

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2020/664

Saksbehandler:
Jørgen Nilsen

Sted/Dato:
Hammerfest, 19.02.2020

Saksnummer 12/2020

Saksansvarlig: Jørgen Nilsen, klinikkssjef prehospitale tjenester
Møtedato: 26. februar 2020

Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta-Hammerfest – plan for gjennomføring

Ingress: Styret orienteres i denne saken om plan for å gjennomføre et pilotprosjekt hvor personell bytter ambulanse ved møtekjøring på strekningen Alta–Hammerfest.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar rapporten «Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta–Hammerfest - Plan for gjennomføring» til orientering.
2. Styret ber om å få evalueringsrapporten til orientering når det foreligger.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta-Hammerfest - Plan for gjennomføring

Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta-Hammerfest – plan for gjennomføring

Saksbehandler: Jørgen Nilsen, klinikkssjef prehospitaltjenester
Møtedato: 26. februar 2020

1. Formål/Sammendrag

Styret orienteres i denne saken om plan for å gjennomføre et pilotprosjekt hvor personell bytter ambulanse ved møtekjøring på strekningen Alta–Hammerfest. Piloten starter opp 1. mars 2020.

2. Bakgrunn

Helse Nord RHF ble i revidert oppdragsdokument 2018 gitt følgende oppdrag:

«Helse Nord skal utrede en alternativ løsning for møtekjøring med ambulanse som innebærer sjåfør- og mannskapsbytte. Dette for at pasienten kan bli liggende i ro i samme bil under hele transporten.»

Det vises til rapporten [«Alternativ løsning for møtekjøring ambulanse»](#). Rapporten pekte på et sett av utfordringer ved å gjennomføre møtekjøring som var definert i oppdraget, og konklusjonen var:

«I sum er utfordringene så betydelige at en alternativ løsning for møtekjøring per i dag ikke kan anbefales. Det anbefales imidlertid gode tiltak slik at pasientforflytningen blir så skånsom som mulig for pasienten.»

Dette var ikke en tilfredsstillende løsning for Helse- og omsorgsdepartementet, og det ble gitt nytt oppdrag til Helse Nord i foretaksmøte 29. mai 2019, og til Helsedirektoratet i brev av 14. mai 2019:

«Foretaksmøtet ba om at Helse Nord i samarbeid med Helsedirektoratet forbereder en pilot for personalbytte for strekningen Alta–Hammerfest. Helse Nord skal i samarbeid med Helsedirektoratet kartlegge mulige løsninger for personalbytte. Konsekvenser for personell, pasientsikkerhet og beredskapen skal utredes. Tekniske løsninger som kan understøtte personalbytte skal utredes. Hvis det er teknisk gjennomførbart og faglig forsvarlig, starter piloten opp første kvartal 2020.»

Foretaksmøtet viste til tillegg til tildelingsbrev nummer 37 til Helsedirektoratet, hvor det fremgår at Helsedirektoratet skal bistå Helse Nord i oppdraget med å forberede pilot for personalbytte ved å gi faglige råd og peke på mulige løsninger for en pilot for personalbytte, blant annet basert på erfaringer fra andre land. Helsedirektoratet skal oppsummere/evaluere erfaringene fra pilotprosjektet.»

En arbeidsgruppe har utarbeidet en plan for å gjennomføre denne piloten. Rapporten *«Alternativ løsning for møtekjøring ambulanse»* pekte på et sett av utfordringer, og det er disse utfordringene/risikoene arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i.

På bakgrunn av de identifiserte risikoene har ambulanspersonell som arbeider i Alta og Hammerfest arbeidet med tiltak som kan redusere risikoen, slik at personellet bytter bil i stedet for pasienten. Helsedirektoratet har bidratt med faglige råd, og vil stå for evalueringen av piloten. Rapporten fra arbeidsgruppa «*Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksene Alta–Hammerfest - Plan for gjennomføring*» beskriver mer detaljert hvordan personellbyttet kan gjennomføres.

Det er fortsatt utfordringer som må løses, blant annet:

- Ulike kjøretøytyper
- Harmonisering av innkjøp for bilparken
- Harmonisering og standardisering av utstyr
- Organisatoriske forhold

3. Medbestemmelse og brukervedvirkning

«*Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksene Alta–Hammerfest - Plan for gjennomføring*» ble behandlet i arbeidsutvalget for brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF. Følgende kommentarer framkom fra AU: «Pasientopplevelsen ved denne type møtekjøring må framkomme i evalueringen av piloten. Klinikk prehospitale tjenester oppfordres til å gjennomføre en brukerundersøkelse for en slik tilbakemelding.»

«*Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksene Alta–Hammerfest - Plan for gjennomføring*» ble orientert om i informasjons- og drøftingsmøte 17. februar 2020, og i FAMU samme dato.

