



Styresak 38-2015 Økonomiske strakstiltak i ambulansetjenesten

Saksbehandler:
Loke Gulliksen

Saksnr.:
2015/573

Dato:
12.03.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Prosedyre for strakstiltaket
 Kart over ansvarsområdet

Ikke trykt vedlegg:

Bakgrunn:

Prehospital klinikk har over flere år hatt et betydelig økonomisk overforbruk, utviklingen har også vært eskalerende. Merforbruket er i all hovedsak knyttet til ambulansetjenesten, og kostnader 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. Innenfor lønnspostene er det særlig området overtid og ekstrahjelp/innleie som har hatt merforbruk. Samlet forbruk av overtid og ekstrahjelp utgjorde 20,9 mill kr (eks sosiale kostnader) og var 9,7 mill kr ut over budsjett. 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.

Prehospital klinikk fikk i budsjettprosessen for 2015 opprinnelig et krav om reduksjon i kostnadsnivå med om lag 12 mill kr. Dette ble senere redusert til 6,4 millioner kroner, ut fra vurdering av mulighetene for driftstilpasninger innenfor dagens ambulanseplan. Slik klinikken vurderer det er det ikke mulig å møte dette innsparingskravet på 6,4 mill kr uten at beredskapsnivået påvirkes. En slik reduksjon vil naturlig medføre en viss risiko, dog vanskelig å tallfeste.

En permanent endring av beredskapsnivå skal vurderes som del av arbeidet med ny ambulanseplan som nettopp er igangsatt. Det vil i denne forbindelse bli gjort en grundig gjennomgang av dagens virksomhet. Forslag til ny ambulanseplan vil bli fremlagt i løpet av andre halvår 2015.

I påvente av resultatet av ny ambulanseplan vurderer klinikken det som nødvendig å iverksette umiddelbare tiltak dersom klinikken skal kunne realisere drift innenfor budsjett inneværende år. Den vesentlige delen av det økonomiske merforbruket pr i dag er knyttet til overtid for dekning av beredskap, og nærmere 90 % av disse beredskapstimene benyttes ikke til ambulanseoppdrag. Det er derfor naturlig å se på ressursforbruket innenfor dette området.

Som strakstiltak for å redusere kostnadsnivået i 2015 foreslås at ambulanser tas ut av beredskap i tilfeller hvor overtidssinnleie er eneste alternativ. For at beredskapsreduksjon skal kunne gjennomføres med lavest mulig risiko, skal risiko utjevnes ved at kun midlertidig kortvarig beredskapsreduksjon aksepteres. Retningslinjer for hvordan dette skal gjennomføres er beskrevet i vedlagt prosedyre.

Kort redegjørelse for dagens beredskap og planlagt beredskapsreduksjon:

- Dagens ambulansetjeneste består av 27 ambulanser med døgnbemanning og 2 ambulanser med dagbemanning.
- Samlet produserer ambulansene årlig 245280 timer beredskap og utfører ca 19000 oppdrag pr år. Ambulansene tilbringer med dette 26602 timer i oppdrag pr år
- Ambulanseoppdragene utgjør i overkant av 10 % av total beredskapsproduksjon. Dette betyr videre at det enkelte ansvarsområdet en ambulanse skal dekke i snitt allerede har redusert beredskap i 10 % av året.
- Av det samlede antall oppdrag utgjør om lag 1/3 «grønne» oppdrag (vanlige), 1/3 «gule» oppdrag (haster) og 1/3 «røde» oppdrag (akutt).

Eksempel:

Ambulansestasjon A er en ambulanse på hjemmevakt i døgnkontinuerlig beredskap, dvs om lag 8760 beredskapstimer i løpet av et år. Ambulansen gjennomførte 203 oppdrag i 2014 og dette utgjorde til sammen 587,32 timer i oppdrag (6,7 % av den samlede beredskapsressursen). Hvert oppdrag varte i gjennomsnitt 2,89 timer.

Som følge av ambulansoppdragene var Ambulansestasjon A uten stedlig ambulansedekning 203 ganger i 2014, i snitt i underkant av 3 timer pr gang. Nærmeste ressurs er da Ambulansestasjon B som er ca 30 min kjøretid unna.

Ved gjennomføring av tiltaket vil konsekvensen for Ambulansestasjon A være noe økt fravær av beredskap, der eventuelle oppdrag må dekkes av tjenesten på Ambulansestasjon B. Det er noe usikkert hvor stor økningen av dette fraværet vil være, men økningen anslås maksimalt å utgjøre 2-3 prosent.

