



Masfjorden kommune

Innkalling
av
Formannskapet

Møtedato: 11.06.2018
Møtestad: Stordalen
Møtetid: 15:00 - 21:00

Eventuelle forfall må meldast til Anne Kristin Rafoss per tlf. 56166291, sms til 90898072 eller per epost til anne.kristin.rafoss@masfjorden.kommune.no

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Saksliste:

- 044/2018 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 045/2018 Godkjenning av møtebok
- 046/2018 Samanslåing av ungdomsskular
- 047/2018 Kulturprisen 2018
- 048/2018 Framlegg til lønspolitisk plan 2018 - 2020
- 049/2018 Vedtekter for Masfjorden kulturskule
- 050/2018 Kulturmidlar 2018. Tildeling
- 051/2018 Høyringsfråsegn til prehospital plan for Helse Bergen
- 052/2018 "Randkommune"samarbeid i Nordhordland
- 053/2018 Konseptstudie – utviding av IKT samarbeidet
- 054/2018 Likviditetslån til Einekavane as
- 055/2018 Klage på vedtak om konsesjon for 132 kV leidning frå Dalsbotnfjellet vindkraftverk - Frøyset transformatorstasjon
- 056/2018 Delegerte saker
- 057/2018 Referatsak

6. juni 2018

Karstein Totland
møteleiar

Anne Kristin Rafoss
sekretær

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Anne Kristin Rafoss		18/428

Saknr	Utval	Type	Dato
044/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Godkjenning av innkalling og sakliste

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og sakliste vert godkjend

Saksopplysningar:

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Anne Kristin Rafoss		18/428

Saknr	Utval	Type	Dato
045/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Godkjenning av møtebok

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møtebok vert godkjend.

Saksopplysningar:

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Alf Magnar Strand		18/410

Saknr	Utval	Type	Dato
046/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018
	Kommunestyret	PS	

Samanslåing av ungdomsskular

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Med heimel i handlingsplanen til kommunedelplan for oppvekst og kommunestyrevedtak i sak 14/2018 gjer kommunestyret følgjande vedtak:

Frå hausten 2019 vert ungdomssteget på Nordbygda og Sandnes skule slått saman til ein ungdomsskule. Matre skule held fram som 1-10-skule inntil vidare. Vedtaket blir sendt ut på høyring med høyringsfrist 1. oktober 2018.

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Formannskapet og kommunestyret har ved fleire høve drøfta skulestrukturen i kommunen utan at det har resultert i vedtak om endring av kringsgrensene. Rådmannen orienterte kommunestyret om økonomien i ei samanslåing i dialogmøtet 3. mai 2018. I kommunedelplanen sin handlingsdel er det sagt at «dersom foreldre og elevar ved ungdomsskulane ynskjer å slå seg saman, kan det opnast for det i planperioden». Det er ikkje heilt lett å vita kva som ligg i dette vedtaket. Er det slik at elevar og foreldre i alle krinsane må ynskja å slå seg saman, eller er det nok at elevane og foreldra i ein krins vil det? Så langt har elevane og foreldra på Nordbygda skule fremja ynskje om å slå saman ungdomsskular, medan elevane på Sandnes var meir negative til samanslåing i kommunestyremøtet 3. mai i år.

Kommunestyret gjorde så i møte 3. mai i år fylgjande vedtak (mot 5 røyster):

«Kommunestyret ber om at rådmannen utgreier 3 alternativ:

- 1 Nordbygda og Sandnes til ein ungdomsskule
- 2 Alle 3 skular til ein felles ungdomsskule
- 3 Brekke / Matre og Nordbygda / Sandnes «

Fakta/Vurdering

Nedanfor har rådmannen greidd ut dei tre alternativa som kommunestyret bad om. Når det gjeld

økonomi, viser ein til presentasjon på dialogmøtet 3. mai.

Alternativ 1: Sandnes og Nordbygda utgjør ein ungdomsskule, Matre er 1-10-skule som før.

Sandnes og Nordbygda vil til saman ha mellom 38 og 52 elevar på ungdomssteget i perioden 2019 til 2024. Elevtalet varierer mellom 12 og 22 pr. årsteg. Det vil vera ein klasse på kvart steg. Pedagogisk og sosialt vil det vera ein føremon med klassar på denne storleik samanlikna med det ein har i dag. Ein viser her til rektorane si ne innlegg på dialogmøtet 3. mai der dei la vekt på det sosiale aspektet og dei pedagogiske fortrinna ein får med litt fleire å spela på i kvar klasse. Dersom ein tenker at det er betre for elevane i ungdomsskulen å komma i eit litt større miljø, er minuset med dette alternativet at Matre skule ikkje får ta del i det. På dialogmøtet la rådmannen fram følgjande fordelar med samanslåing av ungdomsskular:

- Større fagleg og sosialt miljø, ungdomane ønskjer det
- Lettare å få lærarar med rett kompetanse
- Utnytta lærarane sin kompetanse betre
- Betre valfagtilbod og tilvalsfag
- Økonomisk innsparing (løn minus skyss):

Nordbygda/Sandnes kr 750000 årleg

Felles ungdomsskule kr 2,6 mill årleg

Ulempene vart oppsummert slik:

- Minst ein skulekrins misser ungdomssteget
- Mindre miljø på minst ein av skulane, både når det gjeld elevar og vaksne
- Mindre fagmiljø
- Lengre skuleveg for fleire
- Færre arbeidsplassar

Alternativ 2: Alle 3 skular til ein ungdomsskule

Dei faglege, pedagogiske og sosiale argumenta er dei same som under alternativ 1. Med dette alternativet får ein på nytt ein felles ungdomsskule i Masfjorden der elevar frå alle tre krinsane får vera i lag og læra kvarandre å kjenna. Dei elevane med lengst skuleveg, vil få ei reisetid på 70 min ein veg. Det er klart at ei slik reisetid kan verta i lengste laget. Spørsmålet er om ein skal halda elevane frå Indre Masfjorden utanfor ei slik samanslåing av den grunn. Det er svært få elevar som vil få ei reisetid på over ein time. Matre skule til Nordbygda skule er det 32 km når du køyrer Solheimslia. Halvparten av elevane på Matre skule har adresse haugsvær og vil få kortare reiseveg enn dette.

Alternativ 3 Sandnes/Nordbygda og Matre/Brekke

Sjå utgreiing under alternativ 1. Dersom Matre/Brekke skal vera eit alternativ, må ein komma til semje med Gulen kommune om økonomisk fordeling og val av skulestad. Det må i så fall gjerast vedtak i begge kommunane om at ein ønskjer ei slik samanslåing på tvers av kommunegrensene. Brekke og Matre krins har alt eit godt utvikla samarbeid på det frivillege området, t.d innan idrett, så slik sett vil det ikkje vera unaturleg å samarbeida også på det kommunale planet. Brekke har litt høgare elevtal enn Matre. Dersom lengda på skulevegen også under dette alternativet skal vera eit argument, vil skulestaden bli Brekke. Det er noko lengre skuleveg frå Breivik/Rutledal til Matre (43 km) enn frå Haukeland til Brekke (36 km). Frå Haugsvær er det om lag like mange km til Brekke (når

du køyrer Solheimslia) som til Nordbygda skule.

Skyss: Det går fram av utrekningane frå 2014 at dei med lengst veg i Sandnes krins vil ha om lag 55 min reisetid til Nordbygda skule, medan dei med lengst veg i Nordbygda krins, vil ha om lag 40 min reisetid til Sandnes skule. (Veglengda har ikkje endra seg sidan 2014). Så langt har ikkje skulestad vore tema i diskusjonen om samanslåing av ungdomsskular. Viss lengda på skulevegen også ved dette alternativet skal vera eit argument, talar det for at ein felles ungdomsskule for Sandnes og Nordbygda bør leggst til Sandnes.

Rådmannen har ved tidlegare høve peika på at det kan verta ein del endringar på start- og sluttider på skuledagen dersom ein endrar krinsgrensene. Det vil ikkje vera råd å ha felles skyss for t.d barneskuleelevar på Nordbygda skule og ungdomsskuleelevar frå Nordbygda som skal til Sandnes. I utgangspunktet er det Skyss sitt ansvar å ordna skuleskyss ut frå dei behova skulane har.

Areal:

Det går fram av utgreiinga til Kommunedelplan for oppvekst frå 2014 at skulane har mange nok klasserom som er store nok til å ta eit auka elevtal. Det same gjeld arbeidsrom for dei tilsette. Rådmannen har ikkje sett på desse spørsmåla på nytt.

Konklusjon

Eit vedtak om endring av krinsgrensene må ut på ei brei høyring, der foreldre, fagforeiningar, frivillige lag og andre får komma med si meining. Dersom kommunestyret gjer vedtak om krinsendringar, må altså vedtaket ut på høyring før prosessen kan halda fram.

Med heimel i handlingsplanen til kommunedelplan for oppvekst og kommunestyrevedtak i sak 14/2018 kjem rådmannen med følgjande framlegg til vedtak:

Frå hausten 2019 vert ungdomssteget på Nordbygda og Sandnes skule slått saman til ein ungdomsskule. Matre skule held fram som 1-10-skule inntil vidare.

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Alf Magnar Strand	FE - 076	17/761

Saknr	Utval	Type	Dato
047/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Kulturprisen 2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Masfjorden kommune sin kulturpris for 2018 vert tildelt

Saksopplysningar:

Bakgrunn/ Fakta

Masfjorden kommune sin kulturpris er på kr 10000 og ein diplom og vert utdelt årleg. Det vart kunngjort gjennom Strilen, Masfjordingen og på Masfjorden kommune si heimeside at det var ope for å komma med framlegg til kandidatar innan 10. april. Det er kome i alt 5 framlegg på til saman 4 kandidatar.

Vurdering

Lista over kandidatar med grunngjeving vil bli lagt fram for formannskapet i møtet. Formannskapet kan òg koma med eigne framlegg.

Konklusjon

Masfjorden kommune sin kulturpris for 2018 vert tildelt

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sveinung Toft	FE - 400	14/938

Saknr	Utval	Type	Dato
048/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Framlegg til lønspolitisk plan 2018 - 2020

32T

Journalposttittel

lønspolitisk plan 2018 - 2020

Dato

29.05.2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Lønspolitisk plan for Masfjorden kommune 2018 – 2020 vert vedteken slik den ligg føre, jf. vedlegg av 29.05.2018.

Saksopplysningar:

Lønspolitisk plan

2018 - 2020

Masfjorden kommune

Framlegg av 29.05.2018

Godkjent i formannskapet den, sak ArkivsakID:14/ 938.

FORORD

Masfjorden kommune vedtok lønspolitisk plan for 2016 til 2018 den 19 september 2016 . I denne to-årsperioden har ein gjennomført følgjande:

- Lokale forhandlingar i 2016 og 2017, der struktur og prioriteringar i lønspolitisk plan er følgd.
- Forsøkt å utjamne uønskte lønseffektar grunna sentrale oppgjer og lønsgliding.

Denne reviderte lønspolitiske planen vidarefører i store trekk den tidlegare planen for perioden 2014 - 2016 og planen for –2016 - 2018. Planen er utarbeida i nært samarbeid med dei hovudtillitsvalde og det er semje om innhaldet i planen.

Lønsfastsetting er for dei fleste tilsette i stor grad avhengig av sentrale oppgjer. Lokalt er det viktig å ha gjennomgangar og tiltak for å sikre like lønsvilkår i eit likestilling- og diskrimineringsperspektiv.

Kommunen sin lønspolitikk må vere konkurransedyktig, og ta omsyn til den arbeidsmarknaden og dei behov kommunen til ei kvar tid har.

Kvaliteten på dei kommunale tenestene er eit resultat av kompetanse, kreativiteten og innsatsen til dei tilsette. Det er avgjerande for kommunen å rekruttere og halda på kompetente og motiverte tilsette. Å behalda og utvikle gode leiarar er ei føresetnad for å lukkast innanfor dei ulike tenesteområda.

Masfjordnes,

Svein Helge Hofslundsengen

rådmann

Innhold

INNLEIING	4
2. MÅL MED LØNSPOLITIKKEN	5
3. LIKELØN.....	5
4. FASTSETTING AV LØN.....	6
4.1 PRINSIPP	6
4.2 LOKALE FORHANDLINGAR	8
5. KOMPETANSE, FUNKSJONAR.....	10
6. LØNSAMTALE	10
7. FORHANDLINGSUTVAL	10
8. FORHANDLINGSPROSESSEN – GOD FORHANDLINGSSKIKK.....	11
8.1 PROSESSUELLE SPELEREGLAR.....	11
8.2 RELASJONELLE SPELEREGLAR	11

INNLEIING

Denne lønspolitiske planen for 2018 - 2020 er ein revisjon av tidlegare planar. Den er eit resultat av drøftingsmøte med dei hovudtillitsvalde og leiarane i kommunen over mange år. Dokumentet følgjer avtaleverket som er forhandla fram mellom partane i arbeidslivet og **Hovudavtalen (HA)** og **Hovudtariffavtalen (HTA)** dannar grunnlag for lønspolitisk plan for Masfjorden kommune. Arbeidet med lønspolitisk plan er heimla i HTA kap 3.2

»Hovedtariffavtalens lønssystem forutsetter at det utarbeides en lokal lønnspolitikk som må gjøres kjent for alle ansatte, slik at det skapes forutsigbarhet og mulighet for den ansatte til å innrette seg i henhold til lønnspolitikken. Arbeidsgiver tar initiativ til regelmessig revidering av den lokale lønnspolitikken, for å sikre at det er sammenheng med kommunens/fylkeskommunens/virksomhetens mål. Den lokale lønnspolitikken og kriterier for lokale lønnstillegg utformes etter drøftinger med de ansattes organisasjoner. Det skal tilstrebes enighet om kriteriene.

Det forutsettes at lønn benyttes som et personalpolitisk virkemiddel. Lønnspolitikken skal bl.a. bidra til å:

- Motivere til kompetanseutvikling
- Motivere til mer heltid
- Beholde, utvikle og rekruttere
- Sikre kvalitativt gode tjenester.
- fremme og ivareta likestilling mellom kjønnene

Den lokale lønnspolitikken skal:

- utformes og virke slik at kvinner og menn likebehandles i vurdering av lønn og avansement.
- legge til rette for faglige karriereveier og avansementsmuligheter.
- angi kriterier for innplassering i eventuelle avansementsstillinger.
- etablere en naturlig sammenheng mellom arbeidstakerens kompetanse, kompetanseutvikling og lønnsutvikling.
- vise hvordan ønsket og tilegnet kompetanse gir lønsmessig uttelling.

Arbeidstakere i foreldrepermisjoner og andre lønnede permisjoner omfattes av lokale forhandlinger.»

Denne lønspolitiske planen tek for seg kommunen sine målsetjingar og praksis, og er å sjå på som eit supplement til HTA. Den **kompletterer verkemidla for lønsfastsetting og lønsutvikling.**

2. MÅL MED LØNSPOLITIKKEN

Det overordna målet med lønspolitikken i Masfjorden kommune er at arbeidsgjevar og arbeidstakar skal verta samde om ei løn som vert oppfatta rettviss, og som er i tråd med den innsats, kompetanse og arbeidsbelastning som den tilsette står for.

Masfjorden kommune konkurrerer med nabokommunane om arbeidskraft og kompetanse.

Lønsnivå er ein konkurransefaktor som må vurderast i samband med lokale forhandlingar.

Tilpassa den lokale lønspolitikken til det nye sentrale lønssystemet som vart gjeldande frå 1.5.2015.

Kvinner og menn skal ha like vilkår når det gjeld stillingar og løn.

Det er eit mål at løn i Masfjorden kommune skal støtte opp under organisasjonsstruktur og vedtekne mål. Ei positiv lønsutvikling kan vere eit incitament for å yte ein ekstra innsats for å kunne levere kommunale tenester av beste kvalitet.

3. LIKELØN

Likestillingslova slår fast at kvinner og menn i same verksemd skal ha lik løn for same arbeid, eller arbeid av lik verdi. I lønspolitikken til Masfjorden kommune etablerer me følgjande praksis for å sikre likeløn i eit likestillings- og diskrimineringsperspektiv:

- Utarbeide kjønnsdelt lønstatistikk og denne skal presenterast i årsmeldinga
- Foreta likelønnsvurdering før lokale lønsforhandlingar. Under lokale forhandlingar i tariffperioden 2018 - 2020 skal det dokumenterast at kvinner er tildelt sin del av forhandlingspotten.
- Sikre tilsette i foreldrepermisjon gjennomsnittlig lønsauke
- Gjennomføre arbeidsvurdering på tvers av yrkesgrupper for å vurdere kva stillingar som utfører likeverdige arbeid.
- Gje særskilte lønstillegg dersom det vert avdekka skilnader som skuldast kjønn eller andre diskrimineringsgrunnlag (sjå pkt. 4.2 kriterium 1)

4. FASTSETTING AV LØN

4.1 PRINSIPP

Løn vert vurdert og fastsett ved tilsetting, og seinare ved lokale eller særskilte forhandlingar. Stillingane til dei tilsette er som følgje av HTA fordelt i ulike kapittel.

Kap. 3

3.4.1 Toppleiarar

3.4.2 Andre leiarar med eit sjølvstendig delegert budsjett-, økonomi- og personalansvar (avdelingsleiarane)

Stillingane er unormerte, som vil seie at dei er plasserte i eit sentralt stillingsregulativ, men utan sentralt fastsett løn.

Lønsfastsetting og lønsutvikling skjer lokalt og det er ikkje framforhandla ei total ramme eller pott i forkant av forhandlingane.

Kap. 4

4.2.1 Gjennomgåande stillingar

Stillingane er normerte, som vil seie at dei er plasserte i eit stillingsregulativ med sentralt fastsett lønsplassering.

Lønsutvikling skjer sentralt og lokalt.

Kap. 5

Lokale løns- og stillingsvedtekter

(t.d. legar, ein del rådgjevarar og sakshandsamarar, leiarar)

Stillingane er unormerte, som vil seie at dei er plasserte i eit sentralt stillingsregulativ, men utan sentralt fastsett løn.

Lønsfastsetting og lønsutvikling skjer lokalt og det er ikkje framforhandla ei total ramme eller pott i forkant av forhandlingane.

Kapittelinnndelinga viser at sentrale forhandlingar ivaretek lønsfastsetting og lønsutvikling for nokre grupper meir enn andre. Løna for tilsette i stillingar i kap. 3 og kap. 5 vert avgjort lokalt, medan tilsette i stillingar i kap. 4 både har eit sentralt og lokalt oppgjer. Denne lønspolitiske planen vil derfor vise ulike prioriteringar mellom stillingar i ulike kapittel.

Tilsette i Masfjorden kommune skal ha ei konkurransedyktig løn samanlikna med andre kommunar i Nordhordland og ei tilfredstillande kjøpekraft for dei tilsette. Løn skal vere med på å inspirere til godt og effektivt arbeid. Ved lokale forhandlinar er det spesiell innsats utover det vanlege som vert prioritert, og kva som er spesiell innsats vert skildra i kriterium (sjå under).

For tilsette i kap. 3 og 5 vert all løn individuelt fastsett, og løn skal verte aktivt nytta for å fremme og løne innsats som gjer at Masfjorden kommune når sine mål. Omsyn som vert vektlagt er:

- Kompleksitet i stillinga
- Den tilsette sin kompetanse
- Den tilsette sitt ansvar
- Den tilsette sin innsats og resultatoppnåing
- Behovet for å rekruttere og halde på arbeidstakaren

Lønsutviklinga for tilsette i kap. 4 vert i hovudsak ivareteke i det sentrale oppgjeret, men lokale forhandlingar kan gje ytterlegare positiv lønsvekst i tråd med prinsippa over.

Det skal vere ein naturleg samanheng mellom den tilsette sin real- og formalkompetanse, kompetanseutvikling og lønsutvikling. I kompetanseomgrepet legg Masfjorden kommune til grunn den tilsette sin samla kompetanse med dei kunnskapar, ferdigheiter og haldingar vedkommande har i høve til kommunen sine utfordringar.

Seniorpolitiske verkemiddel vert ikkje omfatta av denne planen, men drøfta særskild.

4.2 LOKALE FORHANDLINGAR

Hovudtariffavtalen viser at lokale forhandlingar kan skje ved:

- Det årlege lokale lønsoppgjeret (kap. 4.2.1)
- Særskilte forhandlingar (kap. 4.2.2)
- For å rekruttere og halde på kvalifisert arbeidskraft (kap.4.2.3)
- Kompetanse, funksjonar (kap. 4.2.4)

Lokale forhandlingar er eit viktig personalpolitisk verkemiddel for å fremme og løne særleg god innsats. Vurderingsgrunnlaget er definert i kriterium som:

Kriterium 1: Rette opp i urettvise skilnader i løn

Dersom det sentrale oppgjeret gjev stillingar særleg positiv lønsutvikling, ønskjer ein at tilsvarande stillingar som ikkje er med i det sentrale oppgjeret, følgjer etter. Det sentrale oppgjeret kan også medføre uheldige konsekvensar i høve til stillingar som er direkte lønsplassert, og som bør rettast opp att i lokale forhandlingar. Det skal vere like vilkår for lønsvekst jf. pkt. 3. Den enkelte sin stillingsomtale kan leggjast til grunn for å dokumentere urettvise skilnader.

Kriterium 2: Vesentlege endringar i oppgåver og ansvar

Endringar i oppgåve- og ansvarsområdet, som er vesentlege i omfang og set store krav til omstilling for den tilsette, kan gje eit grunnlag for lønsvekst. Den enkelte sin stillingsomtale kan leggjast til grunn for å dokumentere vesentlege endringar i oppgåver og ansvar.

Kriterium 3: Relevant etter- og vidareutdanning

HTA pkt. 3.3 "Kompetanse – læring og utvikling" viser korleis ein kan løne kompetanseutvikling. Masfjorden kommune definerer relevant kompetanseutvikling til å vere tilleggsutdanning for å løyse nye oppgåver, eller når ein kan sjå direkte verknad av at tilleggsutdanninga har auka kvaliteten på tenesta.

Kriterium 4: Rekruttere og halde på spesielt godt kvalifisert arbeidskraft

For stillingar der kommunen har vanskar med å skaffa kvalifisert arbeidskraft, eller det er særleg kvalifisert arbeidskraft som vil vere kritisk å mista, bør ein bruka løn som eit verkemiddel.

Kriterium 5: Yte kommunale tenester av beste kvalitet ved å

- Setje brukaren i sentrum
- Ta initiativ for å forbetre dei kommunale tenestene
- Gjennomføre prosessar og iverkset vedtak på ein positiv måte
- Ta utdanning som Masfjorden kommune treng
- Sikre god kommunikasjon og sosial dugleik
- Ta ansvar for vårt omdømme ved å gje god informasjon til alle som er i kontakt med kommunen
- Medverke til å gjere Masfjorden kommune til eitt kompetent og inkluderande arbeidsfellesskap, til dømes ved å samarbeide og hjelpe på tvers av avdelingane
- Vere pådrivar for å innfri våre mål og avdelinga sine satsingsområde
- Evne til å dele på kompetansen sin til andre
- Mot til å gje og ta konstruktiv kritikk for å læra og utvikla tenestene

Spesielt for leiarar:

- Ta naudsynte avgjerder og halde disponible rammer
- Forbetre og effektivisere tenestene
- Sørge for at tenestene blir systematisk evaluert og trekkje lærdom av erfaringane
- Skape engasjement, lagånd og medansvar både i si avdeling og i kommunen som heilheit
- Utvikle medarbeidarar ved å gje rettleiing, støtte og stille krav
- Klargjere ansvarsforhold og roller i organisasjonen
- Evne til å myndiggjera, nytta og utvikla kompetansen hjå medarbeidarar

Spesielt for medarbeidarar:

- Vere fleksibel og løyse naudsynte oppgåver på ein effektiv og positiv måte
- La seg rettleie og evt. korrigere av sin leiar
- Samarbeide godt med andre i og utanfor eiga avdeling

5. KOMPETANSE, FUNKSJONAR

Kompetanse: Føresetnaden for å gje lønstillegg som fylgje av etter og vidareutdanning er at utdanninga er i samsvar med kommunen sitt kompetansebehov, er relevant for stillinga og er gjennomført, godkjent og dokumentert. Medarbeidarane har sjølv ansvar for å dokumentere utdanninga ved å sende inn attestar og vitnemålet til løn og personalavdelinga. Det vert gjeve kompetansetillegg for max 1 år vidareutdanning ut over nivået ein er lønsplassert i.

Funksjonar: Funksjonar er arbeidsoppgåver som ikkje nødvendigvis ligg til stillinga. Gjeld altså tidsavgrensa oppgåver. Funksjonstillegg fell vekk når den tilsette ikkje lenger har funksjonen/ansvaret.

Løn ved kompetanseauke

Tilsette som søker om -, og får godkjent støtte til utdanning etter kommunen sin kompetanseplan skal samstundes verte vurdert for lønsauke gjeldande frå bestått utdanning. Eventuell lønsauke skal vere avklart før utdanninga startar, og vert skriftleggjort saman med svar på søknad om støtte til utdanning. Det vert teke atterhald om at den tilsette ikkje endrar stilling gjennom studiet. Utdanningar som ikkje er heimla i kompetanseplanen kan verte vurdert opp mot behovet til arbeidsgjevar.

Dersom tilsette byggjer vidare på utdanninga og som eit resultat av dette får ny stillingskode som utløyser høgare løn fell kompetanseauken bort.

Eit kvart års vidareutdanning / 15 studiepoeng	kr. 5 000,-
Eit halvt års vidareutdanning / 30 studiepoeng	kr. 10 000,-
Eit års vidareutdanning / 60 studiepoeng	kr. 20 000,-

6. LØNSAMTALE

Dersom ein arbeidstakar ber om lønssamtale, skal denne gjennomførast mellom arbeidsgjevar og arbeidstakar. I samtalen skal arbeidsgjevar og arbeidstakar i fellesskap diskutere kva tiltak som må gjerast for at arbeidstakar skal kunna oppnå betre lønnsutvikling og realismen i dette. Lønssamtalen er ikkje eit forhandlingsmøte.

7. FORHANDLINGSUTVAL

Forhandlingsutvalet for Masfjorden kommune som arbeidsgjevar vert samansett av rådmannen (jamfør Delegeringsreglementet vedteke i kommunestyret den 30.1.2012).

Formannskapet skal i forkant av lokale forhandlingar vedta revidert utgåve av lønspolitisk handlingsplan, og verte informert om rammer og opplegg for lønsoppgjøret.

8. FORHANDLINGSPROSESSEN – GOD FORHANDLINGSSKIKK

8.1 PROSESSUELLE SPELEREGLAR

Masfjorden kommune vil ha ein forhandlingsprosess som følgjer ”god forhandlingsskikk” slik HTA skildrar i vedlegg 3 ”Retningslinjer for lokale forhandlingar – God forhandlingsskikk”.

Hovudelement i prosessen er:

- Arbeidsgjevar har ansvar for innkalling og gjennomføring av lønspolitiske drøftingar og forhandlingar. Arbeidsgjevar lagar forslag til framdriftsplan.
- I drøftingsmøte etter HTA kap.3 pkt. 3.2.1 drøftar partane bruk av alle forhandlingsvedtektene. Tema i drøftingsmøtet vert etter føringane gjeve i HTA
- Informasjonsflyt er viktig:
 - Informasjon og opplæring i nytt avtaleverk for tillitsvalte og leiarar
 - Framdriftsplanen for forhandlingane må gje partane rimeleg tid slik at dei kan skaffe seg nok informasjon og kunnskap til å gjennomføre forhandlingane
 - Tillitsvalte har tilgang til faktiske lønsopplysningar
 - Drøfting av rutinar for å gje informasjon til tilsette om lokale forhandlingar, framdrift, kriterium og resultat til tilsette
 - Dei fristar som gjeld for dei ulike lønsskapitler skal følgjast, jf. riksmeklingsmannen si møtebok

8.2 RELASJONELLE SPELEREGLAR

Det er eit mål for forhandlingsprosessen at den tek i vare eit godt forhold mellom partane, og gjev ein akseptabel avtale for begge partar. Kommunen ønskjer forhandlingar prega av:

- Respekt for kvarandre sine interesser og respekt for ulike synspunkt
- Gjensidige fordeler
- Kunnskap i forhandlingane, og at desse er likt fordelt rundt bordet
- Tilbod og løysingar, og ikkje truslar eller fordeling av skuld
- Saklege og objektive argument
- Skilje mellom person og sak
- Sjå framover, lære av feil og ikkje ta opp att gamle erfaringar som er lagt bak oss
- God tone mellom partane

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Frank Kvinge	FA - A30, TI - &00	18/322

Saknr	Utval	Type	Dato
049/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018
	Kommunestyret	PS	

Vedtekter for Masfjorden kulturskule

32T

Journalposttittel

Vedlegg. Framlegg til nye vedtekter for Masfjorden kulturskule

Dato

30.04.2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Vedtektene vert godkjend slik dei ligg føre og gjeld frå 01.08.2018.

Saksopplysningar:

Bakgrunn/ fakta

Masfjorden kulturskule vart oppretta i 1980. Sidan den gong har vedtektene stått uendra. Praxis har endra seg noko opp gjennom åra , og gjeldande praksis har vorte kunngjort ved nytt skuleår i samband med påmelding og velkomstinformasjon til alle elevar og lag, og på kulturskulen si heimeside.

Vedtektene må difor oppdaterast. Vedlegg til saka.

Vurdering

Framlegget til vedtekter er i tråd med kva som er gjeldande praksis i 2018, med eitt unntak:

Kulturskulen ønskjer å vera for alle i målgruppa, men er eit relativt dyrt fritidstilbod. Ein ser behovet for å tilby redusert eigenbetaling for husstandar med låg inntekt. Dette vert spesifisert i punkt 17.

Ordninga er den same som for redusert foreldrebetaling i barnehagar. Har ein lågare inntekt enn den til ei kvar tid gjeldande sats for gratis kjernetid i barnehagar brutto pr år, kan ein søkja.

Oppdaterte vedtekter bør til ei kvar tid vera tilgjengelege på kommunen si heimeside.

Konklusjon

Vedtektene vert godkjend slik dei ligg føre, og vert permanent kunngjort på kulturskulen si heimeside i høgre felt under «Nyttig informasjon».

Tilbodet om redusert eigenbetaling vert kunngjort på same stad, inkl elektronisk søknadsskjema

Framlegg til nye vedtekter for Masfjorden kulturskule:

Vedtekter for Masfjorden kulturskule frå 01.08.2018

Masfjorden kulturskule tilbyr opplæring i musikk-, kunst- og kulturfag til born og unge under 19 år, og vaksne dersom ledig kapasitet.

Elevopptak

1. Kulturskulen tek opp nye elevar kvart semester, med hovudopptak 1. april. Søknad vert sendt digitalt på kommunen si nettside innan 1.april/1.november. Det er inga opptaksprøve.
2. Dei som vert tekne opp som elevar må binda seg for minst eit halvt år. Ynskjer ein elev å avbryta undervisninga midt i eit semester, må han betale for heile semesteret.
3. Påmeldinga til kulturskulen gjennom www.masfjorden.kommune.no er bindande og dei føresette stadfester i søknaden at dei har lese kulturskulen sine vedtekter. Dersom eleven likevel ikkje ønskjer tildelt kulturskuleplass pliktar dei føresette å melde frå umiddelbart.
4. Oppseiing må skje skriftleg og innan fastsette fristar. Fristane er 1. april når ein skal slutta til sommaren, og 1. november når ein skal slutta til nyttår.
5. Søkjarar som ikkje har eit tilbod i kulturskulen skal prioriterast framfor elevar som allereie har eit slikt tilbod. Dersom kapasiteten tillet det, kan elevar ta del i fleire aktivitetar/tilbod.
6. Søkjarar som er registrert etter fristen, kjem nedst på ventelistene.
7. Søkjarar kjem automatisk på venteliste dersom dei ikkje får plass umiddelbart, denne vert vidareført til nytt skuleår.
8. Dersom elevar av ulike grunnar ynskjer opphald frå undervisninga, kan dei søkje om permisjon.
9. Kulturskulen kan seia opp elevplassen dersom eleven ofte ikkje møter til undervisning, ikkje viser tilstrekkeleg interesse og engasjement, viser åtferd som er til hinder for undervisninga eller ved manglande innbetaling av eigendel.
10. Søkjar må vera busett i Masfjorden kommune for å bli elev. Elevar frå andre kommunar kan verta vurderte dersom det er ledig kapasitet.

Betaling

11. Eleven betaler eigendel som vert fordelt i to terminbeløp, eitt for hausten og eitt for våren. Eigendelen utgjer berre ein del av dei totale utgiftene, og er å sjå på som betaling for elevplass og ikkje for talet på undervisningsminutt. Storleiken på eigendel vert regulert i samband med nytt kulturskuleår – som følgje av politisk vedtak.
12. Ved avlysing av undervisning ut over to gongar per hausthalvår og to gongar per vårhalvår vert delar av eigendelen refundert.
13. Elevavgifta vert fakturert om lag midt i kvart semester (haust- og vårsemester).

14. Søskenmoderasjon/familierabatt: 30% rabatt for barn nr. 2, 3 og 4 .
15. Dersom ein elev har to plassar, må det betalast full pris for plass nr. 2.
16. Elevane betalar sjølve notar/materiell/kostymer osv som skal brukast i undervisninga, i nokre disiplinar er dette ein fast pris, i andre etter kostnad på innkjøpt materiell.
17. Hushald med inntekt lågare enn den til ei kvar tid gjeldande satsen for gratis kjernetid i barnehagar brutto per år kan søkje kulturskulen om redusert eigenbetaling, inntil 50% av gjeldande sats, for barn opp til 16 år med plass i kulturskulen. Med søknaden må det følgje inntektsopplysingar. Fristar er 1. april og 1. november. Som hovudregel gjeld søknaden ut skuleåret. Elektronisk søknadsskjema.

Aktivitet

18. Kulturskulen arrangerer fleire konsertar, framsyningar og utstillingar i løpet av skuleåret. Dette går fram av aktivitetsplanen og semesterplanane som kvar elev mottok hjå lærar. Å delta på slike arrangement som utøvar og/eller publikum er ein viktig del av undervisninga. Ein forventar difor at alle elevar deltek (aktivt eller passivt) på slike tilstellingar minst ein gong per semester. Kulturskulen samarbeider dessutan tett med lag, organisasjonar, institusjonar og arrangørar om elevinnslag på deira arrangement.

Lag

19. Kulturskulen sel dirigent- og instruktørtenester til lag i kommunen. Søknad vert sendt digitalt på kulturskulen si nettside innan 1.april. Storleiken på timepris vert regulert i samband med nytt kulturskuleår – som følgje av politisk vedtak. Tenesta vert fakturert om lag midt i kvart semester (haust- og vårsemester).

Skuleår og frammøte

20. Kulturskulen følgjer same skulerute som grunnskulen i Masfjorden kommune, med unnatak av siste veka før juleferien og sommarferien, då det ikkje er ordinær kulturskuleundervisning. Elevane pliktar å møta presis og førebudd til undervisningstimane. Sjukdom eller anna tvingande grunn til fråvær skal det om mogeleg gjevast melding om på førehand til eleven sin lærar, eller ved melding på første frammøte etter fråværet. Elevane kan ikkje få att timar dei har skofta.

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Frank Kvinge	FA - C00, FE - 223	18/143

Saknr	Utval	Type	Dato
050/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018
	Kommunestyret	PS	

Kulturmidlar 2018. Tildeling

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Framlegg til vedtak:

IDRETTSLAG/SKYTTARLAG

Masfjord fotballag	kr 21300
IL Bjørn West	kr 13800
Risnes IL	kr 11800
Frøysetvågen skyttarlag	kr 2800
Fjon skyttarlag	kr 2800
Oppedal/ Brekke skyttarlag	kr 1000

Sum utbetaling konto 14700-210-38002 kr 53500

SONG- OG MUSIKKLAG

Nordbygda skulekorps	kr 15000
Sandnes skulemusikk	kr 20000
Songkoret Spleis	kr 6500
Masfjorden trekkspelklubb	kr 2000
Fjon musikklag	kr 4000

Sum utbetaling konto 14700-210-38505 kr 47500

UNGDOMSLAG/FRITIDSKLUBBAR

Fjordglimt 4H	kr 8000
Masfjorden SKU	kr 9000

Sum utbetaling konto 14700-210-38506 kr 13000

Sum utbetaling konto 14700-210-23104 kr 4000

BARNELAG

Sandnes barneforeining	kr 2000
Fem Pluss	kr 2000
Fredagsklubben Frøyset	kr 2000
Sum utbetaling konto 14700-210-23104	kr 6000

TILTAK FOR ELDRE

Indre Masfjorden pensjonistlag	kr 1000
Masfjordnes pensjonistlag	kr 1000
Nordbygda pensjonistlag	kr 1000
Sum utbetaling konto 14700-210-38506	kr 3000

DIVERSE TILTAK

Nordbygda helselag	kr 3000
Matre/Haugsdal helselag	kr 2000
Kvinge helselag	kr 2000
Haugsvær helselag	kr 4000
Solheim helselag	kr 3000
Sandnes Vel	kr 2000
Vevstova på Sleire	kr 1000
Masfjordspretten	kr 2000
Fjon seniordans	kr 2000
Kvinge grendalag	kr 2000
Masfjorden sogelag	kr 2000
Granneheimen	kr 2000
Nordhordland husflidslag	kr 1000
Nordhordland kunstlag	kr 1000
Sum utbetaling konto 14700-210-38506	kr 29000

Finansiering

Innanfor rammene i budsjettet for 2018.

Heimel

Kapittel IV – B

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Summen av kulturmidlar til fordeling er i år som i fjor på kr 195000. Kr 156 000 vert brukt ved

hovudtildelinga og kr 39000 er sett av til ekstraordinære formål, m.a til å dekke søknader om særlege tilskot som kjem inn gjennom året.

Høyring

Idrettsrådet har uttalt seg om og gjeve innstilling til fordeling av kulturmidlane til idrettsføremål.

Fakta

Søknadsfristen for kulturmidlar vart kunngjort i Masfjordingen og på kommunen si heimeside med søknadsfrist 10. april. Elektronisk skjema har vore tilgjengeleg på kommunen si heimeside. Det er kome inn i alt 35 søknader om kulturmidlar 2018, mot 33 i fjor.

To av desse søknadane gjeld særskilte kulturtiltak og vert handsama separat.

Tre av søknadane er frå lag heimehøyrande i fleire/andre kommunar. Dette gjeld Nordhordland kunstlag, Nordhordland husflidslag og Oppedal/Brekke skyttarlag.

Samanliknar ein søknadsmengda dei fem siste år, vert fordelinga mellom gruppene slik:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Idrettslag/skyttarlag	6	6	6	6	5	5
Song-/musikklag	6	6	6	5	5	5
Barne- og ungdomslag	11	11	10	10	8	5
Diverse tiltak *)	18	19	20	19	15	18
Sum	41	42	42	40	33	33

*) I denne gruppa er m.a inkludert humanitære og sosiale lag og tiltak for eldre.

I tildelinga legg ein særleg vekt på **lagsaktivitet** og **medlemstal**. **Aktivitet for barn og unge** vert prioritert. **Årsmelding** og **omsetninga** (rekneskap) i eit lag fortel mykje om den aktiviteten laget står for og gir eit godt grunnlag for kva kvart lag **produserer** av aktivitet, både innad, men også gjennom tiltak og arrangement for andre. Samla gir dette eit rimeleg godt grunnlag for vurdering av tildeling.

Det ville gjera sakshandsaminga enklare om alle laga passa på å senda årsmelding og rekneskap saman med søknaden.

Vurdering

Søkjartalet er relativt stabilt. Nokre lag har ikkje søkt i år, medan nokre nye lag er komne til.

Ein opplever at det er stadig fleire lag og aktørar som gjennom året søker stønad til særskilde kulturtiltak. På grunnlag av dette har ein difor redusert summen i hovudfordelinga frå 159 000 til 156 000 og auka summen til ekstraordinære kulturføremål tilsvarande, til 39 000.

Idrettslag/skyttarlag

Idrettsrådet i Masfjorden har i møte 24.05.18 gjeve slik innstilling:



Søkjar	2018
Masfjord fotballag	21300
IL Bjørn West	13800
Risnes IL	11800
Fjon skyttarlag	2800
Frøysetvågen skyttarlag	2800
Oppedal/Brekke skyttarlag	1000
Idrettsrådet	0
Sum	53500

Årsmeldingar og rekneskap fortel om ein høg aktivitet og stor deltaking i fleire av laga. Dette er gledeleg. Oppedal/Brekke er heimehøyrande i Gulen, men har fleire aktive medlemmer frå Masfjorden.

Masfjord fotball er i ei særstilling når det gjeld mengde aktivitet, med 13 lag i serie, ei gruppe eldre jenter utanom serie, minifotball, drift av to anlegg, dommarrekruttering, speleutvikling, integrering av flyktningar og samarbeid med idrettsskulen kring utstyrsinnkjøp.

Rådmannen rår til at innstillinga frå Idrettsrådet vert fulgt.

Søkjar	2016	2017	2018
Masfjord fotballag	18000	21500	21300
IL Bjørn West	14000	14000	13800
Risnes IL	12000	12000	11800
Fjon skyttarlag	3000	3000	2800
Frøysetvågen skyttarlag	3000	3000	2800
Oppedal/Brekke skyttarlag			1000
Fjon UIL			
Idrettsrådet	0	0	0
Sum	50000	53500	53500

Song- og musikklag (fordelinga i 2016 og 2017 er samanlikningsgrunnlag):

Søkjar	2016	2017	2018
Nordbygda skulekorps	14000	15000	15000
Sandnes skulemusikk	22500	21500	20000
Songkoret Spleis	6000	6000	6500
Masfjorden trekkspelklubb	2000	2000	2000
Fjon musikklag	3000	3000	4000
Sum	47500	47500	47500

Ramma er lik 2017.

Også innan dette området viser årsmeldingane at aktiviteten er høg og at laga også produserer mange gode kulturarrangement gjennom året som involverer mange.