4. Direktørens vurdering

Administrerende direktør er tilfreds med prosjektgruppens forslag til gjennomføring. Evalueringen av pilotprosjektet må også omfatte tilbakemelding fra brukerne.

Vedlegg

1. Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksene Alta-Hammerfest - Plan for gjennomføring

Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta–Hammerfest

Plan for gjennomføring

Februar 2020

Innhold

1. Sammendrag.....	3
2. Bakgrunn for prosjektet.....	3
2.1 Oppdraget	4
1. Overordnet organisering.....	5
1.1 Prosess og tidsplan.....	5
2. Rammebetingelser.....	6
2.1 Risikoreduserende tiltak for gjennomføring av piloten	6
2.2 Organisering.....	6
2.3 Kjøretøy og utstyr	6
3. Pilotens avhengigheter og forutsetninger.....	7
3.1 Fremskutt base Skaidi.....	7
3.2 Endre rutiner for styring.....	8
3.3 Forflytning båt-bil.....	8
3.4 Organisatoriske forhold	8
3.5 Medisinsk forsvarlighet.....	9
3.6 Opplæring og rutineendringer.....	9
3.7 Informasjon.....	10
3.8 Strategi for overføring til linjen og oppfølging.....	10
4. Prosjektets avgrensninger.....	10
4.1 Prosjektets kostnader	10
5. Vedlegg:	11
5.1 <i>Vedlegg 1 Prosjektdeltagere</i>	11
5.2 <i>Vedlegg 2 Oppsummering av risikoområder</i>	11
5.3 <i>Vedlegg 3 Prosedyre for AMK-operatører for pilot møtekjøring med personellbytte mellom Alta og Hammerfest.</i>	12
5.4 <i>Vedlegg 4 Sjekkliste for ambulansepersonell ved pilot møtekjøring med personellbytte mellom Alta og Hammerfest.</i>	13
5.5 <i>Vedlegg 5 Interessenter</i>	14

1. Sammendrag

Helse Nord og Helsedirektoratet har fått i oppdrag å pilotere møtekjøring av bilambulanser med personellbytte på strekningen Alta–Hammerfest. I dag forflyttes pasienten til møtekjørende ambulanse. Personellbytte betyr at pasienten ligger i samme bil hele veien, mens personellet bytter bil. Denne prosjektrapporten beskriver forhold av betydning for at møtekjøring med personellbytte skal kunne gjennomføres. Rapporten er utarbeidet av en prosjektgruppe.

Møtekjøring med personalbytte har møtt til dels sterk motstand i organisasjonen, både fra ledere og tillitsvalgte inkludert verneombud. Bekymringene har vært rettet mot hvorvidt gjennomføringen av personellbytte kan gjøres på en forsvarlig måte uten for mye tidsbruk. Lederne har vært opptatt av at den løpende logistikken rundt drift og vedlikehold av kjøretøyene. Dette er relevante innsigelser.

Ved å justere prosedyrer, og på sikt også utføre tekniske og logistiske tiltak, vurderer denne gjennomgangen av utfordringer, at personalbytte kan gjennomføres.

En av hovedbegrunnelsene for møtekjøring er å redusere tiden ambulansene er fraværende fra sin primære stasjon. Dette gjelder uansett om ambulansen er stasjonert på en stasjon med en eller flere ambulanser. Graden av effekt blir noe forskjellig. Om man flytter pasient fra en ambulanse til en annen eller flytter over personellet endrer ikke beredskapsaspektet. Ordningen med møtekjøring med personellbytte iverksettes av hensyn til å verne pasienten for vær og vind. I denne piloten skal bytte av personell gjelde møtekjøring mellom Hammerfest og Alta. Annen møtekjøring påvirkes ikke før evalueringen av piloten foreligger og resultatene kan tas med i senere vurderinger og utvikling av tjenesten.

Det vil bli logistikkutfordringer for ambulansetjenestens driftsenheter som er plassert rundt i ulike kommuner. Dette skyldes blant annet at bilparken ikke er standardisert. Utfordringene vil øke når eventuelt flere ambulansestasjoner inkluderes i ordninger. Prosjektgruppen har ikke sett på dette i detalj. Det antas foreløpig at dette betinger en mer enhetlig type ambulanser og fortsatt streng standardisering på utstyrssiden.

Det er gjennomført en risikovurdering. Det er ikke identifisert betydelig risiko for pasient eller personell som følge av piloten, men det er avdekket behov for å utarbeide rutiner knyttet til sambandsradio og bilidentitet som må samsvare med AMKs oversikter og som må fremkomme korrekt i flåtestyringssystemet.

Oppstarten av piloten er 1. mars 2020 med varighet i seks måneder.

