



Styresak 037-2019

Evaluering av endringene i Nordlandssykehusets ambulanseplan - jamfør styresak 123-2015 (utsatt sak fra 29.04.2019)

Saksbehandler: Harald Stordahl
Dato dok: 15.05.2019
Møtedato: 21.05.2019
Vår ref: 2019/3580

Vedlegg (t): Styresak 123-2015 Ny ambulanseplan – bilambulansetjenesten - Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak:

1. Styret er tilfreds med å ha fått seg forelagt evaluering av endringene i ambulanseplanen for foretaket som ble styrebehandlet som sak 123-2015, og støtter anbefalingene slik de foreligger i denne sak.
2. Styret ber om at det arbeides videre med en utvikling av tjenesten for å sikre en bærekraftig ambulansetjeneste.

Bakgrunn

Nordlandssykehusets ambulanseplan ble sist vedtatt i 2015, jf styresak 123-2015, og det ble besluttet evaluering etter om lag 1 års drift. Innføring har tatt lengre tid enn forventet, og derfor har også evalueringen vært utsatt. Denne saken er både en evaluering av endringene vedtatt i styresak 123-2015 og et forslag til videre arbeid for utvikling av ambulansetjenesten.

Direktørens vurdering

Evaluering av endringene som ble vedtatt i ambulanseplanen i sak 123-2015 viser at noen tiltak har gitt positiv effekt, mens vi innenfor andre områder ikke har oppnådd resultater i tråd med målsetningene. Inkludering av fagtid i ordinær arbeidstid synes å ha vært et riktig tiltak både med hensyn til arbeidsmiljø og den faglige utviklingen i tjenesten. Videre vurderes tiltakene knyttet til bedre utjevning av ressursene i Nordlandssykehusets område å være delvis oppfylt, og evalueringen viser at både kvalitet og responstid har vært opprettholdt der tiltak er gjennomført. Selv om Nordlandssykehuset, i likhet med de fleste andre helseforetak, ikke oppfyller målene for responstider i tjenesten som helhet, ligger vi likevel på snittet nasjonalt.

Når det gjelder tiltaket som omfatter økning i grunnbemanning for å redusere vikar- og overtidskostnader, har dette ikke gitt ønsket effekt. Selv om vikar- og overtidskostnadene er redusert noe, har ikke reduksjonen vært tilstrekkelig til å dekke økningen i fastlønn. Målsetningen med tiltaket var reduksjon i de samlede lønnskostnadene. Det har vist seg

særlig utfordrende å finne gode løsninger for å dekke opp for ikke planlagt fravær ved de ulike stasjonene.

På bakgrunn av dette anbefales det ikke, uten nye vurderinger, å videreføre tiltaket fra styresak 123-2015 som omfatter økning i grunnbemanning for å erstatte overtid og sykefravær. I stedet vil klinikken foreta en gjennomgang av de ulike områdene i virksomheten i forhold til fremtidig stasjonsstruktur og arbeidstidsordninger. De øvrige tiltakene i ambulanseplanen knyttet til utjevning av ressurser og inklusjon av fagtid i ordinær arbeidstid vil det jobbes videre med.

Adm.dir støtter klinikkens skisse til videre arbeid for å ivareta en bærekraftig ambulansetjeneste i Nordlandssykehuset

1. Innledning

Nordlandssykehusets ambulanseplan ble sist vedtatt i 2015, jf styresak 123-2015, og dette var en revisjon av ambulanseplanen fra 2006. Bakgrunnen for revisjonen i 2015 var at planen fra 2006 kun omfattet områdene i Salten og Lofoten, mens det geografiske ansvarsområdet til ambulansetjenesten i ettertid var utvidet til også å omfatte Vesterålen med 6 stasjoner. Videre var det nødvendig med en oppdatering som følge av nytt regelverk og nye forskrifter, samt en betydelig utvikling i den faglige standarden i ambulansesektoren. Som en konsekvens av dette er det nødvendig å tilpasse organiseringen av ambulansetjenesten til nye rammeforutsetninger.

Målsetningen for revisjon av ambulanseplanen i 2015 var å imøtekomme de krav til tjenesten som fremgår av lov og forskrifter, bidra til å opprettholde og videreutvikle god faglig standard i tjenesten, jevnere fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene, samt tilpasning til tjenestens økonomiske rammer.

De viktigste strukturelle tiltakene i ny ambulanseplan i 2015 var:

- **Ny driftsmodell**

Det ble i ny modell lagt til grunn en høyere grunnbemanning enn i modellen fra 2006, samt at de ansatte skulle inngå i helhetlige arbeidsplaner innenfor fem geografiske områder og med rullering mellom stasjoner innenfor det enkelte område. Økning av grunnbemanning forutsatte at alt kjent fravær ble innarbeidet i arbeidsplanene. Tiltaket skulle bidra til vesentlig reduksjon i overtidforbruket og bedring av arbeidssituasjonen for de ansatte, samt legge til rette for fagutvikling i fastsatte arbeidsplaner. Dette tiltaket var forutsatt, i tillegg til de positive arbeidsmiljømessige og faglige effektene, også å bidra til en vesentlig økonomisk gevinst.

