



## Styresak 082-2021

### Midlertidig organisering av ambulansetjenesten- oppfølging av styresak 079-2021

Saksbehandler: Harald Stordahl, Frode Hansen og Tonje Hansen

Dato dok: 16.09.2021

Møtedato: 22.09.2021

Vår ref: 2019/3580

Vedlegg (t): [Styresak 079-2021 Opphør av tilstedevakt på tidligere hjemnevaktstasjoner i Prehospital klinikk, Ambulanseavdeling](#)  
Risikovurdering av midlertidig organisering med vakt på vaktrom for Nordlandssykehusets ambulansetjeneste i område 3 og 6.  
Protokoll fra drøftingsmøte med hovedtillitsvalgte 13.09.2021

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret støtter forslaget til midlertidig organisering og struktur for ambulansetjenesten for å kunne opprettholde vakt på vaktrom i område 1-6.
2. Styret finner forslag til omfordeling av foretakets ressurser for inndekning av tiltaket tilfredsstillende
3. Styret ber om at arbeidet for å etablere endelig struktur og organisering i ambulansetjenesten startes umiddelbart i samarbeid med ansatte og involverte kommuner, og at prosessen ferdigstilles i løpet av første tertial 2022.

#### Bakgrunn

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styremøte den 8. september [styresak 079-2021 Opphør av tilstedevakt på tidligere hjemnevaktstasjoner i Prehospital klinikk, Ambulanseavdeling](#), der administrerende direktør ba om fullmakt til å etablere midlertidig løsning for organisering av ambulansetjenesten i påvente av at endelige utredninger for struktur og organiseringer skal ferdigstilles i løpet av 2022. Styret gjorde følgende vedtak:

1. *Med målsetning om at hjemnevaktordninger skal kunne opphøre fra 01.10.2021, gir styret administrerende direktør fullmakt til å etablere en midlertidig løsning, herunder endret stasjonsplasseringer, bilressurser, vaktordninger og antall ansatte for alle ambulanseområdene. Dette skal skje innenfor en ramme på tilførsel av inntil 12 nye årsverk i tjenesten målt fra status før pandemien.*
2. *I løpet av 2022 skal den tidligere styrevedtatte planprosess for å etablere endelig struktur og organisering i ambulansetjenesten ferdigstilles i samarbeid med ansatte og involverte kommuner.*

3. *Saken forelegges styret for endelig beslutning etter gjennomført drøftingsmøte.*
4. *Forslag til omfordeling av foretakets ressurser for inndekning av tiltaket presenteres i neste møte.*

I denne saken beskrives forslag til midlertidig organisering av ambulansetjenesten med tilhørende risikovurdering (vedlegg 2) og tiltak for omfordeling av ressurser for inndekning av tiltaket i 2021 og 2022.

### **Direktørens vurdering**

En ambulanseplan beskriver stasjonsstruktur og organisering av tjenesten. Vurderinger knyttet til stasjonslokaliseringer, størrelse på bilpark og vaktordninger foretas med bakgrunn i forsvarlighet og i forhold som tilgjengelighet for befolkning, arbeidsmiljøloven (AML), muligheten for å opprettholde kompetanse, muligheter for rekruttering og økonomi. Styrets og direktørens ansvar er å sikre en forsvarlig ambulansetjeneste med beredskap i tråd med de gjeldende lover og retningslinjer, og de faglige og økonomiske rammene foretaket har. Avvikling av det midlertidige pandemiltaket vakt på vaktrom i ambulansetjenesten med retur til organisering som var før pandemien med hjemmevaktordninger for flere av ambulansestasjonene, har skapt reaksjoner blant medarbeidere i ambulansetjenesten. Medarbeiderne mener at avviklingen vil føre til flere AML-brudd, mer bruk av overtid, økt sykefravær, manglende rekruttering og påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet negativt.

Direkte omgjøring av hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktrom, med uendret stasjonsstruktur og antall bilressurser, gir uensiktsmessige konsekvenser som store ulikheter i tilbud og ressursutnyttelse og redusert antall pasientkontakter per medarbeider. En slik ukritisk omgjøring kan være uensiktsmessig, kan svekke muligheten til å opprettholde tilstrekkelig kompetanse og vil kreve en økning på inntil 30 nye arbeidstakere i tjenesten som utfordrer vår økonomiske bærekraft. Klinikkleidelsen la derfor fram et forslag for direktøren om å midlertidig videreføre vakt på vaktrom og samtidig endre strukturen i område 3 og område 6. Dette forslaget ble drøftet og partene kom til enighet. Direktøren har i etterkant av drøftingen pålagt klinikken å gjennomføre en bredere risikovurdering av endringsforslagene for Steigen og Saltdal. Av risikovurderingen fremgår det nå at klinikkleidelsen ikke kan opprettholde sin anbefaling for midlertidig løsning, uten å gjennomføre en utredning av risikoreduserende tiltak. Utredningen har ikke vært mulig å gjennomføre før styrebehandling. Direktøren konkluderer derfor med at vi midlertidig viderefører organiseringen i ambulansetjenesten slik den har vært gjennom pandemien. Dette inkluderer alle stasjoner med hjemmevakt, slik at tjenesten har tilstrekkelig ro til å forsere den planlagte prosessen med en gjennomgang av endelig struktur og organisering, med mål om styrebehandling i løpet av første tertial 2022. Videreføringen vil ha en økonomisk konsekvens tilsvarende ca. 1. mill. kr per mnd.

Alternativet til denne midlertidige ordningen, vil være å opprettholde organisering og struktur som før pandemien, inkludert hjemmevakt eller innslag av hjemmevakt for de stasjonene som hadde det. Den opprinnelige, pre pandemiske, organiseringen er faglig forsvarlig og ivaretar befolkningen på en god måte, men den møter ikke medarbeiderne på deres ønsker om vaktordning. Dette vil også kreve en beredskapsløsning for Steigen for å erstatte de ansatte som har sagt opp sine stillinger.

### **Innledning**

I etterkant av styremøtet den 8. september har klinikken jobbet med og gjennomgå mulige organisatoriske og strukturelle midlertidige løsninger (herunder endrede stasjonsplasseringer, bilressurser, vaktordninger og antall ansatte for alle

ambulanseområdene) for å kunne opprettholde vakt på vaktrom i ambulansetjenesten fram til endelig løsning vedtas i løpet av 2022. I henhold til Hovedavtalens § 31 ble forslag til midlertidig løsning diskutert i drøftingsmøte med hovedtillitsvalgte fra Fagforbundet, Delta og Norsk Sykepleierforbund. Partene kom til enighet og drøftingsprotokollen er vedlagt saken (vedlegg 3).

Direktøren påla i etterkant av drøftingen, klinikken å gjennomføre en bredere risikovurdering av endringsforslagene for område 3 (Steigen) og område 6 (Saltdal). I denne saken fremlegges forslag til midlertidig organisering for ambulansetjenesten som helhet basert på en helhetlig gjennomgang inkludert risikovurderingen.

### **Konklusjon fra risikovurdering av foreslåtte løsning**

Vurderinger knyttet til stasjonslokaliseringer, størrelse på bilpark og vaktordninger foretas med bakgrunn i forsvarlighet og forhold som tilgjengelighet for befolkning, forhold knyttet til arbeidsmiljøloven (AML), muligheten for å opprettholde kompetanse, muligheter for rekruttering og økonomi. Styrets og direktørens ansvar er å sikre en forsvarlig ambulansetjeneste i tråd med de gjeldende lover og retningslinjer, og de faglige og økonomiske rammene foretaket har. Det er derfor ikke slik at man kan vurdere vaktordninger isolert. En omgjøring av hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktrom 1:1, med uendret stasjonsstruktur og antall bilressurser, gir uhensiktsmessige konsekvenser som store ulikheter i tilbud og ressursutnyttelse og vil kreve en økning på inntil 30 nye arbeidstakere i tjenesten.

For å imøtekomme klinikkens ønske om å gå fra hjemmevakt til vakt på vaktrom bør Nordlandssykehuset vurdere midlertidig omorganisere i deler av tjenesten med å redusere med en bil i Steigen og omgjøre en døgnbil i Saltdal til dagbil. Risikovurderingen av endringene i Steigen viser at det er utfordringer knyttet til hviletid, flåtestyring og samtidige hendelser. Foreløpige data på samtidige hendelser og oppdragsvarighet tyder på at det kan bli krevende med kun en ressurs i Steigen ut i fra et beredskapshensyn. For å redusere denne risikoen til et akseptabelt nivå, er det nødvendig å jobbe videre med risikoreduserende tiltak. Det har det dessverre ikke vært tid til som ledd i denne risikovurderingen, men er et arbeid som vil videreføres gjennom endelig prosess.

For Saltdal viser aktivitetsdata at hovedtyngden på oppdrag er på formiddag og ettermiddag. Selv om risikovurderingen er rød, anser vi det fortsatt som en mulighet å endre den ene døgnbilen til en dagbil, fordi data antyder at stabilisering av stasjon i Beiarn vil redusere risiko sannsynlighet ytterligere. En reduksjon fra døgn til dagbil, er derfor et tiltak som krever et større datagrunnlag og vurdering av risikoreduserende tiltak. Klinikken har allerede gjort et arbeid med å risikovurdere en overgang fra hjemmevakt over til på vaktrom i Vesterålen, viser til styresak 105-2019. Så vil planlagt utredning i området vise om det er behov for en mer permanent omorganisering av stasjonsstruktur og antall ambulanserbiler. En slik utredning er planlagt gjennomført i 2022. Dersom midlertidig struktur og organisering videreføres, ser vi det som nødvendig å forsere denne utredningen med mål om styrebehandling i løpet av første tertial 2022.

Denne risikovurderingen har vært krevende å gjøre på kort tid. Dette har medført at en ikke har hatt like god mulighet til å involvere alle interessenter som det vil være naturlig å ha med i vurderingen. Risikovurderingen berører ikke alle områder som det er naturlig å ha med i arbeidet med å se på en mer permanent løsning. Fokus i denne risikovurderingen er begrenset til en midlertidig løsning hvor en har sett på risiko for den midlertidige løsningen som er drøftet med foretakstillitsvalgte.

## Forslag til midlertidig organisering og struktur område 1-6

Med bakgrunn i risikovurderingen av klinikkens foreslåtte midlertidig løsning for organisering og struktur i område 1-6, foreslås det å videreføre vakt på vaktrom ved alle stasjoner som før pandemien hadde hjemmevakt eller innslag av hjemmevakt. Med disse endringene fører den den midlertidige organiseringen til en økning av 16,5 årsverk, fra 171 til 187,5 (tabell 1 og 2).

**Tabell 1.** Antall årsverk og ambulanser per stasjon ved dagens midlertidige organisering

Område	Stasjon	Antall årsverk	Antall biler
<b>Område 1</b>	Ørnes	10	1 døgnbil og en 1 dagbil
	Inndyr	6	1 døgnbil
	Engavågen	6	1 døgnbil
<b>Område 2</b>	Bodø	21	2 døgnbiler
	Tverlandet	7	1 døgnbil
<b>Område 3</b>	Steigen	12	2 døgnbiler
	Oppeid	6	1 døgnbil
	Drag	6	1 døgnbil
<b>Område 4</b>	Moskenes	6	1 døgnbil
	Gravdal	14	2 døgnbiler
	Svolvær	14	2 døgnbiler
<b>Område 5</b>	Myre	7	1 døgnbil
	Andenes	7	1 døgnbil
	Åse	6	1 døgnbil
	Bø	6	1 døgnbil
	Sortland	9	1 døgnbil
	Stokmarknes	12	1 døgnbil og 1 dagbil
<b>Område 6</b>	Fauske	14,5	2 døgnbiler
	Saltdal	12	2 døgnbiler
	Beiarn	6	1 døgnbil
<b>Totalt</b>		<b>187,5</b>	<b>28 biler</b>

## Dialog med kommunene

Det er avtalt et dialogmøte med kommunene i Salten 21. september, hvor informasjon om den midlertidige løsningen som foreslås i styresaken legges fram. Referat fra dette møtet legges frem muntlig under behandling av styresaken.

## Økonomisk konsekvens - tiltak for omfordeling av ressurser

Årlig merkostnad for midlertidig organisering av ambulansetjenesten utgjør 11,5 mill. kr sammenlignet med kostnadsnivået i ambulansetjenesten før pandemien. Foretaket har vært i en økonomisk krevende situasjon over tid, og har ved utgangen av august et negativt budsjettavvik på 60 mill. kr Underskuddet for august måned alene er på 19,7 millioner. Foretaket må derfor iverksette umiddelbare kostnadsbesparende tiltak for å kunne gjennomføre løsningen.

Foreløpige identifiserte tiltak for å håndtere ytterligere kostnadsøkning knyttet til etablering av stasjonsvakt håndteres ved å videreføre vakante stillinger i stab/støttefunksjoner i klinikk og på foretaksnivå. Ved naturlig avgang i klinikkens stabsfunksjoner skal behov for videreføring av stilling kritisk vurderes. Klinikken skal også vurdere om det er personell i klinikken som i dag fungerer i klinikkledelse og stab/støtte som kan gå inn i midlertidig gå inn

i vaktordninger i ambulansene. Et annet kostnadsreduserende tiltak kan være justering av aktiv vs. passiv tid i tjenesteturnusene.

Gitt styrebehandling i løpet av første tertial 2022, vil effekten av tiltaket være på totalt 5.8 mill. kr.

**Tabell 2.** Økonomiske konsekvenser av den foreslåtte midlertidige løsningen

Område	Stasjon	Ansatte i turnus før pandemi (årsverk)	Økt antall ansatte - stasjonsvakt (årsverk)	Årskostnad (i 1000 kr)	Kostnad okt-mars (i 1000 kr)
1	Engavågen	4	2	1 330	665
1	Inndyr	4	2	1 330	665
3	Steigen	9	3	1 950	975
3	Oppeid	4	2	1 330	665
3	Drag	4,5	1,5	990	495
4	Moskenes	4	2	1 330	665
6	Beiarn	4	2	1 330	665
6	Saltdal	10	2	1 330	665
	Husleie m.v.			600	300
<b>Sum</b>		<b>43,5</b>	<b>16,5</b>	<b>11 520</b>	<b>5 760</b>



## Styresak 079-2021

### Opphør av tilstedevakt på tidligere hjemmevaktstasjoner i Prehospital klinikk, Ambulanseavdeling

Saksbehandler: Paul M Strand  
Dato dok: 07.09.2021  
Møtedato: 08.09.2021  
Vår ref: 2019/3580

Vedlegg (t):

#### Innstilling til vedtak:

1. Med målsetning om at hjemmevaktordninger skal kunne opphøre fra 01.10.2021, gir styret administrerende direktør fullmakt til å etablere en midlertidig løsning, herunder endret stasjonsplasseringer, bilressurser, vaktordninger og antall ansatte for alle ambulanseområdene. Dette skal skje innenfor en ramme på tilførsel av inntil 12 nye årsverk i tjenesten målt fra status før pandemien
2. I løpet av 2022 skal den tidligere styrevedtatte planprosess for å etablere endelig struktur og organisering i ambulansetjenesten ferdigstilles i samarbeid med ansatte og involverte kommuner.