Skulekorpsa blir prioriterte i tildelinga. Laga har høge kostnader knytt til instruksjon og utstyr, men viser samstundes stor evne til å skaffa inntekter.

Ungdomslag/fritidsklubbar (fordelinga i 2016 og 2017 er samanlikningsgrunnlag):

Søkjar	2016	2017	2018
Fjordglimt 4H	5000	6000	8000
Masfjorden sjakkklubbs ungdom	8000	8000	9000
Fjon ungdoms- og idrettslag	9000	9000	
Haugsvær tenklubb	1500	1500	
Sandnes tenklubb	1500		
Sum	25000	24500	17000

Begge søkjarane involverer mange unge og har høg aktivitet. Sjakklubben trekkjer også til seg medlemmer frå fleire nabokommunar. Begge laga har relativt høge kostnader ved kurs/arrangement/reiser.

Barnelag (fordelinga i 2016 og 2017 er samanlikningsgrunnlag):

Søkjar	2016	2017	2018
Sandnes barneforeining	2000	2000	2000
Fem Pluss	2000		2000
Fredagsklubben Frøyset	2000		2000
Haugsvær Yngres	2000	2000	
Kvinge barneforeining	2000	2000	
Sum	10000	6000	6000

Diverse tiltak (fordelinga i 2016 og 2017 er samanlikningsgrunnlag):

Søklar	2016	2017	2018
Indre Masfjorden pensjonistlag	1000	1000	1000
Masfjordnes pensjonistlag	1000	1000	1000
Nordbygda pensjonistlag	1000	1000	1000
Nordbygda helselag	2000	2000	3000
Matre/Haugsdal helselag	2000	2000	2000
Kvinge helselag	1500	1500	2000
Sandnes Vel	2000	2000	2000
Solheim helselag	2000	2000	3000
Haugsvær helselag	3000	3000	4000
Vevstova på Sleire	1000	1000	1000
Masfjordspretten	1000	1000	2000
Fjon seniordans	1000	1000	2000
Kvinge grendalag	1500	1500	2000
Nordhordland husflidslag	1000	1000	1000
Nordhordland kunstlag			1000
Masfjorden sogelag			2000
Granneheimen			2000
Andvik helselag	1500		
Sleire helselag	1500	1500	
CISV- Nordhordland			
Hatlevik helselag	1500		
Haugsvær leik og fritid	1000		
Masfjorden sjakkklubb	1000		
Nordhordland turlag			
Sum	27500	22500	32000

Konklusjon

Det vert gjort framlegg om fordeling til idrettslag/skyttarlag, song- og musikklag, ungdomslag/barnelag, tiltak for eldre og diverse tiltak i samsvar med saksutgreiinga ovanfor. Fordeling av midlar mellom søklarane følgjer i store trekk tildelinga frå tidlegare år.

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Helga Ellingsen	FE - 144, TI - &13	18/372

Saknr	Utval	Type	Dato
051/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018
	Kommunestyret	PS	

Høyringsfråsegn til prehospital plan for Helse Bergen

32T

Journalposttittel

Høyringsbrev

Prehospital plan 180425 Versjon 0,9 til høring

Prehospital plan 180425 Vedlegg 1

Dato

23.05.2018

23.05.2018

23.05.2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Prehospital plan for Helse Bergen er eit viktig dokument som påverkar kommunane. Masfjorden kommune har følgjande fråsegn til høyringa:

Responstid og flåtestyring:

Responstid for lege og ambulanse er viktige faktorar i høve tryggleik og kvalitet i akuttmedisin. For Masfjorden kommune har 90% av ambulanseoppdraga ei responstid på ca. 50 min jf. vedlegg. I prehospital plan er det tenkt at akutthjelparfunksjon som mange kommunar har etablert, skal inngå i den prehospitala kjeden som eit kompensierende tiltak for å få ned responstid. Masfjorden kommune er skeptisk til at dette vil gi ei tilfredsstillande akuttmedisinsk teneste til innbyggjarane, og samtidig til dei økonomiske konsekvensane dette vil påføre kommunane.

Når Helse Bergen overtok ambulansetenesta i Gulen frå Helse Førde, vart denne redusert med ein dagbil, og tenestene baserar seg kun på ein ambulanse i dette området. Ein ambulansetransport med pasient frå Gulen/ Masfjorden til sjukehus er ca. 3 timar. Når ambulanse blir tatt ut i akuttoppdrag vil kommunen vere utan ambulanse i opptil 6 timar. Dette er veldig kritisk for eit så stort geografisk område som Gulen og Masfjorden, og ein er avhengig av god flåtestyring for å sikre beredskapen i den tida Gulen ambulansen er ute på oppdrag. God flåtestyring betyr at ein må kunne flytte t.d ein ambulanse frå t.d Knarvik til Leirvåg eller Sløvåg ferjekai, slik at beredskapen i dette området blir oppretthaldd så tilfredsstillande som mogleg. Det er viktig at god flåtestyring av ambulansar blir drøfta av Helse Bergen og får ein plass i prehospital plan.

Det er viktig å merke seg at fastlegane i Gulen og Masfjorden svært oppmerksom på korleis ein nyttar ambulanseressursen, fordi det svekkar beredskap når ein sender ambulansen ut av distriktet. I mange tilhøve brukar ein drosje på dårlege pasientar, fordi ein vil oppretthalde ambulanseberedskapen i distriktet. Dette påverkar og statestikk på Gulen ambulansen sine

oppdrag.

Frivillige akutthjelparar:

GMBR (Gulen og Masfjorden brann og redning) har etablert akutthjelpar funksjon(first responder). Dette vart gjort i 2012 gjennom prosjektet med Stiftelsen Norsk luftambulans «mens vi venter på ambulansen». Dette er ei teneste som er basert på frivillige brannmannskap og organisert inn under brann og redning.

I prehospita plan er det fokusert på at kompetanse er ein svært viktig og avgjerande faktor i akuttmedisin. I forhold til dette er det urovekkande at Masfjorden har 50 minuttar responstid på ambulans, og at denne planen legg opp til at akutthjelparar med liten kompetanse er dei som skal sikre pasientane 1- 2 time før kvalifisert helsehjelp er på staden. Dette er ikkje fagleg forsvarleg, og heller ikkje tilfredsstillande for akutthjelparane.

GMBR (Gulen og Masfjorden brann og redning) opplever ei stor belastning på mannskapet. Det er og utfordring med å rekruttere mannskap på grunna av auka oppdrag på akutthjelparfunksjonen.

GMBR har i dag 65 deltidstilsette brannmannskap. Dette er mannskap som arbeidar i heiltidsstillingar, og må bruke fritid på kurs og kompetanseheving. Skal mannskapet vere med på samtrening, auke kompetansen innan akutthjelparfunksjon og brann, kan dette føre til store utfordringar både økonomisk og praktisk.

Oversikt på oppdrag for GMBR 2013 – 2018 :

År	Oppdrag akutthjelparfunksjon	Oppdrag brann og redning	Totalt
2013	21	31	52
2014	29	42	71
2015	35	35	70
2016	30	50	80
2017	60	25	85
2018	26 (pr. mai 2018)	12 (pr. mai 2018)	38 (pr. mai 2018)

Prehospitale tenester:

Masfjorden kommune vil presisere at akutthjelparfunksjon skal vere eit supplement i kommunane, og ikkje ei erstatning for prehospitale tenester. Dette var og ei føresetnad for at Gulen og Masfjorden etablerte denne tenesta inn under GMBR, i samarbeid med SNLA. I framlegg til prehospita plan får ein eit inntrykk av at akutthjelparfunksjonen skal vere ein del av dei prehospitale tenestene, og ikkje eit supplement. Akutthjelpar er ikkje helsepersonell, og er heller ikkje ein del av den lovpålagde helse- og omsorgstenesta i kommunane eller sjukehus. Responstid gjeld tida det tar frå 113 blir kontakta, til ambulans er på staden. Ein kan ikkje sjå at dei forslaga Helse-Bergen har lagt inn i planen, vil sikre forsvarleg responstid for ambulansen.

Skal akutthjelparfunksjon vere ein del av prehospitale tenester, må det ligge føre krav og føringar i form av lov og/eller forskrift som beskriv juridisk ansvar, kompetansekrav, oppgåver m.m. Dette må utgreiast og konkretiserast før akutthjelparfunksjonen kan vere ein del av dei prehospitale tenestene.

Økonomi:

Etter at akutthjelparfunksjonen vart ein del av GMBR har det medført auka økonomisk konsekvens,

på grunn av fleire uttrykkingar. Utgifter til kurs og kompetanseheving kjem i tillegg. **Masfjorden kommune opplever at det skjer ei forskyving av oppgåver, utan at det følgjer økonomiske ressursar med. Skal akutthjelparfunksjonen vere eit kommunalt ansvar, er det heilt naudsynt at det følgjer med økonomiske verkemidlar.**

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Helse Bergen har som del av «Utviklingsplan for Helse Bergen 20135» utarbeida ein eigen plan for prehospitale tenester. Planen er lagt ut på høyring til kommunane i Helse Bergen sitt område, med høyringsfrist 10. august 2018.

Konklusjon

Administrasjonen har utarbeida forslag til høyringsfråsegn

Høyringsinstanser
Jfr adresseliste

Dykkar ref:

Vår ref:

2018/5619 - 43830/2018

Sakshandsamar:

Kari Birkeland

Dato:

27.04.2018

Høyringsbrev – utkast til prehospital plan for Helse Bergen HF

Helse Bergen HF sender med dette på høyring utkast til ny prehospital plan for Helse Bergen. Høyringa er sendt til kommunane i Helse Bergen sitt ansvarsområde. Haraldsplass Diakonale sykehus, Helse Førde og Helse Fonna blir også inviterte til å gi uttale til utkast til Prehospital plan for Helse Bergen HF.

Nærare om planen

Prehospital plan er ein del av utviklingsplan for Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus 2017-2035. Utviklingsplanen skal gi retning for den vidare utviklinga i sjukehuset 10-15 år fram i tid; kva mål og tiltak føretaket må jobbe med framover for å møte behovet for helsetenester i 2030-2035. Utviklingsplanen blir send på eiga høyring, i perioden frå 23.mai til 29. juni.

For innbyggjarane er det viktig å vere trygg på at dei får rask og kompetent hjelp når dei treng det. Prehospital plan legg derfor vekt på samarbeid mellom den akuttmedisinske beredskapen i kommunane og i helseføretaket. Pasientane skal oppleve ei heilskapleg teneste.

Planen dannar grunnlag for framtidig prioritering i forhold til befolkningsvekst, medisinsk/-teknisk utvikling, organisatoriske endringar og økonomiske rammer. Planen legg opp til ei optimalisering av plasseringa av ambulansestasjonar og ein moderat auke av ambulanskapasiteten.

Etter høyringsrunden blir endeleg versjon av Prehospital plan lagt fram for styret i Helse Bergen HF til behandling.

Høyringsfrist:

Frist for uttale til prehospital plan for Helse Bergen er 6.juni 2018. Høyringsfråsegna skal sendast postmottak i Helse Bergen (post@Helse-Bergen.no).

Spørsmål knytt til planen kan sendast klinikkdirtør for Kirurgisk serviceklinikk

Hanne Klausen (Hanne.Klausen@Helse-Bergen.no) eller avdelingssjef

Øyvind Østerås (oyvind.osterås@Helse-Bergen.no).

Vennleg helsing

Eivind Hansen
Administrerende direktør
Helse Bergen HF

Hanne Klausen
Klinikkdirtør
Kirurgisk serviceklinikk
Haukeland universitetssjukehus

Vedlegg:

1. Høyringsutkast Prehospital plan for Helse Bergen
2. Responstider

Liste over høyringsinstansar:

Kommunane i Helse Bergen sitt ansvarsområde

Haraldsplass Diakonale sykehus

Helse Førde

Helse Fonna

25.04.2018

Prehospital plan

2018 - 2035

Versjon 0,9

Innhald

Samandrag.....	3
Avgrensing.....	3
Forkortelser	4
1. Bakgrunn og historikk.....	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Historikk for helseføretaket	4
1.3 Om gjennomføringa av arbeidet med utviklingsplanen.....	6
2. No-situasjon.....	9
2.1 Pasientane si helseteneste	9
2.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasientsikkerheit, kvalitet og opplæring av pasientane.....	9
2.3 Samhandling og oppgåvedeling	17
2.4 Organisering og leiding.....	28
2.5 Bemanning og kompetanse.....	29
2.6 Forsking og innovasjon	31
2.7 Økonomi	31
2.8 Teknologi og utstyr	32
2.9 Dagens bygg – tilstand og moglegheiter	33
3. Overordna strategiar og føringar.....	34
4. Utviklingstrekk og framskriving	39
4.1 Befolknings- og sjukdomsutvikling	39
4.2 Endringsfaktorar	39
4.3 Kapasitetsberekning	43
5. Analyse og vegval	47
5.1 Risiko- og moglegheitsanalysar	47
5.2 Alternative vegval for føretaket	55
5.3 Kriterier for val mellom alternativa.....	61
5.4 Valt hovudløysing	69
6. Målbilete, tiltak og organisering for pasientens helseteneste.....	70
6.1 Pasientens helseteneste – brukartilfredsheit.....	70
6.2 Pasientbehandling - fagleg prioritering, pasientsikkerheit, kvalitet og pasientopplæring	70
6.3 Oppgåvedeling og samhandling	71

6.4 Organisering og leiling	72
6.5 Bemanning og kompetanse	72
6.6 Forsking og innovasjon	73
6.7 Økonomi	73
6.8 Teknologi og utstyr	74
6.9 Bygg	74

Samandrag

Planarbeidet har skjedd i perioden november 2017 til april 2018. Det har vore 6 møter i prosjektgruppa og 4 møter i styringsgruppa. Representantane frå kommunane har vore gode bidragsytarar, men det har vore utfordrande for dei å halde alle kommunane oppdatert på og involvert i arbeidet med planen.

Det har over mange år vore arbeid med å auke kvaliteten og optimalisere ressursbruken i dei prehospitale tenestene i Helse Bergen. Helse Bergen har auka kompetansen både i AMK og på ambulansane og fyller dagens kompetansekrav i «Akuttmedisinforskrifta». Endring i ambulansesstrukturen over tid har vore nødvendig, og dannar no eit godt grunnlag for å vurdere behova fram mot 2035.

For innbyggjarane er det viktig å vere trygg på at dei får rask og kompetent hjelp når dei treng det.

Ei utfordring er at det er to forvaltningsnivå (kommune og helseføretak) som utgjer dei prehospitale tenestene. Befolkninga må kunne forvente eit godt samarbeid mellom nivåa for å sikre ei best mogleg helseteneste for pasientane.

Det har i arbeidet med prehospital plan vore greidd ut tre alternative vegval:

- Alternativ 0: AMK og ambulansetenesta som i dag
- Alternativ 1: Ei prehospital teneste som fyllar rettleiande responstid
- Alternativ 2: Ein moderat auke av dagens kapasitet

I planen blir Alternativ 2 tilrådd. Ved ei optimalisering av plasseringa av ambulansestasjonar og ei moderat auke av ambulansekapasiteten, vil ein vere nær ei oppfylling av måla for responstid. I tillegg må kapasiteten aukast i tråd med befolkningsutviklinga.

Når det gjeld befolkningsutviklinga, er det i etterkant av planarbeidet komme nye framskrivingar av befolkningstala som viser at det vil bli mindre vekst i Bergen kommune enn antatt i planarbeidet.

Planen dannar grunnlag for framtidig prioritering i forhold til befolkningsvekst, medisinsk/teknisk utvikling, organisatoriske endringar og økonomiske rammer. Tiltak vil verte vurdert ut frå risiko og dei føresetnadane som til ei kvar tid ligg føre.

Avgrensing

I behandlinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan i Stortinget (mars 2016), bad Stortinget regjeringa kome tilbake med eiga sak om basestrukturen for luftambulansen i Noreg. Ny base for Luftambulansen på Nygårdstangen er inkludert i reguleringsplanen for Bergen kommune, og planarbeidet for bygging er starta. Det meste rundt bruken av Luftambulansen er regulert av dei regionale helseføretaka via Luftambulansetjenesten HF. Luftambulansen blir difor i liten grad omtala i denne utviklingsplanen.

Forkortelser

AMA	Akuttmedisinsk avdeling
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
AML	Arbeidsmiljølova
EPJ	Elektronisk pasientjournal
HDS	Haraldsplass Diakonale Sjukehus
HUS	Haukeland Universitetssjukehus
KoKom	Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap
KSK	Kirurgisk serviceklinikk
LVS	Legevaktssentral
MO	Medisinsk operatør
MTU	Medisinsk-teknisk utstyr
NLV	Nordhordland legevakt
NLVS	Nordhordland legevaktssentral
NOU	Norsk offentlig utredning
OUS	Oslo Universitetssykehus
RHF	Regionalt helseføretak
RK	Ressurskoordinator
SU	Samarbeidsutval
UFAB	Underutval for akuttmedisinsk beredskap
VHF	Very High Frequency (betegnar det gamle helseradionettet)
ØHD	Øyeblikkelig hjelp døgnplasser

1. Bakgrunn og historikk

1.1 Bakgrunn

Då leigekontraktar for ein del ambulansestasjonar blir avslutta i tida som kjem, vart det reist spørsmål om stasjonane var rett plassert og dimensjonert for framtida. Administrerande direktør gav derfor Kirurgisk Serviceklinikk (KSK) oppdrag å greie ut saka og sjå på heilskapen i den prehospitale tenesta i føretaket. Grunna førebuingar til Sykkkel-VM var det ikkje kapasitet i Akuttmedisinsk avdeling (AMA) til å ta tak i arbeidet før i oktober 2017.

Kort tid etter arbeidet starta opp i oktober 2017 kom det melding frå Helse Vest RHF om at dei prehospitale tenestane også skulle inngå i prosjekt for *Utviklingsplan for Helse Bergen*.

1.2 Historikk for helseføretaket

Ambulansetenesta har hatt ei rivande utvikling dei seinare år. Fram til midten på 80-talet var store delar av ambulansetenesta, spesielt i distrikta, einmannsbetent og drifta av drosjeeigarar, kommunar eller ideelle organisasjonar. Frå 1986 overtok fylkeskommunane det økonomiske ansvaret for ambulansetenesta frå Rikstrygdeverket.

I 2001 vedtok fylkeskommunen ny plan for ambulansetenesta. Planen tok utgangspunkt i krava i Stortingsmelding 43. Fylkestinget i Hordaland vedtok å overføre driftsansvaret til dei tre fylkessjukehusa og Haukeland. Fylkessjukehusa valde frå starten å drive tenesta sjølve. For Haukeland universitetssjukehus (HUS) vart det ei gradvis overtaking til drift i eigen regi. Den siste tenesta vart overtatt i 2008, og det var ambulansetenesta i Bergen brannvesen. I planen vart det sett konkrete krav til kompetanse, bemanning, utstyr, samarbeid og rettleiande responstid. Basert på folketal, berekninga av responstid i dekningsområda, vegstandard mv. var målet i planen at 90 % av befolkninga i Hordaland kunne bli nådd av ambulansane innan 25 minutt.

For å kunne gjennomføre desse kvalitetskrava, vart det innført større einingar, kasernert vakt, system for styring av ambulansane og oppretting av eigen driftsorganisasjon.

Etter vedtak i Helse Vest RHF vart ansvaret for spesialisthelsetenesta for kommunane Eidfjord (Helse Fonna) og Gulen (Helse Førde) ført over til Helse Bergen frå 2014 og 2016. AMA fekk då ansvar for AMK- og ambulansetenester i desse kommunane.

I 2005 starta ein opp med psykiatriambulansen i Helse Bergen. Det er ein spesialtilpassa ambulanse berekna på psykiatriske pasientar. Ambulansen er bemanna med ein ambulansarbeidar og to fagpersonar frå klinikk for psykisk helsevern. Bakgrunnen for etableringa av denne tenesta var at politiet meinte dei for ofte måtte transportere psykisk sjuke pasientar. Det var ei oppgåve dei verken fann seg kvalifisert til eller hadde ansvar for.

For Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) har det også vore omfattande omleggingar. AMK-sentralen på Voss sjukehus vart lagd ned og oppgåvene vart overført til AMK på HUS. Fram til 2007 var AMK organisatorisk knytt til Akuttmottak på HUS, og personalet var i rotasjon mellom teneste i akuttmottaket og AMK. Ved overføring til Akuttmedisinsk avdeling, vart ein del av operatørane overført til ambulansetenesta og storparten av sjukepleiarane roterte mot ambulansabilane. Ein mindre del var igjen i rotasjons-ordning mot akuttmottaket. Vidare vart ambulansarbeidarar tilsett som ressurskoordinatorar i AMK.

Kommunikasjon – ny teknologi

Hausten 2015 vart Nødnett innført. Det førte til at politiet og akuttmottaka også kunne ta del i kommunikasjonen saman med ambulanse og legevaktteneste i kommunane. Sjølv om berre rundt 4 % av AMK sine hendingar gjeld dei andre to naudetatane, var det eit stort framsteg. Det var også ein stor gevinst at akuttmottaka også vart knytt til det same kommunikasjonsnettet. Dei kan no snakke direkte med ambulansepersonellet i eit lukka avlyttingssikra radionett. Talekvaliteten for gruppesamtalar i det nye radionettet er betre enn det analoge VHF-nettet (Helseradionettet) ein nytta tidlegare.

Gevinstuttaking av Naudnett er berre i startgropa. Ein reknar med at m.a. dei heimebaserte tenestene og deler av sjukehusa sin interne akuttkommunikasjon i framtida vil skje på Naudnett.

I kommunehelsetenesta er kanskje den største relevante endringa dei seinare ti-åra ei sentralisering av legevakttenesta, og oppretting av interkommunale legevaktsentralar (LVS). I LVS blir telefonhendingar frå publikum teke i mot og fastsett hastegrad etter same mønster som i AMK-sentralen. I Helse Bergen sitt område er det i dag 7 LVS, der 4 av dei er interkommunale. Berre

Bergen og Askøy kommune har sin eigen sentral som dekker eigen kommune. Kvam har eigen sentral på dag og kveldstid. Dei interkommunale LVS ligg på Voss, Os, Sotra og i Knarvik.

1.3 Om gjennomføringa av arbeidet med utviklingsplanen

1.3.1 Mandat og organisering

KSK leiar arbeidet med å utarbeide forslag til ny prehospital plan.

Prosjektgruppa er satt saman med representantar frå KSK, Akuttmedisinsk avdeling (AMA) i KSK, tillitsvalt, verneombod, brukarrepresentant og representantar frå kvar av dei fire underutvala for akuttmedisin og beredskap (UFAB).

I tillegg er det etablert arbeidsgrupper som ser på utvalde tema som kompetanse, arbeidstidsordningar og datagrunnlag/analyse.

Gruppa har hatt følgjande mandat:

Mandat

- omtale dagens situasjon når det gjeld beredskap, kvalitet, kompetanse, kommunikasjon og samhandling, materiell, areal (ambulansestasjonar) og økonomi.
- vurdere korleis utvikling innan infrastruktur, sjukehusstruktur og medisinsk diagnostikk og behandling vil påverke tenesta i helseføretaket.
- utarbeide forslag til korleis helseføretaket kan møte utviklinga, og i samarbeid med kommunane sikre eit forsvarleg tenestetilbod.
- det skal gjevast ei vurdering av kostnader ved gjennomføring
- Prehospitale tenester skal inngå i arbeidet med utviklingsplanar i helseføretaka. Arbeidet skal skje i tett dialog med kommunane og andre aktuelle aktørar. Rettleiaren inneheld anbefalingar om prosess overfor ulike interessentar og om risiko-, sårbarheits- og mogleighetsanalyse som skal bli lagt til grunn. Utviklingsplanane for dei ulike helseføretaka må sjåast på samla, og sikre det totale helsetilbodet i regionen.

Prosjekteigar er administrerande direktør Eivind Hansen. Prosjektorganisasjon elles består av:

Styringsgruppe

- Klinikkdirektør KSK, Hanne Klausen, leiar av styringsgruppa
- Viseadm. Direktør, Anne Sissel Faugstad
- Viseadm. Direktør, Clara G. Gjesdal
- Klinikkdirektør, Anne Taule
- Representant Haraldsplass DS (HDS) Micaela Thierley
- Representant frå SU Bergen, Trond Egil Hansen
- Representant frå SU Nordhordland, Terese Folgerø
- Representant frå SU Bergensregionen, Jonas Dale
- Representant frå SU Voss lokalsjukehusområde, Åslaug Bøhn Botnen

Prosjektgruppe

- Ass. klinikkdirektør KSK Kari Birkeland (prosjektleder)
- Avdelingssjef AMA, Øyvind Østerås
- AMK-overlege Bjarne Vikenes
- Seksjonsleder, ambulansesone 1, AMA, Tone Mosevoll
- Controller i KSK Åse Haavde Hansen
- Kommunerepr. frå UFAB Bergen, Tor Grimstad
- Kommunerepr. frå UFAB Nordhordland, Dag J. D. Brochmann og Rolf Tande
- Kommunerepr. frå UFAB Bergensregionen, Amy Bruvik Næss
- Kommunerepr. frå UFAB Voss lokalsjukehusomr. Arne Aksnes
- Brukarrepresentant Hjørdis Dahle med Inger Lingjerde som vararepresentant
- Representant frå dei tillitsvalde Kenneth Ellefsen
- Representant verneomboda Arnt Inge Lekve
- Spesialrådgjevar Jan E. Agdestein

Styringsgruppa har hatt 4 møter.

Prosjektgruppa har gjennomført 6 møter.

Det har vore bra aktivitet i dei ulike emnespesifikke arbeidsgruppene. Arbeidsgruppa for datafangst har også hatt arbeidsmøte saman med fagutviklar/ressurskoordinator frå dei prehospitale tenestene ved Oslo universitetssykehus. Christiansen har medverka til analysar som OUS har nytta for å betre sine responstider. Bl.a. har dei innført meir dynamisk styring av ambulansane.

Prosjektleder har hatt ei intern arbeidsgruppe som har arbeidd med utarbeiding av planen mellom prosjektmøta. Gruppa har bestått av Øyvind Østerås, Lars Myrmel, Åge Jensen, Tone Mosevoll, Bjarne Vikenes, Jan E. Agdestein og Kari Birkeland. I tillegg har Håkon Ersland og Thomas Knarvik bidrege med innspel til planen.

Følgjande interessentar har vore involvert i ulik grad.

- Akuttmottaka, HUS, HDS, Voss
- Kliniske avdelingar, Hjarteavd./Nevroklinikken/Traumesenteret/Psykiatri
- Drift/teknisk divisjon, Pasientreiser og Arealkontoret

1.3.2 Medverknad og aktiviteter

Utvikling av prehospitale tenester har vore på dagsorden i samarbeidsorgana mellom helseføretaket og kommunane i lang tid før arbeidet med sjølv utviklingsplanen tok til.

Prosessen har vore open, i den forstand at relevante fagmiljø og samarbeidspartar er både orientert om og involvert i prosessen.

Helseføretaket er delt inn i fire geografiske samhandlingsområde, og innan kvart av desse områda er det oppnemnt Underutval for akuttmedisin og beredskap (UFAB). Sak om Prehospital plan har vore tema på møte i alle dei fire UFAB-områda.

I samband med føretakets overordna utviklingsplan, har medlemmene i prosjektgruppa deltatt i arbeidsmøte for utviklingsplan Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale sjukehus 2035. Det er gjennomført to møter i 2018, den 6.2. og 20.3.

2. No-situasjon

I dette kapitlet vert no-situasjonen i det akuttmedisinske prehospitale området omtalt. I Helse Bergen si overordna utviklingsplan er helseføretaket meir omtalt, og det vert gjort enkle vurderingar og samanlikningar med andre helseføretak.

2.1 Pasientane si helseteneste

Når helse- og omsorgsminister Bent Høie presenterte sine styringsbodskap, politiske mål og forventningar til sjukehusa i 2014, vart omgrepet pasientens helseteneste sett på dagsorden. Pasienten skal settast i sentrum, ventetider skal ned og kvaliteten skal hevast.

Mellom anna skulle det skapast betre kvalitet og pasientsikkerhet gjennom endring i leiing, system og kultur. Føringer ville m.a. kome i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Planen skulle gjere oss i stand til å planleggje helseteneste med kapasitet og kompetanse til å møte framtidens behov.

I prehospital akuttmedisinsk samanheng vil pasienten si helseteneste dekke både brukarperspektivet, fag- og systemperspektivet. Sett i lys av akuttmedisinforskrifta, skal pasienten oppleve eit saumlaust akuttmedisinsk tilbod. Det skal vere tilgjengeleg, dvs. at hjelpa skal vere der når du treng den.

I akuttmedisinske situasjonar er tidsfaktoren ofte avgjerande for utfallet. Det er viktig raskt å få varsla dei ressursane som kan bidra og å gje råd til den som tek kontakt om eit akuttmedisinsk problem. I Noreg har vi helt sidan Helseradionettet vart landsdekkande hatt ein unik moglegheit for å oppnå dette. For å utnytte moglegheitene som ligg i det nye naudnettet, må vi ha eit førebudd system som er klart til innsats etter varslings. Arbeidsfordeling og ansvarsforhold må vere avklart på førehand, og både kommunar og helseføretak må ha system for og opplæring av personellet som sikrar at dei som utøver tenesta har den naudsynte kompetansen. Det betyr at alle delar av kjeda som reddar liv har den kunnskap og dugleik som trengs.

2.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasientsikkerheit, kvalitet og opplæring av pasientane

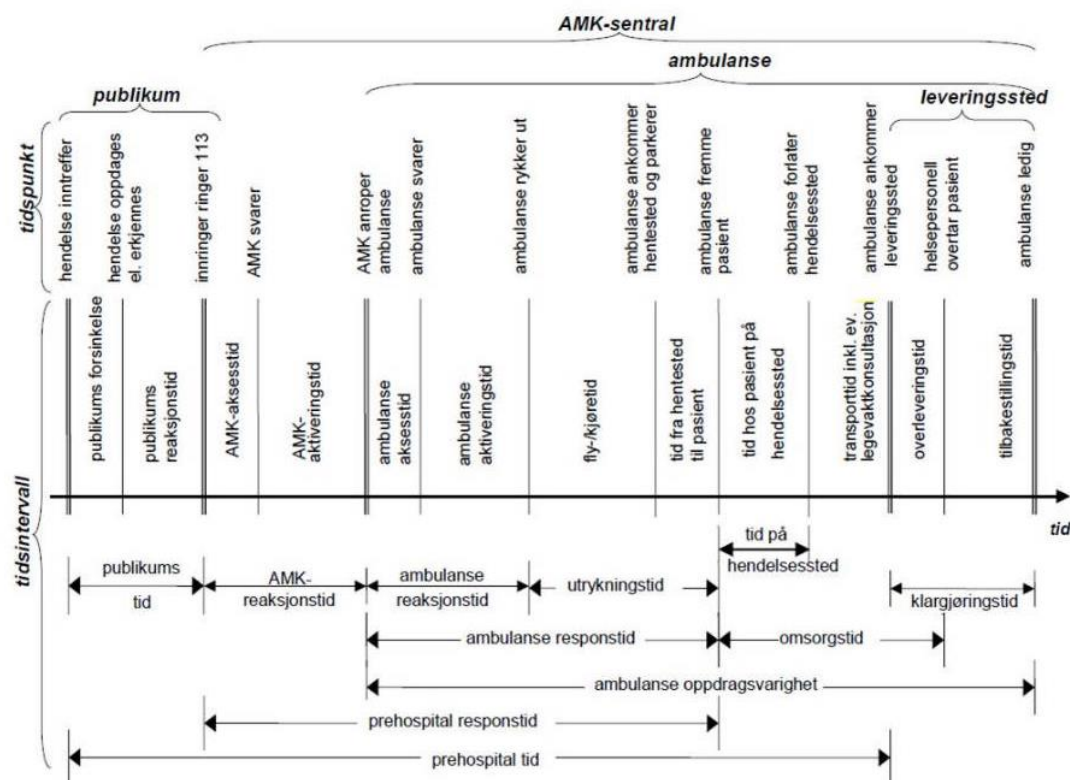
Tidsfaktor er dominerande når det gjeld kvalitetsindikatorar innan akuttmedisin. I AMK er det eit forskriftsfesta krav om at 90 % av 113-telefonane skal svarast innan 10 sekunder. AMK-Bergen er i dag godt innanfor desse tidskrava. For ambulansetenesta ligg det ikkje føre formelle tidskrav. Jf. St. Meld. 43 (1999-2000) blei responstider vedtatt som rettleiande. Trass i at Stortinget seinare har hatt fleire høve, har ein framleis valt å ikkje vedta formelle krav til responstid. Seinast i NOU 2015: 17, Først og fremst, gjekk ein inn for at responstidskrav heller inngår i eit heilskapleg nasjonalt kvalitetsindikatorsett, ikkje som eit krav i forskrift.

Dei rettleiande responstidene ved akuttoppdrag er:

- I byer og tettstader skal ambulansen vere framme på hendingstaden innan 12 minutt i 90 prosent av hendingane.
- I spredtbygde strøk skal ambulansen vere framme innan 25 minutt i 90 prosent av hendingane.

I St. Meld 43 (1999-2000) skriv Helse- og omsorgsdepartementet: *Et rimelig og realistisk krav for å utgjøre by/tettsted er etter departementets oppfatning mellom 10 000 og 15 000 innbyggjarar.*

Responstid reknast frå 113-telefonen ringer og til ambulansen er framme hos pasient. Responstida er definert i fleire fasar:



Kjelde: Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede. 31.07.2012. www.Kith.no

På nettstaden <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/akuttmedisinske-tjenester-utenfor-sykehus/fra-ring-113-til-ambulanse-pa-hendelsessted> finn ein meir detaljerte opplysningar om responstidene.

Hastegrad

Hastegraden fortel kor mykje det haster ved ein respons. Alle førespurnadene graderast i tråd med Norsk indeks for medisinsk naudhjelp. Tre hastegrader blir nytta:

- **Raud (akutt):** Hastegrad for antatt kritisk tilstand der dei vitale funksjonane kan vere truga eller manifest forstyrre og der ambulanse skal rykkje ut og lege varslast.
- **Gul (haster):** Hastegrad for antatt alvorleg tilstand der dei vitale funksjonane kan bli truga og der det er behov for augeblikkeleg situasjonsvurdering av lege eller transport til sjukehus.
- **Grøn (vanleg):** Hastegrad for tilstander der ein antek at tidsmomentet medisinsk sett ikkje er avgjerande, og som kan føreleggast lege til vurdering ved første passande anledning.

Følgjande område fell inn under tettstad i føretaksområdet og anbefalinga om 12 minutt responstid ved akuttoppdrag:

- Det meste av Bergen kommune
- Tettstaden Osøyro i Os kommune med 13 282 innbyggjarar
- Søndre del av Askøy kommune
- Knarrevik/Straume i Fjell kommune med 10 818 innbyggjarar

Responstidene som er omtalt ovanfor blir overvaka kontinuerleg. Tal for 2017 viser diverre liten grad av å nå måla for dei rettleiande responstidene.

Responstider for 2017

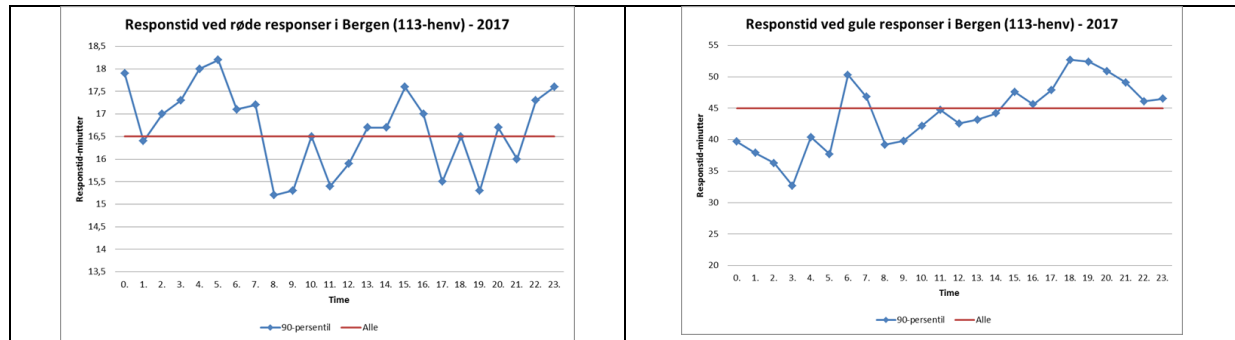
Som tabellen viser har ein i opptaksområdet til ambulanseteneste i føretaket ei utfordring med å nå dei rettleiande responstidene både for tettbygde og spredtbygde områder. Av dei ca 8.500 raude responsane som det kan beregnast responstid på, har meir enn 2.000 i tettbygd strøk responstid > 12 minuttar, og nærare 450 responstid > 25 minutt i distrikta. Helse Bergen sine tal ligg litt betre enn snittet i heile Noreg samla. Vedlegg 1 viser responstidene og kor godt ein oppnår målet i kvar kommune i føretakets område.

	Raude oppdrag	Gule oppdrag	Grøne oppdrag	Samla 2017
Tal oppdrag	18 133	26 034	13 850	58 017
Responstid (90%)-Tettbygd	16,5 min	47,5 min		
Responstid (90%)-Spredtbygd	28,6 min	55,2 min		
Ventetid > 2 timer		223		
Ventetid > 5 timer*			55	
Rekvirent/innringar				
Helsepersonell	37,90 %	56,90 %	93,10 %	59,80 %
Publikum	62,10 %	43,10 %	6,90 %	40,20 %

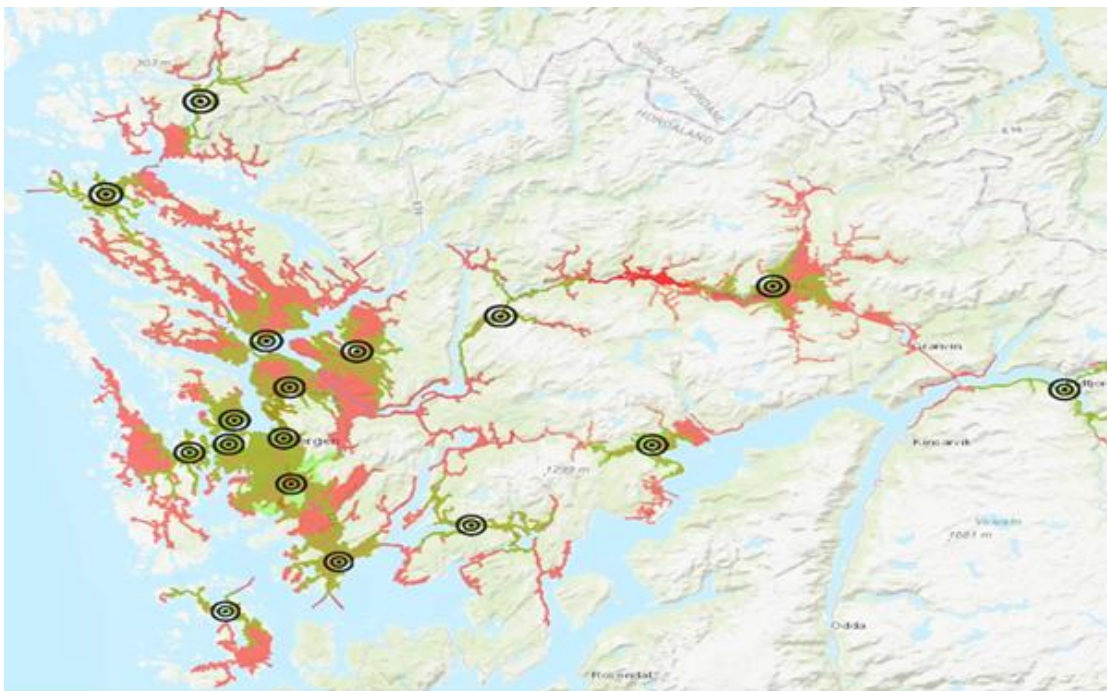
* I tillegg kjem oppdrag utsatt til neste dag (tal ukjent)

223 gule oppdrag med ventetid meir enn 2 timar utgjør 0,8% av dei gule oppdraga.

Grafane nedanfor viser 90-percentilen for responstida for raude og gule oppdrag fordelt på tid på døgnet i Bergen kommune.



Dekningsgrad (estimert kjøretid med vanleg kjøring) frå ambulansestasjonar i Helse Bergen
Grøn = 12 minutt, Raud = 25 minutt



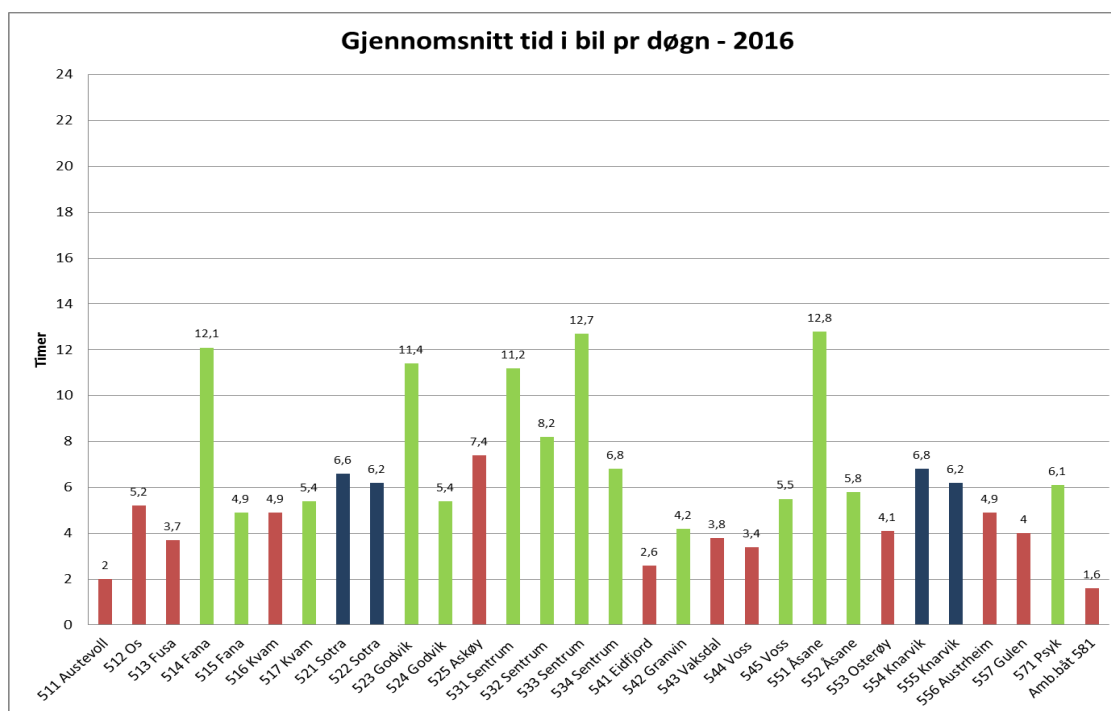
Tal på ambulansar i AMA er vist i tabellen.

