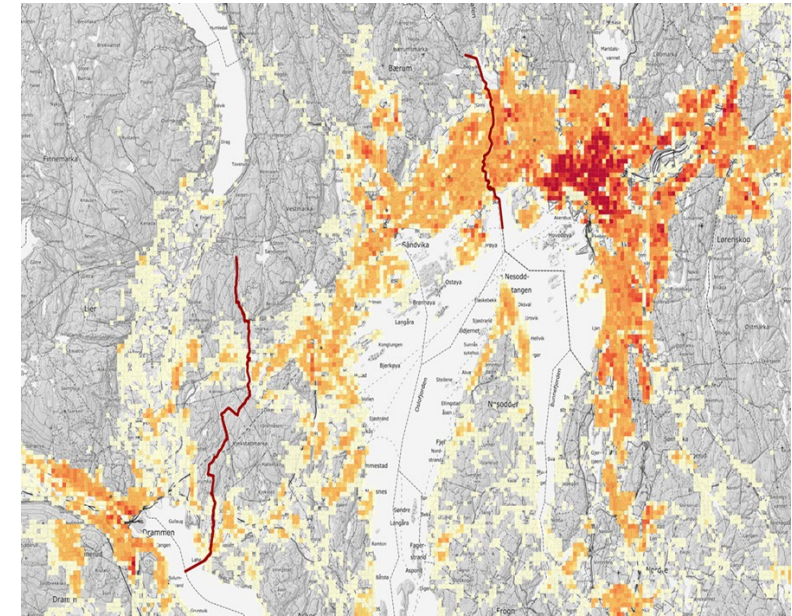


Prehospitale tjenester for kommunene Asker og Bærum

Delprosjekt til det regionale prosjektet "Organisering av prehospitale tjenester i Helse Sør-Øst"



Innledning

Bakgrunn for utredningen

Det regionale prosjektet «Organisering av prehospitaler tjenester» skal legge grunnlaget for at det etableres en tjeneste som gir befolkningen trygghet for at de får kompetent og rask hjelp når de trenger det. Organiseringen skal bidra til best mulig kvalitet og ressursutnyttelse. Organiseringen skal hvis mulig gi bedre samsvar mellom geografiske ansvarsområder for de ulike aktørene i det prehospitaler pasientforløpet; kommuner, helseforetak og andre nødetater.

Prehospitaler tjenester for kommunene Asker og Bærum er et av fire delprosjekter.

Helse Sør-Øst sitt «sørge for» ansvar

Helse Sør-Øst skal sørge for faglig forsvarlige helsetjenester hvor kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet står helt sentralt i tjenesteutviklingen (*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjeneste*).

Dette omfatter også ansvar for prehospitaler tjenester, som inkluderer akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), bilambulansetjenesten, luftambulansetjenesten og pasientreiser. Sammen skal disse tjenestene sørge for at befolkningen får kompetent og rask hjelp ved akutt sykdom eller skade. Krav til organisering, kompetansekrav og samhandling med andre virksomheter er regulert i lov og forskrifter.

Helse Sør-Øst har en desentralisert organisering av de prehospitaler tjenester, med en klinikk i hvert helseforetak. Unntaket er Oslo-regionen hvor Oslo universitetssykehus har ansvar for de prehospitaler tjenester for tidligere Akershus, Oslo kommune og Kongsvingerregionen. OUS har i tillegg ansvar for AMK-tjenesten for Østfold.

Prehospitaler tjenester i Asker og Bærum

Akershus Fylkeskommune overtok prehospitaler tjenester fra Bærum Sykehus i 1993. I 2003 ble tjenestene slått sammen med Oslo og driftsansvaret lagt til Oslo universitetssykehus. Tjenesten på Sætre har sin opprinnelse i Buskerud og driftsansvaret er lagt til Vestre Viken.

Etter kommunereformen i 2020 ble Røyken og Hurum (ca 32 000 innbyggere) en del av Asker kommune. Ansvar for de prehospitaler tjenester i Røyken og Hurum ble delt. Vestre Viken har i dag ansvar for ambulansetjenesten og pasientreiser, mens OUS har ansvar for medisinsk nødmeldetjeneste i Røyken og Hurum

Vestre Viken ønsker å overta ansvaret for prehospitaler tjenester i Asker og Bærum, sekundært kun Asker. Det vil gi helseforetaket en mer sammenhengende tjeneste og legge til rette for bærekraftig utvikling og økonomi gjennom bedre strukturer, oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid. Det vil også øke deres prehospitaler ansvarsområde med 85%.

Oslo universitetssykehus ønsker å videreføre dagens organisering fordi det gir flere ressurs- og beredskapsmessige gevinster. Asker og Bærum utgjør ca. 13% av deres prehospitaler ansvarsområde.

Formål med utredningen

Asker og Bærum er to folkerike kommuner som har felles arbeids- og boligmarked med Oslo, men tilhører et annet sykehusområde. Grensen går gjennom et tettbefolket område hvor det bor over 330 000 mennesker.

Utredningen skal gi Helse Sør-Øst RHF et grunnlag for å beslutte hvilken driftsorganisering av de prehospitaler tjenester i Asker og Bærum som vil gi den beste og mest effektive tjenesten for innbyggerne i området.

Helse Sør-Øst RHF vil ta en beslutning etter å ha fått innspill fra de berørte kommuner og andre nødetater.

Premisser for utredningen

Det legges til grunn at befolkningen i Asker og Bærum skal ha minst like god eller bedre tilgang til akutthjelp som i dag. Akuttmedisinforskriften ligger til grunn, slik at kompetansekrav og bemanningsnorm ikke behandles i denne utredningen.

I tillegg til å være forsvarlige skal helsetjenesten driftes effektivt. De samlede ressursene innen helseregionens prehospitaltjenester skal brukes mest mulig effektivt.

Selv om behovet for prehospitaltjenester vil være økende i befolkningen, er det et mål å ikke bruke flere helsepersonell enn nødvendig(1).

De prehospitaltjenestene i helseregionen skal samhandle både internt og eksternt for å oppnå sømløse tjenester. I tillegg bør de være bedre samordnet med andre nødetater for å være godt rustet for større hendelser.

Finansiering av prehospitaltjenester skjer etter egne komponenter i helseforetakenes inntektsmodell. Eventuelle finansielle effekter av organiseringen av prehospitaltjenester vil behandles i den regionale budsjettarbeid.

Datagrunnlag

Data som er brukt er tilgjengelige fra AMIS, NPR, SSB og Helse Sør-Øst sin inntektsmodell for prehospitaltjenester.

Fra Sintef er det innhentet en ambulanseanalyse som estimerer konsekvensene ved en eventuell overføring av ambulansedrift i Asker og Bærum fra OUS til Vestre Viken.

I tillegg til spørsmål om lokalisering har de gjort en separat analyse av samtidighet og utveksling av ambulanser på tvers av de to helseforetakene.

Sintef har brukt samme modell som ble brukt i oppdraget fra Helsedirektoratet om Økonomiske konsekvenser av innføring av responstidskrav i ambulansetjenesten. (*Goday, Rømo og Anthun 2022, SINTEF rapport 2022:00596*)

En del av de skriftlige innspillene som har kommet fra de berørte helseforetakene har det ikke vært mulig å tallfeste eller verifisere, og de har derfor fått status som innspill.

Tilnærming

Alternative løsninger som er vurdert

Alternativ 0(+)*:

Oslo universitetssykehus beholder ansvaret for kommunene Asker og Bærum som i dag*.

Alternativ 1:

Oslo universitetssykehus beholder ansvaret for kommunene Asker og Bærum som i dag, og tar i tillegg over ansvaret for ambulansetjenesten og pasientreiser i tidligere Røyken og Hurum kommuner

Alternativ 2:

Vestre Viken overtar ansvaret for prehospitaltjenester i Asker og Bærum

Alternativ 3 :

Vestre Viken overtar ansvaret for prehospitaltjenester for hele Asker kommune mens Bærum forblir i OUS.

Kartlegging av risikoområder

I prosessen med å kartlegge risikoområder har Vestre Viken og Oslo universitetssykehus begge gitt innspill om utfordringer og styrker med dagens organisering.

Prosjektsekretariatet har hatt møter med representanter fra kommunene Asker, Bærum og Oslo, med Brann og redningstjenesten i Asker –Bærum og Oslo, samt med Oslo politidistrikt.

Vestre Viken og Oslo universitetssykehus har hatt møter med ansatte på ambulansestasjonene i Sætre, Asker og Bærum.

I tillegg har man gjennomført ROS-analyser ved hjelp av et eksternt analysemiljø. Disse er ikke lagt ved i dette utkastet. De vil bli justert dersom det kommer nye innspill på risiko-områder som bør inn i analysen.

