



Styresak 022-2021

Organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen

Saksbehandler: Harald Stordahl

Dato dok: 14.03.2021

Møtedato: 17.03.2021

Vår ref: 2019/3580

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret vedtar at dagens ambulansestructur i region Vesterålen videreføres.
2. Styret ønsker at ambulansetjenesten skal være forsvarlig organisert, og viderefører derfor ønsket om en overgang til vakt på vaktrom på de fire ambulansestasjonene på Myre, Andenes, Bø og Åse.
3. Styret erkjenner at dette vil medføre økt ressursbruk i tjenesten. Prioritering og omlegging må følgelig tas over tid, og innarbeides i de kommende års budsjetter.
4. Ambulansestasjoner med flest oppdrag skal prioriteres for overgang til vakt på vaktrom først. Styret ber om at ambulansestasjonene på Myre og Andenes prioriteres for overgang til vakt på vaktrom høsten 2021, stasjonene på Bø og Åse i 2022.
5. Styret er tilfreds med at dette arbeidet er gjort i nært samarbeid med ansatte, brukere og involverte kommuner. Styret ønsker at Prehospital klinikk gjennomfører tilsvarende prosess også i Lofoten og Salten i 2022.

Bakgrunn:

I forlengelsen av styresak 105-2019 *Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH*, vedtok styret at det ble utarbeidet planer for karlegging av arbeidsmiljø, og forslag til organisering av ambulansetjenesten til Nordlandssykehuset. Bakgrunnen for dette var det store omfanget av AML-brudd i tjenesten. Styret ba om at det i størst mulig grad skal legges til rette for en overgang til vakt på vaktrom i tjenesten, og det videre arbeidet skulle gjennomføres i gjensidig og nært samarbeid med ansatte, brukere og kommunene. Deler av tjenesten med høyt sykefravær og AML-brudd skal prioriteres.

Et av vedtakspunktene i styresak 105-2019 var også at det skulle fremlegges forslag til løsning for organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen innen juni 2020. Prehospital klinikk gjennomførte sammen med Samhandlingsavdelingen derfor to møter med hver av kommunene i Vesterålen vinteren 2020. I disse møtene deltok også representant fra Brukerutvalget NLSH. Vi hadde også møter med de ansatte i ambulansetjenesten hvor styresaken ble gjennomgått. Etter dette var planen å levere et forslag til mulige løsninger for tjenesten i Vesterålen senest innen juni 2020.

På grunn av Covid-19 pandemien vedtok styret å utsette leveransen med nytt forslag til organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen til innen første tertial 2021 (se *styresak 47-2020*).

Særavtalene som gjør at vi kan drifte med vakt på vaktrom med seks ansatte gjelder foreløpig ut juni 2021.

Direktørens vurdering:

Direktøren er tilfreds med utredningen som ligger til grunn i denne saken, og vil spesielt trekke frem det gode arbeidet som er gjort for å involvere berørte kommuner og brukere. Direktøren støtter klinikkens anbefalinger om organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen.

Styret har ønsket å behandle skisser til fremdrift og mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten til Nordlandssykehuset, og har involvert seg i prinsipielle avveininger som må legges til grunn for fremtidsvalgene for organisering. Administrerende direktør er tilfreds med at styret slik vil ta del i prosessen, og vil fortsatt forelegge styret saker til orientering og behandling underveis også i det fremtidige arbeidet.

Forslag til organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen

1. Oppfølging av styresak 105-2019

I styresak 105-2019 Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH vedtok styret følgende:

1. Styret legger til grunn at ambulanseplanen skal bidra til å opprettholde og videreutvikle høy faglig standard, gi en jevn fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene og være tilpasset de økonomiske rammebetingelsene.
2. Styret er bekymret for det høye antall AML-brudd i bilambulansetjenesten og ser på denne bakgrunn behov for å iverksette tiltak for å bringe dette under kontroll.
3. Med bakgrunn i det høye antall AML-brudd og høyt sykefravær ber styret administrasjonen gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser og utarbeide tiltaks- og oppfølgingsplaner for stasjonene. Stasjoner der sykefravær og AML-brudd er særlig høyt prioriteres.
4. Styret ønsker at det i størst mulig grad legges til rette for en overgang fra hjemmevaksordning til stasjonsvaksordning der dette er hensiktsmessig.
5. Styret ber om at det gjennomføres analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget for hver enkelt region.
6. Styret ber om at det utarbeides kort og mellomlangsiktige planer for hver av regionen Vesterålen, Lofoten og Salten. Styret ber om at forslag til region Vesterålen forelegges styret senest juni 2020.
7. Styret ber om at det også i det videre arbeid legges til grunn at tjenesten skal ivareta pasientsikkerhet, være bærekraftig, helsefremmende og fullt forsvarlig organisert og at arbeidet med revidering av planen skjer i gjensidig og nært samarbeid med brukere, de ansatte og kommunene med mål om at responstid ivaretas.