Amb.stasjon	Døgnamb	Deldøgn	Res.amb.	Samlet
Askøy, Klepppestø	1			
Fjell, Straume	2			
Os, Mobergsbakken	1			
Fusa, Eikelandsosen	1			
Austevoll, Midtholmen	1		1	
Lindås, Knarvik	2			
Austrheim, Mastrevik	1			
Gulen, Dalsøyra	1		1	
Osterøy, Lonevåg	1			
Voss, sjukehuset	1	2	1	
Vaksdal, Dale	1			
Eidfjord	1		1	
Kvam, Norheimsund	1	1		
Bergen, Nygårdsgaten	2	3	1	
Bergen, Fanaveien	1	1	1	
Bergen, Godvik	1	1	1	
Bergen, Åsane	1	1	1	
Bergen, HUS			2	
	20	9	8	37
Uniformerte stabsbiler				
Bergen, HUS, 9-seter				1
Bergen, HUS, 5-seter				1
Luftambulanse, Bergen, Grønneviksøren				1
Båtambulanse, Austevoll, Midholmen				1

Bergen har bilar med aktiv tid heile døgeret, medan Fjell og Lindås har aktiv tid i helga og passiv tid på natt i vekedagar. Elles er døgnambulansane på aktiv tid fram til kl. 21 eller 23. Dei har kvilande vakt på vaktrom fram til kl. 08 påfølgande dag.

Reserveambulansane vert nytta som erstatning ved verkstadsopphald og ved ekstraordinære situasjonar.

Luftambulansen på Grønneviksøren er også utstyrt med eigen bil for uttrykking.



Grøne stolpar: Ambulansar som kun har aktiv tid (dagambulansar og 12 timar skift)

Blå stolpar: Ambulansar som har aktiv tid i helg (12 timar skift) og passiv tid ukedagar 23-08.

Raude stolpar: Ambulansar som har passiv tid 23(21)-08 alle dagar.

AMK Bergen

AMK Bergen er den nest største AMK-sentralen i Noreg og vart oppretta i mai 1984. Sentralen dekker 24 kommunar med eit befolkningsgrunnlag på omlag 450 000. Akuttmedisinforskrifta frå 2015 krev at 90% av alle 113 samtaler skal svarast innan 10 sekund. AMK Bergen svarar i dag 96% av 113 samtalane innan 10 sekund.

Ambulansekoordinering er ei av hovudoppgåvene i AMK. Hastegrad styrar bruken av ambulansane, men det må også gjerast prioriteringar innanfor kvar hastegrad. AMK er også innleggingssentral for Haukeland universitetssjukehus (HUS) og Haraldsplass Diakonale sjukehus. Interne medisinske naudmeldingar på HUS rutes til AMK, og sentralen varslar personell i sjukehuset. Flight following for Luftambulansen i Bergen, overvaking av helikopteret undervegs, blir også handtert av AMK Bergen.

Dagens IKT-system for handtering av oppdrag tilfredsstiller ikkje AMK sine behov. Det manglar til dømes eit integrert verktøy for avgjerdsstøtte. I Helse Vest jobbar ein med eit prosjekt der en ser på ny teknologi til AMK.

Forbruk av ambulansetjenester

Akuttmedisinsk avdeling har i mange år registrert kommunevis forbruk av ambulansetjeneste og oppringing til 113-naudtelefon. Bortsett frå i dei minste kommunane med heller små tal, har ikkje tala endra seg monaleg dei seinare åra.

Kommunar med få innbyggjarar kan kome høgt ut grunna oppdrag knytt til tilreisande, t.d. hyttefolk.

Kommune/område	Innb	113-tlf/1000	Amb.oppdr Pr 1000	Hendingar med amb.oppdr Pr 1000	LA- oppdag utført (tal)	LA Tal avvist/avbrotne oppdrag
Helse Bergen	451.129	68,4	127,1	108,6		
Bergensregionen	97.687	48,0	103,6	78,4	142	77
Askøy	28.821	52,1	99,2	80,8	29	17
Sotra LVS	37.175	48,8	97,9	78,1	54	24
Sund	7.058	47,9	104,3	68,9	14	8
Fjell	25.204	49,0	96,2	80,6	25	7
Øygarden	4.913	49,1	97,9	79,0	15	9
Os LVS	31.691	43,4	114,2	76,6	59	36
Os (Hord.)	20.152	41,8	78,3	62,8	22	12
Fusa	3.895	50,3	112,2	91,4	9	9
Samnanger	2.488	50,6	115,4	96,1	5	4
Austevoll	5.156	40,7	255,6	110,2	23	11
Nordhordland LVS	44.841	44,5	112,6	82,7	96	76
Modalen	383	28,7	109,7	96,6	5	4
Osterøy	8.026	49,3	96,8	80,4	12	10
Meland	8.021	51,5	67,4	54,2	4	5
Radøy	5.128	39,2	105,7	85,2	9	8
Lindås	15.731	37,4	142,7	121,0	20	13
Austrheim	2.884	52,7	102,3	87,4	6	8
Fedje	587	29,0	100,5	83,5	3	5
Masfjorden	1.710	36,8	128,1	100,6	15	11
Gulen	2.371	65,0	139,2	102,5	22	12
Voss LVS	30.045	46,3	113,3	88,4	79	55
Vaksdal	4.123	46,8	139,2	123,7	17	8
Eidfjord	921	89,0	183,5	164,0	17	6
Ulvik	1.131	51,3	149,4	131,7	5	7
Granvin	933	31,1	87,9	72,9	2	2
Voss	14.514	45,7	102,3	71,4	10	16
Kvam	8.423	43,3	109,9	88,1	28	16
Bergen	278.556	81,8	129,7	108,5	239	114

I tabellen her er kommunane ført opp under legevaktsentralen/UFAB dei soknar til og det er vist kommunevis tal for 113-telefonar, spesifisering av oppdrag med ambulanse og luftambulanse («LA-oppdrag» er gjennomførte oppdrag).

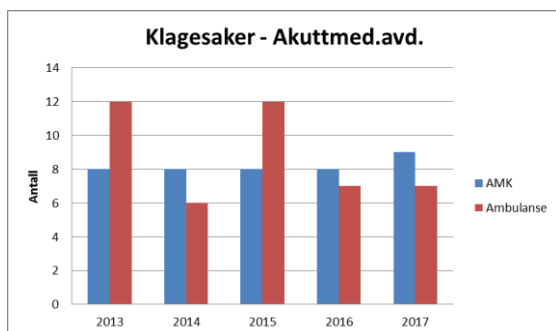
«113-telefoner per 1000 innbyggjarar» er basert på hendingar registrert i AMK.

«Ambulanseoppdrag per 1000 innbyggjarar»

- Helse Bergen – alle oppdrag
Heimkjøring fordelast til leveringskommune. (Unntak; pasientar heimehøyrande i Bergen kommune som leverast Solhaug, Sund. Desse er registrert på Bergen)
- Pr kommune region er overføring internt og mellom sjukehus ekskludert

Kvalitet og pasientsikkerhet

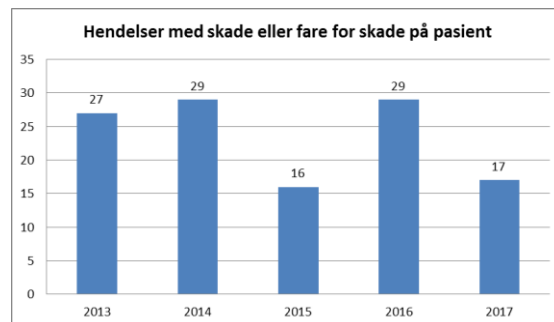
Gjennom ei årrekke har Akuttmedisinsk avdeling jobba målretta med kvalitet og pasienttryggleik. I tillegg til dagleg kollegarettleing, har det vore eige personell som har hatt til oppgåve å gje fagleg rettleing i den daglege tenesta.



Det er ikkje gjennomført systematiske undersøkingar mot brukarane, men talet på klagar har endra seg lite dei siste fem år. Sett i forhold til aktivitet mottar Akuttmedisinsk avdeling få klagar; mellom 15 og 20 i året.

Talet på potensielle pasientskadar melde i føretakets

avvikssystem (Synergi) har heller ikkje endra seg mykje dei seinare åra. I dei fleste sakene er pasient ikkje påført skade, men hendinga var i nokre tilfelle av ein slik art at den hadde potensiale for skade.



Kapasitetsproblem for ambulansetransport har ført til eit aukande tal på avviksmeldingar frå ulike sjukehusavdelingar i samband med behov for ambulanse til heimkjøring og tilbakeføring av pasient til lågare omsorgsnivå. Siste år tok avdelinga mot 21 slike meldingar. Fleire av meldingane fortel at ambulansepersonellet ikkje fekk pause i løpet av 12 timar og at oppdrag måtte utsettast til neste dag.

I AMK vert alle telefon- og radiosamtaler lagra i ein digital lydlogg. I ettertid går fagutviklar i AMK gjennom utvalde samtalar med kvar tilsett. Dette skal gje rom for refleksjon og forbetring for den einskilde operatør. Samstundes får leiinga ein god peikepinn på korleis tenesta samla sett vert utført. I tillegg vert spesielle hendingar også vurdert med omsyn til om saka vart handsama etter fastsette retningslinjer i AMK.

Pasientopplæring

Akuttmedisinsk avdeling har ikkje spesielle aktivitetar knytt til pasientopplæring. Det ligg til andre organ å drive opplæring i t.d. førstehjelp. Helsedirektoratet har for tida eit prosjekt kor dei set fokus på HLR (Hjarte-lunge-redning). Prosjektet vil involvere dei friviljuge organisasjonane som t.d. Røde Kors. AMK-sentralane vil også vere svært delaktig ved at dei har ei viktig rolle ved å gje råd og instruksjon over telefon i akuttsituasjonen.

2.3 Samhandling og oppgåvedeling

«Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk naudmeldeteneste mv. (akuttmedisinforskriften)» skal bidra til «at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus». (§1). Forskrifta regulerer dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehus for kommunane og dei regionale helseføretaka. Dette omfattar kommunal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk naudmeldeteneste og tenester som blir gitt av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseføretak. (§2)

Helseføretaket har ansvar for AMK og ambulansetenesta som omfattar bil-, båt- og luftambulanseteneste som inngår i helseføretakets akuttmedisinske beredskap utanfor sjukehus og der det under transporten er behov for akuttmedisinsk behandling eller overvaking.

Kommunen har ansvar for legevaktordning, som består av legevaktsentral, eit fast legevaktnummer 116 117, og legar i vaktberedskap. Legevaktordninga skal sikre «befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.

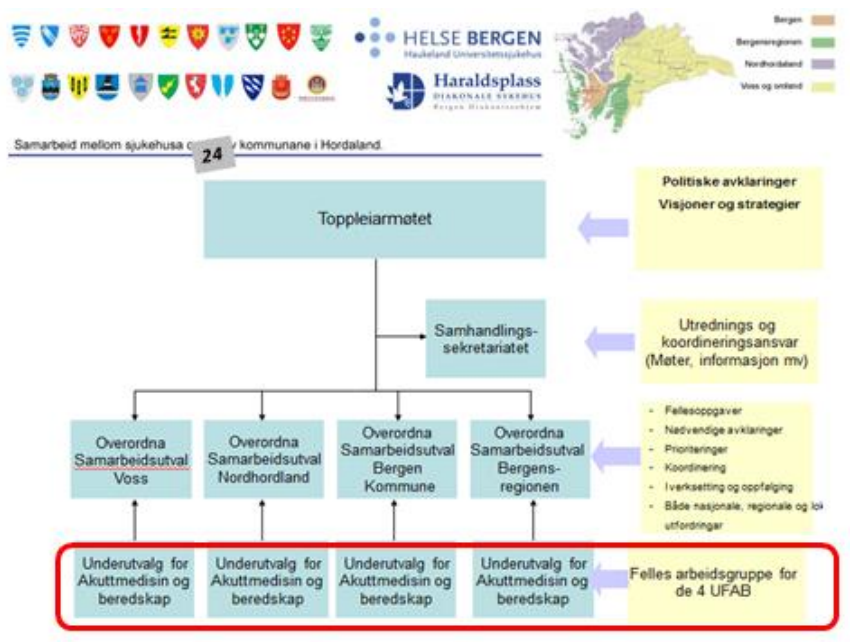
Legevaktordningen skal blant annet

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legerkonsultasjoner og sykebesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og
- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig» (akuttmedisinforskrifta §6)

Vidare er det samarbeidsavtale mellom den einskilde kommune og helseføretak heimla i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6. Avtalen skal mellom anna omhandle omforente beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda, slik at pasienten opplever ei saumlaus teneste.

Samhandling med kommunar og fastleger

I dette kapittelet er samhandling og oppgåvedeling omtalt pluss ein kortare omtale av den akuttmedisinsk beredskapen i kommunane. Helse Bergen sitt opptaksområde er delt i fire geografisk avgrensa samhandlingsområde. Det er etablert Samhandlingsutval (SU) i kvart av desse områda. SU vert koordinert av eit samarbeidssekretariat (SSE). Kvart SU har igjen oppnemnd ulike underutval. Eit av desse underutvala er knytt til prehospitalet akuttmedisin og beredskap – Underutval for akuttmedisin og beredskap (UFAB).



For å betre samhandling på tvers av SU-områda har dei fire UFABane peika ut ein felles arbeidsgruppe. I 2016 la gruppa fram rapport om stoda for dei prehospitale akuttmedisinske tenestene i føretaksområdet. I følgje rapporten opplevde gruppa at arbeidet i fellesgruppa har ført til betre informasjonsutveksling mellom dei ulike UFAB, føretaket og den einskilde kommune. Følgjande tiltak er starta opp:

- Arbeidsgruppe som skal utarbeide ei felles prosedyrebok for både legevakt, ambulanseteneste og akutthjelparar. Fram til i dag har ambulansetenesta hatt ei eiga prosedyrebok. Dei fleste legevaktene i Helse Bergen sitt opptaksområde har nytta nasjonale rettleiarar og lærebøker som avgjerdsstøtte. Nokre legevakter har hatt eigne tiltaksbøker. Legevaktsentralane (LVS) har hatt dialog med omsyn til å etablere alternativ stad for handsaming av legevakttelefonar i samsvar med krava i Akuttmedisinforskrifta § 12-d. Slike løysingar vil bli enklare når LVS til hausten får levert kontrollromsutstyret for Naudnett.
- Kompetansekartlegginga synte ulik organisering av dei prehospitale tenestene i kommunane. Nokre legevaktdistrikt har starta arbeidet med å samordna organiseringa for å få like tenester over kommunegrensene. Eit døme på dette er at dei i Nordhordland har blitt einige om å køyre eit felles dagskurs for fleire ledd i den prehospitale kjeda. Modellen, som har utspring i

kommunane Gulen og Masfjorden, er presentert for dei andre UFABa. På kommunal side er det i større grad likskap. M.a. har ein større del av kommunane etablert utrykkingsordningar for legevakt med eigen bil.

- Kontaktforum for leiarar og fagutviklarar ved LVS og AMK med kvartalsvise møter. I 2017 har også akuttmottaka ved HUS, HDS og Voss deltatt i dette kontaktforum.

Felles arbeidsgruppe for UFAB har vidare sett på dagsorden:

Roller og ansvar

- Vidareføring av felles arbeidsgruppe for UFAB
- Alternative stader for å svare for legevaktstelefon 116117
- Ansvarsoverføring «gul-respons» AMK – LVS/vaktlege

Opplæring - kompetanse

- Rollebasert opplæring for akutthjelparar, minimumsopplæring og repetisjonsfrekvens
- Branntenesta
- Heimebaserte tenester, sjukepleiarar, helsesyster, jordmor mv.
- Heimebaserte tenester utan sjukepleiarutdanning
- Legebilsjåførar
- Plan for teambasert trening/øvingar
- Lokalt i kommunen/legevaktdistriktet Legevakt/akutthjelpar/LVS/ambulanse/AMK

Utstyr

- Tilrådingar for standard utstyr for akuttsekk og anna utstyr for legevakt i utrykking, akuttutstyr for legebil, legevaktstasjon og fastlegekontor.
- Utstyrseining for akutthjelparar frå brannteneste og personale frå heimebaserte tenester.

Akutthjelparordning

Sjølv om ordninga med akutthjelparar har eksistert i mange år, vart ordninga først formalisert i den reviderte akuttmedisinforskrifta som kom i april 2015. I § 5, om avtale om bistand frå personar utanfor helse- og omsorgstenesta (akutthjelpar) går det fram at

«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.»

Målsettinga med ordninga er å sikre at:

- Det ved akutt behov for helsehjelp kan settast i verk livreddande førstehjelpstiltak når pasient ikkje kan få øyeblikkeleg hjelp frå legevaktslege eller ambulanse
- Legevaktslege og ordinære ambulanseressursar kan få bistand ved behov for assistanse

I oppdragsdokument 2018 frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF, går det fram at Helse Vest RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunane skal etablere ei ordning for opplæring og bruk av akutthjelparar. Helse Vest har sagt at dei seinare vil kome tilbake til dette punktet. Helsedirektoratet er i ferd med å opprette ei arbeidsgruppe som skal sjå nærare på ulike spørsmål knytt til akutthjelparordninga. Arbeidsgruppa vil ha medlemmer frå blant andre KS, helseføretaka, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

Dei fleste kommunane innanfor Helse Bergen sitt ansvarsområde har lang tradisjon for å tilby akutthjelparteneste, tidlegare omtalt som First responder. I hovudsak har funksjonen vore forankra i lokalt brannvern. Ordningane var likevel i liten grad i formaliserte samarbeidsavtalar mellom Helse Bergen og den einskilde kommune.

I dag har ikkje AMK-sentralen oversikt over kva kompetanse eller kva slags utstyr dei ulike akutthjelparane har. Sentralen har heller ikkje oversikt over kor dei til en kvar tid er lokalisert, verken i forkant av varsling eller mens aksjon er i gang.

I samband med innføring av Naudnett i 2015 vart det innført felles einsarta prosedyrar mellom kommunane og helseføretaket. AMK varslar lokal legevakt og LVS over naudnettradio ved raud respons. Det er så kommunen sin lokale lege i vakt/LVS som vurderer om det er naudsynt at akutthjelpar rykker ut. I tilfelle dei ser behov for utrykking, gjer dei straks AMK tilbakemelding i alarmeringsfasen, kor på AMK ber 110-sentralen (alarmsentralen for brannvesen) varsle akutthjelpar. Såleis ligg det no til kommunane å sikre at det ligg føre avtale og kvalitetssikra opplæring for akutthjelparane.

Til dømes har rådmennene i heile Nordhordland skrevet under på at akutthjelparordninga skal vere ein del av brannvernet og kallas ut via brannalarm. I omtalen av den einskilde kommune nedanfor går det fram kven som har akutthjelparordning eller ikkje.

Det er prinsipielt to hovudmåtar for organisering av vaktlege i kommunane på dagtid: Kommunen har valt å bruke fastlegane som dagvaktlege, - eller kommunen har egne stillingar for vaktlegar på ein legevaktstasjon. I dei fleste små kommunar har ein fastlege dette ansvaret etter tur. I større kommunar er det meir vanleg med faste stillingar for vaktlege på dagtid. I tillegg finst det kommunar med ein blanding av desse ordningane. Akuttmedisinforskrifta sine bestemmelse om naudnett og utrykking følger oppgåva som vaktlege (jf. Akuttmedisinforskriften § 2).

1. Fastlegen er vaktlege på dagtid. Dette kan organiserast på ulike måtar:
 - a. Fastlegen har oppdrag som dagvaktlege med utgangspunkt i sitt eige kontor
 - b. Fastlegen har oppdrag som dagvaktlege og jobbar på legevaktstasjonen
2. Kommunen har ein legevaktstasjon med faste stillingar for dagvaktlege. Dette kan organiserast på forskjellige måtar:
 - a. Berre fast tilsette legar på legevakta er dagvaktlegar
 - b. Kommunen har fast tilsette legar på dagtid på legevaktstasjon, og i tillegg kjem fastlege/turnuslege til legevaktstasjonen for å jobbe som dagvaktlege

Oversikt over kommunar som har akutthjelparar

Tabellen på neste side viser kven i kommunen som inngår i akutthjelparordninga og korleis dei vert varsla. Vidare går det fram kva kommunar som har eigen legebil og om dei har utstyr for elektronisk kartverk og kommunikasjon med AMK.

Kommune	Akutthjelper	Varsling frå	Legebil
Askøy	Askøy Brannvesen	110-sentral Brann	Ja, med transmobil
	Pleie og omsorg	Askøy LVS	
Austevoll	Austevoll brann- og redningsteneste. Avtale med Helse Bergen om å nytte reserveambulanse.	110-sentral Brann	Ja
Austrheim	Austrheim Brannvern	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Bergen	Bergen brannvesen (brukas mest i Arna bydel)	110-sentral Brann	Nei
Eidfjord	Nei		Nei
Fedje	Nei		Ja, med transmobil (NLV)
Fjell	Øygarden brann og redning IKS	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (Sotra LV)
Fusa	Fusa Brann og redning	110-sentral Brann	Ja, med transmobil
Granvin	Nei		Ja, med transmobil (Voss LV)
Gulen	Masfjorden og Gulen brann og redning	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Kvam	Kvam brann og redningstjeneste	110-sentral Brann	Ja, med transmobil
Lindås	Lindås, Meland og Modalen brann og redning (LMMBR)	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Masfjorden	Masfjorden og Gulen brann og redning	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Meland	Lindås, Meland og Modalen brann og redning (LMMBR)	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Modalen	Lindås, Meland og Modalen brann og redning (LMMBR)	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Os	Os brann, beredskap og legevakt	110-sentral Brann	Ja, med transmobil
Osterøy	Osterøy brann-redning	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Radøy	Radøy brannvern	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (NLV)
Samnanger	Samnanger brannvesen	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (Samnanger og Os LV)
Sund	Øygarden brann og redning IKS	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (Sotra LV)
Ulvik	Nei		Ja, med transmobil (Voss LV)
Vaksdal	Nei		Ja, med transmobil (Voss LV)
Voss	Nei		Ja, med transmobil
Øygarden	Øygarden brann og redning IKS	110-sentral Brann	Ja, med transmobil (Sotra LV)

Kommunane er vidare omtalt etter inndeling frå UFAB-område.

Bergen kommune (eige UFAB-område)

I tillegg til hovudlegevakta i Helsehuset i Solheimsviken, er det desentraliserte legevaktstasjonar i bydelane Fana, Loddefjord og Åsane. Legevaktstasjonane i bydelane er ope deler av døgeret, medan hovudlegevakta har døgnoppe.

Sjølv om AMK varslar legevaktsentralen i Bergen ved alle raude responsar i kommunen, er det pt. ikkje ordning med lege som rykker ut. Det er likevel legeteneste som kan rykke ut til sjukeheimane ved andre høve. AMK vurderer difor sjølv behov og varslar 110-sentralen direkte ved bruk av akutthjelpar i kommunen. Ordninga er mest brukt i Arna bydel, kor akutthjelpar frå Bergen brannvesen oftast er raskare framme enn det ambulansane er.

UFAB-Bergensregionen

Regionen omfattar kommunane Austevoll, Samnanger, Fusa, Os, Sund, Fjell, Øygarden og Askøy.

Kommunane Os, Samnanger, Fusa og Austevoll

Kommunane har felles LVS som er lokalisert på legevaktstasjonen i Mobergsbakken ved E 39 i Os. Her er det felles legevaktstasjon for Samnanger og Os. Fusa (Eikelandssosen) og Austevoll (Storebø) har eigen legevaktstasjon. Dvs. at på Os er det lege på vakt utanom kontortid, denne dekkjer Samnanger og Os. Fusa og Austevoll har lege på vakt i eigen kommune etter kontortid, men henvendingane kjem inn på felles legevaktsentral på Os.

- I Fusa er legane/legevakt plassert i Eikelandssosen. 4 legar
- På Austevoll er legane/legevakt plassert på Storebø. 5 legar.
- I Samnanger er legane plassert på Tyssevegen i Samnanger. 4 legar.
- I Os er det 14 legar fordelt i kommunen

Kommunane Øygarden, Fjell og Sund

Kommunane er organisert som Sotra legevakt og er lokalisert på Straume helsesenter.

Dei ulike kommunane har ansvar for sine fastlegepasientar på dagtid, men daglege ved Sotra legevakt rykker alltid ut på raude hendingar.

Dagberedskapen vert ivaretatt som følgjer:

- Fjell kommune: Straume 14 fastlegar + 1 turnuslege, Ågotnes 5 fastlegar
- Sund kommune: 6 fastlegar og 1 turnuslege
- Øygarden kommune: 4 fastlegar og 2 turnuslegar

Askøy kommune

Askøy LVS er lokalisert på Kleppestø, i dei same lokalane som Askøy legevakt.

Den akuttmedisinske beredskapen på dagtid i vekedagane (08.30-16.00) er fordelt mellom fastlegane ved at det alltid er to legar tilgjengeleg i Naudnett. Askøy kommune har to ordningar med

akutthjelparar. Brannvesenet, som vert varsla via 110-sentralen og heimesjukepleiar som vert varsla av Askøy LVS. Det er 27 fastlegar, ein turnuslege og to fulltids sjukeheimslegar i kommunen.

UFAB-Voss lokalsjukehusområde

Voss sjukehusområde femnar om kommunane Voss, Vaksdal, Granvin, Ulvik, Eidfjord og Kvam.

Desse kommunane utgjer saman med kommunane i Odda sjukehusområde, Odda, Ullensvang og Jondal, Hardanger og Voss legevaktdistrikt. Legevaktdistriktet har tre legevaktstasjonar:

- Voss legevaktstasjon – Voss og omland interkommunale legevakt
- Kvam legevaktstasjon
- Odda legevaktstasjon – Odda interkommunale legevakt

Alle dei tre stasjonane har kvar sin LVS. Kvam LVS vert sett over til Voss legevaktssentral om natta. Organiseringa av legevakttenesta i kommunane er ulik til ulike tider av døgret og frå kvardag til helg og heilagdag, men det er felles prosedyrar, utstyrslistar og medikamentlistar.

Voss

LVS er lagd til Voss legevaktstasjon på sjukehuset på Voss.

I veka har ein lege knytt til eit legekontor akuttansvar på dagtid. Voss har ikkje avtale om akutthjelparordning, men det er skipatrolje i alpinanlegga som har akutthjelparfunksjon/beredskap i anlegga. Det er utplassert over 20 hjartestartarar på ulike stader i kommunen. Voss LVS har oversikt over desse. Voss har 16 fastlegar og 1 turnuslege.

Vaksdal

LVS er lagd til Voss legevaktstasjon. I veka har ein lege knytt til eit legekontor akuttansvar på dagtid. Vaksdal har ikkje organisert akutthjelparordning, men det er utplassert hjartestartar i Eksingedalen og på Vaksdal. Vaksdal har 3 fastlegar og 1 turnuslege.

Granvin

LVS er lagd til Voss legevaktstasjon. Frå 1.1.2018 vart legetenesta i Granvin driven av Voss kommune. På dagtid er det lege i Granvin 3 dagar i veka, og denne har akuttansvaret desse dagane. Dei to andre dagane er akuttansvaret lagt til kommunelegekontoret på Voss. Granvin har ikkje organisert akutthjelparordning, men brann og redning vert likevel brukte som akutthjelparar. Granvin har fram til hausten 2018 ein turnuslege (på deling med Ulvik, 3 dagar i Granvin).

Ulvik

LVS er lagd til Voss legevaktstasjon. I veka har ein lege knytt til legekontoret akuttansvar på dagtid. Ulvik har ikkje organisert akutthjelparordning, men brann og redning vert likevel brukte som akutthjelparar. Ulvik har 2 fastlegar og 1 turnuslege (på deling med Granvin, 2 dagar i Ulvik). Den eine fastlegestillinga er pt. vakant, men akutthjelp er teken hand om innanfor 08-16.

Eidfjord

LVS er lagd til Voss legevaktstasjon. I veka har ein lege knytt til legekontoret akuttansvar på dagtid. Eidfjord kommune har ikkje akutthjelparteneste. Eidfjord har 2 fastlegar og 1 turnuslege.

Kvam

LVS og legevaktstasjonen på Toloheimen er bemanna med sjukepleiar frå 08.30 til 23.00 kvardagar og 08.00 – 23.00 andre dagar. Til andre tider er LVS saman med Voss. I opningstida på legekontora har fastlegane akuttansvar i kvart sitt «opptaksområde». Det er akutthjelparteneste i sentrale Kvam, i Ålvik og på Oma. Kvam har 10 fastlegar og 1 turnuslege.

UFAB Nordhordland

UFAB-området femnar om kommunane Osterøy, Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Modalen, Masfjorden og Gulen.

Alle kommunane har felles legevaktsentral (NLVS) i Kvassnesvegen i Knarvik, i same lokalar som legevaktstasjonen. Lindås kommune er vertskommune for interkommunal legevaktsentral og interkommunal legevakt; Nordhordland legevakt (NLV).

Alle kommunane har avtale med Lindås kommune om legevakttenester frå NLV utanom ordinær arbeidstid, og Lindås kommune har NLV som sin legevakt heile døgret, heile året. I periodar når dei andre kommunane ikkje kan dekkje daglegevaktfunksjonen sin sjølv på grunn av ferie, sjukdom eller kurs hos fastlegane, nyttar dei daglegevakta ved NLV.

Legevaktstasjon i Knarvik

I Kvassnesvegen i Knarvik, Lindås kommune er Nordhordland LVS (NLVS) og legevaktstasjon (NLV) lokalisert. Vegg i vegg med NLV finn ein ambulansestasjonen i Knarvik. NLVS har heile døgret ansvar for handsaminga av nasjonalt legevaktnummer 116117 og einskilde koordineringsoppgåver. På NLV er det nausynt med to legar på vakt for å ha ein reell beredskap for heile legevaktområdet. Det er derfor etablert ei samdrift med dei kommunale sengene for øyeblikkeleg hjelp som og er samlokalisert med legevaktstasjonen. Legevaktstasjonen har avtale med brannvesenet om sjåførteneste på utrykking med legebilen. På dagtid er NLV bemanna med ein fast tilsett overlege, og ein turnuslege som kjem frå kommunane i regionen.

Osterøy

Osterøy har eigen daglegevakt som rullerar mellom fastlegane i kommunen i tida måndag-fredag frå 08:00-15:30. Elles i døgret vert tenesta dekkja frå NLV i Knarvik. Det er telefonavtale med NLVS heile døgret. Osterøy har 5 fastlegar og 1 turnuslege. Det frivillige brannvesen på Osterøy har ein funksjon som akutthjelparar. Osterøy brann/redning ligg no administrativt under Bergen brannvesen.

Meland

På kvardagar har kommunen sine legar etablert ein praksis der ein lege i Meland alltid er i beredskap i arbeidstida. Lindås og Meland brannvern har akutthjelparteneste. Meland har 9 fastleger og 1 turnuslege.

Radøy

Fastlegane i Radøy skifter på å ha daglegevaktfunksjon, Radøy legekonto har 4 fastleger og 2 turnusleger. Radøy brannvern har akutthjelparteneste.

Lindås

Lindås kommune har to legar på vakt ved Nordhordland legevakt heile døgret heile året. Ein fast tilsett overlege ved daglegevakta, og ein turnuskandidat på dagtid. Resten av døgret er det legar oppsett etter vaktliste. Lindås har 12 fastleger og 2 turnusleger.

Lindås og Meland brannvern har akutthjelparteneste.

Austrheim

Det er lege i vakt i kommunen i tida måndag-fredag frå 08:00-15:30. Ein avtaler alltid spesielt med NLV om det ikkje er lege i vakt lokalt. Elles i døgret vert vakta dekkja av NLV. Austrheim har 2 fastleger og 2 turnusleger. Kommunen har akutthjelparordning i lokalt brannvern som har stasjon i Mastrevik og Fonnes ved Mongstad.

Fedje

Det er eit fastlegekontor i kommunen med ein lege. Når denne ikkje har vakt i Fedje kommune overtar NLV. Om sommaren er det vikarlege inntil tre veker og 1-2 veker der NLV dekker vakta. Fedje kommune har fått ein bårebil (tidlegare fullverdig ambulansebil) for transport av sjuke og skadde til enten landingsplass for helikopter eller i møte med ambulansenesta på andre sida av fjorden.

Modalen

Modalen har fastlege med legevaktfunksjon på dagtid. Ved fråvær, nyttast NLV etter avtale. Det er ikkje notert at Modalen har akutthjelparordning. Kommunen har i samarbeid med Helse Bergen plassert ein hjartestarter på Bryggjeslottet, kulturhuset i sentrum av kommunen. Vidare er det ein hjartestarter på sjukeheimen.

Masfjorden

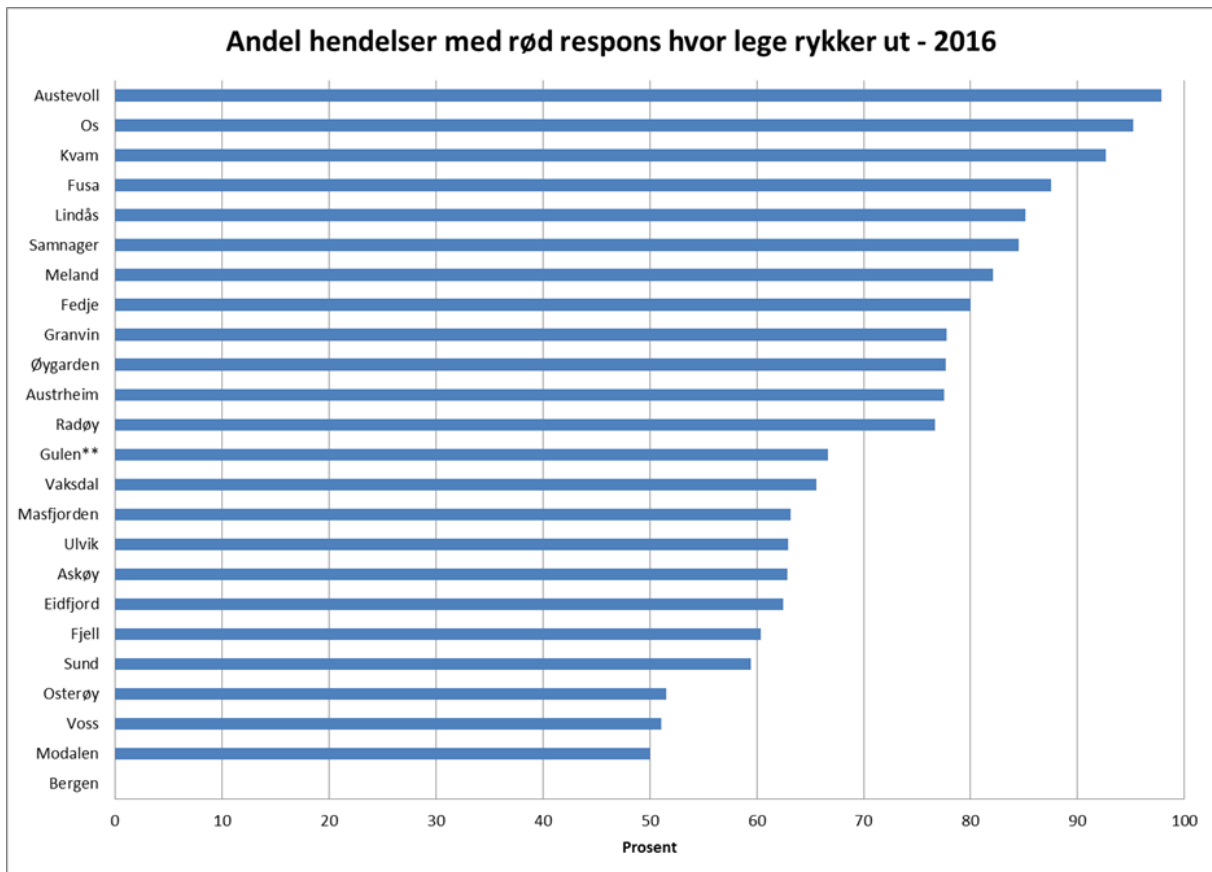
Masfjorden kommune har daglegevakt i legekantoret si opningstid. Ein lege er tilgjengeleg på naudnettet og på fast telefon. Fasttelefonen er ope frå 09.00-15.00. Masfjorden har 3 fastleger. Ved alarm på raud respons er det prioritert at minst ein av legane rykkjer ut frå legekantoret. Det er også tett samarbeid med GMBR (Gulen og Masfjorden brann og redning) i høve akutthjelpartenestene.

Gulen

Det er daglegevakt lokalt i tida 08:00-15:30 måndag-fredag. Gulen har 3 fastlegar. Det er akutthjelparordning i samarbeid med GMBR som rykker ut etter avgjerd i NLV.

Legevaktuttrykking ved akuttoppdrag raud respons

Tabellen er prosentvis framstilling av talet på hendingar når lege rykker ut i 2016.



** Ansvar for Gulen ble overført frå Helse Førde til Helse Bergen i september 2016.

Tala er henta frå AMK sitt registreringsverktøy og viser når lege har kvittert at vedkommande rykker ut etter alarm over Naudnett.

Samhandling med kommersielle og ideelle private

I mange år har Akuttmedisinsk avdeling hatt god nytte av bedriftsambulansen ved Statoil Mongstad. Deira personell har hospitert ved ambulansenesta, og dei av deira tilsette som hadde naudsynt kompetanse tok ekstravakter i ambulansenesta. Bedriftsambulansen vart då nytta som akutt-hjelpar i nærområda til Mongstad. Grunna omstillingar i bedrifta vart dette tilbodet avvikla.

Røde Kors-ambulansen i Bergen har gjennom fleire år hatt eigen avtale med Akuttmedisinsk avdeling om fast suppleringssteneste med ambulansebil. Dei har utført ambulanseoppdrag kor det ikkje har vore trong for akuttmedisinsk behandling eller overvaking. I tillegg har dei respondert som akutthjelpar dersom dei har vore næraste bil. Dei har hatt fast køyring to kveldar i veka. I tillegg har dei stilt bil og personell til disposisjon ved ekstraordinære høve, både når det har vore ekstra travelt eller andre krevjande situasjonar. I tillegg vert Røde Kors nytta for snøscootertransport utanfor veg. I

mange tilfelle handterer Røde Kors oppdraga aleine. I nokre tilfelle køyrer ein scooter direkte ut til pasient medan ein annan tar lege med seg ut. I nokre tilfelle vert også ambulansepersonell med ut.

Samhandling med andre helseføretak

I grenseområde for Helse Førde og Fonna er det utarbeidd samhandlingsrutinar. I beredskapssamanheng er det også utarbeidd eigne rutinar kor Helse Bergen skal ha eit overordna koordinerande ansvar fordi dei mest alvorleg skadde skal til Haukeland universitetssjukehus.

Helse Bergen – «Kvite bilar»

Helse Bergen har høgt press på ambulansetenesta kor det tidvis oppstår ventetider på turar som er kategorisert som «ikkje haster». Det er som regel pasientar som skal skrivast ut frå sjukehusa. Det blei oppretta ei transportteneste i regi av Pasientreiser, ei avdeling i Drift/teknisk divisjon. Avdelinga bemannar ein bil med båre for transport av liggande pasientar som ikkje har behov for medisinsk overvaking eller behandling under transport. Bilen er lakkert kvit, og derfor går dei på folkemunne under omgrepet «kvite bilar». Den er i drift måndag-fredag mellom kl.10:00-17:15. Det er AMK-Bergen som koordinerer oppdrag for den «kvite bilen».

2.4 Organisering og leing

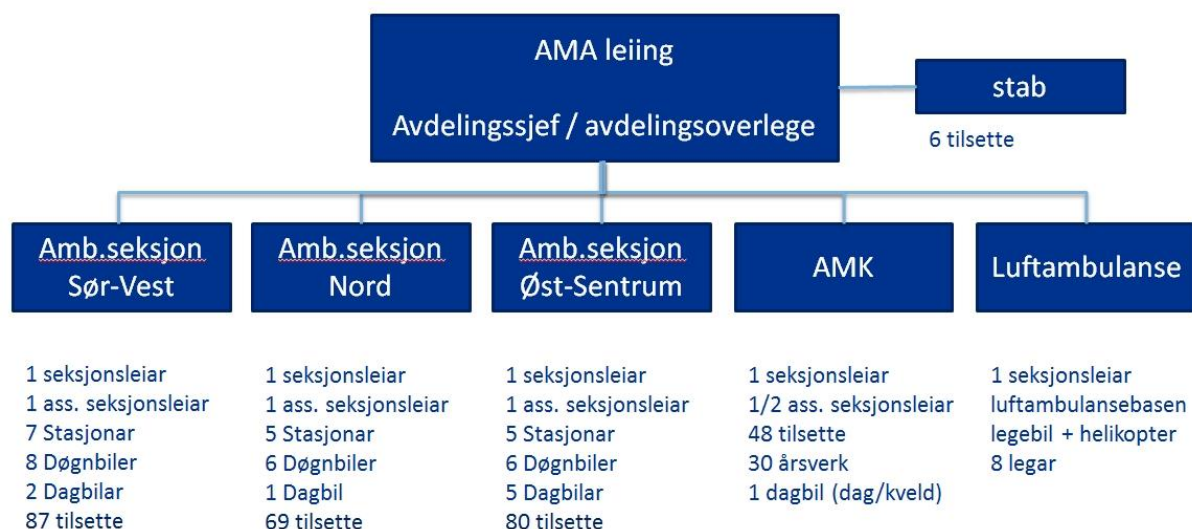
Dagens organisering

Akuttmedisinsk avdeling er ei avdeling i KSK (Kirurgisk serviceklinikk). Avdelinga har om lag 250 årsverk og 300 tilsette. Dei er fordelt på 2 ambulanseområder, AMK-sentralen, legebemanninga av luftambulansen og avdelingssjefens stab. Frå 1. mai 2018 blir ambulansetenesta delt i 3 område.