Følgende konsekvensområder er definert:

- **Pasientsikkerhet** – Omfatter evnen til å levere rask akuttmedisinsk hjelp som ivaretar et forsvarlig nivå på pasientsikkerhet, jf akuttmedisinforskriften §10
- **Beredskap og samfunnsikkerhet** - handler om den samlede beredskapstjenestens kapasitet til å levere samfunnskritiske tjenester, spesielt evnen til å samarbeide på tvers av etater ved større hendelser , men også dag til dag samarbeid og trening jf akuttmedisin forskriften § 4
- **Enhetlig prehospital tjeneste i helseregionen** – omfatter i hvilken grad organisering av prehospitaltjenester legger til rette for utvikling av en enhetlig tjeneste, jf mål for det overordnede prosjektet Organisering av prehospitaltjenester i Helse Sør-Øst
- **Arbeidsmiljø og ansatte** – omfatter risikoer som berører arbeidshverdag, arbeidsvilkår og trivsel ved dagens løsning og ved omorganisering jf bl.a arbeidsmiljøloven
- **Økonomi og ressursbruk** / samlet ressursbruk for helseregionens prehospitaltjenester – omfatter evnen til å bruke de samlede ressursene i Helse Sør-Øst på en effektiv og hensiktsmessig måte, jf definert mål i det regionale prosjektet Organisering av prehospitaltjenester i Helse Sør-Øst

Forklaring alternativ 0(+):

Alternativ 0 innebærer å beholde organiseringen slik den er i dag. Siden arbeidet har avdekket forbedringsområder vil disse bli arbeidet videre med – som er vanlig i 0+ alternativer. Disse er ikke detaljert.

I arbeidet med å vurdere de ulike løsningsalternativene ble innspillene fra Vestre Viken og Oslo universitetssykehus gjennomgått i fellesskap for å identifisere situasjoner som kan påvirke tjenestene negativt.

Følgende ble valgt:

Konsekvensområde 1: Pasientsikkerhet

- Svekket evne til å kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser
- Samhandling mellom AMK og ambulansetjenesten blir svekket
- Risiko for at nødnummer rutes feil
- Manglende harmonisering i innføring av nytt utstyr mellom Bærum sykehus og PHT OUS
- Redusert redundans ved nødmeldinger

Konsekvensområde 2: beredskapssamarbeid

- Svekket samarbeid og koordinering med politiet fører til redusert samfunnssikkerhet
- Svekket samarbeid og koordinering med brann og redningsvesenet fører til redusert samfunnssikkerhet
- Ulik bruk av helsesim mellom VV og OUS
- Ulik beredskapskultur mellom VV og OUS

Konsekvensområde 3: Enhetlig PHT i helseregionen

- Pasientreiser gir ikke et godt nok tilbud
- Manglende kapasitetsutnyttelse i VV siden prehospitaltjenester ikke er en del av foretakets ledelse
- Fravær av felles rutiner for OUS og Bærum sykehus

Konsekvensområde 4: Arbeidsmiljø og ansatte

- De prehospitaltjenestene oppleves ikke som enkle og forutsigbare for brukere og helsepersonell
- Mistrivsel blant ansatte pga arbeidsforhold

Konsekvensområde 5: Økonomi og ressursbruk

- Økte driftskostnader for prehospitaltjenester totalt sett gir ineffektiv bruk av Helse Sør-Øst sine ressurser
- Økt behov for personell – jf helsepersonellkomisjonens anbefaling
- Økte investerings og omstillingskostnader- i praksis ofte større enn antatt
- Operative og administrative grenser i tett befolket område vil by på utfordrende grensesnitt operativt, administrativt og økonomisk
- Utilstrekkelig utnyttelse av intensivkapasitet i VV
- Vestre Viken er ikke i stand til å innfri bærekraftsplan på 500 MNOK
- Negativ ressursmessig konsekvens for OUS ved omorganisering

Vurderingsgrunnlag

Vurderingsgrunnlag

Problemstillingene i utredningen er belyst ved gjennomgang av

1. Tilgjengelige data:

- Responstid - et viktig kvalitetsmål for å sørge for riktig dimensjonering og styring av ambulanseressurser i et område.
- Samtidskonflikter - dvs at ambulansene i et område er opptatt med andre oppdrag, skjer relativt ofte i tettbefolkede områder, og ekstra ressurser som kan ta hånd om oppdrag må være tilgjengelige.
- Tilgjengelige ambulanseressurser for et område - dette er ikke statisk. Ambulansene brukes fleksibelt og flyttes dit hvor det er behov for å opprettholde beredskapen.
- Terreng, avstander og infrastruktur (vei- og transportnettverk) må tas hensyn til når ekstra ressurser skal styres til et område. Dette gjelder særlig ved samtidskonflikter og når det haster.
- Konsekvensen for helsehjelp til personer som bor /oppholder seg i grenseområdene fordi AMK anrop kan rutes feil.

2. Skriftlige innspill

- Innspill om samhandling med andre nødetater - effektiv kommunikasjon og samhandling med brannvesen, politi og sykehus er viktig for optimalisering av ressursbruken.
- Innspill fra helseforetakene om ulemper og styrker med dagens organisering

3. Inntektsmodell for prehospitaltjenester i Helse Sør-Øst

Finansiering av prehospitaltjenester skjer etter egne komponenter i helseforetakenes inntektsmodell. Modellen er en regnemodell som fordeler midler til prehospitaltjenester i helseforetakene på grunnlag av fastsatte kriterier. Kriteriene i modellen skal reflektere befolkningens relative behov for prehospitaltjenester, og med det variasjoner i ressursbehovet mellom de ulike sykehusområdene. Inntektene korrigeres også for hvor pasientene faktisk blir behandlet.

I denne del av utredningen holdes økonomiske konsekvenser utenfor.

Nærmere beskrivelse av de ulike løsningene

Alternativ 0(+): Oslo universitetssykehus beholder det prehospitalt ansvar for kommunene Asker og Bærum

Dette alternativet viderefører dagens organisering, men med anbefaling om å gjennomføre forbedringstiltak for å redusere noen av dagens samhandlings- og logistikkulempes.

Delt løsning for tidligere Røyken og Hurum opprettholdes.

Alternativ 1: Oslo universitetssykehus får det prehospitalt ansvar for Asker kommune og Bærum kommune og får i tillegg ansvar for gamle Hurum og Røyken.

Dette alternativet viderefører dagens organisering, med anbefaling om å gjennomføre forbedringstiltak for å redusere samhandlings- og logistikkulempes.

Oslo universitetssykehus overtar ambulansestasjonen i Sætre og ansvar for pasientreiser slik at Asker får et samlet prehospitalt tilbud.

Alternativ 2: Vestre Viken får ansvar for prehospitalt tjenester i Asker og Bærum kommuner

Dette alternativet vil øke Vestre Viken sitt prehospitalt ansvarsområde med 85%, og redusere Oslo universitetssykehus sitt med 13 %. For å opprettholde eller bedre dagens akutttilbud opprettes det en ny ambulansestasjon i Bærum øst, antall ambulanser økes med to og bemanningen på AMK og pasientreiser økes.

Helseforetakets geografiske og prehospitalt ansvarsområder blir dermed sammenfallende, men deler det operative ansvaret for ambulansetjenesten i et tett befolket område. Det påvirker også akutt- og beredskapssamarbeidet mellom nødetatene i Oslo politi og brann- og redningsdistrikt

Alternativ 3: Vestre Viken får ansvar for hele Asker kommune mens Oslo universitetssykehus beholder ansvar for prehospitalt tjenester til Bærum kommune.

Omstillingskostnadene er lavere enn alternativet over, selv om det vil medføre behov for mer personale og en ekstra ambulans i Vestre Viken.

Det løser utfordringen med delt ansvarsgrænse for prehospitalt tjenester internt i Asker.

Bærum sykehus vil få prehospitalt tjenester både fra OUS og Vestre Viken.

Det påvirker også akutt- og beredskapssamarbeidet mellom nødetatene i Oslo politi og brann- og redningsdistrikt.

Prosjektpremisser og datagrunnlag

Målet med den regionale utredningen "Organisering av prehospitaler tjenester i Helse Sør-Øst"

- Best mulig pasientbehandling – rask tilgang til akuttmedisinske tjenester
- Best mulig bruk av samlede ressurser i Helse Sør-Øst
- Beste organisering for utvikling av en enhetlig tjeneste i helseregionen

Viktige forhold ved vurdering av organisering av prehospitaler tjenester - nasjonale og regionale føringer

- 1. Rask og riktig akuttmedisinsk hjelp til innbyggerne i Asker og Bærum**
 - både ved enkelt oppdrag og ved større hendelser
- 2. Beredskap og samfunnsikkerhet - samarbeid med andre nødetater**
 - samarbeid mellom nødetatene er en nøkkelkomponent for å sikre at innbyggerne kan føle seg trygge og beskyttet i alle situasjoner
- 3. Samlet ressursbruk av helseregionens prehospitaler tjenester**
 - effektiv ressursbruk sikrer at hjelp kan nå pasienter raskt i akutte situasjoner, og reduserer dessuten unødvendige kostnader.
- 4. Godt arbeidsmiljø**
 - et trygt arbeidsmiljø er en forutsetning for god kvalitet og pasientsikkerhet
- 5. Enhetlige prehospitaler tjeneste i helseregionen**
 - standardiserte prosedyrer og bedre koordinering reduserer risikoen for feil og øker pasientsikkerheten. Enslartede prosedyrer sørger for at pasientene får samme høye kvalitet på behandlingen uavhengig av hvor de befinner seg i helseregionen.

