

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
	Formannskapet	30.11.2023

Saksbehandler: Tone-Kristin Hoff
Hjemmel:

Evaluering - flytting av ambulansebåt.

Saksopplysninger

Rødøy kommune har oktober 2023 mottatt invitasjon fra Helgelandssykehuset til et samarbeid om evaluering av flytting av ambulansebåt fra Rødøy kommune (Rødøy) til Lurøy kommune (Indre Kvarøy). Bakgrunnen for invitasjonen er en forespørsel fra Helse Nord til Helgelandssykehuset om å evaluere tiltaket. Inkludert i evalueringen er også ROS- analysen Rødøy kommune og Helgelandssykehuset gjorde sammen i forbindelse med flyttingen.

Helgelandssykehuset presiserer at målsettingen med et samarbeid om evalueringen er at begge parter kan stille seg bak evalueringsrapporten.

Det er fra Helgelandssykehuset tenkt at følgende element bør inngå i evalueringen

1. Utviklingen av responstid for ambulansebåten ved akuttoppdrag i Rødøy kommune og de øvrige kommunene som denne båten dekker
2. Beskrivelse av eventuelle samhandlingsavvik etter flyttingen
3. Kommunens erfaringer etter flyttingen (opplevde problemer i akuttsituasjoner, klager fra befolkningen, legevakt eller andre)
4. Beskrivelse av status på de tiltakene som ble identifisert i ROS- analysen

Utviklingen av responstid

Vedlagt til saken ligger oversikt over utviklingen av responstid. Utviklingen på responstiden for Rødøy kommune er som følger:

	Antall oppdrag	Akuttoppdrag	Median responstid akuttoppdrag (minutter)
Hele 2019 og 2020	631	68	27:00
Rødøya	141	9	15:00
Vågaholmen	156	16	21:00
Selsøyvik	25	2	19:30
Myken	6	1	37:00
Sundøy	18	3	48:00

	Antall Oppdrag	Akuttoppdrag	Median responstid akuttoppdrag (minutter)
Hele 2022	304	38	34:00
Rødøya	71	6	30:30
Vågaholmen	77	8	44:30
Selsøyvik	15	3	20:00
Myken	4	2	01:01:00
Sundøy	7	1	22:00

Det er i dette saksfremlegget ikke tatt med skjematisk responstid for øvrige kommuner i samme område, men oversikten over disse ligger vedlagt til saken.

Vi kan i tabellen over se at responstiden i Rødøy kommune har økt for de fleste kretser, og spesielt for Vågaholmen krets. Det er derfor ikke til å komme bort ifra at utrykningstiden til befolkningen i Rødøy kommune har økt etter flyttingen.

Beskrivelse av eventuelle samhandlingsavvik etter flyttingen

Administrasjonen har ikke registrert samhandlingsavvik etter flyttingen. Vi antar at Helgelandssykehuset selv har ført statistikk over slike avvik.

Kommunens erfaringer etter flyttingen (opplevde problemer i akuttsituasjoner, klager fra befolkningen, legevakt eller andre)

Det har ikke blitt foretatt noen registrering av denne typen erfaringer i kommunen om at flyttingen har medført problemer av noen art.

Beskrivelse av status på de tiltakene som ble identifisert i ROS- analysen

Følgende tiltak ligger i ROS- analysen fra 2021 hvor Rødøy kommune er ansvarlig for oppfølgingen. Evalueringen av det enkelte tiltak er lagt inn under hvert punkt.

1. Befolkningen kan førstehjelp.

Suksessfaktor:

Det undersøkes om skolene har behov for oppdatering på førstehjelpsområdet. Ved behov kan en søke støtte fra Stiftelsen Norsk luftambulans. Instruktører fra Helgelandssykehuset kan bidra ved behov. Førstehjelpskunnskaper hos helsepersonell bør kvalitetssikres. Ansvarlig for tiltakene er Rødøy kommune og Helgelandssykehuset skal bistå.

Evaluering:

Vi har fått god hjelp fra HSYK og Norsk luftambulans i å arrangere og opprette akutthjelpgrupper i de fleste kretser. Vi har videre fått lovnad om videre oppfriskning og start kurs til flere i løpet av vinter/vår 2024. Vi opplever dette samarbeidet som godt. Vi forsøker å ha

jevnlige møter med gruppene og arbeider nå med å utarbeide internkontroll og samarbeid med brann.

Det var en del utmeldinger når ROS analysen kom, men vi opplever at holdningene i befolkningen har endret seg og vi har mange påmeldte til kurs.

2. Befolkningen kjenner legevaktstelefonen 116 117.

Suksessfaktor:

Kommunen vil sørge for automatisk viderekobling fra sentralbord legekantor til 116 117 utenom kontortid.

Evaluerings:

Med det systemet vi har i dag kan vi ikke sette over telefonene til Rana interkommunale legevakt.

3. Tilgjengelig legevakt 24/7

Suksessfaktor:

Prosjekt "Helserom på Helgeland" skal legge til rette for digital konsultasjon. Rana legevakt kan eventuelt vurdere innføring av video-konsultasjon. Tiltakene øker kvaliteten på avstandskonsultasjon.

Evaluerings:

I utgangspunktet en misvisende overskrift. Vi har alltid tilgjengelig legevakt. Det er mye som har skjedd i forhold til e-konsultasjoner og avstandsoppfølging. Vi følger opp de pasienter som kan følges opp via konsultasjoner, mens noen må inn til legevakt eller vi må reise ut.

4. Tilgjengelig helsepersonell (eksklusiv legevakt) som kan yte akutt helsehjelp

Suksessfaktor:

Kommunen kan vurdere etablering av en prosedyre for bruk av kommunalt helsepersonell i akutt situasjon. Det er særlig aktuelt knyttet til bemanning av syke transportbilen på Rødøya. Legevaktlegen kan vurdere behovet for assistanse av helsepersonellet når han/hun alarmeres av AMK.

Evaluerings: Dette ble vurdert da ambulansesbåten ble flyttet. Det, det ble da vurdert som lite aktuelt og det er fortsatt vurdert som lite aktuelt.

5. Tilgjengelig hjertestarter, AMK må få informasjon om alle hjertestartere.

Suksessfaktor:

Kontaktperson må defineres. Vedkommende har ansvar for oppfølging av apparatet. Kontaktpersonen minnes på dette minst årlig.

Evaluerings:

AMK har fått tilsendt oversikt over alle våre hjertestartere. Det er ikke alle som ligger på offentlige kart da de ligger i låste rom sammen med hjertestarter utstyr.

6. Det er gode landingsplasser

Suksessfaktor:

Beskrive/tilrettelegge for landingsplass på østre del av Røddøya, nærmest mulig ambulansebåt kai. Tilrettelegge bedre landingsplass for nytt redningshelikopter på Myken. Teknisk etat kan iverksette prosjekt med luftambulansetjenestens operatører (Norsk luftambulans AS og 330-skv.) og gå gjennom alle aktuelle plasser

Evaluerings:

Det er laget en landingsplass på Myken som en følge av etablering av PIN innflygning. Vi har ikke gått igjennom øvrige landingsplasser i Røddøy.

Øvrige tiltak i ROS analysen som Helgelandssykehuset har ansvar for er:

- Telefonveiledning fra AMK operatør
- Båten har tilfredsstillende kaiforhold uansett værforhold
- Båten har robust samband med AMK
- Båten er ledig når det alarmeres
- Helikopter er tilgjengelig i dårlig vær
- Helikopter er tilgjengelig når det alarmeres
- Ambulansebåt på Ørnes kan benyttes dersom ikke egen ambulansebåt er tilgjengelig
- Ambulansebil på Engavågen kan benyttes ved behov

Det har ikke kommet egne avvik på noen av disse punktene som tilsier at det har gått ut over tjenestetilbudet til befolkningen i Røddøy kommune. Det er heller ikke kjent at Helgelandssykehuset har registrert avvik på noen av disse punktene.

Vurderinger

Det er ikke registrert særlige samhandlingsavvik, samtidighetskonflikter eller andre aktuelle forhold som tilsier at flyttingen av ambulansebåten fra Røddøya til Indre Kvarøy formelt ligger til hinder for et forsvarlig akuttjenestetilbud til innbyggerne i Røddøy kommune. Det er fortsatt ikke til å komme bort fra at utrykningstiden til befolkningen i Røddøy kommune var kortere da båten hadde base på Røddøya.

Når det gjelder økonomiske vurderinger i samme sak er det sendt en henvendelse til Helgelandssykehuset om vurdering av dette forholdet. Det fremkommer ikke at det finnes egne registreringer av utgifter til hver enkelt båt, jfr vedlagt epost.

Konklusjon og anbefaling

Flyttingen av ambulansebåten fra Røddøy kommune til Lurøy kommune har ført til et dårligere tilbud til innbyggerne i Røddøy kommune. Vi ønsker derfor at vedtaket om flytting reverseres, og at ambulansebåten flyttes tilbake til Røddøy kommune.

Røddøy kommune, 20.11.2023

Harald Einar Erichsen

Kommunedirektør

Kristin Sandaa

Kommunalsjef helse- og omsorg

Tone-Kristin Hoff


Leder for helsetjenesten

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Vedlegg:

- 1 Flytting av ambulanserbåt - evaluering.pdf
- 2 Rapport ROS-analyse Rødøy signert 2021
- 3 Kostnader båt
- 4 Kostnader båt

>

<p>3 GOD HELSE OG LIVSKVALITET</p> 	<p><i>Gjennom forebygging, behandling og å fremme mental helse og livskvalitet, skal arbeides med å redusere antall mennesker som dør for tidlig med en tredjedel innen 2030 (ikke smittsomme sykdommer og trafikkuhell), samt forebygge psykiske lidelser som angst, depresjon og selvmord.</i></p>
---	--

<Vennligst ikke slett noe etter denne linjen>

Rødøy kommune
Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen

Deres ref.:

Vår ref.:
2021/105

Saksbehandler/dir.tlf.:
Pål Madsen/90656336

Dato:
9.10.2023

Flytting av ambulansebåten – evaluering

Det vises til at Helgelandssykehuset flyttet stasjonering av ambulansebåten fra Rødøy kommune (Rødøy) til Lurøy kommune (Indre Kvarøy) i april 2021 og den ROS-analysen kommunen og helseforetaket gjorde sammen i den anledning. Helse Nord har bedt Helgelandssykehuset i løpet av 2023 gjennomføre en evaluering av tiltaket. Helgelandssykehuset inviterer til et samarbeid om denne evalueringen med det siktemål at begge parter kan stille seg bak evalueringsrapporten.