Budsjettramma er i underkant av 250 mill kr. Det meste er knytt opp til personalutgifter, ambulansar og leige av bygningar. Drifta av legebilen og helikopteret er finansiert av dei regionale helseføretaka via Luftambulansetjenesten HF.

Frå mai 2018 vil dei to ambulansesonene delast i tre ambulanseseksjonar med ein seksjonsleiar og ein assisterande seksjonsleiar i kvar seksjon. Ambulansestasjonar, bilar og tilsette vert jamnare fordelt i den nye organiseringa.

Organisasjonskart AMA frå 1. mai 2018:



2.5 Bemanning og kompetanse

Ambulansetenesta

Det er tre formelle kompetansekrav i ambulansetenesta, heimla i akuttmedisinforskrifta:

1. Autorisasjon som ambulansarbeider
2. Førarkort for kjøretøyklassen
3. Kompetansebevis for førarar av utrykkingskjøretøy.

Unntak: Krav nummer 1 kan for person nummer to på ein ambulansebil erstattast av autorisasjon eller lisens som helsepersonell og naudsynt ambulansefagleg kompetanse. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut eit forslag på høyring om utvida overgangsordning for oppfyljing av kompetansekrava til bemanning av ambulansane i fem år.

Oppgåvene til ambulansetenesta er avgrensa og spesifiserte, jf. Akuttmedisinforskrifta. I Helse Bergen er det berre ambulansarbeidarar med gyldig trinn II status, som kan administrere legemiddel etter medikamentprotokoller på generell delegasjon. Trinn II-status har ein kunna oppnå etter kontroll av kunnskap og ferdigheiter og gjennomført enten vidareutdanning (paramedic, sjukepleie) eller gjennom eit tidlegare opplegg med bedriftsintern trinn II-utdanning.

Status på formell kompetanse i ambulansetenesta i AMA: (AMB/AMK)

FASTE	Tal	160-kode	C1	Trinn II
Aut. amb.arb.	189	182	142	54
Spl.	24	5	3	2
Både amb. + spl.	51	50	48	37
Ufaglært	1	0	0	0
Vernepleiar	1	1	0	0

Vikarar	Tal	160-kode	C1	Trinn II
Aut. amb.arb.	32	27	16	1
Spl.	6	5	3	
Både amb. + spl.	3	2	1	
Ufaglært	21	6	2	4

Lærlingar	Tal	160-kode	C1	Trinn II
	24	5	2	

AMK

AMK følger opplæringsplanar som er utarbeidd av *Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap* (KoKom). Medisinsk operatør (MO) blir i hovudsak bemanna av sjukepleiarar med lang klinisk erfaring, medan ressurskoordinator (RK) blir bemanna av ambulansarbeidarar med lang operativ erfaring.

Både MO og RK har to interne kompetansenivå: MO 1 og 2, samt RK og ansvarshavande koordinator (koordinerer ambulansar i Bergen). Grunna spesifikke krav til kompetanse for operatørane i AMK, er det avgrensa moglegheit for vikarar utanom dei fast tilsette.

Luftambulansen

Legane i AMA bemannar luftambulansen i Bergen. AMA legg standard for legar i luftambulansetenesta til grunn for leganes kompetansekrav. Det vil m. a. seie at legen skal vere spesialist i anesthesiologi. AMA har vidare ein kompetanseplan for legane. Grunna spesifikke krav til kompetanse for luftambulanselege, er det avgrensa moglegheit for vikarar utanom dei fast tilsette.

Arbeidstidsordningar i ambulansetenesta

Ambulansane i Helse Bergen er i stor grad døgnbemanna med aktiv eller passiv tid på natt. Det er aktivitetsdata som gjer grunnlag for vurderingane om ambulansane bør ha aktiv eller kvilande vakt på natt.

Det er inngått egne avtaler med fagforeningane om unntak frå arbeidstidsbestemmelsane i arbeidsmiljølova, jfr. Aml. 10-12 (4). Det betyr at tilsette kan ha vakter ut over grunnprinsippa i lova, ha fleire timar samanhengande vakt og ha vakter i lengre arbeidsveker som vert snittrekna over gitt tid. Då kombinerast aktiv teneste på dagtid og kvilande teneste/vakt på vaktrom på natt. Kvilande vakt godtgjerer med 1/3 timesløn.

Arbeid på passiv/kvilande tid vert honorert med ekstra betaling. Dersom samla aktivitet overstig 12 timar for personell på biler med døgnteneste, utløyser dette 8 timer kviletid på eigen stasjon. Dette er eit vernetiltak. Ambulansen er då «siste val», dvs. eininga skal vere skåna for grønne og gule oppdrag (jf. Norsk indeks for medisinsk naudhjelp). Raude (akutt) oppdrag skal utførast dersom eininga er næraste eller mest eigna for oppdraget.

Den passive tida kan vere ugunstig dersom det er mykje aktivitet på passiv tid, både pga. overtid og vernebestemmelsane om utkøyrd på tid. Det vil såleis vere eit kryssingspunkt kor det vil svare seg å bemanne ambulansane med aktiv tid hele døgnet vs. døgnbiler med passiv tid.

2.6 Forsking og innovasjon

Fleire av dei tilsette i ambulansetenesta er masterstudentar i akuttmedisin. Tre av legane i avdelinga har PhD, medan to andre er PhD-studentar. Legane var involverte i åtte artiklar i 2017 og er i gang med forskingsprosjekt mellom anna innan hjartestans, fullblodstransfusjon og nedkjøling. Ein forskningssamling blir arrangert årleg på høgjellet. Avdelinga er involvert i innovasjon via utvikling av ein ny metode for avklaring av symptom på hjerneslag. Fleire medisinstudentar skriv hovudoppgåve med emne innan akuttmedisin under rettleiing av legane i avdelinga.

2.7 Økonomi

Dagens økonomiske situasjon i helseføretaket og Akuttmedisinsk avdeling er krevjande og gjer handlingsrommet avgrensa. Store delar av budsjettet er knytt til faste kostandar som leige av lokale, drift av ambulansar og lønn til tilsette. Avdelinga har ein aktivitet som overgår den økonomiske ramma og har levert underskot mot budsjett i fleire år. Ved eit aukande behov for ambulansetenester i ei veksande og aldrende befolkning vert det behov for å auke ramma jamleg.

2.8 Teknologi og utstyr

AMK-sentralen har gammel teknologi. Spesielt gjeld det datasystem for hendingsregistrering. Hendingsregistreringssystemet, AMIS, vart utvikla seint på nittitalet, og har vore i drift i AMK-Bergen sidan november 2002. Det har sidan den gong ikkje skjedd særleg utvikling av systemet. Operativt slit ein med manglande avgjerdstøtte, manglande kommunikasjon med andre system og ikkje minst dårleg oversikt grunna manglande funksjonar som til dømes ved etappeoppdrag og oppdrag via legevakt til sjukehus. Mange felt må dessutan nyttast til fleire/ulike funksjonar.

GIS-verktøyet (Geografisk informasjonssystem) kom om lag på same tid som AMIS, men har i større grad blitt vidareutvikla i takt med behov og teknologiske endringar.

Naudnett vart sett i drift 20. oktober 2015, og har vore ei klar forbetring frå det analoge sambandet (Helseradionettet). Auka kompleksitet og fleire brukarar har medført større trafikk og auka arbeidsmengde, spesielt for ressurskoordinatorane. Brukargrensesnittet er dessverre allereie umoderne og lite brukarvennleg.

Teknologi er landets AMK-sentralar svært like. Grunna dei gamle, og til dels også ustabile IKT-systema, har Helse Vest i samråd med sentrale styresmakter no starta eit prosjekt med sikte på å få på plass nye system.

I ambulansane er det fråværet av elektronisk pasientjournal (EPJ) som er mest kritisk.

Ambulansetenesta nyttar CorPuls hjartestartar/monitor. Dei første fekk avdelinga etter nasjonalt anbod hausten 2014. Overgangen frå tidlegare utstyr, LP12, til CorPuls var krevjande med omsyn til opplæring og fysisk innfesting i ambulansar. Det ble då avgjort at alle maskiner burde byttast. For å finansiere dette, måtte AMA i ein periode redusere investering i ambulansar frå seks til fem pr. år, som førte til auka køyrelengde pr. bil. Med bakgrunn i dette har Helse Bergen no styrka investeringsbudsjettet med 4 millionar i 2018 og 2019, deretter ei varig styrking på 2 millionar.

Bilparken i AMA består av om lag 40 bilar og er omtala i risiko og mogeligheitsanalysar i kapittel 5.2.4.2.

2.9 Dagens bygg – tilstand og moglegheiter

Dagens areal er i all hovudsak leigde areal. Det er berre administrasjonen i Gamle overlegebolig, Luftambulansen, AMK og Voss ambulansestasjon som er lokalisert i føretaket sin bygningsmasse. Arealkontoret i Drift/teknisk divisjon forvaltar leigeavtalane saman med Akuttmedisinsk avdeling. Akuttmedisinsk avdeling har leigeforhold ved følgjande lokasjonar:

Stasjon	Utleigar	m2	Leigeavtale går ut
AMK sentral	Helse Bergen (internt)		Løpande
Askøy	Askøy kommune	170	30.04.2020
Austevoll	Tone Bu A/S	530	30.06.2026
Austrheim	Austrheim kommune	116	Gått ut
Dale	Telenor Eiendom	211	Løpande
Eidfjord	Eidfjord kommune	179	09.10.2017
Fanaveien	Reitan Eiendom	731	2030
Straume	Fjell kommune	416	31.12.2027
Fusa	Lygre eiendom AS	303	Løpande
Gamle Overlegebolig	Helse Bergen (internt)		Løpande
Godvik	Godviksvingene 125 A/S	692	01.04.2024
Granvin	Granvin Herad	288	10.02.2020
Knarvik	Knarvik Helsetun	275	30.06.2023
Luftambulansebasen	Helse Bergen (internt)		Løpande
Os	Os kommune	264	01.04.2027
Osterøy	Osterøy senter AS	114	31.12.2019
Sentrum	Reitan Eiendom	825	06.06.2023
Toloheimen	Kvam herad	283	14.10.2027
Voss	Helse Bergen (internt)	236	Løpande
Åsane	Primafloor	396	01.12.2017

3. Overordna strategiar og føringar

Prehospitale tenester i Helse Vest – viktige føringar i arbeidet med utviklingsplanane

I styresak 141/16 vedtok Helse Vest RHF at dei vil arbeide systematisk for at tid frå 113-oppringning til ambulanse er på hendingsstad skal vere nærast mogleg 12 minutt (tettbygde strøk) eller 25 minutt (spredtbygde strøk) i minst 90 prosent av oppdraga.

I skriv av 21.11.17 er det eit krav at Prehospitale tenester skal inngå i arbeidet med utviklingsplanar i helseføretaka.

I styringsdokumenta til helseføretaka for 2017, pkt. 4.1; står det følgjande om utviklingsplanar:

Basert på nasjonal helse- og sjukehusplan og Helse 2035 skal helseføretaka innan 30. juni 2018 utarbeide utviklingsplanar for verksemda. I arbeidet med utviklingsplan er det viktig å sikre god kommunikasjon med relevante aktørar. Det skal ligge føre ein kommunikasjonsplan, og arbeidet skal skje i tett dialog med kommunane og andre aktuelle aktørar. Det er behov for å sjå utviklingsplanane i både regional og nasjonal samanheng. Det er derfor viktig at alle helseføretaka nyttar felles metodikk for framskrivingar av kapasitetsbehov, jf. også punkt 4.2.6 om behovet for betre samordning av framskrivingar, og at framskrivingane har lik tidshorisont. Ved endring i akuttfunksjonar og andre vesentlege endringar i tenestetilbodet, skal det gjennomførast ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i høve til rettleiaren.

Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019):

Frå Nasjonal helse- og sjukehusplan går det m.a. fram at det i dei seinare åra er utvikla prehospitale behandlingsopplegg for akutte sjukdoms- og skadetilstander som tidlegare berre vart gitt i sjukehus. På ei rekke område blir det utvikla diagnostiske hjelpemiddel. På sikt vil desse kunne tas i bruk ved akutte sjukdoms- eller skadetilstandar utanfor sjukehus.

Det har vore stor aktivitetsvekst i ambulansetenesta dei siste åra. Talet på bilambulanseoppdrag har i følge SSB auka med 42 prosent frå 2002 til 2013. Dels skuldast det befolkningsauke og auka forventningar i helsetenesta og befolkninga, dels skuldast det endringar i legevaktsystemet med større legevaktstasjonar og færre legar som drar på heimebesøk. Det er også ei utfordring at ambulansetenesta har ein stor del transportoppdrag. I sentrale strøk har aktivitetsauken gitt kapasitetsproblem. I meir spredtbygde område er det lange transporttider som fører til fråvær frå ambulansestasjonen med tilsvarende redusert beredskap. Nokre stader er det få oppdrag, noko som gir utfordringar med å vedlikehalde kompetansen til dei tilsette. Det er viktig at ambulansen er til stades for at befolkninga kan oppleve tryggleik. Lokalisering av ambulansestasjonar gjer vanskelige avvegingar mellom god fagleg kvalitet på tenesta og kortast mogeleg responstid.

Ambulansetenesta har vorte ei meir kompetent og profesjonell teneste. Ambulansefaget i vidaregåande opplæring og ambulansarbeidaren som yrkeskategori, utgjør fortsatt grunnmuren i tenesta, men det er behov for ytterligare kompetanseheving. Det er etablert nasjonale pilotprosjekt for utprøving av bachelorstudium ambulansefag, og regjeringa vil følgje opp dette.

Samtidige endringar i legevaktstruktur med færre og større legevaktstasjonar, endra oppgåvedeling mellom sjukehus og en viss sentralisering av ambulansestasjonar i deler av landet, skaper utfordringar for den samla akuttberedskapen. Lokalisering og dimensjonering av legevaktstasjonar og ambulansestasjoner må sikre befolkninga eit heilskapleg og forsvarleg akutttilbod. Dei lovpålagde samarbeidsavtalene mellom helseføretak og kommunar må derfor utviklast og konkretiserast slik at dei kan fungere som eit felles planleggingsverktøy.

I løpet av dei siste ti åra, er talet på AMK-sentralar redusert, og fleire regionale helseføretak har nylig gått gjennom og gjort endringar i AMK-strukturen. Det har vore naudsynt for å sikre god nok bemanning og gjennomføring av opplæring og øvingar.

Regjeringa vil:

- at utgreiingar av endra oppgåvedeling mellom sjukehus skal omfatte prehospitale tenester og sikre at desse har naudsynt kapasitet og kompetanse
- at kapasitet og basestruktur for luftambulansetenesta i helseregionen skal gås igjennom i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan og den endelege rapporten frå akuttutvalet med tilbakemelding til Stortinget i Prop. 1 S (2017–2018)
- at dei lovpålagde samarbeidsavtalane mellom helseføretak og kommunar skal utviklast og konkretiserast slik at dei kan fungere som eit felles planleggingsverktøy for akuttmedisinske tenester
- styrke kompetansen til analyse, forskning og utviklingsarbeid i akuttmedisin ved å etablere eit fagnettverk med utgangspunkt i eksisterande kompetansemiljø
- etablere fleire nasjonale retningslinjer, rettleiarar og standardar på det akuttmedisinske området
- sette i gang nasjonale pilotprosjekt for utdanning på bachelornivå ambulansefag

I NOU 2015:17 Akuttutvalgets rapport blir følgjande påpeika:

Delinga av ansvaret for akuttmedisinske tenester mellom to forvaltningsnivå skaper utfordringar.

Avgjerdprosessane i kommunar og helseføretak er ofte lite koordinerte. Utvalet meiner det er ein særskild utfordring at helseføretak og kommunar har en tendens til samtidig å sentralisere sine tilbod. Dersom eitt nivå er underdimensjonert eller utan tilstrekkelig kompetanse til å ta fullt ansvar for pasienten, vil risiko for svikt i heile akuttkjeda auke. Rett dimensjonering av tenestene er derfor viktig. Mangelfullt forpliktande samarbeid mellom partane kan gje rom for eit svarteperspel.

Akuttmedisinforskrifta

Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk naudmeldetjeneste m.v. (heretter akuttmedisinforskriften), blei fastsett 20. mars 2015.

§ 2 Virkeområde

Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk naudmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak.

§ 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 naudetatene, hovedredningssentralene 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 (akutthjelpere)

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.

§ 6 Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legkonsultasjoner og sykebesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og
- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.

§ 10 De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester

De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester omfatter

- a) å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt frem til alvorlig syke eller skadde pasienter
- b) å utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåking, enten alene eller sammen med andre deler av tjenesten
- c) å bringe syke eller skadde pasienter med behov for overvåking og/eller behandling til forsvarlig behandlingssted og mellom behandlingssteder
- d) å ha beredskap for å kunne dekke behovet for ambulansetjenester ved større ulykker og kriser innenfor egen helseregion og på tvers av regions- og landegrensene
- e) å ha beredskap for nødvendig følgetjeneste for gravide til fødestedet og
- f) å delta i enkle søk og redningsoperasjoner.

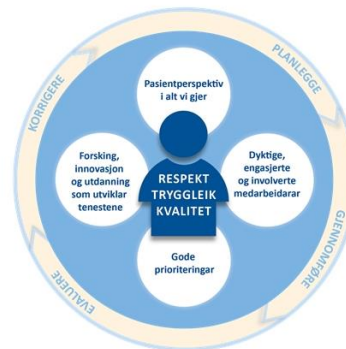
Føretaket sin strategi

Helse Bergen har vedteke følgjande hovudinnsatsområder for 2018:

HOVUDINNSATSOMRÅDER 2018

For å lukkast skal vi prioritere følgjande:

- Pasientforløp og samhandling på tvers.
- Skape forbetningskultur gjennom kompetansebygging og involvering av brukarar, tilsette, tillitsvalde og verneteneste.



Pasientforløp og prosess

- Implementere og vidareutvikle Mottaksmodellen.
- 30% av pasientvolumet skal inngå i standardiserte pasientforløp.
- Bruke rett omsorgsnivå og betre utnytting av sengekapasitet.
- Utvikle pasientforløp og samspel på tvers av somatikk, rus og psykiatri.
- Forbetre prosess og samhandling knytt til operasjon, intensiv og andre medisinske støttetjenester.
- Forbetre arbeidsprosessar med støtte av nye IKT-verktøy.

Kommunikasjon og kultur

- Utvikle system for kontinuerleg å nyttegjøre brukarerfaring.
- Bruke Åpenhets- og Forbetningsundersøkinga til å styrke dialogen med medarbeidarar, tillitsvalde og verneteneste.
- Nytte simulering og ferdighetstrening i team, utdanningsløp og klinisk verksemd.

Pasientsikkerhet og kvalitet

- Nytte kvalitetsindikatorar og systematiske samanlikningar med andre for å minimere uønskt variasjon.
- Talet på skadar som kan unngåast skal halverast.
- Innsatsområda Trygg Kirurgi, Trygg Pleie, redusert antibiotikabruk og mindre bruk av tvang skal gjennomførast.
- Arbeide strukturert med pasientsikkerhet og kvalitet.
- Integrere forskning og innovasjon i klinisk verksemd.
- Nytte risikovurderingar, avvik, tilsyn, revisjonar og internkontroll til forbetring og læring på tvers.

Samarbeid på tvers

- Utvikle arenaer for kulturbygging, erfaringsdeling og læring i sjukehuset.
- Styrke samhandlinga med kommunar, sjukehus i regionen og private aktørar.

Dei innsatsområda som er særskilte aktuelle for AMA er:

- Bruke rett omsorgsnivå (for AMA; unngå overforbruk av ambulansetjenestene)
- Forbetre arbeidsprosessar med støtte av nye IKT-verktøy (for AMA; elektronisk pasientjournal for kontroll, rapportering og styring)
- Utvikle system for å nyttegjøre brukarerfaring
- Bruke Åpenhets- og Forbetningsundersøkinga
- Nytte simulering og ferdighetstrening
- Nytte kvalitetsindikatorar og systematiske samanlikningar
- Talet på skadar som kan unngåast skal halverast
- Arbeide strukturert med pasientsikkerhet og kvalitet
- Integrere forskning og innovasjon i klinisk verksemd
- Nytte risikovurderingar, avvik, tilsyn, revisjonar og internkontroll
- Styrke samhandlinga med kommunar

4. Utviklingstrekk og framskriving

4.1 Befolknings og sjukdomsutvikling

4.1.1 Befolkningsutvikling

Planen har tatt utgangspunkt i tal frå SSB som var tilgjengelege i 2017, men SSB har i april 2018 redusert noko på forventa omfang av befolkningsauken.

Befolkninga i bustadområdet til Helse Bergen er venta å utgjere 535 000 innbyggjarar i 2035. Det utgjer om lag 95 000 fleire innbyggjarar enn i 2015. Veksten på 21,5 % er litt høgare enn elles i landet, men litt lågare enn for eksempel i Oslo. Tala er basert på SSB sitt alternativ for framskriving som viser middels vekst for alle dei fire faktorane fruktbarhet, levealder, innanlands flytting og innvandring.

Del eldre i befolkninga er venta å auke fram til 2035. Innbyggjarar over 67 år vil i 2035 utgjere om lag 94 000, som svarar til 17,6 % av befolkninga. Del eldre vil då vere litt lågare enn snittet elles i landet. Veksten i denne aldersgruppa er likevel stor, og er venta å bli 63,5 % frå 2015-2035. Sidan det er dei eldre som har det høgaste forbruket av spesialisthelsetenester, vil denne veksten truleg påverke forbruket av spesialisthelsetenester meir enn volumauken i befolkninga isolert sett.

4.1.2 Sjukdomsutvikling

Sjukdomsbildet framover vil uvegerlig vere prega av befolkningsutviklinga. Den viktigaste trenden her er godt kjend: Den aldrande befolkninga. Den andre tunge demografiske trenden fram til i dag har vore den høge innvandringa. Dette har hatt innverknad både på fødselstala og barnebefolkninga. Denne trenden ser ikkje ut til å halde fram i same grad slik at veksten innan barnesjukdommar og fødselshjelp vil bli dempa.

Trendane for epidemiologi er sterkt bundne til demografisk utvikling. Samansette lidningar og geriatri vil ha ein sterk vekst. Ein ser likevel teikn til at medisinsk førebygging og auka fysisk aktivitet kan dempe dårleg helse hos eldre. Store sjukdomsgrupper som kreft og ortopediske sjukdommar er også sterkt knytte til høg alder. Her har ikkje førebygging så langt vist dei same teikna på gevinst. Kreft veks i tråd med dei langsiktige framskrivingane og vil vere ein av dei tyngste trendane fram mot 2035. Ortopediske sjukdommar vil venteleg vekse meir enn auken i dei høge alderskohortane.

4.2 Endringsfaktorar

Ambulansetenesta har en avgjerande rolle i akuttberedskapen. Dei seinare åra er det utvikla prehospitale behandlingssopplegg for akutte sjukdoms- og skadetilstander som tidlegare bare ble gitt i sjukehus, for eksempel behandling av pasientar med symptom på akutt hjerteinfarkt og hjerneslag. På en rekke områder utvikles det diagnostiske hjelpemiddel som for eksempel hurtigtestar, ultralyd, videoassisterte teknikkar og prosedyrar og mobile røntgen-/CT-løysingar. På sikt vil disse kunne tas i bruk ved akutte sjukdoms- eller skadetilstander utanfor sjukehus.

Nasjonal helse- og sjukehusplan legg til grunn at sjukehusa skal spesialisere og sentralisere det som er nødvendig, og desentralisere det som er mogleg. Tenester som mange har behov for, skal bli gitt så nær der pasienten bur.

Fleire tenester blir flytta ut til kommunane. Det blir kortare liggetid og meir poliklinisk behandling i sjukehusa. Stadig fleire pasientar blir køyrt direkte frå akuttmottaka til kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar (ØHD).

Samtidige endringar i legevaktstruktur med færre og større legevaktstasjonar, endra oppgåvedeling mellom kommunar og sjukehus og ein viss sentralisering av ambulansestasjonar i deler av landet, skaper utfordringar for den samla akuttberedskapen.

Teknologien vil vere ein drivar og eit hjelpemiddel for endringar i samhandling og oppgåvedeling i åra som kjem. Det vil gi større moglegheiter for desentralisert diagnostikk og behandling, og teknologien vil kunne gi auka samhandling med primærhelsetenesta.

Kommunane implementerer velferdsteknologi. Det fører til at brukarar/pasientar kan verte monitorert i sin heim. Det betyr at nokre pasientar som tidlegare var på institusjon kan vere heime. Bergen kommune har etablert eit responscenter som blant anna mottar alarmer frå ulike sensorar i heimen. Fleire kommunar vil truleg opprette liknande senter.

Slik AMA forstår det blir heimesjukepleien varsla av responscenteret for å kunne dra heim til pasienten. AMK opplever en aukande tendens til at responscenter ber om ambulansar ved utløyste alarmer før heimesjukepleiar er komme til pasienten. Ein kan rekne med ein auke av behov for ambulansetransport hos brukarar som har slik velferdsteknologi.

4.2.1 Endring i infrastruktur – nye vegsamband

Det er ei rekke større og mindre vegprosjekt i kommunane som skal gje betre framkomst og tryggleik for trafikantane. Her kan nemnast t.d. Kvammapakken, Askøypakken og E39 i Nordhordland. Felles for slike prosjekt er at vegstandard vert betra og ambulansane kan kome snøggare fram, men i det store og heile er det uklårt om det vil påverke plassering av stasjonar eller dimensjonering av ambulansetenesta.

Det er også andre vegprosjekt som kan påverke ambulansetenesta. Nærast i tid er strekninga Sveгатjønne – Rådal på E39. Vegen er under bygging og skal opnast i 2022. Ny bru til Sotra er vedteken, og planprosessen er komen godt i gang. For E 16 mellom Bergen og Voss er Statens vegvesen ferdig med konseptvalfasen. Når det gjeld ny trase for E 39, ringveg aust i Arnadalen og Nyborgtunnelen har strekninga med jamne mellomrom vore omtalt i media. Her er det førebels ikkje avklaring og ein er berre i idefase, men likevel førebur Statens vegvesen at vegen kjem og det vert planlagt nytt kryss i Arna der E39 og E16 møtast.

E39 Sveгатjønn – Rådal

Vegen mellom Os og Bergen, Sveгатjønn – Rådal er planlagt opna i 2022. Det vert ein firefelts veg bygd for fartsgrense 110 km/t. Denne nye vegen var eit av argumenta for at AMA valde å etablere ambulansestasjon i Fanavegen. Denne stasjonen var tenkt å supplere ambulansetenesta mot Os kommune, både via den nye E 39, men også langs den gamle traseen over Kaland og Søfteland. Både Os- og Fanaområdet har stor befolkningsvekst og om nokre år kan det bli behov for ein ekstra bil på dagtid.

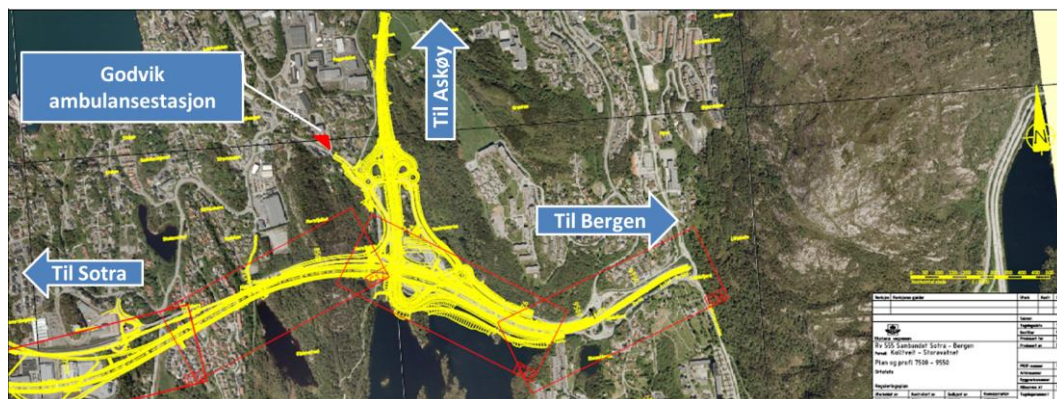
Rv. 555 Sotrasambandet

Sotrabrua er det neste store vegprosjektet som skal realiserast. Prosjektet er førebels i planfase og det er i dag uråd å seie kor tid nytt vegsamband kan opnast. Inntil nytt samband er på plass, vil trafikantane fortsatt oppleve vanskelege trafikale forhold og køkøyring. Dette gjeld også for ambulansebilane som bruker lengre tid på ikkje tidskritiske oppdrag.

Nytt Sotrasamband er delt i 3 parallelle planprosessar:

1. Fastlandsambandet Sotra – Bergen.
2. Rv555 Kolltveit – Austefjorden. ("Sotra sør")
3. Rv561 Kolltveit – Ågotnes. ("Sotra nord")

Frå Storavatnet, nær Godvik ambulansestasjon vert det ny firefelts veg til Kolltveit med nye tunnelløysingar frå Storavatnet og vestover. Den nye brua vil gå over fjorden der høgspantlina går i dag.



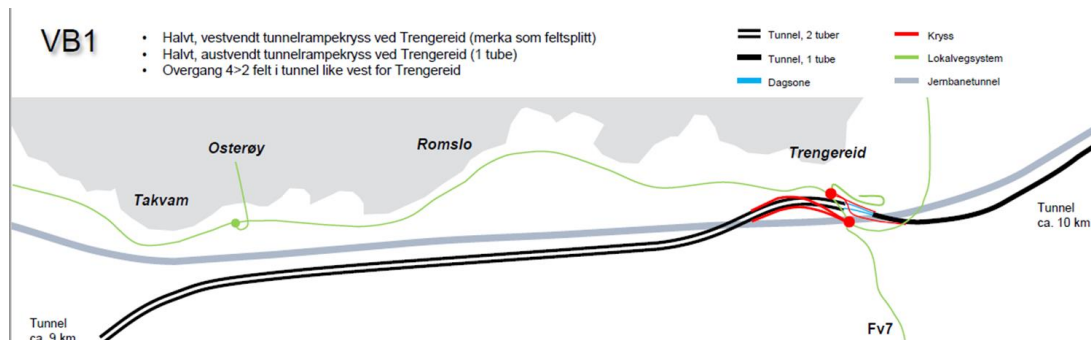
Illustrasjon omarbeidd frå Statens vegvesen framstilling av Sotrasambandet.

Det kan også nemnast at Bergen kommune har bede Statens vegvesen reservere tomt for ny brannstasjon ved Storavatnet i nærleiken av avkøyringa for det nye Sotrasambandet.

E 16, Bergen – Voss

Sjølv om vegen er inne i Nasjonal transportplan for dei neste 2 planperiodane, er det enno ikkje kome bindande vedtak om finansiering. Prosjektet er eit samarbeidsprosjekt mellom Bane Nor og Statens vegvesen om å bygge sikrare og raskare veg- og banetrase mellom Bergen og Voss. Første

fase for veg er skissert for strekninga Arna-Stanghelle. Eit sentralt punkt har vore korleis det vert med avkøyringa til FV 7 mot Kvamskogen og Hardanger. Det vart i november 2017 lagt fram eit gjennomgåande alternativ frå Arna til Stanghelle på veg og bane, og det er tilrådd at det blir utarbeidd reguleringsplan for dette området.



Illustrasjon frå Statens vegvesen sin silingsrapport for trase Arne-Stanghelle.

Tilrådd alternativ for E16 er fire felt i tunnel i ny trasé frå Arna ved ASKO til Trengereid. Det er lagt til grunn at firefelts veg vert avslutta i krysset på Trengereid, og at E16 skal vidareførast mot Vaksdal som tofelts veg. På Trengereid vert det etablert fullt kryss med vestvendte og austvendte tunnelramper i fjell. Vidare med to felt i tunnel frå Trengereid til Vaksdal. På Vaksdal blir det ei kort dagsone parallelt med ny jernbanestasjon, og lokal tilknytning med to halve kryss i fjell. Frå Vaksdal går vegen i tunnel til Helle der E16 koplar seg til dagens veg. Reguleringsplanen som no skal utarbeidast, må ta høgde for areal både til midlertidig tilknytning ved endepunkta, og eit framtidig fullt utbygd vegsystem.

Ringveg aust –Nyborgtunnelen

Høgast rangert i idefasen er alternativ med lang tunnel i retning Vågsbotn, og alternativ i tunnel vest og forbi Åsane senter inn mot Nordre innfartsåre, og derifrå vidare i ny Ringveg Øst. Det er skissert fleire løysingar retning nord/aust med felles utgangspunkt i tunnel frå Fjøsanger.

Nyborgtunnelen kan ha påverknad på kor ein vel å lokalisere ny ambulansestasjon i Åsane.

4.2.2 Endringar i håndteringa av naudsamtaler

Sjølv om dei primære oppgåvene til AMK-sentralen vil vere dei same, gjer rask teknologisk utvikling at arbeidsprosessar vil bli endra i åra som kjem. Eit nytt IKT-prosjekt skal søke å skape ein trygg teknologisk plattform som skal sikre at sentralen er førebudd på endringane. Får å møte endringane, må det også gjennomførast organisatoriske endringar. I Helse Vest blir det planlagt å knytte AMK-sentralane saman i ei virtuell eining, som gjer at dei fire AMK-sentralane kan avlaste kvarandre betre. Dette kan gjerast når IKT-prosjektet etter planen er slutført i 2026.

Ved innføringa av naudnett såg ein at ressurskoordinatorane fekk vesentleg auka belastning. *Sammen redder vi liv*-kampanjen er eit eksempel på andre endringar i tida vidare som kan auke arbeidsmengda for medisinske operatørar i AMK.

Talet på alarmtelefonar som handlar om rus og psykiatri er aukande. Det har over tid skjedd en oppgåveendring på slike oppdrag. Tidlegare gjekk mange slike alarmtelefonar til politi, men no overfører operasjonssentralen i politiet i større grad slike alarmtelefonar til AMK. Dette er oppdrag som medisinsk operatør i AMK ofte bruker mykje tid på. Det har også skjedd ei endring ved at mange aksjonar som tidlegare vart definert som redning no blir definert som helseoppdrag. Årsaka til det er at publikum har ei kjent henteadresse fordi bruken av GPS på mobiltelefonar aukar. Det gjer at Hovudredningssentralen ikkje definerer dette som eit redningsoppdrag, men som eit transport/helseoppdrag. Slike aksjonar tar lengre tid og krev meir overvaking undervegs. Dette, saman med berekningar frå SSB, gjer at vi må rekne med ein aktivitetsauke i AMK.

4.3 Kapasitetsberekning

Forventa endring i oppdragsmengde er basert på Statistisk sentralbyrås framskriving av befolkningsendring i planperioden. Om den venta befolkningsauken til 2035 speglast i tala på ambulanseoppdrag, kan vi vente en auke i oppdragsmengde på over 11.000 (20%).

Basert på dagens forbruk av ambulansetjenester og sett i lys av befolkningsutviklinga, viser tabellen her framskriving av tal på ambulanseoppdrag. Merk at det ikkje er korrigert for andre faktorar enn folketal.

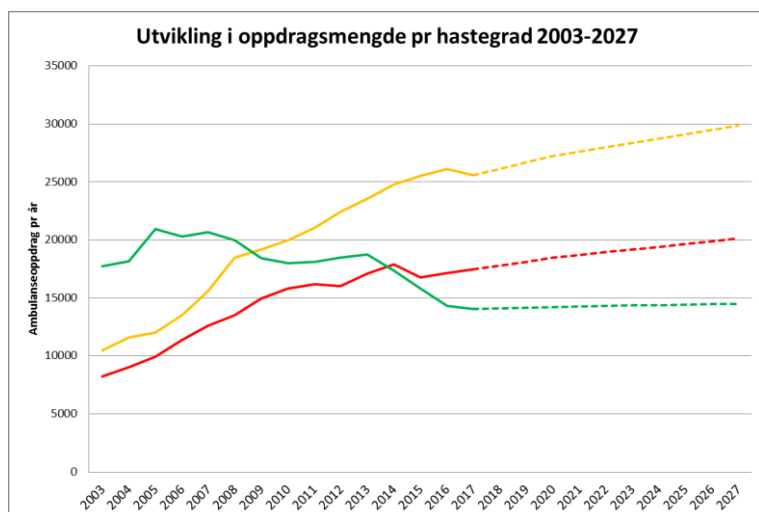
Kommune	År 2017	År 2020	År 2025	År 2030	År 2035	Oppdrag-endring	År 2020	År 2025	År 2030	År 2035
1201 Bergen	36127	37584	39008	40473	41865		1457	2881	4346	5738
1232 Eidfjord	169	172	175	177	180		3	6	8	11
1233 Ulvik	169	170	171	170	170		1	2	1	1
1234 Granvin	82	82	80	80	80		0	-2	-2	-2
1235 Voss	1485	1534	1573	1619	1663		49	88	134	178
1238 Kvam	926	937	954	968	980		11	28	42	54
1241 Fusa	437	453	462	472	483		16	25	35	46
1242 Samnanger	287	293	298	300	301		6	11	13	14
1243 Os	1577	1807	1998	2175	2335		230	421	598	758
1244 Austevoll	1318	1443	1549	1643	1735		125	231	325	417
1245 Sund	736	831	904	971	1029		95	168	235	293
1246 Fjell	2424	2696	2945	3180	3388		272	521	756	964
1247 Askøy	2859	3197	3501	3792	4059		338	642	933	1200
1251 Vaksdal	574	590	602	614	623		16	28	40	49
1252 Modalen	42	44	46	48	48		2	4	6	6
1253 Osterøy	777	837	888	935	975		60	111	158	198
1256 Meland	541	610	678	744	803		69	137	203	262
1259 Øygarden	481	526	560	592	621		45	79	111	140
1260 Radøy	542	573	597	617	633		31	55	75	91
1263 Lindås	2245	2431	2592	2749	2882		186	347	504	637
1264 Austrheim	295	315	335	352	366		20	40	57	71
1265 Fedje	59	58	57	56	56		-1	-2	-3	-3
1266 Masfjorden	219	218	219	220	219		-1	0	1	0
1411 Gulen	330	337	343	349	358		7	13	19	28
Ukjent/annet	2630	2784	2926	3065	3193		154	296	435	563
Sum	57331	60521	63462	66361	69045		3190	6131	9030	11714

Tal ambulanseoppdrag pr. 1.000 innbyggjar auka i åra 2011-2014, og ambulansane i Helse Bergen kørte då ca. 138 oppdrag pr. 1.000 innbyggjar. I dei etterfølgjande åra har oppdragsmengda stabilisert seg rundt 130 oppdrag pr. 1.000 innbyggjar, noko som historisk sett er meir normalt.

De siste 10 år har vi sett ei endra fordeling mellom hastegradene med eit klårt skifte frå grøn til gul respons. Andelen rød respons har vore rimeleg konstant. Ambulansetenesta køyrer no ca. 30 % røde, 45 % gule og 25 % grønne oppdrag. Dei grønne, og mange av dei gule oppdraga er tinga av helsepersonell. Hastegrad skal i utgangspunktet baserast på medisinske vurderingar, men hastegrad gul vert også i ukjent omfang sett av administrative årsaker.

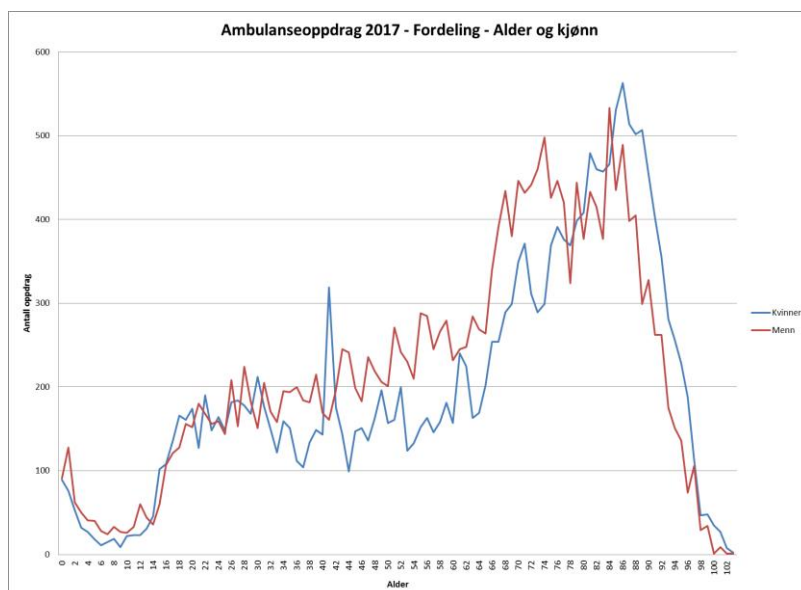
Figuren under viser utvikling i talet på ambulanseoppdrag fordelt på hastegrad siste 10 år, og estimert utvikling dei neste 10 åra. Estimaten er basert på antatt befolkningsutvikling (SSB), og ei svak forskyving i hastegrad. Forskyvinga er venta å minke i perioden. Dette fordi talet på grønne primæroppdrag er så vidt kraftig redusert at det ikkje lenger er grunnlag for same utviklingstakt.

Det er ei uro og ein risiko for at glidinga frå grøn til gul vil medføre ein gliding frå gul til raud. Dette må igjen sjåast i samband med kapasitet til å gjennomføre gule og grønne oppdrag innan rimeleg tid.