#### Bakgrunn:

Styret i Nordlandssykehuset HF vedtok i styresak 062-2021 at det særskilte beredskapstiltaket «vakt på vaktrom ved hjemmevaktstasjoner» skulle opphøre innen 01.10.2021. Vedtaket omfattet 11 hjemmevaktstasjoner og stasjoner med innslag av hjemmevakt. Dette var et pandemisk beredskapstiltak for å gi en styrket robusthet i tjenesten ved å gå fra to til tre skift, kostnadsberegnet til 15,2 mill.kr pr år.

Styret har i flere saker behandlet revisjon av foretakets ambulanseplan, I styresak 105-2019 vedtok styret:

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 rammeforutsetningene.*
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.

Og i styresak 022-2021 vedtok styret:

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.

I ettertid av vedtaket i styresak 062-2021 har Prehospital klinikk mottatt oppsigelser fra seks av 11 ambulansearbeidere som jobber i vakt, samt enhetsleder for området Steigen. De opplyser at dette har sin årsak i at de skal tilbakeføres til hjemmevakt, etter avvikling av pandemiltaket. Det er varslet at vurderinger som dette også gjøres fra dag til dag av et stort antall ansatte ved de øvrige stasjoner.

Styreleder og administrerende direktør mottok den 03.09.2021 henvendelse fra foretakstillitsvalgte for Delta, NSF og Fagforbundet som viste til store bekymringer for de ansatte og tjenestetilbudet ved hjemmevaktstasjonene ved Nordlandssykehuset HF uttrykt i protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 30.08.2021, og ba om at disse forhold ble behandlet som en eventuelt-sak i styremøtet. I samme henvendelse uttrykkes at «Fagforbundene ønsker at særavtalene videreføres, til prosessen med utredning av ambulansetjenesten er ferdig».

Fra protokollen hitsettes

Eventuelt:

*Opphør av tilstedevakt på tidligere hjemmevaktstasjoner Prehospital klinikk  
Ambulanseavdelingen NLSH HF.  
Sak meldt fra Delta, Fagforbundet og NSF  
Protokolltilførsel fra Delta, Fagforbundet og NSF*

*Fagforbundene er meget bekymret for beredskap og rekruttering til ambulansetjenesten etter det nå er kjent, at vakt på vaktrom ikke videreføres på en rekke stasjoner fra 01.10.21. Da vi vet*

*at beredskap koster, vil den totale besparelsen på gjeninnføring av hjemmevakt, ikke veie opp mot de ulempene som ordningen fører med seg. Hjemmevakt vil øke responstiden og erfaringsmessig svekke beredskapen i disse områdene. Det vil også føre til flere AML-brudd og generere mer bruk av overtid. Av erfaring vil dette igjen føre til økt sykefravær, som igjen vil gi økte kostnader. Vi er også sterkt bekymret for det psykososiale arbeidsmiljøet til de ansatte. Det er kommet mange henvendelser fra ansatte/medlemmer som uttrykker stor frustrasjon ved å gå tilbake til hjemmevakt. Flere vurderer oppsigelser grunnet uforutsigbarhet, samt belastningen knyttet til hjemmevakt. I Steigen alene er det kommet 7 oppsigelser, inkludert leder. Hvordan skal NLSH løse problemet med oppsigelser i forbindelse med dette, for å kunne opprettholde en akuttmedisinsk beredskap i distriktene? Erfaringsmessig vet vi at det er vanskelig å rekruttere kvalifisert personell til hjemmevaktstasjonene, noe som har vært et kjent problem i mange år. Hvis en ikke får rekruttert nye ansatte, vil dette gå ut over både de ansatte og beredskapen. Totalt sett vil dette svekke beredskapen i distriktene, og NLSH vil få store utfordringer med å opprettholde en forsvarlig og forutsigbar tjeneste. Det er store utfordringer med å få tak i nok kvalifiserte vikarer bl.a. ved sykdom. Responstiden forverres med hjemmevakt i forhold til tilstedevakt. Redusert kvalitet på tjenesten, arbeidsmiljø og potensielt økt fare for pasientsikkerhet, kan bli konsekvensene om dette gjennomføres.*

Det er også mottatt bekymringsmeldinger fra eldreråd og kommuner.

### **Direktørens vurdering:**

En ambulanseplan beskriver stasjonsstruktur og organisering av tjenesten. Vurderinger knyttet til stasjonslokaliseringer, størrelse på bilpark og vaktordninger foretas med bakgrunn i forsvarlighet og forhold som tilgjengelighet for befolkning, forhold knyttet til arbeidsmiljøloven (AML), muligheten for å opprettholde kompetanse, muligheter for rekruttering og økonomi. Styrets og direktørens ansvar er å sikre en forsvarlig ambulansetjeneste i tråd med de gjeldende lover og retningslinjer, og de faglige og økonomiske rammene foretaket har. Det er derfor ikke slik at man kan vurdere vaktordninger isolert.

Summen av de tilbakemeldinger og responser som klinikken og direktøren har mottatt etter styrevedtak i sak 062-2021, gir imidlertid et risikobilde bestående av et potensielt sammenbrudd i deler av tjenesten, ikke bare i område 3 Steigen/Hamarøy, men også i de øvrige ambulanseområdene. Selv om stillingene etter ambulansearbeiderne som har sagt opp, nå er utlyst, vet vi at rekrutteringen til hjemmevaktordninger er vanskelig og innleiemarkedet begrenset. Direktørens vurderer derfor behov for å etablere midlertidige løsninger fram til endelige utredninger for struktur og organiseringer, i samarbeid med ansatte og kommuner, ferdigstilles ila. 2022.

Det har vært dialog mellom arbeidsgiver og de fagorganisasjonene som har medlemmer i tjenesten, hvor fagorganisasjonene har uttrykt at det kan eksistere overgangsløsninger der hjemmevaktstasjonene har seks ansatte i turnus for 2022, økende til syv fra 2023. Vår erfaring tilsier at en slik omlegging fra hjemmevakt til vakt på vaktrom med seks ansatte i turnus, i gjennomsnitt øker kostnadsnivået per stasjon med ca. 35 %, men også gir en vesentlig reduksjon i AML brudd og kan også flere steder medføre kortere responstider.

For direktøren er det et vesentlig moment at 1:1 omgjøringer av hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktrom, med uendret stasjonsstruktur og antall bilressurser, gir uhenksomme konsekvenser som store ulikheter i tilbud og ressursutnyttelse. En 1:1 ukritisk omgjøring til vakt på vaktrom er uhenksom og vil kreve en økning på inntil 30 nye arbeidstakere i tjenesten og frarådes. En vedvarende utfordring for foretaket har vært å klare å rekruttere til nye stillinger i tjenesten med den desentrale og hjemmevaktbaserte tjenesten vi har. Dette har medført at man flere steder hvor man tidligere har lagt om til vakt på stasjonen har erfart at



de samme ansatte har gått inn i turnuser for mer enn egen stilling. En kostbar og lite AML innrettet løsning. Også en midlertidig løsning vil ha med seg en sterk desentral stasjonsstruktur. Hvorvidt dette er bærekraftig organisert som 'vakt på vaktrom' gjenstår å erfare. Overgang til 7 i turnus med vakt på vaktrom løsninger bør være målet, men ikke gjennomføres ved de enkelte stasjoner før de første nødvendige 6 turnuser er ivaretatt med egne ansatte uten planlagt overtid for normale driftsperioder.

Den foreløpige dialog mellom partene har bekreftet at man har forståelse for hverandres posisjoner og nødvendigheten av å få forsvarlige utredninger og avveininger på plass før endelige avgjørelser.

Direktøren ber derfor styret om å vedta et handlingsrom for direktøren til å etablere en midlertidig løsning for alle ambulanseområdene, herunder også endret stasjonsplasseringer, bilressurser, vaktordninger og antall ansatte. Dette innenfor en ramme på tilførsel av inntil 12 nye årsverk i tjenesten målt fra status før pandemien, og med målsetning om at hjemnevaktordninger skal kunne opphøre fra 01.10.2021. Denne midlertidige løsningen vil ha som forutsetning at de kommunale legevakter er slik lokalisert og organisert at de i egen regi kan foreta utrykninger som pålagt legevakt etter akuttmedisin forskriften. Et annet premiss er at dette er en midlertidig organisering i påvente av gjennomføringen av den tidligere styrevedtatte planprosess i 2022 som også skal involvere kommunene slik Nasjonal Helse og sykehusplan forutsetter.



## PROTOKOLL

### fra drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 31 mellom NLSH HF og Fagforbundet, Delta og NSF

Dato: 13.09.21  
Kl: 10.00-11.30  
Møterom: G27

Fra arbeidsgiver:	Fra fagforeningene:
Paul Martin Strand, administrerende direktør	Karina Hjerde (Fagforbundet)
Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk	Merete Danielsen (Delta)
Frode Hansen, ass. klinikkssjef Prehospital klinikk	Johnny Jensen (NSF)
Tonje Hansen, fagdirektør	
Kari Råstad, konst. HR-sjef	

#### Sak: Omgjøring av hjemmevaktordning til vakt på vaktrom (stasjonsvakt) i ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset

**Bakgrunn for saken:** Styret i Nordlandssykehuset HF vedtok i styresak 062-2021 at det særskilte beredskapstiltaket «vakt på vaktrom ved hjemmevaktstasjoner» skulle opphøre innen 01.10.2021. Vedtaket omfattet 9 hjemmevaktstasjoner og stasjoner med innslag av hjemmevakt. Dette var et pandemisk beredskapstiltak for å gi en styrket robusthet i tjenesten ved å gå fra to til tre skift, kostnadsberegnet til 15,2 mill.kr pr år.

Styret har i flere saker behandlet revisjon av foretakets ambulanseplan, herunder styresak 105-2019 og styresak 022-2021, og det er planlagt en gjennomgang av alle områdene i ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset, hvor man skal utrede fremtidig stasjonsstruktur og organisering av tjenesten med tanke på mulig overgang til vakt på vaktrom.

I etterkant av behandling av styresak 062-2021 har Prehospital klinikk mottatt oppsigelser fra seks av 11 ambulansearbeidere som jobber i vakt, samt enhetsleder for området Steigen. De opplyser at dette har sin årsak i at de skal tilbakeføres til hjemmevakt, etter avvikling av pandemiltaket. Det er varslet at vurderinger som dette også gjøres fra dag til dag av et stort antall ansatte ved de øvrige stasjoner. Styreleder og administrerende direktør mottok den 03.09.2021 henvendelse fra foretakstillitsvalgte for Delta, NSF og Fagforbundet som viste til store bekymringer for de ansatte og tjenestetilbudet ved hjemmevaktstasjonene ved Nordlandssykehuset HF uttrykt i protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 30.08.2021, og ba om at disse forhold ble behandlet som en eventuelt-sak i styremøtet. I samme henvendelse uttrykkes at «Fagforbundene ønsker at særavtalene videreføres, til prosessen med utredning av ambulansetjenesten er ferdig».

JS

M.D

KAH

TH

På bakgrunn av situasjonen vurderte direktøren behov for å etablere midlertidige løsninger fram til endelige utredninger for struktur og organiseringer, i samarbeid med ansatte og kommuner, ferdigstilles ila. 2022. I styresak 079-2021 ble derfor styret bedt om å gi administrerende direktør fullmakt til å etablere en midlertidig løsning, herunder endret stasjonsplasseringer, bilressurser, vaktordninger og antall ansatte for alle ambulanseområdene. Dette innenfor en ramme på tilførsel av inntil 12 nye årsverk i tjenesten målt fra status før pandemien.

Vedtak etter behandling av styresak 079-2021 ble som følger:

1. Med målsetning om at hjemmevaktordninger skal kunne opphøre fra 01.10.2021, gir styret administrerende direktør fullmakt til å etablere en midlertidig løsning, herunder endret stasjonsplasseringer, bilressurser, vaktordninger og antall ansatte for alle ambulanseområdene. Dette skal skje innenfor en ramme på tilførsel av inntil 12 nye årsverk i tjenesten målt fra status før pandemien.
2. I løpet av 2022 skal den tidligere styrevedtatte planprosess for å etablere endelig struktur og organisering i ambulansetjenesten ferdigstilles i samarbeid med ansatte og involverte kommuner.
3. Saken forellegges styret for endelig beslutning etter gjennomført drøftingsmøte.
4. Forslag til omfordeling av foretakets ressurser for inndekning av tiltaket presenteres i neste møte.

Etter dette styremøtet foreligger regnskapene for foretaket for august. Disse viser et underskudd for august måned alene på 19,7 millioner. Foretaket må iverksette umiddelbare kostnadsbesparende tiltak. I denne situasjonen er det særdeles krevende å imøtekomme en omlegging til vakt på vaktrom for alle områder.

#### **Arbeidsgivers anførsler:**

En ambulanseplan beskriver stasjonsstruktur og organisering av tjenesten. Vurderinger knyttet til stasjonslokaliseringer, størrelse på bilpark og vaktordninger foretas med bakgrunn i forsvarlighet og forhold som tilgjengelighet for befolkning, forhold knyttet til arbeidsmiljøloven (AML), muligheten for å opprettholde kompetanse, muligheter for rekruttering og økonomi. Nordlandssykehusets ansvar er å sikre en forsvarlig ambulansetjeneste i tråd med de gjeldende lover og retningslinjer, og de faglige og økonomiske rammene foretaket har. Det er derfor ikke slik at man kan vurdere vaktordninger isolert.

Arbeidsgiver viser til tidligere dialog mellom arbeidsgiver og de fagorganisasjonene som har medlemmer i tjenesten, hvor fagorganisasjonene har uttrykt at det kan eksistere overgangsløsninger der hjemmevaktstasjonene har seks ansatte i turnus for 2022, økende til syv fra 2023. Vår erfaring tilsier at en slik omlegging fra hjemmevakt til vakt på vaktrom med seks ansatte i turnus, i gjennomsnitt øker kostnadsnivået per stasjon med ca. 33 %, men også gir en vesentlig reduksjon i AML-brudd og kan også flere steder medføre kortere responstider.

For arbeidsgiver er det et vesentlig moment at 1:1 omgjøringer av hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktrom, med uendret stasjonsstruktur og antall bilressurser, gir uhensiktsmessige konsekvenser som store ulikheter i tilbud og ressursutnyttelse. En 1:1 ukritisk omgjøring av hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktromstasjoner med 7 årsverk er uhensiktsmessig og vil kreve en økning på inntil 30 nye arbeidstakere i tjenesten.

En vedvarende utfordring for foretaket har vært å klare å rekruttere til nye stillinger i tjenesten med den desentrale og hjemmevaktbaserte tjenesten vi har. Dette har medført at man flere steder hvor man tidligere har lagt om til vakt på stasjonen har erfart at de samme ansatte har gått inn i turnuser for mer enn egen stilling. Dette er en kostbar og lite AML innrettet løsning. Også en midlertidig løsning vil ha med seg en sterk desentral stasjonsstruktur. Hvorvidt dette er bærekraftig organisert som 'vakt på vaktrom' gjenstår å erfare. Overgang til 7 i turnus med vakt på vaktrom løsninger bør

ES

M.D

KAH

være målet, men ikke gjennomføres ved de enkelte stasjoner før de første nødvendige turnuser med 6 årsverk er ivaretatt med egne ansatte uten planlagt overtid for normale driftsperioder. Dette forhold vil kunne drøftes nærmere i 2022.

