 så kommer de til den sentralen kommunen selv driver eller den de har avtale med. *116117 er et tilbud ved nylig oppstått sykdom eller skade som oppfattes så alvorlig at det ikke kan vente til fastlegen er tilgjengelig.*



Det er alltid vakthavende lege i den enkelte kommune som behandler de pasienter som kontakter 116117. Som et eksempel hvis en person ringer fra Lakselv så vil den som besvarer 116117 ta kontakt med vaktlegen i Porsanger slik at vedkommende får meldt pasienten og vurderer videre forløp. Her er LV sentralen å se på som en svartjeneste som videreformidler henvendelser til lege.

2.4 Luftambulansetjenesten

Luftambulansen har to baser, en i Alta (2 fly) og en i Kirkenes. Avdelingen er organisert med avdelingsleder – lokalisert i Alta og enhetsleder i Kirkenes. Det er 14 ansatte i Luftambulansen Dette inklusive avdelingsleder lokalisert i Alta og en enhetsleder i Kirkenes. Finnmarkssykehuset har ansvaret for bemanningen av flysykepleiere. Alle sykepleierne har videreutdanning i anestesi eller intensiv, i tillegg til utsjekkskurs for arbeid om bord i ambulansefly.

Basene har følgende vaktordninger: Alta - 1 fly – døgnskuttet tilstedevakt. Dagvakt 06:00-18:00, nattevakt 18:00-06:00. 1 dagfly tilstedevakt 08:00 – 19:00. Kirkenes - 1 fly i døgnskuttet tilstedevakt. Dagvakt 07.30-19.30, nattevakt 19.30-07.30.

Klinikken eier ikke fasilitetene knyttet til basene, men leier hos Lufttransport FW AS. Det er Lufttransport FW AS som har operatøransvaret for ambulanseflyene fram til sommeren 2019 når ny avtale trer i kraft med Babcock Scandinavian AirAmbulance AB.

Finnmarkssykehuset har ansvaret for legetjenesten på 330 skvadronens redningshelikopter stasjonert på Banak i Porsanger kommune. Legene har døgnskuttet vakt hele året og er stasjonert med øvrig crew på Banak flystasjon. Sea King redningshelikopter på er en del av den nasjonale luftambulansetjenesten.

2.5 Stasjoner/enhetsfasiliteter

Tjenesten jobber kontinuerlig med å forbedre og vedlikeholde våre enheters fasiliteter. Vi bygger nytt og kommer de neste årene til å bruke ressurser på nybygg og på vedlikehold. Vi har lite samlokalisering med andre redningstjenester pga. tjenestens art som krever tilstrekkelige hvileplasser og muligheter til øving og operativt vedlikehold av kunnskap og utstyr. Store arealer er også påkrevd for bilpark. Luftambulansen har ikke egen stasjoner, personellet er samlokalisert med operatør av tjenesten og leier der. AMK har egen AMK sentral og tilliggende kontorer på nye Kirkenes sykehus

2.6 Vaktordninger

Vår klinikk har vaktordninger som utarbeides i fellesskap mellom partene i arbeidslivet, basert på aktivitet og beredskapsbehov. På plasser med høy aktivitet så er det i stor grad bruk av biler på aktiv døgnskuttet vakt mens på mindre steder med mer beredskap er det i større grad hjemnevaktordninger som dominerer. Modellen med Aktiv og passiv vakt kombinasjon gir i dag rom for å dimensjonere beredskapen til behovet. Gjennom statistikk ser vi at vi treffer godt med vår organisering. Våre responstider er gode sett i forhold til resten av landet og sammenlignbare helseforetak.

2.7 Organisasjon

Klinikken er organisert i enheter og avdelinger. Klinikken og helseforetakets plikter til å involvere de ansatte i organiseringen av vår drift er regulert gjennom lovpålagte og egne sammensatte råd og utvalg. Klinikken følger forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og organiserer oss etter pliktene til å dokumentere planleggingen, gjennomføringen, evalueringen og korrigeringen av våre tjenester. I helseforetaket er det tilrettelagt for medvirkning, medbestemmelse



og bedriftsdemokrati på flere måter, gjennom flere ulike ordninger på flere arenaer. Medvirkning kan bety individuell medvirkning, der den enkelte arbeidstaker høres, deltar i tilrettelegging av egen arbeidssituasjon og ivaretar egne rettigheter. Videre kan det være tale om representativ medvirkning, der representanter for de ansatte deltar i drøftinger og får informasjon om virksomheten og forhold av betydning for arbeidstakerne.