Alder og kjønn

Sjølv om det i berekninga av oppdragsmengde i åra som kjem ikkje er tatt høgde for at befolkninga eldast, syner tal frå 2017 at eldre utgjer ein stor del av oppdraga ambulansetenesta utfører. Utviklinga syner også at eldre bur lenger i eigen bustad, sjukdomsbilete er meir komplekst og at meir behandling skjer poliklinisk. Dette vil truleg auke oppdragsmengda og setje nye krav til fagkunnskapen til ambulansesarbeidarar.



Tabellen syner fordeling ambulanseoppdrag etter alder og kjønn. Merk at det er ei markant auke etter 64 år.

4.3.1 Samtidigheitskonfliktar

Samtidigheitskonfliktar blir oppfatta som ei stor utfordring for kommunane. Det er eit omgrep som ikkje er klart definert, men omhandlar tilfelle der det er fleire oppdrag samstundes og som gjer at ambulansar som normalt ville utføre oppdraget er opptatt. Responstida kan difor verte forlenga utover anbefalingane. Det nye oppdraget blir då utført av ambulanse frå anna distrikt eller utsett til ambulanse vert ledig.

Tala under omhandlar berre oppdrag der ein ikkje når rettleiande mål for responstid i tettbygde og spredtbygde strøk. Det må difor sjåast på som eit bilete på kor samtidigheitskonfliktane opptrer, men beskriv ikkje omfanget av samtidigheitskonfliktane.

Ambulansane i Helse Bergen registrerte «unødvendig ambulansetur» i 1413 tilfelle i 2017. Det svarar til 2.5 % av oppdraga. Det reelle talet ligg nok høgare, då det er mange i ambulansetenesta som ikkje registrerer slike hendingar. Tilsette i ambulansetenesta fortel i aukande grad via avvikssystemet og i personalmøter om pasientar som møter ambulansen i døra, og sjølve går til ambulansen og blir transportert sittande heilt til legevakt/sjukehus utan behov for medisinsk overvaking. Slike oppdrag tar opp kapasitet og svekker ambulanseberedskapen i distrikta. Med eit tett samarbeid med legane må ein vurdere alternativ transport når ein er heime hos pasienten. Ei slik løysing må risikovurderast. Den krev meir vurderingskompetanse av ambulansepersonalet, gode løysingar for avgjerdsstøtte og kommunikasjon mellom ambulansepersonalet og legen i vakt.

Samtidigheitskonflikt i denne samanhengen er i det vidare avgrensa til:

- Data frå 2017
- Hendingar med responstid > 12 minutt i tettbygd strøk og > 25 minutt i spredtbygd strøk.
- Raude oppdrag med sambandsveg 113.
- Oppdrag der det finst gyldig responstid (førespurnad og tidspunkt fremme er registrert og korrekt).

Og enten

- Første ambulanse framme frå anna «primærområde».
- Eksempel: Ambulanse sendes frå Fana ambulansestasjon til adresse i Os.

eller

- Første ambulanse framme er utanfor primærområde når oppdraget startar.
- Eksempel: Ambulanse frå Askøy er i Bergen på veg i retur når de blir varsla om oppdrag på Askøy.

Samtidigheitskonfliktar

Kommune	Røde oppdrag, 1-1-3	Antall med i analyse	Samtidigheitskonflikt	Samtidigheitskonflikt Andel
Eidfjord	37	27	0	0,0
Ulvik	19	15	0	0,0
Granvin	11	8	0	0,0
Voss	253	223	1	0,4
Kvam	155	126	8	6,3
Fusa	89	75	5	6,7
Samnanger	57	47	0	0,0
Os	398	351	50	14,2
Austevoll	98	77	0	0,0
Sund	150	137	3	2,2
Fjell	515	441	29	6,6
Askøy	711	619	45	7,3
Vaksdal	91	71	5	7,0
Modalen	6	6	0	0,0
Osterøy	159	138	12	8,7
Meland	112	92	1	1,1
Øygarden	112	99	8	8,1
Radøy	91	76	1	1,3
Lindås	244	210	10	4,8
Austrheim	62	53	5	9,4
Fedje	8	3	0	0,0
Masfjorden	32	27	1	3,7
Gulen	56	51	4	7,8
Bergen				
Arna	291	247	76	30,8
Fana/Ytrebygda	1620	1379	336	24,4
Fyllingsdalen	512	429	65	15,2
Laksevåg	652	569	41	7,2
Landås	473	403	6	1,5
Loddefjord	534	458	75	16,4
Sandviken	363	315	38	12,1
Sentrum	1251	1052	48	4,6
Åsane	889	752	174	23,1

Som tabellen viser er det i kommunane Eidfjord, Granvin, Ulvik, Voss og Kvam ni samtidigheitskonfliktar. I dei ni Norhordlandskommunane er det til saman 17 slike tilfelle, medan kommunane Øygarden, Fjell, Sund og Askøy har 85 samtidigheitskonfliktar. I Bergen by er det 859 samtidigheitskonfliktar etter vår definisjon.

Det er ikkje rekna på talet på samtidigheitskonfliktar for gule oppdrag, men driftsdata viser at det er dobbelt så mange gule oppdrag som raude. Risikoen for at gule råkast i like stor grad er større fordi raude oppdrag vert prioritert høgare. Den innbyrdes geografiske fordelinga vil truleg vere lik.

5. Analyse og vegval

5.1 Risiko- og moglegheitsanalyser

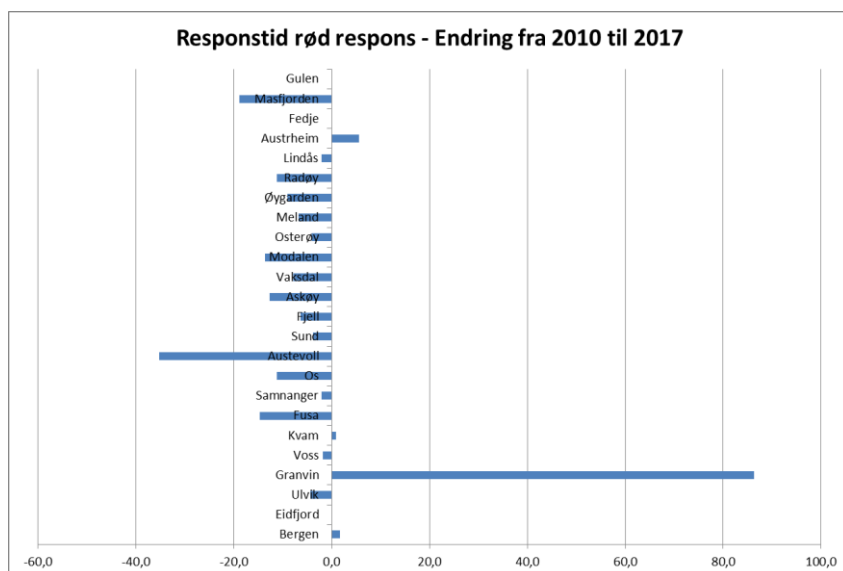
AMA har gjort nokre risiko og moglegheitsvurderingar i samband med denne planen. Vi har hatt eit spesielt fokus på kva som skal til for å oppnå mål for responstid, bemanning og ambulansebilparken.

5.1.1 Responstid

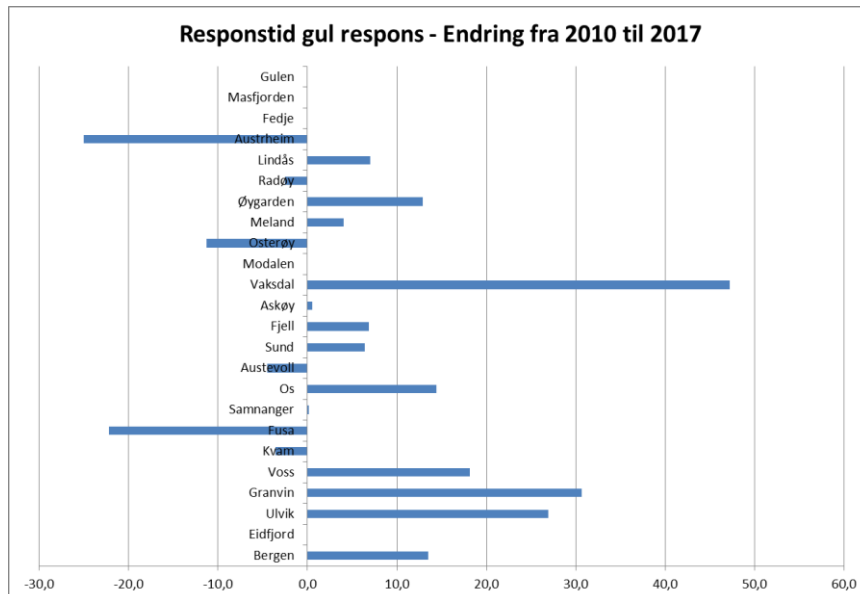
Tilstander som etter Norsk indeks for medisinsk naudhjelp er innanfor raud respons, er ei heterogen gruppe. I denne kategorien fell alt frå openbart livstruande til symptombeskriving kor det er sannsynlig at pasienten har behov for rask behandling.

Erfaringsmessig er dei alvorlegaste tilstandane raskast å identifisere. Tiltak blir raskt satt i verk, og ein rekke ressursar blir varsla: Vaktlege, akutthjelparar, luftambulanse og bil-/båtambulanse. Desse pasientane får normalt raskt hjelp. Ved tilstander som ikkje er like openbart alvorlege, men likevel fell inn under raud respons, blir som oftast ikkje like mange tiltak sette i verk. Det tar gjerne litt lenger tid å avklare situasjonen, og følgeleg litt lenger tid før ambulanse blir varsla. Det kan derfor ta noko lenger tid til (første) eining er framme. Responstid blir likevel analysert for heile gruppa samla.

Samanlikna med 2010 er responstida i 2017 redusert for dei fleste kommunane. Auken i Granvin er knytt til flytting av ambulansen som var stasjonert i kommunen.



Reduksjonen i responstid har gått på kostnad av andre oppdrag, og ved gul respons er ventetid på ambulanse aukande.



5.1.2 Risikofaktorar

- **Befolkningsvekst**

Frå 2015 til 2035 er det forventa ein befolkningsvekst på 95.000 innbyggjarar i føretaket sitt ansvarsområde. Allereie i 2020 forventast befolkninga å ha auka med 18.000.

Ambulansetenesta er ikkje dimensjonert for å handtere denne auken. Befolkningsveksten blir likevel ikkje jamt fordelt i området, og ein må forvente størst vekst rundt Bergen. I

kommunane i utkanten av tenesta sitt operasjonsområde, blir det forventa berre mindre endringar i innbyggartal. Med dagens kapasitet og struktur må ein forvente responstider som i dag.

- **Aldrande befolkning**

Uavhengig av innbyggartal er det forventa at levealder aukar, og med auka levealder også auka forbruk av helsetenester. Ofte involverer dette behov for ambulansetransport til og frå dei ulike behandlingstilboda. Auking i levealder gir auka etterspurnad etter ambulanse i heile føretaksområdet, men det er forventa størst auke i delen av ei eldre befolkning i grisorgrindte strøk og der den samla befolkningsveksten er minst.

- **Strukturelle endringar – spesialisthelsetenesta**

Gjennom åra er det skjedd ein rekke organisatoriske endringar som har medført fleire og meir tidkrevande ambulanseoppdrag. Pasientar blirflytta mellom sjukehus for undersøkingar og behandling; ortopediske operasjonar, ulike spesialiserte behandlingar, desentralisering av behandlingstilbod for pasientar med rusproblem og/eller psykiske lidningar etc.

Det er grunn til å anta at denne utviklinga vil fortsette.

- **Strukturelle endringar – primærhelsetenesta**

Det er i gang eit skifte der aukande ansvar for pasientbehandling blir flytta frå spesialist- til primærhelseteneste. Ein konsekvens av dette er tidlegare utskriving frå sjukehus, fleire transporter til og frå undersøkingar og polikliniske undersøkingar og fleire transportar mellom ulike kommunale institusjonar (ØHD-avdelingar, sjukeheim osv).

- **Kostnadsvekst - kapasitetsreduksjon**

Auka kostnader (lønns- og investeringskostnader) i ambulansetenesta er delvis kompensert ved reduksjon i kapasitet. Konsekvensane har vore fleire: Reduksjon i bruk av passivtid på vakt, kutt i talet på ambulansar, «parkering» av ambulansar ved fråvær (for å redusere overtidsbruk). Kostnadsutviklinga vil fortsette. Auka krav til utdanning gir lønnsvekst. Det er eit etterslep knytt til investeringsbehov i ambulansar, MTU og dataløysningar (EPJ) i tenesta. Om ikkje lønnsvekst og investeringar blir kompensert, kan det føre til kapasitetsreduksjon.

- **Kapasitet – Samtidighet**

Utan kompenserande tiltak gjer risikofaktorane samla at det er stor risiko for at responstider vil auke for alle hastegrader.

5.1.3 Risiko- og mogleighetsanalysar

5.1.3.1 Responstid – raud respons

Sannsyn

Tettbygde strøk:

Mål for responstid ved raud respons i tettbygde strøk er at ambulanse skal nå 90 % av pasientane innan 12 minuttar. I dag nås vel 60 %. 90 % nås innan vel 17 minuttar. Kvar månad er det 200-250 hendingar med responstid > 12 minuttar.

Spredte strøk:

Mål for responstid ved raud respons i spredte strøk er at ambulanse skal nå 90 % av pasientane innan 25 minuttar. I dag nås vel 70 %. 90 % nås innan vel 30 minuttar. Kvar månad er det 50-70 hendingar med responstid > 25 minuttar.

Konsekvens

Utan kompenserande tiltak ved livstruande tilstander er konsekvensane potensielt katastrofale. Det er difor etablert tiltak som tar i vare det behovet pasientane har for førstehjelp i tida frem til ambulanse er framme. Sjukepleier i AMK rettleier innringar i livreddande førstehjelp, akutthjelparar og/eller legevakslege er ofte på staden før ambulanse i fall det er lang utrykingsveg eller samtidighet. Konsekvensane av forseinkingar i ambulansetenesta kan likevel vere alvorlig.

Tiltak

Kompenserande tiltak som beskrive over, kan forbedre, men vil ikkje aleine hindre at risiko for skade er til stades. Tiltak må difor settast inn for å redusere risikoen for brot på rettleiande responstid.

Målet om å redusere risiko til moderat eller liten bør vere oppnåelig.

- Optimalisering av plasseringa av ambulansestasjonane.
- Kapasitetsauke ved etablering av fleire ambulansar i område med samtidigheitskonflikatar, spesielt på dagtid.
- Oppretthalde maksimal beredskap ved å unngå nedtrekk i kapasitet (dag til dag tilpassingar).
- Etablering av beredskapspunkt.
- Unngå flytting av ambulansar av administrative årsaker (møter, mannskapsbytte etc.)
- Redusere risiko for samtidigheitskonflikt
 - Alle oppdrag blir sett i gang så raskt som mogleg (unngå lange ventelister)
 - Optimalisere levering av pasientar
 - Redusere tid på hentested
 - Redusere «overforbruk» av ambulansar (alternativ transport og klargjere rutine for når bruk av fleire ambulansar på same hending er påkravd).

ROS-analyse for måloppnåing i forhold til responstid ved raud respons

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ikkje alvorleg 1	Mindre alvorleg 2	Alvorleg 3	Svært alvorleg 4	Kritisk/ Katastrofal 5
	Svært stor 5					
	Stor 4					
	Moderat 3					
	Liten 2					
	Svært liten 1					

En ytterlegare reduksjon i risiko vil krevje ein så stor auke i ambulansar og personell at det ut frå ein kost/nytte-vurdering ikkje kan forsvareast.

5.1.3.2 ROS-analyse bilpark (ambulansar)

Ambulansar pr. mars 2018. Km. er ca. km/stand på modellane frå 2015 og eldre. Sjå tabellen under. Ambulansane køyrde tett oppunder 1,7 millionar km samla i 2017. Det var fleire dagar i løpet av 2017 det berre var 1 til 2 reservebilar tilgjengeleg. Ein reserveambulanse som blir sett inn i drift fordi ein ordinær ambulanse må på verkstad (utanom vanlig service), vil vanlegvis vere i ordinær drift i ca. 1

veke. Det har hendt fleire gonger i løpet av 2017 at reservebilen, pga. den dårlege tilstanden, har måtta bli bytta med annan reservebil i løpet av same veke. Dette viser at dagens bilpark ikkje kan kompensere større hendingar og at faren utan tiltak aukar for kvart år.

årsmodell	Tal	Type	Km ca.sn.	Operative	Reserve
2017	5	MB		5	
2016	5	MB		5	
2015	5	VW	200 000	5	
2014	7	MB/VW	200 000	7	
2013	4	VW	250 000	4	
2012	6		300 000	3	3
				29	
2011	4	VW	300 000		4
2011	1	VW		Køyreopplæring	
2010	3	VW	300 000		3
2010	1	VW		Sjuketransport	
					10
2009	1	MB		Beredskap/smitte	

For å kunne halde same grad av utskifting som AMA har i 2018, må det investerast i 6 nye bilar pr. år. Da vil bilparken i løpet av dei 5 neste år berre auke med 1 ambulanse, pluss at bilparken framleis vil ha ein høg alder og ein vil ikkje ha tilstrekkeleg reserve- og beredskapsambulansar.

Dei neste 5 åra er det venta ein auke i oppdragsmengde på rundt 5.000. For å ha ein stabil bilpark på aktive bilar, på reservebilar og beredskapsbilar, bør investeringa vere på 8 biler pr. år. I dette talet vil det da vere tatt høgde for ein auke i talet på bilar i ordinær drift og at bilparken totalt med reservebilar og beredskapsbilar i vesentlig grad ikkje er eldre enn 5 til 6 år.

Eksempel på same utskiftingsfrekvens som i dag og det sannsynlege behovet for å få ein bilpark som dekkjer ordinært behov, reserve og beredskap.

årsmodell	2018 nivå	Behov	Auke/reserve/beredskap
2022	6	8	
2021	6	8	
2020	6	8	
2019	6	8	
2018	6	8	
	30	40	10

- Risiko og konsekvens for at dagens bilpark i AMA ikkje kan løyse større hendingar utover ordinær drift. Sirkel indikerer dagens situasjon dersom det ikkje blir sett i verk tiltak.
- Kort linje indikerer risiko og konsekvens dersom AMA styrer mot same utskiftingsfrekvens som i dag, 5-6 nye bilar pr. år
- Lang linje, risiko og konsekvens dersom AMA aukar utskiftingsfrekvens til 8 bilar pr. år. Som nemt tidlegare, er investeringsmidla auka med 4 mill. dei to neste åra, og bilar er bestilt.

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ikkje alvorleg 1	Mindre alvorleg 2	Alvorleg 3	Svært alvorleg 4	Kritisk/ Katastrofal 5
	Svært stor 5					
	Stor 4					
	Moderat 3					
	Liten 2					
	Svært liten 1					

ROS analyse – utdanning - tilgjengeleg personell

Ambulansetenesta - frå 2015

Akuttmedisinforskrifta stiller krav til bemanninga på ambulansebilar. Bemanninga må vere minst to personer, der ein må ha autorisasjon som ambulansearbeidar. Den andre må ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell.

Begge personane skal ha førarkort for køyretøyklassen og kompetansebevis for førarar av utrykkingskøyretøy. Forskriftsendinga sikrar at den personen på ambulansen med best helsefagleg kompetanse, kan yte helsehjelp til pasienten. I dag kan det oppstå situasjonar der den som har løyve til å køyre ambulansen også er den best kvalifiserte til å yte helsehjelp.

Kor mange nye fagarbeidarar i året?

Helse Bergen har ca. 10 lærlingar som tar fagbrev pr år. I tillegg mottar avdelinga om lag 5 -6 søkjarar utanfor Helse Bergen kvart år. Dette er nyutdanna fagarbeidarar som er frå området i og rundt Helse Bergen, men som har tatt læretida si i eit anna føretak. Det er også fagarbeidarar med lang erfaring som av ulike grunnar flytter til Bergen og omland.

Fråvær/turnover

Det er omlag 4-5% langtidsfråvær i snitt gjennom året, korttidsfråværet er ca. 3% i snitt. 7-9 personer ute i ulike permisjonar til ei kvar tid. I snitt er det 3,5 personer i året som av ulike grunnar sluttar i AMA.

Vidareutdanning

Rundt 3 personar begynner på vidareutdanning som t.d sjukepleiarutdanning etter endt fagutdanning.

Tilsetningar

Det må årleg rekrutterast rundt 15 personer til faste stillingar. I tillegg kjem ferievikarar. Akuttmedisinsk avdeling har ikkje stor nok rekruttering frå eiga avdeling til å dekke behova.

Har Helse Bergen problem med rekruttering til faste stillingar i dag?

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ikkje alvorleg 1	Mindre alvorleg 2	Alvorleg 3	Svært alvorleg 4	Kritisk/ Katastrofal 5
	Svært stor 5					
	Stor 4					
	Moderat 3					
	Liten 2					
	Svært liten 1					

- Pr i dag er det ikkje utfordring med rekruttering til *faste* stillingar i AMA.
Sirkel på grøn viser dagens situasjon. AMA har sterk kompetanse på grunnutdanning. Alle med fast stilling har minimumskravet til kompetanse (autorisert fagarbeider og 160 kode)
- Kort pil i skjema viser risiko og konsekvens med rekruttering til vikariat i AMA pr. i dag. AMA er på gult område, dette blir stadfesta også ved at det i 2017 var ein reduksjon i meir enn 2.100 tilgjengelige ambulansetimer
- Lang pil viser risiko og konsekvens om ikkje tiltak blir sett i verk utover det rekrutteringsarbeidet som er i dag. Risiko for utfordringar med rekruttering dei kommande 5-7 årene er stor. Denne er på raudt felt, grunnen for dette er beskrive tidlegare med den nye

Akuttmedisinforskrifta med krav til kompetanse og utdanning. Spesielt ved overgangen frå dagens utdanning til ny kan det blir store utfordringar.

Det er et auka behov for ressursar i Helse Bergen fordi oppdragsmengda går opp. For å sikre oppdrag og responstider i framtida, må talet på ambulansar aukast– det vil også gi auka behov for fleire fagarbeidarar.

Mange av dagens ambulansearbeidarar er over 50 år. Sidan ambulanspersonalet i dag har særaldersgrense, kan dei pensjonere seg når dei blir 60 år. Har dei naudsynt opptening i pensjonskassen, kan dei gå av ved 57 år.

Desse utfordringane må møtast med planlagde tiltak:

- Lage ein plan for inntak av lærlingar de komaande åra, evt. auke talet på lærlingar
- Lage ein plan for ekstern rekruttering også utanfor eige føretak
- Ha eit styrkt fokus på rekruttering frå område nær distrikt stasjonane, etablerte personar som sannsynlegvis vil bli værande i stillinga.
- Rekruttere frå andre yrkesgrupper – sjukepleiarar som har eit kortare utdanningsløp til fagbrev.

Den lengste pilen indikerer konsekvens om ingen tiltak blir satt i verk.

Rekrutteringsutfordringar dei neste 15 åra:

Ambulansefagarbeidarar er og vil i overskodelig framtid vere berebjelken i dei prehospitale tenestene i sjukehusa. Med strukturendringar i primær- og spesialisthelsetenesta, endringar i befolkningspopulasjonen og pasientkohorter er det forventa eit aukande press på så vel bemanning som kompetanse i ambulansetenesta. Ny bachelorutdanning i paramedisin vil ikkje kunne dekke dette behovet og treng heller ikkje vere det som er berebjelken i den operative prehospitale tenesta på «bakken», men kan vere viktige ressursar i AMK-sentralane.

Dagens ambulansefagutdanning er ikkje omfattande nok til å møte utfordringane. For å sikre tilstrekkelig rekruttering på kort og lang sikt er det derfor viktig at fagutdanninga i ambulansefaget blir behalde og styrka, men også at nye fagplaner ikkje legger hindringar for ein god og robust lærlingeordning.

Forsterka teoretisk plattform

Ein forsterka teoretisk plattform i utdanninga er nødvendig for å møte kravet om auka helsefagleg kompetanse. Mellom anna skal den gi større evne til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta, og forståing for helsevesenet som heilskap og ikkje berre avgrensa til den

prehospitale fagsiloen. Det er difor behov for å utvide opplæringstida i ambulansefaget slik at samla tid blir 5-årleg utdanning, (skule og læretid).

Ved ei styrking i utdanninga av fagarbeidar, vil vi i ein overgangsperiode ha utfordringar med å utdanne nok fagarbeidarar.

Paramedic/trinn II

Det er ønskelig med kompetanseheving ved vidareutdanning som for eksempel paramedic trinn II. Behovet for styrka kompetanse ser vi som eit viktig satsingsområde. Dette for å kunne ta vare på pasient på staden og under transport. Spesielt i distrikt med lang transporttid til næraste lege / sjukehus, vil kompetansen vere av stor betyding for pasienten.

I framtida er det ønskeleg at det er definert kompetanse i bemanningsplanane i tillegg til fagarbeidarar. (til dømes 50 % skal ha paramedicutdanning eller tilsvarande)

AMA har i lang tid vore organisert med rotasjon mot høgvolumbilar dersom primærstasjonen er lågvolum.

Akuttmedisinsk avdeling har komme fram til ei omorganisering der dei styrker faget med fagutvikling på «eigen stasjon» og mindre rotasjon mot stasjonar med mykje volum. Hensikta er å styrke faget og gi moglegheit for å spisse kompetanse etter behov.

5.2 Alternative vegval for føretaket

5.2.1 Alternativ 0: AMK og ambulansetenesta som i dag

Det vil vere vanskeleg å tenkje seg at ein ikkje skal justere kapasiteten i AMK og ambulansetenesta i takt med befolkningsutviklinga og endringar i sjukdomsbilete. I så tilfelle ville resultatet vore ein stadig aukande responstid, auka tal på samtidigheitskonfliktar og ein svekka beredskap.

Konsekvensar av dette vil bli ein auke i ventetid på grønne oppdrag som gjer at fleire grønne vert oppgraderte til gule oppdrag. Fleire gule oppdrag vil oppgraderte til raude grunna lang ventetid. Ein må prioritere dei raude oppdraga, og ein kan sjå føre seg at det vert ein vanskeleg handterbar situasjon for grønne og gule oppdrag. Logistikkfunksjonen for å få pasientane inn til og ut frå sjukehuset kollapsar.

5.2.1.1 Kortsiktige anbefalte løysingar (2019-2020)

- Inngå forpliktande avtaler jfr. Akuttmedisinforskrifta §§ 4 og 5 for å sikra
 - samtrening
 - akutthjelparordningar eller ei ordning kor legevaktslege/sjukepleier kan rykkje ut tilsvarande det dei tradisjonelle akutthjelparane har gjort
 - samarbeid ved strukturendringar i kommunehelsetenesta og den prehospitale strukturen i føretaket
- Starte eit arbeid med kommunane for å sikre optimal bruk av ambulansane, at ambulansar vert brukte til pasientar med eit reelt behov for ambulanse som ikkje kan ta alternativ transport.
- Optimalisere ambulansekapasiteten:
Dagbilen (5 dagar) som er delt mellom Kvam og Voss får oppmøte Voss alle 5 dagane. Beredskapen blir svekka på enkelte dagar i området rundt Kvam.
- Tidstjuvar finst i heile kjeda og må minimerast:
 - AMK-tid (frå telefon ringer til utrykkingseiningar blir varsla)
 - Ambulanse reaksjonstid (frå varsla til ambulanse rykkjer ut)
 - Tid på henteadresse
 - Leveringstid («handover» på legevakt og i akuttmottak)
 - Klargjering før ledig for nytt oppdrag
 - Transport til distrikt eininga skal oppretthalde beredskap

5.2.2 Alternativ 1: Ei prehospital teneste som fyller rettleiande responstid

I AMK oppnår ein forskriftskrava i dag. Med auka krav til rettleiing frå medisinsk operatør, vil ein måtte auke bemanninga i AMK, både på dagtid i vekene og i helgane. Virtuell AMK vil bidra til å avhjelpe presset på den enkelte sentral. Talet på førespurnader har imidlertid same profil for alle sentralane, så alle AMK-sentralane i ein virtuell AMK må difor ha ei grunnbemanning som er tilstrekkeleg ved normal drift. Virtualisering vil først og fremst avhjelpe de unormale trafikktoppane. For ambulansetenesta krev det ein stor auke av kapasiteten for å nå måla til responstid i alle delar av føretaket.

Målet er at Helse Bergen skal oppfylle anbefalte responstider ved raude og gule oppdrag. Det vil koste, både økonomisk og organisatorisk. Gjennomgåande må alle tidstjuvar fjernast, og variasjon reduserast.

Den operative verksemda må prioriterast, og beredskapskulturen styrkast.

I AMK er det til dels stor variasjon i kor lang tid operatøren treng før utrykkingspersonell blir varsla. Årsakene er fleire, men mykje er relatert til ulike samtidighetskonfliktar. Noko skyldast også kommunikasjonsproblem og manglande oversikt.

I ambulanseseksjonane må ein sikre at alle ambulansar blir haldne operative. Det inneber at ambulansar ikkje tas ut av drift av administrative eller andre årsaker. Ein må erstatte personell som er «utkøyrte på tid», tas ut til andre oppgåver eller nyttast til annan ikkje-operativ verksemd.

I tettbygde strøk er kapasitet og samtidigheit hovudårsak til at responstidsmål ikkje blir nådd. Fleire bilar stasjonerte saman styrker ikkje aleine responstidsberedskapen.

I spredte strøk er utfordringane meir knytt til køyretid enn samtidigheitskonfliktar. Ein må difor først optimalisere plasseringa av ambulansane. Stasjonar og beredskapspunkt må liggje nær kommunikasjonsknutepunkt.

Med auka kapasitet er det ikkje usannsynlig at etterspørsel etter ambulansetjenester vil auke. Vi har sett aukande tal på oppdrag mellom kommunale institusjonar, mellom institusjonar innan spesialisthelsetjenesta, og mellom desse. Det er ingen grunn til å tru at denne utviklinga vil fortsette.

Med innføringa av psykiatriambulansen har ein sett at ambulanse utfører oppdrag som tidlegare blei løyst på anna måte. I tillegg har organisatoriske endringar medført nye oppgåver. Det har vore aukande etterspurnad etter psykiatriambulansen. Det må vurderast om denne tenesta skal styrkast, eller om tenesta totalt sett er best tent med å spreie desse oppdraga på alle ambulansane. Uansett tiltak vil ikkje psykiatriambulansar kunne utføre alle oppdrag knytt til pasientgruppa den er meint for.

5.2.2.1 Kortsiktige anbefalte løysingar (2019-2020) for å oppfylle rettleiande responstid

- Inngå forpliktande avtaler jfr. Akuttmedisinforskrifta §§ 4 og 5 for å sikre
 - samtrening
 - akutthjelparordningar eller ei ordning kor legevaktslege/sjukepleier kan rykkje ut tilsvarande det dei tradisjonelle akutthjelparane har gjort
 - samarbeid ved strukturendringar i kommunehelsetjenesta og den prehospitala strukturen i føretaket
- Starte eit arbeid med kommunane for å sikre optimal bruk av ambulansane, at ambulansar vert brukt til pasientar med eit reelt behov for ambulanse som ikkje kan ta alternativ transport.
- AMK blir styrkt:
 - Talet på oppgåver blir redusert slik at verksemda i sentralen blir spissa mot kjerneoppgåvene (113 og ressurskoordinering)
 - Bemanninga blir styrka, både med medisinsk operatør og ressurskoordinator
 - Det blir innført vaktleiar. Vaktleiar går ikkje inn i samtalar, men sikrar oversikt og kommunikasjon mellom operatørane

- Auke ambulansekapasiteten:
 - Det blir sett inn tre nye døgnbilar. Ein kan da halde igjen beredskap til raude responsar
 - Ambulansane som er ledige blir flytta når bil(ane) i eit område er opptatt og erstattast dermed av anna ambulanse til distriktet (flåtestyring)
 - Når fleire ambulansar knytt til same stasjon er ledige, plasserast dei på ulike stader - beredskapspunkt. Eksempel på dette kan vere Kokstad/Sandsli, Fyllingsdalen (Oasen), Sandviken (NHH), Arna og Åsane terminal
 - Det etablerast dagbil på Askøy og Os. Det bør alltid vere ein ambulanse i beredskap i eller nær kommunane
 - Transportkapasitet blir styrkt med kvite bilar og/eller dedikerte transportambulansar
- Betring av areal:
 - Flytting av stasjonane i Eidfjord, på Dale og på Osterøy blir gjennomført som beskrive i kap. 5.3. Det byggjast ny ambulansestasjon i Gulen. I tillegg må ein, som i tettbygd strøk, spreie beredskapen der kor ein har fleire-bilar-stasjonar
 - Beredskapspunkt etablerast på Lindås, Knappskog, og krysset E16/RV13 (nærare Myrkalden)
- Vaktbytte skjer på den enkelte stasjon (dvs. vaktbyttet for Austrheim skal ikkje lenger gjennomførast i Knarvik)

5.2.2.2 Anbefalte løysingar på lang sikt (2021-2025)

- Auke ambulansekapasiteten
 - To ekstra dagbilar i Bergen med arbeidstid kl 10-22 (Truleg Fana + Sentrum)
 - Begge bilane på Sotra og i Knarvik får aktiv tid
- Betring av areal
 - Vurdere å starte arbeidet med å flytte ambulansestasjonen på Voss (austsida av Vangstunnelen)

5.2.2.3 Anbefalte løysingar på svært lang sikt (2026-2035)

- Auke ambulansekapasiteten
 - Ein ekstra dagbil på Os, Osøyro
 - Ein ekstra dagbil i Bergen, Godvik
 - Ein ekstra dagbil i Lindås, Knarvik
- Betring av areal
 - Vurdere å slå saman ambulansestasjonane i Vaksdal og Osterøy og flytte til ny stasjon på Trengereid

5.2.2.4 Kostnadsberekning

Pris = 74,3 mill ekskl. areal

- AMK + 9,28 ÅV = 6,5 mill
- 3 døgnbilar – heile veka = 27 mill
- Bilar i Knarvik og Sotra som endrast til aktiv tid = 5,1 mill
- beredskapspunkt – tettbygd = 0,75 mill
- 7 dagbilar – 7 dagar i veka = 31,5 mill
- beredskapspunkt – spredtbygd = 0,45 mill
- investeringskostnadar til 10 nye bilar (1,5 mill * 10 = 15 mill) og avskrivingskostnadar. Levetid = 5 år, så det blir 0,3 mill * 10 bilar = 3 mill pr år frå drifta.

I tillegg kjem arealutgifter for 10 bilar

5.2.3 Alternativ 2: Ein moderat auke av dagens kapasitet

Ved ei optimalisering av plasseringa av ambulansestasjonar og ein moderat auke av ambulanskapasiteten, vil ein vere nær ei oppfylling av måla for responstid. I tillegg må kapasiteten aukast i tråd med befolkningsutviklinga.

5.2.3.1 Kortsiktige anbefalte løysingar (2019-2020) for å nærme seg rettleiande responstid:

- Inngå forplikande avtaler jfr. Akuttmedisinforskrifta §§ 4 og 5 for å sikra
 - samtrening
 - akutthjelparordningar eller ei ordning kor legevaktslege/sjukepleier kan rykkje ut tilsvarande det dei tradisjonelle akutthjelparane har gjort
 - samarbeid ved strukturendringar i kommunehelsetenesta og føretaket si prehospitale struktur
- Starte eit arbeid med kommunane for å sikra optimal bruk av ambulansane, at ambulansar vert brukt til pasientar med eit reelt behov for ambulanse som ikkje kan ta alternativ transport.
- Auke talet på reservebilar og beredskapsbilar årleg for å vere meir robuste i dagleg drift og ved større hendingar (havari på Flesland, naturkatastrofar, ulykker ved større bedrifter m.m.)
- AMK bemanning
 - AMK-Bergen har inngått avtale med NLA AS om flight following av luftambulansen. Det fører til at vi må rekne med jamlege repetisjonskurs for våre ressurskoordinatorar. I tråd med sentrale føringar vil også Helse Vest samle LA-koordinering i ein AMK-sentral. Det er ikkje bestemt kva sentral dette blir, men det er ei utgreiing i gang om saka. Avgjerda vil ha innverknad på omfang av behov for bemanning, opplæring og trening.

- Auke ambulansekapasiteten
 - o Avtalen om sjuketransport («kvit bil») vurderast å auke frå 7 til 12 timar kvar dag
 - o Avtalen med Røde Kors ambulanse vurderast å auke til dagleg bemanning på kveld og i helger i Bergen
 - o Redusere dag til dag-tilpassingar som medfører at ambulansar blir parkert heile eller delar av vakta
 - o Ein bil i Fjell (Straume) blir gjort aktiv heile døgnet, den andre endrast til døgnvakter med passiv tid alle dagar (men aukar ikkje talet på ambulansar)
 - o Ein bil i Lindås (Knarvik) blir gjort aktiv heile døgnet, den andre endrast til døgnvakter med passiv tid alle dagar (men aukar ikkje talet på ambulansar)
 - o Ein ekstra dagbil i Godvik
 - o Dagbilen (5 dagar) som er delt mellom Kvam og Voss får oppmøte Voss alle 5 dagane
 - o Auke med ein ekstra døgnbil i Bergen i helgane, vurdere om ei utviding av psykiatriambulansen kan fylle denne rolla
- Betring av areal
 - o Starte arbeidet med ny ambulansestasjon i Gulen (Dalsøyra)
 - o Starte arbeidet med ny ambulansestasjon (midlertidig) på Osterøy (nær Kvisti Bru, posisjon ca 60.469875, 5.536843)
 - o Starte arbeidet med å flytte ambulansestasjonen på Askøy til Hauglandshella
 - o Starte arbeidet med å flytte ambulansestasjonen i Eidfjord til Bu (like sør/aust for Hardangerbrua)
 - o Beredskapspunkt for ambulanse blir vurdert oppretta

5.2.3.2 Anbefalte løysingar på lang sikt (2021-2025)

- Auke ambulansekapasiteten
 - o To ekstra dagbilar i Bergen med arbeidstid kl 10-22 (Truleg Fana + Sentrum)
 - o Begge bilar i Sotra og Knarvik får aktiv tid
- Gjennomgå aktivitet og bemanning i AMK
- Betring av areal
 - o Vurder å starte arbeidet med å flytte ambulansestasjonen på Voss (austsida av Vangstunnelen)
 - o Flytte ambulansestasjonen på Dale til Vaksdal

5.2.3.3 Anbefalte løysingar på svært lang sikt (2026-2035)

- Auke ambulansekapasiteten
 - o Ein ekstra dagbil på Os, Osøyro
 - o Ein ekstra dagbil i Bergen, Godvik
 - o Ein ekstra dagbil i Lindås, Knarvik
- Betring av areal
 - o Vurdere å slå saman ambulansestasjonane i Vaksdal og Osterøy og flytte til ny stasjon på Trengereid

5.2.3.4 Kostnadsberekning

For heile perioden vil kostnadane (akkumulert) bli rundt 45 mill kr. Fordelinga for dei ulike fasane er

Pris 2019 – 2020 = 16,7 mill

Pris 2021 – 2025 = 30,7 mill

Pris 2025 – 2035 = 45,1 mill

- Samtrening = 0,7 mill
- Ein bil Knarvik og Straume aktiv, bil 2 døgn med passiv = 0,65 mill (frå 2019)
- 1 døgnbil – heile veka = 9 mill (frå 2019)
- 1 dagbil – 7 dagar i veka = 4,5 mill (frå 2019)
- Beredskapspunkt = 1,2 mill
- Begge bilar i Knarvik og Straume endrast til aktiv tid = 5,1 mill (frå 2021)
- Dagbilar – dagbil – 7 dagar i veka = 9 mill (frå 2021)
- Dagbilar – dagbil – 7 dagar i uveka = 13,5 mill (frå 2026)
- investeringskostnader til 7 nye bilar (1,5 mill * 7 = 10,5 mill) og avskrivingskostnader.
Levetid = 5 år, så det blir 0,3 mill * 7 biler = 2,1 mill pr år frå drifta.

I tillegg kjem arealutgifter for sju bilar

5.3 Kriterier for val mellom alternativa

Hovudutfordringar

Kva retning ønskjer føretaket for prehospitale tenester? Kva er ambisjonane? Dette vil gje føringar for val mellom alternativa.

Responstid vs. kompetanse

Ambulansetenesta og AMK kan målast på responstider. Det er vanskelegare å måle kvaliteten av utført vurdering, handtering og behandling på det enkelte oppdraget. Kompetansen på personellet på ambulansane kan vere avgjerande for pasientane. I ein del tilfelle kan det vere viktigare å ha godt personell med god kunnskap og erfaring i akuttmedisin ved ein respons, enn om ambulansen kjem nokre minuttar seinare enn rettleiande responstidskrav.

Strukturen i ambulansetenesta i dag er slik at Helse Bergen ikkje når ønska mål for responstider. Det er eit val om føretaket ønskjer å oppnå rettleiande responstid i alle enkeltdelar av føretaksområdet, noko som vil vere lite realistisk grunna dei lange avstandane. Ser ein på føretaksområdet som ein heilskap, vil det la seg gjere å oppnå dei rettleiande responstidene, men det må til ei styrking av kapasiteten i ambulansetenesta.



For pasienten er det truleg fleire tider som er viktige. Tida frå ein ber om hjelp til første hjelpa kjem, til ein får behandling og til ein når sjukehus, er alle tre viktige tider. Akutthjelparar i mange

kommunar er med på å redusere den først nemnde tida. I andre delar av landet har føretak oppretta einmanns-betente bilar utan bære. Slike ordningar vil kunne redusere responstida til ein kan starte behandling, men vil ikkje betre tida for transport til sjukehus og vil derfor berre vere gunstig ved visse typar sjukdommar og skadar.