- **Bedre utjevning av ressursene**

Ressursene innenfor ambulansetjenesten var ujevnt fordelt mellom de ulike geografiske områdene, og jevnere fordeling av ressursene var en sentral målsetning i arbeidet med ny ambulanseplan. Hvert enkelt geografisk område ble gjennomgått med utgangspunkt i befolkning, responstidsberegninger, samtidighetsberegninger og medisinskfaglige vurderinger, og på bakgrunn av dette ble nødvendig dimensjonering av ambulansetjenesten vurdert i hvert enkelt område. Det ble som resultat av dette arbeidet anbefalt strukturelle endringer ved stasjonene på Sortland, Stokmarknes, Ørnes og Fauske som følger:

1. Reduksjon med én ambulanse ved Sortland, samt justere aktivtid på dagbil på Stokmarknes
2. Redusere aktivtid på dagbil og døgnbil på Ørnes

3. Redusere aktivtid på bilene på Fauske

Vurderingene bak tiltakene i ambulanseplan 2015

Helårseffekten ved innføring av de foreslåtte tiltak var beregnet til 8,2 mill kr. Implementering av ny ambulanseplan i tråd med forutsetningene skulle legge grunnlaget for at ambulansetjenesten i fremtiden får reell mulighet til å drifte sin aktivitet innenfor de vedtatte økonomiske rammer.

Den nye driftsmodellen var forventet å gi bedre forutsigbarhet og lavere arbeidsbelastning for den enkelte ansatte, i tillegg til bedre kvalitet i den faglige oppdateringen. Modellen forutsetter imidlertid også økt fleksibilitet og mulige endringer i hvordan den ansatte jobber. Endringer i arbeidsmiljømessige forhold basert på innføring av anbefalte tiltak i ambulanseplanen ble vurdert i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste, med den hensikt å identifisere aktuelle problemstillinger/risikoområder og utvikle løsninger som kompenserer for disse. Det var utviklet kompenserende tiltak for samtlige momenter som fremkom gjennom risikovurderingen. Oppsummert ble ny ambulanseplan vurdert i all hovedsak å bidra positivt til arbeidsmiljøet.

Etablering av ny driftsmodell ble vurdert å være den viktigste forutsetningen for å lykkes i implementeringen av ny ambulanseplan. Ny driftsmodell la til grunn et behov for økning med til sammen inntil 16 faste årsverk. For å lykkes i gjennomføringen av en slik modell forutsettes god og langsiktig ressursplanlegging, at det innarbeides felles rutiner i hele tjenesten, samt fortløpende oppfølging av driften. Det ble besluttet å implementere den nye modellen stegvis for å sikre at innføringen skulle skje ihht målsetningene i planen. Opprinnelig målsetning var at ny driftsmodell skulle være ferdig innført i ambulansetjenesten innen utgangen av 1. halvår 2016.

Styret gjorde følgende vedtak i sak 123-2015:

1. *Styret viser til saksutredningen med vedlegg og er tilfreds med det grundige arbeidet som er gjort knyttet til gjennomgang av ambulansetjenesten.*
2. *Styret mener forslag til ny ambulanseplan legger til rette for opprettholdelse av og videreutvikling av god faglig standard i tjenesten, oppfyllelse av krav som fremgår av lov og forskrifter, jevnere fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene i foretakets ansvarsområde, samt tilpasning av tjenesten innenfor de økonomiske rammeforutsetningene.*
3. *Styret vedtar ny ambulanseplan for Nordlandssykehuset med de forslag til justeringer som fremgår av planen.*
4. *Styret ønsker en orienteringssak der ny ambulanseplan evalueres etter om lag 1 års drift.*

2. Evaluering av tiltakene

Ny driftsmodell

Arbeidet med ny driftsmodell startet på Sortland 2 januar 2017. Allerede denne dagen havnet avdelingsledelsen en svært vanskelig og fastlåst dialog med de ansatte. Dette skyldtes i stor grad motstand mot at den ene bilen på Sortland ble fjernet, men også at man ikke mente seg involvert i prosessen som ledet mot de nye tiltakene. I tillegg ble det tatt til ordet for at man mente ambulanseplan ikke tok høyde for de store utfordringene i tjenesten som f.eks

problematikken knyttet til hjemmevakt. Det skulle gå nesten et halvt år før man ble enige om ny turnus på Sortland. Motstanden mot ambulanseplan spredte seg til de andre områdene, og arbeidet med en nye driftsmodellen ble mye mere utfordrende enn antatt.

Økonomi

Den viktigste forutsetning for at overtidsbruken skulle reduseres, var at det forelå arbeidsplaner hvor bl.a alt kjent fravær var innarbeidet. Fordi dette arbeidet ble utsatt, ble det dessverre ansatt ambulansesarbeidere før slike planer forelå. Derfor vedvarte overtidsbruken ut over året, og klinikkjef måtte innføre ansettelsesstopp høsten 2017.

