



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2013/3591

Saksbeh/tlf:
Jørgen Nilsen, 78 42 12 27

Sted/Dato:
Hammerfest, 21.01.2014

Saksnummer 62/2014

Saksansvarlig: Jørgen Nilsen, Klinikksjef Prehospitale tjenester
Møtedato: 28. august 2014

Internrevisjonsprosjektet kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar tiltaksplan og matrise utarbeidet i forhold til internrevisjonsrapporten "Kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset HF" til orientering.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Internrevisjonsrapport 03/2014
3. Tiltaksplan med bakgrunn i anbefalinger gitt av internrevisjonen.
4. Matrise med prosjektoversikt, ansvar og tidsfrister



Sak: xxxxx

Til:

Saksbehandler:

Møtedato:

1. Sammendrag og anbefaling

Helse Nord RHF har foretatt internrevisjon av bilambulansetjenesten i alle fire foretak. Formålet med revisjonen har vært å undersøke om Finnmarkssykehuset HF har styring og kontroll med bilambulansen som gir rimelig grad av sikkerhet for at gjeldende krav til kompetanse, arbeids- og hviletid etterlevs.

Revisjonen har avdekket at Finnmarkssykehuset HF har etablert en styring og kontroll som gir en tilfredsstillende sikkerhet for etterlevelse av kravene til kompetanse i bilambulansetjenesten. Det vises likevel at Finnmarkssykehuset HF har et mulighetsrom til å forbedre denne styringen.

Undersøkelsene fra internrevisjonen viser også at det er svakheter i tiltakene som skal etterleve kravene til arbeids- og hviletid. Konklusjonen er at Finnmarkssykehuset HF ikke har etablert styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid.

2. Bakgrunn

Revisjonen er et ledd i revisjonsprosjekt fra Helse Nord RHF i samsvar med styrevedtatt revisjonsplan for 2013 – 2014. Det er foretatt en gjennomgang på overordnet nivå samt nærmere undersøkelse i utvalgte ambulansestasjoner. For Finnmarkssykehusets del ble stasjonene i Lakselv og Alta valgt ut. Revisjonen omfattet ikke båt- eller luftambulansetjenesten.

3. Saksvurdering/analyse

Tilbakemeldingen fra internrevisjonen er oppsummert i sju tiltak for å oppnå en bedre styring og kontroll med bilambulansetjenesten. Anbefalingene gjelder; gjennomføring av dopkumenterte risikovurderinger, innhold i arbeidsavtaler, vedlikehold og utvikling av kompetanse, arbeidstidsplanlegging, bruk av bil i passivtid, fremskaffelse av pålitelige styringsdata om brudd på AML og bruk av avviksmeldinger.



Det bemerkes at tilbakemeldingene til de andre foretak i Helse Nord RHF er noenlunde likelydende som tilbakemeldingen til Finnmarkssykehuset HF. Alle foretak i Helse Nord RHF har de samme utfordringer når det gjelder etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid.

4. Budsjett/finansiering

Det er vanskelig å ha oversikt over økonomiske konsekvenser, men det har vært viktig å påpeke mulige negative økonomiske konsekvenser. En fullstendig plan med estimerte økonomiske konsekvenser vil bli utarbeidet under hvert prosjekt skissert i tiltaksplanen.

5. Medbestemmelse

Ansatte ikke hørt i forhold til tiltaksplanen, men skal tas inn i de ulike prosesser skissert i tiltaksplanen.

Vedlegg

1. Internrevisjonsrapport 03/2014
2. Tiltaksplan med bakgrunn i anbefalinger gitt av internrevisjonen.
3. Matrise med prosjektoversikt, ansvar og tidsfrister

Internrevisjonsrapport 03/2014

**Kompetanse, arbeids- og hviletid i
bilambulansetjenesten i
Finnmarkssykehuset HF**

Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 02.06.2014

Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag.....	3
	Formål.....	3
	Konklusjon.....	3
	Anbefalinger	3
2	Innledning.....	4
2.1	Bilambulansetjenesten	4
3	Formål og omfang.....	5
3.1	Formål med revisjonen.....	5
3.2	Avgrensninger	5
3.3	Regelverk.....	5
3.4	Revisjonskriterier	6
4	Metoder.....	7
5	Observasjoner og vurderinger.....	8
5.1	Organisering, roller og ansvar	8
5.1.1	Observasjoner.....	8
5.1.2	Internrevisjonens vurdering av organisering, roller og ansvar.....	8
5.2	Kompetanse.....	9
5.2.1	Observasjoner.....	9
5.2.2	Internrevisjonens vurderinger vedrørende kompetanse.....	10
5.3	Arbeidstid	11
5.3.1	Observasjoner.....	11
5.3.2	Internrevisjonens vurderinger angående arbeidstid.....	12
5.4	Hviletid.....	13
5.4.1	Observasjoner.....	13
5.4.2	Internrevisjonens vurderinger vedrørende hviletid.....	13
5.5	Oppfølging.....	14
5.5.1	Observasjoner.....	14
5.5.2	Internrevisjonens vurdering av oppfølging.....	14
6	Konklusjon og anbefalinger	15
6.1	Konklusjon.....	15
6.2	Anbefalinger.....	15
7	Vedlegg.....	16

1 Sammendrag

Formål

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om Finnmarkssykehuset HF har styring og kontroll med bilambulansetjenesten som gir rimelig grad av sikkerhet for at gjeldende krav til kompetanse, arbeids- og hviletid etterleves.

Konklusjon

Finnmarkssykehuset HF har etablert en styring og kontroll som gir tilfredsstillende sikkerhet for etterlevelse av kravene til kompetanse i bilambulansetjenesten. Internrevisjonen konstaterer likevel at det foreligger betydelige muligheter for å forbedre styringen med vedlikehold og utvikling av kompetansen.