Vi tenker at følgende momenter bør inngå i evalueringen:

1. Utvikling av responstid for ambulansebåten ved akuttoppdrag i Rødøy kommune og de øvrige kommunene som denne båten dekker
2. Beskrivelse av eventuelle samhandlingsavvik etter flyttingen
3. Kommunens erfaringer etter flyttingen (opplevde problemer i akuttsituasjoner, klager fra befolkningen, legevakt eller andre)
4. Beskrivelse av status på de tiltakene som ble identifisert i ROS-analysen (vedlagt, kap. 9)

Forslag til prosess:

Pkt. 1 Vi skal lage en oversikt over dette og sender det til kommunen innen 3. november.

Pkt. 2 I vårt arkiv finner vi bare ett samhandlingsavvik. Det ble sendt fra AMK-sentralen til Rødøy kommune 1.1.2022 og handler om en utilfredsstillende respons fra vakthavende legevaktlege i en situasjon der ambulansebåten ikke nådde fram til pasienten på grunn av svært dårlig vær. Så vidt vi kan se, er denne ikke besvart, men hendelsen har uansett ingen sammenheng med hvor ambulansebåten er lokalisert.

Pkt. 3 Vi ber om en tilbakemelding på dette innen 3. november

Pkt. 4 Vi ber om en tilbakemelding på dette innen 3. november på de tiltakene som ligger under kommunens ansvarsområde. Det er to tiltak med felles ansvar, og vi ber om kommunens innspill til disse tiltakene, slik at vi kan enes om en omforent status.

Men denne framdriftsplanen håper vi å kunne komme i mål tidsnok med en omforent evalueringsrapport. Vi ber om kommunens raske tilbakemelding med eventuelle kommentarer eller endringsforslag til denne planen.

Med vennlig hilsen

Pål Madsen, klinikksjef
Prehospital klinikk

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke signatur



Akuttmedisinsk beredskap i Rødøy kommune

ROS-analyse mars 2021

RAPPORT

elektronisk GODKJENT 27. april 2021

Helgelandssykehuset HF

Pål Madsen

Enhetsdirektør

Prehospitale tjenester

Rødøy kommune

Anne Skeie

Helse- og omsorgssjef

Innhold

1	Oppsummering.....	3
2	Aktuelle bestemmelser.....	3
3	Bakgrunn for arbeidet	3
3.1	Vedtak om flytting av ambulansebåten	3
3.2	Samarbeid med Nordlandssykehuset.....	4
4	Definisjoner	5
5	Om Rødøy kommune.....	6
6	Om Helgelandssykehuset, enhet Prehospitale tjenester	6
7	Analyseprosessen	7
8	Analysen	7
8.1	Mål 1. Akuttmedisinsk beredskap lokalt i kommunen	8
8.1.1	R 1 Befolkningen kan førstehjelp	8
8.1.2	R 2 Befolkningen kan nå AMK ved å ringe medisinsk nødtelefon113.....	9
8.1.3	R 3 Befolkningen kjenner legevaktstelefonen 116 117.....	9
8.1.4	R 4 Tilgjengelig legevakt 24/7.....	10
8.1.5	R 5 Tilgjengelig helsepersonell (eksklusivt legevakt) som kan yte akutt helsehjelp	10
8.1.6	R 6 Tilgjengelige førstehjelpsgrupper.....	11
8.1.7	R 7 Tilgjengelig hjertestarter	12
8.1.8	R 8 Telefonveiledning fra AMK-operatør	13
8.2	Mål 2. Kort responstid på ambulansebåten	14
8.2.1	R 1 Båten har tilfredsstillende kaiforhold uansett værforhold	14
8.2.2	R 2 Båten er sjødyktig i dårlig vær	14
8.2.3	R 3 Båten har robust samband med AMK	15
8.2.4	R 4 Båten er ledig når den alarmeres	15
8.3	Mål 3. Tilgjengelig pasienttransport til kai.	16
8.3.1	R 1 Pasient kan transporteres skånsomt til kai	16
8.4	Mål 4. God tilgjengelighet av ambulanse- og redningshelikopter	17
8.4.1	R 1 Det er gode landingsplasser	17
8.4.2	R 2 Helikopter er tilgjengelig i dårlig vær	18
8.4.3	R 3 Helikopter er ledig når det alarmeres	19
8.5	Mål 5. Samarbeid med Nordlandssykehuset.....	20
8.5.1	R 1 Ambulansebåt fra Ørnes kan benyttes dersom egen ambulansebåt ikke er tilgjengelig	20

8.5.2	R 2 Ambulansebil fra Engavågen kan benyttes ved behov.....	21
8.5.3	R 3 Nordlandssykehuset Bodø kan motta pasient dersom transport til Helgelandssykehuset ikke er gjennomførbart eller dersom Nordlandssykehuset har det aktuelle behandlingstilbudet.....	21
9	Vedlegg.....	23
9.1	Tiltaksliste.....	23
9.1.1	Tiltak som Rødøy kommune har ansvaret for	23
9.1.2	Tiltak som Helgelandssykehuset har ansvaret for.....	23
9.1.3	Tiltak som Rødøy kommune og Helgelandssykehuset sammen har ansvaret for	24
9.2	Lov og forskrift.....	25
9.2.1	Helse- og omsorgstjenesteloven	25
9.2.2	Spesialisthelsetjenesteloven	25
9.2.3	Helsepersonelloven	25
9.2.4	Akuttmedisinforskriften	26

1 Oppsummering

Helgelandssykehuset HF flytter sin ambulansébåt fra Rødøya i Rødøy kommune til Indre Kvarøy i Lurøy kommune innen 1. mai 2021. I den anledning har foretaket i samarbeid med Rødøy kommune gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse der hele den akuttmedisinske beredskapskjeden er gjennomgått. Det er identifisert en rekke tiltak, som i sum vil heve den akuttmedisinske beredskapen i kommunen. Helgelandssykehuset og Rødøy kommune har et felles ansvar for å sikre befolkningen et forsvarlig transport- og akuttmedisinsk tilbud og vil følge opp tiltakene som beskrevet. Tiltakene er oppsummert i vedlegg 9.1.

2 Aktuelle bestemmelser

Kommunens, helseforetakets og helsepersonells ansvar er nedfelt i lov og forskrift. De mest aktuelle bestemmelsene knyttet til akuttmedisinsk beredskap er nedfelt i Helse- og omsorgstjenesteloven, Spesialisthelsetjenesteloven, Helsepersonelloven og Akuttmedisinforskriften. Utdrag av disse er gjengitt i Vedlegg, kap. 9.2.

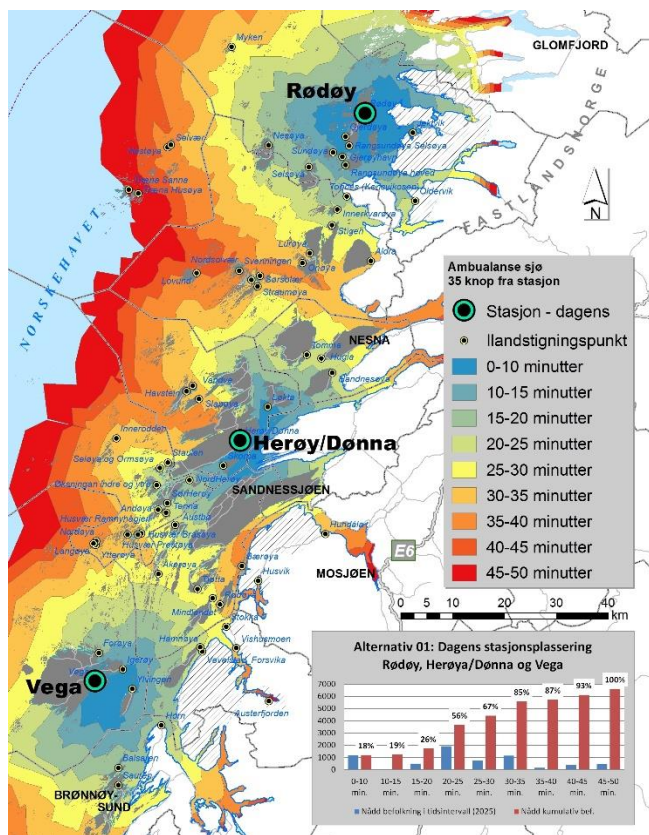
3 Bakgrunn for arbeidet

3.1 Vedtak om flytting av ambulansébåten

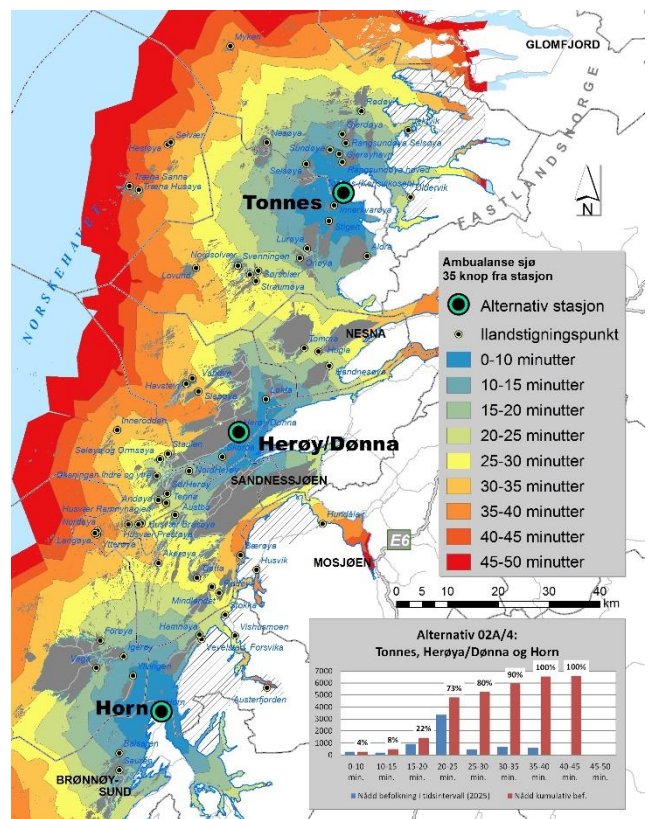
Helgelandssykehuset gjennomgikk sin ambulanseplan i 2015, og det ble foreslått en rekke endringer i strukturen. Ambulansébåten stasjonert på Rødøya ble foreslått flyttet til Tonnes i Lurøy kommune. Begrunnelsen for dette var blant annet at den nye plasseringen vil gi kortere responstid for flere mennesker, se figur 1 og 2 under. Rødøy kommune engasjerte seg i arbeidet med ambulanseplanen. Blant annet ga kommunestyret høringsuttalelse (K-sak 064/2015)

Helgelandssykehusets styre vedtok ambulanseplanen (styresak 50/2016) etter en vurdering av hvor ambulanseressursene totalt sett gir best beredskap i foretakets ansvarsområde. Lokalisering av båten ble endret fra Tonnes til Indre Kvarøy fordi dette stedet kunne tilby bedre havn og bofasiliteter for

vaktmannskapet. Dette som resultatet av en anbudskonkurranse, der det forelå tre tilbud, og tilbudet fra Kvarøy Fiskeoppdrett vant. Helgelandssykehusets styre tok implementering av ambulanseplanen til orientering (styresak 95/2017). I brev til Stortinget 13.9.2018 opplyste helseministeren at det skal gjennomføres ROS-analyser med berørte kommuner i forbindelse med implementering av ambulanseplanen.