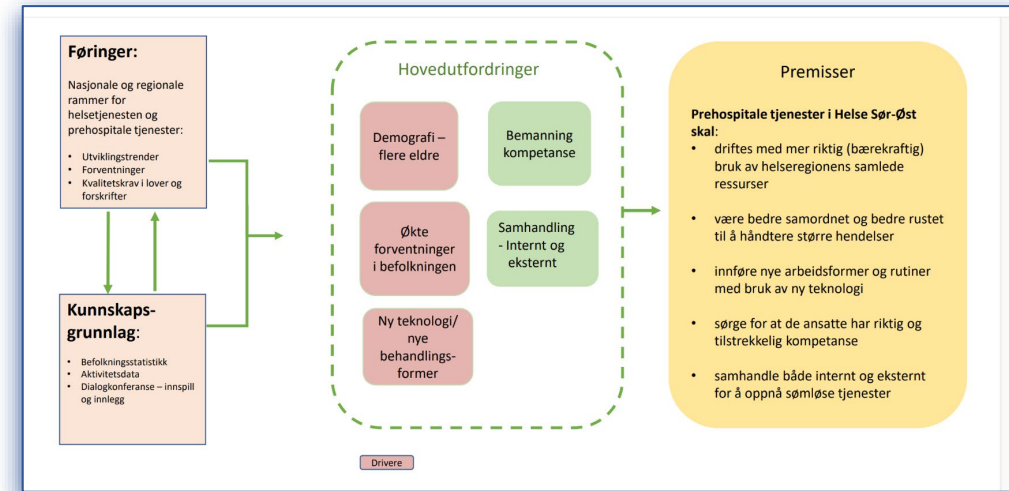
Uansett hvor godt vi leverer på 2, 3, 4 og 5 kan vi ikke gjøre endringer som øker risikoen på pkt 1

Premisser

Prosjektgruppen for hovedprosjektet «Organisering av prehospitaler tjenester» i Helse Sør-Øst har med utgangspunkt i nasjonale og regionale utredninger og rapporter, gitt premisser for delprosjektene. For dette delprosjektet gjelder særlig følgende:

Prehospitaler tjenester i Helse Sør-Øst skal:

- driftes mer effektivt. Behovet for prehospitaler tjenester vil være økende ettersom befolkningen blir eldre, mens tilgangen på helsepersonell vil reduseres.
- være bedre samordnet og bedre rustet til å håndtere større hendelser.
- Innføre nye arbeidsformer og rutiner med bruk av ny teknologi
- samhandle både internt og eksternt for å oppnå sømløse tjenester



Flere lover gir også premisser for delprosjektet om prehospitaler tjenester i Asker og Bærum bl.a:

- Helse Sør-Øst skal sørge for faglig forsvarlige helsetjenester hvor kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet står helt sentralt i tjenesteutviklingen (*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjeneste*)
- Helse Sør-Øst skal tilby innbyggerne i helseregionen rask og riktig akuttmedisinske hjelp, både ved enkelt oppdrag eller ved større hendelser med flere involvert. (*Akuttmedisinforskriften*)
- Helse Sør-Øst skal også sørge for samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester.

Mandat for delutredningen og deltakere i arbeidsgruppen

Mandat

Prosjektet skal legge grunnlaget for at Helse Sør-Øst kan etablere en organisering av prehospitaltjenester som gir befolkningen i helseregionen trygghet for at de får kompetent og rask hjelp når de trenger det ved akutt skade og sykdom. Dette gjelder også ved psykisk sykdom. Helse Sør-Øst skal ha tilstrekkelig beredskap for alle deler av tjenesten.

Prosjektet skal utrede følgende:

- En organisering som gir tjenester av best mulig kvalitet med god utnyttelse av helseregionens samlede ressurser, og som ivaretar befolkningens behov for prehospitaltjenester.
- En organisering som gir bedre samsvar mellom geografiske ansvarsområder for de ulike aktørene i det prehospitaltjenesteforløpet; kommuner, helseforetak, nødetater og andre samhandlende aktører, og som samtidig ivaretar myndighetenes krav om responstider.
- Sørge for en avklaring av hvilket helseforetak som skal ha ansvaret for de prehospitaltjenester til tidligere Røyken og Hurum kommuner.

Tidligere utredninger

Hvem som skal ha ansvar for prehospitaltjenester i Asker og Bærum har tidligere vært utredet:

- 2011 saken ble utredet første gang hvor det ble anbefalt å ikke endre ansvarsforholdene for de prehospitaltjenester.
- 2013 ble saken igjen tatt opp, og men utredning stoppet ettersom man anså at forutsetningene ikke hadde endret seg.
- 2017 gjennomførte Vestre Viken en egen intern utredning som del av helseforetakets utviklingsplan.

Deltakere

Vestre Viken:

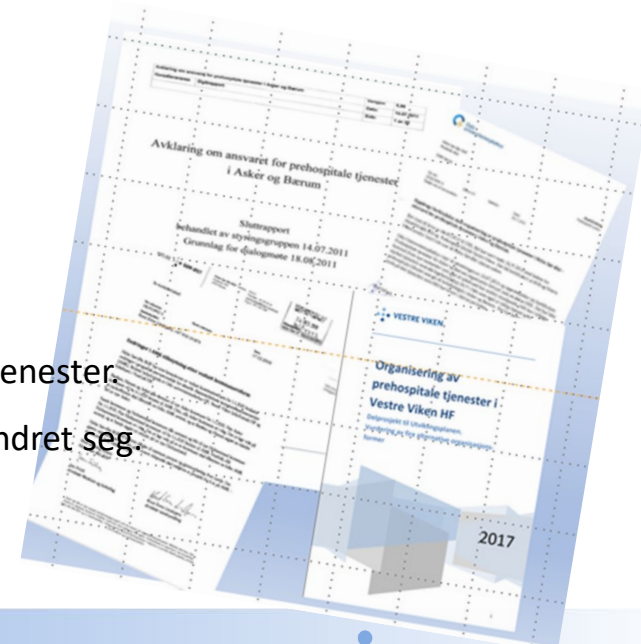
- Anders Debes, fagdirektør
- Snorre Birk Gundersen, klinikkdirektør
- Lillian Karin Kesanen Solbakken, avd.sjef ambulanse
- Martine Mathisen, tillitsvalgt, NSF

OUS:

- Ola Borstad, avd.sjef ambulanse (også vik. klinikk sjef)
- Steinar Olsen, klinikk sjef
- Tanja Hande, avd.sjef AMK
- Silje Ringlund, tillitsvalgt Delta

Sekretariat: fra Helse Sør-Øst RHF:

Andreas Moan (prosjektleder)
Christel Meyer, Jostein Svendsen, Anders Tømmerås og
Knut Inge Skoland (STHF)



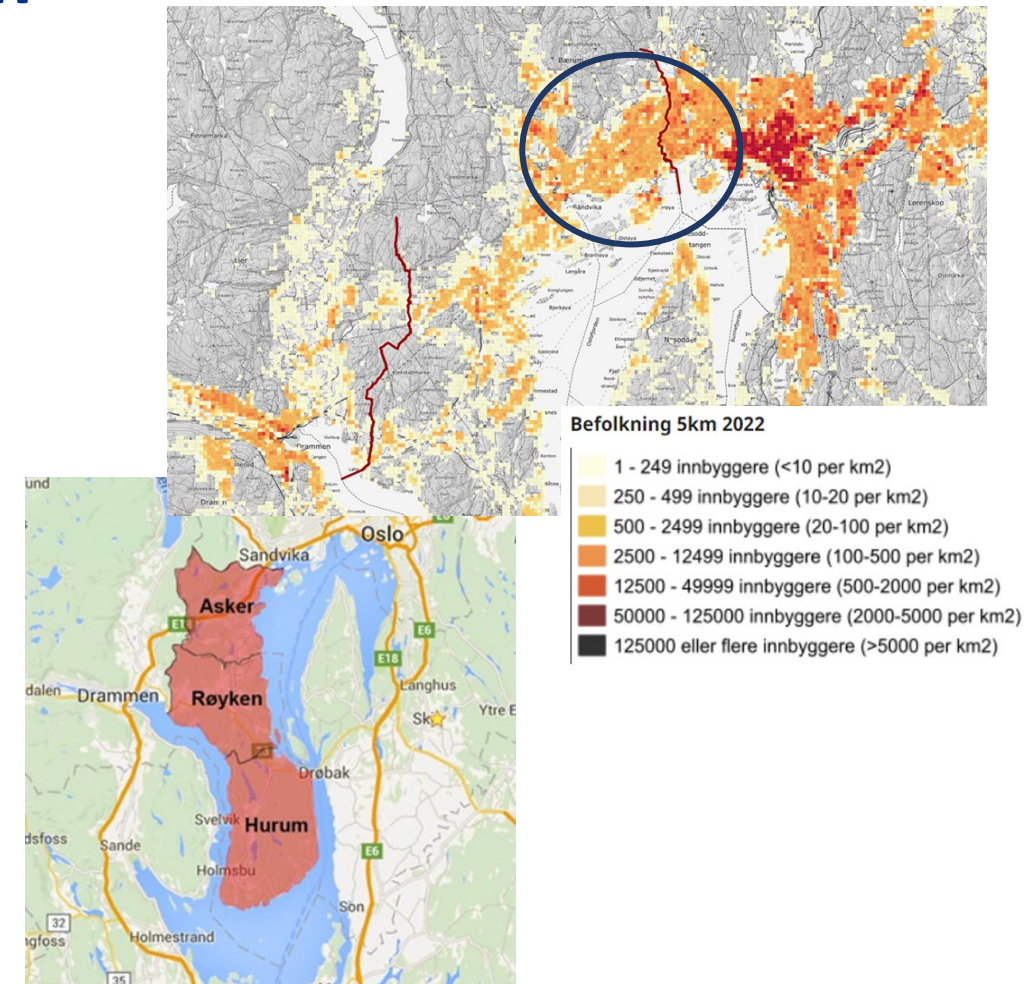
Prehospitale tjenester i Asker og Bærum

- **Dagens organisering av prehospitale tjenester i Asker og Bærum / og Røyken og Hurum**

Oslo AMK koordinerer ambulansene fra ambulansestasjonene i Sætre, Asker, Bærum og stasjonene i Oslo, slik at oppdrag håndteres sømløst på kryss og tvers over kommunegrensene i dette området.