Det er nødvendig å få forsvarlige utredninger og avveininger på plass før endelige avgjørelser. I den midlertidige perioden fra 1. oktober 2021 og ut 2022 hvor ambulansestructuren utredes nærmere foreslås følgende løsning:

#### **Område 1: Ørnes, Engavågen og Inndyr**

**Ørnes:** Stasjonen Ørnes har 1 døgnbil og en dagbil. Det er til sammen 10 ansatte for å betjene de to bilene. **Kortsiktig løsning:** Videreføres. **Til utredning:** Hensiktsmessig å se på aktivitet og døgnanalyser for aktivitet på bilene under en utredning av området. Det er spørsmål om man trenger å videreføre en dagbil i området, eller om disse ressursene kan brukes på andre stasjoner i området.

**Engavågen:** Stasjonen Engavågen har hatt hjemmevakt før pandemien med 4 ansatte. Oppjustert til 6 ansatte som tiltak for å ha vakt på vaktrom under pandemi. **Kortsiktig løsning:** Tiltaket bør videreføres med 6 ansatte og vakt på vaktrom. **Til utredning:** Under utredningsperioden er det naturlig å se på beliggenhet til stasjonen.

**Inndyr:** Stasjon som har hatt hjemmevakt og 4 ansatte, oppjustert til 6 ansatte og vakt på vaktrom under pandemi. **Kortsiktig løsning:** Tiltaket bør videreføres midlertidig med 6 ansatte og vakt på vaktrom. **Til utredning:** Naturlig å se på beliggenhet til stasjonen under utredningen, med spørsmål om det er naturlig å flytte den nærmere fylkesvei 17.

**Oppsummert område 1:** Kortsiktig økning fra 18 til 22 årsverk fra før pandemi. Kostnad: 2,5 millioner på årsbasis. Effekt 3 mnd: kr 625.000.

#### **Område 2: Bodø og Tverlandet**

**Bodø:** Har 2 biler med aktivvakt hele døgnet. Til sammen 21 ansatte på de to bilene. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Tverlandet:** Vakt på vaktrom med 7 ansatte. Gikk fra hjemmevakt til vakt på vaktrom i 2019. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Oppsummert område 2:** Ingen endring.

#### **Område 3: Steigen N, Steigen S, Oppeid og Drag (Innhavet)**

**Steigen N:** Bil plassert på Engeløya i Steigen. Har hjemmevakt med 4,5 ansatte på bilen. Oppjustert til 6 ansatte som tiltak for å ha vakt på vaktrom under pandemi. Bilen har i perioden vært lokalisert i Leinesfjord. **Kortsiktig løsning:** Stasjonen avvikles, og Steigen betjenes av én bil med stasjonsvakt i Leinesfjord. 3 midlertidige stillinger opprettet ifbm pandemi utgår i Steigen. **Til utredning:** Overvåke utvikling. Mulig vurdere om det er nødvendig med dagbil som bil nr 2 på stasjonen i Steigen eller Innhavet som supplerer den ene døgnbilen i Steigen.

**Steigen S:** Bil plassert i Leinesfjord i Steigen. Har hjemmevakt med 4,5 ansatte på bilen. Oppjustert til 6 ansatte som tiltak for å ha vakt på vaktrom under pandemi. **Kortsiktig løsning:** Tiltaket bør videreføres midlertidig med 6 ansatte og vakt på vaktrom i Leinesfjord. Når Steigenbilen er på oppdrag til/fra Bodø tenkes at Innhavetbilen dekker beredskap for Steigen. **Til utredning:** Overvåke utvikling. Mulig vurdere om det er nødvendig med dagbil som bil nr 2 på stasjonen i Steigen eller Innhavet som supplerer den ene døgnbilen i Steigen.

YG  
M-D  
TEH  
KAH

**Oppeid:** Har i dag 1 ambulanse, betjent iht ambulanseplan med hjemmevakter 4 ansatte i turnus. Oppjustert til 6 ansatte som tiltak for å ha vakt på vaktrom under pandemi. **Kortsiktig løsning:** Tiltaket bør videreføres midlertidig med 6 ansatte og vakt på vaktrom. Med forbehold flyttes bilen i perioden fra Oppeid til Ulsvåg. Utredninger viser at denne ene bilen kan dekke 86 % av Hamarøy innenfor ønsket responstid hvis den står i Ulsvåg, og derfor legges bedre til rette for at Innhavetbilen kan dekke beredskap for Steigenbilen i Steigen. **Til utredning:** Det foretas en utredning ifht om bilen permanent skal lokaliseres til Ulsvåg.

**Drag (Innhavet):** Har i dag 1 ambulanse, betjent iht ambulanseplan med hjemmevakter 4,5 ansatte i turnus. Oppjustert til 6 ansatte som tiltak for å ha vakt på vaktrom under pandemi. Stasjonen har det siste året vært flyttet til Innhavet, på grunn av behov for egnet bolig for vakt på vaktrom. **Kortsiktig løsning:** Tiltaket bør videreføres midlertidig med 6 ansatte og vakt på vaktrom på Innhavet. **Til utredning:** I utredningsperioden vil det bli vurdert om stasjonen med fordel kan flyttes permanent til Innhavet.

**Oppsummert område 3:** Kortsiktig økning fra 17,5 til 18 årsverk. Kostnad: 312.500. Effekt 3 mnd: kr 78.125.

#### Område 4: Moskenes, Gravdal og Svolveær

**Moskenes:** Bil plassert Moskenes. Hjemmevakt med 4 ansatte. I den siste tiden har ansatte på Moskenes vært innrullert i en felles arbeidsplan med Gravdal. **Kortsiktig løsning:** Videreføre stasjonsvakt på Moskenes med 6 årsverk og felles arbeidsplan med Gravdal. **Til utredning:** Vurdere om stasjonen bør flyttes til Flakstad. Bør stasjonene på Moskenes/Gravdal sees under ett?

**Gravdal:** 2 biler med vakt på vaktrom. 7 ansatte per bil, til sammen 14 ansatte. Har per tiden arbeidsplan som rullerer med et vaktlag ut til Moskenes for å bemanne området. **Kortsiktig løsning:** Videreføre stasjonsvakt på Moskenes. **Til utredning:** Bør stasjonene på Moskenes/Gravdal sees under ett?

**Svolveær:** 2 biler med vakt på vaktrom. 7 ansatte per bil, til sammen 14 ansatte. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Oppsummert område 4:** Kortsiktig økning fra 32 til 34 årsverk. Kostnad: kr 1,25 millioner. Effekt 3 mnd: kr 312.500.

#### Område 5: Åse, Andenes, Myre, Straume, Sortland og Stokmarknes

**Andenes:** Oppstart med vakt på vaktrom med 7 ansatte beskrevet i styresak 022-2021. Har frem til nå hatt ordning med 6 ansatte **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Myre:** Myre er den andre stasjonen i området som går over til vakt på vaktrom med 7 ansatte høsten 2021. Har frem til nå hatt ordning med 6 ansatte. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Åse:** Åse stasjon har for tiden 6 med vakt på vaktrom som midlertidig løsning i påvente av innføring av vakt på vaktrom med 7 ansatte. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

MD  
TEF  
KAH

**Straume:** Stasjon har for tiden 6 med vakt på vaktrom som midlertidig løsning i påvente av innføring av vakt på vaktrom med 7 ansatte. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Sortland:** 9 ansatte med vakt på vaktrom på en bil. Personell også brukt på bil fra Stokmarknes som kjører dag på Stokmarknes og kveld, natt og helg Sortland på grunn av økende aktivitet i området. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Stokmarknes:** 12,5 ansatte med to døgnbiler. Den ene bilen brukes som dagbil i Stokmarknes og blir resten av døgnet brukt på Sortland. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Oppsummert område 5:** Ingen endring.

#### **Område 6: Beiarn, Saltdal og Fauske**

**Beiarn:** Har en bil med hjemmevakt med 4 ansatte. Midlertidig tiltak med vakt på vaktrom fordelt på 6 ansatte. **Kortsiktig løsning:** Tiltaket bør videreføres under utredning. **Til utredning:** Spørsmål om det er behov for å se på en felles arbeidsplan med stasjonen i Saltdal, hvor man ruller ut til stasjonen i Beiarn.

**Saltdal:** Har to døgnbiler med innslag av hjemmevakt store deler av døgnet, fordelt på 10 ansatte. Har i pandemien økt til 12 ansatte med vakt på vaktrom. **Kortsiktig tiltak:** En dagbil og en døgnbil med vakt på vaktrom med 10 ansatte. **Til utredning:** Vurdere om det over tid vil være tilstrekkelig med en døgnbil og en dagbil i Saltdal. Spørsmål om det er behov for å se på en felles arbeidsplan med Beiarn.

**Fauske:** To døgnbiler fordelt på 14,5 ansatte. **Kortsiktig løsning:** Ingen endring. **Til utredning:** Behov for utredning vurderes løpende.

**Oppsummert område 6:** Kortsiktig økning fra 28,5 til 30,5 årsverk. Kostnad: kr 1.250.000. Effekt 3 mnd: kr 312.000

Denne løsningen vil tilføre 8,5 nye årsverk i tjenesten målt fra status før pandemien til en kostnad pr år av kr 5,31 mill og en årskostnad for 2021 på kr 1,4 mill. Løsningen vil medføre at hjemmevaktordninger kan opphøre fra 01.10.2021.

Denne midlertidige løsningen vil ha som premiss at dette er en midlertidig organisering i påvente av gjennomføringen av den tidligere styrevedtatte planprosess i 2022 som også skal involvere kommunene slik Nasjonal Helse og sykehusplan forutsetter. Foretaket vil også ivareta medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten både på foretaksnivå og lokalt.

Vedtaks punkt 4 «Forslag til omfordeling av foretakets ressurser for inndekning av tiltaket presenteres i neste møte.».

Tiltak for å imøtekomme dette:

- Årskostnad på 5,31 millioner må håndteres i budsjettprosessen for 2022

TEF  
M.D  
KAT

- Årskostnad for 2021 på kr 1,4 millioner håndteres ved å videreføre vakante stillinger i stab/støttefunksjoner i klinikk og på foretaksnivå.
- Ved naturlig avgang i klinikkens stabsfunksjoner vurderes behovet for videreføring av stilling.

**Anførsler fra NSF, Fagforbundet og Delta:**

Forbundene ønsker i utgangspunktet å videreføre de midlertidige avtalene, slik det er pr. dags dato, til den permanente løsningen er på plass innen utgangen av 2022.

Etter drøftinger med arbeidsgiver og gjennomgang av alle berørte områder, erkjenner vi at den økonomiske situasjonen er så prekær, at dette ikke lar seg gjøre. Forbundene er fornøyd med at ordningen med stasjonsvakt videreføres, til tross for at de endringer som foreligger i forslaget.

Det forutsettes at det legges ved gode risikovurderinger av endringene som er drøftet, når saken skal styrebehandles. Det forventes at risikovurderingene viser at den midlertidige ordningen er fullt ut forsvarlig.

Om det viser seg at noen av endringene ikke er hensiktsmessige, forventer vi at endringene kan reverseres.

**Partene kom til enighet.**

Bodø, den 13. september 2021

Torje Befansen  
For Nordlandssykehuset HF

Johnny Jensen  
For NSF

Karina Hjerde  
For Fagforbundet

Merete Danielsen  
For Delta

YJ  
M.D  
TEA KAH

# Risikovurdering

AMBULANSEN





## Innhold

1	Området som er risikovurdert.....	3
1.1	Innledning.....	3
1.2	Bakgrunn .....	3
2	Avgrensinger .....	4
2.1	Vurderinger .....	4
3	Gjennomføring av risikovurderingen .....	5
4	Vurderinger .....	5
4.1	Dagens organisering ambulansestasjoner.....	5
4.2	Vei til sykehus .....	7
4.3	Flåtestyring.....	8
4.4	Teoretisk beregning av prehospital responstid til grunnkretser.....	10
4.4.1	Steigen – Fra Leinesfjord .....	10
4.4.2	Steigen fra Innhavet .....	11
4.4.3	Hamarøy fra Innhavet.....	11
4.4.4	Hamarøy fra Oppeid .....	12
4.4.5	Hamarøy fra Ulsvåg .....	13
4.5	Befolkning.....	14
4.5.1	Salten.....	14
4.6	Aktivitet.....	15
4.6.1	Område 3 (Steigen, Drag og Oppeid).....	15
4.6.2	Område 6 (Fauske, Beiarn og Saltdal) .....	16
4.7	Samtidige hendelser .....	18
4.7.1	Samtidighet i Steigen.....	18
4.7.2	Samtidighet i Saltdal.....	19
4.8	Kjøretider.....	19
4.9	Døgnrytmetabell.....	20
5	Ambulanseområde 3 (Steigen og Hamarøy) .....	21
6	Ambulanseområde 6 (Saltdal) .....	22
7	Metodikk .....	22
7.1	Konsekvensklasser .....	22
7.2	Sannsynlighetsklasser.....	22
7.3	Risikomatrise og akseptkriterier.....	23
8	Risikovurdering .....	24
5.1	Analyseskjema.....	31
9	Oppsummering og konklusjon .....	37





## 1 Området som er risikovurdert

Dette dokumentet er en risikovurdering på endret ambulansestructur i Steigen og Saltdal.

### 1.1 Innledning

Dokumentet er en risikovurdering av endring av ambulansestructur som skjer i forbindelse med iverksetting av midlertidig tiltak med vakt på vaktrom i ambulansetjenesten. Den beskriver risikoen ved iverksettelse av følgende tiltak:

- En midlertidig omorganisering i område 3 som inneholder en overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom. Tiltaket fører samtidig til at man tar bort en ressurs fra området. Området har 4 biler i drift, mens det midlertidige forslaget foreslår at Steigen går fra to biler på hjemmevakt til en bil vakt på vaktrom.
- Analysen inneholder en vurdering av risiko ved å omgjøre en døgnbil i Saltdal til en dagbil, som betyr at stasjonen går fra to døgnbiler til en dagbil (man – fre) og en døgnbil.

### 1.2 Bakgrunn

Klinikken er i en prosess for å se på organisering av tjenesten med fokus på arbeidstidsordninger, dette er beskrevet nærmere i styresak 105-2019 og 022-2021. Foreløpig har man kommet frem til en fremdriftsplan i Vesterålen for å gå fra hjemmevakt over til vakt på vaktrom, hvor det er planlagt at to av stasjonene skulle endre vaktform i 2021 og 2 stasjoner skulle endre vaktform i 2022. Det er videre planlagt at Prehospital klinikk skulle utrede organisering og struktur i Salten og Lofoten, lik prosessen i Vesterålen. Prosessen vil gjennomføres i løpet av 2022 og inkludere en bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og kommunene i de aktuelle områdene.

I forbindelse med covid-19 pandemien ble det innført en rekke beredskap- og smitteverntiltak i Nordlandssykehuset. Disse tiltakene og deres midlertidighet ble det informert om til ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og alle kommunene i Nordlandssykehuset nedslagsfelt gjennom en rekke informasjonsmøter ila våren 2020. I prehospital klinikk ble det iverksatt en midlertidig endring i organisering i ambulansen med å gå over til vakt på vaktrom på alle stasjoner som hadde innslag av hjemmevakt. Tiltaket førte til at man økte antall ansatte i tjenesten med totalt 16,5 årsverk. Tiltaket med vakt på vaktrom ble videreført over sommeren 2021, med planlagt avvikling 01.10.2021. Etter avvikling skulle medarbeiderne som før pandemi hadde jobbet på hjemmevakt returnere til denne vaktordningen. Avviklingen av tiltaket har vekt reaksjoner blant ansatte, spesielt i område 3 hvor klinikken har mottatt 6 oppsigelser. Klinikkledeledelsen har hatt samtaler med ansatte som har sagt opp, hvor de ansatte oppgir at oppsigelsene er begrunnet i



opphør av midlertidig vaktordning vakt på vaktrom. Områdeleder har også sagt opp, og takket ja til ny jobb i kommunen.