Vi har ikke hatt økonomisk effekt tilsvarende forventningene i styresaken. Grunnlaget for beregning av økonomisk gevinst i styresak angående ambulanseplan 2015, fremkommer i tabellen under.

Tiltaksplan 2017	
Ambulanseplan:	
Ekstrakostnader fastlønn (16 nye årsverk)	-6 288 000
Ekstrakostnader sosiale utgifter (16 nye årsverk)	-2 515 200
Kostnad nye årsverk(16 stk):	-8 803 200
Overtidskostnader (uten overtid tilknyttet utrykning eller økt aktivitet) 2014	11 219 047
Overtidskostnader sykefravær som ikke kan reduseres (80 %)	-4 287 956
Besparelse overtid:	6 931 091
Totale vikarkostnader 2014	14 844 764
Helligdagstilllegg	-2 890 577
Ferievikarkostnader som ikke kan elimineres (3/5, sommerferie)	-1 868 691
Besparelse vikarkostnader:	10 085 496
Netto besparelse Ambulanseplan	8 213 387

Det er vanskelig å beregne hvilken effekt økning av antall faste stillinger har på de ulike stasjonene, da det er flere faktorer som forklarer bruk av vikar og overtidskostnader. Generelt konkluderer vi i denne evalueringen med at mål om besparelse i størrelsesorden 8,2 mill NOK ikke lar seg realisere ved å ansette flere i faste stillinger. Det er gjort en ny utregning for økonomisk effekt ved å ansette flere stillinger i tjenesten, hvor man kom fram til andre tall enn det som dannet grunnlaget for styresaken. Tabellen under viser faktiske forbruk for lønn i bilambulansetjenesten i 2016 og 2018. Den viser at man bruker mer på lønn i 2018 enn man gjorde i 2016, med en forskjell på 5,5 millioner mer i forbruk.

2016			2018			Kostnadsøkning/ reduksjon
Art	Art (T)	PREH	Art	Art (T)	PREH	
5000	Fast lønn (faste ansatte)	49 554 561,51	5000	Fast lønn (faste ansatte)	54 778 075,00	5 223 513,49
5001	Fast lønn (midlertidige arbeidsavtaler)	4 680 490,74	5001	Fast lønn (midlertidige arbeidsavtaler)	2 302 758,23	-2 377 732,51
5010	Vikarer ved omsorgspermisjon (m/refusjon)	675 519,10	5010	Vikarer ved omsorgspermisjon (m/refusjon)	1 194 959,88	519 440,78
5011	Vikarer ved sykdom	4 265 268,57	5011	Vikarer ved sykdom	3 086 648,40	-1 178 620,17
5012	Ferievikarer	4 118 339,08	5012	Ferievikarer	4 093 351,42	-24 987,66
5013	Vikarer annen årsak	2 223 222,39	5013	Vikarer annen årsak	3 079 978,62	856 756,23
5040	Kvelds-/natttillegg (fast tilsatte)	8 266 748,89	5040	Kvelds-/natttillegg (fast tilsatte)	8 082 591,29	-184 157,60
5041	Lør-/søndagstillegg (fast tilsatte)	2 473 484,63	5041	Lør-/søndagstillegg (fast tilsatte)	3 048 116,42	574 631,79
5042	Vaktlønn	0,00	5042	Vaktlønn	6 108,00	6 108,00
5044	Andre avtalefestede faste tillegg	2 308 514,02	5044	Andre avtalefestede faste tillegg	3 071 467,49	762 953,47
5045	Individuelle faste tillegg	265 672,96	5045	Individuelle faste tillegg	339 144,82	73 471,86
5052	Variable tillegg	0,00	5052	Variable tillegg	57 601,53	57 601,53
5053	Helligdagstillegg	3 500 020,80	5053	Helligdagstillegg	3 689 857,57	189 836,77
5054	Utrykning på vakt	6 786 725,73	5054	Utrykning på vakt	6 811 253,43	24 527,70
5059	Periodisering variable tillegg	-219 425,40	5059	Periodisering variable tillegg	-234 625,16	-15 199,76
5110	Overtid pga sykefravær	5 425 076,43	5110	Overtid pga sykefravær	4 986 713,07	-438 363,36
5111	Overtid pga ferieavvikling	1 670 881,06	5111	Overtid pga ferieavvikling	1 587 908,74	-82 972,32
5112	Overtid øvrig inndekning av vakter	1 580 077,92	5112	Overtid øvrig inndekning av vakter	2 967 683,57	1 387 605,65
5115	Overtid pga økt aktivitet	965 061,23	5115	Overtid pga økt aktivitet	1 259 526,85	294 465,62
5119	Annen overtid	1 103 837,52	5119	Annen overtid	1 121 814,88	17 977,36
5130	Ekstrahjelp	444 540,21	5130	Ekstrahjelp	263 929,01	-180 611,20
	Sum Fastlønn	77 836 219,28		Sum Fastlønn	82 186 973,78	4 350 754,50
	Sum Vikarer	11 726 889,35		Sum Vikarer	11 718 867,33	-8 022,02
	Sum Overtid	10 744 934,16		Sum Overtid	11 923 647,11	1 178 712,95
	Totalsum	100 088 617,39		Totalsum	105 594 863,06	5 506 245,67

En faktor man skal ta med i beregningen er at man ikke klarte å utnytte ressursene på en hensiktsmessig måte. Man klarte ikke å innføre turnuser som hadde fornuftig bruk av ekstra personell, og det var vanskelig å rotere personell på stasjonene ved fravær. Det har også som nevnt tidligere vært en del motstand til modellen blant de ansatte.