Figur 1. Dagens situasjon



Figur 2. Situasjon etter flytting fra Rødøy til Tonnes-området (Indre Kvarøy)

(Fra ambulanseplan 2015. Beregninger og illustrasjoner: Multiconsult)

I ettertid er ennå ikke alle endringene gjennomført. Basen på Kvarøy er bygget, og ambulans bilen er stasjonert på Tonnes. Leieavtalen med Rødøy kommune om base på Smiholmen, Rødøy ble sagt opp av HSYK i januar 2021. Flytting av ambulans båten til Lurøy kommune er utsatt av to grunner. For det første skulle det gjennomføres en ROS-analyse før flytting. For det andre har det over tid vært vurderinger rundt et operativt samarbeid om prehospitaltjenester i grenseområdet mellom Helgelandssykehusets og Nordlandssykehusets ansvarsområder, se pkt. 3.2.

3.2 Samarbeid med Nordlandssykehuset

Rødøy kommune ligger i grenseland mellom Helgelandssykehusets og Nordlandssykehusets ansvarsområder, men har formelt foretakstilknytning til Helgelandssykehuset. Siden kommunen har etablert formelle samarbeidsforhold med Salten-regionen innen mange andre tjenester, er det søkt om overføring av foretakstilhørighet fra Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset. Helse Nord RHF vil behandle denne saken i løpet av annet kvartal 2021.

Uavhengig av foretakstilhørighet har det ved flere anledninger blitt tatt opp hvordan de to foretakene kan samordne sine ambulanseressurser for å styrke akuttberedskapen i området. Det vises blant annet til Helgelandssykehusets utredning i 2012 av en mer effektiv ambulansébåtstruktur. Forslaget var å flytte ambulansébåt fra Dønna til Onøy i Lurøy kommune. I tillegg skulle ambulansébåt på Dønna erstattes med en enklere båt og utstrakt bruk av ferge. En slik flytting av ambulansébåt kunne gjøre det aktuelt at ambulansébåten stasjonert på Røddøya også kunne dekke øyene i Meløy kommune. Styret i Helgelandssykehuset ønsket å utrede saken (styresak 15/2012). Dette utløste skarpe protester fra berørte kommuner. I tillegg var det behov for en forskriftsendring rundt frakt av pasient på ferge sittende/liggende i ambulansebil. Denne endringen kom først i 2014. Forslaget fra 2012 ble derfor frafalt. I og med at båtene ikke ble flyttet bortfalt muligheten for å utvide beredkapsområdet for båten på Røddøy opp mot Meløy/Gildeskål.

Etter initiativ fra foretakenes administrerende direktører i 2019 ble et samarbeid om båtambulansetjenesten igjen et tema. Det ble foreslått at Nordlandssykehusets ambulansébåt lokalisert på Ørnes skulle flyttes til Indre Kvarøy i Lurøy kommune og at Helgelandssykehusets ambulansébåt skulle bli liggende på Røddøya. I januar 2021 orienterte Nordlandssykehuset om at de ikke ønsket å gå videre med denne planen. Helgelandssykehuset bestemte så at flytting fra Røddøy til Lurøy i henhold til styrevedtak skulle gjennomføres innen 1. mai etter å ha gjennomført en ROS-analyse med Røddøy kommune.

Med foretakenes plassering av ambulansébåtberedskap på henholdsvis Indre Kvarøy og Ørnes kan det fremdeles ligge til rette for et operativt samarbeid. Dette kan også gjelde andre beredkapsressurser, som bilambulans. Det vises til analysen pkt. 8.5.1 og 8.5.2. Det er imidlertid nødvendig å avklare framtidens ansvarsforhold før en eventuell samarbeidsavtale kan inngås. Denne avklaringen kommer når Helse Nord beslutter hvilket helseforetak Røddøy kommune skal ha tilknytning til. Det helseforetaket Røddøy kommune har tilknytning til, har ansvaret for ambulansetjenesten i kommunen.

4 Definisjoner

Aktuelle begreper er definert i Akuttmedisinforskriften § 3:

- a) Med akuttmedisin menes i denne forskriften medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåking ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, blant annet akutte psykiske lidelser og rusproblemer og akutte tilstander etter vold og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse.
- b) Med akuttmedisinsk beredskap menes i denne forskriften planer, utstyr og personell som skal sikre befolkningen nødvendige akuttmedisinske tjenester.
- c) Med kommunal legevaktordning menes i denne forskriften virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging.
- d) Med medisinsk nødmeldetjeneste menes i denne forskriften et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser ved behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten, der kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116 117) og medisinsk nødtelefon (113) inngår.
- e) Med ambulansetjeneste menes i denne forskriften bil-, båt- og luftambulansetjeneste (ambulanshelikoptre og ambulansefly) som inngår i de regionale helseforetakenes

akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus og der det under transporten er behov for akuttmedisinsk behandling eller overvåking.

- f) Med personell i akuttmedisinsk beredskap menes personell ved AMK- og legevaktsentraler, personell i ambulansetjenesten, personell ved sykehusavdelinger med øyeblikkelig-hjelp-funksjon innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt.
- g) Med kommunikasjonsteknisk utstyr menes i denne forskriften teknisk utstyr og programvare som inngår i helse- og omsorgstjenestens landsdekkende kommunikasjonsberedskap.
- h) Med utstyr for lydopptak menes et system for opptak, avspilling og lagring av muntlig kommunikasjon mellom innringer og AMK- og legevaktsentral.

Akuttmedisinsk beredskap utenfor sykehus er gjennomgått av et offentlig utvalg, se NOU 2015:17 «Først og fremst»:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/477c27aa89d645e09ece350eaf93fedf/no/pdfs/nou201520150017000dddpdfs.pdf>

5 Om Rødøy kommune

Rødøy er en øykommune med 1 206 innbyggere (2021). I sesongen øker befolkningen kraftig med hyttefolk og andre turister. RV17 (Kystriksveien) går gjennom kommunen. Befolkningen bor spredt på mange øyer, og fastland. Kun 10 % av befolkningen har ferjefri veiforbindelse til sykehus. 58 % av innbyggerne kan nå legekantoret på fastlandet uten bruk av båt eller ferje. Det er ukentlig drift av legekantor på Rødøya, særlig med tanke på befolkningen i øyene. Kommunen har 2 omsorgssentre, på Rødøya og i Kila på fastlandet. Legekantor og lokalisering av legevakt er også i Kila. Kommunens tjenestetilbud og organisasjon må tilpasses til den demografiske utviklingen og infrastruktur. Pr i dag er det ingen døgnkontinuerlig hjemmesykepleietjeneste, sammensatte og kontinuerlige omsorgstjenester gis ved omsorgssentrene. Rødøy kommune har besluttet å aktivt søke samarbeid med andre kommuner for å sikre tilstrekkelig kapasitet, relevant kompetanse og effektiv tjenesteproduksjon i tråd med kriteriene for morgendagens kommuner. Deltakelse i prosjekt Helserom Helgeland og utvikling av velferdsteknologiske løsninger er eksempler på dette.

6 Om Helgelandssykehuset, enhet Prehospitale tjenester

Enheden er foretaksovergrepene og rapporterer til administrerende direktør. Ansvaret omfatter bil- og båtambulans, medisinsk bemanning av fly og helikopter, AMK-sentral og pasientreiser. Ansvarsområdet er hele Helgeland. Det er 18 kommuner fra Bindal i sør til Rødøy i nord med ca. 78 000 innbyggere. Pr. mars 2021 er tre ambulansbåter i døgnberedskap, stasjonert på Rødøya, Dønna og Vega. Ambulansbåtene har under gunstige forhold en hastighet på 30 knop og opereres av Redningsselskapet. Bemanningen er skipper, matros og en ambulansarbeider fra Helgelandssykehuset. Ambulansbåtene gjennomfører ca. 2 300 oppdrag pr. år. Det er 16 bilambulanse i døgnberedskap, fordelt på 13 stasjoner. Det nordligste området (sone 2) har ambulansbiler på Tonnes, Nesna, Mo i Rana(2) og Korgen. Ambulansbilene gjennomfører ca. 17 000 oppdrag pr. år. Ambulanshelikopter og ambulansfly er stasjonert i Brønnøysund. Operativ koordinering skjer fra Flykoordineringssentralen/AMK Tromsø. I tillegg har Helgelandssykehuset syketransportbiler, administrert av Pasientreiser. Dette er biler med bære, men uten avansert utstyr og uten den medisinske bemanningen som kreves i ambulanser. I Rødøy kommune er slike biler stasjonert på Rødøya og på Tjong.

7 Analyseprosessen

Analyseteam:

Rødøy kommune oppnevnte følgende personer til sitt analyseteam:

Kitt Grønningsæter, rådmann (bare første møte)

Anne Skeie, helse- og omsorgssjef

Tone Kristin Hoff, leder for helsetjenesten

Pernille Bruun, leder Alderstun omsorgssenter

Merete Einvik, leder Rødøya omsorgssenter

Helgelandssykehuset oppnevnte følgende personer til sitt analyseteam:

Sigurd Finne, kvalitetssjef (bare første møte)

Pål Madsen, enhetsdirektør Prehospitale tjenester

Odd Magne Rønning, områdesjef ambulansetjenesten

Anders Ringkjøb, AMK-operatør

Knut Solfjeld, ambulansarbeider (båt) og HTV Delta

I perioden 8. – 23. mars 2021 ble det gjennomført 3 Skype-møter med varighet totalt 11 timer. Det har også vært dialog og arbeid mellom møtene.