Tiltakene som skal sikre etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten har svakheter som har muliggjort et betydelig antall brudd på disse kravene i 2013. Internrevisjonen konkluderer derfor med at foretaket ikke har etablert en styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid. Forbedringstiltak er igangsatt, men ytterligere endringer er nødvendige for å forebygge slike lovbrudd i framtiden.

Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler foretaket å gjennomføre sju tiltak for å oppnå bedre styring og kontroll med bilambulansetjenesten. Anbefalingene, som er oppsummert i kapittel 6.2, gjelder: Gjennomføring av dokumenterte risikovurderinger, innhold i arbeidsavtaler, vedlikehold og utvikling av kompetanse, arbeidstidsplanlegging, bruk av bil i passivtid, fremskaffelse av pålitelige styringsdata om brudd på arbeidsmiljøloven, og bruk av avviksmeldinger.

2 Innledning

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i bilambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset HF. Prosjektet inngår i vedtatt revisjonsplan for 2013/2014 og tilsvarende revisjon gjennomføres i alle de fire sykehusforetakene i Helse Nord.

Revisjonen er utført av internrevisor Bjørn Ole Kristiansen og revisjonssjef Tor Solbjørg.

Internrevisjonen har omfattet følgende aktiviteter:

- Melding om internrevisjon sendt 12.11.2013.
- Dokumentgjennomgang.
Oversikt over dokumenter som er innhentet i forbindelse med revisjonen er gitt i vedlegg 1, Dokumentoversikt.
- Intervjuer med ambulanspersonell og ledere i Alta og Lakselv, og med ledere i Hammerfest, 27.01.-29.01.2014.
- Tester ved stasjonene Alta og Lakselv. Se nærmere beskrivelse i kapittel 4, Metoder.
- Oppsummeringsmøte, videokonferanse 10.04.2014.
- Rapportutkast sendt 24.04.2014, tilbakemelding mottatt 28.05.2014.

2.1 Bilambulansetjenesten

Bilambulansetjenesten er en del av Klinikk prehospitale tjenester i Finnmarkssykehuset. Klinikksjefen og staben er lokalisert ved sykehuset i Hammerfest. Tjenesten er delt inn i tre avdelinger, og hver av disse ledes av en avdelingsleder med ansvar for underliggende stasjoner. Avdelingslederne befinner seg i Kirkenes, Karasjok og Hammerfest. En oversikt over tjenestens avdelinger og stasjoner er gitt i Tabell 1.

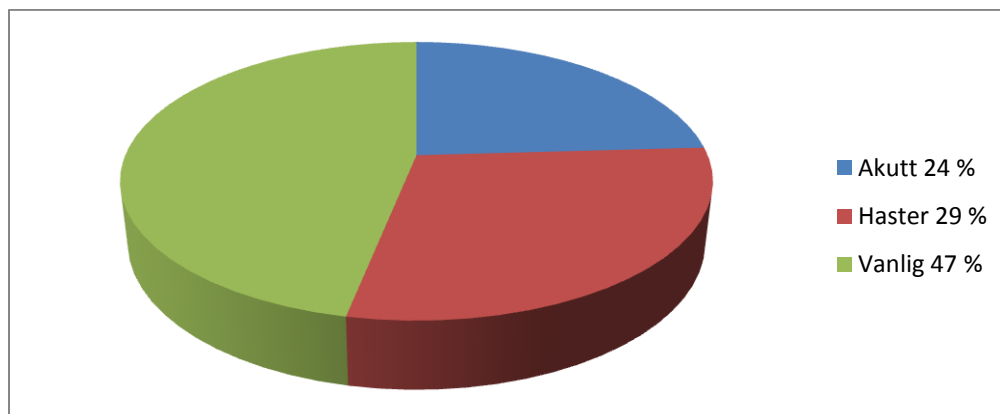
Tabell 1. Oversikt over bilambulansestasjoner i Finnmarkssykehuset:

Avdeling	Stasjon	Antall ansatte
Øst	Kirkenes	12
	Vadsø	10
	Vardø	5
	Tana	11
	Berlevåg	5
	Båtsfjord	6
Midt	Karasjok	10
	Kautokeino	10
	Lakselv	10
	Mehamn	5
	Kjøllefjord	5
	Honningsvåg	10
Vest	Hammerfest	16
	Loppa	4
	Alta	21
	Hasvik	4
	Måsøy	6

Bilambulansetjenesten, som disponerer 30 biler, utførte i 2013 ca 17 400 ambulanseoppdrag og kjørte 1,4 millioner km. Det har vært en stabil oppdragsmengde de siste årene. Tjenesten hadde på revisjonstidspunktet totalt 150 ansatte i turnus, dessuten 20 lærlinger.

Oppdragene deles inn i tre typer, som vist i figur 1.

Figur 1. Fordeling av bilambulanseoppdrag i Finnmarkssykehuset 2013.



3 Formål og omfang

3.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen er å undersøke om Finnmarkssykehuset HF har styring og kontroll med bilambulansetjenesten som gir rimelig grad av sikkerhet for at gjeldende krav til kompetanse, arbeids- og hviletid etterleves.

3.2 Avgrensninger

Båt- og luftambulansetjenesten er ikke omfattet av denne revisjonen.

Tester og intervju med ambulanspersonell er bare gjennomført ved stasjonene i Alta og Lakselv.

