

## **Styresak 67/2011: Orienteringssak – Ambulansebåttjeneste Nordre område**

Møtedato: 26.10.11

Møtested: Tromsø

### **Formål**

Formålet med denne saken er å redegjøre for anbefalt løsning vedrørende ambulansebåttjenesten i Nordre område. Dette området omfatter kommunene Lurøy, Rødøy og Træna fra 1. mai 2012. Avtale er inngått med Redningselskapet om tjeneste med ett nytt fartøy i dette området fra denne dato.

### **Oppsummering**

Helgelandssykehuset har fra 2009 samarbeidet med Lurøy og Rødøy kommuner for å få på plass en god løsning for dette området. Opprinnelig plan om at nytt fartøy skulle følge vakthavende lege i et legevaktsamarbeid mellom Lurøy og Rødøy kommuner kan ikke realiseres da kommunene har vedtatt at legevaktsamarbeid ikke etableres. Helgelandssykehuset fremmet derfor nytt alternativ (B3, inkl. dagbåt i Rødøy) som ville ha ivaretatt samhandling med begge kommuner. Alternativet forutsatte avtale med begge kommunene.

Lurøy kommune har 21.09. ikke anbefalt dette alternativet, men vedtatt å anbefale Helgelandssykehuset å dekke sitt ansvarsområde (ambulanse og syketransport) strategisk i forhold til befolkningen i Lurøy og Rødøy kommuner. I vedtaket presiseres det at Lurøy kommune er forberedt på å måtte besørge transport av kommunens helsepersonell i egen regi.

Som en konsekvens av ovennevnte har Helgelandssykehuset på nytt gjennomgått mulige alternativ løsninger for området. Mulige alternativer er knyttet til lokalisering på Tonnes uten formalisert samarbeid med noen av kommunene om bruk av felles fartøy, samt lokalisering på Rødøya med samarbeid med Rødøy kommune om felles bruk av fartøyet. Begge disse alternativene forutsetter at det til enhver tid er autorisert ambulansesarbeider på fartøyet.

Helgelandssykehuset har vurdert viktige forhold som har betydning for et godt tilbud til befolkningen og anbefaler et nytt alternativ "Rødøy". Dette alternativet ivaretar Helgelandssykehusets behov samtidig som man opprettholder samarbeidet med primærhelsetjenesten. Alternativet forutsetter imidlertid fast akuttmedisinsk kompetanse (autorisert ambulansesarbeider) om bord slik at tjenesten - som de andre to nye båtene - til enhver tid er godkjent ambulanseressurs uavhengig av legevakten. Alternativet medfører at Helgelandssykehuset ikke har behov for dagbåt i området for å ivareta eget ansvarsområde.

I vurderingen er det vektlagt strategisk lokalisering i forhold til befolkningen, jf. også Lurøy kommunes vedtak 21.09.11 med råd til Helgelandssykehuset. I en slik vurdering må man se på befolkningens tilgang til helsetjenestens samlede ressurser - dvs. både primær- og spesialisthelsetjeneste. Se også vedlagte kartillustrasjon (A3).

Det største befolkningsområdet i Lurøy kommune - Lurøy fastland - har ambulansebil type B (akuttambulanse), nest største befolkningsområde - Lovund - har ca 20 minutter reiseavstand med ambulansebåt fra Træna og har helsetransportbil. Tredje største befolkningsområde - Onøya - har lege fast på øya og helsetransportbil. Fjerde største befolkningsområde - Sleneset - har helsetransportbil og kan nås med ambulansebåt både fra Bjørn/Dønna og fra Træna.

Det største befolkningsområdet i Rødøy kommune - Rødøy fastland (uten fastlandsforbindelse) - har ikke akuttambulanse (men en helsetransportbil) og ikke lege. Nest største område - Rødøya - har leger. Eneste akuttambulanse i kommunen vil være en ambulansebåt. Kommunen har lengst reisetid til sykehus.

Både på Sleneset, på Lovund og på Rødøy fastland ønsker Helgelandssykehuset å bistå kommunen med å etablere lokale akuttmedisinske team knyttet til eksisterende helsetransportbiler.

Etter at Rødøy kommune ble bedt om å ta stilling til nytt alternativ har Lurøy kommune avholdt ekstraordinært kommunestyremøte 071011 hvor de vedtar å be Helgelandssykehuset trekke tilbake dette alternativet - og hvor de ønsker å være i en positiv dialog med Helgelandssykehuset om tidligere avviste alternativ "Tonnes". Det settes som betingelse forhandlinger om bl.a. økonomi. Vedtaket innebærer ingen forpliktelser for kommunen ut over det å "være i positiv dialog". Det fremkommer ikke noe nytt vedrørende kommunelegens vurderinger.

Rødøy kommune har i sak 56/2011 gjort enstemmig vedtak om å inngå avtale med Helgelandssykehuset basert på det fremlagte alternativet "Rødøy". I dette ligger også forpliktelse til å ivareta de økonomiske forutsetningene.

### **Anbefaling**

Nytt alternativ "Rødøy" fremstår som en meget god løsningen for Nordre område. Det anbefales derfor at ny ambulansesebåt lokaliseres til Rødøy - alternativ 4 - og benyttes som felles plattform for sjøveise helsetjenester i samarbeid med Rødøy kommune.

Helgelandssykehuset bistår kommunene med å etablere lokale akuttmedisinske team på Lovund, Sleneset og Rødøy fastland. Helgelandssykehuset arrangerer i samarbeid med kommunene akuttmedisinske kurs på disse stedene samt på Træna.

Det gjennomføres en anskaffelsesprosess vedrørende ambulansesebåt Træna slik at denne også er gjeldende fra 01.05.12.

Det inngås så snart praktisk mulig samarbeidsavtale med kommuner som deltar i bruk og finansiering av ambulansesebåtene.

Ambulansesebåttjenesten i Nordre område evalueres etter 3 år. Evalueringen blir et av beslutningsgrunnlagene for eventuelle endringer i dimensjonering, samarbeid og lokalisering. Evalueringen skal skje i samarbeid med kommunene slik at eventuelle nye planer for samarbeid / struktur fanges opp.

### **VEDTAKSFORSLAG:**

Styret tar saken til orientering.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Avdelingssjef Trond M. Elsbak

Vedlegg:       - Utredning  
                  - Illustrasjonskart (A3)

## Utredning

### Ambulansebåt "Nordre område" fra 2012

Dette området omfatter kommunene Lurøy, Rødøy og Træna fra 1. mai 2012. Avtale er inngått med Redningsselskapet om tjeneste med ett nytt fartøy i dette området fra denne dato. Lokalisering med mer gjenstår.

