



Styresak 56-2015

Evaluering av økonomiske strakstiltak i ambulansetjenesten

Saksbehandler:

Beate Sørslett, Helmer Jakobsen

Saksnr.:

2015/573

Dato:

18.05.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Notat til RHF styret i forbindelse med styresak 46-2015/2, strekpunkt 4

Ikke trykt vedlegg: Styresak 38-2015 Økonomiske strakstiltak i ambulansetjenesten
Prosedyre for å ta ambulanser av beredskap ved personellmangel (Docmap PR37136)

Bakgrunn

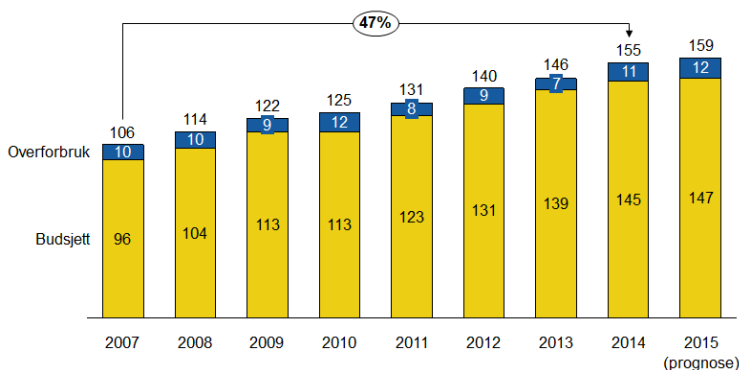
Ambulansetjenesten i NLSH HF har over flere år hatt et betydelig økonomisk overforbruk og utviklingen har eskalert. Merforbruket er i all hovedsak knyttet til overtidsarbeid og innleie av timelønnede vikarer.

I 2014 ble regnskapet for ambulansetjenesten gjort opp med et negativt avvik på 10,9 mill kr (7,5 % av totalbudsjett), hvorav mer enn 80 % gjelder lønn. Av dette merforbruket er i underkant av 1 mill kr direkte knyttet til utrykning/aktivitet, mens de resterende nærmere 9 mill kr gjelder overtid og innleie som følge av sykefravær o.a – hovedsakelig for dekning av beredskap. Statistikken viser at om lag 10 % av den samlede beredskap i løpet av et år benyttes til ambulanseoppdrag.

Som figuren nedenfor viser har kostnadsnivået i bilambulansetjenesten økt med 47 % de siste 7 år, og overforbruket har vært relativt stabilt på om lag 9 mill kr. Dette til tross for at budsjettet i 2009 og 2011 fikk en realvekst på til sammen 12 mill kr. I samme periode har antall turer holdt seg relativt konstant på nivå 19.000 pr år.