Oppsigelsene har satt klinikken i en vanskelig situasjon i forhold til å drifte bilene i området. Klinikken sitter igjen med 2,5 av 4,5 årsverk på den ene bilen i Steigen, og 1,5 av 4,5 årsverk på den andre bilen i Steigen. Det er ikke kommet oppsigelser fra bilene på Drag og Oppeid, men ledelsen i klinikken har mottatt signaler på at også er personell her som kommer til å si opp om man fortsetter ordningen med hjemmevakt.

## 2 Avgrensinger

Denne risikovurderingen er laget på bakgrunnen av at Nordlandssykehuset og klinikken ser på muligheten for å videreføre ordningen med vakt på vaktrom, til prosessen med å utrede områdene Salten og Lofoten ferdigstilles og styrebehandles i løpet av 2022. En omgjøring 1:1 av hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktrom, med uendret stasjonsstruktur og antall bilressurser, gir u hensiktsmessige konsekvenser som store ulikheter i tilbud og ressursutnyttelse og vil kreve en økning på inntil 30 nye arbeidstakere i tjenesten. Det derfor gjennomført en vurdering av hva som må til for å i stort kunne tilfredsstille de ansattes ønsker å opprettholde vakt på vaktrom. Resultatene inkludert risikovurdering er diskutert med foretakstilltsvalgte i hhv. Delta Fagforbundet og Norsk Sykepleierforbund, som er enig i de foreslåtte endringene

Dette er en risikovurdering som primært ser på beredskapen til ambulansetjenesten i de områdene som berøres av endringer i ambulansestructuren. Det er planlagt at tidligere planlagte utredning av tjenesten, som tidligere beskrevet i styresak 105-2019, vil bli gjennomført som planlagt i områdene Lofoten og Salten.

### 2.1 Vurderinger

Dokumentet viser informasjon som ligger bak vurderingen av den midlertidige omstruktureringen i antall bilressurser. Det er sett på konsekvensene med å innføre en midlertidig omorganisering som innebærer å ta bort bilressurs i område 3 og område 6. Forsvarlighet for beredskapen vurderes ut fra aktivitet, avstander til befolkning i området, avstander til sykehus, flåtestyring, bruk av biler samtidig i et område og døgnanalyse.



### 3 Gjennomføring av risikovurderingen

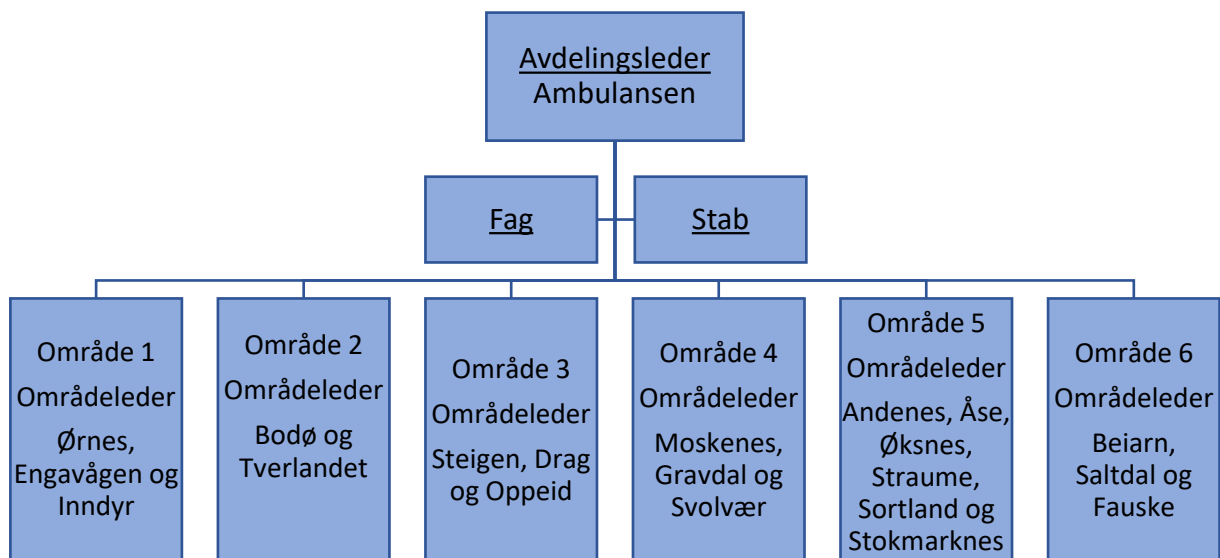
Følgende deltakere har vært med på risikovurderingen:

Deltakere	Rolle
Jan-Ove Edvardsen	Avdelingsleder ambulansse
Janne Sofie Øiesvold	Avdelingsleder AMK
John Helge Flage	Kvalitetsleder
Harald Stordahl	Klinikksjef Prehospital klinikk
Frode Hansen	Ass. klinikksjef Prehospital klinikk

## 4 Vurderinger

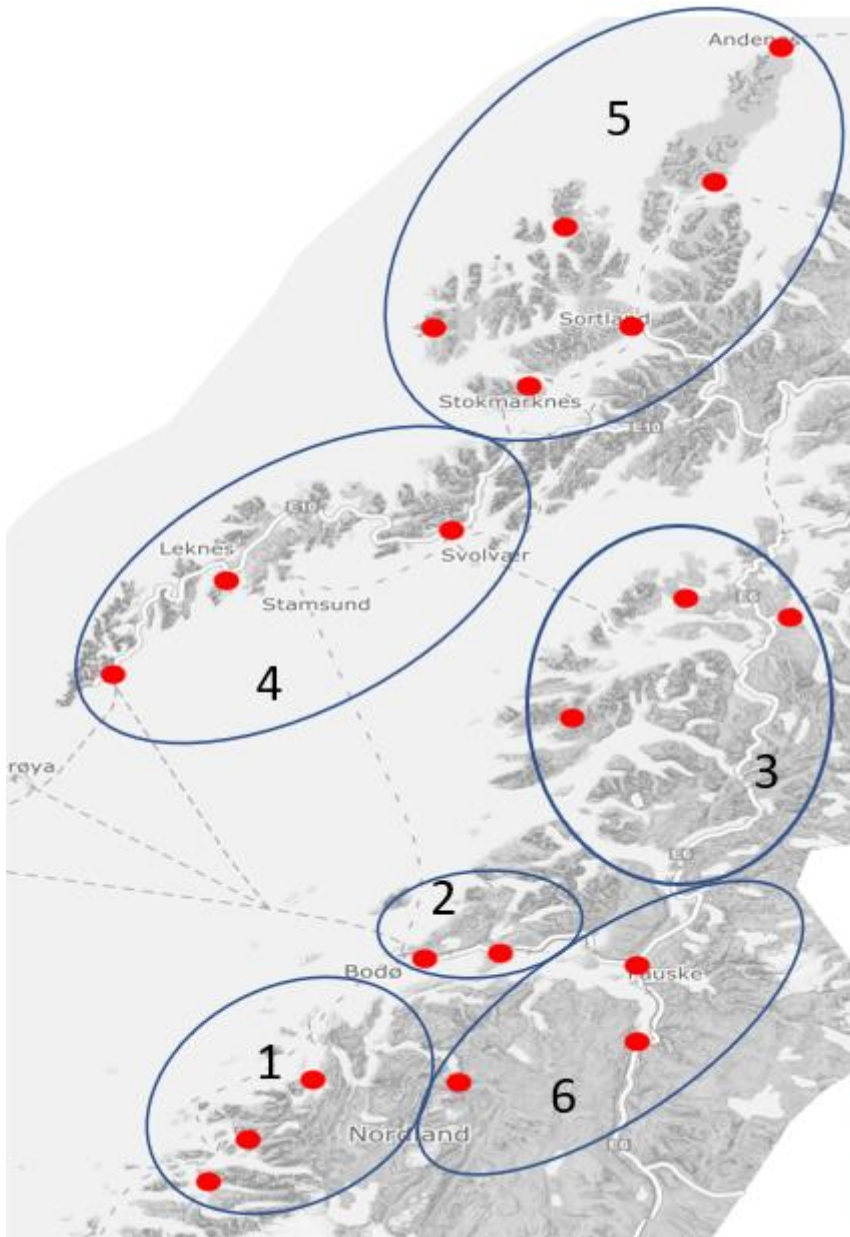
### 4.1 Dagens organisering ambulansestasjoner

Avdelingen er delt opp i områder, hvor område 1, 2, 3 og 6 er i Salten, område 4 i Lofoten og område 5 er i Vesterålen. Områdene har stasjoner slik beskrevet i figur:





Kart som viser hvor områder og stasjoner:





Avdelingen er organisert i 6 områder med til sammen 171 årsverk på 28 ambulansbiler:

Område	Stasjon	Antall årsverk	Antall biler	Vaktform
Område 1	Ørnes	10	1 døgnbil og en 1 dagbil	Vakt på vaktrom
	Inndyr	4	1 døgnbil	Hjemmevakt
	Engavågen	4	1 døgnbil	Hjemmevakt
Område 2	Bodø	21	2 døgnbiler	Aktiv vakt
	Tverlandet	7	1 døgnbil	Hjemmevakt
Område 3	Steigen N	4,5	1 døgnbil	Hjemmevakt
	Steigen S	4,5	1 døgnbil	Hjemmevakt
	Oppeid	4	1 døgnbil	Hjemmevakt
	Drag	4,5	1 døgnbil	Hjemmevakt
Område 4	Moskenes	4	1 døgnbil	Hjemmevakt
	Gravdal	14	2 døgnbiler	Vakt på vaktrom
	Svolvær	14	2 døgnbiler	Vakt på vaktrom
Område 5	Myre	7	1 døgnbil	Vakt på vaktrom
	Andenes	7	1 døgnbil	Vakt på vaktrom
	Åse	6	1 døgnbil	Vakt på vaktrom
	Bø	6	1 døgnbil	Vakt på vaktrom
	Sortland	9	1 døgnbil	Vakt på vaktrom
	Stokmarknes	12	1 døgnbil og en dagbil	Vakt på vaktrom
Område 6	Fauske	14,5	2 døgnbiler	Vakt på vaktrom
	Saltdal	10	2 døgnbiler	Innslag hjemmevakt
	Beiarn	4	1 døgnbil	Hjemmevakt

Tabellen viser om biler er i døgndrift eller om det er en dagbil. Ambulansetjenesten har 26 døgnbiler og to dagbiler med dagens organisering. Tabellen viser også vaktform på stasjonene, hvor Bodø har biler med aktivtid hele døgnet. Saltdal har biler som deler av døgnet har aktivtid og resten av døgnet er de på hjemmevakt.

#### 4.2 Vei til sykehus

Vei til sykehus har utgangspunkt fra stasjonen ambulansene er stasjonert:

Område	Stasjon	Vei til sykehus (km)
Område 1	Ørnes	118 km
	Inndyr	90 km
	Engavågen	134 km
Område 2	Bodø	3 km
	Tverlandet	16 km
Område 3	Steigen S (Leinesfjord)	234 km
	Steigen N (Engeløy)	212 km
	Oppeid	211 km



	Drag	185 km
	Innhavet (bil drag flyttet Innhavet under pandemi)	169 km
Område 4	Moskenes	60 km
	Gravdal	0 km
	Svolvær	73 km
Område 5	Andenes	129 km
	Åse	88 km
	Straume	84 km
	Myre	68 km
	Stokmarknes	0 km
	Sortland	28 km
Område 6	Beiarn	107 km
	Fauske	53 km
	Saltdal	84 km

### 4.3 Flåtestyring

Det følger av akuttmedisinforskriften § 15 at AMK-sentralene skal motta og håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand, samt iverksette, koordinere og følge opp akuttmedisinske oppdrag med ambulanse og andre ressurser fra spesialisthelsetjenesten. AMK-sentralenes ansvar innebærer bl.a. at de har ansvar for å styre, koordinere og prioritere egne ressurser, herunder ambulanseressurser.

AMK- sentralen fastsetter hastegrad og prioriterer bruk av ambulanseressurser ut fra en samlet vurdering hvor man bla. benytter et nasjonalt beslutningsstøtteverktøy (Norsk indeks for medisinsk nødhjelp), operatørens helsefaglige kompetanse og andre interne rutiner eller prosedyrer.

Alle ambulansene i Nordlandssykehuset tilhører en ambulansestasjon med tilholdssted i en av kommunene i Salten, Lofoten eller Vesterålen. Flåtestyring av ambulansetjenesten går i hovedsak ut på at ambulanseressursene fordeles ut over AMK-området, uavhengig av kommunegrenser ved behov. Denne flåtestyringen skjer i sanntid og styres av aktivitet. Det betyr i prinsippet at ambulansene ikke anses som tilhørende i en kommune selv om ambulansestasjonen fysisk er plassert der, men som en del av en flåte som kan forskyves etter endring i aktivitet og behov for akuttberedskap.

Hvis et område tømmes for ambulanseressurser vil AMK alltid vurderes å flytte ressurser fra et område med lav aktivitet til et med høy aktivitet for best mulig dekningsgrad. Det vurderes også muligheten å flytte gjenværende ambulanse i et område til en framskutt posisjon for en bedre plassering etter aktivitet eller sannsynlighet for aktivitet. Sannsynlighet for aktivitet vurderes ut fra befolkningstetthet og trafikk i området. De ressursene som befinner seg på framskutte





posisjoner er klargjort for umiddelbar utrykning, noe som bidrar til redusert respons og utrykningstid ved tidskritiske hendelser.

Fra AMK løses dette ved å iverksette oppdrag kategorisert som «Behov for umiddelbar forflytting av beredskapsressurser». Som eksempel kan det vises til at det ved to pågående ambulanseoppdrag i Fauske vil dette utløse en forflytning av ambulanseressurs fra Saltdal til Fauske. Ved to pågående oppdrag i Hamarøy kommune vil en ambulanseressurs fra Steigen forflyttes til et mer strategisk punkt som også dekker Hamarøy. Dette skjer kontinuerlig gjennom hele døgnet og styres fra AMK. Samtidighetskonflikter kan oppstå, dette kan for eksempel være når antall oppdrag med behov for ambulanseressurs overstiger antall tilgjengelige ambulanser.

Denne type flåtestyring fra AMK gjøres kun ut fra aktivitet i sanntid samt erfaring om sannsynlighet for ny hendelse. Det betyr at operatørene i AMK forsøker dekke områder der det tidligere er erfart at det kan skje tidskritiske hendelser. For område 3, Hamarøy/Steigen, vil AMK for eksempel være spesielt oppmerksom på å ha en ambulanseressurs tilgjengelig ved E6 da sannsynligheten for at det skjer en alvorlig trafikkulykke her er større enn på en av fylkesveiene i kommunene. Denne typen prediksjon er ikke basert på analyser av historiske data i områdene, men på aktivitet i sanntid og tidligere erfaringer. AMK har pr dags dato ingen digitale verktøy som kan gi beslutningsstøtte i form av prediksjon om hvor "neste hendelse" vil forekomme.