Fagtid i turnus

Endringene som ble vedtatt i 2015 tok høyde for å ansette ekstra bemanning slik at man kunne dekke inn fagtid i turnus på en annen måte enn hva som var gjort tidligere ved at langtidsplanlegging av kurs. Det ble i flere områder ansatt ekstra bemanning slik som vedtatt, men denne overbemanningen har stort sett gått til å dekke noe av sykefraværet som har vært, et sykefravær som har vært over 20% i flere av områdene mange år tilbake. Intensjonen med at overbemanning skulle dekke kjent sykefravær og fagtid har derfor ikke latt seg realisere da fagtiden og store deler av sykefraværet likevel har blitt dekket med overtid i mangel på timelønnede vikarer.

Ambulansetjenesten har over tid gjennomgått en stor utvikling når det gjelder kompetanse og krav til sertifiseringer. Bare de siste 15 årene har tjenesten gått fra å være hovedsakelig transporttjeneste til i dag å utføre avanserte medisinske tiltak ute hos pasient. Det kan nevnes at så sent som i 2007 hadde kun 43 % av våre ansatte fagbrev og autorisasjon som ambulansefagarbeidere, men i dag er dette 100%. For å holde tritt med utviklingen er treningsmengden hos de ansatte økt, både gjennom e-læringskurs og obligatoriske oppmøtebaserte kurs. Ansvarer for planlegging, gjennomføring og faglig innhold tilligger fagseksjonen i Ambulanseavdelingen. For at en ambulansarbeider skal vedlikeholde operative godkjenninger, må det gjennomføres halvårslige delegeringstester. I tillegg gjennomføres årlige faste kursdager hvor endringer av prosedyrer gjennomgås, såkalte MOM-kurs (Medisinsk Operativ Manual). For å holde oversikt på gjennomføring av opplæring, har NLSH tatt i bruk «Kompetansemodule» hvor pålagte e-læringskurs ligger og hvor man som

leder hele tiden har en oppdatert oversikt over hvilke ansatte som har gjennomført hvilke kurs og nødvendige delegeringer.

Konklusjon ny driftsmodell

Vi mener at den betydelige økningen i grunnbemanning som var en av forutsetningene i ny driftsmodell ikke er hensiktsmessig å videreføre. Plan og analyse har vurdert og analysert den økonomiske utviklingen, og sammenligning av resultat siste tre år viser at økonomisk gevinst i ambulanseplanen som følge av betydelig økning i grunnbemanning er vanskelig å oppnå. Det har i tillegg vist seg for vanskelig å finne et godt system på å utnytte de ekstra ansatte i tjenesten, spesielt der disse var planlagt inn på små stasjoner. Det er mye logistikk for å kunne dekke kjent fravær, men den største utfordringen er å dekke inn fravær som ikke er planlagt. Modellen med økt bemanning ble innført i Lofoten, og skulle testes der før implementering i øvrige soner. Gjennomgang av lønnskostnader for område 4 (Lofoten) i 2015, 2016 og 2017 har vist reduksjonen i vikar og overtidskostnader, men ikke tilstrekkelig for å dekke økningen i fast lønn. Vurderingene i forhold til område 5 (Vesterålen) er noe mer kompliserte, etter nedtak av en bil var det en periode med overbemanning og en vanskelig dialog mellom tillitsvalgte og klinikken.

Det ble gjort ansettelse i tråd med ambulanseplan 2015 i alle områdene, men med bakgrunn i erfaringene underveis ble det ved fra høsten 2017 ikke ansatt nye ambulansarbeidere i tråd med økningen som var forutsatt i ambulanseplanen.

Ett viktig element ved den nye driftsmodellen er likevel innført. For å gjennomføre kurs og faglig oppdatering uten bruk av overtid har tjenesten hatt behov for å tenke nytt. Vi kjører i 2019 et pilotprosjekt på ambulansestasjonen i Bodø hvor vi har satt av timer til fagtid og personalmøter i en timebank som er inkludert i den totale arbeidstiden. Intensjonen er at kurs og personalmøter varsles i god tid, og timer trekkes fra timebank i henhold til deltakelse. Tilbakemeldingene fra de ansatte er foreløpig positive. Dette håper vi er en mer fleksibel løsning på å gjennomføre opplæring uten bruk av overtid. Ordningen er godkjent av fagforeningene og prosjektet vil bli evaluert høsten 2019. Samtidig som denne ordningen prøves ut i Bodø lages utkast til lik ordning for alle stasjoner som ikke har hjemmевakt slik at disse er klare til å rulles ut.