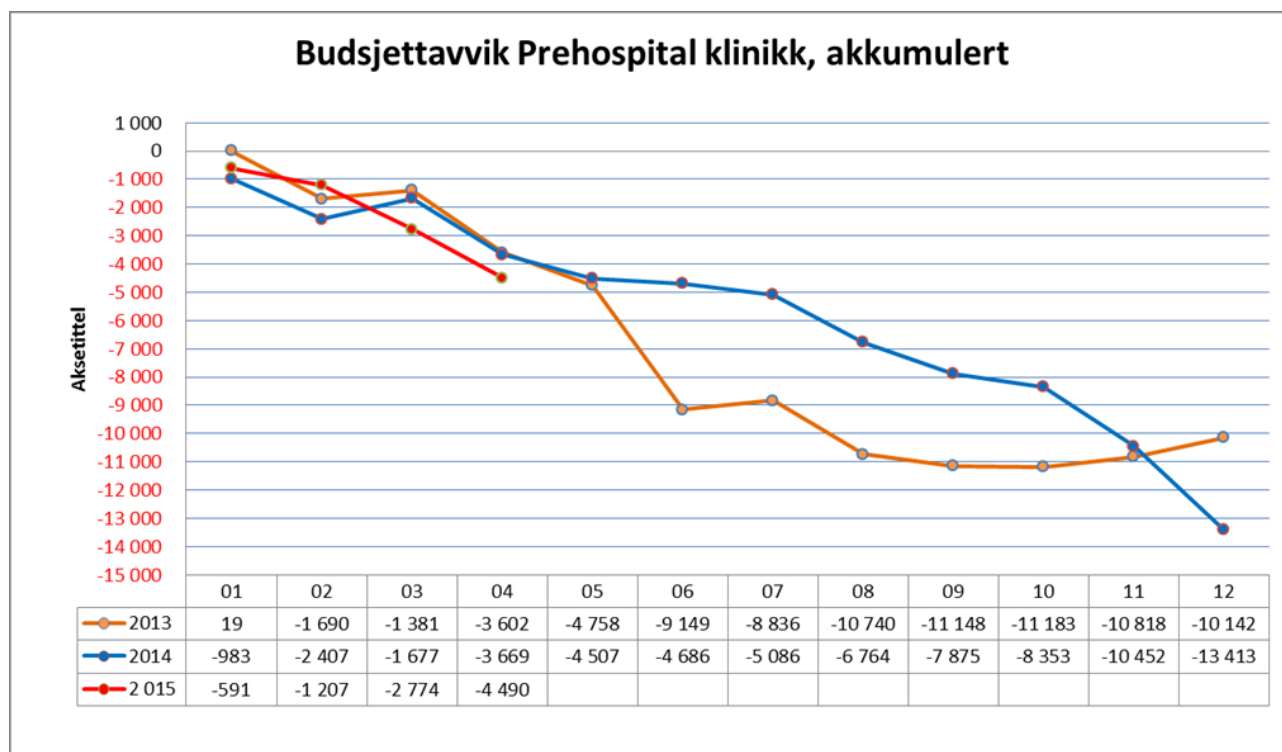
Kostnadsnivået for bilambulansetjenesten har økt med 47 % siste 7 år og overforbruket har vært relativt stabilt på omtrent 9 MNOK i samme periode

KOSTNADSNIVÅET FOR BILAMBULANSESTASJONER 2007-2014 I MNOK



Som strakstiltak ble det i styresak 38-2015 foreslått at ambulanser kunne tas ut av beredskap i de tilfeller hvor overtidsinnleie var eneste alternativ. For at beredskapsreduksjon skulle kunne gjennomføres med lavest mulig risiko ble det laget en prosedyre for hvordan dette skulle gjennomføres. Det vises til styresak 38/2015 og prosedyre (Docmap PR 37136) for utdypende bakgrunnsinformasjon.

Status ved utgangen av april viser at prehospital klinikk har et overforbruk i forhold til budsjett på nesten 4,5 millioner kroner, og dette avviket er større enn de forutgående år på samme tidspunkt.



Bilambulansetjenesten står for nesten 3,3 millioner av dette avviket.

Foretaket har frem til i april hatt en økning på overtidstimer på bilambulansetjenesten sammenlignet med samme periode i fjor på totalt 2667 timer.

Et fortsatt overforbruk på ambulansetjenesten vil påvirke det totale tjenestetilbudet fra foretaket, og vil gjelde for alle sykehusene i Nordlandssykehuset HF.

Gjennomføring av tiltaket:

Tiltaket ble gjennomført i perioden 13.04.15 – 13.05.15 i samsvar med prosedyren. I forkant av at tiltaket ble det avholdt informasjonsmøte for fastleger i Salten og Vesterålen, for Lofoten var det kun en påmeldt lege og derfor ikke avholdt informasjonsmøte.

Tiltaket fikk bred mediadekning i de fleste lokalavisene, og Nordlandssykehuset HF fikk innspill og klager på tiltaket både i forkant og i løpet av tiltaksperioden.

Det ble orientert om tiltaket i styret til Helse Nord under styresak 46-20015/2 hvor styret tok orienteringen til etterretning (vedtatt mot en stemme).