Oslo universitetssykehus drifter ambulansestasjonene ved Bærum Sykehus, Asker Brannstasjon og Smestad Brannstasjon samt øvrige Oslo stasjoner og har ansvar for Pasientreiser i Asker og Bærum.

- Vestre Viken drifter ambulansestasjonen på Sætre i Hurum, som håndterer oppdrag i søndre delen av Asker og har ansvar for Pasientreiser i Røyken og Hurum. Det betyr at alle som bestiller rekvirerte pasientreiser for pasienter bosatt i Røyken/Hurum må forholde seg til to pasientreisekontor, OUS og VV. Dette gjelder for pasienter, kommunehelsetjenesten og Bærum sykehus.
- Det er utarbeidet en løsning som gjør at telefoner inn til 05515 rutes etter hvor innringer befinner seg. Er pasienten/rekvirenten i Røyken/Hurum, rutes telefonen til PAS VV. Hvis det dreier seg om en reise fra behandling i «gamle Asker» må da VV sette de over til OUS
- Vestre Viken har tre helsebusser som daglig kjører inn til Oslo; fra Ål via Drammen, fra Ål via Ringerike og en fra Kongsberg. Ingen av disse bussene stopper i dag i Asker eller Bærum.



Utfordringene med dagens løsning – som beskrevet av Vestre Viken

- Organiseringen bryter med de regionale og nasjonale målene om at pasientene skal forholde seg til EN helsetjeneste i et sykehusområde, og at tjenestene skal henge godt sammen med færrest mulig ledd. Dette gir ulike rapporteringssystem, ulike prosedyrer og bestillingssystemer med manglende felles styringssystem for å ivareta pasientsikkerheten
- Dagens organisering gjør at pasienter, medarbeidere, annet helsepersonell og andre eksterne må forholde seg til to avvikssystem. Viktige avvik blir dermed ikke riktig behandlet i foretakets kvalitetsutvalg, eller blir ikke meldt videre
- Samhandling og planlegging internt rundt helhetlige pasientforløp generelt og barn spesielt er utfordrende når det nest største sykehuset i eget foretak har annen ambulanse og AMK dekning
- AMKs ansvarsområder og ambulansetjenestenes dekningsområder skaper friksjon, misforståelser og feil i samhandlingen mellom helseforetakene og øvrige aktører, kanskje spesielt kommunene
- Kommunene må inngå avtaler om samordning av beredskapsplaner med begge helseforetak, og begge helseforetak må være representert i kommunenes beredskapsråd
- Ulik prioritering og ulike behov gjør det krevende å koordinere opplæring, trening og øving på tvers av helseforetak. Særlig krevende er det for Bærum sykehus å få tilgang til prehospitale ressurser (AMK og ambulanse) i forbindelse med trening og øving.



(Foto: SCANPIX/VVHF)

- I et økonomisk pasientreiseperspektiv mener VV at å ta med pasienter på bussene våre til Drammen og ha frabringer tjeneste fra Asker/Bærum til Ringerike er mest ressursmessig hensiktsmessig for Vestre Viken og et gjentagende meldt ønske fra våre pasienter
- VV jobber systematisk med tiltak gjennom en bærekraftsplan vedtatt av foretakets styre. For at foretaket skal få en bærekraftig utvikling (og økonomi) er struktur, oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid en forutsetning. De mener de har større sjanse for å lykkes hvis foretaket har en enhetlig og koordinert pasientflyt

Fordelene med dagens løsning

– beskrevet av Oslo universitetssykehus

- Dagens organisering fungerer godt i Asker og Bærum og i øvrige kommuner hvor ansvaret er delt mellom flere kommuner. Det er få avvik knyttet til organisasjonsmodell og operativ utøvelse
- Asker, Bærum og Oslo er et sammenhengende tett befolket område. Det er ingen andre storbyområder nasjonalt, eller internasjonalt, hvor man deler operasjonsområdet midt i et tett befolket område
- I dag er det et velfungerende samarbeid mellom nødetatene i dette området, både i forhold til beredskap, trening og under skarpe oppdrag. En deling vil innebære en betydelig utfordring for samfunnssikkerhet og beredskap, i det daglige og ved store hendelser
- De økonomiske konsekvensene vil være store samtidig som det er en betydelig økonomisk usikkerhet knyttet til de fremlagte forslagene
- OUS mener dagens løsning fungerer godt, men kan ytterligere forbedres gjennom dialog og tydeligere avtaler der det er behov for dette



Prehospital klinikk ved OUS har ansvar for prehospital akuttmedisinsk nødmelde- og utrykningstjeneste i Oslo, Akershus, Østfold, samt Kongsvingerregionen i Innlandet.

Rask og riktig akuttmedisinsk hjelp til innbyggerne

Det viktigste for innbyggerne er at hjelpen kommer raskt frem når det er behov for akutt hjelp, enten det gjelder en enkelt pasient eller ved større ulykker

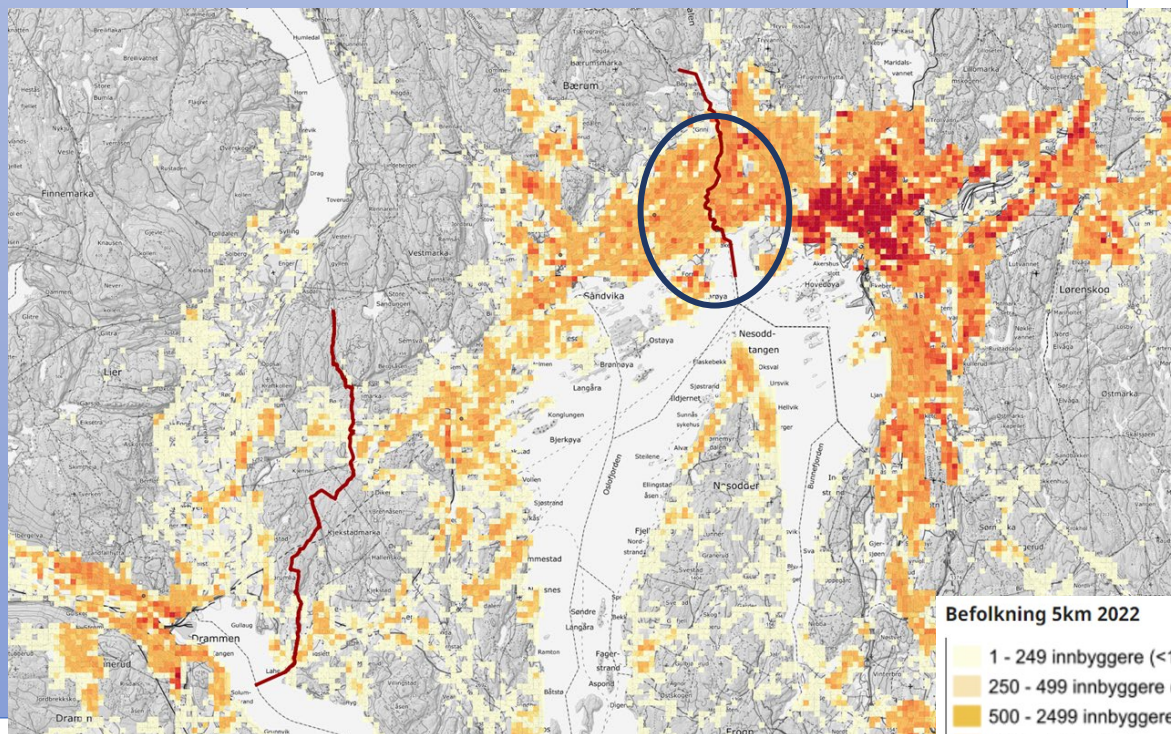
Prosjektet har vurdert følgende:

- Responstid - et viktig kvalitetsmål for å sørge for riktig dimensjonering og styring av ambulanseressurser i et område.
- Samtidskonflikter - dvs at ambulansene i et område er opptatt med andre oppdrag, skjer relativt ofte i tettbefolkede områder, og ekstra ressurser som kan ta hånd om oppdrag må være tilgjengelige.
- Tilgjengelige ambulanseressurser for et område - dette er ikke statisk. Ambulansene brukes fleksibelt og flyttes dit hvor det er behov for å opprettholde beredskapen.
- Terreng, avstander og infrastruktur (vei- og transportnettverk) må tas hensyn til når ekstra ressurser skal styres til et område. Dette gjelder særlig ved samtidskonflikter og når det haster.
- Konsekvensen for helsehjelp til personer som bor /oppholder seg i grenseområdene fordi AMK anrop rutes feil.
- Samhandling med andre nødetater - effektiv kommunikasjon og samhandling med brannvesen, politi og sykehus er viktig for optimalisering av ressursbruken.