Prehospital klinikk gjennomførte sammen med Samhandlingsavdelingen to møter med hver av kommunene i Vesterålen vinteren 2020. I disse møtene deltok også representant fra Brukerutvalget NLSH. Vi hadde i samme tidsrom møter med de ansatte i ambulansetjenesten hvor styresaken ble gjennomgått.

På grunn av Covid-19 pandemien vedtok styret å utsette leveransen med nytt forslag til organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen til innen første tertial 2021 (se styresak 47-2020).

Av de mere kortsiktige planene i tråd med styresak 105-2019, har klinikken videreført arbeidet hvor reduksjon av sykefravær har vært et innsatsområde i hele ambulansetjenesten, også Lofoten og Salten. Dette har vi gjort i godt og nært samarbeid med HR-avdelingen. Vi tror dette er årsaken til at den markante nedgangen i sykefravær fortsetter i hele tjenesten.

2. Prosessen med kommunene

Møtene med fem kommuner i Vesterålen

Gjennom vinteren 2020 gjennomførte Prehospital klinikk, sammen med Samhandlingsavdelingen og representant fra Brukerutvalget, flere arbeidsmøter med ledelsen i kommunene i Vesterålen. Vi hadde også møter med de ansatte på samtlige ambulansestasjoner i regionen. Her var styresak 105-2019 og da spesielt styrevedtakene viktigste tema.

Det kom tydelig frem i disse møtene, at det er et overordnet mål både for helseforetaket og kommunene, at befolkningen skal være trygge på at de får rask og kompetent hjelp når de trenger dette ved akutt sykdom og skade.

Referat fra samtlige møter er tidligere presentert for styret som referatsaker (*styresak 38-2020*).

For å kunne gjennomføre samme type prosess med alle fem kommunene, identifiserte vi fem kritiske suksessfaktorer og mål. Disse gjenspeiler styrevedtakene i *styresak 105-2019*, og ble gjennomgått for hver av de mulige modellene for organisering.

Tabell 1 er en oppsummering hvor vi har merket med rødt alle løsninger hvor vi ikke har funnet gode risikoreduserende tiltak, for mulige modeller for organisering av tjenesten.

Perspektiv	HMS	Tilgjengelighet	Fag	Økonomi	Samhandling med kommunene
Kritisk suksessfaktor (ref styrevedtak)	<i>Kontroll på antall AML-brudd</i>	<i>Ivareta responstider</i>	<i>Opprettholde og videreutvikle høy faglig standard</i>	<i>Tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene</i>	<i>Ivareta gjensidig og nært samarbeid med kommunen</i>
1. Nullalternativet ("as is")	Stor AML-utfordring	God tilgjengelighet	Dagens situasjon	Dagens rammer	Usikkerhet rundt nåværende ambulansestructur
2. Vakt på vaktrom alle stasjoner (7 ansatte)	AML-vennlig	Bedre tilgjengelighet	Utfordring med mengdetrening	Økonomisk utfordrende	Bevarer ønsket stasjonsstruktur. Stor oppsiderisiko.
a. Unntak Åse	som alt 2 unntatt Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
b. Unntak Bø	som alt 2 unntatt Bø	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
c. a+b	AML-utfordring på Bø og Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
3. Sentralisering på Andøya	AML-vennlig	Utfordrer responstider sør på Andøya	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende beredskap og også responstider sør på Andøya
a. Åse flyttes til Andenes					
b. Åse flyttes til Sortland					
4. Sentralisering i vest	AML-vennlig	Utfordrer responstider i vest	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansestructur
a. Bø og Myre til Frøskeland					
b. Bø og Myre til Bø					
c. Bø og Myre til Myre					
5. Ett alternativ fra både 3 og 4	Svært AML-vennlig	Utfordrer responstider	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansestructur

Tabell 1: Mulige modeller for organisering, vurdert i forhold til styrevedtakene

Kritiske suksessfaktorer jmf vedtak i styresak 105-2019

Arbeidet som er gjort sammen med ansatte, brukere og kommunene i Vesterålen gjenspeiler at vi har skissert mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen. I dette ligger at vi også har sett på effektene av en ytterligere sentralisering av tjenesten. Dette fordi det da kan etableres større robuste fagmiljøer innenfor økonomiske rammer, og som ikke utfordrer arbeidsmiljøloven i like stor grad. Sentralisering har imidlertid noen uheldige konsekvenser som handler om responstid og tilgjengelighet. Derfor har vi også drøftet effekten av å styrke bemanningen ved de små stasjonene, og med dette beholde dagens ambulansestructur. Disse forholdene har vi så holdt opp mot styrevedtakene fra *styresak 105-2019* i møter med kommunene og de ansatte.