Oppsummering av tiltakets konsekvenser:

Oversikt uttak av beredskap (pr 04.05.15):

Område	Antall henvendelser (spørsmål om uttak)	Antall uttak
Sone 1 Bodø/Tv.landet	0	0
Sone 2 Ørnes, Engav., Inndyr	5	2
Sone 3 Beiarn, Saltdal, Fauske	4	3
Sone 4 Drag, Oppeid, Steingen	1	0
Sone 5 Moskenes, Gravdal, Svolvær	10	4
Sone 6 St.nes, Straume, Myre	1	0
Sone 7 Sortland, Andenes, Åse	3	2
Sum	24	11
Antall dager totalt	21	
Antall henvendelser pr dag	1,14	
Antall uttak pr dag	0,52	
Uttak antall timer av beredskap	103,5	

Samtidigetskonflikter:

Samtidigetskonflikt skjer daglig i helsevesenet, det kan være to pasienter som har behov for f.eks samme sykepleier, lege, operasjonsstue eller ambulanse. Helsepersonell må da hjelpe den som har det mest akutte behovet først, og deretter enten hjelpe neste pasient eller sørge for at neste pasient får hjelp av noen andre. Som i virksomheten for øvrig driver også AMK kontinuerlig flåtestyring av ambulanseaktiviteten for å redusere sannsynligheten for at samtidigetskonflikt får konsekvens for pasientene.

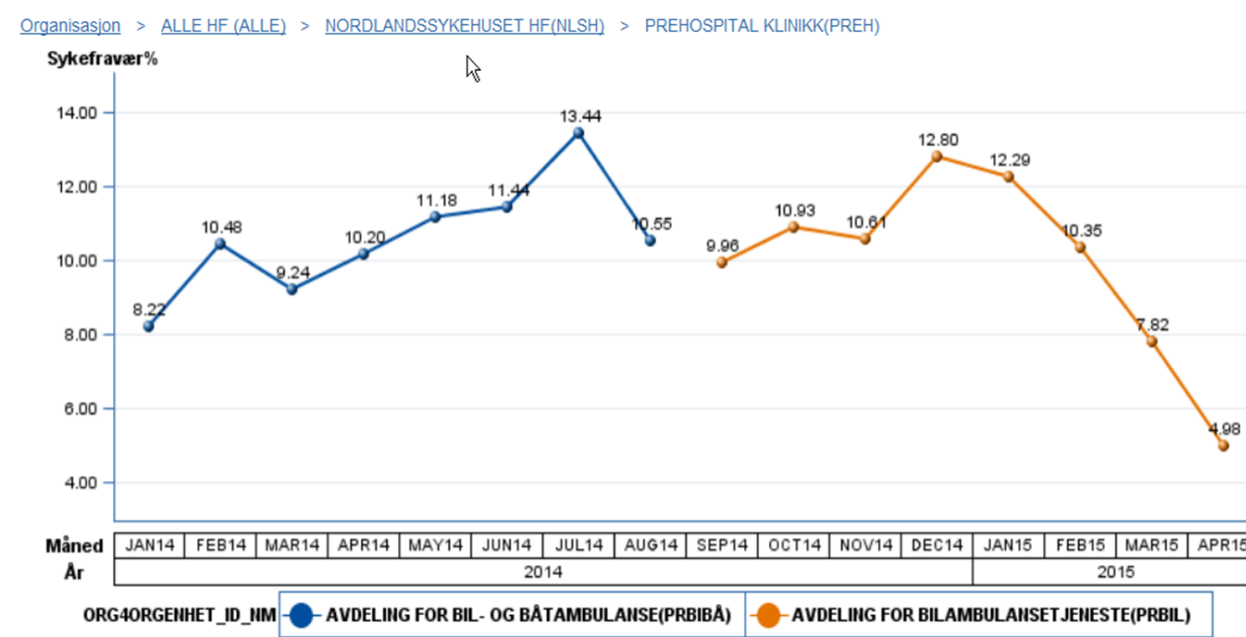
I perioden 01.01 2014 – 12.05.2015 var det totalt 590 samtidigetskonflikter for ambulanse, hvorav 358 var i Bodø. Dette gir ett snitt på ca 36 samtidigetskonflikter pr mnd, med variasjon mellom 13 og 52 samtidigetskonflikter pr mnd.