Forventet faglig gevinst er at alle ansatte årlig skal gjennomgå kurs og opplæring som fanger opp nye krav og prosedyrer, at dette dokumenteres og at dette skjer innenfor den normale arbeidstid.

Bedre utjevning av ressursene

Den endringen som skapte mest uro med ambulanseplan 2015, var å ta bort den ene bilen på Sortland. Det er vår vurdering at vi har opprettholdt både kvalitet og responstid med den nye situasjonen. Det har vært viktig for foretaket å etablere ordninger som i størst mulig grad frigjør ambulansene til oppdrag hvor det kreves ambulanspersonellens kompetanse. Derfor ble det parallelt med ny ambulanseplan opprettet et tilbud om liggende syketransport i Vesterålen. De hvite pasienttransport-bilene utførte i 2017 omlag 850 slike oppdrag (85000km). Dette har frigjort ambulanseressurser til beredskap, og er antakelig viktigste grunn til at responstidene i Vesterålen er like gode som før dette tiltaket ble utført. Det er vår vurdering at vi har opprettholdt både kvalitet og responstid med den nye situasjonen.

Geografi og bosetningsmønster vil ha stor betydning for hva som er praktisk mulig å oppnå i forhold til ambulanseberedskap, erfaring hos ambulansepersonell og tjenestens responstider. Nordlandssykehuset tilstreber fortløpende best mulig kvalitet og responstid.

Veien videre

Klinikken ønsker å jobbe videre med målsetningene fra ambulanseplan. Vi mener at en viss økning i grunnbemanning for å erstatte overtidsbruk er riktig fokus, men ikke i det omfang som ambulanseplan 2015 la opp til. Samtidig ser vi at det er vanskelig å møte moderne krav til stasjonsforhold og kompetanse uten å gjøre en ny vurdering av stasjonsstruktur og arbeidstidsordningene i tjenesten. En eventuell tilførsel av økte rammer til ambulansetjenesten vil gi redusert tilbud på andre områder i foretaket, samtidig som her finnes utfordringer som ikke løses ved økning i økonomisk ramme.

I etterkant av denne evalueringen vil vi fortsette arbeidet for å sikre en fremtidig bærekraftig ambulansetjeneste. I dette ligger det ivaretagelse av god nok beredskap både i forhold til kvalitet og responstid, effektiv ressursutnyttelse, god samhandling med interne og eksterne samhandlingsparter og et forsvarlig arbeidsmiljø for ansatte. Det er også viktig å sikre rekruttering til tjenesten.

Samarbeidet med kommunene må ivaretas i omstilling- og endringsprosesser. Dette er nylig presisert også i direktørmøtet. Klinikken er kjent med at svært mange av kommunene planlegger endringer i legevaktstruktur.

I denne sammenheng er det grunner til å anta at det kan være en fornuftig løsningsstrategi å samlokalisere våre ambulansestasjoner med de døgnbemannede legevaktene. En stor del av ambulanseoppdragene har legevakten som destinasjon og vi vil da også, særlig på kveld og natt, kunne bistå legevaktlegenes ivaretagelse av utrykningsplikt. Samlet vil vi da understøtte kommunenes legevaktstruktur.

På bakgrunn av dette har vi i disse dager invitert oss inn i det pågående arbeidet i kommunene slik at vi bedre skal kunne vurdere konsekvensene av hverandres valg knyttet til den akuttmedisinske kjeden. Planlegging av dette arbeidet er allerede i gang.

Eksempler på områder som ønskes sett videre på i dette arbeidet:

- Akuttmedisinforskriften
- Kompetansekrav for tjenesten
- Vurderinger fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktstjenesten
- Oppgavefordeling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

- Helheten for prehospitale tjenester
- Dagens tariffavtaler
- Stasjonsstruktur og arbeidstidsordninger
- Stasjonsforhold



Styresak 123-2015

Ny ambulanseplan – bilambulansetjenesten - Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler:
Loke Gulliksen

Saksnr.:
2015/2321

Dato:
08.12.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Forslag til ny ambulanseplan m/vedlegg
 Oppsummering av høringsinnspill
 Samtlige høringsinnspill

Ikke trykt vedlegg:

Bakgrunn

Akuttmedisinsk beredskap omfatter akuttmedisinsk kommunikasjon, akuttberedskap i kommunehelsetjenesten, ambulansetjenesten, luftambulansetjenesten og akuttberedskap i spesialisthelsetjenesten. Bilambulansetjenesten er en sentral del av den akuttmedisinske beredskapen.

Ambulansetjenesten har de siste 20 årene hatt en betydelig medisinskfaglig utvikling. Stadig nye og skjerpede krav og retningslinjer har forandret og forbedret tjenesten. Andelen autoriserte ambulansesarbeidere har økt kraftig og utgjør per i dag nærmere 100 %. Også når det gjelder medisinteknisk utstyr har utviklingen vært enorm. I dag utfører ambulansesarbeidere avanserte undersøkelser av pasienten utenfor sykehus og gir livsviktige medikamenter der pasienten måtte finne seg. Dette sparer viktig tid for pasienten, og bidrar til økt sannsynlighet for overlevelse og raskere rehabilitering for pasienten.