Klinikkens anbefaling og forslag til vei videre presenteres til slutt.

1. Få kontroll på antall AML-brudd

Det er et viktig mål at vi får kontroll på antall AML-brudd. Sammenhengen mellom AML-brudd og ulike typer overtid ble grundig drøftet i forrige styresak. Tjenesten har i tillegg økende utfordringer med rekruttering som vil kreve tiltak i nærmeste tid.

Som et strakstiltak for å få kontroll på antall AML-brudd i Vesterålen iverksatte vi gjennom særavtaler med yrkesorganisasjonene vakt på vaktrom med seks ansatte på hjemmевaktstasjonene på Andenes, Åse og Straume. De ansatte på Myre ønsket ikke å delta i ordningen.

Dette tiltaket medførte et samlet fall i antall AML-brudd på 66% ved de fire minste ambulansestasjonene.

Område 5 Vesterålen	Periode	Antall AML-brudd
Myre	November 2018-Mars 2019	155
	November 2019-Mars 2020	120
Straume	November 2018-Mars 2019	169
	November 2019-Mars 2020	46
Andenes	November 2018-Mars 2019	241
	November 2019-Mars 2020	28
Åse	November 2018-Mars 2019	188
	November 2019-Mars 2020	57
Sum område 5	November 2018-Mars 2019	753
Sum område 5	November 2019-Mars 2020	251

Tabell 2 Utvikling AML-brudd etter særavtale av november 2019

Hvis vi ser på antall overtidstimer i perioden, er disse redusert med 13%. At disse tallene ikke samme gunstige utvikling, tror vi i all hovedsak skyldes at den ekstra turnuslinjen i nokså stor grad måtte dekkes av de ansatte ved stasjonen. Utfyllende data på AML-brudd og overtid er lagt ved (vedlegg 3).

Sykefraværet i Vesterålen har gjennom hele perioden, og gledelig nok også gjennom hele 2020, fortsatt i samme spor. Sykefravær i Vesterålen gjennom 2020 var på 5,0%.



Alle de fem alternativene til organisering som er drøftet for region Vesterålen, vil være mere «AML-vennlig» enn dagens løsning (se tabell 1).

2. Mål om å ivareta responstider

Vi har forsøkt å se på konsekvensene for responstiden i to situasjoner hvor vi sentraliserer tjenesten. Dette har vi gjort fordi en sentralisering av tjenesten vil gjøre det enklere å lage arbeidstidsordninger som ikke utfordrer Arbeidsmiljøloven (se forrige punkt). I tillegg tolker vi styret dithen at det er et ønske om å opprettholde responstider i tråd med nasjonale anbefalinger i så stor grad som mulig.

En sentralisering av tjenesten i Vesterålen er ikke forenlig med god tilgjengelighet for befolkningen, og derfor anbefales heller ikke dette.

Utredningene om responstid er lagt ved saken (vedlegg nr 1).

3. Opprettholde og videreutvikle høy faglig standard

I styresak 105-2019 skrev vi følgende: *Forsvarlighet omfatter flere sider av virksomheten, men for ambulansetjenesten sin del måles den ofte av publikum på om stasjonsstrukturen er desentralisert nok til å gi god responstid for befolkningen. Det er imidlertid like viktig å sørge for at medarbeidere i tjenesten holder en akseptabel faglig standard.*

Krav til kompetanse hos ambulansepersonell har de senere år økt vesentlig, og det er nasjonalt fokus på at tilstrekkelig faglig mengdetrening og erfaring er viktig. Behovet for kvalifisert personell med vurderingskompetanse øker fordi diagnostikk og tidlig oppstart av behandling i økende grad vil skje utenfor sykehus.

Det er likevel en kjensgjerning at tjenesten vår ville hatt nytte av større oppdragsvolum (Tabell 3.1). Da ville medarbeiderne fått mer ambulanse omsorgstid og faglig erfaring enn det tjenesten i dag kan tilby ut fra struktur og folketall.

Her viste vi at antall oppdrag pr ansatt vil reduseres hvis vi gjør en overgang til vakt på vaktrom med syv ansatte fra dagens situasjon. Hvis vi tar stasjonen på Andenes som eksempel, vil *antall røde oppdrag i snitt pr ansatt* gå ned fra 1,3 pr uke til 0,9. For de stasjonene på Åse, Myre og Bø vil det være tilsvarende effekt. Dette bekymrer oss, og må håndteres videre.

Under drøftingene med de ansatte, kommer det frem flere tiltak som kan være risikoreduserende, dersom styret velger en løsning som gjør at tjenesten får flere ansatte. En viktig forutsetning er at fagtid er implementert i ny turnus.

I tillegg finns tiltak som omhandler simuleringstrening og øvelser, også sammen med kommunens personell. Denne arenaen må styrkes med felles øvelser og felles workshops.

4. Tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene

I forrige styresak gjorde vi en beregning på hva det vil koste i ekstra årlige utgifter å bemanne opp samtlige hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktrom med syv ansatte.

Her kommer det frem at kostnader ved en ren overgang til vakt på vaktrom i region Vesterålen, vil gi en kostnadsøkning på mellom 4 og 4,5 millioner kroner. Dette er årsaken til at denne løsningen er risikovurdert til rødt i tabellen.

Kommunene er forberedt på at Nordlandssykehusets styre kan ta en beslutning som utfordrer responstiden i tjenesten, og forstår at forslaget om å bevare ambulansestructur er økonomiske krevende. Trygghet for befolkningen har likevel høyeste prioritet. Derfor kan ikke kommunene anbefale en løsning for regionen hvor antallet ambulanseressurser eller -stasjoner reduseres.

Økonomiske beregninger dersom foretaket innfører vakt på vaktrom i hele tjenesten er presentert som eget vedlegg. Det er foreslått fra medarbeidere å gjennomføre en overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom ved alle våre stasjoner som har innslag av hjemmevakt. Dette er beregnet til å representere en merkostnad i ambulansetjenesten på 20,5 Mill kroner for lønnskostnader alene (vedlegg 4).

5. Ivareta et gjensidig og nært samarbeid med kommunene

Det er åpenbart stor usikkerhet knyttet til nåværende ambulansestructur, og det er et entydig ønske fra kommunene om at endelig ambulansestructur i Vesterålen må besluttet. Kommunene viser stor forståelse for dilemmaet foretaket står overfor, og er forberedt på at Nordlandssykehusets styre kan ta en beslutning som utfordrer responstiden i tjenesten, og at deres ønske om å bevare ambulansestructur er økonomiske krevende. Trygghet for befolkningen har likevel høyeste prioritet.

3. Anbefaling og oppsummering

Det er god grunn til å takke kommunene for engasjementet som har blitt utvist i dette arbeidet.

1. Prehospital klinikk ønsker primært at dagens ambulansestructur i Vesterålen videreføres.
2. Vi foreslår at det innføres vakt på vaktrom med syv ansatte i såkalt års-turnus, på ambulansestasjonene Andenes, Åse, Myre og Bø. Vi ønsker å prioritere stasjonene på Myre og Andenes i 2021.
3. Dette er økonomisk utfordrende, og vi innser at en slik oppbygging av tjenesten må tas over tid i kommende budsjetter. Prehospital klinikk har i utgangspunktet ikke egne omstillingstiltak, som alene kan sikre at denne ordningen kan gjennomføres.

4. Vi forstår også at løsningen i Vesterålen kan skape presedens for hvordan vi organiserer tjenesten i de andre regionene. Dette kan være uheldig. Derfor ønsker vi at styret vedtar at Prehospital klinikk gjennomfører tilsvarende prosess med ansatte, bruker og kommuner også i de andre regionene.

Det er vår vurdering at modeller for organisering som medfører sentralisering av ambulansestasjoner, innebærer for store utfordringer med beredskap, responstider og forventninger i befolkningen. Dette vil skape stor utrygghet, og i dette ligger en risiko for tap av omdømme. Vi kan derfor ikke anbefale slike løsninger på tross av lavere økonomiske kostnader. Prehospital klinikk anbefaler derfor å gå for modell 2 i denne utredningen.

Vedlegg nr 1. Responstidsberegninger

Ambulansetjenesten har over mange år levert en tjeneste med god tilgjengelighet og regularitet for befolkningen i Nordlandssykehuset HF sitt ansvarsområde. Nasjonale anbefalinger for responstider, er at 90% av akuttoppdragene i tettbebygde strøk er fremme på hendelsessted innen 12 minutter, og innen 25 minutter for grisgrendte strøk. Nasjonale anbefalinger for responstider er forankret i Stortingsmelding 43 som *veiledende*. Helsedirektoratet publiserer likevel data for emnet gjennom kvalitetsindikatoren Tid fra 113-oppringing til ambulanse er på hendelsessted. Fremstilling av responstider kommunevis har imidlertid vist seg problematisk, fordi tallene nødvendigvis vil komme dårligere ut i kommuner hvor det ikke vil være naturlig å ha egen ambulansestasjoner. Denne utfordringen er antakelig grunnen til at Helsedirektoratet foreløpig har trukket indikatoren tilbake for revisjon.

I dette arbeidet har vi derfor forsøkt å se på konsekvensene for responstiden i to situasjoner hvor vi sentraliserer tjenesten.

1. Ambulansestasjonene på Bø og Myre slås sammen til en stasjon på f.eks Frøskeland.
2. Stasjonen på Åse legges ned, og Andøy dekkes av en ressurs fra Andenes.