### 1. Status

Redningsselskapet ivaretar fra 050811 til 300412 tjenesten på Træna etter at Boreal valgte å legge ned driften ifbm. nye driftsproblemer med MS Sanna der rederiet ikke ville ta økonomisk ansvar for eget fartøy.

Helgelandssykehuset har gjennom samarbeid med kommunene Lurøy og Rødøy i flere år forsøkt å finne alternativer som ivaretar både kommunenes og Helgelandssykehusets interesser. Det har vært viktig for Helgelandssykehuset å finne løsninger i samhandlingsreformens "ånd". Ulike alternativer har vært prøvd - både med forutsetning om legevakt mellom kommunene og uten. Siste alternativ "B2" (lokalisering Tonnes og samarbeid/tjenester for Lurøy kommune) og "B3" (tillegg av dagbåt Rødøy og like tjenester til kommunene 12 timer dagtid) ble fremmet for kommuneadministrasjonene. Begge anbefalte alternativ "B3" ovenfor sine kommunestyre.

**Kommunestyret i Lurøy** vedtok imidlertid følgende på sitt møte 210911 (sak 36/11, 12 mot 4 stemmer):  
"Lurøy kommunestyre ser mye uavklart i situasjonen rundt framtidig legebåtsamarbeid.

- *Slik situasjonen er, vil vi anbefale Helgelandssykehuset HF å dekke sitt ansvarsområde strategisk i forhold til befolkningen i Lurøy og Rødøy kommuner.*
- *Lurøy kommune er forberedt på å måtte besørge transport av kommunens helsepersonell i egen regi og kommunestyret forventer dette utredet og fremlagt raskt. Om rammebetingelsen skulle vise seg å bli vesentlig endret eller avklart vil Lurøy kommune fortsatt være åpen for dialog om samarbeidsløsninger. Begrunnelse: Det ligger alt for mye uavklart relatert til drift og kostnader i saken."*

Da kommunestyret i Lurøy ikke anbefalte det foreslåtte alternativ B3 og signaliserte at kommunen er forberedt på å besørge skyss av helsepersonell egen regi har helseforetaket sett på andre løsninger og fremmet således alternativ "Rødøy". Dette alternativet forutsatte samarbeid med Rødøy kommune om bruk av felles fartøy og dermed vedtak i Rødøy kommunestyre.

Lurøy kommunestyre avholdt ekstraordinært kommunestyremøte 071011 etter at nytt alternativ "Rødøy" ble kjent. Dette medførte at følgende vedtak (18 mot 1 stemme):

- *Etter ny behandling av sak om ambulansebåtsamarbeid ber Lurøy kommune Helgelandssykehuset om å trekke tilbake det framlagte alternativet for ambulansebåtmodell "Rødøy".*
- *Lurøy kommune ønsker å være i positiv dialog med Helgelandssykehuset, med tanke på å finne så nær optimale løsninger for alle parter som mulig.*
- *Den forelagte Plan B3, beskrevet i K-sak 36/11, synes å være det eneste aktuelle alternativ for å få til en samarbeidsløsning mellom Rødøy kommune, Lurøy kommune og Helgelandssykehuset HF til felles benyttelse av den nye ambulansebåten.*
- *Lurøy kommunestyre beklager at vi har blitt oppfattet som avvisende til videre samtaler. Våre betenkeligheter har vært begrunnet i betydelig usikkerhet vedrørende økonomi og redusert tjenesteproduksjon.*
- *Før en avtale kan foreligge til endelig behandling må det imidlertid forhandles med Helgelandssykehuset for å få videre avklaringer om bruk, disposisjonsrett, avtaletid, økonomi mv., for at kommunen innenfor akseptable økonomiske rammer kan opprettholde en skyssordning som i framtida gir et best mulig legetilbud til hele befolkningen. Det henvises videre til forskrift om samordning av ambulansebåttjenesten og transport av helsepersonell med båt.*

**Rødøy kommunestyre** gjorde 11.10.11 følgende vedtak basert på nytt alternativ "Rødøy":

1. Rødøy kommune er positive til å inngå en samarbeidsavtale med Helgelandssykehuset på bakgrunn av det fremlagte forslag fra Helgelandssykehuset HF.
2. Hvis bruken av ambulanserbåten i Lurøy kommune blir så omfattende at det går ut over tjenestetilbudet i Rødøy kommune forbeholder vi oss retten til å gjennomgå avtalen på nytt før avtaleperioden går ut.
3. Det legges fram forslag til mulig reduksjoner av helseskysst for å komme ned til 12000 km/år.
4. Det forutsettes at det opprettes akuttmedisinsk team på Rødøy Fastland som skissert av Helgelandssykehuset.

## 2. Ansvarsaspektet

Det er Helgelandssykehuset som har ansvaret for syketransport (nødvendig ø-hjelp der alternativ transport ikke finnes innenfor behandlingstidsvinduet) og ambulansetjeneste. Dette er fastsatt i Lov om spesialisthelsetjeneste og Lov om helseforetak. Forskriften "FOR-2005-03-18-252 Krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" likestiller krav til ambulanserbåttjeneste med bilambulanse. Forskriften er felles for kommuner og helseforetak og gir begge et ansvar for beredskap og helsetjenester til befolkningen. Her fremkommer det at kommunene skal ha en "organisert legevaktordning" og skal "ivareta utrykningsplikten". Slik beredskap innebærer følgelig at også nødvendig kommunal beredskap for transport må finnes hele døgnet / være satt i system.

Helsetilsynet har 19. desember 2001 sendt rundskriv til Fylkeslegene vedrørende forsvarlig tilgjengelighet til legevaktslege (kommunal legevakt). Her konkluderes det med at reisetiden ved behov for utrykning av lege ikke bør overskride ca 1 time.

Ifbm. "Kunessaken" 2003 i Finnmark (avvikling av ambulanse) påpeker Helsetilsynet at kommunen "har et selvstendig ansvar for å sikre forsvarlig akuttmedisinsk beredskap i kommunen".

Ifbm. "Skrovasaken" i 2005 presiserer Helsetilsynet helseforetakets plikt til å ha forskriftsmessig kompetanse om bord ved alle ambulanseoppdrag.