Et godt arbeidsmiljø, gode og trygge arbeidsforhold, gode muligheter til opplæring og kunnskapsutvikling, og derigjennom en mer effektiv arbeidskraft, kan oppnås blant annet gjennom gode samarbeidsrelasjoner internt i virksomheter og en styrking av arbeidstakers opplevelse av å være med å utforme sin egen arbeidsplass og arbeidssituasjon. (NOU 2010:01)

I et moderne arbeidsliv der utfordringene ansatte, tillitsvalgte og arbeidsgiver møter ikke lenger først og fremst er fysiske arbeidsmiljøproblemer, men knyttet til faktorer som har betydning for de sosiale og psykiske sidene av arbeidsmiljøet blir samarbeid, informasjon, medvirkning og medbestemmelse stadig viktigere. (NOU 2010:01)

2.8 Kompetanse

Klinikken har i bildelen sin hovedvekt av kompetanse knyttet opp mot fagutdanningen i ambulansesfaget. «Akuttforskriften» regulerer kompetansenivået vi er pliktig til å drifte med. Klinikken har en medisinsk rådgiver som er anestesilog som er ansvarlig for å kvalitetssikre at medisinske prosedyrer og rutiner er i henhold til nasjonale føringer.

En del av vår arbeidsstokk har videreutdanning i Paramedic. Dette er ikke noe klinikken organiserer men årlig gir stipend til for å gjennomføre. Videreutdanningen gir i dag ingen operative forskjeller på medisinske delegeringer eller betjening av ambulansene. AMK har sin hovedvekt på sykepleieutdanningen. En typisk AMK operatør er en sykepleier med AMK kurs. Vår sentral kan også suppleres med ressurskoordinator, som er ambulansarbeider med AMK kurs. Luftambulansen har sin hovedvekt på sykepleiere med spesialutdanning intensiv eller anesthesi. Alt personell i klinikken skal hvert år gjennomgå en utsjekk for å kunne opprettholde sine medisinske delegeringer og for å sikre nødvendig øvelse på avanserte tiltak. Egen delplan for kompetanse er under utarbeidelse.

2.9 Våre utfordringer nå

Tilgang på kvalifisert personell, aldrende arbeidsstokk, økte kompetansekrav, økte krav til dokumentasjon, samhandling med kommunehelsetjenesten. Alle disse utfordringene er «nye» utfordringer som ikke var viet så stor oppmerksomhet under siste planperiode. Dagens krav til kompetanse gjør tilgangen på personell knappere. Vår klinikk har liten turnover av personell, våre ansatte blir lenge i jobb og spesielt i luftambulansen har man en utfordring med at personell har stått lenge i tjeneste og går av med pensjon på samme tid. Det gjør rekruttering til en viktig oppgave i luftambulansen spesielt, og i klinikken generelt. Krav til tjenester og kompetanse prehospitalt øker med innføring av pakkeforløp. Det er også økt fokus på dokumentasjon og dette vanskeliggjøres av at vi for eksempel ikke har elektronisk pasientjournal knyttet opp mot det intrahospitale systemet eller den teknologiske løsningen i bilene. Økt krav til samhandling for å øke kvalitet er også en utfordring som klinikken i 2017 for alvor har tatt tak i blant annet ved samhandling og samtrening med legevakter om mottak, stabilisering og behandling av hardt skadde og alvorlig syke, samt triagering av pasienter.

2.10 Beredskapsmessige utfordringer

Noen av våre største beredskapsmessige utfordringer har alltid vært og vil være vær og avstander. Økt turisme og industri offshore er fortsatt utfordringer vi må ta høyde for i fremtiden.



De prehospitaltjenester i Finnmark utpeker seg ved at man er god på logistikk og det er et godt samarbeide mellom bil-, fly-, båtambulansen og AMK. AMK tar imot alle 113-samtaler og tildeler ressurser basert på nasjonale føringer fra Norsk Medisinsk Index. AMK er derfor ambulansetjenestens premissleverandør, og skal også sikre best mulig akuttmedisinsk beredskap med de tilgjengelige ressurser i regionen.

Et godt samarbeide her er en av våre viktigste utfordringer også i fremtiden. Dette vil sikre at våre behov avdekkes og sikre at klinikken kan iverksette rette organisatoriske og operative tiltak på rett sted ved behov.