Under tiltaksperioden var det totalt 43 samtidighetskonflikter, hvorav 13 kunne tilskrives tiltaket. 6 av disse er klassifisert som røde turer (akutt-turer). Disse 13 samtidighetskonfliktene er undersøkt for å avklare om noen kunne ha ført til eller førte til pasientskade.

Av disse 6 er det 2 som klinikken har identifisert som kunne gitt pasientskade. Ene tilfellet var en pasient med mistanke om blødende magesår som måtte vente lengre på ambulanse pga redusert kapasitet. Pasienten ventet 1 time og 26 minutter, men ut fra epikrise etter oppholdet har ikke den økte ventetiden ført til noen pasientskade.

Det andre tilfellet var ikke en reell samtidighetskonflikt, fordi bilen som skulle settes ut av beredskap ble omgjort til aktiv bil.

Sykefravær:



Den blå kurven (jan14-aug14) gjelder både bil- og båtambulanse, men den oransje kurven (sep 14- apr 15) kun gjelder bilambulanse.

Vi har ikke sett en økning av sykefravær i tiltaksperioden, derimot en fortsatt reduksjon.

Oversikt merarbeid/ overtid i tiltaksperioden:

Siden tiltaket har vært over to halve kalendermåneder har vi foretatt en manuell opptelling av merarbeid/ overtid i tilsvarende perioder fra 13.januar 2015. Sone 1 var ikke en del av tiltaket, derfor er det i bunnen av tabellen skilt mellom sone 1 og sone 2-7.

Soner	13.01-13.02	14.02-13.03	14.03-12.04	13.04-13.05
Sone 1, totalt merarbeid	177,78	107,44	133,77	170,47
Sone 1, herav overtidstimer	126,19	57,68	75,63	105,73
Sone 2, totalt merarbeid	68	32,25	25	103,18
Sone 2, herav overtidstimer	68	16	14	68,18
Sone 3, totalt merarbeid	0	0	0	9
Sone 3, herav overtidstimer	0	0	0	9
Sone 4, totalt merarbeid	109,65	0	0	9
Sone 4, herav overtidstimer	59,93	0	0	9
Sone 5, totalt merarbeid	224,4	281,5	278,2	289,7
Sone 5, herav overtidstimer	0	67,5	217	80,7
Sone 6, totalt merarbeid	279,96	73,5	42,48	124,98
Sone 6, herav overtidstimer	121,35	36	17,5	17,5
Sone 7, totalt merarbeid	143,66	93,66	158,74	2,5
Sone 7, herav overtidstimer	95,66	77,66	75,91	2,5
Sone 1, totalt merarbeid	177,78	107,44	133,77	170,47
Sone 1, herav overtidstimer	126,19	57,68	75,63	105,73
Sone 2-7, totalt merarbeid	825,67	588,35	504,42	538,36
Sone 2-7, herav overtidstimer	344,94	197,16	324,42	186,88

Første periode (13.01.15-13.02.15) har vært særlig belastende for de fleste stasjonene, og er den perioden med både flest totale timer med merarbeid og flest overtidstimer.

Sone 1 har i tiltaksperioden en økning i både totalt antall timer merarbeid og i antall timer overtid sammenlignet med de forutgående periodene. Økningen på det totale timer merarbeid i tiltaksperioden er 20 % sammenlignet med de forutgående månedene.

Sone 2-7 har i tiltaksperioden en reduksjon på totalt timer merarbeid på 35 % sammenlignet med de forutgående periodene. Dersom vi ser bort fra første periode som var betydelig høyere enn påfølgende er reduksjonen fortsatt betydelig med 24 %.