2. Bakgrunn for prosjektet

Ambulansetjenesten i Finnmark utføres av Finnmarkssykehuset og er organisert som en del av prehospital klinikk i Finnmarkssykehuset. Klinikken har over tid arbeidet med tiltak for å tilrettelegge for mer effektiv utførelse av tjenesten. Målet med dette arbeidet har vært å:

- Leverer forsvarlige helsetjenester
- Ivareta best mulig beredskap
- Ivareta pasientenes integritet
- Ivareta pasientenes og de ansattes sikkerhet
- Sikre effektiv drift og god driftsøkonomi

En del av utfordringsbildet har vært transporter over lange avstander hvor ambulansen kan være borte fra sitt normale tjenestested i mange timer. På de små stedene med kun en ambulanse i beredskap er dette en betydelig svekkelse av beredskapen.

Dette er en utfordring mange steder i landet, men Finnmark er antagelig mest utfordret på grunn av generelt lange avstander inn til sykehusene som er lokalisert i Hammerfest og Kirkenes. Aksen Alta–Hammerfest utmerker seg, hvor antallet slike transporter er størst. I Øst-Finnmark er det områder hvor det er opp mot 100 prosent møtekjøring innenfor etablert prosedyre. Finnmarkssykehuset har registrert ca. 5 prosent av alle oppdrag som møtekjøring. Til sammenligning oppgir Helse Nord RHF at Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) gjennomfører 3,6 prosent av alle oppdrag som møtekjøring.

2.1 Oppdraget

Helse Nord RHF ble i revidert oppdragsdokument 2018 gitt følgende oppdrag:

«Helse Nord skal utrede en alternativ løsning for møtekjøring med ambulanse som innebærer sjåfør- og mannskapsbytte. Dette for at pasienten kan bli liggende i ro i samme bil under hele transporten.»

Det vises til rapporten «Alternativ løsning for møtekjøring ambulanse». Rapporten pekte på et sett av utfordringer ved gjennomføring av møtekjøring som var definert i oppdraget, og konklusjonen var:

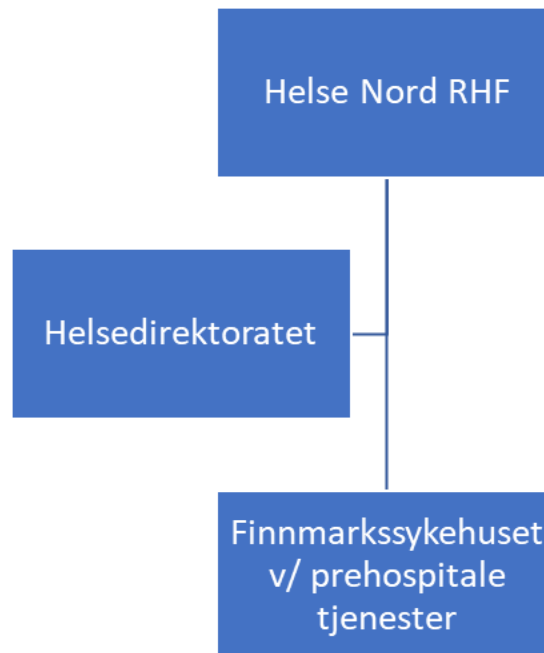
«I sum er utfordringene så betydelige at en alternativ løsning for møtekjøring per i dag ikke kan anbefales. Det anbefales imidlertid gode tiltak slik at pasientforflytningen blir så skånsom som mulig for pasienten.»

Dette var ikke en tilfredsstillende løsning for Helse- og omsorgsdepartementet, og det ble gitt nytt oppdrag til Helse Nord i foretaksmøte 29. mai 2019, og til Helsedirektoratet i brev av 14. mai 2019:

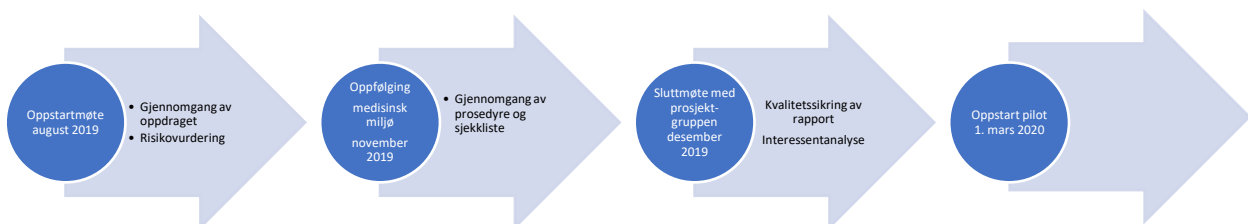
«Foretaksmøtet ba om at Helse Nord i samarbeid med Helsedirektoratet forbereder en pilot for personalbytte for strekningen Alta–Hammerfest. Helse Nord skal i samarbeid med Helsedirektoratet kartlegge mulige løsninger for personalbytte. Konsekvenser for personell, pasientsikkerhet og beredskapen skal utredes. Tekniske løsninger som kan understøtte personalbytte skal utredes. Hvis det er teknisk gjennomførbart og faglig forsvarlig, starter piloten opp første kvartal 2020.»