Vår tjeneste har samarbeide med flere parter for å kunne nå personer som trenger medisinsk hjelp som ikke er ved vei, vanskelig tilgjengelige steder, terreng eller sjø/vann. Vår deltagelse som ett ledd i redningstjenesten i Norge er en viktig oppgave.

Vår deltagelse i utviklingen av PLIVO ordningen er viktig for å få et godt samarbeide med politi og brann om denne nye prosedyren, samt bidra til å videreutvikle samarbeidet på et generelt operativt nivå.

2.11 Økonomiske utfordringer

Finnmarkssykehuset HF har for tiden store og tunge investeringer i form av nye sykehusbygg. Alle disse investeringene innvirker på den økonomiske bærekraften til foretaket. Alle klinikkene påvirkes av bærekraften, og vil møte på utfordringer i driften. Klinikker prehospitaltjenester har de siste årene jobbet for å harmonisere og stabilisere driften. Eventuelle endringer i driftsmodell eller organisering skal tilpasses dagens rammer og utfordringsbilde framover. Personalkostnader er den største kostnadsdriveren i klinikken. Et høyt sykefravær og utfordringer med vikartilgang bidrar til en økning av personalkostnader i form av overtid.

Som modelleringen og anbefalingene fra SINTEF viser, vil vi kunne få behov for en økning av dagens ambulanserbiler for å dekke etterspørselen fra pasienter. Dette vil medføre en kostnadsøkning som bør vurderes fortløpende i planperioden, og legges til rette for dersom anslagene stemmer.

3. Vårt oppdrag

3.1 Forsvarlighet

Ambulansetjenesten er spesialisthelsetjenestens ansvar. Finnmarkssykehuset HF er gjennom Lov om spesialisthelsetjenester § 6 pålagt å levere forsvarlige helsetjenester. Ambulansstrukturen må planlegges slik at den oppfyller forsvarlighetskravet i Spesialisthelsetjenesteloven og Helsepersonelloven. Forsvarlighet i helsetjenesten omfatter også om basestrukturen er tilstrekkelig desentralisert til å opprettholde kort responstid til hele befolkningen. Det er også like viktig å sørge for at alle ansatte holder en godkjent faglig standard, at arbeidsforhold og arbeidstid er slik at det er mulig å utføre oppgavene på en forsvarlig måte og at teknisk utstyr og infrastruktur holder en forsvarlig standard.

3.2 Planprosess

Ny ambulansplan skal tilpasses dagens økonomiske rammer og relevante lov- og avtaleverk. Planutkast skal leveres innen: 04.02.2018. Forventet styrebehandling: 19.03.2018



3.3 Lover og forskrifter

Planen skal forholde seg til gjeldende lov og avtaleverk

- Lov om arbeidsvern og arbeidsmiljø
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)
- Lov om medisinsk utstyr
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Forskrift til krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus
- Forskrift om tekniske krav og godkjenning av kjøretøy, deler og utstyr (kjøretøyforskriften)
- Forskrift om godkjenning og registrering av utrykningskjøretøy.
- Forskrift om krav til opplæring, prøve og kompetanse for utrykningskjøring (utrykningsforskriften)
- Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Forskrift om samordning av ambulansébåttjenesten med syketransport og transport av helsepersonell med båt.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

Samt andre lover, forskrifter og veiledere som kommer til bruk under vår tjeneste.



3.4 Samarbeidspartnere

-Interne samarbeidspartnere

- Klinikkk Hammerfest
- Klinikkk Kirkenes
- Klinikkk psykisk helsevern og rus
- Pasientreiser
- FFS – Fag, forskning og samhandling
- Senter for drift og eiendom
- Psykiatriledsagerordningen

-Eksterne samarbeidspartnere.

- Kommuner i Finnmark
- Helse nord
- HRS – Hovedredningsentralen
- Redningshelikopteret, skvadron 330, Banak
- Loppa legeskyss AS
- Lufttransport AS
- Babcock Scandinavian AirAmbulance AB
- Norsk Luftambulanse AS
- Finnmark politidistrikt
- 110 sentralen
- Lokale brannvesen
- Stiftelsen Redningsselskapet
- Norsk folkehjelp
- Røde kors
- Finnmark taxi
- Helse Nord IKT
- Andre helseforetak gjennom Helse nord og ambulansetjenesten Norge

4. Ambulansetjenesten i fremtiden

4.1 Endringer og utfordringer

4.1.1 Samlok

Det ble i 2017 satt ned en tverrfaglig gruppe for å se på muligheten for en samlokalisering av nødmeldingssentralene 110, 112 og 113 for Finnmark i Kirkenes. Finnmarkssykehuset deltar i denne gruppen for å fremskaffe grunnlag for å gjøre en vurdering om hvordan denne samlokaliseringen skal foregå.