Hva er vurdert:

1. Tilgjengelige ambulanseressurser i området/nærområdet
2. Ambulansetrafikk over kommunegrenser
3. Hvem som løser de akutte oppdragene (akutt og haster) i dag
4. Samtidighetskonflikter (med behov av bistand fra andre ambulansestasjoner enn de som er lokalisert i Asker og Bærum)
5. Responstid 10 min - kjøretid fra de ulike ambulansestasjonene
6. Mobilmaster i grenseområder
7. Samhandling mellom kommuner, nødetater og helseforetak

Geografisk grense i et tettbefolket område: I Ullern, Vestre Aker og Bærum bor det 230 000 mennesker



Kilde: SSB

Dette er et av Norges mest tettbefolkede område.

- Befolkningen i Bærum er 130 000.
- På andre siden kommunegrensen til Oslo ligger bydelene Ullern (36 000 innbyggere) og Vestre Aker (50 000 innbyggere).
- Asker kommune har 100 000 innbyggere, 93% av dem bor i Asker tettsted.
- Totalt i Asker, Bærum, Vestre Aker og Ullern bor det 330 000 mennesker.
- Området har i tillegg Norges mest trafikkerte vegstrekning der 90 000 biler passerer Lysaker hver dag.

Tilgjengelige ressurser - ambulansestasjoner i aktuelt og nærliggende område

- ressurser brukes fleksibelt i området alt etter behov.



OUS Smestad

- 2 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser deldøgnet (alle dager)

OUS Ullevål

- 2 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser deldøgnet (alle dager)
- 1 ambulanser deldøgnet (man-fre)

OUS Sentrum

- 5 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser deldøgnet (alle dager)

OUS Bærum

- 2 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser deldøgnet (man-fre)
- 1 enredder deldøgnet (alle dager)

OUS Asker :

- 1 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser heldøgnet (man-fre)
- 1 enredder deldøgnet (lør-søn)

VV Sætre i Hurum (driftes av VV):

- 1 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser deldøgnet (alle dager)

Drammen:

- 4 ambulanser døgnet
- 3 ambulanser deldøgnet

Frogn:

- 2 ambulanser, døgnet
- 1 ambulanser, dag

Dekningsområde for ambulansestasjoner – krav til responstid

Prehospital responstid ved akutte henvendelser er tiden det tar fra man ringer AMK-sentralen til ambulansen er ankommet hendelsesstedet. Kravet er - 12 min (for 90 % av oppdragene) i byområder. AMK bruker ca 2 min som gir krav om en kjøretid på 10 min for ambulansen.

Dekningsområde for de ulike ambulansestasjonene har betydning for dimensjonering av tjenesten, men også for å hente inn ekstra ressurser for å opprettholde beredskap i et område.

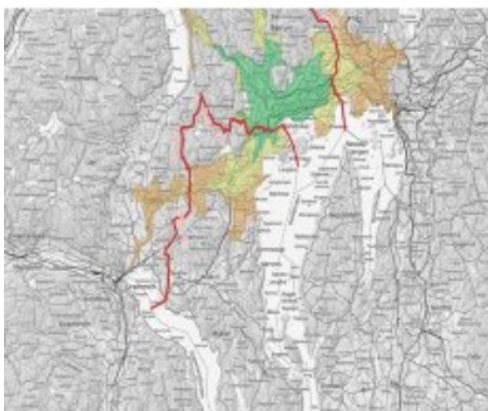
Kartene viser dekningsområde for stasjonert ambulanse i aktuell kommune. Basert på reelle oppdrag (ambulanse responstid)

Grønn: responstid inntil 10 min **Gul:** inntil 15 min **Oransje:** inntil 20 min

Kilde: AMIS

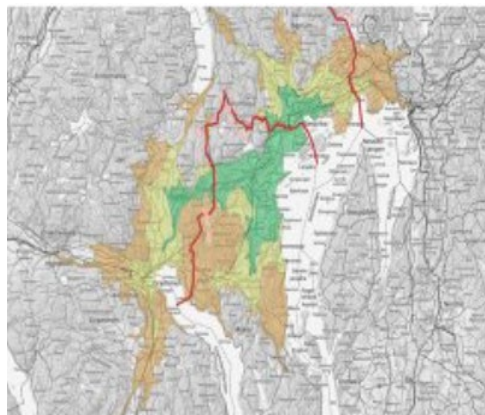
Bærum ambulansestasjon

10 min - Bærum
10 min - Asker øst (Billingstad/Slependen)
15 min - Asker sentrum
15 min - Oslo vest
20 min –Asker syd/vest



Asker ambulansestasjon

10 min – Asker sentrum
10 min - Røyken
10 min - Bærum vest
10 min – Lier
15/20 min - Hurum



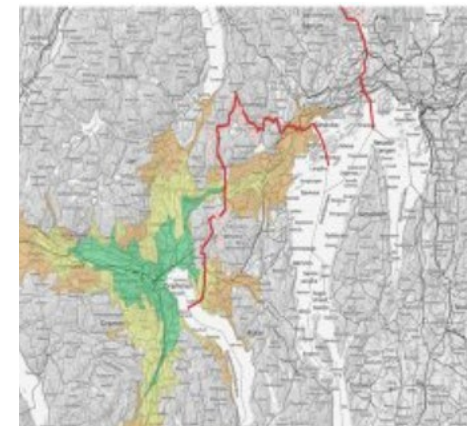
Smestad ambulansestasjon

10 min – Oslo Vest
10 min - Bærum øst
10 min - Asker (ved beredskaps forflytting)
15 min - Bærum vest
20 min – Asker nord



Drammen ambulansestasjon

10 min – Drammen
15 min – Asker
20 min - Bærum
20 min - Hurum



Oppdrag på kryss og tvers av kommunegrenser: 2128 oppdrag i Asker og Bærum ble løst av andre biler fra OUS (Smestad, Ullevål og Sentrum) i 2023

Utvikling i antall ambulanseoppdrag fordelt på hendelseskommune og hastegrad i 2023					
Ambulansestasjon	Hendelse kommune	A	H	V	Totalsum
Smestad	Asker	67	36	9	112
Smestad	Bærum	856	446	145	1447
Smestad	Drammen	1	1	6	8
Smestad	Lier	1	0	0	1
Ullevål	Asker	20	17	4	41
Ullevål	Bærum	128	107	61	296
Ullevål	Drammen	0	0	15	15
Sentrum	Asker	13	7	3	23
Sentrum	Bærum	49	30	13	92
Sentrum	Drammen	3	0	2	5
Sentrum	Lier	0	0	0	0
Follo	Asker	68	9	3	80
Follo	Bærum	3	1	0	4
Follo	Drammen	0	0	0	0
Brobekk	Asker	1	2	1	4
Totalt	Asker	169	71	20	260
Totalt	Bærum	1036	584	219	1839
Totalt	Drammen	4	1	23	28
Totalt	Lier	1	0	0	1

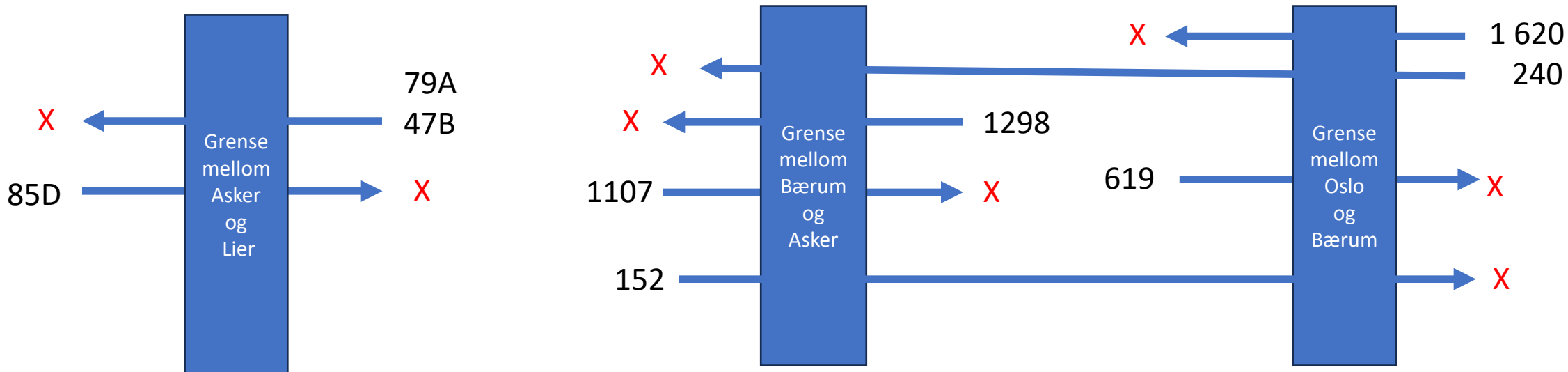
- Tabellen viser antall ambulanseoppdrag i 2023 fordelt på hendelseskommune og hastegrad, og hvilken ambulansestasjon som utførte oppdragene. Dette er omtrent samme oppdragsmengde som i 2022.
- (A= akutt H= haster V= planlagt)
- **2128 oppdrag i Asker og Bærum ble løst av andre biler fra OUS.**
- **1860 er akutt/hasteoppdrag i Asker og Bærum (85.2%)**
- **Bærum dominerer med 1620 av disse**
- Kilde: AMIS 2023

Sentral problemstilling:

Hvordan vil tilgjengelighet til akuttmedisinsk hjelp opprettholdes ved endring av ansvarsgrænse?