Estimert besparelse

Ved å ta ambulanser ut av beredskap når det oppstår fravær der overtidssinnleie er eneste alternativ, vil man spare overtidskostnaden for den aktuelle perioden. Størrelsen på besparelsen er vanskelig å beregne eksakt, da denne vil variere ut fra eventuelle oppdrag i perioden og avstand til nærmeste bemannede ambulanse.

- Ambulansetjenesten produserer årlig 245 280 timer beredskap. Dersom man reduserer 1 % av total beredskapstid vil dette utgjøre 2 453 timer pr år.
- Én overtidstime for en vanlig ansatt med full ansiennitet koster ca kr 425,- pluss sosiale kostnader.
- Brutto besparelse ved 1 % reduksjon i beredskap = 1,04 mill kr

Brutto besparelse forutsetter at det ikke kommer oppdrag i den perioden beredskap er redusert. Eventuelle oppdrag som kommer i perioden må utføres av nærmeste tilgjengelige ressurs. Denne vil da få lengre kjørevei, noe som gir økt tidsforbruk pr oppdrag som igjen kan medføre økte kostnader.

Dersom nærmeste tilgjengelige ressurs er en hjemmevaktstasjon vil kostnaden utgjøre:

- 2 ansatte x 100 % overtid for den aktuelle perioden.

Økt kostnad ved eventuelle oppdrag vil derfor redusere den opprinnelige besparelsen noe, men likevel i begrenset omfang ettersom gjennomsnittlig oppdragstid kun utgjør 10 % av samlet beredskap.

Påvirkning på egne ansatte

Det er nærliggende å tro at et slikt tiltak vil kunne påvirke egne ansatte:

- Personell ved AMK vil kunne føle det ubekvent å vite at det finnes en ambulanse som ikke kan benyttes i akutte tilfeller og samtidig sitte i en situasjon hvor de må forsvare dette overfor pårørende/pasienter.
- Ambulansepersonell vil kunne oppleve situasjoner hvor man kunne ha gitt bedre helsehjelp dersom biler ikke hadde vært tatt av beredskap.
- Dagens situasjon med stort innsparingsfokus vil kunne rokke ved den enkeltes trygghet om egen jobbsituasjon og vil i verste fall kunne øke sykefraværet. Økt sykefravær vil i så fall spise opp noe av effekten av tiltaket.

Tiltak for å motvirke uheldig påvirkning på egne ansatte

Kontinuerlig informasjon rundt tiltakets omfang, tiltakets varighet og hvordan det vil bli evaluert vil være viktig for å motvirke uheldig påvirkning på egne ansatte. Avdelingsleder vil ta ansvaret for denne kommunikasjonen.

Formålet med tiltaket er å bedre klinikkens økonomiske situasjon for å unngå tiltak som i større grad vil gå ut over de ansatte, f.eks nedbemanning.

Erfaringer fra UNN

Universitetssykehuset Nord-Norge har allerede testet ut en tilsvarende løsning, hvor biler tas ut av beredskap for å unngå kostbar overtidsinnleie.

Så langt i 2015 har ambulansene blitt tatt av beredskap i 1,15 % av total beredskapstid.

I korte trekk er deres erfaringer:

- Når en bil tas av beredskap påvirkes umiddelbart nærmeste ressurs. Oppdragsvarighet og oppdragsmengde til nærliggende ressurser øker og gir også noe kostnadsøkning.
- Responstiden øker i hovedsak på de akutte hendelsene, ikke like store tidsøkninger på hasteoppdrag og vanlige oppdrag.
- Økt ventetid for ambulansefly, noe som påvirker logistikken i hele regionen.
- Lavere kapasitet for å frakte pasienter ut fra intrahospitale avdelinger. Dette skaper utfordringer for avdelinger med høyt belegg.

UNN har på bakgrunn av dette innført visse restriksjoner for når tiltaket kan benyttes:

- Tiltaket skal i hovedsak utføres på dagtid.
- Tiltaket skal i hovedsak utføres på stasjoner som er oppsatt med 2 ambulanser.