3.3 Regelverk

Følgende regelverk er særlig aktuelt i denne revisjonen:

- LOV-2005-06-17-62 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
 - kapittel 10 Arbeidstid
 - § 14-6 Minimumskrav til innholdet i den skriftlige avtalen
- LOV-1965-06-18-4 Lov om vegtrafikk (vegtrafikkloven)
 - § 3 Grunnregler for trafikk
 - § 21 Alminnelige plikter

- FOR-2005-03-18-252 Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (akutforskriften)
 - kapittel 4 Ambulansetjeneste (§ 17 Bemanning og helsefaglig kompetanse)

Andre aktuelle, styrende dokumenter:

- NOU 1976:2 Utdanning av ambulansepersonell
- Retningslinjer fra Helse Nord RHF, 24.5.2005: Ambulansetjenesten – nødvendig døgnhvile
- Retningslinjer fra Helse Nord RHF vedr. forskrift: Krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, 7.7.2005
- PR 12311, Avvikshåndtering i Docmap

3.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som revisjonens observasjoner sammenlignes med. I denne revisjonen er revisjonskriteriene utledet fra aktuelt regelverk og et anerkjent rammeverk for intern kontroll, COSO¹.

Vi legger følgende revisjonskriterier til grunn:

- Organisering, roller og ansvar
 - Tjenesten er tydelig organisert
 - Det er klar fordeling av oppgaver, ansvar og myndighet
 - Alle ansatte har arbeidsavtaler hvor arbeidsvilkårene er definert
 - Risikovurderinger benyttes systematisk for å avdekke og håndtere risikofaktorer knyttet til tjenestens måloppnåelse
- Kompetanse
 - Det er utarbeidet plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, og kompetansen vedlikeholdes og utvikles
 - Kompetansen tilfredsstill minimum kravene i akutforskriftens § 17, NOU 1976:2 kapittel 7, 8 og 9 og eventuelle tilleggskrav fastsatt i foretaket
 - Kompetansetiltak og resertifisering dokumenteres
- Arbeidstid
 - Det er utarbeidet arbeidsplaner for skiftarbeid i alle soner
 - Arbeidsplanene følger arbeidsmiljølovens § 10-3 og tariffavtaler om arbeidstid
 - Arbeidsplanene omfatter også vikarer ved kjent/planlagt fravær
 - Kravene til arbeidstid i arbeidsmiljølovens kapittel 10 og i tariffavtaler blir overholdt
- Hviletid
 - Hviletiden i planlegging og gjennomføring av tjenesten tilfredsstill kravene i lov. Herunder:

¹ COSO: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
Boken "Intern kontroll – et integrert rammeverk" ble publisert i norsk versjon første gang i 1996.

- Døgnhvile. Hovedregelen er døgnhvile på elleve sammenhengende timer eller minst tre + ni timer hvert døgn
- Ukehvil. Hovedregelen er at senest etter seks døgn skal det gjennomføres en ukehvil på minst 35 timer
- Fører av kjøretøyet er skikket til å kjøre på en trygg måte
- Oppfølging
 - Rapportering følger normalt lederlinja
 - Intern styring og kontroll knyttet til kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten følges opp løpende
 - Avvik meldes og håndteres i avviksmodulen i Docmap, og benyttes til kontinuerlig læring og forbedring

4 Metoder

Dokumentgjennomgang

Tilsendte/fremlagte dokumenter er gjennomgått som en del av grunnlaget for forberedelse til intervju og tester. Se vedlegg 1, Dokumentoversikt.

Intervju

Det er gjennomført intervju av 23 ledere og medarbeidere ved Finnmarkssykehuset: HR-sjef, klinikkleder prehospitale tjenester, ledere i ambulansetjenesten, tillitsvalgte og hovedverneombud i bilambulansetjenesten, samt ambulansepersonell (gruppeintervju) og ledelse ved stasjonene i Alta og Lakselv.

Verifikasjoner/tester

Følgende tester er gjort ved stasjonene Alta og Lakselv for perioden 01.05.–31.05.2013:

- Kompetanse
 - Test 1: Er turnus *planlagt* gjennomført med påkrevd kompetanse
 - Test 2: Er alle vakter i turnusen *gjennomført* med påkrevd kompetanse
- Arbeidstid
 - Test 3: Er turnus *planlagt* innenfor de rammer og krav som gjelder
 - Test 4: Hvor stor andel av oppdragene har startet i personellets passivtid
- Hviletid
 - Test 5: Er kravene til hviletid overholdt i *planleggingen* av turnus

5 Observasjoner og vurderinger

5.1 Organisering, roller og ansvar

5.1.1 Observasjoner

Avdelingslederne har budsjett- og personalansvar for sin avdeling. Lederoppgaver er i varierende grad delegert til stasjonslederne. Det fremkom i intervjuene at rolle- og ansvarsfordelingen mellom stasjons- og avdelingsleder mht. økonomi, drift og personalforvaltning til dels oppleves som uklar. Internrevisjonen ble orientert om et pågående organisasjonsutviklingsarbeid for å klargjøre/endre roller, ansvar og myndighet. Internrevisjonen forsto det som dette arbeidet også skal omfatte en gjennomgang av oppgavene knyttet til vedlikehold og utvikling av kompetanse.

Internrevisjonen har ikke fått fremlagt eksempler på dokumenterte risikovurderinger for ambulansetjenesten.

I intervjuer ble det gitt eksempler på at rutinene mellom AMK og bilambulansetjenesten, knyttet til styring/disponering av biler, ikke alltid fungerer optimalt. Det ble imidlertid gitt uttrykk for at samarbeidet har blitt bedre den senere tid.

Det ble opplyst at det er etablert arbeidsavtaler for alle ansatte. Det er ikke tatt inn spesielle arbeidsvilkår (fag- eller kompetansevilkår) eller særvilkår i de fremlagte arbeidsavtalene, og internrevisjonen er ikke kjent med at det i ambulansetjenesten har vært vurdert å ta inn slike vilkår i arbeidsavtalene.

5.1.2 Internrevisjonens vurdering av organisering, roller og ansvar

Opplevd uklarhet rundt rolle- og ansvarsfordelingen mellom stasjons- og avdelingsleder kan skape usikkerhet og hemme fremdrift, f.eks. i arbeidet med kompetanseutvikling. Internrevisjonen vurderer det derfor som positivt at det nå pågår arbeid for å etablere en tydeligere organisering med klar fordeling av oppgaver, ansvar og myndighet.