Metode: Beregningene er gjort ved hjelp av NAFs veibok, og et nettsted eid av Kartverket som heter geodata.no, som gir oversikt over befolkning i alle grunnkretser i Norge. Dette er velbrukt metodikk, brukt i tilsvarende prosjekter bl.a av Helse-nord under utredning ift ambulansetjenesten i Helgelandssykehuset i 2018.

Responstid Vesterålen, med ambulanse fra en «tenkt» ny stasjon på Frøskeland:

Beregningene viser at om lag 50% av befolkningen vil nås innen 25 minutter av en ambulanseressurs stasjonert på Frøskeland. Dette får størst konsekvenser for responstider til Bø, hvor 13% av befolkningen på over 2500 vil nås innenfor anbefalingene.

Til befolkning Bø	Utrykningstid - 30% (NVB)				Preh responstid	Til befolkning Øksnes	Utrykningstid NVB-30%		AMK reaksjonstid	Enhet reaksjonstid	Preh. Responstid
Befolkning	30% (NVB)	AMK reakt	Enhet reakt			Befolkning					
Ringstad 78	78	28	2	3	33	Husjord	187	28	2	3	33
Ramberg 103	103	30	2	3	35	Klo	115	26	2	3	31
Bøstrand 82	82	30	2	3	35	Strengelvåg	257	23	2	3	28
Steine 357	357	34	2	3	39	Gisløy	70	22	2	3	27
Skagen 370	370	34	2	3	39	Sørvågen	180	21	2	3	26
Vinje 96	96	30	2	3	35	Meløy/Indstøy	92	16	2	3	21
Grimstad 61	61	34	2	3	39	Alsvåg	457	21	2	3	26
Fjærvoll 91	91	28	2	3	33	Toftenes	122	14	2	3	19
Søberg 40	40	25	2	3	30	Nyksund	25	31	2	3	36
Forøen/Hole 125	125	26	2	3	31	Høydal/Kråknes	79	20	2	3	25
Straumsgjøen 490	490	25	2	3	30	Myre øvre nedre	476	18	2	3	23
Vea 63	63	25	2	3	30	Sommarøy	526	19	2	3	24
Gåsland/Klaksjorden 9	9	28	2	3	33	Myre/Høydal	1620	18	2	3	23
Haugsgnes 57 (gullvåg)	57	28	2	3	33	Steinland/bollvåg/gullvik	66	8	2	3	13
Jørland 9	9	22	2	3	27	Elvenes/holmbaken/lien	130	4	2	3	9
Kråkberget 52 (**)	52	18	2	3	23	Romset	86	12	2	3	17
Haugen 126	126	18	2	3	23	Sandset	19	8	2	3	13
Rise 172	172	20	2	3	25	Finvåg	5	*	2	3	
Skålbrekke 45	45	21	2	3	26	Skipnes	1	*	2	3	
Eidet 116	16	21	2	3	26	Skogsøy	27	*	2	3	
Nykvåg 57	57	29	2	3	34		4540				
Hovden 16	16	30	2	3	35						
Utskår 5	5	23	2	3	28						
	2520										
*runder nedover 25,9=25						* Øysamfunn					
** veldig stor						andel innen 25 min	3216/4507	71 %			
						andel innen 40 min	4507/4507	100 %			
andel innen 25 min	350/2520	13 %									
andel innen 40 min	2520/2520	100 %									

Responstid ambulanse fra ny stasjon Andenes					
Til befolkning Andøy	Befolkning	Utrykningstid NVN - 30%	AMK reaksjonstid	Enhet reaksjonstid	Preh. responstid
Andenes 1	359	2	2	3	7
Andenes 2	254	2	2	3	7
Andenes 3	386	2	2	3	7
Andenes 4	456	2	2	3	7
Andenes 5	312	2	2	3	7
Andenes 6	337	2	2	3	7
Andenes 7	430	2	2	3	7
Andenes 8	168	2	2	3	7
Haugnes	0	2	2	3	7
Fisknes/Skarstein	114	10	2	3	15
Bleik	462	8	2	3	13
Breivik/Ramså	52	14	2	3	19
Saura/Kvalnesberget	114	16	2	3	21
Dverberg	50	19	2	3	24
Myre	204	20	2	3	25
Sellevoll	41	22	2	3	27
Stave/Skogvoll	46	23	2	3	28
Nordmela	110	23	2	3	28
Fjellgårdene/Ånes/Åbru	57	24	2	3	29
Åse	299	26	2	3	31
Buksnesfjord/Lovik	104	32	2	3	37
Forfjord/Medby/Fornes	107	30	2	3	35
Skjølde	43	46	2	3	51
Åkenes	20	42	2	3	47
Stokland	13	40	2	3	45
Risøyhamn	217	32	2	3	37
Bjørnskinn	58	32	2	3	37
Bøgard	50	30	2	3	35
Nøss	37	28	2	3	33
	4900				
andel innen 25 min	3698/4900	75 %			
andel innen 40 min	4824/4900	98 %			

Vedlegg nr 2. Innspill fra brukerrepresentant etter møtene

Brugerrepresentant Paul Daljord representerte brukerne i dette arbeidet. Her er hans innspill etter møtene med kommunene, klippet fra en epost til klinikken 6 mars 2020.