Akuttoppdrag på kryss og tvers av kommunegrenser:

- Mange *akuttoppdrag* over kommunegrenser mellom Asker, Bærum og Oslo.
- Langt færre over grensen Asker/Lier.



Dagens grense Lier/ Asker:

Det er få akuttoppdrag over grensen Lier /Asker

Det skyldes i hovedsak avstand og lav befolkningstetthet i grenseområdet mellom kommunene

Asker/ Bærum

Trafikken over kommunegrensen viser at ambulansene i Asker og Bærum opererer fleksibelt i området og håndterer akutte hendelser like ofte hos hverandre.

Bærum/Oslo

Ambulanser fra Oslo (Smestad, Sentrum, Ullevål og til dels Brobekk) hadde 1620 akutte oppdrag i Bærum og 240 i Asker 2023. Biler fra Bærum og Asker har også hatt akutte oppdrag i Oslo, hhv. 619 og 240.

Kilde: Amis 2023

Samtidighet – behov for ekstra ressurser i Asker og Bærum

Figur på neste side - viser hvor mange biler som er hentet inn ekstra til Asker og Bærum fra stasjoner i Oslo, fordelt på dag og klokkeslutt (Utvalg: hele 2024 – Kilde: AMIS)

Det er nesten ingen dager i 2024 hvor det ikke er samtidighetskonflikter i Asker og Bærum, det vil si at det er behov for flere ambulanser enn det er stasjonert i dette området. Det er ofte behov for en bil, men det er også mange dager med behov for flere. Det er vanskelig å forutsi behovet fordi det vil være avhengig av hvordan ambulansebilene blir koordinert i området.

Reelle samtidighetsoppdrag:

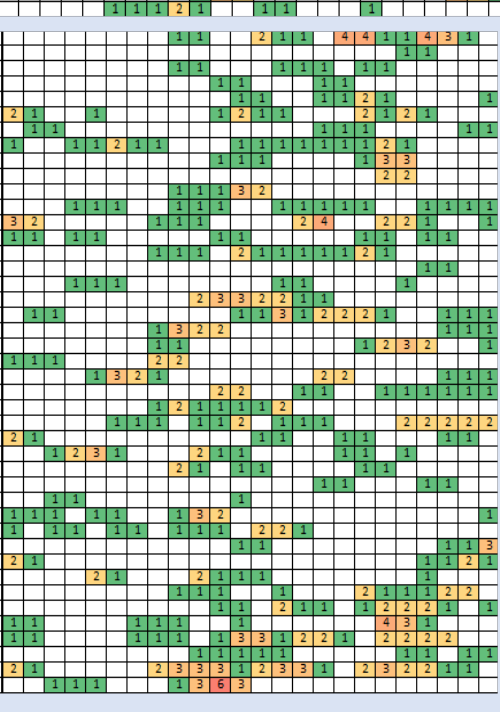
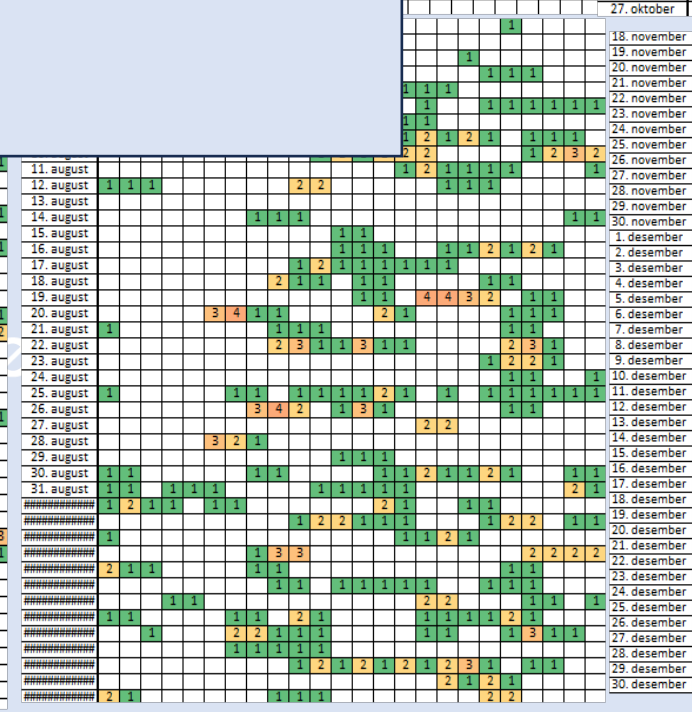
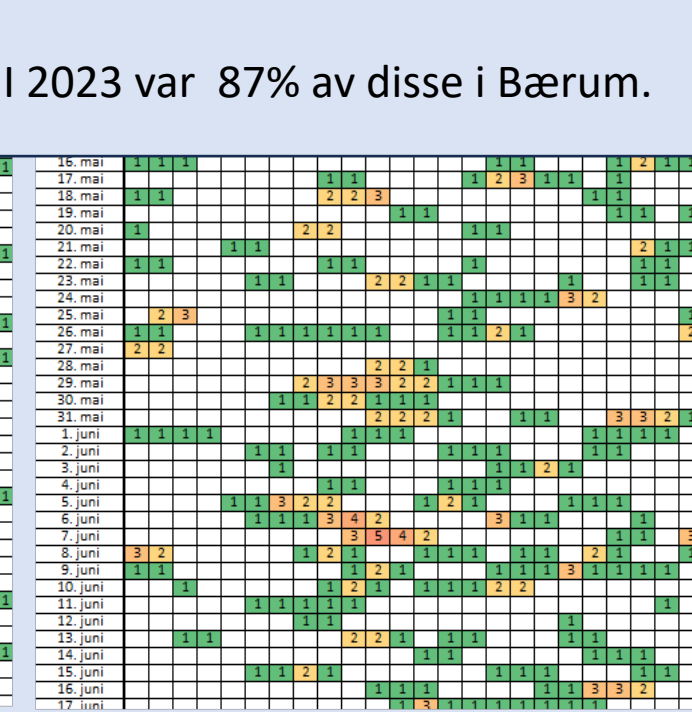
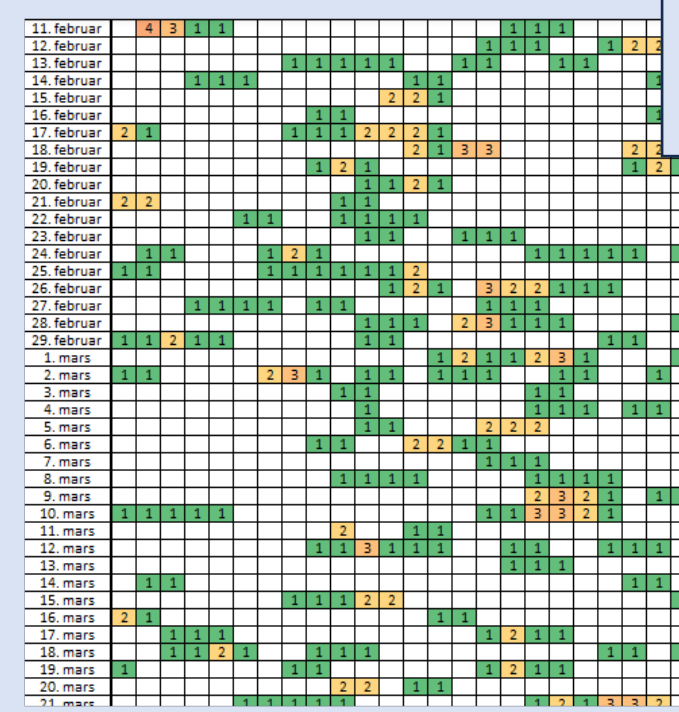
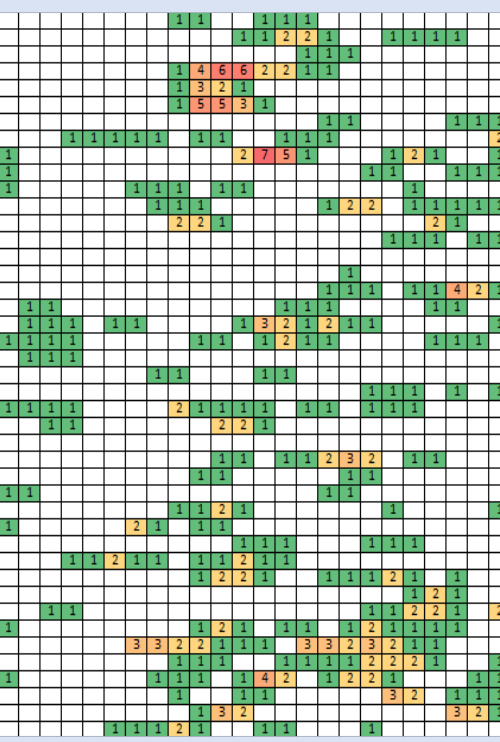
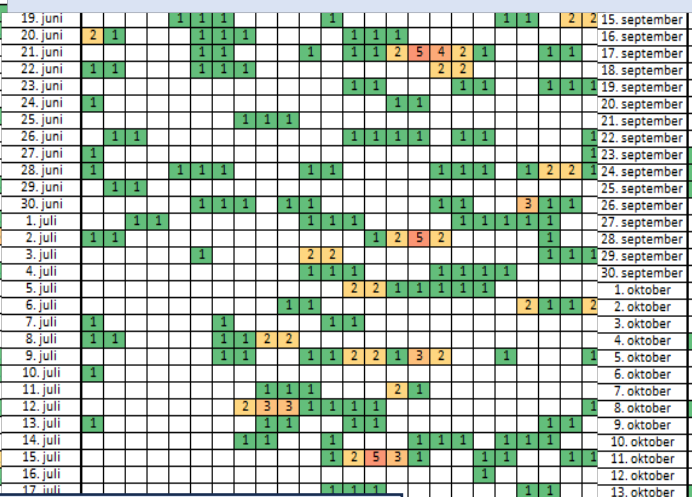
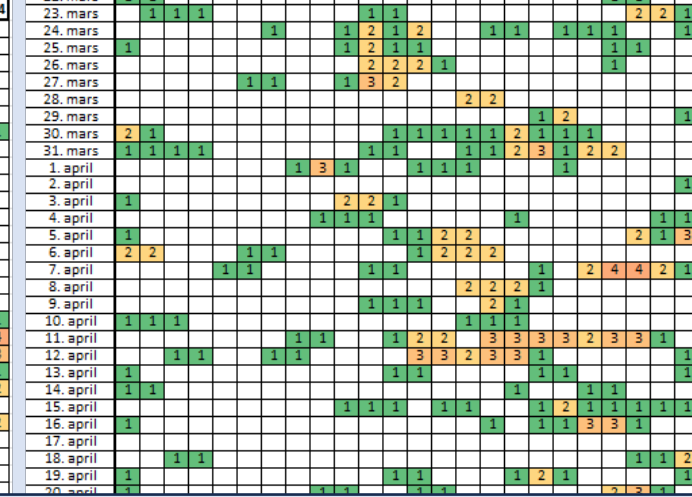
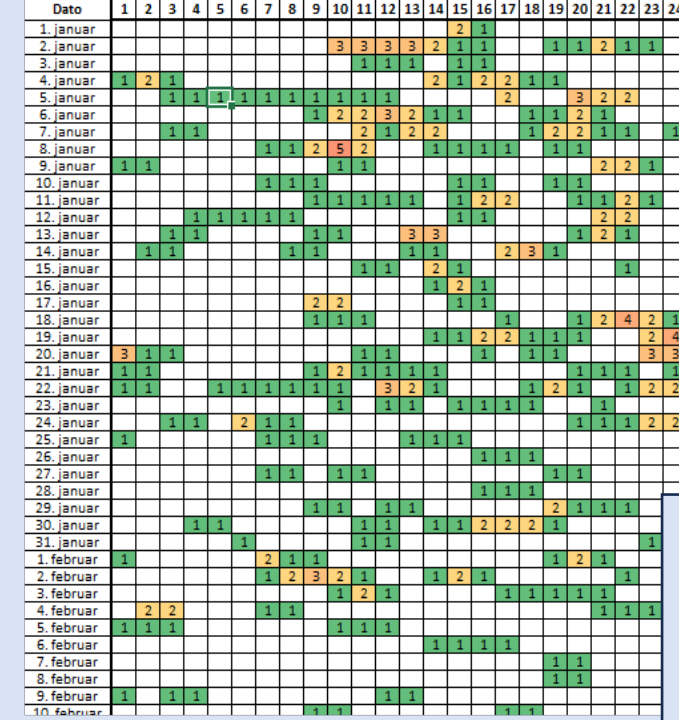
- **Grønn** - behov for en ekstra ambulanse
- **Gul** – behov for 2 ekstra ambulanser
- **Oransje** – behov for 3 ekstra ambulanser
- **Rød** - behov for 4 ekstra ambulanser
- **Mørk rød** - behov for 5 ekstra ambulanser