8 Analysen

Målet med analysen var å gjennomgå alle relevante elementer ved den akuttmedisinske beredskapen i Rødøy kommune, risikovurdere dem og identifisere forbedringstiltak. Som metode benyttet man Helgelandssykehusets risikovurderingsverktøy. Kvalitetssjef Sigurd Finne ga en innføring i metoden på første møte. Risiko for ikke oppnådd suksessfaktorer settes som produktet av sannsynlighet fra meget liten til svært stor (score 1-5) og konsekvens fra ubetydelig til svært alvorlig (1-5). Deretter beskrives tiltak og hvem som har ansvaret for disse. Det gjøres deretter en ny risikovurdering. Høyeste risikoscore er $5 \times 5 = 25$, minste risikoscore er $1 \times 1 = 1$. Risikoscore føres i tabell, se under. Formuleringen av mål og risikofaktorer medfører at tiltakene sjelden gir reduksjon av konsekvens ved manglende måloppnåelse. Hensikten med tiltakene er derfor å redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse. Analysescore dokumenteres i tabell:

		Risikovurdering				
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært
Sannsynlighet	Svært	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært
	Stor	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært
	Moderat	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært
	Liten	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært
	Meget	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært

Analyseteamet definerte 5 mål:

1. Akuttmedisinsk beredskap lokalt i kommunen
2. Kort responstid på ambulansebåten
3. Tilgjengelig pasienttransport til kai
4. God tilgjengelighet av ambulanse- og redningshelikopter
5. Samarbeid med Nordlandssykehuset

For hvert mål ble det identifisert kritiske suksessfaktorer, og hver av disse ble gjennomgått med beskrivelse av risiko for manglende måloppnåelse samt merknader og nye tiltak.

8.1 Mål 1. Akuttmedisinsk beredskap lokalt i kommunen

Suksessfaktorer:

8.1.1 R 1 Befolkningen kan førstehjelp

Det anses essensielt at befolkningen kan identifisere alvorlige medisinske tilstander og kan utføre livbergende førstehjelp. Særlig i et spredt befolket område med lange og utsatte kommunikasjonsveier kan befolkningens innsats være avgjørende for liv og død. Selv enkle førstehjelpstiltak kan være livbergende.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Det kan være forskjell i førstehjelpskunnskap mellom kretsene og mellom aldersgrupper. Det kan forekomme gammel kunnskap og manglende oppdatering.

Merknader til suksessfaktoren.

Det undervises førstehjelp på skolen og når man tar førerkort. Førstehjelpskurs gjennomføres også på mange arbeidsplasser, særlig ved havbruk og i fiskenæringen. Flere etablerte frivillige helsegrupper sørger for et førstehjelpsenjasjement i befolkningen.

Vurdert risiko før tiltak.

Siden engasjementet for førstehjelp er stor og kunnskapene vurderes å allerede være høy, ble sannsynligheten vurdert å være liten (2). Siden førstehjelpskunnskap vurderes å være essensielt, ble konsekvens av manglende måloppnåelse vurdert som svært alvorlig (5).

Tiltak.

Det undersøkes om skolene har behov for oppdatering på førstehjelpsområdet. Ved behov kan en søke støtte fra Stiftelsen Norsk luftambulans. Instruktører fra Helgelandssykehuset kan bidra ved behov. Førstehjelpskunnskaper hos helsepersonell bør kvalitetssikres. Ansvarlig for tiltakene er Rødøy kommune og Helgelandssykehuset skal bistå. Frist settes til 31.12.2021.

Vurdert risiko etter tiltak.

Konsekvens er fortsatt svært alvorlig (5), men sannsynligheten reduseres til svært liten (1). Endelig risikoscore er 5 - middels.

8.1.2 R 2 Befolkningen kan nå AMK ved å ringe medisinsk nødtelefon113

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) nås på telefon 113. AMK har ansvaret for å vurdere den innmeldte hendelsen, gi råd til innringer om tiltak, sette hastegrad og aktivere relevante ressurser. Dette er vanligvis ambulansetjeneste og legevakt.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Det kan være manglende kunnskap om telefon 113. Telefon kan være utilgjengelig, eller det er manglende mobildekning.

Merknader til suksessfaktoren.

Befolkningen har god kunnskap om telefon 113. Befolkningen har i stor grad egen mobiltelefon. Det er generelt en god dekning der folk bor, men det er utfordrende med dekning i store geografiske områder på grunn av topografi og værforhold. Melfjordbotn har ikke mobildekning og ikke fast telefon.

Vurdert risiko før tiltak.

Det anses at sannsynligheten for manglende måloppnåelse er liten (2), siden kunnskapen om 113 er stor, befolkningen har tilgang til telefon, og mobildekningen er god. Veldig få personer rammes av manglende tilgang, så konsekvensen vurderes moderat (3).

Tiltak.

Ingen aktuelle tiltak. Områder som Melfjordbotn, som ikke har dekning i dag er det ikke leveringsplikt til i forhold til fastboende. Utbygging av nettet i området er vurdert som teknisk og kommersielt uforsvarlig.

Vurdert risiko etter tiltak.

Det vurderes ingen vesentlige endringer som følge av tiltakene, så endelig risikoscore er uforandret (6-middels).

8.1.3 R 3 Befolkningen kjenner legevaktstelefonen 116 117

I 2015 ble det på nasjonalt nivå etablert et fast telefonnummer til legevakt: 116 117. Ved å ringe nummeret, kommer en til nærmeste legevaktsentral. Tidligere måtte befolkningen kjenne til lokale telefonnumre til de enkelte legevaktsentralene.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Legevakttelefon 116 117 er relativt nylig etablert, og det kan være en risiko for at publikum forsøker å ringe gammelt telefonnummer, eventuelt forsøker å ringe legen direkte.

Merknader til suksessfaktoren.

Kommunen har hatt en informasjonskampanje. For Rødøy kommune ligger legevaktsentralen i Mo i Rana, men det er fysisk legevakt i kommunen på døgnbasis.

Vurdert risiko før tiltak.

Det vurderes at kunnskapen om legevakttelefonen er høy, så sannsynligheten for manglende måloppnåelse er liten (2). Siden befolkningen uansett får kontakt med helsetjenesten i akutte situasjoner gjennom medisinsk nødtelefon 113, vurderes konsekvensen som lav (2).

Tiltak.

Kommunen vil sørge for automatisk viderekopling fra sentralbord legekantor til 116 117 utenom kontortid.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket medfører at sannsynlighet reduseres til meget liten (1), mens konsekvens fortsatt er lav (2). Endelig risikoscore er **2 – lav.**

8.1.4 R 4 Tilgjengelig legevakt 24/7

Kommunen skal ha døgnkontinuerlig lege i vakt. Legevakt skal kunne rykke ut når det er nødvendig.

Risiko for manglende måloppnåelse.

På grunn av vanskelige kommunikasjonsforhold tar det tid for legevakten å komme seg til andre deler av kommunen enn fastland nord.

Merknader til suksessfaktoren.

I Rødøy er det normalt to leger tilstede i kommunen, hvorav den ene er på vakt. Leger er faste vikarer. De snakker skandinavisk språk. Utgangspunktet for vakt er i Kila på fastlandet. Legen har egen bil tilgjengelig (fastlandet) og når da ca. 60 % av befolkningen. Kommunen har avtale med Helgelandssykehuset om båttransport av vakthavende lege. Avtalen er på inntil 8000 km. Biltaxi er tilgjengelig på fastland nord og Øresvik. Båttaxi er også tilgjengelig. I hovedsak brukes bil- og båttaxi for pasienttransport til legevakt. AMK sender ut forespørsel og tildeler oppdraget etter pris. Det tar minimum 20 minutter før avklaring.

Vurdert risiko før tiltak.

Sannsynlighet for manglende måloppnåelse vurderes som lav (2) og konsekvens moderat (3).

Tiltak.

Prosjekt "Helserom på Helgeland" skal legge til rette for digital konsultasjon. Rana legevakt kan eventuelt vurdere innføring av video-konsultasjon. Tiltakene øker kvaliteten på avstandskonsultasjon. Rødøy kommune har ansvaret for tiltakene.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket medfører at sannsynlighet reduseres til meget liten (1), mens konsekvens fortsatt er moderat (3). Endelig risikoscore er **3 – middels.**

8.1.5 R 5 Tilgjengelig helsepersonell (eksklusivt legevakt) som kan yte akutt helsehjelp

I tillegg til lege, kan utdannet helsepersonell i kommunen yte profesjonell helsehjelp i akutte situasjoner. I utsatte kommuner er det særlig viktig å utnytte de helseresursene som er tilstede.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Det er bare Rødøy og fastland nord som har helsepersonell på døgnbasis. Ikke formalisert utrykning fra omsorgssenter. Ikke hjemmesykepleierfunksjon på natten noe sted.

Merknader til suksessfaktoren.

Det er helsepersonell døgnet rundt på Rødøya og i Kila knyttet til omsorgssenter. Ikke formelt samarbeid med legevakt. Hjemmesykepleier på dag og kveld, men ikke natt. Disse utgår fra omsorgssenteret. Pr januar 2021 er det bare 13 % av hjelpetrengende får hjelp hjemme, dette avspeiler til dels de geografiske og kommunikasjonsmessige utfordringene i kommunen.

Vurdert risiko før tiltak.

For di bare to omsorgssentere har helsepersonell tilstede, vurderes sannsynligheten for manglende måloppnåelse som høy (4). Konsekvensen vurderes som moderat (3), siden det er en etablert legevaktordning, og det er andre ressurser som kan bidra.

Tiltak.

Kommunen kan vurdere etablering av en prosedyre for bruk av kommunalt helsepersonell i akuttsituasjon. Det er særlig aktuelt knyttet til bemanning av syketransportbilen på Rødøya. Legevaktlegen kan vurdere behovet for assistanse av helsepersonellet når han/hun alarmeres av AMK.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket medfører at sannsynlighet reduseres til moderat (3), mens konsekvens fortsatt er moderat (3). Endelig risikoscore er 9 – middels.