4.1.2 Utdanning og kompetanse

Det ser ut til at det vil bli en del endringer i krav til kompetanse i fremtiden ved at utdanningsløp for lærlinger i ambulansefag er under revidering, akuttforskrift skal revideres i 2021 og innførsel av ny bachelor i Paramedic er igangsatt. Dette vil bli nærmere beskrevet i delplan kompetanse og utdanning.



4.1.3 Myndighetskrav til organisering

Klinikken støtter seg til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og Prinsippet om planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende som modell for prosesser som skal sikre kvalitet og kompetanse.

4.1.4 Prosesser for å endre ambulansplanen.

Gruppen er enige om at ambulansplanen med delplaner skal være et levende verktøy og gjenkjenner at det er behov for å avstemme planen med hvilke forutsetninger og krav som vi har til enhver tid. Gruppen mener det kan gjøres gjennomgang på eksisterende innhold etter 5 år. Endring forutsetter en god prosess og at planen blir godkjent på same nivå som i dag. Sammensetningen av en slik gruppe skal minst bestå av de fag- og yrkesgrupper som er representert i dag. Delplaner skal revideres, harmoniseres og endres årlig av klinikkens ledelse.

4.2 Organisering og fokusområder

Organisasjonen opprettholdes som i dag inntil videre. Ledelsesnivåene opprettholdes slik de er med tilhørende stillingsbeskrivelser og delegasjonsreglement. Klinikken vil fortsette å holde fokus på medvirkning og gode møtearenaer for ansatte og ledelse. Klinikken vil forankre fagutvikling i organisasjonen gjennom ledergruppen og fagrådet, fokuset skal være på faglig utvikling av personell som skal gi kvalitet til pasienten. Fokuset på kvalitet skal ytterligere styrkes ved deltagelse i utarbeiding av pakkeforløp og samstemming med de intrahospitale prosedyrer.

Klinikken ønsker i alle ledd å gi et tydelig signal om hva som kan forventes av oss hos samarbeidende parter. Dette skal videre øke forståelsen av våre oppgaver og roller som en viktig del i et pasientforløp.

Samarbeidet med fagforeningene er beskrevet i hovedavtalen og særavtaler. Samarbeidet med fagforeningene følger linjene beskrevet i fig.2.

Bilambulansen foreslås organisert slik: Moduleringen viser at nåværende plassering av enheter og antall biler er god. Vår dekningsgrad og responstider er tilfredsstillende ut ifra eksisterende befolkningsgrunnlag og bosetting. Bilambulansetjenesten foreslås organisert som i dag med tillegg av en enhet på Skaidi med en bil og fratrekk av en dag-bil i Havøysund og Hammerfest.

Båtambulansen foreslås organisert som i dag. Det har vært gjort forsøk på modulering av båtforbindelse mellom Vadsø og Kirkenes og med ny organisering i vest Finnmark. Moduleringen viser at den mest optimale plasseringen av to båter i vest er Breivikbotn og Havøysund. Båtambulansen er organisert med to båter hvor den ene er bemannet med eget personell (Øksfjord) og en hvor personell fra land enhet (Havøysund) går om bord i båt for å gjennomføre oppdrag. Ved nye båtanbud vil denne rapporten også ligge til grunn som en del av kravspesifikasjonene til plassering og bemanningsbehov.

Luftambulansen foreslås organisert som i dag. Klinikken oppfatter avdelingen som veldrevet og vil ikke forandre organiseringen. Det er mulighet til å bedrive økt rekruttering da alderssammensetningen er noe høy og man står i fare for å få ujevn turnover av arbeidskraft. Dette burde avdelingen være observant på og planlegge for.