Ved henvendelser på 113 som omhandler slagsymptomer, alvorlige skader, brystmerter, alvorlig pustebesvær, hjertestans eller annen klar svikt i livsviktig funksjoner som sepsis og komplikasjoner rundt fødsel vil tidsfaktoren for nødvendig og kompetent helsehjelp være helt avgjørende. Plassering av ambulanseressurser på framskutte posisjoner samt stasjonsplassering vil spille være en avgjørende faktor for hvor mange mennesker som vil få nødvendig helsehjelp mens tidsvinduet for mulig behandling er åpent.

Et dilemma som kan oppstå ved å flytte på ambulanseressurser for eksempel midt mellom to tettsteder for å minimalisere responstiden til samtlige er at man ender i en situasjon der man kommer for sent fram til de fleste i dette området. Her må AMK hele tiden ta avgjørelser over ressursene som er i tjenesten i forhold til plassering av ambulanseressurser som er mest mulig hensiktsmessig ut fra tilgjengelig i øyeblikket.



#### 4.4 Teoretisk beregning av prehospital responstid til grunnkretser

Utregningen av responstid for ambulansen er ut fra følgende formel:

Kjøretid i NAF veibok til de forskjellige stedene med et utgangspunkt som er ambulansestasjonen hvor bilen er stasjonert. Så er det trukket bort 30% i kjøretiden fordi ambulansen kjører utrykning, også har man lagt på 5 minutter i aktiveringstid fra AMK får telefon til ambulansen er i utrykning. Det gir grunnlaget for responstiden som er satt opp i tabeller i de neste kapitlene.

Vurdering: Beregning av teoretiske responstider fra ressurser plassert sentralt i hver av kommunene Steigen og Hamarøy er gode.

##### 4.4.1 Steigen – Fra Leinesfjord

Stedsnavn	Befolkning	Responstid
Stensland / Skramstad	73	15
Nyvoll / Fure	36	15
Vinsnes / Skånland	215	21
Liland / Holkestad	54	30
Steigen	57	30
Korsaksel / Mølleskog	232	22
Myklebostad	160	6
Hammer / Røtnes	87	23
Lillesæter	29	26
Bø	69	30
Vinkfjord	4	21
Stamsvik	80	20
Helnessund	268	22
Hustoft	150	19
Nordskott	102	19
Saurfjord	103	7
Leinesfjord	357	5
Åsjord	48	15
Brevik	67	35
Marhaug	75	12
Nordfold	263	15
Lakså	54	19
<b>Samlet befolkning</b>	2583	
<b>Innenfor 25 min</b>	<b>2307</b>	<b>89 %</b>
<b>Mer enn 25 min</b>	<b>276</b>	<b>11 %</b>



Beregningen viser at ved en utrykning fra stasjonen i Leinesfjord vil man nå 89% av befolkningen i Steigen innenfor 25 minutter, som er en god responstid.

#### 4.4.2 Steigen fra Innhavet

Stedsnavn	Befolkning	Responstid
Stensland / Skramstad	73	30
Nyvoll / Fure	36	34
Vinsnes / Skånland	215	43
Liland / Holkestad	54	52
Steigen	57	51
Korsaksel / Mølleskog	232	44
Myklebostad	160	40
Hammer / Røtnes	87	45
Lillesæter	29	47
Bø	69	52
Vinkfjord	4	60
Stamsvik	80	55
Helnessund	268	57
Hustoft	150	54
Nordskott	102	51
Saurfjord	103	38
Leinesfjord	357	39
Åsjord	48	50
Breivik	67	58
Marhaug	75	46
Nordfold	263	50
Lakså	54	54
<b>Samlet befolkning</b>	<b>2583</b>	
<b>Innenfor 25 min</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Mer enn 25 min</b>	<b>2583</b>	<b>100 %</b>

#### 4.4.3 Hamarøy fra Innhavet

Stedsnavn	Befolkning	Responstid
Sørkil	44	22



Ulvsvåg	214	20
Kalvåg	26	29
Oppeid	575	32
Vassbotn	36	38
Helland	61	39
Tranøy	50	41
Buvåg	30	40
Hamsund	38	34
Lilandsås	51	37
Røsvik	69	40
Skutvik	173	45
Nes	27	46
Finnøy	44	24
Karlsøy	26	12
Innhavet	201	5
Sagvatnan	25	14
Drag	433	15
Rørvik	10	46
Storjord	138	46
Korsnes	76	37
Helland - Tysfjorden	323	18
<b>Samlet befolkning</b>	<b>2670</b>	
<b>Innenfor 25 min</b>	<b>1310</b>	<b>49 %</b>
<b>Mer enn 25 min</b>	<b>1360</b>	<b>51 %</b>

Beregningen viser at ved en utrykning fra stasjonen på Innhavet så vil man nå 49% av befolkningen på Hamarøy innenfor 25 minutter. Dette er planlagt å være en av to biler i området Hamarøy, med den andre bilen stasjonert Oppeid eller Ulsvåg.

#### 4.4.4 Hamarøy fra Oppeid

Stedsnavn	Befolkning	Responstid
Sørkil	44	18
Ulvsvåg	214	16
Kalvåg	26	31
Oppeid	575	5
Vassbotn	36	13
Helland	61	13
Tranøy	50	16



Buvåg	30	15
Hamsund	38	9
Lilandsås	51	11
Røsvik	69	15
Skutvik	173	19
Nes	27	20
Finnøy	44	50
Karlsøy	26	41
Innhavet	201	31
Sagvatnan	25	40
Drag	433	28
Rørvik	10	20
Storjord	138	27
Korsnes	76	33
Helland - Tysfjorden	323	32
<b>Samlet befolkning</b>	<b>2670</b>	
<b>Innenfor 25 minutt</b>	<b>1378</b>	<b>52 %</b>
<b>Mer enn 25 min</b>	<b>1292</b>	<b>48 %</b>

Beregningen viser at ved en utrykning fra stasjonen på Oppeid så vil man nå 52% av befolkningen på Hamarøy innenfor 25 minutter. Dette er planlagt å være en av to biler i området Hamarøy, med den andre bilen stasjonert på Innhavet.

#### 4.4.5 Hamarøy fra Ulsvåg

Stedsnavn	Befolkning	Responstid
Sørkil	44	7
Ulvsvåg	214	5
Kalvåg	26	20
Oppeid	575	16
Vassbotn	36	23
Helland	61	24
Tranøy	50	26
Buvåg	30	26
Hamsund	38	20
Lilandsås	51	23
Røsvik	69	25
Skutvik	173	30
Nes	27	32



Finnøy	44	29
Karlsøy	26	30
Innhavet	201	20
Sagvatnan	25	30
Drag	433	17
Rørvik	10	31
Storjord	138	16
Korsnes	76	21
Helland - Tysfjorden	323	20
<b>Samlet befolkning</b>	<b>2670</b>	
<b>Innenfor 25 min</b>	<b>2285</b>	<b>86 %</b>
<b>Mer enn 25 min</b>	<b>385</b>	<b>14 %</b>

Beregningen viser at ved en utrykning fra en mulig stasjon på Ulsvåg så vil man nå 86% av befolkningen på Hamarøy innenfor 25 minutter. Det er fordeler med å flytte bilen fra Oppeid til Ulsvåg i forhold til å nå en større del av befolkningen i området. Tidligere var det en bil stasjonert på Drag, som er flyttet til Innhavet. Det kan være en mulighet for området å flytte bilen fra Oppeid til Ulsvåg, siden den både dekker en større del av området.

#### 4.5 Befolkning

Tall over befolkning er hentet fra ssb.no (Statistisk sentralbyrå), som er fra 2. kvartal 2021.

##### 4.5.1 Salten

Kommune	Befolkningsantall
Beiarn	996
Bodø	52 666
Fauske	9 622
Gildeskål	1 893
Hamarøy	2 722
Meløy	6 218
Saltdal	4 630
Steigen	2 587
Sørfold	1 902
<b>Sum Salten</b>	<b>83236</b>



Kart over Salten som viser kommunegrensene.

## 4.6 Aktivitet

Tallgrunnlaget viser en oversikt over aktivitet knyttet til område ut fra hastegrad, som er antall henvendelser til AMK. De fleste hendelsene vil utløse en ambulanseressurs til oppdraget, men enkelte oppdrag kan utløse annen ressurs slik som legevakt, helikopter eller båt.

### 4.6.1 Område 3 (Steigen, Drag og Oppeid)

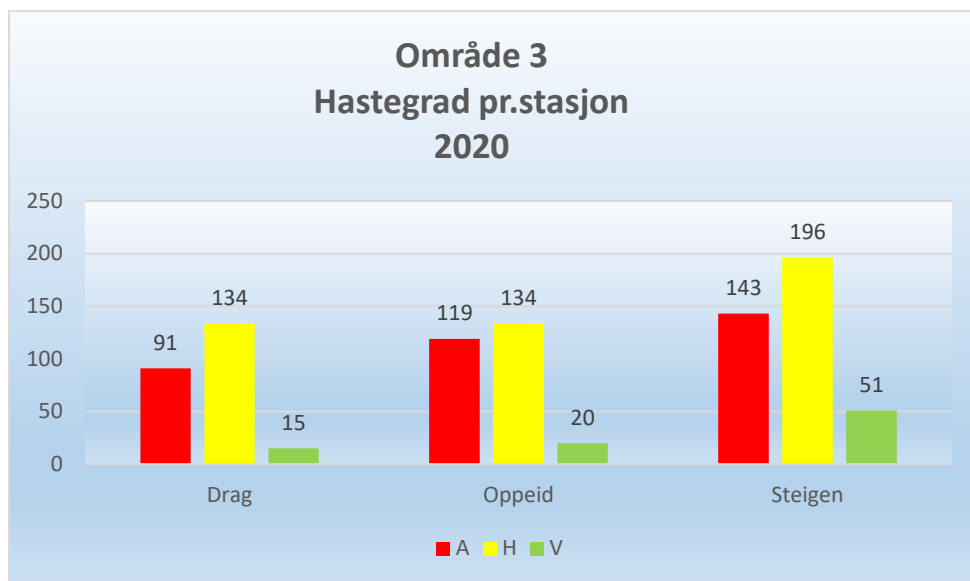
2020	A	H	V	SUM
Drag	91	134	15	240
Oppeid	119	134	20	273
Steigen	143	196	51	390
<b>SUM</b>	<b>353</b>	<b>464</b>	<b>86</b>	<b>903</b>

2019	A	H	V	SUM
Drag	110	126	23	259



Oppeid	132	168	29	329
Steigen	144	194	42	380
<b>SUM</b>	<b>386</b>	<b>488</b>	<b>94</b>	<b>968</b>

Største delen av oppdragene har utløst en bilressurs i området, og tallene for aktivitet i Steigen har stort sett vært fordelt på de 2 bilene som er stasjonert der. Område 3 har hatt til sammen 903 oppdrag i 2020 fordelt for det meste på 4 bilene som står på Oppeid, Innhavet og Steigen. Av de 903 oppdragene var det til sammen 353 akutte oppdrag med veiledende responstid innenfor 25 minutter. 143 oppdrag med hastegraden akutt har vært i Steigen, fordelt på de 2 bilene stasjonert der.



Stasjon / område	2016	2017	2018	2019	2020
Drag	252	249	243	259	240
Oppeid	225	244	248	329	273
Steigen	410	382	364	380	390
<b>Område 3</b>	<b>887</b>	<b>875</b>	<b>855</b>	<b>968</b>	<b>903</b>

Tabellen viser samlet oppdragsmengde i område 3 fra år 2016 til og med 2020. Oppdragsmengden på de to bilene i Steigen har variert fra 364 oppdrag til 410 oppdrag, som tyder på en stabil mengde oppdrag på stasjonen.

#### 4.6.2 Område 6 (Fauske, Beiarn og Saltdal)

2020	A	H	V	SUM
Beiarn	66	79	28	173
Saltdal	280	315	139	734

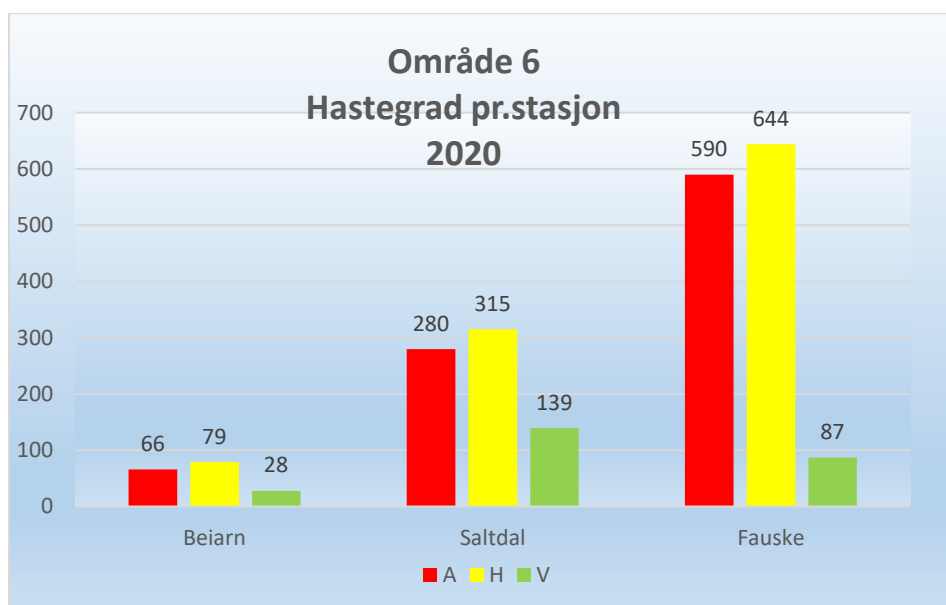




Fauske	590	644	87	1321
<b>SUM</b>	936	1038	254	2228

<b>2019</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>V</b>	<b>SUM</b>
Beiarn	54	66	13	133
Saltdal	276	326	144	746
Fauske	627	634	85	1346
<b>SUM</b>	957	1026	242	2225

De to bilene i Saltdal hadde til sammen 734 oppdrag i 2020, hvor 280 av disse oppdragene var klassifisert med hastegrad akutt med en veiledende responstid på 25 minutter.



Stasjon / område	2016	2017	2018	2019	2020
Beiarn	179	187	132	133	173
Saltdal	752	697	672	746	734
Fauske/Sørf.	1339	1366	1330	1346	1321
<b>Område 6</b>	<b>2270</b>	<b>2250</b>	<b>2134</b>	<b>2225</b>	<b>2228</b>

Tabellen viser en samlet aktivitet, uansett hastegrad, i område 6 fra år 2016 til og med 2020. Saltdal har hatt en stabil oppdragsmengde på fra 672 til 752 oppdrag. Det var til sammen 734 oppdrag i Saltdal i 2020.



## 4.7 Samtidige hendelser

Tilnærming: Vi har søkt å benytte samme metode som Finnmarksykehuset og Helgelandssykehuset for å danne et bilde av risiko for samtidighet ved endring i ambulansesstrukturen.