Fraværet av systematiske, dokumenterte risikovurderinger er uheldig, da slike vurderinger gir et godt grunnlag for iverksetting av målrettede og effektive forbedringstiltak.

Arbeidsmiljølovens § 14-6 1. ledd stiller følgende krav til innhold i arbeidsavtalen: "arbeidsavtalen skal inneholde opplysninger om forhold av vesentlig betydning i arbeidsforholdet". Hva som er "av vesentlig betydning" må vurderes av virksomheten selv. Når det stilles spesielle krav eller betingelser til stillinger (for eksempel beståtte prøver i forbindelse med resertifiseringer), kan slike krav være "av vesentlig betydning". Etter internrevisjonens vurdering kan det følgelig stilles spørsmål ved om arbeidsavtalene, slik de foreligger i dag, tilfredsstillende arbeidsmiljølovens krav.

Foretaket bør:

1. Foreta dokumenterte risikovurderinger for å avdekke og håndtere risikofaktorer knyttet til tjenestens måloppnåelse.
2. Vurdere om alle vesentlige avtaleforhold er omtalt i inngåtte arbeidsavtaler og, om nødvendig, endre praksis for hvilke forhold som tas inn.

5.2 Kompetanse

5.2.1 Observasjoner

Gjennom fremlagt dokumentasjon og intervjuer har det fremkommet at det arbeides med å bygge opp en ny struktur for vedlikehold og heving av kompetansen i tjenesten, man har bl.a. startet en kartlegging av eksisterende kompetanse. Oversikt over gjennomførte kurs, utdanning og øvelser for alle ansatte skal samles i en egenutviklet portal. Ledelsen betrakter portalen som et viktig grunnlag bl.a. for utarbeidelse av en kompetanseplan for ambulansetjenesten.

Internrevisjonen har lagt følgende definisjoner av kompetansenivå til grunn for våre undersøkelser av om kompetansekravene overholdes:

- A 1: (ambulansearbeider/personell 1 i ambulansen)
Er kvalifisert til å være fartøysjef. Forutsetter autorisasjon eller lisens som ambulansearbeider og kjøreseddel for utrykningskjøring.
- A 2: (ambulansearbeider/personell 2 i ambulansen)
Forutsetter en individuell vurdering og godkjenning av dokumentert grunnutdanning, kompetanse og erfaring.
- Lærling: Kan i 2. års læretid gis godkjenning som A 2, etter individuell vurdering.

Internrevisjonen har fått opplyst at alle de fast ansatte i ambulansetjenesten har godkjent kompetanse som ambulansearbeider, 98 % av dem som A 1. Tilgangen på kvalifiserte vikarer og søkere til utlyste stillinger er god, ikke minst fordi det er mange som har hatt sin læretid i foretaket som søker. Det er likevel mange vikarer som ikke kan gå inn som fartøysjef, særlig ved de små stasjonene.

Internrevisjonen fikk opplyst at det gjennomføres prøver for medikamenthåndtering og påfølgende delegering. Ut over dette er det ikke definert krav til hvilken kompetanse som skal vedlikeholdes, sertifiseres eller resertifiseres, og det er heller ikke beskrevet hvordan kompetansetiltak skal gjennomføres og dokumenteres. Det ble opplyst at de ansatte selv skal samle dokumentasjon på egentrening og øvelser, blant annet ved å føre logg i kompetansebok. Det fremkom imidlertid i intervjuer at slik dokumentering/ loggføring av egentrening/øvelser ikke blir gjort.

Stasjonssjefen har, ifølge funksjonsbeskrivelsen, bl.a. ansvar for å koordinere øvelser, tilrettelegge for faglig aktivitet og planlegge sertifiseringer og resertifiseringer. Dette

bekreftes også i prosedyren "Kompetanse og ansvar i bilambulansetjenesten Helse Finnmark". Videre heter det i prosedyren "Delegering og medisinske prosedyrer": *Når ambulansesarbeidere har fått godkjent kvalitetssikret kurs og praktisk sertifisering, kan klinikkssjef og medisinsk faglig rådgiver gi delegering til ambulansesarbeidere. Det er avsatt 36 timer pr år til faglig oppdatering og/eller resertifisering. Det er ikke innført felles "fagtid" eller retningslinjer for disponering av denne tiden, og det ble opplyst at timene brukes svært forskjellig. Det ble også nevnt at noen stasjoner har etablert et nyttig samarbeid med kommunens legevakt om faglig oppdatering.*

Finnmarkssykehuset har ikke innført krav om fysisk test for fast ansatte i bilambulansetjenesten, men det gjennomføres en fysisk test for deltakere på vikarkurs. Krav til fysisk aktivitet eller skikkethet er ikke beskrevet.

Internrevisjonen har testet om vaktene har vært planlagt og gjennomført av personell med påkrevd kompetanse som ambulansesarbeider, både i Alta og i Lakselv. Testene ga følgende resultat:

- Test 1:
Alle vaktene i mai 2013 var planlagt med to ambulansesarbeidere som hadde påkrevd kompetanse. Det framkom ikke hvem av disse som var tiltenkt rollen som fartøysjef (A1).
- Test 2:
Alle vaktene i mai 2013 ble gjennomført med påkrevd kompetanse. Der det var innleid vikar, hadde denne fagbrev/autorisasjon.

5.2.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende kompetanse

Internrevisjonen konstaterer at grunnkompetansen er god i bilambulansetjenesten, og våre tester og intervjuer har vist at oppdragene planlegges og gjennomføres med påkrevd kompetanse.

Manglende plan og dokumentasjon for vedlikehold/utvikling av medarbeidernes kompetanse vanskeliggjør vurderinger om behov for iverksetting av tiltak. Det, og manglende loggføring av egentrening, er etter internrevisjonens vurdering uheldig.