Jeg har vært brukerrepresentant i arbeidet med ambulansstrukturen i Vesterålen. I den forbindelse har jeg deltatt på møterunde nr 2 i kommunene Andøy, Bø, Hadsel, Sortland og Øksnes. I tillegg til meg har kliniksjeff Harald Stordahl og leder for Samhandlingsavdelingen Steinar Pleyd Pedersen vært med fra Nordlandssykehuset.

Ambulansetjenesten har med grunnleggende trygghet i befolkningen å gjøre. I så måte er det viktigste at ambulansetjenesten er tilgjengelig med kvalifisert personell når behov oppstår. Det vil si at responstiden må være forsvarlig.

Nordlandssykehuset har utarbeidet en grundig risikoanalyse som viser konsekvensene ved ulike stasjoneringer.

I møterundene registrerer jeg at kommunene melder tilbake om god, åpen og informativ prosess. Kommunenes synspunkter fra møterunde nr 1 forstår jeg er hensyntatt.

Fra et brukersynspunkt er flytting av ambulansestasjonene fra Bø og Øksnes uakseptabelt. Det samme er tilfellet ved å flytte stasjonen på Åse til Andenes eller Sortland.

Vegstandard, avstander og krav til responstid er ikke forenlig med sentralisering av tjenesten.

Jeg oppfatter i møtene at kommunene er positive til å utvide samarbeidet med ambulansetjenesten og at dette arbeidet vil starte når arbeidet med ambulansstrukturen er ferdig. Jeg registrerer i den forbindelse at Nordlandssykehuset påpeker at kommunene ikke har et forsvarlig tilbud om øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Det forstår jeg øker bruken av ambulansetjenesten og sykehuset i Vesterålen. Kommunene er langt på vei klar over dette, og jeg opplever ikke at det er stor uenighet i fakta om saken.

Som brukerrepresentant i arbeidet med gjennomgang av ambulansstrukturen i Vesterålen, gir jeg min fulle støtte til:

- Ambulansestasjonene i Bø, Øksnes og Andøy opprettholdes og utvikles ved dagens stasjoner
- Hjemmevaktordningen må avvikles og erstattes med ordinære vakter/vakt på vaktrom
- Nordlandssykehuset og kommunene i Vesterålen utvikler et fremtidig godt samarbeid når det gjelder akuttjenesten, herunder etablering av lokale akuttgjeldere og kommunale øyeblikkelig hjelp plasser med døgntilbud.

*Paul Daljord
nestleder i Brukerutvalget NLSH*

Vedlegg nr 3 Utfyllende beregninger AML-brudd

Dette er tall hentet fra perioden november 2019 til mars 2020, og samsvarer med tiden for særavtalen som ble inngått med yrkesorganisasjonene som et strakstiltak. Vi fortsatte ordningen med vakt på vaktrom under pandemien, men fra mars 2020 gjelder egen særavtale. Dette vil gi andre tall for AML-situasjonen.

Tabellen viser AML-brudd ved de fire hjemmевaktstasjonene i aktuelle periode. Tall fra Myre er tatt med som sammenlikning, og fordi vi tenker samme langsiktige løsning her som på de andre stasjonene.

Antall AML-brudd falt med 66% ved de små stasjonene i aktuelle periode.

BRUDDÅRSÅK NOV 18 TIL MAR 19 KONTRA NOV 19 TIL MAR 20 PÅ UTVALGTE STASJONER I OMRÅDE 5														
OMRÅDE 5	PERIODE	Antall brudd	Aktivitetsforandring	Akutt mangel på nødvendig kompetanse	Akutt sykdom	Annet	Bytte av vakt	Korona	Mangel på nødvendig kompetanse	Møter	Opplæring	Sykdom	Tomme	Utrykning
MYRE	NOV 18 - MAR 19	155		1	5	2	5		33			6	10	93
	NOV 19 - MAR 20	120				10		6			2	12	4	86
STRAUME	NOV 18 - MAR 19	169				2	1		10			41	7	108
	NOV 19 - MAR 20	46				3	2	4				11	1	25
ANDENES	NOV 18 - MAR 19	241				6	2		6			36	11	180
	NOV 19 - MAR 20	28				16			3	2		3	2	2
ÅSE	NOV 18 - MAR 19	188		2		19	5		44			32	4	82
	NOV 19 - MAR 20	57	2			6	11	4	13	4		12	3	2
OMRÅDE 5	NOV 18 - MAR 19	753	0	3	5	29	13	0	93	0	0	115	32	463
OMRÅDE 5	NOV 19 - MAR 20	251	2	0	0	35	13	14	16	6	2	38	10	115

Effekt på overtidsbruk i aktuelle periode. Her er nedgangen mere beskjeden (13%). Dette skyldes i stor grad at den ekstra vaktlinjen ved hver av stasjonene ble dekket av allerede ansatt personell.

