



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
25/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	28.-29.3.2017
Saksansvarlig: Lars Røslie		Saksbehandler: Per-Øivind Sørgård

### Langsiktig utvikling av ambulansetjenesten ved UNN

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar til etterretning at den nye Akuttmedisinforskriften stiller krav om at begge helsearbeiderne som bemanner en ambulanse fra 2015 skal ha autorisasjon som helsepersonell, og at minst en av dem skal ha autorisasjon som ambulansearbeider.
2. Styret tar også til etterretning at rekrutteringssituasjonen i tjenesten ved UNN medfører en utvikling i retning gradvis mer bruk av tilstedevakt på vaktrom.
3. Styret viser til at nye samferdselsløsninger som i Ofoten og Troms reduserer transporttidene, kan åpne for å revurdere stasjonsmønsteret.
4. Styret ber direktøren legge til rette for å videreutvikle ambulansetjenesten i UNN slik at lovkrav til kompetanse og arbeidstidsordninger ivaretas. Uten økte rammer vil dette vil innebære løsninger med færre og større stasjoner der det er hensiktsmessig, noe som vil gi økt differensiering av responstidene i deler av opptaksområdet som en uunngåelig og uønsket konsekvens. Styret er innforstått med at oppfyllelse av lovkravene medfører utfordringer med å nå måltallene for de nasjonale kvalitetsindikatorerne for responstider<sup>1</sup>.
5. Direktøren bes orientere styret før det fattes konkrete beslutninger om endringer i stasjonsstrukturen i ambulansetjenesten.

#### Bakgrunn

De prehospitaltjenestene er et prioritert utviklingsområde i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) sin strategiske utviklingsplan. Det er et mål i planen å utvikle mottaks- og akuttfunksjonene slik at disse gir hurtig diagnostisk avklaring og raskt igangsatt behandling. UNN skal ta i bruk avstandskompenserende virkemidler gjennom effektiv bruk av ulike

<sup>1</sup> <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/akuttmedisinske-tjenester-utenfor-sykehus>

transport- og kommunikasjonsmidler, herunder helikopter og digitale løsninger. Tjenestene skal være tett integrert med AMK, akuttmottakene, observasjonspost og mottaksavdeling

Ambulansetjenesten er en vesentlig del av dette utviklingsområdet. Styret ved vedtok følgende i sak 108/2014 *Virksomhetsplan 2015, pkt. 4*:

*Styret gir sin tilslutning til at aktiv pasientbehandling prioriteres noe høyere og beredskap noe lavere i forhold til hverandre enn tidligere. Styret er innforstått med at dette kan medføre endringer i vaktplaner og økt differensiering av responstidene i bilambulansetjenesten, men forutsetter at eventuelle konkrete forslag om strukturendringer fremmes for godkjenning i styret.*

På bakgrunn av denne styresaken utarbeidet Akuttmedisinsk klinikk *Utredning om mulig endret ambulansestructur ved UNN*. Denne ble fulgt opp med følgende beslutning fra direktøren:

*Akuttmedisinsk klinikk gis i oppdrag å utarbeide en plan for gradvis endring av ambulansetjenesten over en femårsperiode. Både bil- og båtambulansetilbudene skal vurderes, og det skal utarbeides en økonomisk langtidsplan for virksomheten.*

Styret ble orientert om bestillingen i styresak 38/2015 *Orienteringssaker – muntlig orientering nr. 9 Ambulanseberedskap – langsiktig bestilling*.

Akuttmedisinsk klinikk har gjennom flere faser jobbet med å utrede fremtidens ambulansetjeneste i UNN. Det har vært jobbet med avtaler om drift av ambulansebåter i samarbeid med kommunene. Arbeidstidsordningene har vært under vurdering i samarbeid med de ansattes organisasjoner. Det har også vært gjort vurderinger av kontraktlengde på leieavtaler for ambulansestasjoner og vurdert endret lokalisering ved kontrakttidens utløp. Mest konkret er det gjort en vurdering av ambulansetjenesten på Senja og fremtidig organisering av denne. Planen har også vært på høring i berørte kommuner og klinikken vil kunne ferdigstilles basert på vedtak i denne styresaken.

## **Formål**

Formålet med saken er å få styrets tilslutning en strategi som gir best mulig balanse mellom kompetansekravene i den nye Akuttmedisinforskriften, arbeidstidsordninger, basestruktur og nasjonale kvalitetsindikatorer for responstider.