Nordlandssykehusets bilambulansetjeneste består i dag av 29 ambulanserbiler fordelt på 20 ambulansestasjoner, inndelt i 7 soner. Det er nærmere 180 ansatte i tjenesten. Den desentraliserte modellen har fordeler når det gjelder nærhet til pasientene og responstid ved utrykning. Samtidig representerer en slik modell utfordringer når det gjelder rekruttering og vedlikehold av kompetanse, da det er mange små stasjoner lokalisert i distriktene og flere av disse med lav oppdragsmengde. Den desentraliserte organiseringen gjør tjenesten spesielt sårbar ved sykefravær blant ansatte.

Som følge av bemanningsstrukturen i dagens ambulansetjeneste gjennomføres faglig oppdatering vanligvis utenom fastsatte arbeidsplaner. For å kunne opprettholde det forutsatte beredskapsnivå, medfører en slik løsning i praksis at faglig oppdatering skjer gjennom bruk av overtid, noe som både er kostbart og medfører slitasje på de ansatte over tid. Videre kan et slikt system medføre at det utvikler seg forskjeller i fagnivå og treningsnivå, ettersom ikke alle ansatte får samme mulighet til faglig oppdatering.

Videre har bilambulansetjenesten gjennom mange år hatt økonomiske utfordringer, med et økonomisk overforbruk på om lag 10 mill kr årlig. Dette til tross for at budsjettet er styrket i flere omganger de siste årene, og at oppdragsmengden har vært stabil. Høyt sykefravær og tidvis begrenset tilgang på vikarer ved sykdom og ferieavvikling har generert høyt overtidsforbruk på fast personell, og dette medfører høye timekostnader. Det økonomiske overforbruket i ambulansetjenesten er utfordrende for foretaket, da det går på bekostning av øvrige helsetjenester i sykehuset, samt innebærer redusert evne til å gjøre nødvendig reanskaffelse av utstyr – herunder ambulansebiler.

Dagens ambulanseplan for Nordlandssykehuset ble vedtatt i 2006. Opprinnelig plan omfattet områdene i Salten og Lofoten. I ettertid har det geografiske ansvarsområdet til ambulansetjenesten blitt utvidet til også å omfatte Vesterålen med 6 stasjoner. Videre har det siden forrige planprosess kommet nytt regelverk og nye forskrifter, og det har skjedd en betydelig utvikling i den faglige standarden i ambulansefaget. Som en konsekvens av dette er det nødvendig å tilpasse organiseringen av ambulansetjenesten til nye rammeforutsetninger.

Prosjekt Ny ambulanseplan for Nordlandssykehuset

Direktøren i Nordlandssykehuset nedsatte våren 2015 et prosjekt med mandat til å utforme forslag til ny ambulanseplan for Nordlandssykehuset HF. Den nye ambulanseplanen skal imøtekomme de krav til tjenesten som fremgår av lov og forskrifter, bidra til å opprettholde og videreutvikle god faglig standard i tjenesten, jevnere fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene, samt tilpasses tjenestens økonomiske rammeforutsetninger.

Prosjektdeltakerne har hatt en kompetansemessig bred sammensetning, og det er i tillegg benyttet ekstern bistand til prosessstøtte og analysearbeid, herunder analyser innen responstid og dekningsgrad. Representant fra brukerorganisasjoner, tillitsvalgte og vernetjeneste har deltatt gjennom hele prosessen. Referansegruppe med representanter fra kommunehelsetjenesten og andre helseforetak har bidratt som rådgivere underveis i arbeidet.

Ny ambulanseplan – forslag til endringer

De viktigste endringene i forslag til ny ambulanseplan er etablering av ny driftsmodell for hele ambulansetjenesten, samt bedre utjevning av ressursene mellom de geografiske områdene gjennom følgende tiltak:

1. Reduksjon med én ambulanse ved Sortland, samt justere aktivtid på dagbil på Stokmarknes
2. Redusere aktivtid på dagbil og døgnbil på Ørnes
3. Redusere aktivtid på bilene på Fauske

Ny driftsmodell

I forslag til ny driftsmodell legges det til grunn en høyere grunnbemanning enn i dagens modell, samt at de ansatte inngår i helhetlige arbeidsplaner innenfor fem geografiske områder og med rullering mellom stasjoner innenfor det enkelte område. Økning av grunnbemanning skal legge grunnlaget for at alt kjent fravær innarbeides i arbeidsplanene. Dette skal bidra til vesentlig reduksjon i overtidsforbruket og bedring av arbeidssituasjonen for de ansatte. Videre legger dette til rette for at fagutvikling kan legges inn i fastsatte arbeidsplaner, slik at deltagelse er forutsigbart for den enkelte ansatte og at kompetansenivået opprettholdes og videreutvikles. Dette tiltaket forutsettes, i tillegg til de positive arbeidsmiljømessige og faglige effektene, også å bidra til en vesentlig økonomisk gevinst.