For pasientane vil det truleg også bety mykje kva kompetanse som kjem saman med ambulansen. Om ein har ein rekkje små ambulansestasjonar, mange ambulansar og mange tilsette, vil det verte vanskeleg å halda oppe eit godt fagleg nivå. For å verte ein god akuttmedisinar, må ein både følgje eit strukturert opplærings- og retreningsopplegg, men også møte ein del sjuke pasientar. Med mange ambulansar og mange tilsette vert det færre oppdrag for den einskilde.

En-bil-stasjon vs. Fleir-bilar-stasjoner

Kostnaden reduserast ved fleir-bil-stasjoner og fagmiljøet blir løfta. Samtidig aukar responstida i spredtbygde strøk. I tettbygde strøk vil responstida fortsatt vere meir avhengig av samtidighetskonfliktar ved at ambulansane er opptatt på oppdrag enn avstanden frå stasjon til hendinga.

Samling av fleire ambulansebilar i same ambulansestasjon gjer at ressursane vert mindre spreidd. Om legevakt og ambulanse ikkje er samlokaliserte, har ein fordelt dei akuttmedisinske tenestene betre no som legevaktene har eigne bilar til utrykking. Dekninga ville vere betre, og teoretisk sett ville responstida for kvalifisert hjelp vore kortare. Utan samlokalisering kunne tida til utrykking reduserast, sidan legen ikkje trong venta på ambulansen eller motsett.

Det er fleire grunnar til «fleir-bil-stasjon». I Bergen by er bilane like mykje ute på vegen som på stasjonen og såleis er det ikkje eit stort poeng med mange «ein-bil-stasjonar» i kommunen. Fleire stasjonar vil drive opp kostnadene med leige av lokale. I tabellen i kapittel 2.2 går det fram oversikt for kor mange ambulansebilar som er stasjonert på dei ulike stasjonane. Ein stasjon med fleire bilar gjer høve til å byggje opp eit større fagleg miljø. Mellom oppdraga vert det faglege diskusjonar og det gjer rom for trening i akuttmedisinske prosedyrar. Vidare kan det ha føremoner med omsyn til arbeidsmiljøet. Vidare kan det gje rom for større fleksibilitet med omsyn til fordeling av kompetanse på dei ulike bilane.

Beredskapspunkt, ambulansestasjoner

Raske tiltak for å betre responstidene i ambulansetenesta vil vere å plassere ambulansestasjonane optimalt i forhold til busetting og/eller historiske oppdragsdata, betre drift (unngå å ta bilar ut av ordinær drift), ei kapasitetsstyrking i utsette område og å vurdere å opprette beredskapspunkt. Slike beredskapspunkt er stader utanfor ambulansestasjonane der ein i visse delar av døgnet plasserer ut ein bemanna ambulanse. Beredskapspunktet blir valt ut frå kvar ein kan vente seg neste oppdrag og inkluderer vurderingar som flytting av befolkninga i samband med feriar og helger, rushtids- og køproblem og erstatning av «hol» i beredskap grunna andre ambulansar som er ute i eit oppdrag (flåtestyring). Ved høg belastning på nokre av døgnambulansane kan ein vurdere å gjere om frå passiv til aktiv tid eller å auke talet på ambulansar i området. Ambulansar som berre køyrer på dagtid (dagbilar) kan ein i større grad disponere dynamisk ut frå kor belastninga er den enkelte dagen.

Dersom ein samlar bilar i tettbygde strøk på færre stasjonar, vil ein kunne opprette strategisk plasserte beredskapspunkt. Slike punkt blir valde ut frå forflytting av befolkninga, rush- og køproblem og for å erstatte «hol» i beredskapen grunna ambulansar som er opptatte med oppdrag. Kostnaden til leie av lokale blir redusert, men belastninga på personellet aukar sidan reell kviletid mellom oppdraga blir redusert.

Beredskap

Å byggje opp eit større tal ambulansebilar som kan stå i beredskap til innsats ved større hendingar, er viktig. I beredskapsplanen er slike bilar omtalt som beredskapsreserve. Den andre typen reserveambulanse er omtalt driftsreserve. Dette er reservebilar som skal nyttast når dei ordinære bilane som er i teneste har driftsavbrot for m.a. verkstadopphald. Sjølv om Akuttmedisinsk avdeling har nær 10 reservebilar, har det til tider berre vore 2 bilar som kunne vore nytta til ekstraordnære hendingar. Til Sykkel-VM, som vart arrangert hausten 2017, løyste Akuttmedisinsk avdeling utfordringa med å gjere unna alle planlagde verkstadsopphald før og etter arrangementet. I tillegg vart det lånt reserveambulansar frå Helse Fonna.

Å ha reservebilar tilgjengeleg vil også påverke den daglege beredskapen då det hender at påtroppande vaktmannskap må vente på at ambulansen kjem tilbake frå oppdrag ved vaktskifte. Hadde dei hatt ein bil tilgjengeleg, ville beredskapen vore monaleg styrkt. I aukande grad opplever ein at vegar er stengde etter naturhendingar som ras og flaum.

Ambulansekapasitet på lang sikt

Avhengig av avstand frå sjukehus, vil ein ambulanse ha kapasitet til å utføre frå ca 1.000 til 4.500 oppdrag årleg.

Det er ulike val i type ambulansar. Dei siste åra har det rimeligaste alternativet vore ein stor ambulanse med vekt over 3500 kg. Dette krev at ambulansearbeidarane har førarkort for klasse C1. Ei av utfordringane med denne har vore eigenskapane ved køyring på vinterføre. Ambulansane som føretaket valde å bruke i førre anbudsrunde, var mindre og hadde firehjulstrekk. Frå nyttår kjem det nye nasjonale anbud og ein kan forvente at det då kjem eit alternativ med firehjulstrekk og vekt over 3500 kg. Ambulansane med vekt over 3500 kg er også godt eigna til å ha elektriske ambulansebårer og er meir robuste til å frakte tyngre pasientar. Slike bårer gjer ambulansen betre stand i til å ta dei fleste ambulanseoppdrag aleine utan hjelp frå andre ambulansar eller brannvesen.

Eksterne ressursar

Ein bør vurdere å auke bruken av sjuketransport («kvite bilar») og Røde Kors ambulanseteneste. Desse tenestene leverer svært god hjelp til føretaket i dag og kan vere med på å redusere bruken av ambulansepersonell med høg kompetanse til pasienttransportar med lite eller utan behov for akuttmedisinsk kompetanse.

Samarbeid med kommunane

Med forpliktande og gode samarbeidsavtalar med kommunane om akutthjelparordningar, opplæring og samtraining, kan ein sørge for at pasientane i spredtbygde strøk får rask førstehjelp ved akutt sjukdom og skade som både kan kompensere for auka responstid, men og redusere hastegrad eller

redusere tal på oppdrag med behov for ambulanse. Dersom akutthjelparar har tilstrekkeleg avgjerdsstøtte via naudnett, telefon eller videokonferanse, eller dersom legevaktslege er hos pasienten, kan truleg talet på oppdrag for ambulansetenesta reduserast. Føretaket og Akuttmedisinsk avdeling må ta sitt ansvar for at slike avtalar skal forplikte både føretak og kommunar og skal ikkje vere eit forsøk på å skyve frå seg ansvar.

Masfjorden og Gulen

Det er ikkje forventa vesentlege endringar i oppdragsmengde. Avstand til sjukehus kan føre til at ambulansen, ut frå arbeidsavtaler, frå tid til anna blir «utkøyrte på tid».

Det er allereie arbeid med å planleggje ny ambulansestasjon i Dalsøyra, og denne vil vere operativ heile, eller i alle fall store deler av, planperioden.

Risiko for at ambulansen skal bli utkøyrte på tid, blir redusert ved bruk av etappetransport kor anna ambulanse køyrer i møte eller tar over pasient på egna stad. Tiltaket vil også redusere fare for samtidighetskonflikt, men er lite aktuelt ved akutte oppdrag.

Fedje – Modalen

Det er ikkje oppdragsgrunnlag til å etablere eigne ambulansestasjonar i kommunane Fedje og Modalen. Helse Bergen vil vidareføre dagens ambulansetilbod frå nabokommunane.

Lindås – Meland – Radøy

I dag har begge ambulansane aktiv vakt i helgane, og kvilande vakt kvardagar mellom 23 og 08. Vaktordninga kan endrast slik at ein bil blir aktiv alle dagar. Den andre ambulansen kan då ha passiv vakt på natt alle dagar. Dette vil balansere omsyn til beredskap og ressursutnytting betre.

Det kan fortsatt ventast ein viss befolkningsvekst i Nordhordland, men ikkje i same grad som Askøy og Fjell. Forventa auke i oppdragsmengde er likevel stor nok til at det vil bli behov for å styrke kapasiteten på dag. I sju-årsperioden frå 2018-2025 er det forventa ein auke på 539 oppdrag, og fram til 2035 kan det bli ein auke på 990. Dvs. at det skal utførast 4318 oppdrag i 2035 mot 3328 no i 2018.

Austrheim

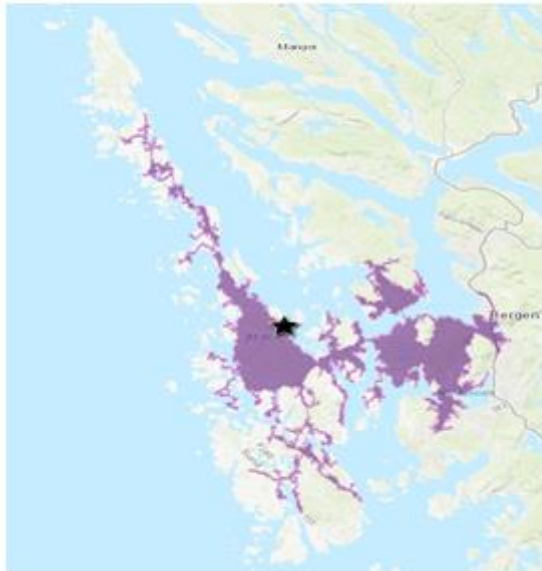
Ambulansen stasjonert i Austrheim har stor beredskapsverdi for Fedje og Radøy. I dag køyrer ambulansen til Knarvik for vaktbytte, men nyttast elles i hovudsak i eget primærområde. Dei personellmessige fordelane med vaktskifte i Knarvik bør revurderast. I tidsrommet rundt vaktskiftet er det kvar månad 2-3 oppdrag med raud respons. Avstanden mellom Knarvik og Austrheim er stor, og den auka responstida av personellmessige og praktiske grunner må risikovurderast.

Øygarden

Avstanden frå Straume til Øygarden er så stor at responstida for ambulanse ofte er i overkant lang. Det er venta også ein viss befolkningsvekst i kommunen. Det bør diskuterast om beredskapen bør styrkast med eit beredskapspunkt på f.eks. Knappskog på dagtid.

Ny stasjon opprettes på Knappskog

Ny stasjon på Knappskog – 25 min kjøretid



Fjell – Sund

I Fjell kommune kan det ventast stor befolkningsvekst. Ambulansane på Straume er mykje i oppdrag, og i perioden vil bli behov for å styrke ambulanseberedskapen. Avstanden til stasjonen i Godvik er kort, så ein styrking av beredskapen treng ikkje bety fleire ambulansar stasjonert i Fjell eller Sund. Spesielt ikkje om beredskapen nordover mot Øygarden blir styrka med beredskapspunkt (dagtid) på Knappskog.

Når ny bru mellom Fjell og Bergen blir klar, kan samanslåing av stasjonane Godvik og Straume vurderast. Dette må sjåast i samanheng med meir bruk av beredskapspunkt.

Ambulansane har i dag same vaktordning som ambulansane på Knarvik, og same fordeling med ein aktiv og ein passiv bil på natt bør innførast raskast mogleg.

Askøy

Ambulanseberedskapen på Askøy må styrkast. Samtidigheitskonfliktar medfører at ved 25 % av raude oppdrag er ambulanse frå andre stasjonar. I hovudsak frå Godvik og Straume, som er næraste ressurs. Det kan ventast fortsatt befolkningsvekst i kommunen, og ein auke i oppdragsmengde på rundt 1.000 oppdrag.

Ambulansestasjonen er plassert slik at den dekker godt dei mest folkerike områda i sør, men avstanden nordover er for stor.

Askøy i dag – 12 min og 25 min kjøretid



Alternativ plassering på Askøy – 12 min og 25 min kjøretid



Osterøy – Vaksdal - Samnanger

Det er ikkje venta store endringar i innbyggartal i kommunane. Utbetring av E16 mellom Voss og Bergen vil legge føringar for ambulansestructur på litt lenger sikt. Ei samanslåing av dei to stasjonane på Dale og i Lonevåg til en ny stasjon på Trengereid, vil gje god dekning for alle dei tre kommunane. Det vil også gje betre ambulansetilbod i Arna.

Ambulansestasjonen på Osterøy må likevel erstattast no. Stasjonen er foreslått flytta nærare Kvisti bru. Det gir fortsatt god ambulansedekning på Osterøy, og vil samtidig betre beredskapen i området Vaksdal-Samnanger-Arna.

Stasjonen på Osterøy flyttes fra Lonevåg nærmere Kvisti bru

Osterøy i dag – 25 min kjøretid

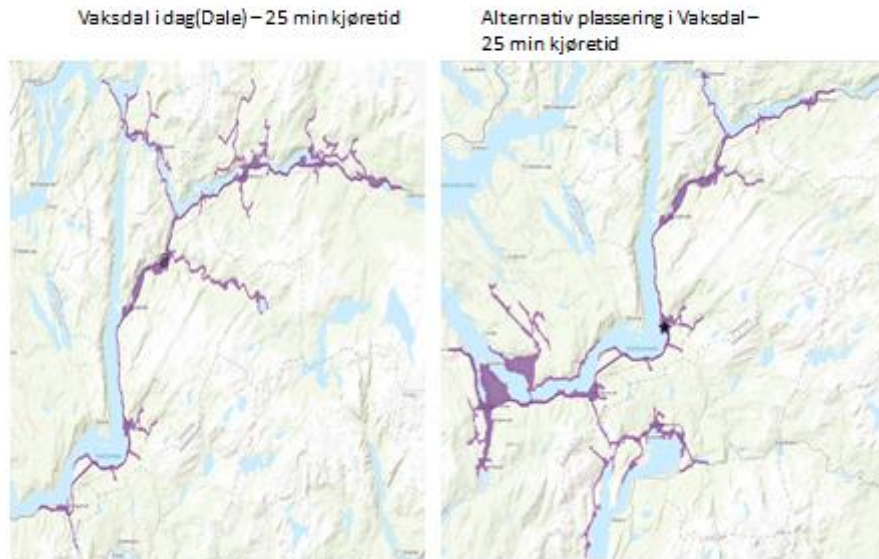


Alternativ plassering på Osterøy – 25 min kjøretid



Fram til ein eventuell stasjon på Trengereid, blir det vurdert å flytte ambulansen på Dale til Vaksdal. Beredskapen i retning Voss blir lite påverka, samtidig som utrykkingstid mot Samnanger blir redusert.

Stasjonen i Vaksdal flyttes fra Dale til Vaksdal



Fusa

Plassering av ny ambulansestasjon er under utgreiing. Uansett val vil den bli liggande i området i/rundt Eikelandssosen.

Austevoll

Det ligg ikkje føre planar for fastlandssamband i planperioden. Det er prognose for befolkningsvekst, men det ser ikkje ut som behov for endringar i ambulansestructur i planperioden.

Os

Det er venta at Os kommune vil vere blant kommunane med sterk befolkningsvekst kommande år. Tradisjonelt har det vore lite bruk av ambulanse sett i høve til innbyggartal. Det er vist aukande samtidighetsproblematikk i kommunen. Betre vegstandard reduserer køyretida mellom Fana og Bergen, men ny veg opnar ikkje før i 2022. Samla sett vil ein ny dagbil stasjonert i Fana, med ansvar for oppdrag også i Os, gje naudsynt styrking av beredskapen i Os kommune. Ein dagbil kan avlaste i høve til heimkøyning, grønne og gule oppdrag, slik at døgnbilen i Os i større grad kan sikre beredskap for akutte hendingar.

Kvam

Det er ikkje venta større endringar i oppdragsmønster i Kvam. Flytting av ambulansen i Eidfjord vil gje betre dekning i austre del av kommunen. Ein dagbil har i dag oppmøtestad i Kvam to dagar i veka. Dei andre tre vekedagane blir denne bemanna frå Voss. Oppmøte i Kvam ikkje er i samsvar med bruksmønster, og bilen bør ha oppmøte Voss.

Voss

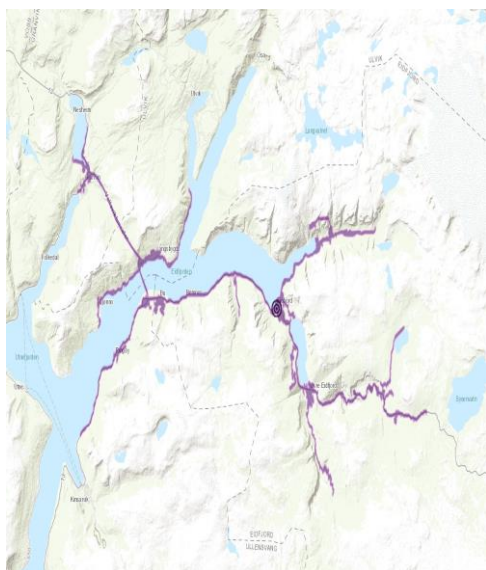
Ein gong i planperioden, truleg tidleg, vil det bli behov for å etablere ny ambulansestasjon. Dels skuldast dette sjukehuset sitt behov for å overta lokala, og dels behov for ei betre plassering med omsyn til knutepunkt i vegnettet.

Det ligg ikkje føre konkrete forslag til plassering, men området langs Rv13/E16 mellom Vangstunnelen og Tvildemoen vil vere kommunikasjonsmessig gunstig.

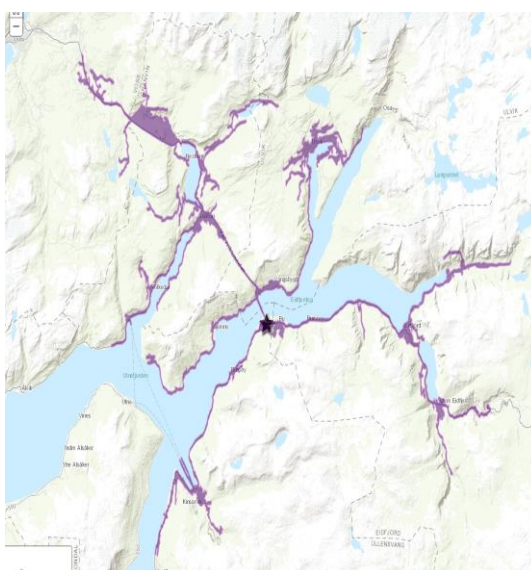
Eidfjord – Ulvik – Granvin

Ambulansen i Eidfjord har lite køyregrunnlag. Dagens plassering i Eidfjord er ikkje gunstig i høve nabokommunane som den også skal dekke. Ein flytting til Bu på austsida av Hardangerbrua vil samla gje kortare responstider i området. Plasseringa er likevel tilstrekkelig langt frå ambulansane på Voss til at det ikkje vil bli overlappende ansvarsområder som kan medføre at ambulansen blir trekt inn i det området som i dag naturleg blir betjent frå Voss.

25 minutts køyretid frå Eidfjord
med dagens plassering



25 minuttas køyretid frå Eidfjord
med alternativ plassering sør/aust for Hardangerbrua



Bergen

Utfordringane i Bergen er allereie i dag først og fremst knytt til kapasitetsproblem. Stasjonane i Åsane og sentrum bør vurderast når det gjeld plassering. Stasjonen i Åsane ligg ikkje gunstig i høve tilkomst til motorvegen. Dette fører tapte minutt i responstid. Den tida kan ikkje tas inn igjen utan å flytte stasjonen til eit meir sentralt punkt med lett tilkomst til motorvegen.

Framtidig plassering for Sentrum stasjon i tilknytning til Helsehuset Solheimsviken og/eller HUS, må utgreiast. Alternativt kan ein spreie bilane til randsonen av byen og heller opprette beredskapspunkt i sentrum.

Eit særfenomen for Bergen er stor oppdragsmengde på natt. Spesielt i helgane. Beredskapen er allereie marginal, og bør styrkast med døgnbil i helg. Behovet for styrking av kapasitet på dag må sjåast saman med tilsvarende behov i nabokommunane. Dagbilar kan nyttast dynamisk, og ein bil kan dekke utkant av Bergen og kommunane som ligg nærast.

5.4 Valt hovudløyising

Planperioden er lang og endringar som vi i dag ikkje er kjende med, kan gjere at løysingane vert korrigerte i planperioden. Løysingane må drøftast med tillitsvalde, verneombod og andre avdelingar og med kommunane som vert omfatta.

Alternativ 0 vil ha ein svært stor risiko for auka responstider, auka tal på samtidigheitskonfliktar, gje eit svekka tilbod til pasientane og kan gjere at ambulansetransporten i føretakets område kollapsar.

Alternativ 1 vil vere eit svært kostbart val med mål om å nå dei rettleiande responstidene i dei fleste delane av føretaket og vil ikkje vere ei kost-nytte-effektiv utnytting av ressursane.

Prosjektgruppa anbefaler alternativ 2. Kapittel 6 er basert på dette valet.

6. Målbilete, tiltak og organisering for pasientens helseteneste

6.1 Pasientens helseteneste – brukartilfredsheit

6.1.1 Mål og tiltak for betre pasientforløp

Mål:

AMA skal gje råd og rettleiing til innringar og transportere pasientar med behov for akuttmedisinsk hjelp eller ambulansetransport

Tiltak:

AMK skal arbeide målretta med kvaliteten på kommunikasjon og medisinske råd i naudsamalar
AMA skal gjenta informasjonskampanjar mot rekvirentar for å sikre rett nivå på pasienttransportar

6.1.2 Mål og tiltak for brukartilfredsheit

Mål:

- AMA skal ha god handsaming av klagesakar og avviksmeldingar

Tiltak:

- AMA skal fortsette sitt kvalitetsarbeid med regelmessige møte i avviks-teamet
- AMA skal etablere ein metode for systematisk innsamling av brukaropplevingar
 - o Resultata skal brukast i konkrete handlingsplanar

6.2 Pasientbehandling - fagleg prioritering, pasientsikkerheit, kvalitet og pasientopplæring

6.2.1 Mål:

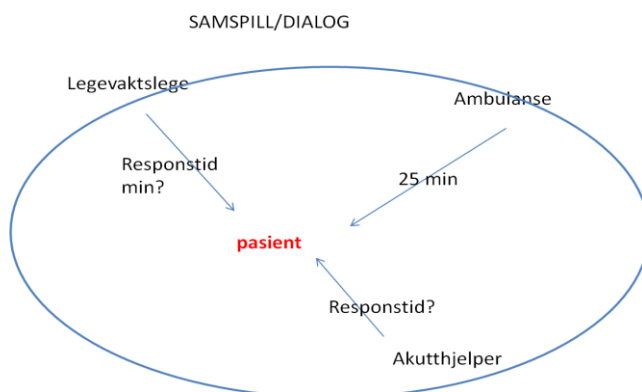
- AMA skal vere oppdatert på ny kunnskap og drift av prehospitale tenester
- AMA skal drive kontinuerleg kvalitets- og pasientsikkerheitsarbeid

6.2.2 Tiltak:

- Følgje opp Helsedirektoratets satsingsområde om utvikling av *kvalitetsindikatorer* i prehospital akuttmedisin (2015, NAKOS). Så langt har Helsedirektoratet etablert følgjande indikatorar:
 - o Hjarte-lunge-redning starta av dei som er til stades (Publikums-HLR)
 - o Tid frå 113-oppringing til ambulanse er på hendingsstad (Responstid)
 - o Svartid på medisinsk naudnummer 113 (113-Aksesstid)
 - o Vellykka gjenoppliving etter hjartestans

- Delta i Helsedirektoratets prosjekt «**Sammen redder vi liv**». Prosjektet har allereie etablert fleire indikatorar som er i bruk i AMK-sentralane
 - tid frå førespurnad til AMK identifiserar hjartestans
 - tid frå førespurnad til AMK varslar ambulanse
 - tid til dei som er til stades startar hjarte-/lungeredning
- AMA skal følge eller delta aktivt i prosjekter som kan utvikle ambulansetenestene i distrikt og sentrum. Som eksempel kan nemnast:
 - Nasjonal IKT sitt prosjekt med eit **robust mobilt helsenett** er direkte retta mot ambulanseteneste og andre brukarar innan helsetenesta med behov for sikker datakommunikasjon frå mobile einingar.
 - Pilotprosjekt på legevaktfeltet
 - Målet for tilskotssordninga er å prøve ut nye arbeids- og organiseringsformer innanfor legevaktområdet for å sikre ein bærekraftig og forsvarleg lokal akuttmedisinsk teneste i område som har utfordringar i tenesta i dag. Dette inkluderer å betre tilgjengelegheita til tenesta, skape større breidde i tilbodet, sikre kvalitetsutvikling, tydeleg leiing, sikre betre rekruttering og sørge for den framtidige bærekrafta i tenesta
 - Ny akuttbil løftar helsetilbodet på Røros
 - På Røros er det eit samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet, St. Olavs Hospital og Røros kommune. Dette er eit nasjonalt pilotprosjekt med fokus på å vidareutvikle samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Sentralt i prosjektet står ein ny akuttbil. Bilen har både medisinsk utstyr og nyutvikla velferdsteknologi, mellom anna ein robotlege som kan vere med inn til pasienten. Gjennom roboten kan pasienten og ambulansepersonell ha tovegs-kommunikasjon med lege på legevakta som kan gjere medisinskfaglege vurderingar.

6.3 Oppgåvedeling og samhandling



Akuttmedisinforskrifta og tenesteavtale 11 og 12 forpliktar føretaket og kommunane å etablere ein samarbeidsavtale om akuttmedisinsk beredskap, samtrening og handsaming av akutte hendingar. Helse Bergen bør inngå en forpliktande avtale med kvar enkelt kommune eller med kvart

interkommunale legevaktsdistrikt. I avtalen bør det gå fram når det er kommunen og når det er interkommunal legevakt som skal kontaktast, kva for kriterium som skal til for at legevaktslege skal rykke ut, beskrive akutthjelparordningane i de ulike kommunane, kva for kriterium som skal til for å kalle ut akutthjelpar i kommunane og korleis og kor hyppig samtreninga mellom ambulansetenesta, leger i vakt, legevaktpersonell og akutthjelparar skal gå føre seg.

Mål:

- Ha rett kapasitet og kompetanse i dei akuttmedisinske tenestene
- Betre samordning og utnytting av ressursar mellom kommunane og spesialisthelsetenesta
- Helseføretaket og kommunane må i større grad ha eit forpliktande samarbeid om akuttmedisinske tenester til befolkninga

Tiltak:

- AMA skal utvide kapasiteten i ambulansetenesta i takt med befolkningsutviklinga, sjukdomsbilde og organisatoriske endringar.
- AMA skal lage forpliktande avtalar med kommunane om samarbeid om akuttmedisinske tenester, mellom anna samtrening og akutthjelpar iht. Tenesteavtale 11 og 12

6.4 Organisering og leiing

Mål:

- AMA skal sørge for god pasientbehandling, fagleg utvikling, forskning og utdanning
- AMA skal vere ei høgpåliteleg avdeling med spesiell vekt på pasientsikkerheit
- Etablere kultur for godt teamarbeid og tverrfagleg samarbeid
- Leiarane i avdelinga skal vere tilgjengelege, rettferdige og rause

Tiltak:

- Etablere ei fungerande ordning for fagleg utvikling
- Jobbe aktivt med kvalitetssikring og handsaming av uønskte hendingar i avviksteamet
- Planlegge nye ambulansestasjonar
- Initiere og kontinuere forskings- og kvalitetsprosjekt
- Utarbeide kompetanseplanar
- Arbeide for fortsatt reduksjon av talet på brot på arbeidstidsbestemmingane i arbeidsmiljøloven
- Arbeide aktivt med leiaropplæring og - oppfølging

6.5 Bemanning og kompetanse

Eit viktig kompetanseheevande arbeid er samarbeidet med dei andre naudetatane. Det må samtrenast på faglege prosedyrar og rutinar. Mykje av dette er arbeid som grip over i kvarandre. Det er svært viktig at vi kjenner til kvarandre sin kompetanse og kva oppgåver som blir tatt i vare i dei enkelte situasjonane.

Mål:

- Sikre god kompetanseutvikling i dei prehospitale tenestene
- Minst ein av personellet på kvar ambulanse i alle delar av føretaket skal vere i stand til å bruke alt utstyret og gje medikamenta som er tilgjengelege i ambulansane
- Auke samarbeidet med de andre naudetatane

Tiltak:

- Fortsette arbeidet i AMA med utvikling av nye planar for kompetanseutvikling og –kontroll
- Byggje opp ordninga med fagutviklarar i heile AMA. Som fagutviklar i AMA skal ein
 - o drive undervisning/instruksjon i stasjonar og på ferdigheitssenteret HUS
 - o utarbeide fagdagar i samarbeid med leiarane i avdelinga
 - o vere en pådrivar og fasilitator ved implementering av nytt utstyr
 - o utvikle og implementere nye prosedyrar i samarbeid med dei ansvarlege leiarane i AMA
 - o vere aktiv i prosessen rundt det å finne andre måtar å drive fagutvikling på som er hensiktsmessig ut i frå AMAs organisasjon
 - o bidra til å lage plan for samtrening med kommunane
- Arbeide for heving av kompetansen og eit høgt fagleg fokus både i ambulansetenesta og AMK, jmf kap 5.2.4.3.
 - o Vurdere å opprette eigen trinn II-opplæring eller om bachelor paramedic eller sjukepleie gjer tilstrekkeleg tilgang på kandidatar for trinn II
- Dimensjonere og organisere fagressursar i AMA for opplæring, vedlikehald, vidareutvikling og kontroll av kompetanse.
- Utvikle samarbeidet med dei andre naudetatane via Operativt leiarforum i Bergen og på Voss

6.6 Forsking og innovasjon

Mål:

- Vere blant dei leiande i landet på forskning og utvikling i prehospitale tenester

Tiltak:

- Etablere meir forskning og kvalitetssikring på ulike nivå (PhD, master, bachelor)

6.7 Økonomi

Mål:

- Budsjettet må stå i samsvar med oppgåvene som blir vedtekne utført av prehospitale tenester.

Tiltak:

- Avklart oppgåvedeling mellom helseføretaket og kommunane.
- God økonomistyring for å handtere alle sider av pasientbehandlingen. Det gjelder personalkostnader, investeringskostnader og andre driftskostnader.

6.8 Teknologi og utstyr

Mål:

- Sikre stabil drift av ambulansebilene
- Sikre god IKT-løysing i AMK
- Oppfylle forskriftsfesta svartidskrav i AMK
- Sikre rapportering av forskriftsfesta data frå ambulansetenesta

Tiltak:

- Arbeide for å auke investeringa i nye ambulansebilar
 - o Sikre tilgjengelege reserveambulansar
 - o Etablere beredskapsbilar som betrar innsatsen ved store hendingar
- Arbeide for å innføre elektronisk pasientjournal i ambulansetenesta for rapportering, styring og kontroll

6.9 Bygg

Mål:

- Sikre gode arbeidsforhold ved ambulansestasjonane

Tiltak:

- Etablere nye eller utbetre ambulansestasjonar der ein har for dårlege arbeidsforhold i dag (Gulen, Osterøy m.fl.)
- Risikovurdere og pilotere beredskapspunkt

Vedlegg 1 til Prehospital plan ; Responstider per kommune.

	Antall rød	Antall 113-rød	90-persentil	Andel < 12 min	Andel < 25 min
Bergen	8905	6982	16,5 min	68 %	99 %
Eidfjord	55	37 (27)	39,8 min	37 %	67 %
Ulvik	43	19 (15)	41,6 min	0 %	13 %
Granvin	21	10 (7)	51,4 min	0 %	41 %
Voss	421	253 (222)	26,5 min	56 %	88 %
Kvam	230	155 (141)	35,2 min	45 %	67 %
Fusa	113	89 (76)	30,3 min	34 %	76 %
Samnanger	79	57 (53)	33,4 min	4 %	58 %
Os	499	399 (352)	21,3 min	62 %	94 %
Os – tettbygd	329	253 (222)	19,5 min	73 %	96 %
Os - øvrig	124	108 (97)	23,3 min	41 %	93 %
Austevoll	156	98 (78)	26,3 min	35 %	86 %
Sund	195	150 (137)	31,9 min	1 %	61 %
Fjell *	671	515 (443)	19,3 min	53 %	97 %
Askøy	896	711 (622)	20,8 min	47 %	96 %
Askøy - tettbygd	751	592 (526)	19,9 min	49 %	98 %
Askøy – øvrig	44	39 (37)	26,8 min	0 %	76 %
Vaksdal	163	91 (71)	34,6 min	37 %	75 %
Modalen	20	6 (6)	51,6 min	0 %	0 %
Osterøy	227	159 (139)	27,9 min	29 %	84 %
Meland	184	112 (94)	24,5 min	33 %	91 %
Øygarden	138	112 (100)	36,9 min	5 %	38 %
Radøy	156	91 (76)	33,9 min	3 %	55 %
Lindås	564	244 (213)	26,4 min	47 %	86 %
Austrheim	97	62 (53)	37,9 min	49 %	68 %
Fedje	16	8 (3)	77,2 min	0 %	0 %
Masfjorden	71	32 (27)	53,3 min	4 %	33 %
Gulen	98	56 (51)	50,0 min	18 %	51 %

Responstider i Bergen og tettbygde strøk er mest påverka av samtidige hendingar, medan responstider i spredbygde strøk er meir påverka av reell køyreavstand frå ambulansestasjonane.

	Antall rød	Antall 113-rød	90-persentil	Andel < 12 min	Andel < 25 min
Bergen	8905	6982	16,5 min	68 %	99 %
- Arna			24,4 min	17 %	91 %
- Fana			17,8 min	56 %	98 %
- Fyllingsdalen			16,0 min	57 %	99 %
- Laksevåg			13,0 min	85 %	99 %
- Landås			13,9 min	83 %	100 %
- Loddefjord			17,2 min	63 %	98 %
- Sandviken			14,3 min	75 %	99 %
- Sentrum			11,4 min	91 %	99 %
- Åsane			17,3 min	59 %	99 %

«Antall rød» er registrerte raude oppdrag i kommunen i 2017. «Antall 113-rød» er raude oppdrag som kjem via telefon til 113. Parentesen i «Antall 113-rød» angir kor mange av oppdraga som er med i utrekninga. «90-persentil» tyder at 90 % av oppdraga har denne eller lågare responstid. 12 minuttar gjeld tettbygde strøk og 25 minuttar gjeld spredbygde strøk.

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Svein Helge Hofslundsengen		18/408

Saknr	Utval	Type	Dato
052/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018
	Kommunestyret	PS	

"Randkommune"samarbeid i Nordhordland

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Masfjorden kommune ser behov for å styrka og formalisere eit tettare samarbeid på einskilde område. Kommunestyret ber om å bli orientert om framdrifta i arbeidet.

Saksopplysningar:

Bakgrunn

I Nordhordland er det no tre kommunar (Lindås, Meland og Radøy) som skal bli til Alver kommune frå 01.01.2020. Dei kommunane som ikkje har valt og slå seg saman ser at det er behov for å samarbeide tettare på einskilde område for å bli mindre sårbar enn det ein er i dag. Dette gjeld spesielt på område der det er små fagmiljø.

Fylkesmannen har også oppmoda kommunane om å vurdere å få til eit nærare samarbeid på einskilde område. Ordførarar og rådmenn i kommunane Austrheim, Fedje, Gulen, Masfjorden, Modalen, Osterøy og Vaksdal var samla til ei felles samling 09.03.18 for å drøfte om det var område som kunne egne seg til meir samarbeid mellom desse kommunane. Konklusjonen frå det møte var at det er mange område som kommunane kan/bør samarbeide om på ein meir formalisert måte. Med bakgrunn i det møte vart det også sendt ein søknad om skjønnsmidlar til Fylkesmannen. Den søknaden fekk ikkje midlar. Ordførar og rådmenn i desse kommunane er samde om at prosessen med å få til meir formalisert samarbeid må fortsette.

Det er tenkt at samarbeidet vil skje utan at den fysiske plasseringa til dei tilsette vil endre seg. Med felles IKT i Nordhordland er det fullt mogeleg å få til samarbeid som kan bidra til eit større fagmiljø og mindre sårbarhet i tenestene. Det er ikkje forventa at samarbeidet i første omgang skal gi dei store innsparingane, men det er større fagmiljø, kvalitet og mindre sårbarhet som er dei største gevinstane.

Formålet med denne saka er å orientere om det arbeidet som er gjort fram til no og be om tilslutning frå kommunestyret til å gå vidare med arbeidet. Kommunestyret vil bli orientert om framdrifta i prosjektet.

Fakta & vurdering

Kommunane som ønskjer samarbeid

Kommunane (Austrheim, Fedje, Gulen, Masfjorden, Modalen, Osterøy og Vaksdal) som ønskjer å få til konkret samarbeid på ulike område er alle med i Regionrådet for Nordhordland, med unntak av Vaksdal. Ein annan viktig faktor er at alle er med i IKT Nordhordland (IKTNH) med unntak av Gulen. Vaksdal er med i IKTNH og er difor godt integrert i regionen. Gulen kan bli med i IKTNH samarbeidet. Felles IKT gir kommunane ein felles plattform til å samarbeide på mange tenesteområde. Innafor rekneskap/økonomisystem har det vore jobba med standardisering. Det arbeidet gir eit godt grunnlag for å formalisere samarbeidet innafor rekneskap/økonomi.

Det at kommunane kjenner kvarandre godt og har felles IKT system gjer at dei har eit godt utgangspunkt for å få til konkret samarbeid.

Det trenger ikkje å vere slik at alle kommunane trenger å vere med på alt. Det kan vere ein fordel i ein oppstartsfase at det ikkje er for mange som deltek, så kan heller fleir kople seg på når samarbeidet er etablert. Samarbeidet treng heller ikkje å vere med dei kommunane som ligg nærast kvarandre, det kan vere andre faktorar som avgjer kven som bør vere med i samarbeidet. Sjølv om ikkje alle kommunane deltek i alt av samarbeid vil det vere ein stor fordel at samarbeida er kjent for dei andre kommunane og at ein kan kople seg på samarbeidet når det måtte vere tenleg.

Dei kommunane som vel å gå inn i eit samarbeid må prioritere arbeidet slik at det vert gjennomført innan dei tidsrammene som vert lagt. Dersom det skal gi resultat må der leggest inn ressursar til gjennomføring.

Kva område er særleg aktuelle for at kommunane kan samarbeide om

Dei områda som i første omgang ser ut som mest aktuelle å samarbeide om vil vere der det er små og sårbare fagmiljø.

Det er kvalitetsutfordringa, krav til kompetanse og redusere sårbarheten som over tid er det viktigaste argumentet for å sjå på organiseringa av kommunale oppgåver, område som krev spesiell kompetanse. Kommunane erfarer at krav til kompetanse og spesialisering gjer samarbeid nødvendig. Det bør på sikt også kunne gi meir effektive tenester.

No i ein tidleg fase er det peika på mange område som kan vere aktuelle, det er mellom anna:

- Økonomi – rekneskap, lønn, eigedomsskatt
- Sak arkiv – dokumentsenter
- Sentralbord – svarteneste – publikumsservise
- NAV
- Teknisk drift - vassverk og avlaupsanlegg
- Næringsutvikling
- PPT
- Barnevern

Det må ikkje undervurderast at utvikling av samarbeid vil krevje tid frå leiinga og tilsette i kommunen. Det må difor ikkje settast i gong meir enn det som kan handterast. Ved val av område må det sjåast på kor den største effekten/gevinsten vil vere.

Korleis organisere/styre eit samarbeid

Når det gjeld styringsutfordringa knytt til ulike former for interkommunale samarbeid, har denne vore problematisert i mange rapportar og analysar siste ti åra. Ekspertutvalet og fleire andre aktørar har brukt dette som viktige argument for kommunereforma siste åra. Dette er relevant, men det er viktig å hugse på at leveranse av kjerneoppgåver i all hovudsak blir levert og skal framleis leverast av primærkommunen åleine. Interkommunale samarbeid femner pr i dag om ein svært liten del av kommunen sitt netto driftsbudsjett. Det er mest naturleg å samarbeide om typiske driftsoppgåver som til dagleg ikkje omhandlar prinsipielle saker der folkevalde organ skal seie sitt. Styringa bør føregå gjennom føringar i planar og tildelingsbrev.

Korleis organiseringa skal vere vil vere avhengig av kva type oppgåve som skal løysast.

Den mest radikale er å etablere eit nytt Interkommunalt selskap – eit eige IKS. Det minst radikale vil vere å velje eit samarbeid der ein kommune leverer tenester etter ein avtale til ein eller fleire kommunar. I mellom dette ligg vertskommune modellen - § 27 selskap.

I første omgang er det tenkt å løyse samarbeidet med same fysiske plassering av dei tilsette. Med god bruk av IKT og god leing vil de vere fullt mogeleg å kunne få til gode samarbeid utan at den fysiske plasseringa vert endra.

Organisering og tidsplan

Nordhordland Utviklingsselskap IKS vil vere prosjektleiar i prosjektet. Når det vert vedteke kva område som ein skal samarbeide om og kven som skal delta vil det bli etablert underprosjekt. Når underprosjekt er satt i gong må der lagast ein gjennomføringsplan som sikrar tilstrekkeleg framdrift og progresjon.

Tidsplan må vere realistisk. Når det er mange kommunar som skal delta stiller det krav til den einskilde kommune om tilstrekkeleg prioritering og at dei tidsplanane vert følgt. Den enkelte kommune må ha beslutningskompetanse slik at avgjerder kan gjerast til riktig tid.

Økonomi

Det var i utgangspunktet søkt om skjønnsmidlar frå Fylkesmannen til prosjektet, men det vart ikkje prioritert. Arbeidet er starta opp. Nordhordland Utviklingsselskap vil vere prosjektleiar. Kvar kommune må bidra med kr 20.000 i 2018. I tillegg må kommunane bidra med eigeninnsats. Ein må kome tilbake til finansieringa i 2019 når det er meir klarlagt kva område og kommunar som vil samarbeide.