I Oslo er det flere ambulansestasjoner som har kort kjøreavstand/-tid til Asker og Bærum. Det gir fleksibilitet i bruk av tilgjengelige ambulanser fra et større område ved samtidighetskonflikter i Asker og Bærum.

Eks fra mai og juni 2024

Dato	Klokkeslett																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1. mai		1	1										1	1						1	1				
2. mai												1	1												
3. mai													1	1	1					1	1			1	1
4. mai										2	3	3	1	3	3	1				2	1				
5. mai													1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6. mai								1	1																
7. mai								1	1	2	2	2	1	2	2									1	
8. mai	1									1	1	1	1	2	1	1									
9. mai																									
10. mai																		2	2	1	1	1	1	1	1
11. mai										2	2	1			2	2	1					1	1		
12. mai										1	2	1	1												
13. mai			1	1						1	1								1	1	1				
14. mai										1	1	1													
15. mai																									
16. mai	1	1	1															1	1			1	2	1	1
17. mai																		1	2	3	1	1			
18. mai	1	1								2	2	3									1	1			
19. mai																						1	1		
20. mai	1									2	2						1	1							
21. mai																							2	1	1
22. mai	1	1								1	1												1	1	
23. mai										1	1													1	1
24. mai																		1	1	1	1	2	2		
25. mai			2	3														1	1						1
26. mai	1	1								1	1	1	1	1				1	1	2	1				2
27. mai	2	2																							
28. mai																									
29. mai																									
30. mai																									

1. juni	1	1	1	1									1	1	1							1	1	1	1
2. juni													1	1								1	1		
3. juni																									
4. juni													1	1											
5. juni													1	1	3	2	2					1	1	1	
6. juni													1	1	1	3	4	2				1	1	1	
7. juni																									
8. juni	2	2											1	1	1							1	1	1	1
9. juni	1	1											1	2	1							1	1	1	1
10. juni																									
11. juni																									
12. juni																									
13. juni																									
14. juni																									
15. juni																									
16. juni																									
17. juni																									
18. juni																									
19. juni																									
20. juni																									
21. juni																									
22. juni	1	1																							
23. juni																									
24. juni																									
25. juni																									
26. juni																									
27. juni	1																								1
28. juni	1																								1
29. juni																									
30. juni																									



Antall ganger en bil fra Oslo har vært inne på *akutt* eller *hasteoppdrag* i Asker eller Bærum per time i hele 2024.

I 2023 var 87% av disse i Bærum.

Tilgjengelige ressurser - ambulansestasjoner i aktuelt og nærliggende område

Avstand til nærmeste Bærumsgrense - ressurser brukes fleksibelt i området etter behov.



OUS Smestad

- 2 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser døgnet (alle dager)

OUS Ullevål

- 2 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser døgnet (alle dager)
- 1 ambulanser døgnet (man-fre)

OUS Sentrum

- 5 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser døgnet (alle dager)

OUS Bærum

- 2 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser døgnet (man-fre)
- 1 enredder døgnet (alle dager)

OUS Asker :

- 1 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser heldøgnet (man-fre)
- 1 enredder døgnet (lør-søn)

VV Sætre i Hurum (driftes av VV):

- 1 ambulanser døgnet
- 1 ambulanser døgnet (alle dager)

VV Drammen

- 4 ambulanser døgnet
- 3 ambulanser døgnet

Frogn:

- 2 ambulanser, døgnet
- 1 ambulanser, dag

Sintef analyser

Sintef har gjort en vurdering av behov for antall ambulanser og hvor disse bør plasseres ved de ulike alternativene. Rapporten ligger vedlagt.

Generell kommentar

«Den beste utnyttelsen av et gitt antall ambulanser og stasjoner vil teoretisk sett best oppnås dersom det ikke tas hensyn til grenser mellom helseforetak»

Det er ca 43 000 innbyggere i Bærum som i dag har Smestad (Oslo) som sin nærmeste ambulansestasjon.

Kvalitetsstandard for analysen

- Nasjonale veiledende krav for responstid (12 min i bystrøk/ 25 min i spredtbygde strøk.
- En ambulansestasjon skal dimensjoneres slik at i minst 80% av tilfellene skal en bil fra nærmeste stasjon rykke ut til akuttpasient. Det vil dimensjonere antall biler fordelt på dag/kveld/natt.

Modellen til SINTEF brukes nasjonalt for å dimensjonere ambulansetilbud. Den har noen svakheter, kanskje særlig i tett bebygde strøk med stor mobilitet av mennesker.