Forskrift "FOR-2004-02-17-408 Forskrift om samordning av ambulanserbåttjenesten med syketransport og transport av helsepersonell med båt". Denne forskriften "skal sikre at helseforetak og kommuner samordner ambulanserbåttjenesten, syketransport og transport av helsepersonell med båt, slik at tjenesten blir en driftsmessig og ressursmessig tilfredsstillende tjeneste". Det er helseforetaket som skal planlegge ambulanserbåttjenesten, men samarbeide med kommunene i planleggingen. Iflg. § 3 er det helseforetaket som skal inngå avtale med båtører og forestå det økonomiske oppgjøret. Imidlertid skal "helseforetak og kommuner inngår avtale om bruk av, og betaling for, transport av helsepersonell som kommunene har ansvaret for. Kommunenes betaling for transport skal dekke alle kostnader ved bruk av båten, herunder beredskapskostnader".

Det er tidligere avklart med Helsedirektoratet at - dersom en kommune velger å ikke samarbeide med helseforetaket om bruk av felles fartøy / velge egne løsninger - vil ikke samordningskravet være gjeldende for helseforetaket.

Helse- og omsorgsdepartementet har i svar til Fylkesmannen i Sogn og Fjordane 2010 uttalt følgende: "Spesialisthelsetjenesten pliktar å planlegge ambulanserbåttjenestene slik at båtene også kan nyttast til transport av helsepersonell. Kommunane står rettsleg fritt til å velje andre løysingar, så lenge pasientane får forsvarleg helsehjelp." (Kilde: <http://www.fylkesmannen.no/fagom.aspx?m=455&amid=3467409>)

Helgelandssykehuset har oppfylt sin planleggingsplikt.

Saken er diskutert 031011 med både saksbehandler i Helsedirektoratet og Helsetilsynet, Oslo. Det fremstår som entydig - på lik linje med at helseforetaket ikke kan pålegge en kommune å benytte en ambulanserbåt - at en kommune ikke kan pålegge helseforetaket å etablere en ambulanserbåt i kommunen når helseforetaket selv ikke har behov for slik ressurs. "Samordning" er når begge parter har behov for slik ressurs og at begge parter ønsker slik samordning.

I forbindelse med syketransportreformen i 2004 fikk kommunene som var vertskommune for ambulansébåt finansiering fra Staten til å ivareta sitt betalingsansvar for skyss av helsepersonell (tidligere Folketrygden).

### **3. Tidsaspektet**

Kommunene har i over ett år kjent til tidsperspektivet for Helgelandssykehuset. Ved undertegnelse av avtale med Redningsselskapet i desember 2010 ble det slått fast at ny tjeneste i Nordre område skal være på plass 1. mai 2012.

Kommunene hadde opprinnelig en frist 1. mai 2011 med å avklare legevaktsamarbeid mellom kommunene slik at opprinnelig plan for området kunne implementeres. Imidlertid vedtok kommunene juni 2011 at slikt legevaktsamarbeid ikke var mulig å få på plass.

Denne fristen var satt slik at det skulle være nødvendig tid til å gjennomføre anskaffelsesprosess, inngå avtale, rekruttere mannskap, rekruttere fartøy, forestå nødvendig opplæring av personell - både vedrørende maritim og helsefaglig kompetanse. Nå er vi betydelig på "overtid".

Det er ikke mulig å lage nye konsepter og ny politisk behandling (med usikkert resultat) i Lurøy kommune. Det er heller ikke ønskelig for Helgelandssykehuset å etablere en stasjon på Tonnes når grunnlaget for samarbeid med primærhelsetjenesten i kommunen ikke er til stede.

Etter vedtaket i Rødøy kommunestyre 11.10.11 må Helgelandssykehuset og ny tjenesteleverandør raskt starte nødvendige forberedelser for ny tjeneste i Nordre område.

#### 4. Forbruk av ambulansebåttjenester 2010

2010	AMBULANSE	SYKETR	SKYSS HPERS	ANNET	SUM
<b>Æskulapp(Lurøy)</b>					
Antall oppdrag pr. type	134	85	318	13	550
Antall km pr. type	12 194	6 010	12 005	679	30 888
Snitt km pr. type oppdrag	91	71	38	52	56
<b>Rødøyfjord (Rødøy)</b>					
Antall oppdrag pr. type	81	78	440	1	600
Antall km pr. type	4 672	3 779	16 734	34	25 219
Snitt km pr. type oppdrag	58	48	38	34	42
<b>Sanna (Træna)</b>					
Antall oppdrag pr. type	21	30	3	8	62
Antall km pr. type	3 196	3 512	54	127	6 889
Snitt km pr. type oppdrag	158	117	18	16	111
<b>SUM OPPDRAG</b>					
	<b>236</b>	<b>193</b>	<b>761</b>	<b>22</b>	<b>1 212</b>
<b>SUM KM</b>					
	<b>20 062</b>	<b>13 301</b>	<b>28 793</b>	<b>840</b>	<b>62 996</b>
FORD. OPPDRAG	19 %	16 %	63 %	2 %	100 %
FORDELING KM	32 %	21 %	46 %	1 %	100 %

Totalt bruk av dagens ambulansebåter (helseforetakets og kommunens bruk) i 2010 var 550 oppdrag / 30.888 km i Lurøy og 600 oppdrag / 25.219 km i Rødøy. Innenfor Helgelandssykehusets ansvarsområde (ambulanse og syketransport) var forbruket i Lurøy 219 oppdrag / 18.204 km (gjennomsnittlig 83 km pr oppdrag), i Rødøy 159 oppdrag / 8451 km (gjennomsnittlig 53 km pr oppdrag).

I Lurøy er det ca 1.337 innbyggere som har avhengighet til ambulansebåt (1.912 vedrørende skyss av helsepersonell), mens det i Rødøy er ca 1.294 innbyggere.

Ambulansebåten i Lurøy hadde dermed et forbruk i 2010 **pr. 1000 innbyggere:**

- 164 oppdrag vedrørende ambulanse og syketransport (helseforetaket)
- 166 oppdrag vedrørende skyss av helsepersonell / ambulerende legevirkosomhet

Ambulansebåten i Rødøy hadde et forbruk i 2010 **pr. 1000 innbyggere:**

- 123 oppdrag vedrørende ambulanse og syketransport (helseforetaket)
- 340 oppdrag vedrørende skyss av helsepersonell / ambulerende legevirkosomhet

I forhold til ambulanse- og syketransport er det et noe høyere forbruk i Lurøy. Dersom man avgrensner til kun ambulanseoppdrag har Lurøy ca 100 oppdrag pr. 1000 innbyggere, mens Rødøy har ca 63. Dette er et relativt lavt forbruk - særlig i Rødøy - da gjennomsnittlig ambulansforbruk i Norge er 116 (kilde SSB 2007).