8.1.6 R 6 Tilgjengelige førstehjelpsgrupper

Mange steder i landet, også i Rødøy kommune, er det organisert frivillige førstehjelpsgrupper med utvidete førstehjelskunnskaper og utstyrt med førstehjelpsutstyr og hjertestarter. Stiftelsen Norsk luftambulans står bak mange av disse med prosjektet «Mens vi venter på ambulansen». Ofte benyttes medlemmer fra frivillig kommunalt brannvern, men også helsepersonell eller legfolk. Konseptet innebærer at AMK kan alarmere medlemmene i gruppen i akuttsituasjoner hvis det forventes å ta mer enn 20 minutter for profesjonell helsehjelp er på stedet.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Det er ikke etablert førstehjelpsgrupper i alle kretser. Urealistisk noen steder. Det er uklarhet vedrørende ansvar for oppfølging, siden skriftlig dokumentasjon mangler. Det er registrert uro knyttet til at det kan ta lengre tid før profesjonell hjelp kommer når ambulansbåten flyttes fra Rødøy. Noen vil kanskje melde seg ut av ordningen.

Merknader til suksessfaktoren.

Jektvik, Rødøya, Tjongsfjord, Selsøyvik har førstehjelpsgrupper. Alle mangler oppdatering. Nye grupper: Storselsøy, Nordnesøy, Gjerøy, Øresvik. Disse har ikke fått opplæring. Utstyr: oksygen, bandasjer, ASA, hjertestarter. Blanding av helsepersonell og frivillig brannmannskaper og andre.

Vurdert risiko før tiltak.

Den beskrevne situasjonen gjør at sannsynligheten for manglende måloppnåelse vurderes som stor (4). Konsekvens vurderes som moderat (3).

Tiltak.

Formelle avtaler må på plass. Disse skal definere ansvarsforhold mellom Rødøy kommune, Helgelandssykehuset og Stiftelsen Norsk luftambulans. AMK gir råd og veiledning til gruppene når de er kalt ut. I slike situasjoner har AMK sendt lege/ambulans-alarm, slik at legen også bistå førstehjelpsgruppene. Ansvaret ligger delvis på Rødøy kommune og delvis på Helgelandssykehuset. Helgelandssykehuset tar initiativ til et møte med Stiftelsen Norsk luftambulans. Frist 1.5.2021.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltakene medfører at sannsynlighet reduseres til liten (2), mens konsekvens fortsatt er moderat (3). Endelig risikoscore er **6 – middels**.

8.1.7 R 7 Tilgjengelig hjertestarter

Hjertestarter er en enkel og automatisk defibrillator som gjennom et strømsjokk mot brystet kan bidra til etablering av hjerterytme hos en pasient med hjertestans. Slike hjertestartere kan benyttes av publikum uten spesiell utdanning. Tiltaket anses som essensielt ved hjertestans, og hjertestartere er derfor utplassert i det offentlige rom. AMK-sentralene skal ha oversikt over hvor disse befinner seg. Det er også etablert et register som er tilgjengelig på internett:

www.113.no/hjertestarterregisteret

Risiko for manglende måloppnåelse.

AMK har ikke informasjon om hvor hjertestartere er plassert. Hjertestartere er innelåst. Apparatet følges ikke opp, batteriet er tomt. Pads er utgått på dato.

Merknader til suksessfaktoren.

Alle førstehjelpsgruppene har hjertestartere. Det finnes mange i tillegg, sannsynligvis i alle kretser.

Vurdert risiko før tiltak.

Selv om det sannsynligvis er utplassert mange hjertestartere, er det usikkerhet knyttet til oppfølging. Sannsynligheten for manglende måloppnåelse vurderes som moderat (3). Siden bruk av hjertestartere er essensielt ved behandling av hjertestans, vurderes konsekvensen å være stor (4).

Tiltak.

AMK må få informasjon om alle hjertestartere. Kontaktperson må defineres. Vedkommende har ansvar for oppfølging av apparatet. Kontaktpersonen minnes på dette minst årlig. Rødøy kommune har ansvaret for tiltakene. Frist 23.3.2021.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltakene medfører at sannsynlighet reduseres til meget liten (1), mens konsekvens fortsatt er stor (4). Endelig risikoscore er **4 – middels**.

8.1.8 R 8 Telefonveiledning fra AMK-operatør

AMK-operatør kan gi innringer veiledning i førstehjelpstiltak og gi andre råd. Dette øker sjansen for at pasienten får adekvat hjelp før helsepersonell ankommer.

Risiko for manglende måloppnåelse.

AMK-operatør forstår ikke utfordringene i Rødøy kommune med hensyn til vanskelige kommunikasjon og tidsbruk ved utrykning. AMK-operatør kan ha fått dårlig opplæring i veiledning.

Merknader til suksessfaktoren.

Indeks for medisinsk nødhjelp gir støtte for veiledning. God kunnskap om området gir bedre veiledning og ressurskoordinering.

Vurdert risiko før tiltak.

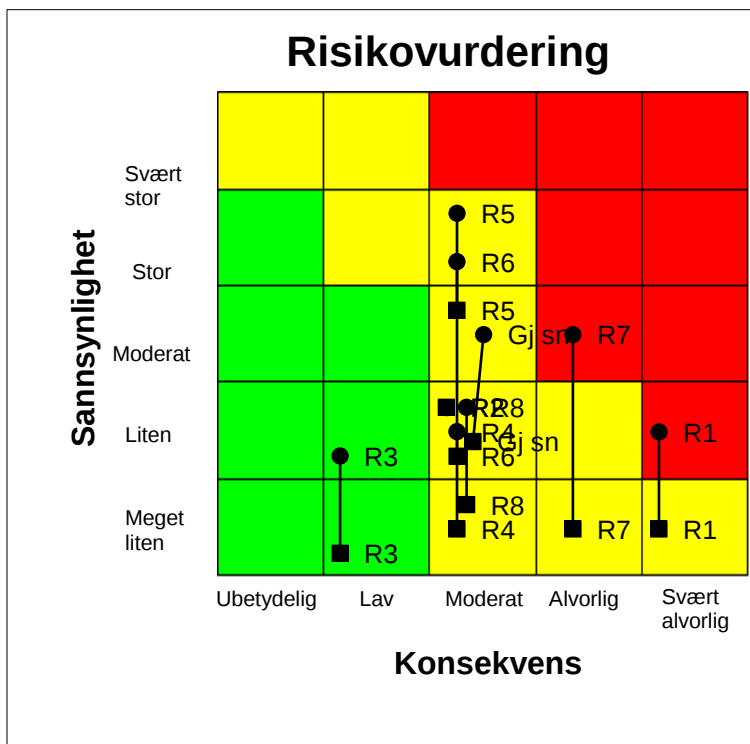
Siden AMK-sentralen i Sandnessjøen er en lokal AMK, har operatørene god kunnskap om operasjonsområdet. Sannsynligheten for manglende måloppnåelse vurderes å være liten (2). Konsekvens kan imidlertid være middels (3).

Tiltak.

AMK-sentralen er i ferd med å implementere en videoløsning. AMK-operatør kan da med innringers tillatelse se foto eller videoopptak av situasjonen gjennom innringers smarttelefon. Dette vil øke forståelsen av situasjonen og øke sannsynligheten for korrekt veiledning og respons. Helgelandssykehuset har ansvaret for tiltaket. Frist 1.5.2021.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltakene medfører at sannsynlighet er meget liten (1), mens konsekvens fortsatt er moderat (3). Endelig risikoscore er 3 – middels.



8.2 Mål 2. Kort responstid på ambulansebåten

Suksessfaktorer:

8.2.1 R 1 Båten har tilfredsstillende kaiforhold uansett værforhold

Ambulansebåten stasjonert på Indre Kvarøy er i beredskap døgnet rundt og må kunne komme seg inn og ut av havnen i forbindelse med oppdrag.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Det kan være problematisk med inn- og utseiling ved sterk østavind på grunn av bølger og vindfang.

Merknader til suksessfaktoren.

Det er bygget en forlenget molo som skjermer mot østavind. Det bygges ny fast kai, da flytekai ble underkjent av Redningsselskapet. Indre havn er mudret og gir bedre plass for vending av båten.

Vurdert risiko før tiltak.

På bakgrunn av allerede iverksatte tiltak vurderes risikoen for manglende måloppnåelse å være lav (2), mens konsekvensen er moderat (3).

Tiltak.

Reservekai etableres på Tonnes, skjermet for østavind. Denne kan benyttes dersom forholdene blir vanskelig på Indre Kvarøy. Mannskaper kan innlosjeres i innleid sjøbu. Ansvar for tiltaket er Helgelandssykehuset. Frist 1.5.2021.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltakene medfører at sannsynlighet reduseres til meget liten (1), mens konsekvens fortsatt er moderat (3). Endelig risikoscore er **3 – middels**.

8.2.2 R 2 Båten er sjødyktig i dårlig vær

Ambulansebåten skal ved noen oppdrag krysse utsatte havstrekninger.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Ikke forsvarlig å gå med båt på grunn av høy sjø. I Rødøy kommune er Myken mest utsatt.

Merknader til suksessfaktoren.

Ambulansebåten er godkjent for liten kystfart. Bølgehøyde under 6 m.

Vurdert risiko før tiltak.

Vurdert ut fra erfaring i det aktuelle området er sannsynligheten for manglende måloppnåelse vurdert å være meget liten (1). Konsekvensen er moderat (3).

Tiltak.

Helgelandssykehuset har kontrakt med Redningsselskapet med varighet ut 2024 og kan ikke gjøre endringer i kontrakten med hensyn til båttype eller sjøegenskaper. Ingen tiltak er derfor aktuelle.

Vurdert risiko etter tiltak.

Uforandret. Endelig risikoscore er 3 – middels.

8.2.3 R 3 Båten har robust samband med AMK

Ved alarmering og under gjennomføring av oppdrag er det behov for at mannskapet om bord utveksler informasjon med AMK-sentralen.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Sambandsenheter kan svikte.

Merknader til suksessfaktoren.

Ambulansebåten har mange ulike sambandssystemer basert på nødnett, mobiltelefon, maritim VHF m.m

Vurdert risiko før tiltak.

Erfaringsmessig er driften stabil i båtenes sambandssystemer, så sannsynligheten for manglende måloppnåelse vurderes å være meget liten (1). Konsekvensen av at en enhet svikter er ubetydelig (1), siden båten har mange andre sambandssystemer.

Tiltak.

Helgelandssykehuset skal innføre det nasjonale systemet «Robust mobilt helsenett», som ytterligere vil trygge sambandet.

Vurdert risiko etter tiltak.

Uforandret. Endelig risikoscore er 1 – lav.