## **Saksutredning**

Gjennom arbeidet som det er redegjort for innledningsvis, har Akuttmedisinsk klinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) erkjent at det ikke kan utvikles en overordnet, langsiktig plan for ambulansetjenesten uten at det gjøres noen prinsipielle avklaringer først. Dette gjelder dagens og fremtidens utfordringer med hensyn til bemanning, krav til kompetanse, arbeidstidsordninger samt de forventninger som ligger til responstid som kvalitetsmål. Det er utfordrende å håndtere disse kravene og forventningene innenfor tildelt ressursramme, som ikke kan forventes å øke.

## **Kompetansekrav**

Den nye Akuttmedisinforskriften er gjort gjeldende fra mars 2015. Her stilles det krav til at personellet (begge) i ambulansen skal ha autorisasjon som helsepersonell og at minst én skal ha autorisasjon som ambulansearbeider. Det gis ikke dispensasjon for annen kompetanse i ferier.

Begge skal ha kompetansebevis for utrykningskjøretøy. Det er en overgangsordning på tre år for å oppfylle kravet. Ambulanseavdelingen har nå som mål å kunne oppfylle forskriften i daglig drift. Dette er imidlertid ikke mulig under ferieavvikling, uten at det gjøres endringer i grunnbemanningen.

Frem til nå har det vært anledning til å gjennomføre vikarkurs etter malen i NOU 1976:2 *Utdanning av ambulanspersonell*. Ambulanseavdelingen har hvert år gjennomført slikt kurs for deltagere som hovedsakelig har dekket ferievikariater. Noen har også fortsatt som vikarer og etter nok fartstid tatt fagbrev og fått autorisasjon som ambulansarbeider. Denne måten å rekruttere personell på opphører med bemanningskravet i den nye forskriften. Dette skaper store utfordringer med gjennomføring av ferieavvikling.

Det estimerte årlige behovet for ferievikarer lar seg ikke rekruttere i arbeidsmarkedet. Det er vurdert som lite sannsynlig at dette vil bli mulig i overskuelig fremtid. Hvis grunnbemanning ikke økes, må en søke og rekruttere annet autorisert personell til ferieavviklingen.

### **Arbeidstidsordninger**

Historisk sett har ambulansetjenesten i distrikt vært drevet av personell som bor lokalt, med annen jobb ved siden av, som har rykket ut fra hvilende vakt ved behov. Økte krav til kompetanse, responstid og arbeidstidsordninger har gjort at denne måten å drive på, ikke lenger er mulig. Da helseforetaket overtok ansvaret for ambulansetjenesten i 2006, valgte man å etablere ambulansestasjoner der ambulansen hadde garasje. Arbeidstidsordningene er fremdeles i hovedsak basert på hjemmevakt, og bemannet deretter. For tiden er det ikke tilstrekkelig antall lokalt ansatte som kan bemanne ambulansen, og mange stasjoner er derfor avhengig av personell som pendler. Dersom dette skal fungere, er det nødvendig å endre arbeidstidsordningene for å få søkere til stillingene. Arbeidstidsordningen er nå slik at noen få stasjoner har tilstedevakt, som også deles opp i aktiv og passiv arbeidstid. De fleste stasjoner har tilstedevakt på dagtid, og hjemmevakt nattetid, da med passiv arbeidstid.

Arbeidstidsordninger med hjemmevakt, medfører høy vaktbelastning og stor andel AML-brudd siden alle utrykninger på passiv tid genererer overtidstimer. Vi har rekrutteringsproblemer og utfordringer med dekning av ledige vakter som følge av sykefravær og vakanser, spesielt på stasjoner med hjemmevakt. Erfaring viser også at hjemmevakt er vanskelig forenlig med måloppnåelse for den nasjonale kvalitetsindikatoren for responstid. På landsbasis er det kun de tre nordligste helseforetakene som fortsatt har hjemmevakt som hovedregel. De andre helseforetakene har gått gradvis over til tilstedevakt. Helgelandssykehuset besluttet i sin styresak 50/2016 *Ny ambulansplan for Helgelandssykehuset* å utvikle tjenesten i retning økt bruk av tilstedevakt på vaktrom.

Ambulanseavdelingen anbefaler at utfordringene møtes ved å redusere bruken av hjemmevakt, og gradvis utvikle tjenesten i retning av økt bruk av tilstedevakt på vaktrom. Innføring av tilstedevakt må kombineres med stor nok grunnbemanning som også inkluderer bemanning nok til gjennomføring av ferie. Dette vil kreve tilførsel av nye stillinger. Arbeidsplaner og vaktordninger som grunnlag for dette må avklares i forhandlinger med organisasjonene og fremtidige budsjettbehandlinger.