Rødøy har et særlig høyt forbruk vedrørende skyss av helsepersonell / ambulerende legevirkosomhet. Dette har sannsynligvis sammenheng med kommunens bruk av båten til ambulerende legekantor. Her bør det være et potensial for en endret struktur som i større grad er basert på rutegående transport og landkontorer. Rødøy kommune har allerede signalisert planer om å ta ned forbruket.

## 5. Nytt alternativ "Rødøy" (4)

Forslag til ny alternativ løsning for Nordre område:

Ny ambulanserbåt (døgnbåt) lokaliseres til Rødøya i Rødøy kommune og bemannes til enhver tid med fast akuttmedisinsk kompetanse (ambulansesarbeider). Dette gir økt fleksibilitet bl.a fordi tjenesten opererer med godkjent kompetanse uavhengig av legen. Ambulansesarbeideren om bord vil også kunne være verdifull supplement for legen ved akuttmedisinske tilstander.

Rødøy kommunes behov for skystjenester/legekontorvirksomhet ivaretas av båten med en fast pris innenfor en ramme på 12.000 km. I denne prisen inngår døgnberedskap alle dager for kommunen. Kommunens andel av dagens tjeneste (Rødøyfjord) er ca 17.000 km, men det er et uttalt mål for kommunen å justere forbruket ned mot samme nivå som Lurøy kommune (ca 12.000 km).

Nødvendige ambulanseoppdrag og syketransport i Lurøy betjenes av ambulanserbåt fra Rødøy eller Bjørn/Dønna (eller Træna). I tillegg vil både ambulanshelikopter Brønnøysund og redningshelikopter Bodø være aktuelle ressurser for Nordre område.

Lurøy kommune må etablere egen løsning for "skyss helsepersonell" og beredskap for dette, jf. også Kommunestyrets vedtak 210911.

## 6. Alternative konsepter

Siste foreslåtte alternativ til kommunene - alternativ 1 (tidligere "B3") legges vekk som følge av vedtaket i Lurøy kommune. Andre mulig alternativer fremkommer under med økonomiske konsekvenser for Helgelandssykehuset og nærmere beskrivelse.

### Alternativer - og beregnet budsjett ved ulike alternativer

	1	2	3	4
Budsjett 2012 - alternativer	Tonnes med komm/+ dagbåt R (B3)	Tonnes HLSH alene	Onøy m kommuner	Rødøy m Rødøy k
Tre nye tjenester	29 630 711	29 630 711	29 630 711	29 630 711
Kompetansekrav	3 400 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Båt Bindal	650 000	650 000	650 000	650 000
Båt Træna	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Dagbåt Rødøy	3 500 000	0	3 500 000	0
Basedrift	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 100 000
Følgetjeneste, variable kostn.	500 000	350 000	500 000	400 000
Administrasjon	500 000	500 000	500 000	500 000
<b>Sum kostnader</b>	<b>40 880 711</b>	<b>37 830 711</b>	<b>41 480 711</b>	<b>37 780 711</b>
Inntekt kommuner:				
Rødøy / Lurøy	-5 200 000	0	-5 200 000	-2 600 000
Træna kommune	0	0	0	0
Øvrige kommuner	-859 000	-859 000	-859 000	-859 000
<b>Sum inntekt</b>	<b>-6 059 000</b>	<b>-859 000</b>	<b>-6 059 000</b>	<b>-3 459 000</b>
<b>Kostnad HLSH</b>	<b>34 821 711</b>	<b>36 971 711</b>	<b>35 421 711</b>	<b>34 321 711</b>
Pasientreiser	-5 500 000	-5 500 000	-5 500 000	-5 500 000
<b>Kostnad ambulanse</b>	<b>29 321 711</b>	<b>31 471 711</b>	<b>29 921 711</b>	<b>28 821 711</b>

### Forklaring av tabellen over:

Alternativ 1 (tidligere "B3") var siste fremlagte (også anbefalt fra kommuneadministrasjonene) alternativ som inkluderer fellestjeneste med kommunene 12 timer dagtid. Altså samhandlingsalternativet med begge kommuner når legevaktsamarbeid ikke var mulig.

Alternativ 2 viser kostnad for Helgelandssykehuset hvis både Lurøy og Rødøy ivaretar skyss av helsepersonell med egne fartøyer. Lokalisering til Tonnes (eller annet sted).

Alternativ 3 viser lokalisering av ny ambulanserbåt til Onøy med fast bemanning med ambulansesarbeider (slik at også Rødøy /evt. Træna kan ivaretas kveld/natt/helger). Forutsetter dagbåt i Rødøy. Ut over

beredskapstiden til dagbåten vil det ikke være ambulanseressurs i Rødøy kommune - betjenes av ambulansebåt fra Onøya.

Alternativ 4 viser lokalisering av ny ambulansebåt til Rødøy bemannet med ambulansesarbeider hele døgnet. Forutsetter oppgaveløsning for kommunen med tilhørende inntekt og at Lurøy kommune selv ivaretar skyss helsepersonell.

*Et alternativ "5" kan være at man snur alt. 4 - dvs. at ny døgnbåt plasseres på Onøya og at Rødøy selv ivaretar skyss av helsepersonell. Dette medfører at den største befolkningskonsentrasjonen som er uten fastlandsforbindelse - Tjongsfjordområdet - får den største avstanden til ambulanse til enhver tid. Det kan være vanskelig å forsvare en slik løsning uten at det etableres ambulansebil på f.eks Våga. Dette alternativet vurderes derfor ikke som aktuelt.*

#### Kostnader for Rødøy kommune ved "alternativ Rødøy" (ny døgnbåt):

Produksjon (km pr år)	Takst pr km	Beløp	Merknad
Inntil 12.000 km inkl. beredskap	217,-	2.600.000,-	Basisproduksjon, min.pris/mål
Økt aktivitet 12.001 – 14.000 km	105,-	210.000,-	
Økt aktivitet 14.001 – 17.000 km	190,-	570.000,-	
Økt aktivitet 17.000 -	290,-		
SUM hvis 17.000 km 2012	199,-	3.380.000,-	Fra 01.05.2012
Kostnad Rødøy 2010 for 16.734 km	240,-	4.016.160,-	Tot.kostn Røfj: kr 6.063.466,-
Kostnad Rødøy 2009 for 19.391 km	227,-	4.401.757,-	Tot.kostn. Røfj: kr 7.225.877,-

Takst for unntaksvis bistand til skyss av helsepersonell Lurøy kommune er kr. 390,- pr. km (uansett fartøy, fra fartøyets startlokalisering til retur base). Ventetid ut over 30 minutter faktureres med kr 1.800,- pr time (hel- og halvtimer).