AMK foreslås organisert som i dag. Avdelingen har som krav vært bemannet med sykepleiere med tilleggsutdanning og vil fortsatt ha dette som hovedkrav. Det er erfart at det også er nyttig å ha inne ambulanspersonell som ressurskoordinatorer, med samme tilleggsutdanning for å dra nytte av den

operative kunnskapen disse har. Behovet for denne kunnskapen og organiseringen er en vurdering som til enhver tid vil ligge til avdelingsleder. Det er også nyttig å organisere avdelingen med en fagsykepleier eller nestleder for å kunne bistå avdelingsleder.

4.3 Klinikkenes kvaliteter og utfordringer i 2018

Klinikk for prehospitaltjenester har i 2017 gjennomgått en god del endringer i hvilke tema man fokuserer på. Disse nye fokusområdene har fremkommet etter blant annet økt møteaktivitet for å avdekke hva som er de daglige utfordringene i organisasjonen, gjennom en omfattende medarbeiderundersøkelse, innføring av ny sertifisering, opprettelsen av nytt opplæringskontor for ambulanselærlingene, innføring av en kompetanseportal, fokus på samhandling med kommunene, LVS driften og denne planen. Klinikken erfarer at vi er gode på logistikk, til tross for lange avstander og utfordrende klima har vi gode responstider. AMK har gode rutiner for organisering av ressursene. Bil- og båtambulansen har en bilpark som er av høy kvalitet og utskiftingen av biler går som planlagt, tjenesten har også mange lærlinger og god tilgang på veiledere til disse. Luftambulansen har stabil arbeidskraft og høy kompetanse og lang erfaring i tjenesten.

Bil og båtambulansen i Finnmark har lite kjøregrunnlag i store deler av regionen og det er en utfordring å få nok erfaring og praksis. Dette må også tas i betraktning i en kompetanseplan.

Klinikken har som alle klinikker og foretak høye krav til økonomi og at det blir gitt mest mulig helsehjelp for hver krone som legges i tjenesten. Våre utfordringer vil i fremtiden ha sammenheng med de utfordringene Finnmarkssykehuset vil ha med blant annet nybygg av ny Kirkenes sykehus, nye Hammerfest sykehus og samisk helsepark. I tillegg til våre egne behov for nye enhetsfasiliteter. Klinikkenes nåværende økonomiske delegasjonsreglement har gitt gode resultater og er en modell som vil bli videreført.

4.4 Delplaner

Delplanene utarbeides separat fra denne og har andre sammensetninger og revisjonssykluser. Delplanene er også et ønske klinikken har om tema som trenger ytterligere styring og kvalitet. Noen planer er underveis mens andre ennå venter på å bli igangsatt.

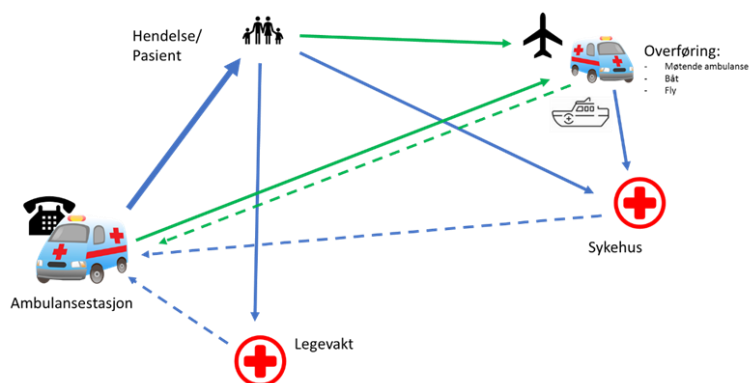
- Kompetanseplan
- Utstyringsplan, Bekledning, medisinsk rekvisita, medisinteknisk utstyr og andre hjelpemidler
- Bilinvesteringsplan (innkjøp, utrustning og type).



5. Sammendrag av SINTEF sine funn og anbefalinger

Bakgrunn og metodisk tilnærming:

SINTEF Teknologi og samfunn har i oppdraget gjennomført en analyse av dagens status og konsekvenser av mulige endringer i bilambulansetjenesten med tanke på responstider. SINTEF sin oppgave har vært å vise hvilken stasjoneringsstruktur som er den beste, gitt et antall stasjoner. Målsettingen med lokaliseringsanalysene som er gjennomført, er å finne den strukturen som minimerer responstid fra ambulansebil til pasient ved akutte hendelser. Transport til pasient,



legevakt, sykehus og alt knyttet til pasientoverføring fra/til båt, fly er og responstid ved AMK er inkludert i analyseapparatet.

Fig.1. Figuren illustrerer modellapparatet som benyttes.