Utdrag fra rapport: God ambulansetjeneste i Grane og Hattfjelldal kommuner, side 17:

*«Sintef modellverktøyet KOALA: «Et mål på kvalitet er knyttet til om ambulansebil på nærmeste stasjon er ledig i det en akutt eller hastehendelse ringes inn til AMK. Dersom vi opererer med en ønsket norm på at man i 90% av tilfellene har en bil ved nærmeste stasjon som er klar for utrykning, gir det innspill til hvor mange biler det bør være pr stasjon.»*

*Sintef har i gjennomgang av ambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset 2018 lagt dette til grunn og fått følgende resultat:*

*Gjennomsnitt tilgjengelighet 92,8 %, variasjon fra 86 - 98 %. Anbefalt tiltak: Ny stasjon på Skaidi».*

Virksomhetsdataene som er hentet for begge ambulansene er slått sammen og sortert på dato og klokkeslett. Ved oppdrag på samme tid er dette registrert som samtidig oppdrag og summert per måned.

### 4.7.1 Samtidighet i Steigen

Mnd 2020	Totalt ant oppdrag	Samtidige	Samtidige mellom kl 08-20	Andel av totalt ant oppdrag	Samtidige mellom kl 20-08	Andel av totalt ant oppdrag
Januar	23	3	2	9 %	1	4 %
Februar	28	5	4	14 %	1	4 %
Mars	38	7	6	16 %	1	3 %
April	34	3	2	6 %	1	3 %
Mai	36	5	2	6 %	3	8 %
Juni	23	3	1	4 %	2	9 %
Juli	51	9	4	8 %	5	10 %
August	30	2	1	3 %	1	3 %
September	24	3	3	13 %	-	0 %
Oktober	46	3	2	4 %	1	2 %
November	21	4	3	14 %	1	5 %
Desember	36	7	7	19 %	-	0 %
<b>SUM</b>	<b>390</b>	<b>54</b>	<b>37</b>	<b>9 %</b>	<b>17</b>	<b>4 %</b>
<b>14 %</b>						

Denne tabellen viser antall ganger begge bilene i Steigen er i oppdrag samtidig. I 14 % av oppdragene, er begge biler i oppdrag og i 86 % av oppdragene er den ene bilen ledig. Det er 54 tilfeller hvor bilene samtidig er i bruk, hvor 40% er akutte oppdrag og 60% er oppdrag som haster.



#### 4.7.2 Samtidighet i Saltdal

Mnd 2020	Antall oppdrag	Samtidige oppdrag	08-20	Andel i %	20-08	Andel i %
Januar	63	13	8	13 %	5	8 %
Februar	69	16	10	14 %	6	9 %
Mars	66	9	6	9 %	3	5 %
April	33	6	2	6 %	4	12 %
Mai	49	7	6	12 %	1	2 %
Juni	76	12	11	14 %	1	1 %
Juli	64	10	5	8 %	5	8 %
August	63	9	7	11 %	2	3 %
September	75	10	8	11 %	2	3 %
Oktober	48	2	1	2 %	1	2 %
November	71	15	10	14 %	5	7 %
Desember	57	9	7	12 %	2	4 %
<b>SUM</b>	<b>734</b>	<b>118</b>	<b>81</b>	<b>11 %</b>	<b>37</b>	<b>5 %</b>
<b>%</b>		<b>16 %</b>				

Denne tabellen viser antall ganger begge bilene i Saltdal er i oppdrag samtidig. I 16 % av oppdragene, er begge biler i oppdrag samtidig og i 84 % av oppdragene er den ene bilen ledig. Av de 118 oppdragene som skjer med to biler i bruk samtidig, så er 52% av hendelsene akutt og 48% av hendelsene haster.

Vi har ikke valide tall som sier noe klart hva tilgjengeligheten på ambulansen i Steigen med en ressurs.

#### 4.8 Kjøretider

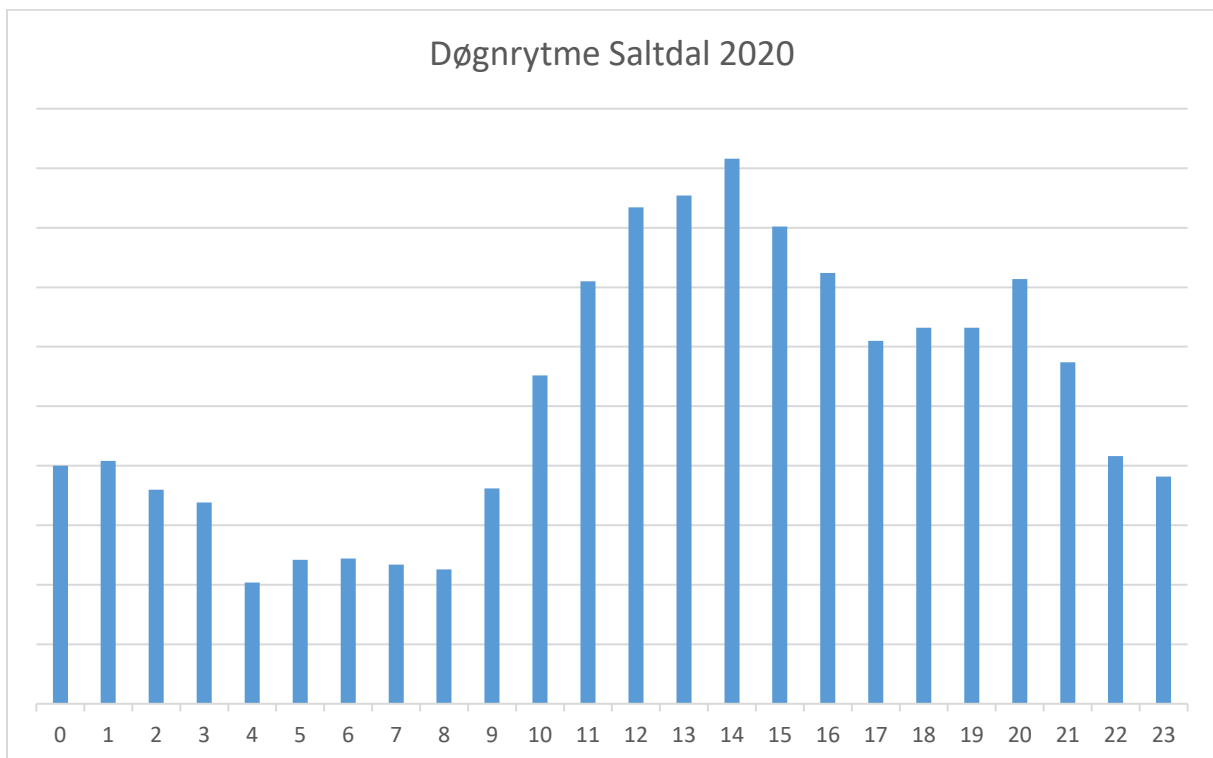
Kjøretider er hentet fra rapport for hele 2020. Det er lagt inn antall oppdrag per bil, timer i gjennomsnitt man har hatt på oppdragene, og et gjennomsnitt regnet på hele året for timer i oppdrag. Tabellen viser også et gjennomsnitt i oppdrag per ansatt, som er regnet ut fra at man har 6 ansatte per bil, og at man er 2 ansatte på en bil på hvert oppdrag. Tallene er hentet fra en rapport som ikke tar høyde for aktivitet i området som utløser annen akutt ressurs, grunnlaget i tabellen er kun bruk av ambulanse.

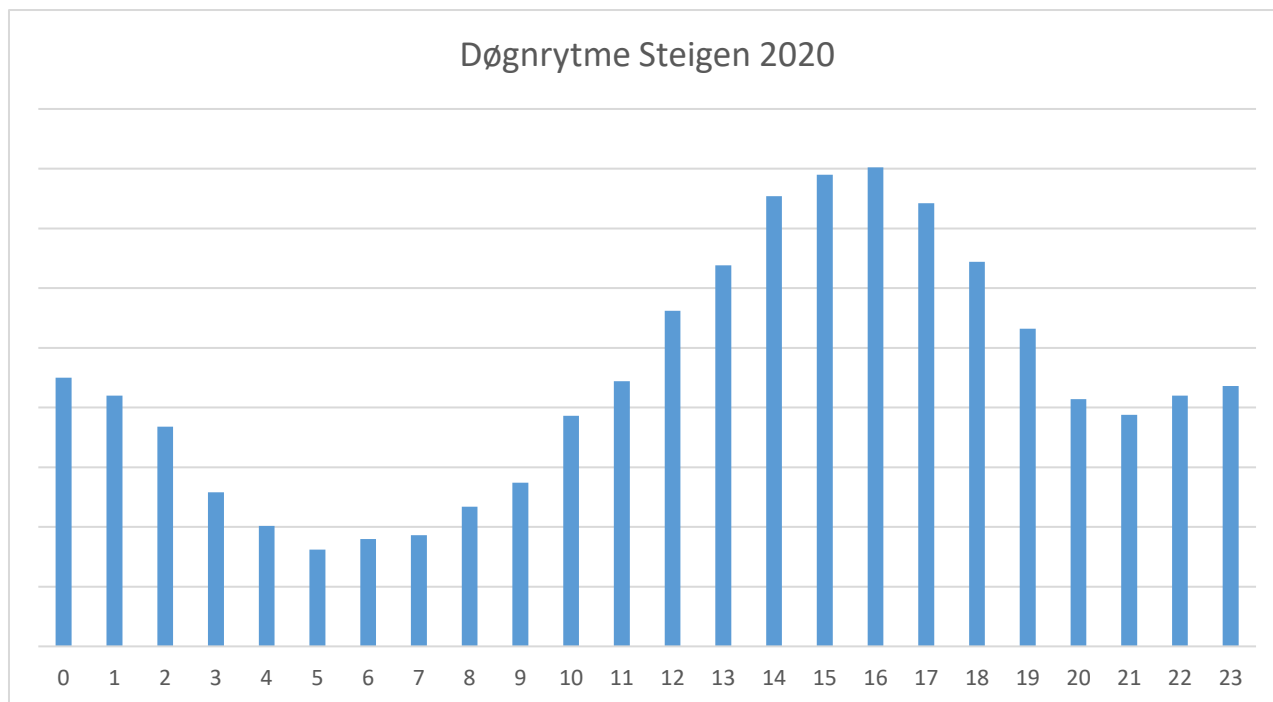
Bil	Antall oppdrag 2020 per bil	Timer i bil gjennomsnitt på alle oppdrag	Timer gjennomsnitt per døgn 2020	Oppdrag gjennomsnitt per ansatt
Steigen (341)	192	5,56	2,93	64
Steigen (342)	184	4,91	2,48	62
Innhavet (343)	240	5,35	3,52	80
Oppeid (344)	274	5,57	4,19	92



Bil	Antall oppdrag 2020 per bil	Timer i bil gjennomsnitt på alle oppdrag	Timer gjennomsnitt bil per døgn 2020	Oppdrag gjennomsnitt per ansatt
Beiarn (331)	169	4,84	2,25	56
Saltdal I (332)	361	3,38	3,34	122
Saltdal II (333)	372	3,32	3,39	124
Fauske I (334)	651	2,93	5,26	186
Fauske II (335)	662	2,91	5,28	190

#### 4.9 Døgnrytmetabell





Døgnrytme diagrammene for Saltdal og Steigen viser at hovedtyngden av oppdragene er på formiddag og ettermiddag.

## 5 Ambulanseområde 3 (Steigen og Hamarøy)

Steigen er en del av område 3, som består av fire stasjoner lokalisert på Oppeid, Drag, Steigen N (lokalisert Engeløya) og Steigen S (lokalisert Leinesfjord). Stasjonen på Drag er flyttet midlertidig til Innhavet på grunn av behov for å oppgradere stasjonen med flere soverom da man gikk over til et midlertidig tiltak med vakt på vaktrom. Det er en mulighet å endre plassering av stasjonen Oppeid, da det kan være naturlig å flytte denne til Ulsvåg for å sikre en bedre responstid for befolkningen i området. Ved utregning av grunnkretser ser man at bilen på stasjonen når 86% av befolkningen i Hamarøy innenfor 25 minutter fra Ulsvåg, mens man når 52% av befolkningen i Hamarøy innenfor 25 minutter fra Oppeid.

Forslaget innebærer en reduksjon i antall biler i Steigen, hvor man går fra to biler på hjemmevakt til en bil med vakt på vaktrom. Responstiden vil bli bedre i området, da man har personell på samme plass med lavere aktiveringstid enn om de er på hjemmevakt. Nordlandssykehuset har en aktiveringstid på 2 minutter når man har vakt på vaktrom mot 10 minutter når man jobber i vaktordningen hjemmevakt. Lokaliseringen av ambulansen i Leinesfjord sikrer også at man når 89% av befolkningen innen 25 minutter.

Det er en risiko for at bilen har behov for å ta seg ut på hvile hvis bilen har vært i aktivitet med langt oppdrag eller flere oppdrag over kort tid. Om bil tas ut på hvile bør leder i området involveres for å kunne ta inn nytt vaktlag for å drifte bilen. AMK er sentralen som styrer ressursene ut fra behov, da det også kan være nødvendig å midlertidig flytte på biler for å bedre



beredskapen i et område. Definisjon på biler tatt ut i hvile er nærmere beskrevet i rutine [PR32162](#), «Ambulansetjenesten - nødvendig hvile».

## 6 Ambulanseområde 6 (Saltdal)

Saltdal har to døgnbiler som begge har innslag av hjemmevakt. Det er 10 årsverk tilknyttet til stasjonen for å kunne drifte de to bilene. Forslaget er å omgjøre en av de to døgnbilene til en dagbil. I en slik vurdering må aktivitetsdata analyseres for å avklare tid i drift.

Det vil føre til at stasjonen i Saltdal har en dagbil og en døgnbil med vaktordningen vakt på vaktrom.

Saltdal har til sammen 734 oppdrag i 2020 på de to bilene som er stasjonert der. Av disse oppdragene så er det 118 oppdrag hvor begge bilene var i bruk samtidig, og av disse 118 oppdragene så er 37 av dem på natt. Da er det ikke tatt hensyn til hastegrad i oppdraget.

Som en del av flåtestyringen er bil i Saltdal beredskapsforflyttet 67 ganger til Fauske og 30 ganger til Beiarn i 2020.

## 7 Metodikk

Gjennomføring av risikovurderingen har tatt utgangspunkt i foretakets styrende dokumenter for risikovurdering<sup>1</sup>. Risikovurderingen er gjennomført som grovanalyse. Det er brukt 5x5 matrise.

### 7.1 Konsekvensklasser

Kategori	Beskrivelse
<b>Ubetydelig</b>	Minimal eller ingen skader på menneske og arbeidsmiljø. Ubetydelige materielle skader. Ingen eller veldig små økonomiske konsekvenser. Ingen eller ubetydelige konsekvenser for omdømmet til foretaket
<b>Lav</b>	Små skader eller belastninger på mennesker og arbeidsmiljø. Mindre materielle skader. Små økonomiske konsekvenser. Mindre konsekvenser for omdømmet til foretaket.
<b>Middels</b>	Uheldige belastninger eller skader på mennesker og arbeidsmiljø. Materielle skader av middels omfang. Økonomiske konsekvenser av middels omfang. Kortvarig skade for omdømme til foretaket.
<b>Alvorlig</b>	Skade på mennesker og arbeidsmiljømiljø. Alvorlige materielle skader. Alvorlige økonomiske konsekvenser. Skade på omdømme for foretaket med en viss varighet.
<b>Svært alvorlig/kritisk</b>	Død eller svært alvorlig skade på mennesker. Svært alvorlige konsekvenser for arbeidsmiljø (alvorlig økning i konfliktnivå og fravær). Materielle skader av stort omfang. Svært alvorlige økonomiske konsekvenser for foretaket. Varig skade for foretakets omdømme.