Opptrappingen i takst er nødvendig for dekning av Helgelandssykehusets kostnader ved overskridelse av terskler i avtale med Redningsselskapet.



## 7. Drøfting alternativer

Det er mange faktorer som har betydning for best mulig lokalisering og dimensjonering av ambulanserbåt i Nordre område. Befolkningsstruktur, nærhet til offentlig helsehjelp, avstand til sykehus, samlede ressurser i området og mulighet for alternative løsninger har betydning for alternative løsninger.

Helgelandssykehuset har ansvar for å vurdere og beslutte konsept ut fra den samlede beredskaps- og ressursituasjonen i Nordre område - innenfor akseptable rammer.

Alternativer og vektning av ulike faktorer må sees i sammenheng med vedlagte illustrasjonskart (A3) "Nordre område".

### Vurdering av viktige faktorer - vektning 1 – 4 (best)

	Faktor	Alt 1	Alt 2	Alt 3	Alt 4	Merknad
1	Kostnader Helgelandssykehuset	3	1	2	4	
2	Økonomisk risiko HLSH	1	3	1	3	
3	Økonomisk risiko Kommune	3	1	3	2	
4	Geografisk lokalisering	3	4	2	3	
5	Lokalisering i forhold til bosetning	2	3	2	4	Største bef.konsentrasjoner
6	Lok. i forhold til samlede helseress.	2	2	3	4	Bef. nærhet til helsehjelp
7	Beredskap for samtidighetskonfl.	3	3	3	4	
8	Baser, egnethet og kostnader	3	2	2	4	Havn, kai, stasjon, fasiliteter
9	Rekruttering av mannskap	2	2	3	3	
10	Samhandling primærh-spesialisth.	4	1	3	3	
11	Samfunnsøkonomi	4	1	3	2	
12	Risiko "støy"	3	3	3	3	Konsekvenser HLSH
	<b>SUM</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	

#### 1 Kostnader Helgelandssykehuset

Bruttokostnadene ved alternativ 2 og 4 er beregnet til å være lavest. Alternativ 4 forutsetter samarbeid med Rødøy kommune (bruk av felles båt) og inntekter fra kommunen medfører at dette er mest prisgunstig - og alternativ 2 det dyreste for Helgelandssykehuset. Netto kostnad ved alternativ 1 fremstår som nest best og alternativ 3 som nest dårligst.

Alternativ 4 (Rødøya m/komp., tjenester for Rødøy kommune)	<b>kr 34.321.711,-</b>
Alternativ 1 (tidligere "B3", Tonnes, dagbåt, kommuner 12 t)	+ 500.000,-
Alternativ 3 (Onøya m/komp., dagbåt Rødøy 12 timer)	+ 1.100.000,-
Alternativ 2 (Tonnes, HLSH alene)	+ 2.500.000,-

#### 2 Økonomisk risiko Helgelandssykehuset

Det er knyttet størst usikkerhet til hva endelig pris blir for drift av dagbåt (12 timer). Endelig svar på dette vil ikke foreligge før en anskaffelsesprosess med forhandlinger er gjennomført. Alternativene uten dagbåt (2 og 4) gir derfor lavest risiko for Helgelandssykehuset. Dermed har det alternativet med lavest pris (alternativ 4) også lavest økonomisk risiko.

Uansett alternativ må det utlyses en konkurranse vedrørende ambulansebåt Træna. Her er det anslått en kostnad (1,5 mill. kr) som forutsetter at dette er en tjeneste som kombineres med andre samfunnsoppgaver. I ny konkurranse er det ønskelig med et nyere fartøy som kan yte minst 30 knop marsjart og være tilpasset bårepasient.

### 3 Økonomisk risiko kommuner

Den største risikoen for kommunene synes å være hvis kommunen selv skal ivareta fartøy, drift, bemanning og beredskap 24/7 for skyss av eget helsepersonell. Kommunene kan velge å gjøre dette i egen regi med egne fartøy (dagens eller nye) - eller iverksette anbudskonkurranse

### 4 Geografisk lokalisering

Beste geografiske plassering av en ambulansebåt som skal betjene kommunene Lurøy og Rødøy med de tjenestene som helseforetaket har ansvaret for - er Tonnes. Dette uten hensyn til befolkningsvolum ulike steder og hvor andre helseressurser er lokalisert.

### 5 Lokalisering i forhold til bosetning / befolkningsstruktur

Risikoen for akutt sykdom / skader øker normalt proporsjonalt med befolkningstettheten. Derfor er det bl.a. gitt myndighetsføringer på at ambulanser skal ha kortest responstid til de største befolkningskonsentrasjonene, jf. Akuttmeldinga.

Det største befolkningsområdet i Nordre område er Rødøy fastland (ca 852 innbyggere). Dette område har ikke lege lokalisert, har ikke ambulanse og har lengst avstand til sykehus. Området har ikke fastlandsforbindelse. Reisetid til sykehus med bil/ferge er ca 3,5 timer. Tjongsfjorden har i dag "helsetransportbil", men er i grenseland i forhold til ambulanseplanens bestemmelse om at områder med befolkning større enn 800 skal ha fullverdig akuttambulanse.

Hvis ambulansebåten lokaliseres til Onøy vil det være en reisetid på ca 32 minutter (ved 35 knop) til Tjongsfjorden, fra Tonnes ca 50 minutter.

Lurøy fastland er nest største befolkningsområde (ca 575 innbyggere), men her er ambulansobil stasjonert i Kongsvikosen. Reisetiden til sykehus er også kortere.

Dernest kommer Lovund (ca 423 innbyggere). Her er det noe helsepersonell samt en helsetransportbil. Lovund kan betjenes med legebemannet ambulansebåt fra Træna.

Så kommer Onøy (ca 405 innbyggere). Her er legesentret i kommunen (2 – 3 leger) og det er helsetransportbil lokalisert her. Reisetid med ambulansebåt fra Rødøy er ca 32 minutter, fra Bjørn ca 37 minutter.