8.2.4 R 4 Båten er ledig når den alarmeres

Ved akuttoppdrag er det viktig at AMK har tilgjengelig ambulanseressurser. Helgelandssykehuset disponerer tre identiske ambulansebåter. Ambulansebåten som flyttes til Indre Kvarøy er den som har færrest oppdrag og derfor er mest ledig. Av 512 oppdrag i 2020 var 236 ordinære ambulanseoppdrag. Det var 345 oppdrag i Rødøy kommune, men siden båten benyttes til flere ting, var bare 121 oppdrag med pasienttransport. Det var 35 oppdrag av disse med akutt hastegrad. Gjennomsnittlig tidsbruk pr. oppdrag var 2,5 timer.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Ved samtidigetskonflik kan responstiden bli forlenget.

Merknader til suksessfaktoren.

Ikke alle oppdrag haster like mye. AMK prioriterer oppdrag i forhold til hastegrad og kan omdisponere ressurser. Flytting til Indre Kvarøy kan føre til at flere oppdrag tar mindre tid, og dermed kan minske sannsynligheten for samtidigetskonflikter i hele området.

Vurdert risiko før tiltak.

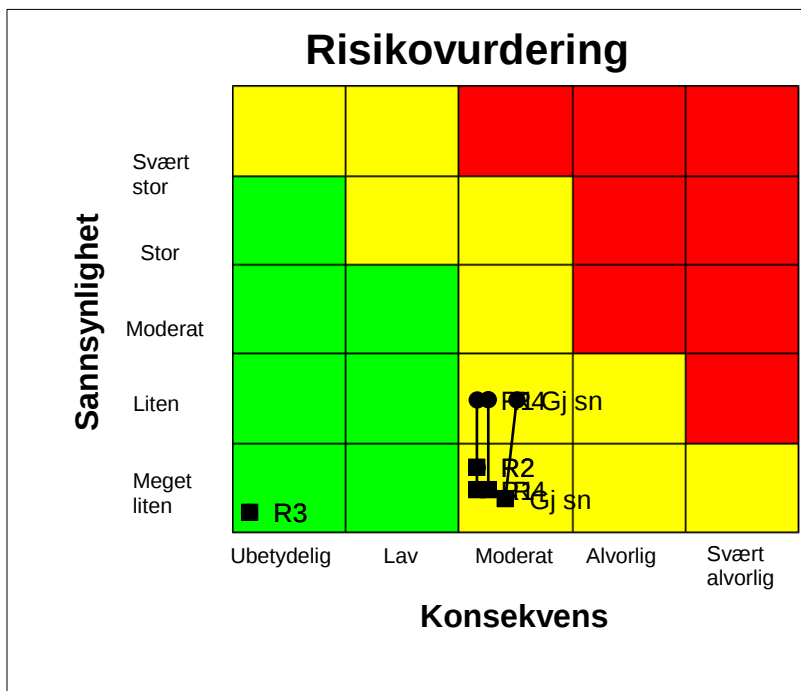
Siden båten har få oppdrag, vurderes sannsynligheten for manglende måloppnåelse å være liten (2), Konsekvensen er moderat (3) da alternative ressurser kan benyttes.

Tiltak.

Helgelandssykehuset skal vurdere å lage en retningslinje for AMK som regulerer bruk av båt fra Dønna versus Indre Kvarøy for å hindre at sistnevnte opererer for langt sør. Ved behov kan en begrense transport av helsepersonell. Taxibåt kan da benyttes framfor ambulansebåt. Helgelandssykehuset har ansvaret.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket reduserer sannsynlighet til meget liten (1). Konsekvens fortsatt moderat (3). Endelig risikoscore er **3 – middels**.



8.3 Mål 3. Tilgjengelig pasienttransport til kai.

Suksessfaktor:

8.3.1 R 1 Pasient kan transporteres skånsomt til kai

For å kunne benytte ambulansebåt må pasienten transporteres til kai.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Det kan mangle egnet transportmiddel.

Merknader til suksessfaktoren.

Det er etablert syketransportbil med bære på fastland nord og på Røddøya. Folk i andre kretser er erfaringsmessig svært behjelpelig med å transportere pasienter til kai. Førstehjelpsgruppene bidrar også til dette.

Vurdert risiko før tiltak.

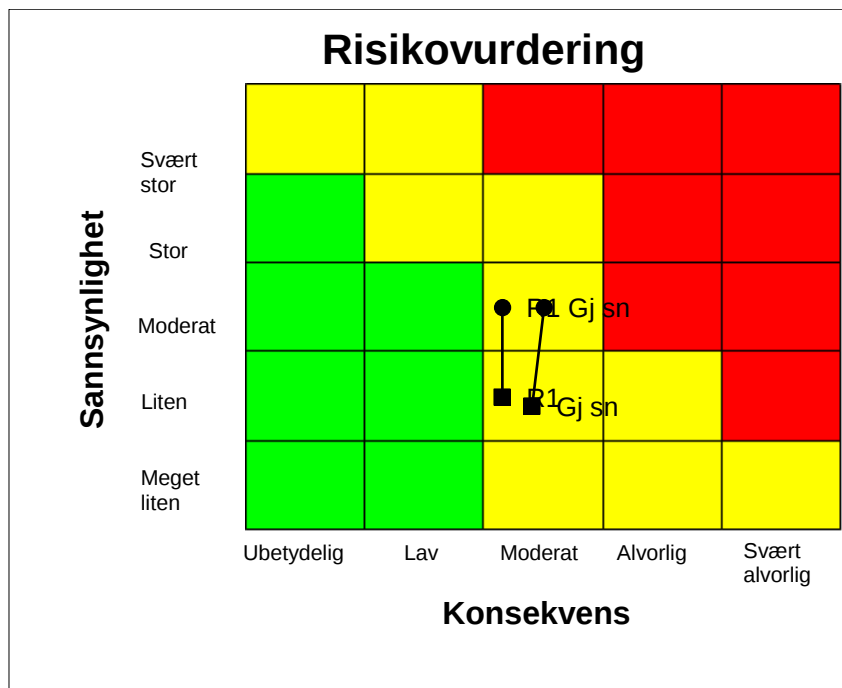
Selv om pasientene blir transportert, kan uegnede transportmidler i kretser uten syke transportbil gjøre transporten mindre skånsomt. Sannsynlighet for manglende måloppnåelse vurderes å være moderat (3). Konsekvensen er også moderat (3).

Tiltak.

Sjekk med førstehjelpsgruppene om de har båre. Sjekk med kretsene hvilke tilbud som finnes. Vurder utplassering av syke transportbil der de aktuelle kretsene har stor nok befolkning og egnet infrastruktur. Helsepersonell på Rødøy omsorgssenter skal ha tilgang til syke transportbilen der. Rutiner for bruk og vedlikehold må utarbeides. Det bør være nøkkel tilgjengelig til syke transportbilen for både omsorgssenteret, ambulanserbåten og eventuelt andre. Både Rødøy kommune og Helgelandssykehuset har ansvaret.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket reduserer sannsynlighet til liten (2). Konsekvens fortsatt moderat (3). Endelig risikoscore er **6** – middels.



8.4 Mål 4. God tilgjengelighet av ambulans- og redningshelikopter

Suksessfaktorer:

8.4.1 R 1 Det er gode landingsplasser

Helikopteret ønsker å lande nærmest mulig pasienten for å unngå mellomtransport. Likevel er det av sikkerhetsmessige årsaker anbefalt at det forberedes landingsplasser i kommunen som er kjent for helikoptermannskapet på forhånd. Ambulanshelikopter med base i Brønnøysund er lite og har egenskaper som muliggjør landing på ganske trange steder. Sea King redningshelikopter i Bodø skal

erstattes av et større og tyngre helikopter i 2022, AW 101 «SAR Queen». Dette helikopteret har et meget stort vindpress fra rotorbladene og bør ha en avstand på ca. 100 meter til bygninger eller objekter som kan ta skade.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Det kan være langt fra landingsplass til pasient.

Merknader til suksessfaktoren.

Landingsplasser som er beskrevet og kjent: Myken, Sleipnesodden, Ågskaret (Meløy), Tjongsfjord idrettsplass, Jektvika fergekai. Kilboghavn fergekai, Rødøya (Klokkergården, Idrettsplassen, Rødøyveien (jorde langs vegen).

Vurdert risiko før tiltak.

Det er varierende kvalitet på landingsplassene, og det SAR Queen vil kreve større plass enn dagens Sea Kink. Ambulansehelicopteret krever langt mindre plass. Sannsynlighet for manglende måloppnåelse vurderes å være moderat (3). Siden helikopteret oftest kan lande nær pasient utenfor beskrevet landingsplass, er konsekvensen lav (2).

Tiltak.

Beskrive/tilrettelegge for landingsplass på østre del av Rødøya, nærmest mulig ambulansébåtkai. Tilrettelegge bedre landingsplass for nytt redningshelikopter på Myken. Teknisk etat kan iverksette prosjekt med luftambulansetjenestens operatører (Norsk luftambulans AS og 330-skv.) og gå gjennom alle aktuelle plasser. Rødøy kommune har ansvaret for tiltaket.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket reduserer sannsynlighet til liten (2). Konsekvens fortsatt lav (2). Endelig risikoscore er **4 – middels**.

8.4.2 R 2 Helikopter er tilgjengelig i dårlig vær

Normalt fly helikoptre med visuell kontakt med bakken. Både ambulanshelikopteret og redningshelikopteret kan fly ved hjelp av instrumenter, men det krever relevant infrastruktur på bakken ved landing. Redningshelikopter kan også fly på radar og kan fly «i blinde» så lenge det er over åpen sjø. Ingen av dagens helikoptre kan fly i skyer ved temperatur under null på grunn av faren for ising. SAR Queen har avisingsutstyr, og dette vil bedre gjennomføringsevnen ytterligere under slike forhold. De siste årene er det i samarbeid mellom Luftambulansetjenesten HF og operatørene og ved hjelp av midler fra Stiftelsen Norsk luftambulans etablert et digitalt rutenett for ambulanshelikoptre. Helikopteret kan da fly trygt i lav høyde mellom definerte GPS-posisjoner. Enkelte steder er det i tillegg laget digitale innflygingsruter (PINS).

Risiko for manglende måloppnåelse.

Helikopteret kan ikke ta oppdrag på grunn av isingsforhold underveis eller dårlig sikt.

Merknader til suksessfaktoren.

Ambulansehelicopteret i Brønnøysund har kansellering på grunn av værhold i ca 13 % av henvendelsene i sitt operasjonsområde. Redningshelikopter fra Bodø kan alltid fly over vann uansett vær. Nytt redningshelikopter Bodø får avisingsutstyr i 2022.