### 7.2 Sannsynlighetsklasser

<sup>1</sup> PR25911 Risikovurdering og risikostyring



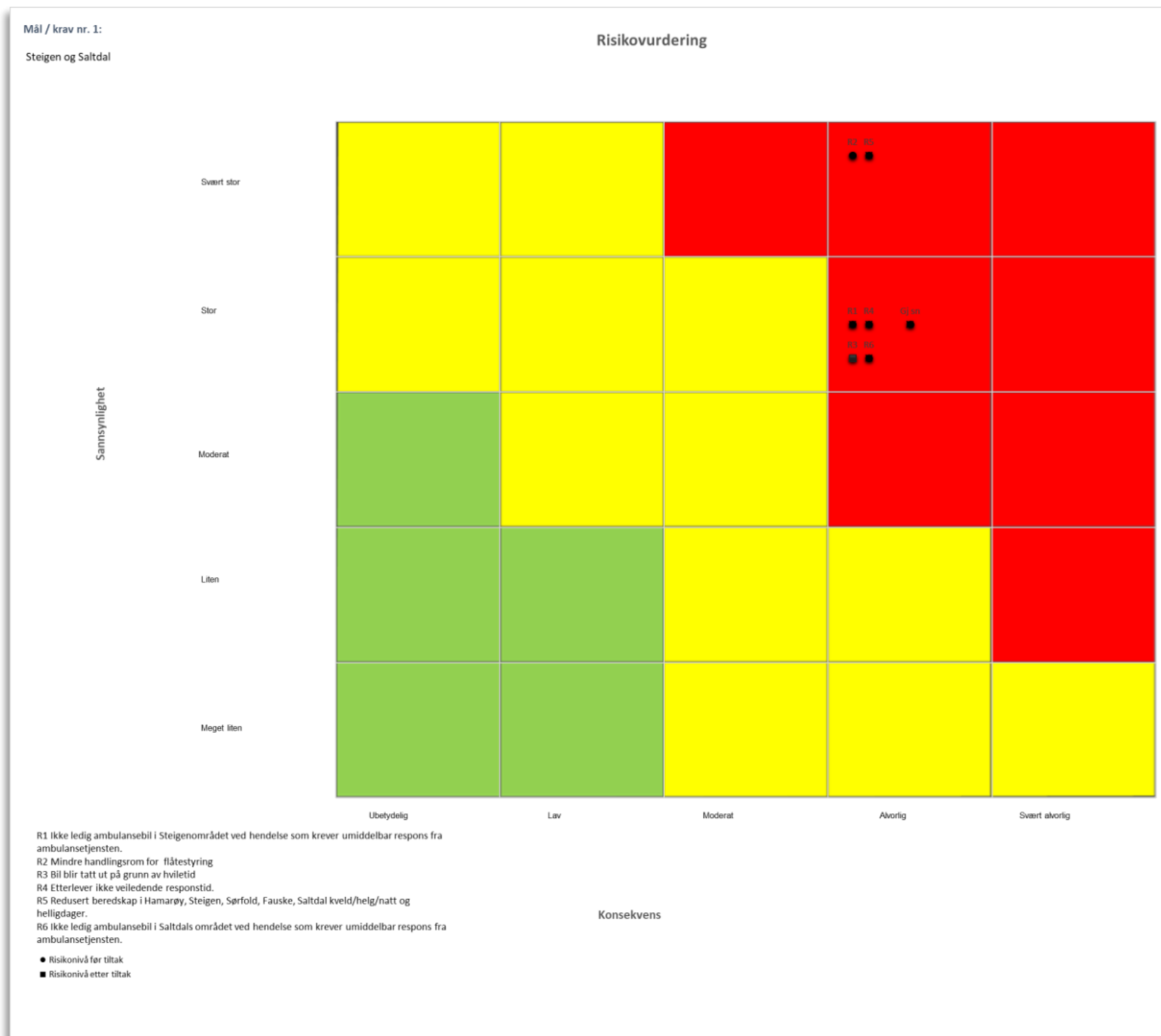
Kategori	Frekvens	% sannsynlighet
<b>Svært liten sannsynlighet</b>	Inntreffer hvert 5 år eller sjeldnere	0-20 %
<b>Liten sannsynlighet</b>	Inntreffer ca. 1 gang pr. år	21-40 %
<b>Middels sannsynlighet</b>	Inntreffer ca. 1 gang pr. mnd	41-60 %
<b>Stor sannsynlighet</b>	Inntreffer ca. 1 gang pr. uke	61-80 %
<b>Svært stor sannsynlighet</b>	Inntreffer daglig eller oftere	81-100 %

### 7.3 Risikomatrise og akseptkriterier

Risikomatrise	Akseptkriterier						
<p>The risk matrix is a 5x5 grid. The vertical axis is labeled 'Sannsynlighet' (Probability) with categories: Svært stor, Stor, Middels, Liten, and Måttel liten. The horizontal axis is labeled 'Konsekvens' (Consequence) with categories: Ubetydelig, Lav, Middels, Høy, and Svært høy. The cells are colored as follows: (Svært stor, Ubetydelig) is yellow; (Svært stor, Lav) is yellow; (Svært stor, Middels) is red; (Svært stor, Høy) is red; (Svært stor, Svært høy) is red; (Stor, Ubetydelig) is yellow; (Stor, Lav) is yellow; (Stor, Middels) is yellow; (Stor, Høy) is red; (Stor, Svært høy) is red; (Middels, Ubetydelig) is green; (Middels, Lav) is green; (Middels, Middels) is yellow; (Middels, Høy) is red; (Middels, Svært høy) is red; (Liten, Ubetydelig) is green; (Liten, Lav) is green; (Liten, Middels) is yellow; (Liten, Høy) is yellow; (Liten, Svært høy) is red; (Måttel liten, Ubetydelig) is green; (Måttel liten, Lav) is green; (Måttel liten, Middels) is yellow; (Måttel liten, Høy) is yellow; (Måttel liten, Svært høy) is yellow.</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Grønt (lav)</td> <td>Tiltak vurderes ikke å være nødvendig</td> </tr> <tr> <td>Gult (middels)</td> <td>Tiltak må vurderes</td> </tr> <tr> <td>Rødt (høy)</td> <td>Tiltak anses som nødvendig</td> </tr> </tbody> </table>	Grønt (lav)	Tiltak vurderes ikke å være nødvendig	Gult (middels)	Tiltak må vurderes	Rødt (høy)	Tiltak anses som nødvendig
Grønt (lav)	Tiltak vurderes ikke å være nødvendig						
Gult (middels)	Tiltak må vurderes						
Rødt (høy)	Tiltak anses som nødvendig						



## 8 Risikovurdering



Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risikonivå	Oppsummering
R1	Ikke ledig ambulansebil i Steigenområdet ved hendelse som krever umiddelbar respons fra ambulansetjensten.  <b>Utløsende årsak:</b>	Historisk har AMK flåtestyrt ambulansebiler i Steigen (2 biler) med å tildele annethvert oppdrag til den enkelte ambulansebil slik at når den ene ambulans bilen har vært i oppdrag	<b>Sannsynlighet:</b> Tall fra 2020 viser at begge bilene er opptatt i 14 % av oppdragene. Sannsynligheten for at bil er opptatt med kun en ambulansebil i området, vil med utgangspunkt i tall fra 2020 kunne	4	4	Høy	I en fremtidig struktur med en tilgjengelig ambulansebil i Steigen så vil det være hendelser hvor lokal ambulansebil i Steigen er i pågående oppdrag.





Risi ko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risik o-nivå	Oppsummering
	Bil i Steigen er opptatt på oppdrag, samtidige hendelser.	<p>har bil to stått i beredskap. I 14 % av tilfellene så er den ene bilen i oppdrag når bil to får oppdrag. I 2020 var det totalt 390 oppdrag i Steigen, med 54 tilfeller av samtidighet hvor en ambulansobil allerede er i oppdrag.</p> <p>Av de 54 oppdragene var 40 % akutte og 60 % hasteoppdrag. (definere akutthenvendelser og hasteoppdrag).</p> <p>Bil 1 er i gjennomsnitt opptatt i oppdrag 2,93 timer pr. døgn, ambulansetid 2 er opptatt i oppdrag 2,48 timer pr. døgn.</p>	<p>skje en gang i uken.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Oppdrag vil ikke kunne løses av ambulansobil i Steigen da det ikke er ledig ambulanseresurs i området.</p> <p>For pasienter med tidskriske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget responstid for mange pasienter ha alvorlig konsekvens.</p>				<p>For pasienter med tidskriske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget responstid for mange pasienter ha alvorlig konsekvens.</p> <p>Ved en simulert situasjon med kun en bil i Steigen viser tallene at en ambulansobil vil være tilgjengelig for 86 % av oppdragene</p> <p>Vi har ikke valide tall som sjen klart hva tilgjengelighet for en ambulansobil i Steigen er.</p>
R2	<p>Mindre handlingsrom for flåtestyring</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Tar bort en ressurs i flåtestyringen ved å gå fra to til en ambulansobil i Steigen.</p>	<p>Flåtestyring gjøres i sanntid og basert på aktivitet. Den utøves på bakgrunn i prinsipper i prosedyren (PR44293) og det aktuelle øyeblikksbildet som er tilgjengelig for operatør.</p> <p>I 2020 ble Steigen bilen</p>	<p><b>Sannsynlighet:</b> Mindre handlingsrom i flåtestyring. Med en ambulansobil i Steigen er mulighet for beredskapsforflytning til andre områder sterkt redusert.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Når ambulansobil i Steigen er i</p>	5	4	Høy	<p>Med en ambulansobil i Steigen vil det være mindre tilgjengelighet på ambulansobiler . Dette gjør det utfordrende å flåtestyre slik at en opprettholder akuttmedisinsk beredskap samtidig som</p>



Risi ko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risik o-nivå	Oppsummering
		beredskapsforflyttet til Hamarøy 28 ganger. Ved en ambulansebil i Steigen vil det være mindre rom for beredskapsforflytning.	oppdrag blir den akuttmedisinsk beredskap i området (Steigen) redusert. Med en ambulansebil i Steigen er mulighet for beredskapsforflytning til andre områder sterkt redusert.				pasient får nødvendig helsehjelp.
<b>R3</b>	<p>Bil blir tatt ut på grunn av hviletid</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Økt aktivitet på gjenværende bil.</p>	<p>Hviletid utløses når bil har vært over 10 timer i sammenhengende oppdrag, med sammenhengende er også å forstå korte opphold hvor sammenhengende hvile ikke har vært mulig (1 time) (PR32162). Ved hviletid melder bilen seg til AMK, og har da sammenhengende 8 timers hvile før neste oppdrag.</p> <p>200 ganger i året kjører ambulansebil i Steigen oppdrag til Bodø (2020). Mediantid for oppdrag til Nordlandssykehuset Bodø er 8 timer og 17 minutt.</p>	<p><b>Sannsynlighet</b> Lange avstander til sykehus og lange oppdrag vil med en ambulansebil gi større sannsynlighet for at bil melder seg på hvile enn med dagens organisering med to biler.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Redusert kapasitet til å håndtere oppdrag.</p> <p>Økt oppdragsmengde gir økt behov for hvile, økt behov for hvile kombinert med økt oppdragsmengde gir redusert kapasitet på ambulanseressurs. Vil kunne medføre økning på oppdragskjøring</p>	4	4	Høy	Økt oppdragsmengde gir økt behov for hvile, økt behov for hvile kombinert med økt oppdragsmengde gir redusert kapasitet på ambulanseressurs. Vil kunne medføre økning på oppdragskjøring for tilstøtende ambulansestasjoner (Hamarøy og Fauske).



Risi ko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risik o-nivå	Oppsummering
			for tilstøtende ambulansestasjoner (Hamarøy og Fauske).				
<b>R4</b>	<p>Etterlever ikke veiledende responstid.</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Økt aktivitet og mulighet for at ambulansobil er i oppdrag.</p>	<p>Veiledende responstid: Tiden fra innringer ringer 113 til ambulansobil er fremme hos pasient (Helse og omsorgsdepartementet, under revisjon).</p> <p>Akuttoppdrag: 12 minutter for 90% av befolkningen i byer og tettsteder, og 25 minutter for 90% av befolkningen i griskrendte strøk.</p> <p>Hasteoppdrag: 30 minutter for 90% av befolkningen i byer og tettsteder, og 40 minutter for 90% av befolkningen i griskrendte strøk.</p>	<p><b>Sannsynlighet:</b> Data fra 2020 viser at 54 oppdrag hadde to ambulansobiler samtidige oppdrag,</p> <p>Med en ambulansobil i Steigen vurderes sannsynlighet for økt responstid hver gang ambulansobil er i oppdrag som stor. Dette vil kunne skje ukentlig.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Økt responstid når ambulansobil ikke er tilgjengelig/samtidig.</p> <p>Se vurdering R1 <i>Ikke ledig ambulansobil i området ved hendelse som</i></p>	4	4	Høy	<p>Prehospital responstid påvirkes ikke så lenge det er tilgjengelig ambulansobil på stasjon.</p> <p>Prehospital responstid påvirkes negativt når et nytt oppdrag kommer når ambulansobil er opptatt.</p>



Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risiko-nivå	Oppsummering
		Begge stasjoner i Steigen er pr. i dag lokalisert i Leinesfjord siden oppstart pandemi.	<i>krever umiddelbar respons fra ambulansetjenesten.</i>				
<b>R5</b>	<p>Redusert beredskap i Hamarøy, Steigen, Sørfold, Fauske, Saltdal kveld/helg/natt og helligdager.</p> <p><b>Utløsende årsak</b> Fjerner ambulansobil i Steigen omgjør en ambulansobil fra døgnbil til dagbil i Saltdal.</p>	I forslaget ligger det inne en reduksjon på ambulansobil i Steigen samt omgjøre en døgnbil i Saltdal til en dagbil, som betyr at stasjonen går fra to døgnbiler til en dagbil (man – fre) og en døgnbil hele uken.	<p><b>Sannsynlighet:</b> Med en ambulansobil i Steigen/Saltdal er mulighet for beredskapsforflytning til andre områder redusert.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Ved reduksjon og endring av tilgang til ambulansobil i Steigen og Saltdal svekkes mulighet for flåtestyring sammenlignet med i dag. Dette vil påvirke akuttmedisinsk beredskap og gi mindre tilgjengelighet på ledige ambulansobil.</p>	5	4	Høy	<p>Når beredskapen reduseres i to tilstøtende områder vil dette kunne påvirke beredskapen i disse områdene.</p> <p>I 2020 var ambulansobil i Saltdal beredskapsforflyttet til Beiarn 30 ganger og til Fauske 67 ganger.</p> <p>For Saltdal vil dette gjelde kveld/natt, helg og helligdag.</p> <p>For Steigen vil</p>



Risi ko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risik o-nivå	Oppsummering
							dette gjelde hver dag.
<b>R6</b>	<p>Ikke ledig ambulansobil i Saltdals området ved hendelse som krever umiddelbar respons fra ambulansetjenesten.</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Bil i Saltdal er opptatt på oppdrag.</p>	<p>Historisk har AMK flåtestyrt ambulansobiler i Saltdal (2 biler) med å tildele annethvert oppdrag til den enkelte ambulansobil slik at når den ene ambulansobilen har vært i oppdrag har bil to stått i beredskap. I 16 % av tilfellene så er den ene bilen i oppdrag når bil to får oppdrag. I 2020 var det totalt 733 oppdrag i Saltdal, med 81 tilfeller av samtidighet hvor en ambulansobil allerede er i oppdrag.</p> <p>Av de 54 oppdragene var xx % akutte og xx % hasteoppdrag.</p>	<p><b>Sannsynlighet:</b> Tall fra 2020 viser at begge bilene er opptatt i 16 % av oppdragene. Sannsynligheten for at bil er opptatt med kun en ambulansobil i området (20-08 hverdager, helg og helligdager) vil med utgangspunkt i tall fra 2020 er stor.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Oppdrag vil ikke kunne løses av ambulansobil i Saltdal nå det ikke er ledig ambulanseresurs i området.</p> <p>For pasienter med tidskriske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget</p>	4	4	Høy	<p>I en fremtidig struktur med en tilgjengelig ambulansobil i Saltdal så vil det kunne være hendelser hvor lokal ambulansobil i Saltdal er i pågående oppdrag.</p> <p>For pasienter med tidskriske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget responstid for mange pasienter ha alvorlig konsekvens.</p> <p>Vi har ikke valide tall som sjen klart hva tilgjengelighet for en ambulansobil i</p>



Risi ko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risik o-nivå	Oppsummering
		<p>(definere akutthenvendelser og hasteoppdrag).</p> <p>Bil 1 er i gjennomsnitt opptatt i oppdrag 3,38 timer pr. døgn, ambulansebil 2 er opptatt i oppdrag 3,32 timer pr. døgn.</p> <p>280 akutttoppdrag i 2020.</p>	<p>responstid kunne ha katastrofal konsekvens for pasient.</p>				Saltdal er.