Sleneset (ca 353 innbyggere) har helsetransportbil og kan nås med ambulansebåt fra Træna eller Bjørn innenfor 30 - 40 minutters reisetid.

Øyene Hestmona (ca 36 innbyggere) og Nesøya (ca 121 innbyggere) eies av både Lurøy og Rødøy kommune (deles med kommunegrense og betjenes i dag med båt fra begge kommuner) kan betjenes ca like raskt uansett lokasjon av ambulansebåt (Tonnes, Onøy og Rødøy).

Øvrige øyer i Rødøy kommune - og Myken - vil raskest kunne ivaretas med ambulansebåt stasjonert på Rødøya.

**Oppsummert:** I forhold til bosetning og responstider for spesialisthelsetjenestens ressurser er strategisk plassering av ny ambulansebåt Rødøy.

### 6 Lokalisering i forhold til de samlede helseressursene

Befolkningen i Nordre område ivaretas ikke av enkeltressurser, men de samlede ressurser som primær- og spesialisthelsetjenesten disponerer. Dette gjelder leger, sykepleiere og jordmødre i primærhelsetjenesten og ulike ressurser i spesialisthelsetjenesten - både på vei, på vann og i lufta. Ressursinnsatsen skal tilpasses pasientens sykdom eller skade og kan innebære bruk av ulike ressurser, bruk av møtekjøring og bruk av luftambulanse.

Under pkt. 5 beskrives bosetning og alternative sentrale helseressurser fra primærhelsetjenesten. Basert på hvilke ressurser som finnes og hvor disse er geografisk plassert er sannsynligvis den beste plassering av ny ambulanserbåt på Rødøy.

#### **Oppsummert (pkt 5 og 6):**

Det største befolkningsområdet i Lurøy kommune - Lurøy fastland - har ambulansebil type B (akuttambulans), nest største befolkningsområde - Lovund - har ca 20 minutter reiseavstand med ambulanserbåt fra Træna. Tredje største befolkningsområde - Onøya - har lege fast på øya. Fjerde største befolkningsområde - Sleneset - kan nås med ambulanserbåt både fra Bjørn/Dønna og fra Træna.

Det største befolkningsområdet i Rødøy kommune - Rødøy fastland (uten fastlandsforbindelse) - har ikke akuttambulans (men en helsetransportbil) og ikke lege. Nest største område - Rødøya - har leger. Eneste akuttambulans i kommunen vil være en ambulanserbåt. Kommunen har lengst reisetid til sykehus.

Både på Sleneset, på Lovund og på Rødøy fastland ønsker Helgelandssykehuset å bistå kommunen med å etablere lokale akuttmedisinske team knyttet til eksisterende helsetransportbiler.

#### **7 Beredskap for samtidighetskonflikter**

Befolkningen i Lurøy kommune vil alltid ha den raskeste tilgangen til alternativ ambulanserbåt - enten fra Træna eller fra Dønna.

Bilambulans lokalisert til Konsvikosen vil kunne overta pasient eller ambulanserbåten på Dønna vil kunne møtekjøre.

Uansett alternativ vil det være gode løsninger for alternative ressurser, supplert med luftambulans. Det at Lurøy kommune har størst nærhet til alternative ressurser er argument for at ny ambulanserbåt stasjoneres i Rødøy.

#### **8 Baser - egnethet og kostnader**

Ved alternativ 1 og 2 (Tonnes) må nødvendige fasiliteter på land må etableres. Ved alternativ 3 (Onøya) må det også etableres nye fasiliteter. På Rødøya ligger det godt til rette vedrørende havn, kai og stasjon – og dette fremstår som det rimeligste alternativet.

#### **9 Rekruttering av mannskap**

Det er Redningsselskapet som skal rekruttere maritimt personell og være arbeidsgiver for disse. Iflg. selskapet er det sannsynligvis lettest å rekruttere til lokalisering Onøya, deretter Rødøya og vanskeligst til Tonnes. Dette har sammenheng med deres avtalekrav om å fortrinnsvis rekruttere lokalt kvalifisert personell og disse har tilknytning til enten Onøya eller Rødøya.

#### **10 Samhandling primær- og spesialisthelsetjeneste**

Helgelandssykehuset har i flere år samarbeidet med administrasjonene i Lurøy og Rødøy kommune for å finne faglige og samfunnsøkonomiske gode løsninger. Dette har vært omfattende og tidkrevende. I Samhandlingsreformens ånd har helseforetaket strukket seg langt for å finne samarbeidsløsninger. Alternativet "Rødøy" er i tråd med slik samhandling og forskriftskrav.

#### **11 Samfunnsøkonomi**

Det antas at den beste samfunnsøkonomiske løsningen var opprinnelig plan med legevaktsamarbeid, legebemannede båter på alle ambulansoppdrag og felles bru av døgnbåt med tillegg av dagbåt.

I foreliggende situasjon - uten grunnlag for fellesløsning i Lurøy - fremstår alternativ 4 (samarbeid med Rødøy kommune) som den mest samfunnsøkonomiske løsningen.

#### **12 Risiko "støy"**

Ambulansplanarbeidet knyttet til ambulanserbåt har siden 2005 medført diskusjoner, påstander og mediaoppslag. De senere år har det vært et meget godt samarbeid med kommunene. Midtre område (base Bjørn) er etablert for flere år siden og Søndre område er også besluttet dimensjonert og lokalisert

(Vega). Planer og vedtak for disse områdene følges lojalt opp av både kommuner og helseforetak. Ny tjeneste / nye fartøy implementeres som planlagt.

Når det gjelder Nordre område har disse kommunene historisk hatt en legestyrt tjeneste hvor kommunene har vært eier og driver av et fartøy i hver av kommunene. Samtidig har Helgelandssykehuset hatt det samlede finansieringsansvaret. All risiko for dekning av kostnader har i praksis tilfalt helseforetaket, mens redere (kommunene) har ikke hatt risiko ut over å betale for den delen de har betalingsansvar for (skyss av helsepersonell).

Det er derfor naturlig at det blir diskusjoner når legene "mister" båtene ved at Helgelandssykehuset – som i forskrift er gitt avtaleansvaret for ambulansetjenestene - overtar "styringen" med ambulanseressursene. Nordre område er særlig utfordrende i så måte på grunn av befolkningsstrukturen og primærhelsetjenestens avhengighet av båtskyss.

Slik status er nå vil det kunne bli "støy" i kommuner eller befolkningssentra uansett hvilket gjenstående alternativ som velges. Helgelandssykehuset må gjøre beslutning ut i fra samlede faglige og økonomiske vurderinger for å sikre et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud til befolkningen.

Helgelandssykehuset må forholde seg til de vedtak hver enkelt kommune fatter. Samtidig har Helgelandssykehuset ansvaret for å levere de helsetjenestene som tilligger helseforetaket - uten opphold. Den største risikoen for Helgelandssykehuset vil være hvis det ikke er på plass et godt akuttmedisinsk tilbud til befolkningen 1. mai 2012.

## 8. Vurdering av forsvarlig ambulansetjeneste

Med utgangspunkt i virksomhetsdata for fartøyene i Rødøy og Lurøy er alle ambulansoppdragene 2009 gjennomgått. Dette med tanke på eventuelle samtidighetskonflikter dersom området er betjent av kun en ambulansetjeneste - dvs. som et felles tjenesteområde. Deretter er samtidighetsfunn sjekket mot data i AMIS (akuttmedisinsk informasjonssystem i AMK-sentralen), herunder hastegrad på oppdragene.

Gjennomgangen avdekket 3 samtidigheter:

- 1 gang var det to samtidige akuttoppdrag. Denne samtidigheten var på dagtid.
- 1 gang var det to samtidige hasteoppdrag på kveldstid
- 1 gang var det to samtidige oppdrag på dagtid - ett med hastegrad "haster" og et med hastegrad "vanlig".

I området er gjennomsnittlig ambulansetjenestetid pr døgn ca 1 time og 55 minutter. Gjennomsnittlig ivaretas 0,55 ambulansetjeneste pr døgn.

Det synes ut fra dette å være tilstrekkelig med bare en ambulansetjeneste i området for å ivareta helseforetakets ansvar for ambulansetjeneste.

I helseforetakets ansvar inngår også pasienttransporter (syketransport) med ambulansetjeneste i de tilfeller det ikke finnes rutegående transport eller at pasienten ikke bør vente på offentlig transport. Dette er oppdrag som ikke krever medisinsk kompetanse, behandling og utstyr under transport (som normalt ville ha gått med offentlig befordringsmiddel eller drosje) og har ikke hasteprioritet - dvs. at de prioriteres etter ambulansetjeneste med hastegrad.

Det kan oppstå oftere samtidighet når båten også brukes til skyss helsepersonell / kontordager. Men dette trenger nødvendigvis ikke å være en konflikt av betydning for liv og helse, men mer i forhold til planlagte oppgaver/bekvemmelighet. En alvorlig konflikt oppstår først når det har betydning for liv og helse - og at det ikke finnes alternative ressurser. Det er AMKs ansvar å prioritere hastegrad og ressurser.

Eventuelle samtidighetssituasjoner vil kunne håndteres - enten gjennom prioritering av hast eller bruk av alternative ressurser. Disse er redningshelikopter stasjonert i Bodø, ambulanshelikopter fra Brønnøysund eller bruk av ambulansetjenesten på Bjørn (Dønna) eller Træna. Alle disse ressursene har i dag kort aktiveringstid. Møtekjøring av andre ressurser (overtagelse av pasient) kan noen ganger være hensiktsmessig ved samtidighet / opprettholde beredskapssituasjonen.

Det synes derfor å være forsvarlig å ivareta kjent volum for helseforetakets tjenester med en ambulansebåt i "Nordre område". Hvis båten er i bruk i forbindelse med legekontorvirksomhet eller skyss av helsepersonell avbrytes dette slik at ressursen alltid prioriterer ambulanseoppdrag med høyere hastegrad i hht. medisinsk indeks.

En lokalisering av ny døgnbåt til Rødøy endrer ikke tidligere forsvarlighetsvurderinger for Nordre område negativt. Endret lokalisering endrer avstand ulike befolkningsgrupper. Rødøy fastland (ca 852 personer uten fastlandsforbindelse og lege) får en raskere tilgjengelighet til ambulansebåt, mens Onøya (ca 405 personer) får noe lenger responstid. Onøya har imidlertid lege på øya. Dermed synes lokalisering til Rødøy å bidra til å styrke forsvarligheten.

Det har underveis i prosessen fremkommet mange påstander, f.eks

- **Det er misvisende å legge til grunn en fart på 35 knop**

35 knop er servicefarten til de 3 nye ambulansebåtene, toppfarten vil ligge over 40 knop. I moderne akuttmedisinske prinsipper skal kompetanse raskt frem til pasienten. Når pasienten er tatt under behandling og stabilisert kjører man til sykehuset i den fart som er til beste for pasienten.

- **I dårlig vær er det umulig å komme frem fra Rødøya (eller fra Træna, eller fra Bjørn)**

De nye båtene bygges for godkjennning i fartsområde "Liten kystfart" som er et høyere nivå enn dagens båter (fartsområde 3 eller 4). De bygges med karbonfiberarmering - noe som er ekstremt sterkt og som i stadig økende grad benyttes i flyindustrien. Båt og fast mannskap skal tåle dårlig vær og det vil alltid være alternative ruter for å nå pasienten. Fra pasientens bopel og til sykehus vil det ikke ha betydning hvor båtens stasjon er.

Selvfølgelig vil det være ekstremvær dager som medfører redusert fart og særlige sikkerhetsvurderinger. Dette vil gjelde for alle typer ressurser.

- **De nye båtene er dårlig egnet til å behandle pasient om bord**

De nye båtene er spesialdesignet "rundt pasienten". En spesialkonstruert bæreheis skal ivareta adkomst for pasient på rullende bære - og fra alle typer kaier og ved ulik vannstand. Sykekupéen tilsvarer kravene til ambulanse type B (akuttambulanse) og kan enkelt oppgraderes til C (intensivambulanse) ved behov. Det er stilt strenge krav til lukt, støy og miljø. Sykekupéen er også tilpasset ambulerende legevirkosomhet (primærhelsetjenesten) med legekontor og tilliggende venterom. Det er lagt stor vekt på sikkerhet, herunder sikring av pasient, medisinsk passasjer og besetning.