I fremtidige turnusplaner mener internrevisjonen det med fordel kan tas inn opplysning om hvem som skal være fartøysjef.

Internrevisjonen ser det som positivt og nødvendig at det nå arbeides aktivt med å utbedre svakhetene knyttet til vedlikehold og utvikling av kompetanse, men har ikke gått nærmere inn på dette arbeidet.

Foretaket bør:

3. Planlegge nødvendige kompetansetiltak og stille klare krav til hvordan kompetansen i tjenesten skal vedlikeholdes, utvikles og dokumenteres.

5.3 Arbeidstid

5.3.1 Observasjoner

Turnusene omfatter både aktiv- og passivtid, og stasjonene har ulik fordeling av aktiv- og passivtid gjennom døgnet. I aktivtid er ambulansesarbeiderne kasernert på stasjonene, i passivtid har de hjemmevakt. En time passivtid teller mindre enn en klokke time i turnusplaner. Turnusplanene er satt opp slik at alle oppdrag som gjennomføres av fast ansatte i passivtid, skjer som overtidarbeid. Tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det i denne forbindelse kan være aktuelt å skille mellom "overtid" og "kompensasjon for merarbeid". Dette spørsmålet er ikke vurdert nærmere av internrevisjonen.

Vaktplanene er hjemlet i gamle avtaler. I Alta har avtalen en periode vært sagt opp, men den er nå midlertidig gjeninnført.

Internrevisjonen har i test 3 undersøkt om bemanningen på vakt har vært planlagt innenfor gjeldende rammer og krav. Testen ga følgende resultat:

- Alta og Lakselv:
Vaktplanene (arbeidsplan/turnusplan) for mai 2013 er i henhold til arbeidsmiljølovens § 10-3 ved begge ambulansestasjonene. Ingen av de fremlagte vaktplanene inneholdt direkte brudd på lovens bestemmelser om arbeidstid.

Internrevisjonen har også undersøkt hvor stor andel av ambulanseoppdragene som startet i personellet passivtid (test 4). Testen omfattet aktivitet i mai 2013 ved stasjonene Alta og Lakselv, og krevde en kartlegging av aktiviteten denne måneden. Resultatet av test 4 framgår av Tabell 2.

Tabell 2: Andel oppdrag med oppstart i passivtid, mai 2013

Stasjon	Antall oppdrag	Aktiv tid – antall oppdrag	Passiv tid – antall oppdrag	Andel oppdrag med oppstart i passivtid
ALTA	317	255	62	20 %
LAKSELV	77	48	29	38 %

Testen viste en betydelig aktivitet i passivtid, særlig ved den minste stasjonen hvor nesten to av fem oppdrag foregikk i passivtiden.

Kartleggingen av aktiviteten i mai 2013 viste i tillegg at:

- "Vanligoppdrag" utgjorde ca en tredjedel av alle oppdragene, også i helgene.
- Aktiviteten i passivtid var stor også i helgene.
- En del av oppdragene ble utført av bil i passivtid, selv om stasjonen hadde ledig bil i aktiv tjeneste. Dette gjaldt særlig for Alta.

På bakgrunn av observasjonene som er nevnt ovenfor, valgte internrevisjonen å gjøre en nærmere kartlegging av oppdragene i Alta. Det viste seg at 65 oppdrag ble utført i passivtid i mai 2013. Ved 48 av disse, tilsvarende 74 %, var aktivbil ledig/til stede i Alta.

Internrevisjonen har fått opplyst at det høye antall oppdrag i passivtid med aktivbil til stede, i hovedsak skyldes en innarbeidet praksis om at aktivbil skal befinne seg i Alta og være i beredskap der. Vi er for øvrig kjent med at det nå er etablert en ordning med bruk av møtebil fra Hammerfest, som reduserer tidsbruken på mange av disse oppdragene.

Klinikkjefen opplyste at det har vært mangelfulle rutiner for å sikre at det søkes om dispensasjon fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskrav ved behov, men at det nå er iverksatt tiltak for å bedre dette.

Det fremkommer av statistikker i GAT² at antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene er betydelig. Også i intervjuene ble det opplyst at det oppstår en rekke brudd, og at de fleste er knyttet til overtid etter endt vakt og oppdrag i passivtid. I gjennomgangen kom det samtidig frem at det registreres en rekke AML-brudd i GAT uten at det reelt har forekommet brudd. Årsaken oppgis å være at grenseverdier for vaktene, turnus (dag-/uketurnus, aktiv-/passivtid), m.m., ikke er lagt inn på den enkelte ansatte.

5.3.2 Internrevisjonens vurderinger angående arbeidstid.

Internrevisjonen konstaterer at det utarbeides planer for skiftarbeid som ikke inneholder direkte brudd på gjeldende lovkrav, men at det likevel over tid har vært et stort og nokså stabilt omfang av overtidsarbeid som har medført et betydelig antall brudd på arbeidsmiljøloven. Etter internrevisjonens oppfatning bør foretaket vurdere om arbeidstidsplanleggingen kan endres slik at bruken av overtid og antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene reduseres.

Den omfattende bruken av passivbil mens aktivbil er ledig, tilsier etter internrevisjonens oppfatning at det bør vurderes nærmere om tjenestens ressurser benyttes effektivt og hensiktsmessig. Internrevisjonen finner det positivt at ledelsen nå har iverksatt tiltak (møtekjøring) for å redusere overtidsbruken og bruken av passivbil.

Foretaket bør:

4. Gjennomføre endringer i arbeidstidsplanleggingen for å redusere overtidsbruk og forebygge brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser.
5. Vurdere bruken av bil i passivtid, og gjøre de endringer man finner nødvendig for å sikre at tjenestens ressurser benyttes effektivt og hensiktsmessig.

² GAT: Datasystem for rapportering og administrering av arbeidstid og fravær for ansatte.