Bedre utjevning av ressursene

Ressursene innenfor ambulansetjenesten er per i dag ujevnt fordelt mellom de ulike geografiske områdene. Jevnere fordeling av ressursene innenfor de økonomiske rammebetingelsene har vært en sentral målsetning i arbeidet med ny ambulanseplan. Prosjektet har gjennomgått hvert enkelt

geografisk område med utgangspunkt i befolkning, responstidsberegninger, samtidighetsberegninger og medisinskfaglige vurderinger, og på bakgrunn av dette vurdert nødvendig dimensjonering av ambulansetjenesten i hvert enkelt område. Som resultat av dette arbeidet anbefales strukturelle endringer ved stasjonene på Sortland, Stokmarknes, Ørnes og Fauske.

Estimert besparelse

Helårseffekten ved innføring av de foreslåtte tiltak er beregnet til 8,2 mill kr. Implementering av ny ambulanseplan i tråd med forutsetningene i planen legger grunnlaget for at ambulansetjenesten i fremtiden får reell mulighet til å drifte sin aktivitet innenfor de vedtatte økonomiske rammer.

Arbeidsmiljømessige forhold

Ny driftsmodell forventes å gi bedre forutsigbarhet og lavere arbeidsbelastning for den enkelte ansatte, i tillegg til bedre kvalitet i den faglige oppdateringen. Modellen forutsetter imidlertid også økt fleksibilitet og kan innebære endringer i hvordan den ansatte jobber. Dette kan oppleves som nytt og uvant for enkelte.

Endringer i arbeidsmiljømessige forhold basert på innføring av anbefalte tiltak i ambulanseplanen er vurdert i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste, med den hensikt å identifisere aktuelle problemstillinger/risikoområder og utvikle løsninger som kompenserer for disse.

Det er utviklet kompenserende tiltak for samtlige momenter som er kommet frem gjennom risikovurderingen.

Oppsummert vurderes ny ambulanseplan i all hovedsak å bidra positivt til arbeidsmiljøet.

Høringsinnspill

Utkast til ny ambulanseplan for Nordlandssykehuset HF ble sendt på høring til kommunene og andre interessenter den 21.oktober, med høringsfrist 16.november. Det har i løpet av høringsperioden vært avholdt fire regionale informasjonsmøter, der formålet har vært å avklare eventuelle spørsmål fra kommunene knyttet til ny ambulanseplan.

Det kom inn 25 høringsinnspill fra kommuner, fagforeninger og verneombud, brukerorganisasjoner og andre interessenter. Samtlige høringsinnspill er vurdert, og en oppsummering av disse er vedlagt styresaken. Vedlagt ligger også samtlige høringsinnspill i sin helhet.

Høringsinnspillene kan samles i 3 hovedkategorier:

1. Kritikk av den foreslåtte reduksjon i beredskap i Vesterålen, med anmodning om at dette tiltaket ikke gjennomføres som planlagt.
2. Innspill om økning i kapasitet i andre geografiske områder, herunder Kjerringøy, Sørfold og Bodø sentrum, som oppfattes som underdimensjonert.
3. Innspill/anmodninger om en generell økning i ambulanseberedskapen i Nordlandssykehusets område.

Vurdering kategori 1:

Flere av høringsinnspillene er kritiske til den foreslåtte beredskapsreduksjonen i Vesterålen. I hovedsak gjelder dette innspill fra kommuner i Vesterålen, som mener reduksjonen vil påvirke beredskapen i hele regionen. I ambulanseplanen presenteres tall over faktiske samtidighetskonflikter som ville oppstått i Sortland kommune i 2014 dersom man hadde redusert med én bil, hvilket var 135 konflikter. Hadde man derimot sett Sortland kommune og Hadsel kommune under ett, ville det kun ha oppstått 3 samtidighetskonflikter totalt i regionen i 2014, dersom man hadde fjernet én bil, noe prosjektet mener er forsvarlig. Noen av høringsinnspillene

som stiller seg kritisk til å redusere med én bil i Vesterålen, har stilt spørsmål ved hvordan en slik reduksjon kan påvirke de andre kommunene i Vesterålen. Prosjektet har derfor gjort liknende samtidighetskonfliktberegninger for Bø, Øksnes og Andøy. Her er det sett på antall ganger Sortlandbilene var i de respektive kommunene i 2014, og dermed sett på hvor mange samtidighetskonflikter man ville hatt i fjor dersom man hadde redusert med én bil på Sortland. Antall konflikter ville henholdsvis vært 11 i Bø kommune, 31 i Øksnes kommune og 1 i Andøy kommune. Dette mener prosjektet er forsvarlig.