Foretaksrådet viste til tillegg til tildelingsbrev nummer 37 til Helsedirektoratet, hvor det fremgår at Helsedirektoratet skal bistå Helse Nord i oppdraget med å forberede pilot for personalbytte ved å gi faglige råd og peke på mulige løsninger for en pilot for personalbytte, blant annet basert på erfaringer fra andre land. Helsedirektoratet skal oppsummere/evaluere erfaringene fra pilotprosjektet.»

1. Overordnet organisering



1.1 Prosess og tidsplan



Prosjektgruppen (se vedlegg 1) har hatt to møter, og ett møte med deler av gruppen fra Finnmarkssykehuset. Sekretariatet har vært samlet ved ulike anledninger, etter behov. Det er foretatt befaringer ved kaien i Hammerfest for å se på forhold som berører oppdrag med båtambulansse.

Prosjektgruppen valgte å ta utgangspunkt i oppsummering av risikoområder fra rapporten «*Alternativ løsning for møtekjøring ambulanse*», som grunnlag for risikovurderingen/analysen se vedlegg 2.

De risikoforhold som er avdekket i risikovurderingen ivaretas med tiltak som er beskrevet i rapporten. Prosjektet har vurdert eventuelle utfordringer i forbindelse med flytting av AMK-sentralen til politihuset i Kirkenes i andre kvartal 2020, og de pågående prosessene knyttet til mulig sammenslåing av UNN og Finnmarkssykehuset. Det er vurdert at dette ikke er til hinder for oppstart i første kvartal 2020.

Brukerrepresentanten for Finnmarkssykehuset har deltatt i prosjektet. Han ser ikke uheldige forhold rundt prosjektet og støtter endringene fra et brukerperspektiv.

2. Rammebetingelser

2.1 Risikoreduserende tiltak for gjennomføring av piloten

For ytterligere detaljer se risikovurdering i vedlegg 2. Grunnlaget for vurderingen er hentet fra rapporten «*Alternativ løsning for møtekjøring ambulanse*», kapittel 3.6 Utdyping av utfordringsområder.

2.2 Organisering

Organisering av tjenesten er et forhold som bør vurderes. I dag er ambulansestasjonene i Hammerfest og Alta uavhengige stasjoner, organisert i område Vest-Finnmark. Fremskutt base på Skaidi bemannes i tidsrommet 0900 til 2230 på ukedager, organisert under ambulansestasjonen i Hammerfest. Denne fragmenterte organiseringen kan skape barrierer for å samvirke om møtekjøringen.

2.3 Kjøretøy og utstyr

Kjøretøyene er et viktig element i piloten. Prosjektgruppen konstaterer at jo likere kjøretøyene er, jo mindre utfordrende blir bytte av personell. Ideelt sett skulle alle ambulanser i helseforetaket hatt identisk utrustning. Slik er det ikke. I dag finnes fire ulike typer ambulanser:

- Volvo XC 90 – type, personbilbasert, med firehjulstrekk
- Volkswagen Amarok, Pick-up chassis med påbygg, med firehjulstrekk
- Mercedes Benz Sprinter, van-type uten endringer i karosseriet, tohjulstrekk
- Volkswagen Transporter, van-type med påbygd tak og firehjulstrekk

Disse ambulansene er hver for seg egnede kjøretøy med litt ulike kvaliteter. Det betyr at det er ulike tradisjoner og meninger om hvilken type ambulanse som er best egnet, med det resultat at det ikke er en enhetlig flåte av kjøretøy.

Det vil kunne oppstå utfordringer i forhold til vedlikehold og service på kjøretøy. Det må etableres system for oppfølging av ordinært vedlikehold slik at driftssikkerhet ivaretas. For å håndtere denne utfordringen skal det i piloten være like typer ambulanser på stasjonene Alta og Hammerfest som gjennomfører møtekjøring med personellbytte.

Type kjøretøy påvirkes av nasjonale anskaffelser av ambulanser. Sykehusinnkjøp HF tilrettelegger på vegne av RHF-ene for rammeavtale(r) for anskaffelse av kjøretøy. Dette er avtaler som går over tre år med mulighet for forlengelse. En slik periode vil starte fra 01.01.2020. Slike anskaffelsesavtaler kan være utfordrende fordi typer kjøretøy kan endre seg hvert tredje til femte år. På den annen side er det en fordel ved at man nå er på starten av en anskaffelsesperiode. Det medfører at nye og like kjøretøy kan anskaffes over noen år, noe som vil kunne lette den fremtidige organiseringen.