I dag er det 17 ambulansestasjoner i FHF. Vi har gjort analyser på hvordan endringer slår ut for enkelte scenarier, både med hensyn til lokaliseringsstruktur og responstider i forhold til befolkningen i helseforetaket. Lange reiseavstander har også gjort at vi har analysert effekten av pasientoverføring mellom ambulanser for å opprettholde beredskap i ambulansenes primære aksjonsområde.

For å si noe om framtidens ambulansebehov, har vi benyttet befolkningsprognoser for normalalternativet fra SSB for sluttåret 2028.

SINTEF har i forbindelse med dette arbeidet ingen egen anbefaling i forhold til ressursavveining mellom beredskap og pasientbehandling, eller hva som er det riktige antallet ambulansestasjoner denne regionen skal ha. Generelt vil flere stasjoner føre til forbedret responstid, men færre oppdrag per stasjon og mindre praksis i å håndtere de mest kritiske hendelsene. Dette er medisinskfaglige diskusjoner som SINTEF ikke har tatt inn i sin analyse.

For detaljer, se vedlagte rapport.

Status: Den stasjonsstrukturen som Finnmark har i 2017 er god i forhold til hvor folk bor. Av de 17 stasjoneringsstedene, vil en modelltilnærming foreslå at ambulansene i Alta distribueres på grunn av stor befolkning og at stasjonen i Kjøllefjord og Mehamn kan vurderes å slås sammen til en. Men dersom vi tar hensyn til reiseavstander og beredskap med pasientoverføring mellom ambulanser, blir bilde noe endret, og det er oppsummert i avsnittet.

Endringsforslag - Bil:

Det er i dag en betydelig henteaktivitet ved Skaidi med ca. 700 pasienter per år som overføres til ny bil og fraktes inn til Hammerfest. Hensikten med å overføre pasienter mellom biler, er at bilene som henter pasientene raskere kommer tilbake til sin primærbase for å opprettholde beredskap og redusere faren for at ambulanseressurs ikke er til stede.

Det synes lite fornuftig at de bilen som henter pasientene er stasjonert i Hammerfest, så vi foreslår derfor at det opprettes en ambulansestasjon på Skaidi i Kvalsund som tar denne omfattende overføringsjobben, samtidig som det gir betydelig større nærhet til nærmeste ambulansestasjon for beboere og gjennomgangstrafikkerende i Kvalsund. Stasjonen vil være såpass aktiv, at det bør



vurderes å ha 2 ambulanser der, med en årlig reisebelastning på 90.000 km. Det kan vurderes å redusere antallet ambulanser i Hammerfest med fra 3 til 2, uten at evnen til å respondere i forhold til befolkningen i Hammerfest by forringes i forhold til i dag. Det kan også vurderes om ambulansestasjonen i Måsøy (Havøysund) kan klare seg med en ambulansebil, dersom antall biler ikke kan økes fra dagens nivå. Reisebelastningen reduseres med 95.000 km ved stasjonen i Hammerfest.

På grunn av reiseavstandene og tilgjengelighet, foreslår vi at det opprettholdes 2 biler på Norkinnhalvøya, og de kan da i utgangspunktet være lokalisert som i dag, i henholdsvis Mehamn og Kjøllefjord.

Båtambulanse Øst-Finnmark - Endringsmulighet – Vadsø - Kirkenes:

Antallet pasienter per år som kjøres til Kirkenes sykehus i bilambulanse fra Vardø og Vadsø, utgjorde i 2017 309 pasienter. Dette vil øke til nærmere 390 pasienter i 2028. Analysene vier at en eventuell ambulansebåt over Varangerfjorden vil redusere transporttiden for pasient fra fra 2,5 timer til 1 time og det må anses å være positivt for pasienten.

Det er vanskelig å anslå hvor stor andel av disse 309 transportene som vil kunne bli overført fra bil til båt, men om båt benyttes i halvparten av tilfellene, utgjør det en samlet tidsbesparelse på 5 timer brukstid på ambulansebil, tilsammen 750 timer per år, og reduserer kjøring med ca. 50000 kilometer per år fra Vardø og Vadsø. Det øker tilgjengeligheten på ambulanserbiler både i Vadsø og Vardø. Derfor anbefaler vi Finnmarkssykehuset HF å vurdere om en slik løsning kan være fornuftig.