Sone 2-7 har også i tiltaksperioden redusert andelen av overtidstimer av merarbeidstimene til 35 %, for de tre første perioden var denne andelen 45 %.

Det er store variasjoner i både bruk av merarbeid/ overtid og antall samtidighetskonflikter mellom stasjonene/sonene. I arbeidet med ny ambulans plan må det sees nærmere på hvor mange stasjoner/soner vi skal ha, hvor de skal ligge, hvilket geografisk område de skal dekke, hvordan bilene skal fordeles og fordeling av aktiv og passiv tid på bilene.

Direktørens vurdering:

Tiltaket med å ta ambulanser ut av beredskap ved behov for overtid har fungert etter intensjonen og klinikken har forholdt seg til styrevedtaket og den utarbeidede prosedyren. Tiltaket ble i forkant vurdert å være faglig forsvarlig, og evalueringen støtter denne vurderingen.

Det har i hele tiltaksperioden vært fokus på håndtering av samtidighetskonflikter, og selv om også denne ordningen har bidratt til i alt 13 samtidighetskonflikter, har disse ikke ført til pasientskader. Det har i tiltaksperioden vært noen flere samtidighetskonflikter enn gjennomsnittet pr mnd, men likevel ikke flere enn vi har hatt enkelte måneder ut fra tilfeldig variasjon..

Ut fra tallene for sykefravær og oversikt merarbeid/ overtid har tiltaket gitt økonomisk gevinst. Økonomisk effekt kan være vanskelig å måle helt presist. Vi har hatt 103,5 t mindre innleie som direkte effekt av tiltaket. Noe av den økonomiske gevinsten av dette forsvinner pga administrering av tiltaket.

Samtidig ser vi en betydelig reduksjon av antall overtidstimer hos faste ansatte, spesielt når vi holder utenfor den sonen som ikke har vært en del av tiltaket (Bodø).

Det var knyttet usikkerhet til om tiltaket kunne gi økt sykefravær, men vi ser at reduksjonen i sykefravær som ambulansetjenesten har hatt utover 2015 har fortsatt også i tiltaksperioden.

Administrasjon av tiltaket har krevd ikke ubetydelig tid fra ambulansesjef, og det har skapt uro og usikkerhet utenfor foretaket.

Vi har store utfordringer med kostnadsnivået og overforbruk innen ambulansetjenesten. Et fortsatt overforbruk på ambulansetjenesten vil måtte føre til reduksjon av tjenestetilbud eller beredskap i det øvrige tjenestetilbudet fra de tre sykehusene i foretaket.

Foretaket har startet arbeidet med ny ambulanseplan. Denne planen skal både tilfredsstillende relevante lover, forskrifter og tariffavtaler og tilpasses foretakets økonomiske ramme.

For å skape ro rundt arbeidet med ny ambulanseplan ønsker ikke direktøren å videreføre tiltaket i dagens form, det betyr at det ikke lengre alltid skal vurderes om ambulanse skal tas ut av beredskap ved fravær som må dekkes inn ved hjelp av overtid. Det vil fortsatt være aktuelt å ta ambulanser ut av beredskap, enten pga feil med bilen eller pga vansker med å få tak i kvalifisert og uthvilt personell.

Prosedyren som er laget for dette tiltaket vil fungere i situasjoner hvor biler må tas ut av beredskap, og direktøren vil derfor videreføre denne som gjeldende prosedyre. Prosedyren skal revideres for å ivareta de erfaringene som er gjort under tiltaksperioden.

Uttak av ambulanser fra beredskap skal godkjennes av medisinsk direktør eller den som får slik myndighet delegert.

Det skal fremover jobbes aktivt for at ved alt fravær skal innleie skje uten bruk av overtid, både med hensyn til den ansatte (unngå brudd på AML) og ut fra økonomiske hensyn. Direktøren har ikke holdepunkt for at foretakets prehospitale tjenester er underfinansiert i forhold til den øvrige virksomheten.

Dersom overforbruket i ambulansetjenesten ikke stoppes, må klinikken enten redegjøre for andre tiltak som kan settes inn eller vurdere om tiltaket skal reaktiveres.