På det nåværende tidspunkt må man planlegge med den kjøretøypark man har, men det anbefales å utarbeide en anskaffelsesstrategi for helseforetaket som legger til rette for hensiktsmessige anskaffelser over tid. På sikt bør Finnmarkssykehuset i samarbeide med Helse Nord RHF utarbeide en helhetlig strategi anskaffelse og drift av ambulanser og deres utstyr.

Det er i perioden ikke spesielle behov for endringer i utstyrsoppsettet i ambulansene. På sikt bør utstyrsoppsett og plassering i ambulansene standardiseres full ut.

Nødnettradioer for kjøretøy og personell representerer noe utfordring. Radioenhetene har eksklusive identiteter. AMK Finnmark må til enhver tid ha oversikt over hvilke radioenheter som er knyttet til de forskjellige stasjoner og deres biler.

Det er nødvendig å avklare koding av sambandsutstyr.

Radioenheter i ambulansene kan i dag ikke omprogrammeres løpende. Dette vil si at identiteten på ambulansen må være avgrenset til identitetsnummer uten stedsangivelse. Kjøretøyets lokalisering vil alltid vises i AMIS (akuttmedisinsk informasjonssystem). Personlig samband trenger ikke omprogrammeres med den foreslåtte løsningen. AMK Finnmark har laget en konkret prosedyre for hvordan dette skal gjøres. Det vises til trykt prosedyre 3.

3. Pilotens avhengigheter og forutsetninger

3.1 Fremskutt base Skaidi

Det er etablert et pilotprosjekt med en fremskutt ambulansenhet (beredskapspunkt) på Skaidi som et tiltak for å bedre beredskapen i Vest-Finnmark. Skaidi ligger ved E6 mellom Alta og Lakselv og er ved veiskillet ved veien til Hammerfest.

SINTEF bisto Finnmarkssykehuset med utarbeidelse av gjeldende ambulanseplan. Skaidi ble utpekt som beredskapspunkt på bakgrunn av geografisk plassering. Det siteres fra ambulanseplanen at:

«En ambulansestasjon på Skaidi vil gi en god tilleggsberedskap for Kvalsund kommune og Hammerfest i tillegg til småsteder i et stort område og for beredskap for E6 som har et betydelig tilbud av ulykker. Ut over dette er Skaidi et viktig møtepunkt i forbindelse med møtekjøring.»

Beredskapspunktet på Skaidi er et prøveprosjekt fram til 01.05.2020

Når det praktiseres møtekjøring i aksene Alta–Hammerfest er dette gjort slik at en ambulanse fra stedet der pasienten sendes fra, møter ambulansen fra mottagende sted på et egnet sted mellom punktene, normalt på Skaidi. Der har pasienten blitt flyttet fra det ene kjøretøyet til det andre. Tidligere har dette vært utført uten at pasienten er beskyttet mot vær og innsyn.

Før man fikk nytt bygg på Skaidi, ble pasientforflytningen mellom kjøretøyene gjort utendørs. Pasientforflytningen på andre steder berøres i utgangspunktet ikke i denne piloten, men erfaringer vil i hovedsak være overførbare. Møtekjøring som beskrevet her praktiseres også ved akutte oppdrag i henhold til prosedyre, når pasientens tilstand tillater det, men aldri uten at innleggende lege har godkjent at pasienten kan møtekjøres.

For pasienten vil den nye ordningen ha positiv effekt ved at de blir transportert i samme ambulanse hele strekningen, men utfordrer drift av kjøretøyparken som i dag er ulik.

3.2 Endre rutiner for styring

AMK vil ha behov for å endre noen rutiner for styring av ambulansene knyttet til denne piloten. Det vil kreve gode forberedelser, opplæring og systematikk for å ha kontroll på identiteter på sambandsutstyr for personell og ambulanser. Dette er meget viktig slik at ambulanser har sin rette identitet i flåtestyringssystemet og i administrativ logikk.

3.3 Forflytning båt-bil

Det er forhold knyttet til båtambulanseoppdrag i Hammerfest som gjør at det må benyttes biler som har høyde nok fra bakken, for å unngå å bli hengende i overgang mellom flytebrygge og fastland. Dette løses i dag ved bruk av biltypen Amarock. Tjenesten i Hammerfest har to slike biler, og tjenesten i Alta har en, som utfører møtekjøring med personalbytte mot samme biltype i Alta. En slik løsning minimerer risikoen for at tjenesten i Hammerfest kommer i en situasjon som gjør at de får utfordringer knyttet til å løse oppdrag.

3.4 Organisatoriske forhold

For å oppnå en optimalisering av møtekjøringen bør man i større grad se ambulansestasjonene i Alta og Hammerfest som én enhet. Hvor vidt dette gjøres gjennom et forsterket praktisk samarbeid eller en formell organisatorisk sammenslåing til en driftsenhet er ikke avgjørende for prosjektet. Slike forhold kan Finnmarkssykehuset v/prehospitale tjenester ta stilling til som en separat sak med en egen vurdering.