Alle Intern > **2 - Lønn** > **10 - Sum Overtid Og Ekstrahjelp**

Måned ▲	Total	201811	201812	201901	201902	201903
Art ▲	Regnskap	Regnskap	Regnskap	Regnskap	Regnskap	Regnskap
Total	1 782 142	276 382	279 759	331 228	474 449	420 324
5054 - Utrykning På Vakt	1 099 400	221 080	196 259	208 573	283 816	189 671
5110 - Overtid Pga Sykefravær	421 170	22 856	43 759	70 512	126 659	157 384
5111 - Overtid Pga Ferieavvikling	61 446	2 506	14 479	-0	15 214	29 248
5112 - Overtid Øvrig Inndekning Av Vakter	135 332	27 134	6 431	33 404	30 654	37 709
5115 - Overtid Pga Økt Aktivitet	30 265	1 798	11 802	8 869	1 484	6 313
5119 - Annen Overtid	34 529	1 009	7 029	9 869	16 622	-0

Måned ▲	Total	201911	201912	202001	202002	202003	
Art ▲	Regnskap	Regnskap	Regnskap	Regnskap	Regnskap	Regnskap	
Total	1 559 201	269 546	305 872	301 656	367 973	314 155	
5054 - Utrykning På Vakt	951 033	156 919	173 927	206 610	252 994	160 583	
5110 - Overtid Pga Sykefravær	264 837	36 751	37 112	30 276	47 622	113 076	
5111 - Overtid Pga Ferieavvikling	46 076	.	19 068	2	.	27 006	
5112 - Overtid Øvrig Inndekning Av Vakter	144 023	13 236	60 909	32 315	37 216	347	
5115 - Overtid Pga Økt Aktivitet	55 711	1 194	6 062	27 997	11 961	8 497	
5119 - Annen Overtid	97 522	61 446	8 796	4 455	18 179	4 645	

Vedlegg nr 4 Økonomiske beregninger

Dette er beregninger som ble gjort til styresak 105-2019.

Økonomi (Perspektiv 4)

Vaktordninger har høyst ulike kostnader. Derfor bør det være en logisk sammenheng mellom vaktordning og oppdragsmengde.

	ALTERNATIV 0	ALTERNATIV 1	ALTERNATIV 2			
Stasjoner	'SOM DET ER'	'OM ALT BLE VAKT PÅ VAKTROM'	VAKTORDNINGER OG STRUKTUR ENDRES ENKELTE STEDER			
Tverlandet	4 234 619	5 769 119	5 769 119			
Oppeid	3 809 105	5 433 105	3 809 105			
Svolvær	11 745 804	11 396 304	11 396 304			
Drag	3 913 990	5 581 990	3 913 990			
Bodø	18 922 486	18 922 486	18 922 486			
Stokmarknes	9 229 843	9 109 843	9 109 843			
Øksnes / Myre	5 025 167	5 948 834	5 025 167			
Gravdal	10 924 685	10 723 435	14 026 437			
Andenes	4 709 067	5 666 734	10 022 248			
Fauske	13 711 514	13 479 514	13 479 514			
Saltdal	8 435 122	11 004 789	11 147 035			
Engavågen	3 874 986	5 545 986	3 874 986			
Steigen	8 030 099	11 470 599	8 030 099			
Bø	4 931 631	5 983 298	4 931 631			
Sortland	9 212 151	9 100 151	9 100 151			
Moskenes	3 303 002	5 073 502	0			
Inndyr	3 328 634	5 058 134	3 328 634			
Åse	4 555 514	5 622 181	0			
Ørnes	8 395 594	8 223 594	8 223 594			
Beiarn	3 195 580	4 927 580	0			
Sum lønnskostnader	143 488 593	164 041 176	144 110 343			

Tabell 5 : Lønnskostnader ved de ulike eksemplene.

Forutsetning er beregnet besparelse på ca. 30% av dagens utrykningskostnader som følge av endring fra overtid 100% til timelønn +50%.

Vi har tatt høyde for at sykefravær fortsatt vil forekomme, og at man ved endret turnusordning fra hjemmevakt til vakt på vaktrom får rett på sykepenges av utrykningstillegget.

Besparelse på ferie er beregnet til 2/5 av kostnadsnivået for 2018 (turnus med 7 personer vil dekke 2 av 5 ferieuker).

Sosiale kostnader er ikke hensyntatt i denne beregningen.