Det er viktig for rekrutteringen at arbeidsforholdene i UNN ikke står tilbake for arbeidsforholdene i resten av landet. Det betyr igjen at forhold som tilstedevakt samt stasjoner som er store nok til at det kan utvikles et godt fagmiljø, blir viktig for rekruttering. I tillegg vurderes også mulighetene for å samarbeide med andre stasjoner samt eventuelle rotasjonsordninger (for å sikre muligheten for faglige utfordringer og faglig påfyll), å være viktig for rekrutteringen.

## Responstider

Akuttutvalgets NOU 2015: 17 *Først og fremst* anbefalte responstid i ambulansetjenesten som en nasjonal kvalitetsindikator. Tid fra 113-oppringing til ambulanse på hendelsessted er nå innført som nasjonal indikator. Det er likevel ikke etablert nasjonale krav til responstid, men Stortinget vedtok i 2000 følgende veiledende responstider:

- I byer og tettsteder skal ambulansen være fremme på hendelsesstedet innen 12 min i 90 % av de akutte hendelsene
- I grisgrendte strøk skal ambulansen være fremme på hendelsesstedet innen 25 min i 90 % av hendelsene

Det synes nå avklart fra Helse- og omsorgsdepartementet at responstidskravene ikke vil bli forskriftsfestet. Det er likevel de veiledende responstidene ambulansetjenesten evalueres på grunnlag av ved tilsyn. Oppdaterte tall på helsenorge.no for Troms viser at 75 % nås innen 12 min i byer og tettsteder (nasjonalt gjennomsnitt 72 %). I grisgrendte strøk er andelen som nås innen 25 min 82 % (nasjonalt gjennomsnitt 81 %). Innføring av tilstedevakt vurderes å kunne bedre responstiden noe.

## «Hvite biler» syketransport

En annen mulighet for å bedre responstiden for ambulansetjenesten, er å få etablert liggende pasienttransport for de pasienter som ikke har behov for behandling/ pleie under transport. Denne organiseringen er med hell benyttet i flere andre foretak, og medfører at ambulansetjenesten avlastes for slike pasienter, med bedre beredskap som effekt.

## Basestruktur

For å få gjennomført endringer, må en vurdere muligheten til å slå sammen til større ambulansestasjoner med økt differensiering av responstidene som konsekvens. Dette kan medføre kortere responstider i noen områder, men også lengre responstider i de mest perifere områdene som en uønsket, men uunngåelig konsekvens. Dette bør gjøres i sammenheng med rullering av leiekontrakter på de ambulansestasjoner som UNN leier i dag. Endringer i infrastruktur som påbegynte og fremtidige vei-, bru- og tunnelprosjekter, vil gjøre at man hurtigere kan nå deler av befolkningen en man gjør i dag. Eksempelvis vil Bjarkøyforbindelsen gjøre at behovet for ambulansébåt minimaliseres og kan vurderes erstattet med beredskapsferge over Toppsundet. Veiprojektene i Nord Troms, E6 Sørkjostunellen og E6 Indre Nordnes-Skardalen vil redusere reisetiden fra Nord Troms mot UNN Tromsø. Hålogalandsbrua vil gjøre avstanden mellom Narvik og Bjerkvik 18 km kortere. Det planlegges også vesentlige utbedringer av E6 gjennom Indre Troms.

## Medvirkning

Saken var forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten, Brukerutvalgets arbeidsutvalg og Arbeidsmiljøutvalget i egne møter 13. og 14.3.2017. Ansattes representanter og vernetjenesten var spesielt opptatt av ansattevilkår og stasjonsstruktur, og spørsmål til saken ble svart ut under behandlingen.

Samtlige møter sluttet seg til at direktøren avslutter saken samt at den forelegges styret med den innretning saken var gitt til drøftings- og innspillsmøtene.

I tillegg var saken til behandling i det overordnede samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene (OSO) i møte 23.2.2017, og OSO tok saken til orientering.

## Vurdering

Denne saken viser at UNN har utfordringer på flere plan når det gjelder ambulansetjenesten og utviklingen framover. Forskriftsfestede kompetansekrav medfører behov for økt grunnbemanning og økt ressursbruk. På den annen side vil endrede vaktordninger med høy nok grunnbemanning redusere vikarbehovet og alle følgekostnader rundt dette. Likeledes kan nye samferdselsløsninger åpne opp for færre og større stasjoner, med muligheter for reduserte kostnader.