## 5.1 Analysekjema

Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risiko-nivå	Oppsummering
R1	<p>Ikke ledig ambulansebil i Steigenområdet ved hendelse som krever umiddelbar respons fra ambulansetjenesten.</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Bil i Steigen er opptatt på oppdrag, samtidige hendelser.</p>	<p>Historisk har AMK flåtestyrt ambulansebiler i Steigen (2 biler) med å tildele annethvert oppdrag til den enkelte ambulansebil slik at når den ene ambulansen har vært i oppdrag har bil to stått i beredskap. I 14 % av tilfellene så er den ene bilen i oppdrag når bil to får oppdrag. I 2020 var det totalt 390 oppdrag i Steigen, med 54 tilfeller av samtidighet hvor en ambulansebil allerede er i oppdrag.</p> <p>Av de 54 oppdragene var 40 % akutte og 60 % hasteoppdrag. (definere akutthenvendelser og hasteoppdrag).</p> <p>Bil 1 er i gjennomsnitt opptatt i oppdrag 2,93 timer pr. døgn, ambulansetid 2 er opptatt i oppdrag 2,48 timer pr. døgn.</p> <p>143 akuttoppdrag i 2020.</p>	<p><b>Sannsynlighet:</b> Tall fra 2020 viser at begge bilene er opptatt i 14 % av oppdragene. Sannsynligheten for at bil er opptatt med kun en ambulansebil i området, vil med utgangspunkt i tall fra 2020 kunne skje en gang i uken.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Oppdrag vil ikke kunne løses av ambulansebil i Steigen da det ikke er ledig ambulanseressurs i området.</p> <p>For pasienter med tidskriske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget responstid for mange pasienter ha alvorlig konsekvens.</p>	4	4	Høy	<p>I en fremtidig struktur med en tilgjengelig ambulansebil i Steigen så vil det være hendelser hvor lokal ambulansebil i Steigen er i pågående oppdrag.</p> <p>For pasienter med tidskriske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget responstid for mange pasienter ha alvorlig konsekvens.</p> <p>Ved en simulert situasjon med kun en bil i Steigen viser tallene at en ambulanse vil være tilgjengelig for 86 % av oppdragene</p> <p>Vi har ikke valide tall som sjen klart hva tilgjengelighet for en ambulansebil i Steigen er.</p>



Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risiko-nivå	Oppsummering
R2	<p>Mindre handlingsrom for flåtestyring</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Tar bort en ressurs i flåtestyringen ved å gå fra to til en ambulansebil i Steigen.</p>	<p>Flåtestyring gjøres i sanntid og basert på aktivitet. Den utøves på bakgrunn i prinsipper i prosedyren (PR44293) og det aktuelle øyeblikksbildet som er tilgjengelig for operatør.</p> <p>I 2020 ble Steigen bilen beredskapsforflyttet til Hamarøy 28 ganger. Ved en ambulansebil i Steigen vil det være mindre rom for beredskapsforflytning.</p>	<p><b>Sannsynlighet:</b> Mindre handlingsrom i flåtestyring. Med en ambulansebil i Steigen er mulighet for beredskapsforflytning til andre områder sterkt redusert.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Når ambulansebil i Steigen er i oppdrag blir den akuttmedisinsk beredskap i området (Steigen) redusert. Med en ambulansebil i Steigen er mulighet for beredskapsforflytning til andre områder sterkt redusert.</p>	5	4	Høy	Med en ambulansebil i Steigen vil det være mindre tilgjengelighet på ambulanserbiler. Dette gjør det utfordrende å flåtestyre slik av opprettholder akuttmedisinsk beredskap samtidig som pasient får nødvendig helsehjelp.





Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risiko-nivå	Oppsummering
R3	<p>Bil blir tatt ut på grunn av hviletid</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Økt aktivitet på gjenværende bil.</p>	<p>Hviletid utløses når bil har vært over 10 timer i sammenhengende oppdrag, med sammenhengende er også å forstå korte opphold hvor sammenhengende hvile ikke har vært mulig (1 time) (PR32162). Ved hviletid melder bilen seg til AMK, og har da sammenhengende 8 timers hvile før neste oppdrag.</p> <p>200 ganger i året kjører ambulansobil i Steigen oppdrag til Bodø (2020). Mediantid for oppdrag til Nordlandssykehuset Bodø er 8 timer og 17 minutt.</p>	<p><b>Sannsynlighet</b> Lange avstander til sykehus og lange oppdrag vil med en ambulansobil gi større sannsynlighet for at bil melder seg på hvile enn med dagens organisering med to biler.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Redusert kapasitet til å håndtere oppdrag.</p> <p>Økt oppdragsmengde gir økt behov for hvile, økt behov for hvile kombinert med økt oppdragsmengde gir redusert kapasitet på ambulanseressurser. Vil kunne medføre økning på oppdragskjøring for tilstøtende ambulansestasjoner (Hamarøy og Fauske).</p>	4	4	Høy	Økt oppdragsmengde gir økt behov for hvile, økt behov for hvile kombinert med økt oppdragsmengde gir redusert kapasitet på ambulanseressurser. Vil kunne medføre økning på oppdragskjøring for tilstøtende ambulansestasjoner (Hamarøy og Fauske).



Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risiko-nivå	Oppsummering
R4	<p>Etterlever ikke veiledende responstid.</p> <p><b>Utløsende årsak:</b> Økt aktivitet og mulighet for at ambulansobil er i oppdrag.</p>	<p>Veiledende responstid: Tiden fra innringer ringer 113 til ambulansobil er fremme hos pasient (Helse og omsorgsdepartementet, under revisjon).</p> <p>Akuttoppdrag: 12 minutter for 90% av befolkningen i byer og tettsteder, og 25 minutter for 90% av befolkningen i grisgrendte strøk.</p> <p>Hasteoppdrag: 30 minutter for 90% av befolkningen i byer og tettsteder, og 40 minutter for 90% av befolkningen i grisgrendte strøk.</p> <p>Begge stasjoner i Steigen er pr. i dag lokalisert i Leinesfjord siden oppstart pandemi.</p>	<p><b>Sannsynlighet:</b> Data fra 2020 viser at 54 oppdrag hadde to ambulansobiler samtidige oppdrag,</p> <p>Med en ambulansobil i Steigen vurderes sannsynlighet for økt responstid hver gang ambulansobil er i oppdrag som stor. Dette vil kunne skje ukentlig.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Økt responstid når ambulansobil ikke er tilgjengelig/samtidighet.</p> <p>Se vurdering R1 <i>Ikke ledig ambulansobil i området ved hendelse som krever umiddelbar respons fra ambulansetjenesten.</i></p>	4	4	Høy	<p>Prehospital responstid påvirkes ikke så lenge det er tilgjengelig ambulansobil på stasjon.</p> <p>Prehospital responstid påvirkes negativt når et nytt oppdrag kommer når ambulansobil er opptatt.</p>



Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risiko-nivå	Oppsummering
R5	<p>Redusert beredskap i Hamarøy, Steigen, Sørfold, Fauske, Saltdal kveld/helg/natt og helligdager.</p> <p><b>Utløsende årsak</b> Fjerner ambulansebil i Steigen omgjør en ambulansebil fra døgnbil til dagbil i Saltdal.</p>	I forslaget ligger det inne en reduksjon på ambulanserbiler i Steigen samt omgjøre en døgnbil i Saltdal til en dagbil, som betyr at stasjonen går fra to døgnbiler til en dagbil (man – fre) og en døgnbil hele uken.	<p><b>Sannsynlighet:</b> Med en ambulansebil i Steigen/Saltdal er mulighet for beredskapsforflytning til andre områder redusert.</p> <p><b>Konsekvens:</b> Ved reduksjon og endring av tilgang til ambulanserbiler i Steigen og Saltdal svekkes mulighet for flåtestyring sammenlignet med i dag. Dette vil påvirke akuttmedisinsk beredskap og gi mindre tilgjengelighet på ledige ambulanserbiler.</p>	5	4	Høy	<p>Når beredskapen reduseres i to tilstøtende områder vil dette kunne påvirke beredskapen i disse områdene.</p> <p>I 2020 var ambulansebil i Saltdal beredskapsforflyttet til Beiarn 30 ganger og til Fauske 67 ganger.</p> <p>For Saltdal vil dette gjelde kveld/natt, helg og helligdag.</p> <p>For Steigen vil dette gjelde hver dag.</p>



Risiko #	Trussel	Bakgrunn	Beskrivelse av konsekvens	S	K	Risiko-nivå	Oppsummering
R6	Ikke ledig ambulansobil i Saltdals området ved hendelse som krever umiddelbar respons fra ambulansetjenesten.  <b>Utløsende årsak:</b> Bil i Saltdal er opptatt på oppdrag.	Historisk har AMK flåtestyrt ambulansobiler i Saltdal (2 biler) med å tildele annethvert oppdrag til den enkelte ambulansobil slik at når den ene ambulansobilen har vært i oppdrag har bil to stått i beredskap. I 16 % av tilfellene så er den ene bilen i oppdrag når bil to får oppdrag. I 2020 var det totalt 733 oppdrag i Saltdal, med 81 tilfeller av samtidighet hvor en ambulansobil allerede er i oppdrag.  Av de 54 oppdragene var xx % akutte og xx % hasteoppdrag. (definere akutthenvendelser og hasteoppdrag).  Bil 1 er i gjennomsnitt opptatt i oppdrag 3,38 timer pr. døgn, ambulansobil 2 er opptatt i oppdrag 3,32 timer pr. døgn.  280 akuttoppdrag i 2020.	<b>Sannsynlighet:</b> Tall fra 2020 viser at begge bilene er opptatt i 16 % av oppdragene. Sannsynligheten for at bil er opptatt med kun en ambulansobil i området (20-08 hverdager, helg og helligdager) vil med utgangspunkt i tall fra 2020 er stor.  <b>Konsekvens:</b> Oppdrag vil ikke kunne løses av ambulansobil i Saltdal nå det ikke er ledig ambulanseressurs i området.  For pasienter med tidskrisiske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget responstid kunne ha katastrofal konsekvens for pasient.	4	4	Høy	I en fremtidig struktur med en tilgjengelig ambulansobil i Saltdal så vil det kunne være hendelser hvor lokal ambulansobil i Saltdal er i pågående oppdrag.  For pasienter med tidskrisiske tilstander f.eks. traumer og hjerteinfarkt vil forlenget responstid for mange pasienter ha alvorlig konsekvens.  Vi har ikke valide tall som sjen klart hva tilgjengelighet for en ambulansobil i Saltdal er.



## 9 Oppsummering og konklusjon

Vurderinger knyttet til stasjonslokaliseringer, størrelse på bilpark og vaktordninger foretas med bakgrunn i forsvarlighet og forhold som tilgjengelighet for befolkning, forhold knyttet til arbeidsmiljøloven (AML), muligheten for å opprettholde kompetanse, muligheter for rekruttering og økonomi. Styrets og direktørens ansvar er å sikre en forsvarlig ambulansetjeneste i tråd med de gjeldende lover og retningslinjer, og de faglige og økonomiske rammene foretaket har. Det er derfor ikke slik at man kan vurdere vaktordninger isolert. En omgjøring av hjemmevaktstasjoner til vakt på vaktrom 1:1, med uendret stasjonsstruktur og antall bilressurser, gir u hensiktsmessige konsekvenser som store ulikheter i tilbud og ressursutnyttelse og vil kreve en økning på inntil 30 nye arbeidstakere i tjenesten.

For å imøtekomme klinikkens ønske om å gå fra hjemmevakt til vakt på vaktrom bør Nordlandssykehuset vurdere midlertidig omorganisere i deler av tjenesten med å redusere med en bil i Steigen og omgjøre en døgnbil i Saltdal til dagbil.

Risikovurderingen av endringene i Steigen viser at det er utfordringer knyttet til hviletid, flåtestyring og samtidige hendelser. Foreløpige data på samtidige hendelser og oppdragsvarighet tyder på at det kan bli krevende med kun en ressurs i Steigen ut i fra et beredskapshensyn. For å redusere denne risikoen til et akseptabelt nivå, er det nødvendig å jobbe videre med risikoreduserende tiltak. Det har det dessverre ikke vært tid til som ledd i denne risikovurderingen, men er et arbeid som vil videreføres gjennom endelig prosess.

For Saltdal viser aktivitetsdata at hovedtyngden på oppdrag er på formiddag og ettermiddag. Selv om risikovurderingen er rød, anser vi det fortsatt som en mulighet å endre den ene døgnbilen til en dagbil, fordi data antyder at stabilisering av stasjon i Beiarn vil redusere risiko sannsynlighet ytterligere. En reduksjon fra døgn til dagbil, er derfor et tiltak som krever et større datagrunnlag og vurdering av risikoreduserende tiltak.

Klinikken har allerede gjort et arbeid med å risikovurdere en overgang fra hjemmevakt over til på vaktrom i Vesterålen, viser til styresak 105-2019.

Så vil planlagt utredning i området vise om det er behov for en mer permanent omorganisering av stasjonsstruktur og antall ambulanserbiler. En slik utredning er planlagt gjennomført i 2022. Dersom midlertidig struktur og organisering videreføres, ser vi det som nødvendig å forsere denne utredningen med mål om styrebehandling i løpet av første tertial 2022.

Denne risikovurderingen har vært krevende å gjøre på kort tid. Dette har medført at en ikke har hatt like god mulighet til å involvere alle interessenter som det vil være naturlig å ha med i vurderingen. Risikovurderingen berører ikke alle områder som det er naturlig å ha med i arbeidet med å se på en mer permanent løsning. Fokus i denne risikovurderingen er begrenset til en midlertidig løsning hvor en har sett på risiko for den midlertidige løsningen som er drøftet med foretakstillitsvalgte.