På båtsiden - med ny båt på Rødøy med fast akuttmedisinsk kompetanse, ny båt på Dønna med fast akuttmedisinsk kompetanse og legebemannet båt på Træna - er helseforetaket godt rustet til (i samarbeid med primærhelsetjenesten) å gi befolkningen en prehospitalet helsetjeneste i henhold til moderne akuttmedisinske prinsipper. Også befolkningen i Lurøy kommune vil få tilgang til f.eks prehospitalet trombololysebehandling (kan redde liv ved hjerteinfarkt) - en behandling som tidligere kun ble gitt i sykehus.

## 9. Lokale akuttmedisinske team

Eventuell plassering på Rødøy vil forbedre tilgjengeligheten til tjenesten for befolkningen i Tjongsfjorden i forhold til plassering på Tonnes. Lokalt akuttmedisinske team kan allikevel være et verdifullt supplement. Når det gjelder Lurøy kommune vil det være aktuelt for Helgelandssykehuset å bidra med etablering av lokale akuttmedisinske team på Lovund og Sleneset. Onøy har lege, likeså kommunesenteret Husøy i Træna kommune. Øvrige øyer kan betjenes relativt raskt med ambulansebåt fra Bjørn eller Rødøy. Ved bruk av redningshelikopter eller ambulanshelikopter vil pasienten bli ivaretatt av anestesilege og redningsmann (ambulansarbeider).

## 10. Konklusjoner / anbefaling

Nytt alternativ "Rødøy" fremstår som en meget god løsningen for Nordre område. Det anbefales derfor at ny ambulansebåt lokaliseres til Rødøy - alternativ 4 - og benyttes som felles plattform for sjøveise helsetjenester i samarbeid med Rødøy kommune.

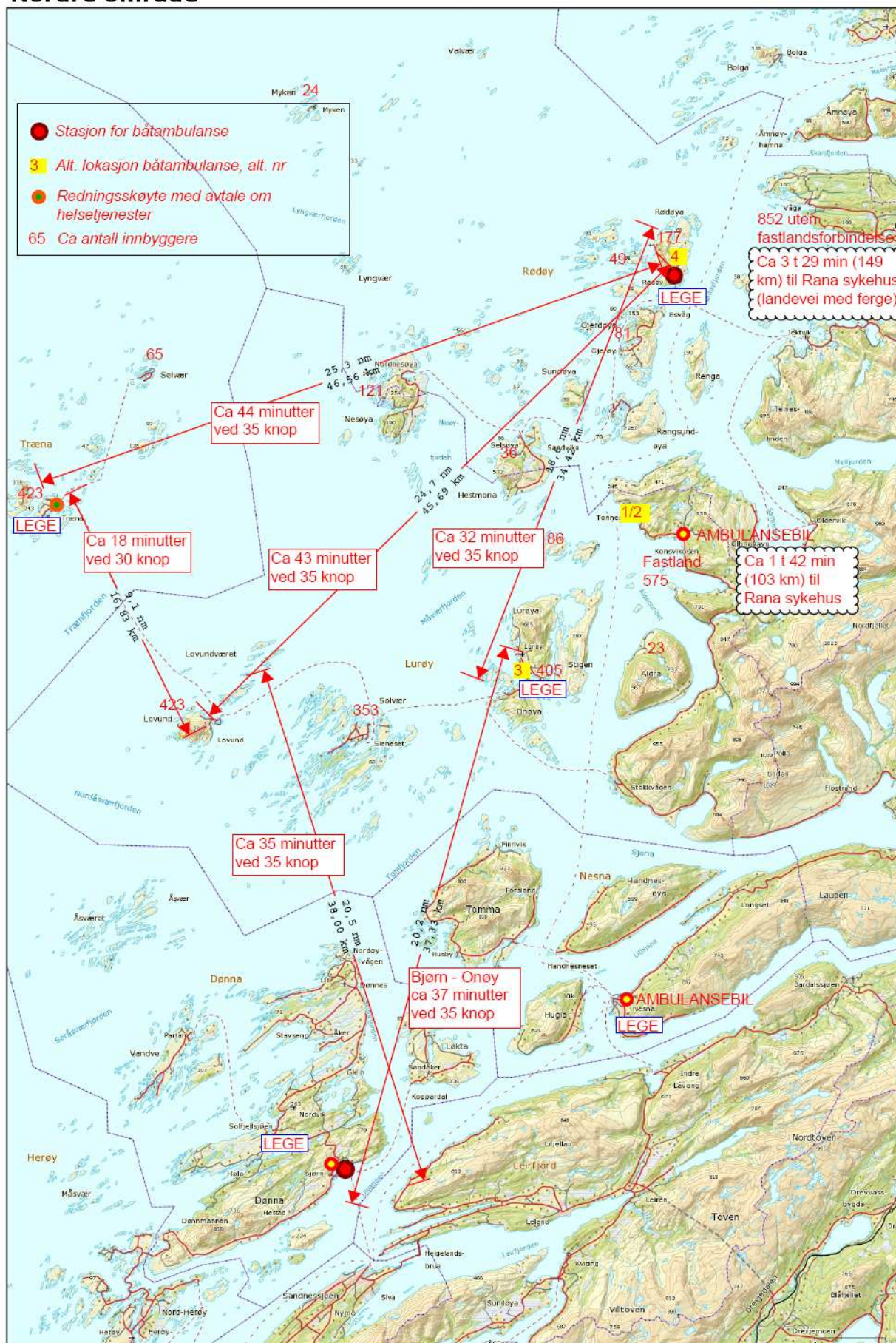
Helgelandssykehuset bistår kommunene med å etablere lokale akuttmedisinske team på Lovund, Sleneset og Rødøy fastland. Helgelandssykehuset arrangerer i samarbeid med kommunene akuttmedisinske kurs på disse stedene samt på Træna.

Det gjennomføres en anskaffelsesprosess vedrørende ambulanserbåt Træna slik at denne også er gjeldende fra 01.05.12.

Det inngås så snart praktisk mulig samarbeidsavtale med kommuner som deltar i bruk og finansiering av ambulanserbåtene.

Ambulanserbåttjenesten i Nordre område evalueres etter 3 år. Evalueringen blir et av beslutningsgrunnlagene for eventuelle endringer i dimensjonering, samarbeid og lokalisering. Evalueringen skal skje i samarbeid med kommunene slik at eventuelle nye planer for samarbeid / struktur fanges opp.

## Nordre område



Rødøy kommune: Totalt 1.294 innbyggere, herav ca 1.294 uten fastlandsforbindelse  
Lurøy kommune: Totalt 1.912 innbyggere, herav 1.337 uten fastlandsforbindelse

**Målestokk: 256 742**