Direktørens vurdering

Direktøren mener at dette er et nødvendig og tilstrekkelig trygt tiltak for å trygge virksomheten innen ambulansetjenesten innenfor gitte rammer. Reduksjonen i beredskap er prosentvis beskjeden, den økonomiske konsekvensen kan bli vesentlig og risikoen for alvorlige samtidighetskonflikter er liten. Vår ambulansetjeneste vil fortsatt være mer "finmasket" enn ved UNN og tilpasset vår geografi og praksis. Tiltaket vil være avgjørende for å unngå en langt mer dramatisk omlegging av tjenesten og vil muliggjøre en god prosess i arbeidet med ny ambulanseplan for foretaket.

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksfremlegget og ber om at prosedyre om økonomiske strakstiltak for ambulansetjenesten iverksettes.
2. Tiltaket skal evalueres etter 1 mnd, men videreføres til evalueringen er ferdigstilt.
3. Styret ber om at evalueringsrapport legges frem i styremøte i mai 2015 for beslutning om eventuell videreføring av tiltaket.

Avstemming:

Vedtak:

Prosedyre for å ta ambulanser av beredskap ved personellmangel

Bakgrunnsinformasjon:

Grunnet Nordlandssykehusets økonomiske situasjon er det nødvendig å innføre strakstiltak i ambulansetjenesten. Det er derfor vedtatt at innleie med overtidbetaling skal unngås om mulig. Ambulanser skal i stedet tas av beredskap i henhold til denne prosedyren.

1. Gyldighetsområde

Prosedyren gjelder samtlige soner i ambulansetjenesten og alt AMK-personell.

2. Varighet

Prosedyren vil være gyldig i én måned fra publiseringsdato. Deretter vil den evalueres før eventuell videreføring.

3. Hensikt

Redusere kostnader ved overtidinnleie.

4. Ansvar

Alle ledere i ambulansetjenesten.

5. Økonomisk strakstiltak

- Dersom man ved fravær ikke er i stand til å få timelønnet personell på jobb skal ambulanse, i stedet for å løse problemet med overtidinnleie, kunne tas av beredskap.

6. Begrensninger for å ta av beredskap

- Det aksepteres kun å redusere med en ambulanse pr sone.
 - Dersom ytterligere fravær gjør at man risikerer å måtte ta flere biler ut kan overtid benyttes for å bemanne disse.
 - Dette gjelder også dersom én ambulanse allerede er tatt ut på hvile, så kan neste ambulanse ikke tas av beredskap.
- Det kan ikke gjøres beredskapsreduksjoner på 2 tilstøtende stasjoner samtidig.
- Det aksepteres ikke å redusere beredskap ved Bodø ambulansestasjon, altså bil-id: 04-1 og 04-2.
- Det aksepteres ikke å benytte enmannsbetjente ambulanser i Nordlandssykehuset.
 - Det innebærer at gjenværende personell på den ambulanse som tas av beredskap skal settes til annet passende arbeid på stasjonen eller dersom dette ikke er hensiktsmessig, sendes hjem.

7. Varsling av beredskapsreduksjon

- AMK skal umiddelbart varsles dersom en ambulanse tas av beredskap.

8. Fremgangsmåte ved bruk av prosedyre.

- Enhetsleder kontaktes ved oppdukkende sykdom.
- Enhetsleder tar kontakt med AMK for å forespørre beredskapssituasjonen i det aktuelle distrikt.
- AMK informerer om andre ambulanser er tatt av beredskap, enten ved sykdom eller grunnet hviletid.
- Dersom kriteriene i pkt 6 er ivaretatt kan ambulansen tas av beredskap.
- Dersom det er spesielle forhold kan AMK anbefale at beredskapsreduksjon ikke gjennomføres.

9. AMK - beredskapsflytting

- Møtekjøring skal benyttes dersom mulig for å gjenopprette beredskap i det opprinnelige området.
- Beredskapsflytting ved å aktivere en hjemmevaktjeneste eller en ambulanse som er på vakt på vaktrom skal unngås så langt det er mulig.
- Ambulanser som er på aktivtid kan flyttes dersom dette bedrer beredskap i området.

Ambulansetjenesten

Sone 1: Bodø og Tverlandet.

Sone 2: Ørnes, Engavågen og Inndyr.

Sone 3: Saltdal, Fauske og Beiarn.

Sone 4: Steigen, Drag og Oppeid.

Sone 5: Gravdal, Svolvær og Moskenes.

Sone 6: Bø, Myre og Stokmarknes.

Sone 7: Sortland, Andenes og Åse.