5.4 Hviletid

5.4.1 Observasjoner

Hviletid i henhold til arbeidsmiljøloven dreier seg, i denne sammenheng, hovedsaklig om nødvendig hvile i døgnet og tilstrekkelig lang ukehvil. Kravene avhenger av type vakt (hjemmevakt – på stasjonen osv), og partene kan avtale andre vilkår enn det som er lovens utgangspunkt.

Avdelings- og stasjonslederne som ble intervjuet opplyste at kravene til hviletid generelt overholdes i turnusplanleggingen. Dette ble også bekreftet i internrevisjonens test 5, som viste at turnusene for Alta og Lakselv i mai 2013 er planlagt gjennomført innenfor hviletidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven § 10-8.

Likevel er antallet brudd på hviletidsbestemmelsene betydelig. Dette fremkommer av statistikker fra GAT, som riktignok er svært upålitelige, og ble også bekreftet i intervjuer. Her ble det påpekt at hviletiden pr døgn utfordres når det blir mye kjøring i passivtid (særlig langturer med pasienttransport til sykehus).

Det ble opplyst at dersom sjåførene vurderer at de har behov for å melde seg ut av tjeneste for å hvile (etter å ha levert pasient), så er det tilrettelagt for dette. Det ble vist til Helse Nord's retningslinjer "Ambulansetjenesten – nødvendig døgnehvile". Til tross for utfordringene som er nevnt ovenfor, ble det opplyst at det ikke er ofte ambulansearbeidere har vurdert det som nødvendig å melde seg ut av tjeneste for hvile. Både ansatte og ledere mener at rutinen for å melde seg ut av tjeneste fungerer godt.

Som nevnt i kap. 5.3 foran, er møtebiler tatt i bruk i økende grad for å redusere kjøretiden og unngå brudd på hviletiden.

5.4.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende hviletid

De gjennomførte revisjonshandlinger tilsier at det ikke legges turnusplaner som bryter med arbeidsmiljølovens krav til hviletid. I intervjuer er det imidlertid påpekt at både døgnehvil og sammenhengende ukehvil kan være problematisk å overholde, spesielt i tilknytning til overtidsarbeid, og at det her oppstår mange brudd på arbeidsmiljølovens hviletidsbestemmelser (se også om brudd på lovens arbeidstidsbestemmelser i kapittel 5.3 foran).

Se anbefaling 4 foran.

5.5 Oppfølging

5.5.1 Observasjoner

Rapportering internt i klinikken følger lederlinja, foregår både elektronisk og muntlig, og gjennomgås jevnlig i lederfora. Styringsdata har hittil i stor grad dreid seg om økonomi, men ytterligere styringsdata om bl.a. aktivitet i aktivtid, oppdrag i passivtid, type oppdrag, vikartimer og overtidstimer er nå under innføring.

Det ble opplyst at det ikke foreligger noen korrekt og pålitelig oversikt over antall brudd på arbeidsmiljøloven i klinikken. Rapporter fra GAT viser at antallet er betydelig, men internrevisjonen er kjent med at det er en rekke feil og mangler i GAT (se pkt 5.3.1 foran). Dette er det også redegjort for i flere styresaker i Helse Nord RHF, blant annet sak 32/2013 og 133/2013. Fra stasjonsledere ble det gitt uttrykk for at ledelsen i liten grad etterspør tiltak mot brudd på arbeidsmiljølovens krav.

I intervjuene fremkom det at planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av egentrening og øvelser ikke etterspørres.

Det meldes få skriftlige avvik i Docmap ved avdelingen. Både ledere og ansatte fremholdt i intervjuene at avvik meldes muntlig, og diskuteres i personalmøter. Det ble også gitt uttrykk for at ansatte over år har konstatert at man i liten grad får tilbakemelding på innmeldte avvik.

Det er ikke definert, eller gitt veiledning om, hvilke avvik relatert til kompetanse, arbeids- og hviletid som skal meldes.

5.5.2 Internrevisjonens vurdering av oppfølging

De observerte manglene i oppfølgingen av vedlikehold av kompetanse kan sees i sammenheng med mangelfulle krav til vedlikehold av kompetansen (se 5.2.1).

Mangelen på pålitelig styringsinformasjon om brudd på arbeids- og hviletid gjør det svært vanskelig for ledelsen å sikre at kravene etterleveres. Korrekte styringsdata er viktig også som grunnlag for kontinuerlig læring og forbedring i tjenesten.

Rapportering og oppfølging av avvik dokumenteres ikke alltid på en systematisk måte. For å få til en god lærings- og forbedringseffekt, er det ikke tilstrekkelig å håndtere avvik muntlig, jf. PR 12311, "Avvikshåndtering i Docmap". Foretaket bør avklare i hvilke tilfeller avviksmelding skal benyttes, relatert til denne revisjonens tema.

Foretaket bør:

6. Fortsette arbeidet for å oppnå pålitelige styringsdata om brudd på arbeidsmiljøloven.
7. Avklare i hvilke tilfeller avviksmelding skal benyttes, relatert til denne revisjonens tema.

6 Konklusjon og anbefalinger

6.1 Konklusjon

Finnmarkssykehuset HF har etablert en styring og kontroll som gir tilfredsstillende sikkerhet for etterlevelse av kravene til kompetanse i bilambulansetjenesten.

Internrevisjonen konstaterer likevel at det foreligger betydelige muligheter for å forbedre styringen med vedlikehold og videreutvikling av kompetansen.

Tiltakene som skal sikre etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten har svakheter som har muliggjort et betydelig antall brudd på disse kravene i 2013. Internrevisjonen konkluderer derfor med at foretaket ikke har etablert en styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid. Forbedringstiltak er påbegynt, men ytterligere endringer er nødvendige for å forebygge slike lovbrudd i framtiden.