Båtambulanse Vest-Finnmark:

Under forutsetning av at båtambulanse skal samlokaliseres med ambulansestasjoner for bil i Vest-Finnmark, anbefales at Ambulansebåt stasjoneres i Hasvik og Måsøy. Oppdragsmengden for ambulansebåtene i vest vil holde seg stabilt på ca. 400 per år i perioden fram til 2028.

Utvikling fram mot 2028:

I SSB sitt middelsscenario vil befolkningen i Finnmark øke fra 76200 i 2017 til 79200 i 2028. Det i seg selv vil øke etterspørselen etter ambulansetjenester. Men den viktigste faktoren i forhold til en framtidig kraftig vekst i bruk av ambulansetjenestene er at gjennomsnittsalderen i Finnmark øker med hele 2,5 år i løpet av perioden. Andelen av befolkning over 76 år øker fra 6,9% til 10,5%. Derfor vil en tilsynelatende relativt beskjeden befolkningsvekst på 4%, føre til en økning i antall ambulanseoppdrag på over 20% i perioden (ca 4000 oppdag per år) dersom vi forutsetter at behovet for ambulansetjenester på individnivå og alder er som i dag. Selv i distrikter hvor det er forventet en markert befolkningsreduksjon, vil ambulansebehovet opprettholdes eller øke fra dagens nivå på grunn av aldring. Endringen fram mot 2028 i befolkning og etterspørsel påvirke det som er den beste lokaliseringen. En god tilpasning blir å opprettholde dagens 17 stasjoner, og etablere en ny på Skaidi i Kvalsund kommune.



Tabellene under oppsummerer den tilrådning som ligger i SINTEF sine analyser for bilambulanser:

Tabell 1. Anbefaling og estimert aktivitet basert på dagens aktivitet (2017)

| Kommune | Sted | Biler | Akutt | Haste | Vanlig | Oppdrag | Km | Tid (timer) |
|-----------------|----------------|-----------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------------|---------------|
| Vardø | Vardø | 1 | 86 | 81 | 132 | 299 | 15 064 | 450 |
| Vadsø | Vadsø | 2 | 253 | 422 | 451 | 1 126 | 109 550 | 2 532 |
| Hammerfest | Hammerfest | 2 | 492 | 489 | 1 740 | 2 721 | 33 658 | 2 667 |
| Kautokeino | Kautokeino | 2 | 193 | 209 | 222 | 625 | 103 692 | 2 005 |
| Alta | Alta | 3 | 905 | 1 453 | 1 337 | 3 695 | 269 800 | 7 086 |
| Loppa | Øksfjord | 1 | 39 | 49 | 115 | 203 | 15 692 | 395 |
| Hasvik | Hasvik | 1 | 42 | 35 | 148 | 225 | 9 580 | 324 |
| Kvalsund | Kvalsund | 2 | 125 | 234 | 464 | 823 | 95 865 | 2 251 |
| Måsøy | Havøysund | 1 | 100 | 97 | 194 | 391 | 36 302 | 777 |
| Nordkapp | Honningsvåg | 2 | 209 | 304 | 225 | 738 | 77 039 | 1 803 |
| Porsanger | Lakselv | 2 | 275 | 333 | 187 | 795 | 99 355 | 2 151 |
| Karasjok | Karasjok | 2 | 194 | 296 | 172 | 663 | 94 023 | 1 929 |
| Gamvik | Mehamn | 1 | 50 | 59 | 125 | 234 | 13 304 | 369 |
| Lebesby | Kjøllefjord | 1 | 61 | 60 | 168 | 288 | 10 660 | 351 |
| Berlevåg | Berlevåg | 1 | 34 | 58 | 121 | 213 | 7 543 | 269 |
| Tana - Deatnu | Tana Bru | 3 | 235 | 411 | 325 | 971 | 167 508 | 3 233 |
| Båtsfjord | Båtsfjord | 2 | 65 | 83 | 236 | 384 | 25 629 | 668 |
| Sør-Varanger | Kirkenes | 3 | 518 | 504 | 1 379 | 2 400 | 64 603 | 2 899 |
| | | | | | | | | |
| Finnmark | Summert | 32 | 3 876 | 5 176 | 7 847 | 16 794 | 1 248 867 | 32 161 |

Oppdragsmengden vil gi et behov for å øke antall ambulanserbiler fra 32 til 35 i perioden. Disse ressursene bør komme i Hammerfest, Alta, samtidig som at 2 biler i Skaidi da bør føre til at det er/forblir 2 biler i Havøysund i slutten av planperioden selv om det per 2017 vil være mer nytte å overføre den bilen til en ny stasjon på Skaidi.