Sortland har dagens situasjon med 9 medarbeidere ved ett ambulansekjøretøy i alle eksemplene.

Kostnader knyttet til kurs/reise, uniformer, endrede krav til stasjoner som følge av endring fra hjemmevakt til vakt på vaktrom kommer i tillegg.

Flere stasjoner må oppgraderes bygningsmessig fordi de nå blir faktiske oppholdssteder for vaktlagene.

Det er foreslått fra medarbeidere å gjennomføre en overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom ved alle våre stasjoner som har innslag av hjemmevakt. Dette er beregnet til å representere en merkostnad i ambulansetjenesten på 20,5 Mill kroner for lønnskostnader alene (Tabell 5).

Vedlegg 5 Ambulanseområde Vesterålen

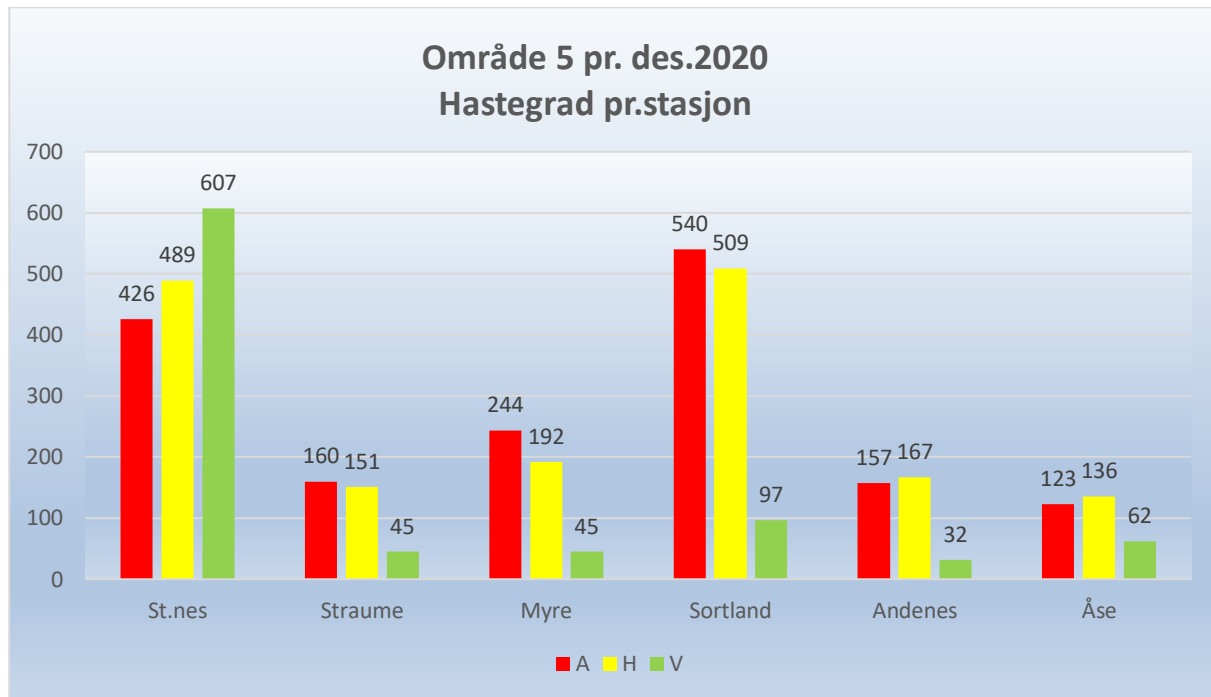
Kart over område 5.



Aktivitet NLSH 2017-2020

Område	Antall oppdrag 2017- 2020	Diff.turer 2019- 2020					
		2017	2018	2019	2020	2020	Diff. %
Område 1		1016	918	1243	1128	-115,00	-9,25
Område 2		6272	6550	7150	6687	-463,00	-6,48
Område 3		875	855	968	903	-65,00	-6,71
Område 4		3242	3706	3727	3514	-213,00	-5,72
Område 5		3887	3952	4205	4182	-23,00	-0,55
Område 6		2250	2134	2225	2228	3,00	0,13
Sum		17542	18115	19518	18642	-876,00	-4,49

Hastegrad pr ambulansestasjon Vesterålen 2020



Antall oppdrag Vesterålen (utvikling 2017-2020)

Stasjon / område	2017	2018	2019	2020	Endr.antall turer 19-20	Endr. %
Sortland	963	1021	1046	1146	100	9,56
St.nes	1454	1478	1571	1522	-49	-3,12
Straume	344	346	449	356	-93	-20,71
Myre	496	471	483	481	-2	-0,41
Andenes	344	369	375	356	-19	-5,07
Åse	286	267	281	321	40	14,23
Område 5	3887	3952	4205	4182	-23	-0,55