Personellet har sterke oppfatninger av behovet for å ivareta en høy sikkerhet i forbindelse med sjåfør og mannskapsbytte knyttet til denne piloten. Kritiske suksessfaktorer er derfor drøftet i risikovurderingen.

Det er førers ansvar å forvise seg om at kjøretøyet er i forsvarlig driftsmessig stand. Dette skal ivaretas ved daglig kontroll av bil og utstyr når hver vakt starter og dokumenteres elektronisk i tjenestens driftssystem «Bliksund». Det er etablert praksis og rutiner for å ha en grundig sjekk av kjøretøy og utstyr ved starten av hvert vaktskift. Status og eventuelle mangler er kan slik sett raskt være tilgjengelig for den som overtar en bil og bidra til god sikkerhet. Det utarbeidet en tilpasset prosedyre for bytte av personell og utstyr ved møtekjøring, se prosedyre 4.

Møtekjøring mot andre kommuner gjennomføres som tidligere. Dersom det pågår et oppdrag hvor personalbytte har vært gjort, og det kommer et til oppdrag fra Alta kan møtekjøring praktiseres som i dag. Alternativet er at Alta må kjøre helt frem. I aksen Alta–Hammerfest skal møtekjøring med personalbytte ha førsteprioritet.

3.5 Medisinsk forsvarlighet

Det er alltid behov for å overføre CorPuls defibrillator¹, LUCAS3², akuttsekk, medikamenter og personlig utstyr fra bil til bil. Dette er begrunnet dels i at defibrillatoren er kodet til den enkelte stasjon, og at medikamenter og akuttsekk knyttes til den enkelte stasjon. Disse byttene er innarbeidet i rutinene for møtekjøring.

Det er behov for gode rapportrutiner og journaloverføring, på samme måte som for annen overføring av pasient mellom helsepersonell og enheter i helsetjenesten. Rapport om pasienten kan gis før overlevering av pasient over lukket samband, slik det praktiseres i dag ved møtekjøring. Gjennom disse tiltakene er ikke risikoen høyere enn ved vanlig overlevering av pasient.

Dersom det oppstår avvik underveis i piloten skal disse dokumenteres og sendes direkte til klinikksjef.

3.6 Opplæring og rutineendringer

De nye prosedyrer som etableres må implementeres i tjenesten og gjøres godt kjent for relevant personell ved de involverte ambulansestasjonene og AMK Finnmark. Ansvaret for dette tillegges Finnmarkssykehuset.

¹ En defibrillator, også kalt hjertestarter, er et medisinsk teknisk hjelpemiddel for kontrollert å avlevere strøm (defibrillering) til pasienter med rytmeforstyrrelser i hjertet (arytmi). Enkelte av disse rytmeforstyrrelsene gir ikke pumpeeffekt i hjertet og kan oppfattes som hjertestans.

² LUCAS® brystkompresjonssystem er til gagn for pasienter med hjertestans ved å levere brystkompresjoner av høy kvalitet, og er konsistent med retningslinjene selv under vanskelige forhold, og i lange tidsperioder.

3.7 Informasjon

Det utarbeides en kommunikasjonsplan som skal omfatte nødvendig informasjon til kommuneleger i aktuelle kommuner, fylkeslege, behandlingssenheter i Finnmarkssykehuset, pasienter og pårørende og ikke minst nødvendig informasjon til ansatte i ambulansetjeneste og AMK. Det er gjennomført interessentanalyse for å kartlegge informasjonsbehovet, se vedlegg 5. Ansvar for dette tillegges Finnmarkssykehuset.

3.8 Strategi for overføring til linjen og oppfølging

Piloten må følges opp løpende for å sikre at forutsetningene for at et godt resultat ivaretas. Finnmarkssykehuset v/prehospitale tjenester utarbeider en plan for dette, som inkluderer egnet spørreskjema hvor pasientene kan gi sine tilbakemeldinger. Piloten skal evalueres av Helsedirektoratet, slik beskrevet i oppdraget.

4. Prosjektets avgrensninger

Pilotprosjektet er avgrenset til aksene Alta–Hammerfest. På kort sikt og innenfor pilotens rammer, er det ikke behov for endring av kjøretøyparken. Ved en eventuell utvidelse av ordningen, må det planlegges en strategisk endring av anskaffelse av kjøretøy og utstyr.

4.1 Prosjektets kostnader

Prosjektets kostnader så langt har omhandlet reise, kost og losji i tilknytning til møteaktivitet. Disse er dekket av Helse Nord RHF, Helsedirektoratet og Finnmarkssykehuset. Det forventes ikke større kostnader utover dette i tilknytning til piloten.