Vurdert risiko før tiltak.

Sannsynligheten for manglende måloppnåelse vurderes totalt sett å være liten (2). Aktuelle helikoptre kommer fra ulike himmelretninger, så værforholdene kan være ulike der de kommer fra. Konsekvens er derfor moderat (3).

Tiltak.

Det er mulig å øke regulariteten for Rødøy kommune ved å etablere PINS-innflyging med et beslutningspunkt rett øst av øya Rødøy. Beslutningshøyde vil anslagsvis bli et sted mellom 250-350 fot over landingsplass. Transitions fra Brønnøysund til Lovund forlenges, slik at den ender på en PINS inn til Rødøya. En slik forlengelse av transitions vil kunne ta helikopteret fra Brønnøysund til Rødøya på 1200 fot. Dette tiltaket må utføres av operatøren og eventuelt finansieres av Luftambulansetjenesten HF eller Stiftelsen Norsk luftambulans. Helgelandssykehuset tar ansvaret for å søke om dette.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket reduserer sannsynlighet til meget liten (1). Konsekvens er fortsatt moderat (3). Endelig risikoscore er **3 – middels.**

8.4.3 R 3 Helikopter er ledig når det alarmeres

Rødøy kommune dekkes av to helikopterressurser, og begge har lik og fullverdig medisinsk kapasitet med blant annet anestesilege. Både ambulanshelikopteret i Brønnøysund og redningshelikopteret fra Bodø har tilstedevakt med aktiveringstid inntil 15 minutter. Fly tid (til Rødøya) under normale forhold og direkte flyging er ca. 35 minutter fra Brønnøysund og 25 minutter fra Bodø.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Annet oppdrag må prioriteres foran.

Merknader til suksessfaktoren.

Ambulanshelikopteret i Brønnøysund har samtidighetskonflikt ved 2-3 % av henvendelsene fra kommuner i operasjonsområdet. Redningshelikopter fra Bodø har kortere avstand og er back up. Ved behov kan oppdrag omprioriteres. Redningshelikopter fra Bodø rekvireres hvis ambulanshelikopteret i Brønnøysund er for langt unna. Dette er etablerte rutiner i dag.

Vurdert risiko før tiltak.

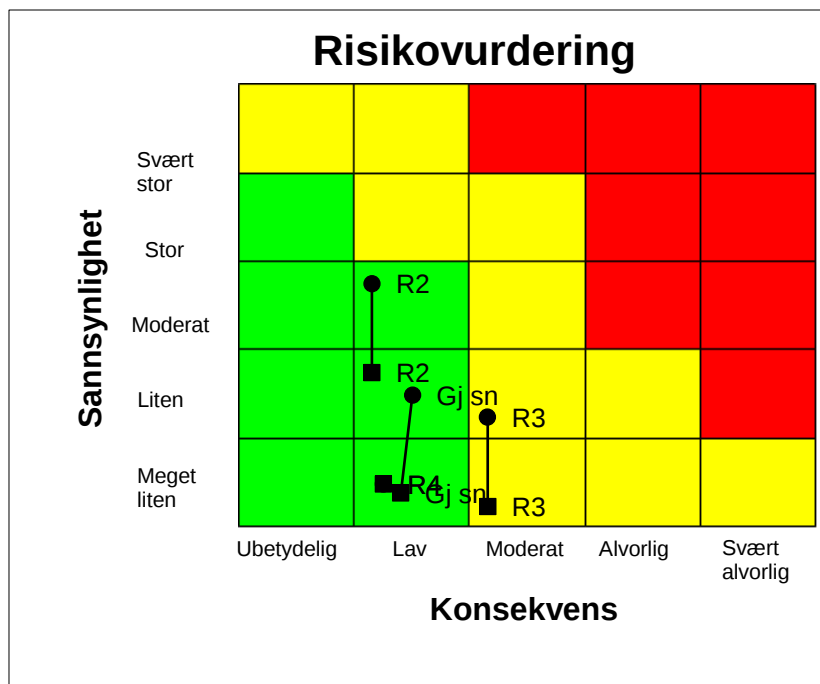
Sannsynligheten for manglende måloppnåelse er dokumentert å være svært lav (1), og konsekvensen er lav (2), siden et annet helikopter kan rekvireres.

Tiltak.

Helgelandssykehuset kan gå gjennom AMK-rutinene ved samtidighetskonflikter.

Vurdert risiko etter tiltak.

Uforandret. Endelig risikoscore er **2 – lav.**



8.5 Mål 5. Samarbeid med Nordlandssykehuset.

Suksessfaktorer:

8.5.1 R 1 Ambulansebåt fra Ørnes kan benyttes dersom egen ambulansebåt ikke er tilgjengelig

Nordlandssykehuset har en mindre ambulansebåt i beredskap på Ørnes. Den bemannes av bilambulanse på Ørnes, så aktiveringstiden avhenger av om denne bilen er ledig.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Manglende samarbeidsprosedyre med Nordlandssykehuset kan medføre forsinkelse.

Merknader til suksessfaktoren.

Det er ikke inngått samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset.

Vurdert risiko før tiltak.

Uavhengig av avtale fungerer samarbeidet med Nordlandssykehuset godt. Sannsynlighet for manglende måloppnåelse vurderes derfor som liten (2). Konsekvensen er lav (2) siden det vil finnes alternative ressurser.

Tiltak.

Helgelandssykehuset vil eventuelt ta initiativ til en samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset når foretakstilhørighet er avklart.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket reduserer sannsynlighet ytterligere til meget liten (1). Uforandret konsekvens lav (2). Endelig risikoscore er **2 – lav.**

8.5.2 R 2 Ambulansebil fra Engavågen kan benyttes ved behov

Nordlandssykehuset har stasjonert en ambulansebil på Engavågen. Det kreves ferge for å komme over til Rødøy kommune.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Manglende samarbeidsprosedyre med Nordlandssykehuset kan medføre forsinkelse. Det er ikke beredskapsferge på døgnbasis.

Merknader til suksessfaktoren.

Det er ikke inngått samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset.

Vurdert risiko før tiltak.

Uavhengig av avtale fungerer samarbeidet med Nordlandssykehuset godt. Sannsynlighet for manglende måloppnåelse vurderes derfor som liten (2). Konsekvensen er lav (2) siden det vil finnes alternative ressurser.

Tiltak.

Helgelandssykehuset tar eventuelt initiativ til en samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset når foretakstilhørighet er avklart.

Vurdert risiko etter tiltak.

Tiltaket reduserer sannsynlighet ytterligere til meget liten (1). Uforandret konsekvens lav (2). Endelig risikoscore er 2 – lav.

8.5.3 R 3 Nordlandssykehuset Bodø kan motta pasient dersom transport til Helgelandssykehuset ikke er gjennomførbart eller dersom Nordlandssykehuset har det aktuelle behandlingstilbudet

Nordlandssykehuset Bodø ligger i motsatt retning som Helgelandssykehuset. Dette sykehuset er et stort akuttsykehus med flere spesialiserte akuttfunksjoner. Eksempler er PCI, thoraskirurgi og barneavdeling med neonatalenhet.

Risiko for manglende måloppnåelse.

Nordlandssykehuset vil eller kan ikke motta pasient.

Merknader til suksessfaktoren.

Helgelandssykehuset har på daglig basis et meget godt samarbeid med Nordlandssykehuset.

Vurdert risiko før tiltak.

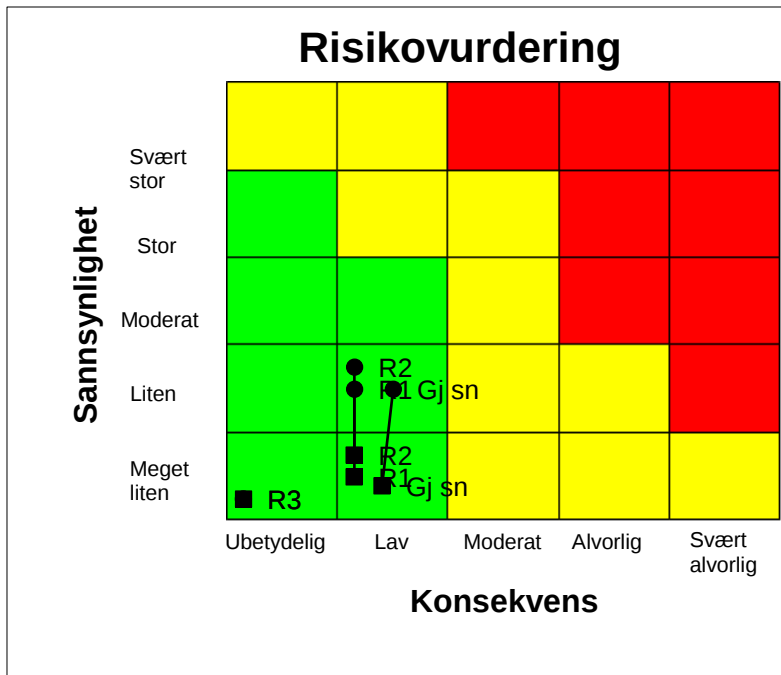
Basert på erfaring vurderes sannsynligheten for manglende måloppnåelse som meget liten (1) og konsekvens ubetydelig (1).

Tiltak.

Man ser ikke behov for noen tiltak her.

Vurdert risiko etter tiltak.

Uendret. Endelig risikoscore er 1– lav.



9 Vedlegg

9.1 Tiltaksliste

9.1.1 Tiltak som Rødøy kommune har ansvaret for

Suksessfaktor Befolkningen kan førstehjelp

Det undersøkes om skolene har behov for oppdatering på førstehjelpsområdet. Ved behov kan en søke støtte fra Stiftelsen Norsk luftambulansse. Instruktører fra Helgelandssykehuset kan bidra ved behov. Førstehjelpskunnskaper hos helsepersonell bør kvalitetssikres. Ansvarlig for tiltakene er Rødøy kommune og Helgelandssykehuset skal bistå.

Suksessfaktor Befolkningen kjenner legevaktstelefonen 116 117

Kommunen vil sørge for automatisk viderekopling fra sentralbord legekantor til 116 117 utenom kontortid.

Suksessfaktor Tilgjengelig legevakt 24/7

Prosjekt "Helserom på Helgeland" skal legge til rette for digital konsultasjon. Rana legevakt kan eventuelt vurdere innføring av video-konsultasjon. Tiltakene øker kvaliteten på avstandskonsultasjon.