Vurdering kategori 2:

Denne kategorien av innspillene mener det er en underkapasitet i noen av tjenestens geografiske områder, blant annet Kjerringøy, Sørfold og Bodø sentrum. Prosjektet har gjort omfattende analyser blant annet knyttet til oppdragsmengde, oppdragslengde og befolkningsmønster i samtlige kommuner i regionen, og er oppmerksomme på noe variasjon i beredskapen mellom kommunene. Angående Bodø sentrum har tjenesten fått styrket tjenesten med 2,11 faste årsverk i 2015. Dette har latt seg gjøre ved å innføre bedre struktur og styring av stasjonen, og økningen i årsverk har bidratt til at Bodø stasjon nå har større andel aktivtid på sine biler, og tjenesten har på denne måten blitt styrket. Gjennom innføring av ny driftsmodell og forbedret virksomhetsstyring vil vi få en mer harmonisert og standardisert ambulansetjeneste med høy faglig kvalitet, som vil styrke beredskapen i alle områder, herunder Kjerringøy, Sørfold og Bodø sentrum.

Vurdering kategori 3:

Innspillene i kategori 3 er i hovedsak knyttet til ønske/anmodning om generell økning i beredskapsnivået i regionen og kritikk av planen som ledd i foretakets arbeid med økonomisk tilpasning, og liten grad knyttet til de konkrete endringsforslagene i ny plan.

Oppsummering

Etter vurdering av de innkomne høringsinnspill er prosjektet fremdeles av den oppfatning at de foreslåtte tiltak sikrer en forsvarlig drift og skaper det handlingsrommet tjenesten har behov for i det daglige arbeidet med å løfte det faglige nivået ytterligere. Dette gjør at ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset vil være i stand til å møte den hevingen i faglig standard tjenesten nå står foran.

Momenter i Nasjonal helse- og sykehusplan

Regjeringens forslag til Nasjonal helse- og sykehusplan ble fremlagt 20. november, etter at forslag til ny ambulanseplan ble sendt på høring. Det synes så langt ikke nødvendig med justeringer i forslaget til ny ambulanseplan ut fra innholdet i nasjonal helse- og sykehusplan pr dag.

Momenter i Akuttutvalgets NOU 2015:17

Akuttutvalget overleverte sin nasjonale utredning, NOU 2015: 17 «Først og fremst — Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus», til helse- og omsorgsministeren 4. desember 2015. I denne utredningen presenterer utvalget sine vurderinger av hvordan den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus kan forbedres og hva som kan gjøres for å sette befolkningen i stand til å hjelpe seg selv og andre ved akutt sykdom og skade. Prosjektet har vurdert innholdet i utredningen, og men har så langt ikke avdekket momenter som vil komme i konflikt med anbefalingene i ambulanseplanen.

Direktørens vurdering

Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset har over lengre tid vært preget av et stort økonomisk merforbruk, høyt sykefravær og utfordringer både når det gjelder rekruttering og vedlikehold av kompetanse, da det er mange små stasjoner lokalisert i distriktene og flere av disse med lav oppdragsmengde. Den desentraliserte organiseringen har gjort tjenesten spesielt sårbar ved sykefravær blant ansatte. Videre er ressursene/dimensjoneringen av tjenesten per i dag ujevnt fordelt mellom de ulike geografiske områdene. Det økonomiske overforbruket i ambulansetjenesten

er utfordrende for foretaket, da det går på bekostning av øvrige helsetjenester i sykehuset, samt innebærer redusert evne til å gjøre nødvendig reanskaffelse av utstyr – herunder ambulanserbiler.

Målsetningen for arbeidet med ny ambulanseplan har vært å legge et godt grunnlag for en fremtidsrettet ambulansetjeneste med god faglig standard, jevnere fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene i foretakets ansvarsområde og bærekraftig økonomi, innenfor de krav som fremkommer av lov og forskrifter. Direktøren mener forslaget til ny ambulanseplan oppfyller disse målsetningene.

Etablering av ny driftsmodell vil være den viktigste forutsetningen for å lykkes i implementeringen av ny ambulanseplan. Ny driftsmodell legger til grunn et behov for økning med til sammen inntil 16 faste årsverk. For å lykkes i gjennomføringen av en slik modell forutsettes god og langsiktig ressursplanlegging, at det innarbeides felles rutiner i hele tjenesten, samt fortløpende oppfølging av driften. For sikre at innføring av ny modell skjer ihht målsetningene i planen, skal implementering gjennomføres stegvis. Ny driftsmodell vil i steg 1 implementeres i Lofoten, mens de øvrige områdene implementeres i steg 2. Målsetningen er at ny driftsmodell skal være ferdig innført i ambulansetjenesten innen utgangen av 1. halvår 2015.

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen med vedlegg og er tilfreds med det grundige arbeidet som er gjort knyttet til gjennomgang av ambulansetjenesten.
2. Styret mener forslag til ny ambulanseplan legger til rette for opprettholdelse av og videreutvikling av god faglig standard i tjenesten, oppfyllelse av krav som fremgår av lov og forskrifter, jevnere fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene i foretakets ansvarsområde, samt tilpasning av tjenesten innenfor de økonomiske rammeforutsetningene.
3. Styret vedtar ny ambulanseplan for Nordlandssykehuset med de forslag til justeringer som fremgår av planen.

Avstemming:

Vedtak: