

Styresak 95/2017: Implementering av ny ambulanseplan

Møtedato: 25.09.2017

Møtested: Mo i Rana, Scandic Meyergården hotell

Bakgrunn:

Ambulansetjenesten i Helgelandssykehuset har levert ambulansetjenester av høy kvalitet til befolkningen siden helseforetaket overtok tjenesten i 2004. De siste årene har det kommet nye behandlingstilbud som fordrer så rask diagnostikk og behandling at de må flyttes prehospitalt for å ha effekt. Det stiller helseforetakets prehospitale tjenester overfor en utfordring som bare kan løses ved en omstrukturering av tjenesten.

Planen som nå skal iverksettes har følgende målsetting:

- Økt satsing på fag og kvalitet
 - Større tjenester
 - Jobbrotasjon
 - Fagutviklere
- Redusert antall brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstid
 - Aktivitetsbasert bemanning (årsturnus)
 - Vakt på vaktrom
- Ressursbruk omtrent på dagens nivå, med større forutsigbarhet
 - Aktivitetsbasert bemanning (årsturnus)

1. Styrevedtak 50/2016

Følgende ble vedtatt i styret for Helgelandssykehuset 14. juni 2016:

1. Styret vedtar fremlagt ambulanseplan
2. Styret ber om at det utarbeides en detaljert gjennomførings- og implementeringsplan i samarbeid med berørte kommuner
3. Styret ber om at adm. dir. rapporterer på kvalitet og økonomi i henhold til ROS-analysen
4. Styret ber om at iverksettelse av planen skjer i nært samarbeid med berørte kommuner, tillitsvalgte og vernetjeneste
5. Styret ber om at planen evalueres ett år etter iverksettelse

2. Prosess

Våren 2017 er det blitt gjennomført et planarbeid for implementering av planen. Arbeidet har vært ledet av avdelingsleder i respektive ambulansesoner og arbeidsgruppene har bestått av følgende:

- Avdelingsleder (leder)
- Kvalitetsrådgiver
- Tillitsvalgte/vernetjeneste
- Tre representanter for kommunene
- Kommunikasjonsrådgiver
- Drift og eiendom

Kommunikasjonsrådgiver, kvalitetsrådgiver og representant for drift og eiendom har vært til stede ved behov. Arbeidsgruppene leverte sine innstillinger i juni.

3. Konklusjoner

a. Planlagte endringer personell

Arbeidsgruppene har kommet til at følgende tiltak må iverksettes som følge av vedtaket:

- Det bør være en målsetting å innføre aktivitetsbasert bemanning (årsturnus) i alle tjenester.
- På sikt skal alle tjenester endre vaktordning fra hjemmevakt til vakt på vaktrom. Som ledd i innføring av ambulanseplanen vil alle tjenester unntatt Vega, Sømna og Korgen få slik vaktordning. Vi har sett at dette også er nødvendig i de siste tre tjenestene. Det vil bli gjennomført separate utredninger for dem i løpet av det kommende året. Korgen er en relativt stor tjeneste og vil bli prioritert.
- Det innføres jobbrotasjon i alle ambulansesoner. Det innebærer at ambulansepersonellet på sikt ansettes i en av våre fire ambulansesoner og at de roterer mellom sonens tjenester for å få et bredest mulig erfaringsgrunnlag. En slik ordning påvirker personellens arbeidsforhold og må innføres gradvis og i dialog med de ansatte.
- Det ansettes fire personer med ansvar for kompetansearbeid, opplæring og resertifisering (fagutviklere), en i hver ambulansesone. Fagutviklerne skal være underlagt avdelingsleder. De skal bruke om lag halvparten av arbeidstida i ordinær operativ tjeneste og den øvrige halvdel til kvalitetsarbeid overfor eget personell i sin sone. De skal også, i samarbeid med Senter for samhandling og med kvalitetskoordinator ha ansvaret for samtrening med kommunalt innsatspersonell og for å stimulere til etablering av lokale akuttmedisinske team.