Litt avhengig av hvordan båt over Varangerfjorden vurderes, vil det også kunne bli nødvendig med en bil 3 i Vadsø mot slutten av planperioden for å oppnå en tilgjengelighet på 90% ved innringing av akutt eller hendelse.



Tilpasningen for 2028 er vist i tabellen under.

Tabell 2. Anbefaling og estimert aktivitet basert på 2028

| Kommune | Sted | Biler | Akutt | Haste | Vanlig | Oppdrag | Km | Tid (timer) |
|-----------------|----------------|-----------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------------|---------------|
| Vardø | Vardø | 1 | 94 | 94 | 166 | 355 | 17 842 | 533 |
| Vadsø | Vadsø | 2 | 301 | 537 | 620 | 1 458 | 142 019 | 3 282 |
| Hammerfest | Hammerfest | 3 | 537 | 557 | 2 104 | 3 198 | 39 832 | 3 139 |
| Kautokeino | Kautokeino | 2 | 226 | 263 | 306 | 795 | 132 625 | 2 563 |
| Alta | Alta | 4 | 1 096 | 1 862 | 1 848 | 4 806 | 351 651 | 9 225 |
| Loppa | Øksfjord | 1 | 38 | 52 | 125 | 215 | 21 200 | 493 |
| Hasvik | Hasvik | 1 | 48 | 42 | 187 | 276 | 11 765 | 398 |
| Kvalsund | Kvalsund | 2 | 137 | 273 | 573 | 983 | 120 266 | 2 783 |
| Måsøy | Havøysund | 2 | 106 | 113 | 245 | 464 | 44 835 | 941 |
| Nordkapp | Honningsvåg | 2 | 237 | 366 | 293 | 896 | 93 230 | 2 184 |
| Porsanger | Lakselv | 2 | 303 | 394 | 241 | 939 | 118 590 | 2 559 |
| Karasjok | Karasjok | 2 | 213 | 343 | 217 | 774 | 110 261 | 2 259 |
| Gamvik | Mehamn | 1 | 57 | 70 | 161 | 289 | 18 127 | 486 |
| Lebesby | Kjøllefjord | 1 | 69 | 71 | 216 | 356 | 14 525 | 463 |
| Berlevåg | Berlevåg | 1 | 36 | 65 | 146 | 246 | 8 753 | 312 |
| Tana - Deatnu | Tana Bru | 3 | 270 | 498 | 424 | 1 193 | 207 708 | 4 000 |
| Båtsfjord | Båtsfjord | 2 | 81 | 110 | 342 | 533 | 35 588 | 928 |
| Sør-Varanger | Kirkenes | 3 | 593 | 605 | 1 775 | 2 973 | 81 318 | 3 611 |
| | | | | | | | | |
| Finnmark | Summert | 35 | 4 442 | 6 317 | 9 990 | 20 749 | 1 570 135 | 40 156 |



Med bakgrunn i arbeidet som er gjort og modelleringene som er gjort foreslår klinikken følgende organisering:



6. Anbefaling

Klinikk for prehospitaltjenester foreslår å organisere tjenesten i tråd med figur over. Dette innebærer at i starten av planperioden så fjerner man en bil i Havøysund og en i Hammerfest for å bemanne en enhet på Skaidi. Enheten vil dekke for den aktiviteten som allerede foregår på de gjeldende enheter (Hammerfest og Havøysund) dermed medfører ikke dette tap av beredskap. Modelleringen angir at det kan være behov for inntil 35 biler i 2028, dette er en beredskapsmessig vurdering klinikken må gjøre fortløpende i hele planperioden. Båtsfjord vil i planperioden bli bemannet med en bil hvor den ekstra ressurs som har vært (bil 2) vil bli dekket gjennom aktivitet og hvit bil i Vadsø eller Tana.

Videre beholder vi i anbudsperioden båten i Øksfjord i stedet for å plassere denne i Hasvik. Båtplasseringen vil kun være gjeldende for inneværende tilbud på båtambulansen i Vest-Finnmark. Båt i Øst-Finnmark ber vi om at vi får utrede videre da det kan være gevinst på gjennomføring av et slikt tiltak.

7. Vedlegg

Høringsliste
SINTEF rapport