Konklusjon

Det er viktig at arbeidet med samarbeid på fagområde med små og sårbare fagmiljø blir prioritert. Arbeidet må gjerast på ein måte som sikrar føreseielege prosessar for alle partar. Informasjon og involvering av dei berørte må prioriterast. Arbeidet må også ha ein politisk forankring som gjer at rådmann har tilstrekkeleg mynde og støtte til å gjere arbeidet.

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Svein Helge Hofslundsengen	FE - 026	18/80

Saknr	Utval	Type	Dato
053/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018
	Kommunestyret	PS	

Konseptstudie – utviding av IKT samarbeidet

32T

Journalposttittel
IKTNH Utviding k

Dato
05.06.2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Arbeidet med å få til ei utviding av IKT Nordhordland med fleire kommunar bør starte så raskt som mogleg. Masfjorden kommune er positiv til å at hovudprosjektet som skal koma med konkrete forslag til utviding vert starta opp.

Dersom Gulen er klar for å gå inn i samarbeidet før hovudprosjektet er ferdigstilt, så er Masfjorden kommune positiv til det.

Saksopplysningar:

Bakgrunn

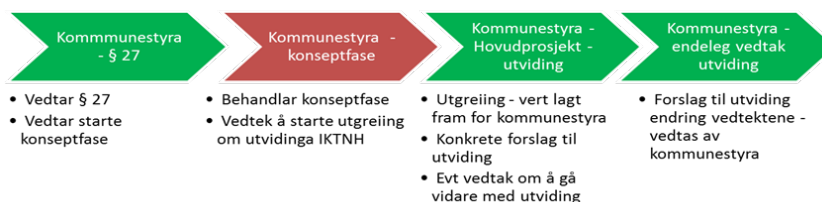
Samrøysta vedtak – Regionrådet 31. januar 2018

- Regionrådet stiller seg bak forslaget om at IKT Nordhordland vert eit § 27 selskap og at forslaget til vedtekter vert vedteke slik dei ligg føre.
- Regionrådet ser det som ønskeleg at ein kjem i gong så raskt som mogeleg med å sjå på mogelegheita for å utvida det interkommunale samarbeidet med nye kommunar.

Regionrådet tilrår at det vert starta opp eit arbeid med konseptfase som skal utgreia spørsmålet om utviding i samsvar med vedlagte prosjektmandat. Det skal avklare grunnlaget for ei eventuell utviding av IKT-samarbeidet med fleire kommunar.

Rapporten frå konseptfasen vil bli handsama av kommunane før det vert bestemt om det vidareførast i eit planleggingsprosjekt som skal danne grunnlaget for eit endeleg vedtak om utviding av samarbeidet.

Regionrådet vedtok å gjennomføre det vidare arbeidet slik figuren under syner.



Hovudkonklusjon frå konseptfasen

I konseptfasen har vi arbeidd med å utgreia spørsmålet om utviding for å avklare grunnlaget for ei eventuell utviding av IKT-samarbeidet med fleire kommunar og hovudkonklusjon er:

- Ei overordna vurdering syner at ein kan levera dagens teneste til fleire kommunar med eit positivt økonomisk resultat som dei samarbeidande kommunane vil kunne nytta til investeringar i digitalisering utan å auka totalkostnadane for IKT.
- Ei utviding vil gi IKTNH eit betre grunnlag for å levere dei tenestene som trengs i framtida. Det går både på kvalitet og kapasitet.
- Konseptfasen syner at det er grunnlag for å få til ei utviding av IKTNH. Nokre kommunar har allerede kontakta IKTNH med ynskje om å få til eit samarbeid og andre kommunar har svart positivt på vår henvendelse.
- Austevoll får levert tenester frå IKTNH – det fortsetter som i dag. Samnanger er også interessert i å få levert tenester. Gulen vil komme inn som medlem så snart det er naturleg. Samnanger og Austevoll vil komme inn som medlem når ein får avklart i hovudprosjektet om der er andre kommunar som også ønskjer å delta.
- Ei utviding vil også krevje at IKTNH må utvikle seg og det må sjåast på styringsstrukturen slik at dei kan stå fram som ein profesjonell leverandør av IKT teneste.

Rådmannsutvalet gjorde fylgjande vedtak fredag 27. april:

Rådmannsutvalet tar rapporten til vitende og ber om ein går vidare med neste fase i utgreiinga.

Dersom Gulen kommune er klar for å gå inn i §27-samarbeidet før hovudprosjektet er ferdigstilt, så er rådmannsutvalet positiv til det.

Rådmannsutvalet er også positiv til at Samnanger kan takast inn på same vilkår som Austevoll i dag har, men at fullverdig medlemskap vert vurdert gjennom hovudprosjektet for begge kommunane.

Konklusjon

Arbeidet med å få til ei utviding av IKT Nordhordland med fleire kommunar bør starte så raskt som mogleg. Masfjorden kommune er positiv til at hovudprosjektet som skal koma med konkrete forslag

til utviding vert starta opp. Gulen kommune er i dag fullverdig medlem i Regionrådet og samarbeider tett med dei andre kommunane innanfor mange tenester. Dersom Gulen kommune er klar til å inn i §27-samarbeidet før hovudprosjektet er ferdigstilt, så er Masfjorden kommune positiv til det.

Konseptstudie

UTVIDING IKT SAMARBEID

Innhald

1. Innleiing	3
2. Prosjektgrunnlag og beskrivelse av konseptet	3
2.1. Konseptfasen	3
2.2. Status på IKT samarbeid	3
2.3. Styrings/samarbeidsalternativ	4
2.4. Moglegheiter ved utvida IKT Samarbeid	4
2.5. Ressursar og konsekvensar ved utviding	5
2.6. Forventa gevinstar av prosjektet	6
3. Kommunar som kan vere aktuelle til å delta i samarbeidet.....	6
3.1. Kartlegging av kommunar	6
3.2. Utviding av IKTNH med Austevoll, Samnanger og Gulen	7
4. Hovudprosjekt - detaljering	8
5. organisering av HovUdprosjekt	9
5.1. Skisse til overordna prosjektplan	10
5.2. Fasar og hovudleveransar	10
5.3. Kostnader i prosjektet	10
5.4. Risikovurderingar:	11
5.5. Modell for utviding.....	11
6. Rammevilkår	11
6.1. Føringer for prosjektet	11
6.2. Avgrensingar i prosjektet	12
6.3. Rettslege reguleringar	12
6.4. Bindingar	12
6.5. Føresetnader for ei vellukka gjennomføring.....	12

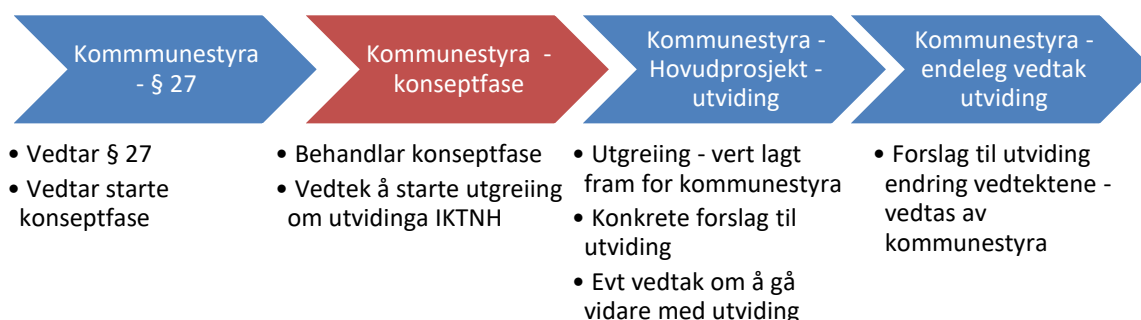
1. INNLEIING

Kommunane, innbyggjarane og næringslivet sine krav og forventningar til digitalisering av kommunale tenester og arbeidsprosessar aukar sterkt. Nordhordland må møte denne utfordringa med å sjå på korleis ein organiserer og nyttar ressursane. Gjennom IKT Nordhordland (IKTNH) har Nordhordland ein felles IKT teneste som leverer drift, forvalting og støtte til kommunane. Kommunane i Nordhordland deler på kostnadene på IKTNH og dei tenestene som vert produsert gjennom selskapet. IKTNH kan nytte ressursane på ein meir optimal måte dersom ein får til ei utviding med fleire kommunar.

I dette perspektivet vil det vera eit viktig bidrag å vurdere om det er grunnlag for å få fleire kommunar med i samarbeidet. Med fleire deltakande kommunar kan det medføre ei gevinstrealisering for Nordhordland kommunane samtidig som det kjem til nytte for fleire kommunar i Hordaland. Ei utviding av samarbeidet kan bidra til at ein får frigjort tilstrekkeleg med ressursar til å styrke tenestene samtidig som det vert etablere eit godt grunnlag for ei forsterka satsing på digitalisering og innovasjon i kommunane.

Dette notatet beskriv resultatet av konseptfasen NUI har fått mandat for å utgreie basert på kommunestyrevedtak om å vurdere utviding av samarbeidet i Nordhordland.

Proessen for å behandle saka om eventuell utviding av samarbeidet kan beskrivast på fylgjande måte:



2. PROSJEKTGRUNNLAG OG BESKRIVELSE AV KONSEPTET

2.1. Konseptfasen

I konseptfasen er det sett på om der er grunnlag for å utvide IKTNH. Behovet for ein konseptfase er mellom anna blitt aktuelt då fleire kommunar har kontakta IKTNH for å bli orientert om samarbeidet og om der er mogeleg å vurdere deltaking i samarbeidet.

Det er mellom anna sett på:

- Er det grunnlag og tenleg for IKTNH å bli større i form av deltakande kommunar
- Er det kommunar som er interessert i å utgreie eit eventuelt samarbeid
- Er det mogleg å imøtekoma kommunar som har meldt si interesse for å delta i samarbeidet

Konseptfasen skal gi grunnlaget for å vurdere om ein skal gå vidare med eit større prosjekt.

2.2. Status på IKT samarbeid

Kommunane i Region Nordhordland har sidan 2011 hatt eit samarbeid på drift, driftsstøtte og forvaltning av IKT-tenester. Samarbeidet omfattar kommunane Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy, Radøy og Vaksdal. Austevoll kommune har sidan 2015 blitt drifta av IKTNH. Samarbeidet har frå første dag gjeve

betydelege vinstar for kommunane i Region Nordhordland, og er i dag eit velfungerande driftssamarbeid innan IKT.

I tillegg til dette har kommunane eit samarbeid innan digitalisering og utvikling. Målretta ressursar for dette området er lagt under Nordhordland Utviklingsselskap IKS (NUI), noko som organisatorisk synleggjer skilnaden mellom digitalisering/utvikling - og IKT-driftstenester.

Vertskommunesamarbeidet har gitt ein god plattform til vidare utvikling av digitale kommunale tenester. Forventningar og krav til digitalisering er store og vil auke sterkt framover frå sentrale og lokale myndigheiter samt innbyggjarar og næringsliv. Dette vil krevje ein større innsats frå kommunane i form av ressursar, kapasitet og kompetanse for utvikling og endring av tenesteproduksjon.

2.3. Styrings/samarbeidsalternativ

IKTNH var fram til våren 2018 organisert som eit § 28 vertskommunesamarbeid. Kommunestyra vedtok denne våren at IKTNH skal vere eit samarbeid etter kommunelova § 27. Dette for å få eit selskap som oppfyller lov om offentlege anskaffingar sitt krav til unntak for eigenregi. Denne omorganiseringa gir også eit grunnlag for utviding av selskapet med nye kommunar. Ei eventuell utviding må handsamast (godkjennast) av alle kommunestyra (eigarane).

Det er fleire område som må avklarast for å utarbeide endeleg styringsmodell. Områda kan delast opp i «Operative område», «Formelle område» og «Vedtak og Avtale dokument», dette må utgreiast i eit hovudprosjekt. (Sjå kap. 4.2)

2.4. Moglegheiter ved utvida IKT Samarbeid

I Hordaland er det no særskilt fokus på digitalisering og utvikling og det har vore fleire møter og konferansar der dette har vore tema. Fylkesmannen og KS har engasjert seg sterkt og oppmodar kommunane til å utvikla samarbeid.

Me har som kommunar eit ansvar å bygga ein solid grunnmur for framtida sitt digitale hus. Denne grunnmuren omfattar infrastruktur, drift, driftsstøtte og forvaltning av IKT-tenester. Samarbeid om dette vil understøtta og komplementere digitaliseringssamarbeidet som er under etablering. Eit viktig bidrag til dette vil vere ei utviding av IKT drifts- og tenestesamarbeid som omfattar fleire kommunar enn IKTNH er i dag.

Eit samarbeid om IKT drift vil gjere det mogeleg å endre fokus i kommunane frå drift, av til dels utdaterte løysingar, til å fokusere på utvikling av tenester for innbyggjarane og få ein meir tenleg utnytting av ressursane.

For at eit utvida samarbeid skal kunne fungere godt er det nødvendig at IKTNH utviklar ein god Tenesteavtale/SLA avtale (Service Level Agreement) og at organisasjonen vert i stand til god oppfølging av avtalane med kvar kommune. Ein må og sikre at det vert etablert god forståing av roller og mandat hos alle eksisterande og nye kommunar i §27 samarbeidet.

Auka tal kommunar tilknytt IKTNH vil gi auka krav til profesjonalisering og strukturering av arbeidet. Det vil også gi auka krav til bestillar kompetanse hos kommunane.

Felles IKT drift gir eit betre grunnlag for auka digitalisering og gevinstrealisering hos kommunane. Men ansvaret for gevinstrealisering og utvikling/digitalisering er framleis lokalt/kommunane.

2.5. Ressursar og konsekvensar ved utviding

Dagens ressursbruk

IKTNH har i dag om lag 22 årsverk. Desse årsverka vert nytta til desse tenestene:

- Brukarstøtte
- Drift
- Applikasjonsvedlikehald
- Datautstyr og nettverk
- Prosjektgjennomføring
- Administrasjon og innkjøp

Dette fordeler seg igjen på desse systema/områda – litt forenkla:

- Sektor uavhengige: Visma økonomi og HRM/ Sak og Arkiv
- Teknisk sektor
- Helse/sosial
- Oppvekst

I tillegg til personalkostnader er det kostnader knytt til:

- Lisensar og avgifter
- Linjeleige og telefoni
- PC og utstyr
- Service og driftsavtalar
- Konsulenttenester og andre eksterne tenester

Ein del av kostnadane til IKTNH er felles innkjøp som vert fakturert direkte vidare til kommunane. Det gjeld mellom anna ein stor del av lisensane/avgifter, linjeleige, utstyr og arbeid utført direkte frå IKTNH til kommunane. I 2017 var dette nesten 12 mill. kr.

Den delen som vert fordelt på kommunane utgjorde i 2017 21,9 mill. kr og det fordeler seg slik:

	Mill kr
Personalmessig kostnader - lønn, kontorplass, reiser, kurs osv	15,2
PC og utstyr, linjeleige, service og driftsavtalar	1,4
Lisensar	2,4
Eskterne tenester	2,9
Felles iKT kostnader	21,9

Utviding – konsekvensar for ressursbruken

Endring i kostnader og ressursbruk ved eventuell utviding av IKTNH vil vere avhengig av:

- Kva type kommune som vert med – storleik og eventuelle krav til tenestene/system
- Om der er kapasitet innanfor gjeldande ressursbruk

Ei overordna vurdering syner at ein kan levera dagens teneste til fleire kommunar med eit positivt økonomisk resultat som dei samarbeidande kommunane vil kunne nytta til investeringar i digitalisering utan å auka totalkostnadane for IKT.

I tillegg kan det vere kapasitet innanfor innkjøp, lisensar og utstyr som også kan nyttast betre ved ei utviding. Denne innsparinga kan også vere med å finansiere nye tenester/investeringar som etter kvart vil vere eit krav/naudsynt. Større utviding kan gi større innsparingar.

Konsekvensane for ressursbruk ved utviding vil bli nærare utgreidd i hovudprosjektet med konkrete kommunar. Det er i kap. 3.2 sett nærare på ei utviding med kommunane Gulen og Samnanger.

2.6. Forventa gevinstar av prosjektet

I konseptfasen er det identifisert fleire potensielle gevinstar ved ei utviding som vil bli evaluert vidare i eit hovudprosjekt. Det er gevinstar innanfor økonomi, kompetanse, organisering og utvikling/digitalisering.

Kommunal IT-drift må tilby profesjonelle tenester etter kvart som teknologien blir «meir forretningskritisk» og brukarens forventningar veks. Døgnoen tilgang til innholdsrike portaltjenester krev sikker infrastruktur og robuste IT-løysingar.

Erfaringar viser at gevinstpotensialet ved samarbeid er større dess tettare og meir omfattande samarbeidet er og at det dreier seg om kjerneoppgåver.

Gevinstoversikt

I hovudprosjektet skal ein vurdere potensielle gevinstar, som vil vere innanfor områda kvalitet, kapasitet og økonomi. Nokre av dei identifiserte gevinstane er:

Gevinstar	For kven, og korleis, oppstår gevinsten?
Kvalitet	Ein større organisasjon kan levere meir profesjonalisert drift
	Høgare servicenivå
	Tilfang av ny kompetanse
	Ytterlegare spesialisering innanfor ein rekkje områdar.
	Høgare kompetanse på løysingane
Kapasitet	Tilby fleire og utvida tenester
	Gjenbruk av data
	Tilgang på kompetanse
	Betre fordeling av ressursar ved behov og ved syklusar
	Fleire hender som kan løyse same oppgåver. Kritisk kompetanse
	Behalde kompetanse i organisasjonen
	Betre utnytting av felles ressursar
Økonomi	Skalagevinstar: Faste kostnader vert fordelt på fleire partar
	Større innkjøp
	Reduserte administrasjonskostnader pr. deltakar
	Reduserte kostnader pr. deltakar kommune

3. KOMMUNAR SOM KAN VERE AKTUELLE TIL Å DELTA I SAMARBEIDET

3.1. Kartlegging av kommunar

Samstundes som Nordhordland vurderer utviding med fleire kommunar er det kommunar i Hordaland som har teke kontakt med ynskje om å melda seg inn i samarbeidet på IKT. Fylkesmannen i Hordaland har og uttalt at det er naudsynt å sjå på samarbeid innanfor IKT tenester i fylket. Nordhordland er difor oppmoda av fylkesmannen om å søka skjønnsmidlar for å utgreie eventuell utviding av samarbeidet med grunnlag i IKTNH.

Det er på bakgrunn av dette identifisert 7 kommunar som ynskjer eller vurderer å delta i samarbeidet i Nordhordland. Dette er basert på eigen kartlegging samt invitasjonen til kommunane i Hordaland datert 23. februar 2018. Kommunane kan delast opp i to hovudgrupper.

Gruppe 1

Det er 3 kommunar som signaliserer tydeleg at dei ynskjer å gå inn i samarbeidet.

- Austevoll (får tenester frå IKTNH men vil bli ein del av det formelle samarbeidet)
- Samnanger
- Gulen

Austevoll kommune mottar tenester frå IKTNH. Det er ingen grunn til at den leveransen skal stoppe opp. Det fortsetter som no.

Gulen er medlem av Regionrådet i Nordhordland og deltek i mykje av samarbeidet i Nordhordland. Dei bør bli med i IKTNH som vanleg som medlem så raskt som det lar seg gjere.

Samnanger er også ein mindre kommune som ser eit stort behov for å få ei meir stabil drift av IKT. IKTNH har vore i samtale med kommunen og konklusjonen er at IKTNH har kapasitet til å drifte kommunen utan vesentleg auke i ressursbruken. IKTNH vil difor starte med å drifte Samnanger på same måte som Austevoll.

I kap. 3.2 er det vist nærare kva ei utviding med desse kommunane har å sei for IKTNH.

Gruppe 2

Det er 4 kommunar som har vist konkret interesse for å delta i ei utgreiing om IKT samarbeid:

- Kvinnherad
- Odda
- Ullensvang
- Jondal

For kommunane i gruppe 2 må vi utgreie nærare. Dette er større kommunar med meir komplekse behov. Det må difor utgreiast nærare i eit hovudprosjekt korleis ei slik utviding kan gjennomførast og konsekvensane (kap. 4). Når hovudprosjektet er ferdig bør det vere klarlagt kven kommunar som er aktuelle for å gå inn i IKTNH. Da vil det også vere naturleg å ta med Austevoll og Samnanger i den utvidinga (Gulen har gjerne gått inn før).

Det er i tillegg til dette mange kommunar i Hordaland som i næraste framtid vil ta strategiske val på IKT området. Det er viktig at Nordhordland deltar i den grad det er mogleg i desse vurderingane og er ein aktiv medspelar. Det er tilstrekkeleg tal kommunar som har meldt si interesse til at det er grunnlag for å gjennomføre eit hovudprosjekt for å utgreie utvida samarbeid på IKT området.

3.2. Utviding av IKTNH med Austevoll, Samnanger og Gulen

Austevoll kommune blir drifta som tidlegare, ingen endring. Det er gjort ein meir detaljert kartlegging av Samnanger og Gulen for å sjå på korleis dei kan driftast av IKTNH.

Planen er at Samnanger vert drifta på tilsvarande måte som Austevoll, kjøper tenester frå IKTNH. Samnanger har i dag eit behov for støtte innanfor IKT-drift.

Gulen vil søke om å bli fullverdig medlem av IKTNH. Det er naturleg i og med at dei er medlem i Regionrådet Nordhordland og deltar i andre ulike samarbeid og ønskjer derfor også at IKT-drifta skal ligge i Nordhordland.

Både Gulen og Samnanger er kommunar som har like fagapplikasjonar og klientplattformer som kommunane i Nordhordland og det vil derfor være synergigevinstar ved å ta over drifta.

IKTNH vil legge fagapplikasjonar frå dei nye kommunane inn på eksisterande applikasjonsplattform. Den kapasiteten som IKTNH har i dag kan drifte dette og vil ikkje føre til auka investeringar. Det same er gjeldane på kapasitet, lagring og back-up.

Dei aktuelle kommunane gir minimalt med auke på feilretting, vedlikehald og forvaltning innanfor applikasjonsdrift. Det er ein operasjon uansett om det er 10 eller 12 kommunar. Den totale vurderinga er at drifta av desse to kommunane kan skje innafør dagens bemanning til IKTNH. Det vil vere nokon kostnader som vil auke på grunn av auka volum, nokon lisensar og avgifter.

Konklusjonen er at overtaking av drifta av kommunane vil føre til fleire kommunar å dele kostnadene på. Dei to nye kommunane (Gulen og Samnanger) vil med dagens kostnadsmodell gi eit netto bidrag på om lag 2,0 – 2,5 mill. kr på drifta.

		Dagens fordeling			Ny fordeling			
	Innb.tal	Fast	Innb tal	SUM	Fast	Innb tal	SUM	Endring
1244 Austevoll	5 189	0,8	1,6	2,4	0,7	1,5	2,2	- 0,2
1251 Vaksdal	4 127	0,8	1,3	2,1	0,7	1,2	1,9	- 0,2
1252 Modalen	380	0,8	0,1	0,9	0,7	0,1	0,8	- 0,1
1253 Osterøy	8 125	0,8	2,5	3,3	0,7	2,4	3,1	- 0,3
1256 Meland	8 079	0,8	2,5	3,3	0,7	2,4	3,0	- 0,3
1260 Radøy	5 129	0,8	1,6	2,4	0,7	1,5	2,2	- 0,2
1263 Lindås	15 789	0,8	4,9	5,7	0,7	4,6	5,3	- 0,4
1264 Austrheim	2 902	0,8	0,9	1,7	0,7	0,8	1,5	- 0,2
1265 Fedje	561	0,8	0,2	1,0	0,7	0,2	0,8	- 0,1
1266 Masfjorden	1 730	0,8	0,5	1,3	0,7	0,5	1,2	- 0,2
SUM Dagens	52 011	8,0	16,3	24,3				-2,3
1242 Samnanger	2 463				0,7	0,7	1,4	
1411 Gulen	2 345				0,7	0,7	1,4	
SUM NY	56 819				8,2	16,6	24,8	

4. HOVUDPROSJEKT - DETALJERING

Arbeidet med konseptfasen har avklart at det er tilstrekkeleg grunnlag for å starta eit hovudprosjekt. Hovudprosjektet vil danne endeleg grunnlag for vedtak i kommunestyra i dei enkelte kommunane som er innanfor samarbeidet og kommunar som ynskjer å delta i samarbeidet. I tillegg vil prosjektet avklare og ha dialog med kommunane om samarbeid på digitalisering og innovasjon.

Prosjektet vil mellom anna adressere fylgjande område:

Operative område • Kartlegging av dagens organisering • Service Manager organisering ○ Oppfølging SLA ○ Nye tenester ○ Koordinering leveransar ○ Koordinere Innovasjon og utvikling ○ Forvaltning og eskalering • Bestiller organisering på kommune/region nivå • Fagorganisering innanfor tenesteområda	Formelle område: • Formell organisering - styringsmodell ○ §27 organisering ○ Representantskap ○ Styret ○ Dagleg leiar rolle og ansvar • Avklare styringsmodell for IKT styring og digitalisering i tenesteområda til nye kommunar • Koordinering og kontaktpunkt mot nye kommunar kan ha fleire former. Nokre av desse er:
---	--

○ Bestiller organisering innanfor tenesteområda ○ Logistikk og andre tenester • Support tenester lokalt	○ Reint kunde og leverandør forhold medfører til «ein til ein» samhandling ○ Kunde/region forhold medfører koordinerte kommunar ○ Med styringsmodell for IKT styring og digitalisering
Vedtak og Avtale dokumenter: • Kommunestyrevedtak • Vedtektene • SLA (Service Level Agreement) avtalen • Innkjøpsavtaler • Samarbeidsavtaler • Lisensavtaler • IKT Strategi for alle deltakande kommunar • Digitaliseringsstrategi for alle deltakande kommunar	Strategiske område: • Beskrive mogleg målbilete • Beskrive, kartlegge og analysere moglegheiter for nye kommunar • Økonomiske konsekvensar for kommunane med gevinstar og kostnader • Risiko for kommunane ved utviding av samarbeidet og i eventuell gjennomføring • Føresetnader • Dialog med sentrale interessentar. Eksempelvis KS og Fylkesmannen • Dokumentasjon og utarbeiding av rapport.

5. ORGANISERING AV HOVUDPROSJEKT

Eit hovudprosjekt skal forankrast i dei eksisterande kommunane i IKT samarbeidet og i nye kommunar. Nordhordland Utviklingsselskap IKS vert eigar av prosjektet og har organisatorisk ansvar for gjennomføring og finansiering.

Storleiken på prosjektet vil vere avhengig av kor mange kommunar som melder interesse for å gå inn i IKT samarbeidet med Nordhordland. De vert difor lagt til grunn ein organisering som kan tilpassast dette og utvidast ved behov.

NUI:

Eigar av prosjektet

Styringsgruppe:

Utvalde representantar frå eksisterande og nye kommunar

Ansvar for å sikre at prosjektet har tilgjengelege ressursar og økonomi

Rapporteringspunkt for prosjektleiar og godkjenning av prosjektets framdrift

Hovudprosjekt:

Deltakarar – Prosjektleiar og medlemmar i hovudprosjektet

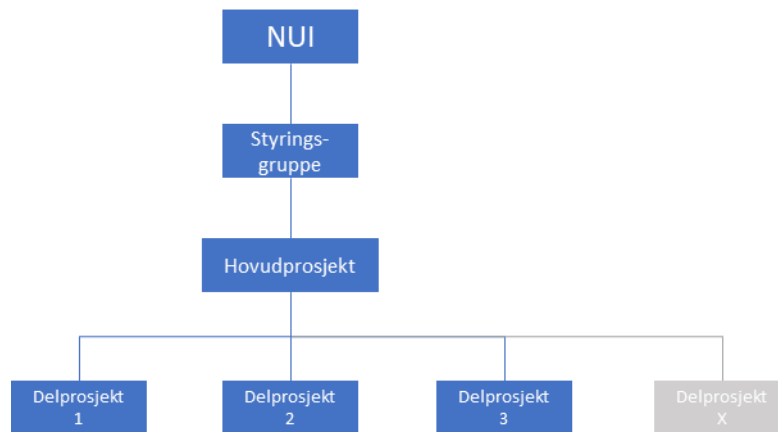
Ansvar for prosjektgjennomføring i samsvar med prosjektet sitt mandat

Delprosjekt:

Deltakarar er delprosjektleiar samt identifiserte ressursar innan kvart område.

Talet på delprosjekt for område som krev utgreiing vil variere.

Ansvar for å utgreie av kvart område samt føreslå naudsynte tiltak



5.1. Skisse til overordna prosjektplan

Merk at dette er:

- Ei første skisse til ein prosjektplan, som skal vidareutviklast og forfinast i planleggingsfasen
- Ei overordna skisse av kva som skal leverast i kvar fase/delfase
- **Ikkje** en aktivitetsplan for arbeidet som skal gjerast i kvar fase. Dette blir ein del av dei faseplanane for neste fase som blir utarbeidde mot slutten av den føregåande fasen.

5.2. Fasar og hovudleveransar

Aktiviteter 2018:

ID	Aktivitetsnavn	Start	Slutt	Varighet	2018										2019	
					apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	
1	Prosjektetsvarighet	15.03.2018	26.04.2019	292d												
2	Søknadsprosess	15.03.2018	27.04.2018	32d												
3	Prosjektorganisering, prosjektadmin, ressurser/deltakere. Forankring og diskusjon med deltakere	07.05.2018	28.05.2018	16d												
4	Mandat, beskrivelse av analyse, verktøy, etc, modeller diskusjon og konklusjon	28.05.2018	15.06.2018	15d												
5	Kartlegging/faktainnsamling av nøkkeldata i kommunane	01.06.2018	30.08.2018	65d												
6	Dialogmøter med andre kommuner	01.06.2018	01.11.2018	110d												
7	Sammenstilling av kartleggingsdata	01.08.2018	31.08.2018	23d												
8	Evaluerig, avklaringer og foreløpige konklusjoner	03.09.2018	03.09.2018	1d												
9	Utarbeide forslag til beslutningsgrunnlag	03.09.2018	28.09.2018	20d												
10	Høringsrunde og oppdatering av dokumenter	01.10.2018	31.10.2018	23d												
11	Klargjøre og gjennomføre beslutninger om deltakelse	01.11.2018	31.12.2018	43d												
12	Beslutninger i Nordhordland kommunene knyttet til §27 og utvidelsen	03.12.2018	31.01.2019	44d												
13	Kompetansebygging-nettverksbygging-dialogmøter	07.05.2018	31.05.2019	280d												

5.3. Kostnader i prosjektet

Anslag på kostnader.

Eksterne kostnader: Prosjektlear og møteutgifter 700 000,-

Interne kostnader: Ressursar tilhøyrande kommunar, NUI og IKTNH

Det er søkt om skjønnsmidlar frå fylkesmannen, den er ikkje endeleg besvart. Eksterne kostnader vil bli finansiert innafor IKTNH sine rammer.

5.4. Risikovurderingar:

Det er ei rekke utfordringar ved å gjennomføra ei utviding av samarbeidet, både for kommunane som er i samarbeidet og for nye som ynskjer å komme inn.

Risikobilde som bør utgreiast er:

- Risikobilde for implementeringsprosjektet
- Risikobilde for kommunar i det eksisterande samarbeidet
- Risikobilde av ingen utviding av samarbeidet for samarbeidande kommunar
- Risikobilde for kommunar som ikkje er i samarbeidet å fortsetja med eigen IKT

5.5. Modell for utviding

Utviding av eit § 27 selskap må handsamast i kommunestyra i alle kommunane som er med i samarbeidet og dei som ønskjer å bli med. Det vert ein endring av vedtektene kvar gong.

Sannsynlegvis vil ei utviding av IKTNH skje i fleire omgangar. Ei utviding som vil gjelde mange og til dels ulike kommunar kan bli krevjande for IKTNH og bør difor delast opp. Dei ulike kommunane vil antakeleg ha ulik tidsplan som gjer det lite rasjonelt å ha eit felles løp.

Prosjektet bør difor lage ein god mal for kva utgreiing som må leggst fram for kommunestyra ved ei slik utviding. For å sikre at ein får utgreidd det som er viktig og relevant og at kommunestyra gjer sine vedtak på eit godt forsvarleg grunnlag.

Prosjektet må utarbeide ein mal for kva som må utgreiast med omsyn til organisering, kapasitet og anna ved ei utviding av IKTNH.

6. RAMMEVILKÅR

6.1. Føringer for prosjektet

Prosjektet skal understøtte strategiske nasjonale føringer innan IKT området med målsetting om auka digitalisering og utvikling i kommunane. I den samanheng har KS, DIFI og Regjeringa sentrale føringer for kommunane.

Lenke til KS Digitalisering er:

<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/digitalisering/digitaliseringsstrategien/>

Lenke til Regjeringa og KMD er:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitalisering-i-kommunal-sektor/id2570258/>

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nytt-digitaliseringsrundskriv--brukeren-skal-settes-i-sentrum/id2570040/>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsrundskrivet/id2569983/>

Lenke til Difi sine områder er:

<https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/digitalisering-og-samordning/kvalitet-pa-nett/kriteriesett>

<https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/digitalisering-og-samordning/digitaliseringsstrategi>

6.2. Avgrensingar i prosjektet

Eit prosjekt vil berre involvere kommunar som har meldt si interesse for å delta i utgreiing vedrørande deltaking i §27 samarbeid med Nordhordland.

6.3. Rettslege reguleringar

- Organisering og gjennomføring skal gjerast i samsvar med kommunelova
- I forslaget til ny kommunelov er det foreslått at § 27 går ut og vert erstatta av oppgavefellesskap. Dei vedtektene som no er vedteke for IKTNH vil ikkje krevje større endringar for å vere i samsvar med dei krav som er i forslaget til ny kommunelov. Krava i nytt forslag til ny kommunelov § 19 støttar opp under dei vedtektene som no er for IKTNH.

6.4. Bindingar

- Innkjøpsavtaler og kontraktar til ny kommunar
- Avklaring og handtering av eksisterande ressursar i nye kommunar
- Infrastruktur
- Investerte driftsmidlar

6.5. Føresetnader for ei vellukka gjennomføring

Viktige føresetnader:

- Etablert økonomimodell basert på Tenesteavtale/SLA
- Skape felles strategisk plattform og forståing for samarbeid
- Sikre forankring og lojalitet i kommunane
- Styringsmodell
- Kompetanse og kapasitet

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Svein Helge Hofslundsengen	FE - 252	18/338

Saknr	Utval	Type	Dato
054/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Likviditetslån til Einekavane as

32T

Journalposttittel

Søknad om lån - Einekavane AS - hastesak

Søknad om lån - Einekavane AS - hastesak

Dato

07.05.2018

07.05.2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Masfjorden kommune yter Einekavane as eit likviditetslån stort kr. 400.000 for 2018, med frist for tilbakebetaling 20.12.2018

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Viser til skriv frå styreleiar av 7.5.18, og notat frå dagleg leiar av 2.mai,

Konklusjon

Det er ingen midler igjen til lønnsutbetaling i mai. Denne utgjør i underkant av kr. 170 000. Videre har Einekavane faktura til forfall neste 7 dagar på kr. 17 000, samt kollektiv pensjonsforsikring KLP kr. 109 000. Disse postene utgjør til sammen kr. 296 0000.

Jeg vil derfor måtte gå til det skritt å be eier om hjelp og ber om at styreleder tar saken opp med eier.

Det søkes om lån til å dekke kortsiktige forpliktelser og i tillegg ha en buffer, totalt kr. 400 000.

samt referatsak formannskapet 25.4 og kommunestyremøte 3.5.2018.

Einekavane har mista tre av deltakarane våre første kvartal 2018. Av desse har ein gått over i alderspensjon, ein er død og ein har sagt opp. Dette er alvorleg for Einekavane AS både økonomisk og når det gjeld føremål.

Tilskot for tre plassar utgjer kr. 476 000 på årsbasis. Det vil vere kritisk om vi ikkje får fylt opp att plassane, og endå meir kritisk dersom NAV veljer å trekkje tilbake rammer. Vi har 8 VTA plassar totalt.

I Einekavane AS sine vedtekter er føremålet definert til å vere kommunen sitt fremste organ for arbeidstrening, habilitering, rehabilitering, attføring, aktivisering og varig verna arbeid for menneske som har behov for slikt arbeid. Vi skal vere tiltaksarrangør for arbeidsplassar for yrkesvalhemma arbeidstakarar i regi av NAV.

Vi arbeider aktivt for å rekruttere nye brukarar og er i tett dialog med NAV.

Selskapet slit med likviditeten etter underskot i 2017, og driftsutfordringa starten av 2018, og treng såleis tilført midlar raskt.

Fakta/ Vurdering

Søknaden kom 7.mai 2018, drøfta med ordførar og tiltak iverksett som hastevedtak og innafor ordførar fullmakt. Formannskapet vert informert – og midlar/lån vert utbetalt no, medan saka vert formelt handsama under ordinært formannskapsmøte i juni.

Konklusjon

Masfjorden kommune yter Einekavane as eit likviditetslån stort kr. 400.000 for 2018, med frist for tilbakebetaling 20.12.2018

Fra: Liv Oda Dale
Sendt: mandag 7. mai 2018 09:06
Til: Post Masfjorden kommune
Emne: Søknad om lån - Einekavane AS - hastesak
Vedlegg: Notat til styreleder_dårlig likviditet.pdf

Viktighet: Høy

Einakavane AS søker med dette om lån på kr 400 000.

Det hastar å få søknaden behandla, då vi er avhengige av dette lånet innvilga frå eigar før lønskøyning i inneverande månad.

Sjå vedlagt notat frå dagleg leiar.

Beste helsing

Liv Oda Dale
Styreleiar Einekavane AS

Masfjorden kommune, Austfjordvegen 2724, 5981 MASFJORDNES
Direkte: 56166292, Sentralbord: 56166200, Faks 56166259
E-post: liv.oda.dale@masfjorden.kommune.no
Heimeside: <http://www.masfjorden.kommune.no/>

Notat til styreleder 02.05.2018

Dårlig likviditet

Økonomien til Einekavane har som kjent vært dårlig over tid, og er fortsatt svært sårbar.

Status:

- Driftsresultatet for 2017 viste et underskudd på kr. 452 865.
- Budsjettet for 2018 er et nullbudsjett.
- Dersom Einekavane når budsjettet for inneværende år – som er et nullbudsjett – vil likviditetssituasjonen ikke bli bedre.
- Saldo i bank har utviklet seg systematisk i negativ retning siste året. Jfr. informasjon i styremøtet 12.12.2017 (figur nederst).
- Saldo pr. 02.05.2018 er på minus kr. 380 000. Einekavane har inngående faktura med forfall neste 7 dager på kr. 17 000. I tillegg venter en faktura fra KLP på kr. 109 000 som har forfall i morgen, men som er utsatt.
- Einekavane har kredittavtale på kr. 400 000 og det er ingen midler igjen til lønnsutbetaling i mai. Lønnsutbetalingen utgjør i underkant av kr. 170 000.

Årsaker til den dårlige likviditeten:

Salgsinntekter er omtrent i henhold til budsjett hittil i år. Likevel viste driftsresultatet et negativt avvik på kr. 152 000 for første kvartal. Likviditeten er en stor utfordring, og det henger sammen med følgende:

- Salgsinntekter for utleie til BKK Produksjon utgjør en viktig inntektskilde, og er en stor del av budsjett for inneværende år. Men inntektene vil først begynne å komme på konto i slutten av mai, og for fullt i slutten av juni. Negativt avvik regnskap/ budsjett for første kvartal utgjør kr. 67 000.
- Kjøkken og vaskeri har salgsinntekter på til sammen 117 000 bedre enn budsjett pr. mars måned. Men økt produksjon har også gitt økte varekostnader. Varekostnadene utgjorde kr. 88 000 mer enn budsjett ved utgangen av første kvartal. Varekostnadene betales fortløpende, mens økte salgsinntektene kommer i ettertid. Særlig kostnader til sengetøy, håndklær og duker vil ikke bli dekket inn med det første.
- Andre driftskostnader utgjør første kvartal kr. 92 000 mer enn budsjettet. Mye av dette skyldes økte strømutfgifter, oppstartkostnader IKT, og økte kostnader til regnskapskontor i forbindelse med omlegginger.
- Avvikene over kan summeres til kr. 247 000.

Fremtidsutsiker

Einekavane har mistet tre av deltakarane våre første kvartal 2018. Tilskudd for tre plassar utgjør kr. 476 000 på årsbasis. Dette er etter min vurdering den største risiko Einekavane står overfor på kort sikt. Jeg mener at Einekavane blir nødt å få fylt opp tiltaksplassene for at vi skal kunne overleve som tiltaksarrangør.

Heldigvis er utsiktene gode mht. sum salgsinntekter for 2018 for alle avdelinger. Jeg har derfor tro på at driftsresultatet for 2018 vil bli en god del bedre enn budsjettet. Men usikkerheten med tiltaksplassene utgjør en stor risiko.