6.2 Anbefalinger

Internrevisjonen har gitt følgende anbefalinger i kap. 5 foran:

1. Foreta dokumenterte risikovurderinger for å avdekke og håndtere risikofaktorer knyttet til tjenestens måloppnåelse.
2. Vurdere om alle vesentlige avtaleforhold er omtalt i inngåtte arbeidsavtaler og, om nødvendig, endre praksis for hvilke forhold som tas inn.
3. Planlegge nødvendige kompetansetiltak og stille klare krav til hvordan kompetansen i tjenesten skal vedlikeholdes, utvikles og dokumenteres.
4. Gjennomføre endringer i arbeidstidsplanleggingen for å redusere overtidsbruk og forebygge brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser.
5. Vurdere bruken av bil i passivtid, og gjøre de endringer man finner nødvendig for å sikre at tjenestens ressurser benyttes effektivt og hensiktsmessig.
6. Fortsette arbeidet for å oppnå pålitelige styringsdata om brudd på arbeidsmiljøloven.
7. Avklare i hvilke tilfeller avviksmelding skal benyttes, relatert til denne revisjonens tema.

7 Vedlegg

Vedlegg 1 - Dokumentoversikt

Oversikt over dokumenter som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen.

Styrende dokumenter:
Organisasjonskart Klinikk Prehospitale tjenester
Funksjonsbeskrivelse Stasjonsleder
Strategiplan 2010-2015
Ambulanseplan 2008-2018
Kompetansebok (loggbok), 2011
Protokoll, Helse Finnmark og Fagforbundet, 2011
Protokoll, Helse Finnmark og Delta, 2008
Tilsynsrapport Arbeidstilsynet, 12.12.2012
Innfasingsskjema for nyansatte, vikarer og lærlinger, 2011
Stillingsinstruks lokal instruktør
Vikarkurs, 2009
PR 21006, Kompetanse og ansvar i ambulansetjenesten
PR 20846, Delegering og medisinske prosedyrer
PR 20575, Hviletid i ambulansetjenesten
Resultatdokumenter:
Mal arbeidsavtaler
Referat fra møte i FAMU, 17.12.2012
Styresak 49/2012 – Oppfølging av tilsyn hos helseforetakets bilambulansetjeneste

Det er også gått igjennom en rekke utskrifter fra datasystem i forbindelse med testing av aktivitet i mai 2013.



Internrevisjonsrapport "Kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset HF

Tiltaksplan etter internrevisjonsrapport

Rapporten har fokus på to punkter:

1. Styring og kontroll for etterlevelse av kravene til kompetanse
2. Styring og kontroll for etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid.

Internrevisorer har skissert 7 punkter/ anbefalinger som denne planen er tuftet på, En del av punktene er sammenfallende og vi velger derfor å utarbeide tiltakene som underpunkter i forhold til de to fokusområdene.

Det bemerkes at dette vil være et levende dokument og at prosjekter i forhold til disse tiltakene startes og kan endres underveis. Det forventes også en oppfølging fra Helse Nord RHF.

Tiltak:

1. Styring og kontroll for etterlevelse av kravene til kompetanse

- a. Kompetansedatabase
Prototypen som ble laget i forkant av internrevisjonen videreutvikles. De problemene en hadde i forbindelse med innfasing elimineres ved installasjon på egne servere innenfor brannmur. Funksjonaliteten kan utvides slik at innskannede dokumenter kan tilknyttes både kurs og personell i dokumentasjonsøymed. Utviklingsmetoden gjør at en gradvis bygger på funksjonalitet på eksisterende løsning. Klinikken vil ha behov for å kjøpe inn utviklingsverktøy
- b. Kompetanseplan for de ansatte
 - i. Ansatte i bil
Planen skal ha som et minimum å vedlikeholde fagarbeiderkompetansen hos fast ansatte inkludert resertifiseringer på medikamenter, avansert gjenoppliving og traumebehandling. Det skal videre lages en plan for ansatte med videreutdanning(paramedic). Dette arbeidet må inkludere HR og de andre klinikkene slik at utdanningen får status på linje med videreutdanningen av spesialsykepleiere.
 - ii. AMK
AMK følger og tilpasser lokalt anbefalinger fra Kokom. Har tatt i bruk resertifiserings program fra Kokom. Tilpasset lokalt behov. Setifisering 2 ggr/ år.
- c. Strukturendring for opplæring og et eget system for resertifisering.
Dette er delvis iverksatt når det gjelder resertifisering på medikamentbruk. Lokale instruktører har laget et prøvesett som ligger på NAKOS portalen. Det planlegges å lage minst et prøvesett til i denne portalen. Ansatte vil bli opplyst når prøvene åpnes og har en gitt tid på seg til å fullføre og bestå prøvene.
- d. Et system for etterspørring av dokumentasjon på egentrening og bruk av fagtid.
Kompetanseportalen benyttes for dokumentasjon av kurs så vel som egentrening. De timene som de ansatte bruker i faktisk fagtid skal dokumenteres i GAT slik at de går opp i timebanken, og merkes i kommentarfeltet med fagtid. Ved ubrukt fagtid trekkes tilsvarende fra avspaseringsbank. Dette vil motiverer til å bruke og dokumentere fagtid.
- e. Innføring av fagansvarlig/ instruktøransvarlig for ambulanspersonell.
Det har tidligere vært en hovedinstruktør i klinikken med ansvaret for alle sertifiseringer og lignende i samråd med stasjonsledere. Denne sluttet i jobben i 2012 og klinikken har ikke hatt denne funksjonen siden da. Det har vært vurdert



forskjellige løsninger, og noe er sågar utprøvd, men man har landet på lokale instruktører på hver stasjon. Disse vil være vanlige ambulanséfagarbeidere med en funksjon som lokal instruktør i tillegg. Stillingene lønnes som funksjonstillegg, og egne krav utarbeides.

Klinikken har videre behov for en fagansvarlig instruktør eller hovedinstruktør, som innehar ansvaret for oppfølgingen av de lokale instruktørene.