Resultat – Sintef analysen

Rapporten beskriver flere mulige løsninger, men felles for dem er at overføring av Asker og Bærum vil kreve:

- flere ambulanser
- en ny ambulans stasjon i Bærum Øst

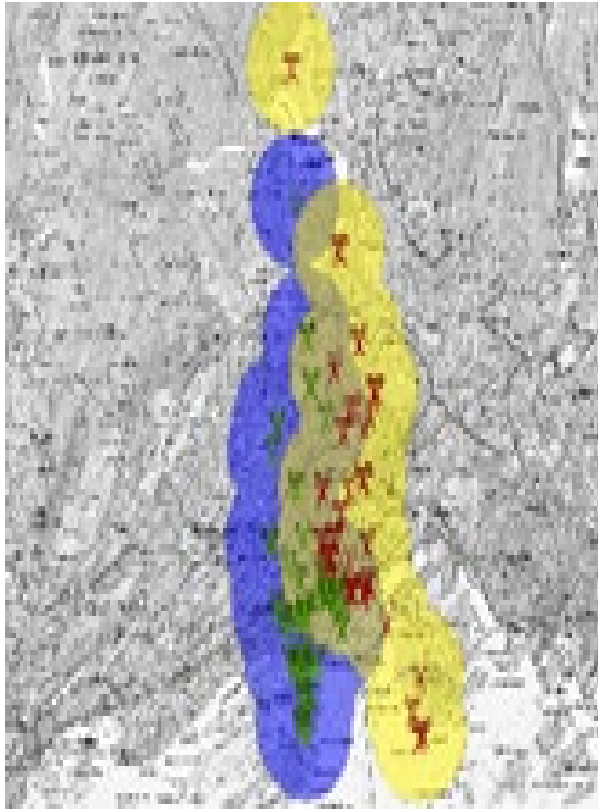


Tabell 6 Ekstra stasjon Bærum - Bekkestua

Dagens lokalisering	Asker / Bærum	Dag	Kveld	Natt	Detaljer	Endring HSØ	Dag	Kveld	Natt
Ekstra stasjon Bærum	By	6	6	4	3-3-2 Asker 3-3-2 Bærum sykehus	Endring AB	3	3	3
Ingen utveksling Oslo	Bekkestua (ny)	2	2	2	Ny stasjon	Endring OUS	-1	-1	-1
	Land	2	2	2	2-2-2 Sætre*	Sum	2	2	2
	Sum	10	10	8	Bedret responstid				

Dersom det etableres en stasjon på Bekkestua, bør den ha 2 døgnbiler. Man kan da gå ned fra 4 til 3 ved Bærum sykehus, men det betyr ytterligere en døgnambulans sett fra RHF-nivå. Denne løsningen blir selvsagt dyrere enn i dag sett fra RHF-nivå, med en ny stasjon og netto 2 ekstra heldøgns-biler. Effekten blir en bedret / ikke redusert responstid for Bærum spesielt og gir mindre grad av samtidigheitskonflikter. Behov for utveksling av ambulansetjenester over kommunegrensene mot Oslo sammenliknet med i dag, vil sannsynligvis bli betydelig redusert.

Risiko for at nødansrop rutes feil vil øke ved flytting av ansvarsgrensen til Lysakerelva



Mobilmastene som bestemmer ruting av nødansrop står tett i området langs Lysakerelva.

Antall feilrutinger vil øke dersom man flytter grensen inn i et tettbefolket område der mobilmastene står tett.

Telenor kan ikke gi eksakt informasjon om hvor stor risikoen er for feilruting, men dersom feilruting forekommer skal de i henhold til eksisterende prosedyre overføres riktig AMK med Amis uten videre tidstap.

Feilruting forekommer også med dagens grense men vil øke noe ved flytting til Lysakerelva.

Innenfor 2 km fra kommunegrensene bor det:

Bærum/ Oslo:	90 000 mennesker
Bærum/Asker:	30 000 mennesker
Asker/Lier:	15 000 mennesker

Beredskap - samvirkeprinsippet

Helseberedskapens formål er å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer i fredstid og krig. (Nasjonal helseberedskapsplan 2018). Det er utarbeidet nasjonale, regionale og lokale planer.

Samfunnssikkerhet er i stort sett sektorovergripende, og helseforetak har et selvstendig ansvar for å sørge for best mulig samvirke med relevante aktører ved større og/eller alvorlige hendelser som ikke kan håndteres av helsesektoren alene.

Det kreves godt samarbeid på strategisk, taktisk og operativt nivå mellom de tre nødetatene (brann- og redningstjenesten, politi, og helse) for at hendelser som krever samlet innsats fra disse tre. Det er etablert flere nasjonale veiledere og felles rutiner for samvirke. Prehospitaltjenester i begge helseforetakene har erfaring fra større alvorlige hendelser, og begge har ambulanspersonell som både har erfaring og kompetanse som skal til for å håndtere slike hendelser.

Ved større hendelser i det aktuelle området er utrykningstiden kort og mange ressurser involvert. Det krever rask koordinering av den samlede innsatsen.

I Oslo, Asker og Bærum er det etablert et tett samarbeid. Alle tre nødetatene har bl.a. dedikerte innsatsledere som bistår i koordinering av ressursene. Disse møtes jevnlig til felles kursing, planlegging og debriefing.

Vestre Viken har ikke dedikerte innsatsledere (behovet er mindre i rurale områder blant annet fordi færre ressurser mobiliseres samtidig).



Dagens beredskapssamarbeid mellom nødetatene i Oslo, Asker og Bærum - organisering og erfaringer

Ansvar for ca 1 million innbyggere

Nødetatene i Oslo, Asker og Bærum har ansvar for nesten en million innbyggere.

De har over lang tid bygget opp et tett samarbeid for å kunne løse tidskritiske og livstruende situasjoner raskt.

Kort utrykningstid – kort tid til koordinering

De tre kommunene har felles 110 og 112-sentral som samarbeider tett med AMK på oppdrag.

Det er kort utrykningstid i hele distriktet, og derved kort tid til samordning.

Det stiller ekstra krav til rask koordinering for best mulig samhandling.

Dedikerte innsatsledere

Alle tre nødetatene har dedikerte innsatsledere i vakt hele døgnet. Disse leder alle oppdrag som krever koordinert ledelse.

Innsatslederne har felles arbeidsmetodikk og felles kurs og opplæring slik at samhandlingen er forutsigbar og effektiv.

Operativt lederforum ble stiftet i 1996, og er et forum hvor innsatslederne fra de tre nødetatene møtes jevnlig for kurs og trening.

Beredskapssamarbeid

Asker og Bærum har felles 110- og 112- sentral med Oslo, og en 113 – sentral.

Asker og Bærum har felles Brann og redningstjeneste (ABBR). Et initiativ er nylig tatt for å utrede en sammenslåing av ABBR med Oslo Brann- og redningsetat.

Tidligere Asker og Bærum politidistrikt er slått sammen med Oslo politidistrikt. Totalt har de tre kommunene ca. 928.156 innbyggere (per 1.kv. 2022).

Oslo politidistrikt er det største politidistriktet i landet målt etter folkemengde - og det minste distriktet målt i areal.

Fra 1.1.2020 ble Røyken og Hurum kommuner en del av Asker og derved også en del av ABBR og Oslo Politidistrikt. Vestre Viken for øvrig er en del av Sør-Øst Politidistrikt.



Arbeidsmiljø

- Ved en eventuell endring i ansvaret for de prehospitaltjenester i Asker og Bærum vil også arbeidsgiveransvaret for de ansatte bli endret. Dette vil foregå som en virksomhetsoverdragelse –som blant annet betyr at alle ansatte beholder sine rettigheter.
- En overføring medfører i prinsippet dermed bare endring av arbeidsgiver, hverken endring av betingelser eller arbeidssted. Det er likevel alltid kostnad og noen grad av risiko knyttet til overføringer.
- Det er gjennomført informasjonsmøter i henholdsvis Sætre ambulansestasjon (del av VV) og Asker og Bærum (som del av OUS).
- Tilbakemeldingene er de same via tillitsvalgte og ledere:
 - I Sætre ønsker de ansatte å forbli i Vestre Viken.
 - I Asker for øvrig og i Bærum ønsker de ansatte å forbli i Oslo universitetssykehus



KI-generert bilde

Ekstra ressursbruk ved overføring av Asker og Bærum til Vestre Viken

Vestre Viken – øker sitt prehospitalt befolkningsgrunnlag med 85% som medfører

- 2 ekstra døgnambulanser som krever økt bemanning på 24 årsverk
- Drammen AMK må øke med 8 årsverk (2 operatørstillinger per vaktlag)
- Pasientreise-kontoret må øke med 2 årsverk
- En ny ambulansestasjon må bygges i Bærum øst (Bekkestua)

Oppretter en ny ambulansestasjon Lysaker / Fornebu / Ramstad



«Lysakerbyen» fra Bærum kommuneplan

Oslo universitetssykehus – reduserer sitt befolkningsgrunnlag med 13% og kan

- redusere med en ambulanse dvs 12 årsverk
- usikkert hvor mye bemanning i AMK og pasientreiser kan reduseres fordi reduksjon i befolkningsgrunnlag er relativt lite