5. Vedlegg:

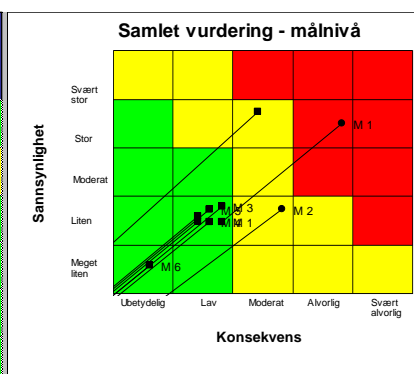
5.1 Vedlegg 1 Prosjektdeltagere

- Seksjonsleder somatikk og laboratorietjenester Randi Spørck, Helse Nord, leder
- Klinikksjef Prehospitale tjenester Jørgen Nilsen, Finnmarkssykehuset
- Avdelingsdirektør Steinar Olsen, Helsedirektoratet
- Seniorrådgiver Per Kr. Andersen, Helsedirektoratet
- Medisinsk rådgivende lege Hanne Rikstad Iversen, Finnmarkssykehuset
- Leder Bernt Berg, Brukerutvalget Finnmarkssykehuset
- Enhetsleder Hammerfest ambulanse, Vibeke A. Holmen
- Enhetsleder Alta ambulanse, Knut Arne Moe
- Fagutvikler AMK Finnmark, Stein Helge Stormo
- Hovedtillitsvalgt Fagforbundet, Sturla Heitmann
- Hovedtillitsvalgt i Delta, Jon Are Aslaksen
- Verneombud Alta ambulanse, Gro Anita Olsen
- Verneombud Hammerfest ambulanse, Adrian Jacobsen
- I tillegg var fagutvikler Thomas Sletten, AMK Oslo tilstede på risikovurderingen.

5.2 Vedlegg 2 Oppsummering av risikoområder

Fra rapporten «Alternativ løsning for møtekjøring ambulanse».

Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Bladadministrasjon	M1	4	4	Høy	2	2	Lav
Nødnett	M2				2	3	Middels
Akuttmedisinsk informasjonssystem og hendelsehåndtering (AMS)	M3				2	2	Lav
Ressursstyringssystem	M4				2	2	Lav
Kjøretøy	M5				2	2	Lav
Førerkort	M6				1	1	Lav
Ansvarforhold, HMS	M7				2	2	Lav
Ledelse og administrasjon	M8				4	3	Middels
Beredskap og konsekvenser for andre kommuner	M9				2	2	Lav



5.3 Vedlegg 3 Prosedyre for AMK-operatører for pilot møtekjøring med personellbytte mellom Alta og Hammerfest.

Hensikt

Sikre at alle ansatte ved AMK og ambulansetjenesten kjenner til hvordan det skal registreres i AMIS når det gjennomføres ambulanseoppdrag med personellbytte. Være obs på at det kan forekomme feil visning i kart hvis en må bruke fastmontert radio i bil. Viktig å høre etter på innmelding og ikke bare se hva som står på Locus.

Omfang

Gjelder alle ansatte ved AMK- Finnmark.

Grunnlagsinformasjon

Det er bestemt at det skal gjennomføres et pilotprosjekt der en ikke skal forflytte pasient mellom to ambulanser men bytte mannskap. Slike oppdrag har tidligere blitt gjennomførte for å opprettholde lokal beredskap. DocMap: PR20162

Arbeidsbeskrivelse

Etter at personellbytte er gjennomført:

- AMK-operatør går inn i AMIS og bytter kommunenummer på bilene slik at de kommer korrekt frem i Locus.
- Ved dårlig dekning hvor fastmontert radio i bil benyttes, må AMK huske at det ikke kommer riktig frem i Locus.
- Det gjøres manuelle endringer ved å registrere riktig personell på rett bil

5.4 Vedlegg 4 Sjekkliste for ambulanspersonell ved pilot møtekjøring med personellbytte mellom Alta og Hammerfest.

Hensikt

Sikre at alle ansatte ved ambulansetjenesten kjenner til hva som skal sjekkes og medbringes ved personellbytte ved møtekjøring.

Omfang

Gjelder alle ansatte ved ambulansestasjonene i Alta og Hammerfest.

Arbeidsbeskrivelse

Det legges som en forutsetning at «dagsjekk for ambulanse» er gjennomført ved vaktstart og dokumentert i Bliksund.