- f. Vurdere eksisterende arbeidsavtaler og endre disse slik at alle avtaleforhold kommer inn i nye arbeidsavtaler. Følgende kriterier ønskes lagt inn i nye arbeidsavtaler:
- Førerkort klasse B
 - Kompetansebevis for utrykkingskjøring og kode 160
 - Førerkort klasse C1 ved tjenestelig behov
 - Krav om pliktmessig avhold, samt bruk av dopingmidler
 - Fysiske krav – vurderes

2. Styring og kontroll for etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid.

- a. Styrke AMKs styring av ressursene
Dialog med kommunelegene og legevakter i forhold til bruk av ambulansebil. Her også med konsekvenser for distriktet når biler brukes unødvendig. Vi må ut med informasjon, lage en veileder for bestilling/ rekvirering. Et eksempel er å ikke kjøre vanlige turer på natt. Da vil de som ikke trenger ambulans mest sannsynlig få drosje og øvrige får vente til vaktskifte/ morgen. Det vil også være greiere for operatørene å gå inn i en diskusjon med kommunelegen hvis det foreligger en veileder.
- b. Gjøre endringer i arbeidstidsplanleggingen/ turnusendringer som gir en lavere andel AML-brudd.
Klinikken må først kartlegge hvor stor andel av de registrerte brudd som faktisk skyldes gjennomført arbeidstid utover grenseverdiene. Dernest hvor stor andel av bruddene som kan tilskrives turnus eller uheldig turnusplanlegging, og til slutt hvor stor andel av AML-bruddene som skyldes fravær. I den grad en har brudd basert på for lav bemanning i arbeidsplanen har en to alternativer:
- Bygge stasjonsfasiliteter som muliggjør kasernerte vakter. Dette vil gjøre at personellet kan være på stasjonen i passiv tjeneste og kun få et utrykkingstillegg ved aktivitet i passivtid. Dette vil også utløse et personellbehov da arbeidstiden teller 1:1, men betales 1:3
 - Ansette flere personell som muliggjør aktive biler. Aktive biler vil ikke utløse overtid og AML brudd.
- c. Vurdere alle stasjoners aktive og passive tid sett opp i mot deres aktivitet på døgnet. Dette vil kunne gi en bedre utnyttelse av ressursene i deres aktivtid. Hvis en etter studier av aktivitet finner at aktivtid ikke samsvarer med faktisk utførte ambulansetimer vil en så langt det er mulig tilpasse arbeidstid etter aktiviteten.
- d. Bytte avdelingsledere for å få andre vurderinger på avdelingene i forhold til drift, turnuser og kostnader.
- e. Omgjøre lærlingestillinger til opplæringsstillinger. Antall lærlinger må harmoniseres i forhold til størrelsen på stasjonen.

Internrevisjonsrapport - prosjekt opfølging

	Oppfølgingspunkter	FRIST	ANSVARLIG	DELTAKERE	KOSTNAD	STATUS	Merknad			
1	RISIKOVURDERINGER									
1.1	Metode	01.10.2014	HVO/ Ibrek	Torstein Ibrek/ HVO/ TV						
1.2	Gjennomføring pr stasjon	31.12.2014	Stasj.ledere/HVO	Stasj.ledere/ VO/ HVO/TV						
1.3	Gjennomføring AMK	01.11.2014	HVO/AMK leder	Agneta/ Jan Erik						
2	ARBEIDSAVTALER									
2.1	Gjennomgang av arbeidsavtaler	01.08.2014	Klinikkjef/ HR	Jørgen/ HR		OK	Gjennomført			
2.2	Vurdere endring av arbeidsavtaler		Klin.sjef/ Fagf.	Jørgen/ HR/ Fagforeninger			Få med alle momenter			
3	ARBEIDSTID									
3.1	Kartlegge brudd	01.09.2014	GAT/ avd.ledere	GAT/ Jan Arne / Are						
3.2	Evaluere turnuser (aktiv/ passiv tid)	01.10.2014	GAT/ avd.ledere	Are/ Jan Arne /Richard						
3.3	"Bytte avdelingsledere"	01.10.2014	Klin.sjef	Are/ Jan Arne /Richard			2 mnd prosjekt			
3.4	Utprøve dagbil i Hammerfest	01.10.2014	Klin.sjef	Richard/ Vibeke/ fagf.			2 mnd prosjekt			
3.5	Omgjøre lærlingestillinger		Klin.sjef	Klin.sjef/lærl.ansv/OLK			OLK=Opplæringskontor			
4	KOMPETANSE									
4.1	Videreutvikle kompetansedatabase	01.03.2014	Klinikkjef	Avd. ledere/ Instruktører	40.000,-		Estimert			
4.2	Kompetanseplan	01.12.2014	Klinikkjef	Avd. ledere/ Instruktører						
4.3	System for resertifisering	01.10.2014	Klin.sjef/med.fagl	Med.fagl/ instr/avd.ledere						
4.4	Fagansvarlig instruktør/ hovedinstr.	31.10.2014	Klinikkjef		0,5 stilling		Hadde dette tidligere, men er borte nå			
4.4.1	Lokale instruktører	31.10.2014	Klinikkjef		150.000,-		ca 10.000,- pr instruktør			
5	AVVIKSMELDING									
5.1	Benyttelse av avviksmeldingssystemet		Klinikkjef/ ledere	Jørgen/ stasjonsledere			Her må FFS og kvalitetsrådgivere tas med			
6	ARBEID MOT KOMMUNER/ LV									
6.1	En bedre dialog opp mot kommuner	01.11.2014	Klinikkjef	Kl.sjef/ avdelingsledere			Invitere til samarbeidsmøte medio okt.-14			
6.2	Utarbeide veildere for kommuner	01.11.2014	klinikkjef/ AMK	AMK/ kommuner						