Iverksettelse av ny ambulanseplan vil innebære følgende endringer i personellbehov:

	Årsverk før	Årsverk etter	Differanse
Fagutviklere	0	2	2
Hattfjelldal og Grane	9	12	3
Nesna og Lurøy	8	8	0
Ambulansebåt Lurøy	3	4,5	1,5
Ambulansebåt Horn	3	4,5	1,5
Ferievikarer	5,4	0	-5,4

Totalt sett vil altså implementering av planen forutsette en økning i antall ansatte i tjenesten med 2,6 årsverk.

b. Planlagte endringer ambulansestasjoner og utstyr

Det planlegges følgende endringer i ambulansetjenestens bygningsmasse:

- Ny ambulansestasjon Trofors, Grane
 - Innkvartering
 - 1 bil
- Ny båtambulansestasjon Horn, Brønnøy

- Innkvartering
- Helseforetaket har allerede avtale med Statens vegvesen om bruk av fergeleiet på Horn. Fast stasjonering krever noen mindre endringer som ikke vil påvirke prisen i vesentlig grad
- Ny bilambulansestasjon Utskarpen, Rana
 - Innkvartering
 - 1 bil
- Ny båtambulansestasjon Tonnes – Indre Kvarøy
 - Innkvartering
 - Kai. Her trengs separat kai for permanent base som må anskaffes
 - Reservebil i garasje (må stå på Tonnes)
- Det inngås leasingavtale for en dedikert akuttbil i Hattfjelldal. Det er tradisjon for at helseforetaket eier ambulansbilene. Denne typen bil har imidlertid større annenhånds verdi og det er vurdert som hensiktsmessig å leie bilen. Behovet for ordinære ambulansbiler vil være mindre når planen er fullt implementert. Antallet biler vil være det samme, men to av bilene (reservebil Nesna og Tonnes) vil ha så lav belastning at de ved en fornuftig rotasjonsordning ikke i samme grad vil belaste budsjettet. Det er derfor vår vurdering at utgiftene til bil ikke vil endres vesentlig.

Helseforetaket ønsker ikke å gå inn som eier i noen av installasjonene. Det er i samarbeid med Sykehusbygg HF og Enhet for drift og eiendom allerede forberedt anbudsinnbydelse for bygging og drift av basene og det vil bli sendt ut straks styret er orientert.

4. Økonomi

	Art	Kost før	Kost etter
Lønn	Fagutviklere	-	1 490 000
	Utskarpen	-	5 960 000
	Nesna	2 980 000	-
	Lurøy	2 980 000	-
	Grane inkludert akuttbil Hattfjelldal	3 352 500	8 940 000
	Hattfjelldal	3 352 500	-
	Båt Vega	2 235 000	3 352 500
	Båt Rødøy/Horn	2 235 000	3 352 500
	Ferieavvikling	4 000 000	-
	Sum lønn	21 135 000	23 095 000
Sum bygg		1 135 000	2 924 500
Totalt		22 270 000	26 019 500
Differanse			3 549 500

Implementering av ambulansplanen vil øke helseforetakets utgifter til ambulansetjenester med ca. 3,5 mill. Erfaring fra de tjenester der vi allerede har innført årsturnus er at det endelige

resultatet vil være noe mindre. Det skyldes at årsturnus og overgang til vakt på vaktrom påvirker størrelsen på variable lønnskostnader mer enn vi har forutsett. Vi mener derfor at det endelige merforbruket vil bli mindre enn 3,5 mill. og at dette beløpet må sees på som en øvre grense for kostnadene ved endringen.

Prisøkningen må også sees i lys av hvordan tjenesten ville ha utviklet seg dersom vi ikke hadde gjort endringer nå. Det er ganske tydelig flagget fra sentrale helsemyndigheter at hjemmevaktordninger i ambulansetjenesten bør avvikles. Dersom vi skulle etablert vakt på vaktrom i alle dagens tjenester ville prisen blitt svært høy og antall ambulanspersonell hadde økt betydelig.

5. ROS-analyse

Det er gjennomført ROS-analyse som er vedlagt. Det har vært noe usikkerhet rundt tempoplan som nå er korrigert og analysen viser akseptabel risiko i prosjektet. Vi har fått kritikk for ikke å trekke kommunene tettere inn i ROS-analysen. Vi mener imidlertid at så lenge ansvaret for ambulansetjenesten er lagt til helseforetaket må også ansvaret for at tjenesten er forsvarlig ligge hos oss. Vi har derfor gjennomført dette som en intern ROS-analyse der kommunene er invitert til å komme med innspill, men der den endelige utformingen er gjort av oss. Med i arbeidet har vært kvalitetsrådgiver, områdesjef, avdelingsledere, tillitsvalgte og vernetjeneste. Tre av kommunene har kommet med tilbakemelding til prosessen og innspill til ROS-analysen. Innspillene er vedlagt.