Innstilling til vedtak:

1. Styret er fornøyd med evalueringen som er gjort og tar direktørens vurdering til etterretning.

NOTAT

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Sted/dato:
Bodø,

Til: Lars Vorland
Fra: Randi Spørck

Prosedyre – uttak av ambulanse fra beredskap i

Nordlandssykehuset

Helse Nord RHF har bedt Nordlandssykehuset redegjøre for hvordan prosedyren for uttak av ambulanse i beredskap påvirker forsvarligheten av tjenesten.

Foretaksledelsen ved Nordlandssykehuset mener dette er en kontrollert situasjon, og medisinsk direktør finner tiltaket forsvarlig med de vedtatte prosedyrer. Tiltaket ble iverksatt 13.april og det stoppes 13.mai. Deretter vil det bli gjort en evaluering som skal behandles av styret i Nordlandssykehuset, 19 mai. Se styrets vedtak

Det er ingen automatikk i at en ambulanse blir tatt ut av drift når fast ansatte som er på vakt blir sykemeldte. Helseforetaket har om lag 180 timelønnede vikarer. Dette er medisinerstudenter (minimum fullført 4 år), sykepleiere eller autoriserte ambulansearbeidere som ikke har fast ansettelse. De har alle gjennomført grunnkurs vikarkurs i ambulansetjenesten. Kompetansekravet til timelønnede er utover krav i aktuell NOU. Det første som skjer dersom en fast ansatt blir sykemeldt er at Nordlandssykehuset vurderer om det er tilgjengelig vikar fra denne vikarpoolen. Det er ingen begrensning på å bruke slike vikarer. Dersom det ikke er tilgjengelige vikarer vurderes hvilke oppdrag ambulansene i området har. Er det kapasiteter forutsatt til rene hentetjenester, der det er ønskelig å bruke en ambulanse, er det disse oppdragene som må vike ved eventuelle uttak av ambulansekapasitet i området.

Det tas aldri ut to ambulanser ved stasjoner som grenser til hverandre. Beslutningen om å ta ut en ambulanse fra tjenesten treffes av ambulansesjef etter en drøfting mellom flere miljø i klinikken (AMK, enhetsleder, medisinsk rådgiver). Medisinsk Direktør orienteres umiddelbart etter beslutning og kan sette beslutningen til side.

Rundt 50 prosent av ambulansene som er vurdert mht eventuell uttak fra tjenesten er blitt tatt ut. Det er hittil tatt ut 8 av 16 vurderte. Totalt timetall for ambulanser tatt av vakt er 85 timer i perioden 13. – 28. april. Dette utgjør ca 0,8 % av den samlede beredskap.

Nordlandssykehuset oppgir at de har ingen grunn til å tro at gjeldende ambulanseplan, med de tilpasninger som er gjort, er på et absolutt minimumsnivå slik at en 0,8 % justering av beredskapstid fører til uforsvarlighet. Ambulansetjenesten dekker færre kvadratkilometer per bil enn f.eks. ambulansetjenesten ved UNN.

Mht responstid utgir Helsedirektoratet årlig AMK rapport. De siste år har den vist ; ingen HF er "innenfor" NOU'ens ønske om responstid hverken i rurale eller urbane. NLSH skiller seg ikke spesielt ut.

Antall ambulanseoppdrag har vært stabilt på 19 000 pr år de siste 7 år, mens lønnskostnadene de siste 5 år (alene) er økt med 30 %.

Styret ved Nordlandssykehuset har som referatsaker blitt orientert om alle innkommende uttalelser fra kommuner, regionråd etc. Ingen styremedlemmer fremmet noe ønske om å ta opp saken til ny drøfting/beslutning i styremøtet den 22.04.2015.

Helse Nord RHF tar overnevnte redegjørelse til orientering, og forutsetter at det pågående arbeidet med ny ambulanseplan vil gi et riktig og godt bilde for dimensjonering av tjenesten