Suksessfaktor Tilgjengelig helsepersonell (eksklusivt legevakt) som kan yte akutt helsehjelp

Kommunen kan vurdere etablering av en prosedyre for bruk av kommunalt helsepersonell i akuttituasjon. Det er særlig aktuelt knyttet til bemanning av syke transportbilen på Rødøya. Legevaktlegen kan vurdere behovet for assistanse av helsepersonellet når han/hun alarmeres av AMK.

Suksessfaktor Tilgjengelig hjertestarter

AMK må få informasjon om alle hjertestartere. Kontaktperson må defineres. Vedkommende har ansvar for oppfølging av apparatet. Kontaktpersonen minnes på dette minst årlig.

Suksessfaktor Det er gode landingsplasser

Beskrive/tilrettelegge for landingsplass på østre del av Rødøya, nærmest mulig ambulansbåtkai. Tilrettelegge bedre landingsplass for nytt redningshelikopter på Myken. Teknisk etat kan iverksette prosjekt med luftambulanssetjenestens operatører (Norsk luftambulansse AS og 330-skv.) og gå gjennom alle aktuelle plasser.

9.1.2 Tiltak som Helgelandssykehuset har ansvaret for

Suksessfaktor Telefonveiledning fra AMK-operatør

AMK-sentralen er i ferd med å implementere en videoløsning. AMK-operatør kan da med innringers tillatelse se foto eller videoopptak av situasjonen gjennom innringers smarttelefon. Dette vil øke forståelsen av situasjonen og øke sannsynligheten for korrekt veiledning og respons.

Suksessfaktor Båten har tilfredsstillende kaiforhold uansett værforhold

Reservekai etableres på Tonnes, skjermet for østavind. Denne kan benyttes dersom forholdene blir vanskelig på Indre Kvarøy. Mannskaper kan innløsjes i innleid sjøbu.

Suksessfaktor Båten har robust samband med AMK

Helgelandssykehuset skal innføre det nasjonale systemet «Robust mobilt helsenett», som ytterligere vil trygge sambandet.

Suksessfaktor Båten er ledig når den alarmeres

Helgelandssykehuset skal vurdere å lage en retningslinje for AMK som regulerer bruk av båt fra Dønna versus Indre Kvarøy for å hindre at sistnevnte opererer for langt sør. Ved behov kan en begrense transport av helsepersonell. Taxibåt kan da benyttes framfor ambulansebåt.

Suksessfaktor Helikopter er tilgjengelig i dårlig vær

Det er mulig å øke regulariteten for Rødøy kommune ved å etablere PINS-innflyging med et beslutningspunkt rett øst av øya Rødøy. Beslutningshøyde vil anslagsvis bli et sted mellom 250-350 fot over landingsplass. Transitions fra Brønnøysund til Lovund forlenges, slik at den ender på en PINS inn til Rødøya. En slik forlengelse av transitions vil kunne ta helikopteret fra Brønnøysund til Rødøya på 1200 fot. Dette tiltaket må utføres av operatøren og eventuelt finansieres av Luftambulansetjenesten HF eller Stiftelsen Norsk luftambulans. Helgelandssykehuset tar ansvaret for å søke om dette.

Suksessfaktor Helikopter er ledig når det alarmeres

Helgelandssykehuset kan gå gjennom AMK-rutinene ved samtidighetskonflikter

Suksessfaktor Ambulansebåt på Ørnes kan benyttes dersom egen ambulansebåt ikke er tilgjengelig

Helgelandssykehuset vil eventuelt ta initiativ til en samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset når foretakstilhørighet er avklart.

Suksessfaktor Ambulansebil fra Engavågen kan benyttes ved behov

Helgelandssykehuset tar eventuelt initiativ til en samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset når foretakstilhørighet er avklart.

9.1.3 Tiltak som Rødøy kommune og Helgelandssykehuset sammen har ansvaret for

Suksessfaktor Tilgjengelige førstehjelpsgrupper

Formelle avtaler må på plass. Disse skal definere ansvarsforhold mellom Rødøy kommune, Helgelandssykehuset og Stiftelsen Norsk luftambulans. AMK gir råd og veiledning til gruppene når de er kalt ut. I slike situasjoner har AMK sendt lege/ambulans-alarm, slik at legen også bistå førstehjelpsgruppene. Ansvaret ligger delvis på Rødøy kommune og delvis på Helgelandssykehuset. Helgelandssykehuset tar initiativ til et møte med Stiftelsen Norsk luftambulans.

Suksessfaktor Pasient kan transporteres skånsomt til kai

Sjekke med førstehjelpsgruppene om de har båre. Sjekke med kretsene hvilke tilbud som finnes. Vurdere utplassering av syke transportbil der de aktuelle kretsene har stor nok befolkning og egnet infrastruktur. Helsepersonell på Rødøy omsorgssenter skal ha tilgang til syke transportbilen der. Rutiner for bruk og vedlikehold må utarbeides. Det bør være nøkkel tilgjengelig til syke transportbilen for både omsorgssenteret, ambulansbåten og eventuelt andre.

9.2 Lov og forskrift

9.2.1 Helse- og omsorgstjenesteloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg>

De viktigste bestemmelsene:

§ 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (utdrag)

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende

pkt. 3:

- a) Legevakt
- b) Heldøgns medisinsk akuttberedskap
- c) Medisinsk nødmeldetjeneste og
- d) Psykososial beredskap og oppfølging

9.2.2 Spesialisthelsetjenesteloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>

De viktigste bestemmelsene:

§ 2-1 a. De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenesten (utdrag):

Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder

1. sykehus tjenester,
2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester,
3. akuttmedisinsk beredskap,
4. medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt,
5. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4,
6. transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten og
7. transport av behandlingspersonell.

9.2.3 Helsepersonelloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

De viktigste bestemmelsene:

§ 4. Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

§ 5. Bruk av medhjelpere

Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Elever og studenter skal som regel bare gis oppgaver ut fra hensynet til opplæring.

§ 7. Øyeblikkelig hjelp

Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.

9.2.4 Akuttmedisinforskriften

De viktigste bestemmelsene:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=akuttmedisinforskriften>

Forskriften inneholder detaljerte krav til kommunal legevaktordning, ambulansetjenesten og medisinsk nødmeldetjeneste, inkludert kompetansekrav. Her gjengis to paragrafer relatert til samhandling.

§ 4. Samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester

Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsentralene og andre myndigheter.

Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

§ 5. Avtale om bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten (akutthjelper)

Kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akutthjelpere. Slike akutthjelpere kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp. Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring.

-oOo-

From: Kristin Sandaa[Kristin.Sandaa@rodoy.kommune.no]
Sent: 13.11.2023 11:09:52
To: Madsen Pål Erik[Pal.Erik.Madsen@Helgelandssykehuset.no]
Cc: Tone-Kristin Hoff[Tone-Kristin.Hoff@rodoy.kommune.no]
Subject: Kostnader båt

Hei

I forbindelse med evalueringen som nå foregår vedr flytting av ambulansébåten har ordfører i Rødøy etterspurt hvilke økonomiske konsekvenser dette har medført.

Vi er ikke helt sikker på hvordan dette kan dokumenteres best mulig men tenker en oversikt fra dere på kostander på Eyr Myken for 2020,2021 og 2022 kanskje er den beste måten. Er dette offentlige tall som dere kan sende over til oss? Gjerne så snart som mulig, om det er mulig.

Mvh

Kristin Sandaa
Kommunalsjef helse- og omsorg
Rødøy kommune

From: Madsen Pål Erik[Pal.Erik.Madsen@Helgelandssykehuset.no]

Sent: 14.11.2023 12:32:21

To: Kristin Sandaa[Kristin.Sandaa@rodoy.kommune.no]

Cc: Tone-Kristin Hoff[Tone-Kristin.Hoff@rodoy.kommune.no]

Subject: Kostnader båt

hei igjen,

jeg antar at Rødøy kommune ikke skal redegjøre for våre kostnader i sin evaluering? For øvrig har vi ikke egne regnskap pr båt, så det er vanskelig å svare på spørsmålet.

Det jeg kan si er at ved forflytning av ambulansébåten ca. 20 minutter sørover, er det blitt et mer effektivt samvirke med ambulansébåten som er stasjonert på Dønna. AMK-sentralen kan da utnytte tilgjengelige ressurser mer effektivt ved oppdrag i grenseområdet mellom de to stasjonene.

Det er veldig mange ting som påvirker kostnadene i ambulansébåttjenesten, og de fleste har vi ikke herredømme over. Men antall utseilte kilometer er selvsagt en viktig faktor, siden båtene bruker veldig mye diesel og dieselprisen har steget mye. Siden effekten på flyttingen som nevnt også berører bruken av Dønna-båten, har jeg sett på utviklingen av utseilte kilometer for disse to båtene. Vi holder året 2021 utenfor, siden byttet var dette året. Ved å sammenligne gjennomsnittlig km i årene 2019 og 2020 med 2022, ser vi at utseilte kilometer ble redusert 4,2 %. Dette betyr en stor positiv økonomisk effekt.

Summen varierer med dieselprisen.

Med vennlig hilsen

Pål Madsen | Klinikksjef
klinihkeåejvie, åvtehospitaale klinihke
Tlf: +47 90 65 63 36

Helgelandssykehuset HF | Prehospital klinikk
Web | Twitter | Facebook

-----Opprinnelig melding-----

Fra: Kristin Sandaa <Kristin.Sandaa@rodoy.kommune.no>

Sendt: mandag 13. november 2023 11:10

Til: Madsen Pål Erik <Pal.Erik.Madsen@Helgelandssykehuset.no>

Kopi: Tone-Kristin Hoff <Tone-Kristin.Hoff@rodoy.kommune.no>

Emne: Kostnader båt

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

[You don't often get email from kristin.sandaa@rodoy.kommune.no. Learn why this is important at <https://aka.ms/LearnAboutSenderIdentification>]

Hei

I forbindelse med evalueringen som nå foregår vedr flytting av ambulansébåten har ordfører i Rødøy etterspurt hvilke økonomiske konsekvenser dette har medført.

Vi er ikke helt sikker på hvordan dette kan dokumenteres best mulig men tenker en oversikt fra dere på kostander på Eyr Myken for 2020,2021 og 2022 kanskje er den beste måten. Er dette offentlige tall som dere kan sende over til oss? Gjerne så snart som mulig,

om det er mulig.

Mvh

Kristin Sandaa
Kommunalsjef helse- og omsorg
Rødøy kommune