I sum er det direktørens vurdering at noe kostnadsøkning i ambulansetjenesten er unngåelig. Gitt den budsjettmessige situasjonen i foretakene, og kunnskapen om at det ikke kan forventes realvekst i årene fremover, er det et mål å dempe kostnadsøkningen mest mulig. Strategien som beskrives i denne saken, med økt grunnbemanning og økt bruk av tilstedevakt på stasjon kombinert med redusert bruk av ferievikarer og utvikling i retning færre og større stasjoner, vurderes å kunne dempe kostnadsveksten og sikre en tjeneste med stabil og forutsigbar kapasitet og kvalitet. Det er også en utfordring at lavt aktivitetsnivå på de mest perifere stasjonene er en utfordring når det gjelder å opprettholde kompetanse. En endring i retning færre og større stasjoner vil også bidra til å redusere denne utfordringen.

UNN har et geografisk krevende opptaksområde. Det er et paradoks at økende krav til kvalitet i tjenesten utfordrer tilgjengeligheten (responstidene) i grisgrendte strøk. Det må påregnes at det vil forbli vedvarende krevende å nå ønskede resultater på de nasjonale kvalitetsindikatorerne for responstider i deler av opptaksområdet.

## Konklusjon

Administrerende direktør anbefaler at Akuttmedisinsk klinikk starter arbeidet med gradvis overgang til økt bruk av tilstedvakt på færre og større ambulansestasjoner.

Tromsø, 22.3.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg: Kort om dagens organisering av Ambulanseavdelingen



## Kort om Ambulanseavdelingen

<https://unn.no/avdelinger/akuttmedisinsk-klinikk/ambulanseavdelingen>

Ambulanseavdelingen er en av 4 avdelinger i Akuttmedisinsk klinikk. Avdelingen er organisert i 7 seksjoner som drifter 31 ambulansestasjoner. Antall stillinger er 310 herav 270 i turnus og 30 lærlinger. Vikarbehovet er jevnt og bare for å avvikle ferie er det behov for ca. 30 stillinger fordelt på minimum 80 stykker. Beredskapen på dagtid ukedager er 47 ambulansenheter, på natt og i helger er den 36 enheter. Tjenesten har i snitt utført 28500 oppdrag og kjørt 2 millioner km i året siden 2007. Belastningen pr måned er jevn og man har ingen muligheter for lavdrift i noen av årets måneder som andre enheter i UNN.

Slik man i dag er dimensjonert så er tjenesten underdimensjonert med antall stasjoner og ambulanser i forhold til det man måtte hatt dersom de nasjonale responstidsanbefalinger skulle vært forskriftsfestet. Dette har vært dokumentert i Sintef rapport av Mars 2002 rapport Desember 2005 og Mars 2014. Vi er usikre på om det vil være mulig å etablere og bemanne det antall stasjoner som anses som ideelt, men er klar på at vi med noen få endringer kan forsvare dagens stasjonsmønster. Det vi ser på som en utfordring er tidvis underkapasitet. Dette får konsekvenser for både beredskap og prioritet for ambulanseoppdrag av hastegrad vanlig.

Det er flere forskjellige typer vaktordninger på våre stasjoner. Grovinnvidingen er tilstedevakt (kasernert) eller hjemmevakt med tilstedevakt dagtid. I tillegg deles arbeidstiden opp i aktiv og passiv arbeidstid. Fordelingen av aktiv/passiv arbeidstid er avgjørende for kostnadene i forbindelse med utrykninger. Stasjoner med tilstedevakt har større bemanning og billigere utrykninger i passiv tid enn stasjoner med hjemmevakt. Stasjoner med hjemmevakt genererer flere brudd på AML i forhold til overtid enn de med kasernert vakt.

Bemanning på distriktsambulansestasjoner med døgnberedskap er som følger:

Hjemmevakt:	1 ambulanser med 4 stillinger.
	8 ambulanser med 5 stillinger.
Tilstedevakt ukedager og hjemmevakt i helg:	11 ambulanser med 6 stillinger.
Kun tilstedevakt:	11 ambulanser med 7 stillinger.

Det har siden sommeren 2016 vært ført forhandlinger med Delta om et prøveprosjekt med grunnbemanning på 7 stillinger på en eller flere utvalgte stasjoner. Disse forhandlinger er nå ferdig og en starter nå et prøveordning på 1 stasjon i Narvikområdet. Her økes det med 2 stillinger og innenfor dette skal stasjonen være dekket for å gjennomføre ferieavvikling uten å måtte tilsette vikarer.

### Vedlegg

- Akuttmedisinsk klinikk, «Utredning av mulig endret ambulanse struktur i UNN HF»
- Sintef rapport A26823, «Ambulansestrukturen i UNN HF»