Bilkontroll

Visuell sjekk av bil inkludert dekk og lys

Medisinsk utstyr

CorPuls byttes, tilleggsutstyr byttes ikke

Lucas3 byttes

Medikamentenhet byttes

Mengde O2 – rapporteres muntlig

Basespesifikt utstyr

Portåpnere -til mottakelse, helsesentre/legekontor må byttes

Tilgangskort og nøkler

Journalmappe, skjemaer, informasjonskort/oversikter

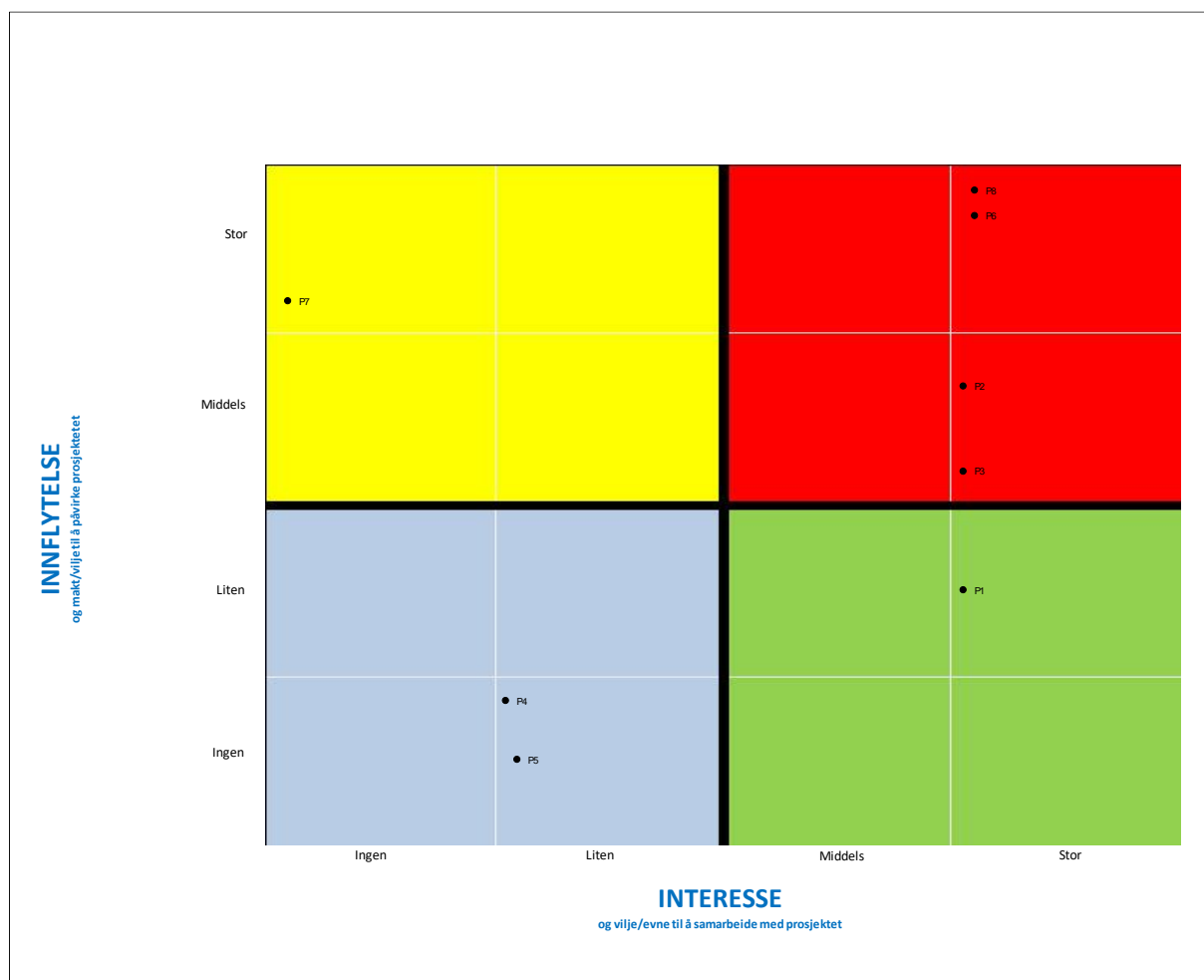
Personlig utstyr og klær

Samband

Alle 3 radioterminaler tas med

Personlig bekledning og utstyr

5.5 Vedlegg 5 Interessenter



Profil ID	IDENTIFISERING	ANALYSE		
	Organisasjon/ Enhet/Gruppe	Forventning og holdning	Interesse og vilje/evne til samarbeid	Innflytelse og makt/vilje til påvirkning
P1	Pasient og brukere	Vekslende	4	2
P2	Tillitsvalgte	Kritisk	4	3
P3	Vernetjeneste	Vekslende	4	3
P4	Ambulansepersonell	Kritisk	2	1
P5	AMK operatører	Kritisk	2	1
P6	Kommunehelsetjenesten	Nøytral	4	4
P7	Media	Støttende	1	4
P8	Fylkeslege	Nøytral	4	4

Tall mellom 1 og 4, der 1 = ingen, 2 = liten, 3 = middels, 4 = stor