6. Tempoplan

For flere av stasjonene er iverksettelse avhengig av at vi har tilpassede fasiliteter på plass før driften kan endres. Enkelte tjenester vil derfor ikke kunne være i drift med ny plan før etter en byggeperiode. Følgende plan er derfor ansett å være realistisk:

		17K4	18K1	18K2	18K3	18K4	19K1
Horn, base og kai	Anbudsinnhenting og kontrahering						
	Bygging						
	Drift						
	Personell, omstilling og ansettelse						
Lurøy, base og kai	Anbudsinnhenting og kontrahering						
	Bygging						
	Drift						
	Personell, omstilling og ansettelse						
Stasjon Trofors	Anbudsinnhenting og kontrahering						
	Bygging						
	Drift						
	Personell, omstilling og ansettelse						
Akuttbil Hattfjelldal	Anbud og kontrahering						
	Drift						
Stasjon Utskarpen	Anbudsinnhenting og kontrahering						
	Bygging						
	Drift						
	Personell, omstilling og ansettelse						

For stasjonen på Trofors er det vurdert som mulig å starte vakt på vaktrom i de eksisterende lokalene. De oppfyller ikke arbeidstilsynets krav til innkvartering, men dersom dette gjøres i byggeperioden for nye lokaler mener tillitsvalgte og vernetjeneste at det er akseptabelt. I Hattfjelldal har vi nylig flyttet inn i nye lokaler slik at endring av tjenesten der kan iverksettes straks ny akuttbil er på plass.

For de øvrige stasjonene må lokaler og øvrig infrastruktur stort sett bygges og det vil være urealistisk å komme i gang før årsskiftet 2018/2019.

En mer detaljert tempoplan er vedlagt.

7. Evaluering

Styret har i vedtaket fra juni 2016 bedt om at ny ambulansestructur evalueres ett år etter oppstart. Allerede nå registreres følgende kvalitetsindikatorer:

- Andel av akutte oppdrag i tettbygde strøk som betjenes med responstid under 12 minutter
- Andel av det totale antall akutte oppdrag som betjenes med responstid under 25 minutter
- Andel pasienter med hjertestans som får vedvarende ROSC (Return of Spontaneous Circulation)
- Hjertestans: Andel av pasienter med hjertestans og sjokkbar rytme som får elektrosjokk innen 10 min.
- Hjerterinfarkt: Andel pasienter med akutt hjerterinfarkt og ST-hevning (STEMI) som får trombolyse inne 30 min. etter første kontakt med helsevesenet.
- Hjerneinfarkt: Andel pasienter som innlegges i sykehus i løpet av 60 min. etter første kontakt med helsevesenet.
- Traume: Andel pasienter som innlegges i første sykehus som kan gjøre stabiliserende nødkirurgi innen 60 min. etter første kontakt med helsevesenet.

Alle punktene registreres allerede gjennom nasjonale kvalitetsregistre. Flere av registrene er relativt nye og vi er ikke kommet skikkelig i gang med å systematisere dataene ennå. Planen er imidlertid å kunne levere en løpende evaluering på dette allerede fra neste vår.

8. Oppsummering

Kort oppsummert er hovedpunktene slik:

- Gjennomførbart, med full implementering fra årsskiftet 2018/2019
- Maksimalt 3,5 mill. dyrere enn i dag, nettokostnad antakelig lavere
- Akseptabel risiko
- Plan for løpende evaluering

Vedtaksforslag:

Styret tar fremlagte implementeringsplan for ambulansetjenesten til orientering.

Fred A. Mürer

Konst. Administrerende direktør

Saksbehandler: Enhetsdirektør for prehospitale tjenester, Bjørn Haug

Vedlegg:

1. Risikovurdering implementeringsplan av ambulanseplan
2. Tempoplan detaljert
3. Tilbakemelding fra Hattfjelldal kommune
4. Tilbakemelding fra Lurøy kommune
5. Tilbakemelding fra Nesna kommune
6. Protokoll foretakstillitsvalgtemøte 13.09.2017