Konklusjon

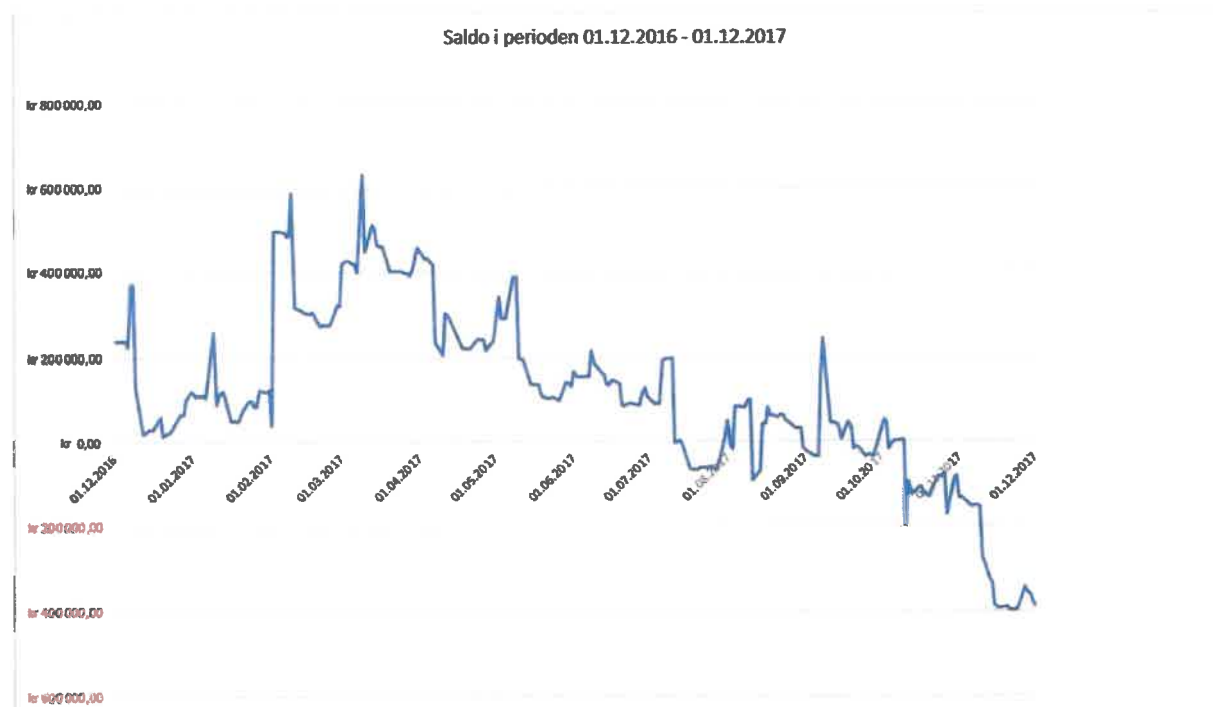
Det er ingen midler igjen til lønnsutbetaling i mai. Denne utgjør i underkant av kr. 170 000. Videre har Einekavane faktura til forfall neste 7 dager på kr. 17 000, samt kollektiv pensjonsforsikring KLP kr. 109 000. Disse postene utgjør til sammen kr. 296 000.

Jeg vil derfor måtte gå til det skritt å be eier om hjelp og ber om at styreleder tar saken opp med eier.

Det søkes om lån til å dekke kortsiktige forpliktelser og i tillegg ha en buffer, totalt kr. 400 000.

Med vennlig hilsen

Knut Rasmussen
Daglig leder



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sveinung Toft	FA - T11	15/411

Saknr	Utval	Type	Dato
055/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Klage på vedtak om konsesjon for 132 kV leidning frå Dalsbotnfjellet vindkraftverk - Frøyset transformatorstasjon

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Masfjorden kommune klagar på NVE sitt vedtak dagsett 09.05.2018 om å gje konsesjon til Zephyr AS til 132 KV-kraftleidning frå Dalsbotnfjellet vindkraftverk til Frøyset transformatorstasjon.

Som grunnlag for klagen vert det vist til saksframlegget nedunder, og at ein meiner at trase 3 samla sett vil gje mindre negative verknader for skogbruk, vilt, biologisk mangfald og for det lokale næringslivet enn det godkjent trase (1a) medfører av negative verknader.

Saksopplysningar:

Bakgrunn og fakta:

NVE har i brev av 09.05.2018 gjeve føretaket Zephyr AS konsesjon for bygging og drift av ein ny ca 19 km lang kraftleidning etter trasealternativ 1A frå Dalsbotnfjellet vindkraftverk til Frøyset transformatorstasjon. Vedtaket opphevar konsesjonsvedtak av 30.09.2013 om ein trase via Brosviksåta vindkraftverk.

Konsesjonsdokumentet, notatet "Bakgrunn for vedtak" av 09.05.2018, samt dokument og kart som syner tiltaket er tilgjengeleg på NVE sine nettsider www.nve.no/kraftledninger.

Frist for eventuell klage er sett til 30. mai 2018. Masfjorden kommune har sendt søknad til NVE om utsett frist til 12. juni 2018. Klager skal stilast til Olje- og energidepartementet (OED) og sendast til NVE, som skal vurdere klagen og førebu saka før den til slutt vert sendt vidare til OED.

Sjølve konsesjonssøknaden for endra trase, og som det no er gjeve konsesjon for av NVE, var på høyring sommaren 2017 og vart handsama av formannskapet den 13.06.2017, i sak 059/2017. Nedunder er saksframlegget med vedtak vist i kursivtekst:

«Fråsegn til tilleggssøknad frå Zephyr AS for justert trase for nettilknytning til Dalsbotn vindkraftverk

Vedlegg:**Journalposttittel****Dato****Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Masfjorden kommune rår i frå at det vert gjeve konsesjon for omsøkt justert 132 kV linje mellom Dalsbotnfjellet til Frøyset transformatorstasjon.

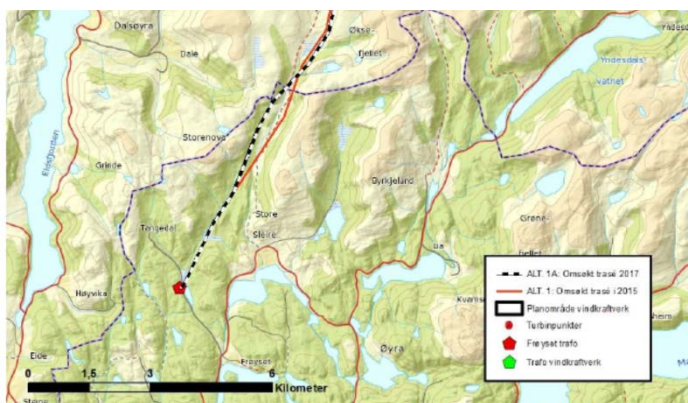
Det vert vist til tidlegare fråsegn om saka, sist gjeve i sak 065/2015 i kommunestyret den 10.09.2015.

Saksopplysningar:**Bakgrunn og fakta:**

Noregs vassdrags- og energidirektorat (NVE) har i brev dagsett 10.05.2017 sendt over tilleggssøknad frå Zephyr AS om endra trasé for ein ny, ca. 19 km lang 132 kraftleidning frå planlagde Dalsbotnfjellet vindkraftverk i Gulen kommune i Sogn og Fjordane til Frøyset transformatorstasjon i Masfjorden kommune i Hordaland fylke.

Zephyr søkte i 2015 om ny trasé for nettilknytning av Dalsbotnfjellet vindkraftverk. NVE ga 30. september 2013 konsesjon til Dalsbotnfjellet vindkraftverk, saman med Brosviksåta vindkraftverk og ei felles nettløysing til dei to vindkraftverka. Etter at det vart kjent at Brosviksåta vindkraftverk ikkje vert realisert, vurderte Zephyr at ein annan og kortare trasé var betre enn den felles nettløysinga.

Zephyr søker no om justeringar av trasé 2b i konsesjonssøknaden frå 2015 på somme strekningar, til dømes gjennom Myrdalen i Masfjorden kommune. Dei søker om berre ein trasé, som i Myrdalen er justert/ trekt lenger vest enn tidlegare omsøkt. Dei søker og om konsesjon etter energilova, og ekspropriasjonsløyve og rett til å setje i verk ekspropriasjonsinngrep før det ligg føre rettskraftig skjøn etter oreigningslova. Nedunder er utklipp frå kart lagt inn i saka, som viser omsøkt trase slik den er omsøkt i Masfjorden:



Figur 2.1. Beliggenhet av omsøkt trasé (og opprinnelig omsøkt) for nettløsning fra Dalsbotnfjellet vindkraftverk. Det bemerkes at traseene for alt. 1A og alt. 1 er identisk der kun alt 1A viser på kartet.

Konsesjonsvedtaket til Dalsbotnfjellet vindkraftverk frå 2013 er påklaga, og NVE ventar med å sende saka til Olje- og energidepartementet til nettilknytninga er konsesjonshandsama.

I denne justerte søknaden skriv Zephyr AS følgjande om kva vurderingar dei har gjort etter tidlegare prosessar. På side 5 under samandrag står det:

«Etter at SAE Vind trakk sitt vindkraftprosjekt i 2014, søkte Zephyr i 2015 om en nettilknytning for Dalsbotnfjellet vindkraftverk alene. Grunnet lokal motstand mot den delen av traseen som gikk gjennom Myrdalen (Masfjorden kommune), ble det i samråd med NVE utredet ytterligere traseer i denne delen av traséområdet. En utredning av totalt tre alternativer, deriblant den opprinnelige omsøkte traseen fra 2015 gjennom Myrdalen, ble sendt på høring i 2016.

Høringsuttalelsene og konsekvensutredningen for de tre alternativene indikerte at det var vel så store konflikter knyttet til de nye alternativene, alternativ 2 og 3. Med dette grunnlaget har derfor Zephyr, etter en grundig prosess og flere befaringer i området, landet på at en justert trasé gjennom Myrdalen vil være den beste samfunns- og miljømessige løsningen for nettilknytning av

Dalsbotnfjellet vindkraftverk. Det søkes derfor om konsesjon for en nettløsning som i stor grad er identisk med den opprinnelige traseen fra 2015, men med tilpasninger i forhold til bebyggelse, landskap og friluftsinnteresser på strekningen Kjellby – Myrdalen.

Denne konsesjonssøknaden inkluderer en konsekvensutredning av nytt alternativ (1a) for nettilknytning av Dalsbotnfjellet vindkraftverk. I utredningen er det gjort sammenligninger mellom den nye traseen og den omsøkte traseen fra 2015.»

LITT HISTORIKK:

Saka om 132 kV kraftleidning mellom det planlagde vindkraftverket på Dalsbotnfjellet til Frøyset transformatorstasjon har vore handsama to ganger politisk, sjå vedlegg. Først som sak 065/2015 i

kommunestyret den 10.09.2015 der kommunestyret gjorde følgjande samrøystes vedtak:

«Masfjorden kommune rår i frå at det vert gjeve konsesjon for omsøkt 132 kV linje mellom Dalsbotnfjellet til Frøyset transformatorstasjon. Vidare rår ein til at NVE ber søkjar om å vurdere alternative trasear som kan redusere dei negative konsekvensane ei ny høgspenning linje vil få. Ny konsekvensutgreiing må lagast, der fleire ulike trasear vert drøfta og nye faglege utgreiingar knytt til konsekvensar for mellom anna ornitologi, kulturmiljø, skogbruk, friluftsliv, vilt og landskap vert lagt ved. Utgreiinga må visa ei samla oversikt over dei ulike konsekvensane ulike linjealternativ vil ha. Den samla belastninga ei kraftlinje igjennom Myrdalen ved Sleire til Frøyset vil ha, i tillegg til den allereie planlagde 440 kv linja via Sleire- må takast hensyn til.»

Den 16.03.2016, sak 033/2016 handsama formannskapet ein tilleggssøknad frå Zemphyr AS, med eit nytt traséalternativ, alternativ 3, mellom Frøyset transformatorstasjon og Varden sør for Austgulfjorden. I tillegg søkte Zephyr AS om å leggje traseen på vestsida av Stølsvatnet i Gulen kommune. Zephyr opprettheld tidligare søkt alternativ 1, men alternativ 3 vart prioritert framfor alternativ 1. Det vert og søkt om ein alternativ trase 2, som følgde trase 1 sørover til heilt nord i Myrdalen og kryssar denne over til Blåfjellet, og deretter følgde alternativ 3 sør til Frøyset transformatorstasjon. I søknaden vart det vist til innkomne merknader mellom anna frå Barnas Turlag og Masfjorden kommune som grunngjeving for å søkja om nytt traséalternativ 3. Zephyr meinte då at alternativ 3 samla sett kom gunstigare ut enn dei to andre alternativa.

Formannskapet gjorde då følgjande samrøystes vedtak:

« Masfjorden kommune viser til tilleggssøknaden og meiner at traséalternativ 3 samla sett er betre enn dei to andre alternativa som er omsøkt. Det vert vektlagt spesielt at dei produktive areala i Myrdalen og langs Bastielva ikkje vil verta berørt av dette alternativet.

Masfjorden kommune meiner at plasseringa ut frå ei landskapsvurdering like ved toppen av Storenova vil vera uheldig for friluftslivet og for landskapsopplevinga i dette området. Ein ber difor om at linja vert trekt lenger ned i terrenget på nordsida av Storenova.

Vurdering

Administrasjonen vil vise til tidlegare vurderingar gjort i saka om nettilknyttingar til Dalsbotnfjellet, om meiner framleis at det er uheldig å la kraftleidningen gå gjennom det produktive arealet i Myrdalen. Ein meiner at det tidlegare alternativ 3 hadde er betre, sidan denne ville hatt mindre konsekvensar for miljø- og landbruk enn det denne justerte traseen vil få.

Konklusjon

Rådmannen rår til at Masfjorden kommune rår i frå at det vert gjeve konsesjon for omsøkt justert 132 kV linje mellom Dalsbotnfjellet til Frøyset transformatorstasjon, sidan denne no igjen er planlagt gjennom Myrdalen i Masfjorden kommune.

Formannskapet - 059/2017

FS - behandling:

Ordførar Karstein Totland (H) orienterte kort og saka vart drøfta.

Framlegg til vedtak vart samrøystes vedteke.

FS - vedtak:

Masfjorden kommune rår i frå at det vert gjeve konsesjon for omsøkt justert 132 kV linje mellom Dalsbotnfjellet til Frøyset transformatorstasjon.

Det vert vist til tidlegare fråsegn om saka, sist gjeve i sak 065/2015 i kommunestyret den 10.09.2015.»

Vurdering

Rådmannen vil peike på at kommunen ikkje har fått noko medhald hjå NVE i denne saka, og meiner difor at det kan vera rett å klaga på vedtaket, slik at saka kan verta endeleg handsama hjå Olje- og Energidepartementet. Masfjorden kommune meiner framleis at traséalternativ 3 samla sett er betre, og at det er svært uheldig om kraftlinja skal gå over dei produktive areala knytt til Myrdalen og Bastelielva. Ein vil vise til bygdene ved Sleirei løpet av 2019 får den nye 300KV-linja (420kV) som skal gå frå Modalen til Mongstad, og at den samla belastninga av kraftlinjer i dette området difor vil verta høg. Dokumentasjonen i saka viser også at Myrdalen vert mykje brukt til rekreasjon, jakt og friluftsliv med vidare, og at mykje av det berørte arealet som ligg i Masfjorden er produktivt med god skog av høg bonitet. Rådmannen meiner at NVE skjønsmessig har vektlagt fjellområda nord for Myrdalen som viktigare å spara mot inngrep enn dei høgproduktive skogsområda i Masfjorden. Ei slik skjønsmessig vurdering meiner ein at OED må vurdere nærmare, spesielt fordi ein i dette skogsområdet må rydda hogstgater på inntil 29 meter. Det er alt bygd skogsvegar inn til området, og ei kraftlinje i liene her vil i tillegg medføre driftmessige ulemper i samband med uttak/ hogst.

Konklusjon

Rådmanne rår til at Masfjorden kommune klagar på NVE sitt vedtak dagsett 09.05.2018 om å gje konsesjon til Zephyr AS til 132 KV-kraftleidning frå Dalsbotnfjellet vindkraftverk til Frøyset transformatorstasjon.

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Anne Kristin Rafoss		18/428

Saknr	Utval	Type	Dato
056/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Delegerte saker

32T

011/2018. Søknad om støtte til førarkort

008/2018. Søknad om støtte til førarkort - melding om vedtak

009/2018. Søknad om støtte til førarkort - melding om vedtak

010/2018. Søknad om støtte til førarkort - melding om vedtak

006/2018. Kultur- og næringstiltaksmidler 2018. Tildeling.

007/2018. Delegert vedtak - Innvilga startlån

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Delegerte saker vert tekne til orientering

Saksopplysningar:

Saksframlegg

Saksnr:	Utval:	Dato
006/2018	Formannskapet	

Sakshandsamar:	Kulturskulen	Frank Kvinge
Avgjerslemynde:		Arkivnr.: 18/246
		Klassering:

Kultur- og næringstiltaksmidler 2018. Tildeling.

Basert på søknadane og vedlagte budsjett vert tilskotssummen på kr 100 000 fordelt slik:

Søkjær	Tiltak	Dato	Søknadssum	Tilskot
Stordalen fjellstove	StordalenFjellFestival	29.06-01.07	70 000	40 000
Bjørn West IL	Bjørn West triathlon	19.08	12 000	5 000
Fjon UIL	Masfjordsprinten	08.09	10 000	5 000
Sleirsfjellet opp/ Risnes IL	Sleirsfjellet opp	02.06	30 000	15 000
Masfjorden fotballag	Jubileumsmarkeringar	Heile året	40 000	10 000
Nordbygda skulekorps	Brassleir	09.-12.08	25 000	5 000
Kvingo nærkjøp	Kulturarrangement	Heile året	50 000	7500
Fjordtun kafé	Kulturarrangement	Heile året	17 000	7500
B. Rasmussen keramikk	Atelier Treskuset	Heile året	20 000	5 000
Nordbygda samfunnshus SA	Nytt kjøkken		300 000	0
SUM			574 000	100 000

Masfjorden kommune kan hjelpe til med marknadsføring av alle arrangement gjennom «Kommunal informasjon» i lokalavisa.

Tilskot blir utbetalt når tiltak er gjennomført, og økonomisk oversyn ligg føre. Unytta midlar for 2018 vil bli nytta til kommunal profilering, reklameartiklar mm.

Saksopplysningar:

Bakgrunn

I formannskapsmøte 18.11.2014 vart Kraftspela lagt ned. Kraftspela vart etablert i 2005 og gjekk i kommunal regi. Som erstatning for Kraftspela ønskte formannskapet å stimulera lokalt næringsliv,lagsliv og andre aktørar til å stå som kulturarrangør, slik at ein i kommunen framleis kunne tilby varierte og gode kulturopplevingar. For 2015 vart det sett av kr 150 000 der arrangørar kunne søkja kommunal medfinansiering til slike tiltak gjennom kraftfondbudsjettet. For 2018 er denne summen kr 100 000.

Fakta

Kulturtiltaksmidlane for 2018 vart kunngjort på kommunen si heimeside. Då fristen for å søkja gjekk ut 10.april var det kome inn ti søknader:

1. Stordalen Fjell Festival v/ Bjørnar Vik søker kr 70 000 i støtte til festivalen som går av stabelen 29.06.-01.07.18.

Festivalen vart arrangert første gang i 2015 og vidareført i 2016 og 2017. Festivalen oppsto som eit konkret tiltak av at Kraftspela vart lagt ned. Arrangør er Stordalen fjellstove AS. Festivalen har hatt mellom 250 og 320 gjestar på laurdagsarrangementa. Rekneskapen for 2017 viser at arrangementet « går rundt» grunna stor dugnadsinnsats og god økonomisk styring. Fjellfestivalen er god marknadsføring av heile kommunen, ikkje berre Stordalen.

Tilbakemeldingar frå publikum tyder på tidlegare festivalar har vore svært vellukka.

Festivalprogrammet er ikkje fastlagt enno, men arrangøren legg opp til mellom anna

- Opningsarrangement i kjellarstova/spisesal fredag. Dans
- Konsert, show og dans laurdag kveld (festivalteltet)
- Ymse underhaldning og aktivitetar laurdag og søndag på dagtid (i fjellstova, festivalteltet og utandørs).

Festivalen fekk i 2015 kr 50 000 i tilskot frå kommunen, i 2016 kr 70 000 og i 2017 50 000.

For 2018 ønskjer arrangøren å vidareføra programsatsinga frå tidlegare år.

Utan tilskot frå kommunen vil festivalen ikkje vera gjennomførbar økonomisk.

2. Bjørn West IL v / Ståle Daae søker kr 12 000 i tilskot til Bjørn West triatlon og aktivitetsdag ??august 2018.

Bjørn West triatlon vert i 2018 arrangert for sjette gang. Base for arrangementet er idrettsbana på Matre. Det er eit regionalt arrangement som trekkjer deltakarar frå Nordhordland , Gulen og Bergensområdet. Triatlon er lagt opp « light», dvs at distansane i dei tre disiplinane symjing, sykling og løp gjer konkurransen til ein flott innfallsport for dei som ønskjer å prøva triatlon, samstundes som utforming av løypa gjev meir røynde utøvarar nok utfordring.

Arrangementet vil og ha aktivitetsdag på idrettsbana, hovudsakleg friidrettsaktivitetar for barn og unge.

Arrangementet har ei styringsgruppe på fem personar og ei gruppe på kring 20 personar som står for sjølve gjennomføringa.

Tilskotet er tenkt nytta til profilering, utstyr og premiering.

Bjørn West triatlon fekk kr 10 000 i tilskot i 2017.

3. Fjon UIL v / Per Einar Langhelle søker om kr 10 000 i støtte til mosjonsløpet Masfjordsprinten. Arrangementet går av stabelen 8. september.

Løpet vart for første gong arrangert i 2017 i området rundt Sandnes skule og vart eit særskilt vellukka arrangement med stor deltaking av folk i alle aldrar.

Løpet blir lagt opp etter mønster for internasjonal skisprint, med innleiande rundar, kvartfinale, semifinale og finale. Kjønn- og aldersinndeling.

Arrangøren ønskjer å vidareutvikla løpet gjennom varierte tilbod der alle kan delta på ein eller annan måte. Dette kan td vera

- Mosjonsløype utan tidtaking
- Nedoverbakkelop
- Barnevognløp
- Løype for menneske med funksjonsnedsetting
- O-løp for lag, der bedrifter, familiar, klassar, organisasjonar m fl kan danna lag og delta

Fjon UIL ønskjer å skapa eit breiare idrettsmiljø på Sørsida, og ser på dette som eitt steg på vegen. Laget har 87 medlemmer.

I samband med arrangementet legg ein opp til ymse kulturinnslag. Masfjordsprinten fekk kr 5000 i tilskot i 2017.

4. Sleirsfjellet opp v/ Tove Kristin Sleire Tistel søker kr 30 000 i støtte til arrangementet som går av stabelen 2.juni. Tilskotet vil sikra eit arrangement av høg kvalitet på alle område.

Sleirsfjellet opp vert i år arrangert for 10.gong. Over 300 personar deltek årleg i sjølve motbakkelopet. I tillegg er det lagt opp til myldring og ulike aktivitetar ved Sleire gamle skule der mange møter opp.

Det er eit arrangement som ynskjer å ha fokus på folkehelse, vera ein årleg møteplass og arena som gjev glede, identitet, omdømme og verdiskaping for heile kommunen. Arrangementet er tilknytta Krafttak for tilsette.

Sleirsfjellet opp er det største folkehelsearrangementet i kommunen, og eit viktig arrangement for regionen. Motbakkelopet var det første i sitt slag i regionen og er det største idrettsarrangementet i Masfjorden (og Gulen). Risnes IL er arrangør og har årleg over 25 frivillige med i arrangementet myldring og motbakkemoro. Laget har 240 medlemmer.

Sleirsfjellet opp fekk kr 30 000 i tilskot for 2017.

5. Masfjord fotballag v/ John Torsvik søker kr 40 000 i støtte til ulike arrangement i samband med at Masfjord fotballag i 2018 er 50 år. Eit tilskot vil bli nytta til premiar og fellesutgifter for dei ulike arrangementa.

Dette gjeld

- Miniturnering og oldboyskamp på Matre 7.april
- Markering på Brekke 16 juni i samband med lokaloppgjer Masfjord/Gulen- Lindås og Masfjord- Voss 1(G16)
- Aldersbestemte lag på sommarturneringar i Sogndal(7 lag) og Danmark (4 lag)
- Tine fotballskule på Hosteland august 2018. Går over to dagar der barn som ikkje er faste medlemmer i klubben også kan delta.
- Dame/jenteturnering på Hosteland i august
- Jubileumsmarkering ved sesongslutt for dei aldersbestemte laga
- Jubileumsmarkering ved sesongslutt for seniorlaga

6. Nordbygda skulekorps v/ Torill Størkersen søker kr 25 000 i tilskot i samband med at laget skal vera vertskap for ein større brassbandleir for musikantar i alderen 9-18 år i samarbeid med korps i Ytre Sogn og Sunnfjord. Leiren går over fire dagar 9.-12.august og vil ha kring 80 deltakarar.

Intensjonen for leiren er å auke korps&musikkinteressa hjå deltakarane gjennom profesjonell instruksjon og sosialt fellesskap. Leiren skal vera rimeleg for deltakarane og vert difor lagt til skule med overnatting i klasserom. Skulemusikantar i Masfjorden er invitert til å melde seg på leiren.

Leiren har eit stort og veletablert apparat med leirstyre, musikalsk leiar, instruktørar, leirkoordinator, kasserar, leirsjef og teknisk arrangør. Program for leiren ligg ved søknaden. Leiren har eit budsjett på 160 000 der inntektssida er 100 000 i eigenbetaling frå deltakarar og resterande sum sponsorinntekter.

7.Kvingo nærkjøp v/ Kariann Ekren søker kr 50 000 i støtte til kulturaktivitetar knytt til nærbutikken på Kvingo.

Sidan butikken vart starta opp i 2009 har eigar hatt eit stort fokus på å skapa aktivitet i bygda og driva bygdeutvikling for auka livskvalitet, med marknadsdagar, barnas dag, førjularrangement, dansearrangement mm.

Eigaren har gjort store investeringar i bygningsmassen rundt butikken og då Snikkarbua kafe&pub sto ferdig i 2017 vart det lettare å halda fleire typar arrangement i kombinasjon med storsalen. Av arrangement fram til no kan nemnast

- live musikk/ kulturelt innslag ein gong i månaden
- Hallovenn
- Julebord med livemusikk
- Klubb/dansekveldar med livemusikk, stand-up, karaoke, biljard mm
- Ungdomskveldar kvar tredje fredag
- Quiz-kveldar
- Kyrkjelydskveld
- Pensjonistarrangement
- Barnearrangement
- Div lukka arrangement(Åremålsdagar/slektstreff mm)

Framover er det booka

- Strilepoesi & dans 30.april
- Kabaretframsyinga Hildringstimen med Underhaldningsvogna 24.mai
- Gammaldanskveld 25.mai
- Standup

i tillegg til vidareføring av aktiviteten som har vore sidan 2017.

8.Fjordtun kafé/ Sandneskaféen v/ Berit Lygre søker kr 17 000 i støtte til å driva kaféen som ein kulturkafé.

Sidan ho overtok drifta i 2016 har kaféen arrangert ei rekkje konsertar, visekveldar, kunstutstillingar, føredrag, kurs, quizkveldar, språkkaféar for innvandrarar, seniortreff, juleverkstad og i samarbeid med Sandnes Vel eit utsmykkingsprosjekt. Kaféen inneheldt også Skaparkroken der eigaren produserer tekstilbilete og plagg i redesign, og er kommisjonær for andre lokale produsentar av handverksprodukt.

Når det gjeld matservering legg eigaren vekt på bruk av lokale råvarer og å tilbereda desse både som tradisjonsrettar og i nyare drakt.

Det er etablert samarbeid med Sommarscena om servering før/etter konsertar og med Bussreiser.no om stopp på Sandnes med oppleving av kulturminne, natur, matservering og lokale handverksprodukt.

Samla sett er søkjar oppteken av å samarbeida med andre for å få til større og mindre kulturtilbod for både sambygdingar og tilreisande og for etablerte og nye kulturutøvarar innan ulike felt. Lokalet som konsertlokale er lite, men kaféen disponerer eit flott uteområde der det vil vera høve å arrangera større konsertar i sommarhalvåret.

Tidfesta arrangement framover i 2018:

27.04: Konsert med Jo Ronald Mjanger m.fl

27.05: Utstrilling av bilete og gjenstandar i tova ull av Ingvild Skår og Åse T. Daa Midtbø. Konsert v/ Frida Riisnes og H.C. Dahlgård

08.09: Arrangement i samband med Masfjordsprinten

15.09 Konsert m visesongar/lyrikar Steinar Hjelmebrekke frå Osterøy

Eit ev tilskot vil bli brukt til å dekkja honorar til utøvarar, innkjøp av utstillingslys og delfinansiering av ferdigstilling utescene.

9. B. Rasmussen keramikk v / Roy Rasmussen søker kr 20 000 i støtte til Atelier Treskhuset.

Atelier Treskehuset har blitt bygd gradvis opp med private midlar, og utstillingslokalet ved Myrdalselva på Sleire sto ferdig sommaren 2017. Eigarane er no i gang med å innreia eit verkstadlokale med to keramikkovnar, der dei ønskjer å driva med kursverksemd, både med lokale deltakarar, men også for tilreisande med overnatting på garden.

For å få vurdert om dette let seg realisera treng søkjar hjelp til planlegging, markedsanalyse og markedsføring.

Søkjar har etablert samarbeid med andre lokale småprodusentar av håndverk. Målet er å skapa eit allsidig kulturprodukt i Sleirebygda, der Atelier Treskhuset er ein sentral aktør.

10. Nordbygda samfunnshus v/ Elisabeth Sleire søker kr 300 000 i støtte til nytt kjøkken på Nordbygda samfunnshus.

Huset er 32 år og behovet for oppgradering, vedlikehald og utbetring er stort. Huset vert eigd av lag og organisasjonar i bygda. Huset er gjeldfritt, men eigar ønskjer å unngå lån.

Vurdering

Rådmannen finn det svært gledeleg at det er så stor interesse blant lag og bedrifter for å stella i stand gode kulturarrangement i kommunen. Det vitnar om stor tiltakslust og aktive og visjonære ressurspersonar/lag/bedrifter som ønskjer å skapa noko positivt i kommunen vår.

Søknadane har spennvidde og presenterer tiltak som me veit vil gje varierte kulturopplevingar for alle. Dette var også ønskje og målet til formannskapet då tilskotsordninga vart etablert i 2015. I vedtaket vart det ikkje lagt føringar for kvar og når tiltaka skulle gjennomførast, og kor mange tiltak som kunne rekna med støtte. Det viktigaste var at ordninga skulle gje lokale aktørar inspirasjon og støtte til å gå i gang med nyskapande og spennande kulturarrangement, og å vidareutvikla alt det gode ein har frå før.

Søknadane fordeler seg jamt mellom lag og næringsaktørar. Det er gledeleg at det i år er fleire næringsaktørar som har søkt.

Tiltaka har god geografisk spreing i kommunen og tiltaka vil samla sett gje gode idretts- og kulturtilbod til alle aldersgrupper.

Rådmannen vil presisera at tilskot skal gå til kulturell aktivitet. Tilskot til utbetringar av bygningar og liknande fell utanfor denne ordninga. Det same gjeld markadsføring og ev marknadsanalyse.

Stordalen Fjellfestival er ein arvtakar etter Kraftspela. Dei tilbyr ein kulturell aktivitet i den retning som kommunestyret har sett føre seg då denne tilskotsordninga vart oppretta.

Bjørn West IL, og Fjon UIL og Sleirsfjellet opp sine arrangement er folkehelsetiltak av beste sort. Sleirsfjellet opp har ti års fartstid, det største arrangementet og har skaffa seg eit namn som trekkjer til seg deltakarar frå heile regionen og meir til.

Masfjord fotballag er inne i ein jubileumssesong. Søknaden viser alle aktivitetane laget har, og dei vil i 2018 ha eit jubileumspreg. Til reine jubileumsarrangement kan laget også søkja midlar frå særskilte kulturtiltak på kulturbudsjettet.

Nordbygda skulekorps har teke på seg ei stor arrangementsoppgåve. Liknande leirar har ein ikkje hatt i vår kommune tidlegare. Leiren vil setja kommunen på kartet for alle deltakarar, vil skapa aktivitet i bygda og korpsmiljøet, og vil svært truleg få positive ringverknader for korpsmiljøet i kommunen framover.

Kvingo nærkjøp og Fjordtun kafé er nye kulturleverandørar i kommunen vår. Dette ser rådmannen på som svært positivt. Med desse kulturarrangementa vil bedriftene styrka sitt næringsgrunnlag, samstundes som dei opnar opp for kulturaktivitetar som dei andre laga ikkje tilbyr. Arenaene kan vera ei god scene for lokale utøvarar og eit vertskap for tilreisande som søker kulturtilbod. Den kommunale støtta skal gå til honorar til utøvarar.

B. Rasmussen og Atelier Treskhuset vil tilby keramikk-kurs for bygdefolk og tilreisande, og vil byggja dette opp som ein del av eit større produkt, og saman med andre. Den kommunale støtta dei får gjennom denne verksemda vil gå til kursverksemda dei planlegg.

Rådmannen vil peika på at det er mogeleg å søkja ordinær støtte til produktutvikling i Kraftfondet.

Nordbygda samfunnshus SA sin søknad om støtte til nytt kjøkken fell ikkje inn under denne ordninga.

Summen som er sett av til kultur- og næringstiltak for 2018 matchar på ingen måte samla søknadssum. Rådmannen meiner det er viktig at arrangørane også ser etter andre finansieringskjelder (td Gjensidigestiftelsen, BKK) slik at inntektssida kan bli styrka. Tilskotsportalen kan og gje gode idear til kvar ein kan henta midlar.

Konklusjon

Sjå framlegg til vedtak.

Ikkje vedlagte saksdokument:

Doknr	Type	Dato	Tittel på saksdokumentet
Doknr	Type	Dato	Tittel på journalpost

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Anne Kristin Rafoss		18/428

Saknr	Utval	Type	Dato
057/2018	Formannskapet	PS	11.06.2018

Referatsak

32T

1. Revisjon av samarbeidsavtale etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 pkt. 4 om skildring av kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp (ØHD)
2. Bekreftelse på registrering av ombud

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsaker vert tekne til orientering

Saksopplysningar:



KOPI

Masfjorden kommune
Austfjordvegen 2724
5981 MASFJORDNES

Referanser:

Dykkar:

Vår: 17/1934 - 18/11200

Saksbehandlar:

Ørjan Raknes Forthun

orjan.raknes.forthun@lindas.kommune.no

Dato:

06.04.2018

Revisjon av samarbeidsavtale etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 pkt. 4 om skildring av kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp (ØHD)

Bakgrunn

I 2012 var det eit krav i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester om å inngå ein samarbeidsavtale mellom kommune og helseføretak. Lova var ny frå 1.1.2012, men tredje ledd i § 3-5 Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp; «tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til», tok ikkje til å gjelde før 1.1.2016.

Helsedirektoratet stilte krav om avtale for dei som starta opp før 2016

Plikta for kommunane til å etablere og drifte eit døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp eksisterte ikkje i 2012. Likevel kunne ein søkje Helsedirektoratet om å få finansiering til å etablere døgnplassar for øyeblikkeleg hjelp i kommunane. Ein føresetnad for å kunne fremje ein slik søknad, var at det vart utforma ein forpliktande avtale mellom kommune og helseføretak. Utbetalinga frå Helsedirektoratet (HOD) skulle kome når avtala var inngått, og frå helseføretaket når tilbodet var starta opp. «Tenesteavtale 4» (www.saman.no) gjer og greie for korleis utbetaling frå spesialisthelsetenesta til kommunen skal skje i tråd med føringane som vart gitt frå HOD den gongen.

Lovkrav om samarbeidsavtale

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 stiller krav om samarbeidsavtale mellom kommune og helseføretak, og § 6-2 lister opp i 11 punkt kva som minimum skal omfattast av ein avtale. I punkt 4 står det at avtalen skal omfatte «beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd»

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd, som gjeld frå 1.1.2016, seier at «Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere

Post

postmotak@lindas.kommune.no
Dokumentseniteret
Kvernhusmyrane 20, 5914 Isdalstø

Kontakt

www.lindas.kommune.no
Telefon +47 56 37 50 00
Telefaks +47 56 37 50 01

Konto 1503 22 54567
Org.nr. 935 084 733



med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Kommunane har ansvar for å etablere og drifte det kommunale tilbudet om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar. Kommunane står fritt i korleis dei vil organisere tilbudet, og skal sørge for at det er forsvarleg, jamfør Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Spesialisthelsetenesta skal gi råd og rettleiing i samsvar med Spesialisthelsetenestelova § 6-3.

Avtalestruktur

For å oppfylle krava om å inngå samarbeidsavtale etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 6-1 og Lov om Spesialisthelsetjenester § 2-1-e, har kommunane og spesialisthelsetenesta i vårt område blitt samde om ein avtalestruktur med ein overordna samarbeidsavtale og tenesteavtalar knytt til punkta 1-11 i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 6-2. Omgrepet «avtale» omfattar både overordna samarbeidsavtale og tenesteavtalar i denne avtalestrukturen.

«Når partane i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket “avtale” omfattar det både denne overordna samarbeidsavtalen og tenesteavtaler som omtalt i kap. 5. Tenesteavtalene skal inngå som vedlegg til den overordna samarbeidsavtalen, og er på same måte som samarbeidsavtalen rettsleg bindande mellom partane, med mindre anna går fram» (Overordna samarbeidsavtale www.saman.no)

Spesielle høve knytt til «Tenesteavtale 4. Beskriving av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp etter § 3-5 tredje ledd.»

Krav til avtale om Øyeblikkeleg hjelp døgntilbod ved oppstart av felles prosjekt

Tenesteavtale 4 vart inngått i 2012. Det var då eit krav om ein avtale for å kunne søkje om finansiering frå Helsedirektoratet for å kunne etablere eit slik tilbod, og avtalen regulerte mellom anna Helseføretaket si betaling til kommunen for dette døgntilbodet. Det var ingen lovpålagt plikt om kommunalt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgntilbod før 1.1.2016.

I Samarbeidsutvala har det vore semje om at tenesteavtale 4 skulle reviderast, og merksemda mot revideringa av tenesteavtale 4 kom etter at kommunane fikk plikt til å ha eit tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar til personar med psykiske lidningar og rusproblem frå 1.1.2017, i tillegg til dei med somatiske lidningar . Samarbeidsutvala var ikkje mersame på at kravet om en eigen avtale om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar hadde falt bort.

Revisjon av tenesteavtale 4 inneber bortfall av tenesteavtalen etter lovendring

Overordna samarbeidsavtale seier at tenesteavtalene er på same måte som samarbeidsavtalen rettsleg bindande mellom partane, med mindre anna går fram. Vi er av den oppfatning at kravet i lovteksten om at kommunen skal skildre sitt tilbod om augeblikkeleg hjelp døgnplassar, er dekkja av formuleringa «med mindre anna går fram»; altså det går fram av loven at det ikkje skal vere ein rettsleg bindande avtale om kva innretning av tilbodet kommunen vel, men kommunen skal sjølv skildre sitt tilbod.

«Tenestavtale 4» sitt punkt 13 om «Varigheit, revisjon og oppseiing» seier at kvar av partane kan krevje at avtalen vert revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra. Dette ligg og i «Overordna samarbeidsavtale».

Vesentlege føresetnader som er endra er mellom anna at det etter 1.1.2016 vart eit lovkrav til kommunane om å ha eit tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar, og samtidig oppphørte kravet om ein avtale med helseføretaket om korleis eit slikt tilbod skulle organiserast og driftast i ein forsøksfase. Frå same tidspunkt har heller ikkje kommunen fått overført midlar frå helseføretaket, slik avtalen skildrar i punkt 7., om økonomi.

Revisjonen av «Tenestavtale 4» inneber derfor at ein eigen avtale på dette punktet fell bort etter ei lovendring; nemleg iverksetting av lovkravet til kommunane 1.1.2016, jf. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-5.

Krav om eigen avtale er erstatta av krav om skildring av kommunalt tilbod

Plikta til å gje tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald er heimla i § 3-5. «Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp» som gjer greie for det ansvaret kommunen har for å yte øyeblikkeleg hjelp. Dette er et reint kommunalt ansvar på linje med anna øyeblikkeleg hjelp som kommunen har ansvar for, og andre kommunale tenester som sjukeheim, heimeteneste, fastlegar og anna. Kommunen skal skildre eige tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar, som ein del av samarbeidsavtalen etter Lov om helse og omsorgstjenester § 6-1.

Frå 1.1.2016, blei midlane til finansiering av dette tilbodet innlemma i rammetilskotet til kommunane, og finansieringa vart ikkje lenger avhengig av ein eigen avtale med spesialisthelsetenesta.

Vurdering

«Tenestavtale 4» har vore ein del av den lovpålagde avtalen mellom kommune og helseføretak etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1. Dette var ein hensiktsmessig innretning i byrjinga fordi det i 2012 var krav om ein samarbeidsavtale etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det var samtidig eit krav frå Helsedirektoratet om ein spesifikk avtale om innretninga av ein øyeblikkeleg hjelp døgntilbod for å få godkjenning av oppstart som grunnlag for finansiering.

Det er naturleg å tilpasse samarbeidsavtalen i 2018 etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 6-1, til teksten i § 6-2 som seier kva avtalen skal omhandle, nemleg at kommunen skal skildre sitt «tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd», som er «tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til».

Skildring av kommunens sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, er ein del av samarbeidsavtalen etter § 6-1 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som fortsett gjeld. Ein revisjon av samarbeidsavtalen etter § 6-1 inneber derfor at kommunen sjølv skildrar eige tilbod om døgnopphald for augeblikkeleg hjelp.

Konklusjon

På vegne av samarbeidande kommunar i Nordhordland legg Lindås kommune ved «Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp. Jamfør Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 pkt. 4.»

Vi ser dette som ein revisjon av samarbeidsavtalen. Tenesteavtale har gått ut på dato på grunn av lovendring, føresetnadene er endra (opphavleg føremål var samarbeid om etablering av eit nytt frivillig tilbod, og det er inga krav om avtale no etter at det vart lovpålagt) og dels fordi øymerka tilskott har falt bort og kommunen sitt tilbod finansierast gjennom rammetilskott, som dei fleste andre kommunale tilbod. Dei kommunale forpliktingane overfor spesialisthelsetenesta var knytt til det øymerka tilskottet.

Dersom spesialisthelsetenesta bestrider at føresetnadene for avtale er endra, og også bestrider at dette er ein revisjon i tråd med gjeldande lovverk og overordna samarbeidsavtale, kan dette dokumentet sjåast som ein oppseiing av Tenesteavtale 4 frå og med dagens dato.

Med helsing

Ørjan Raknes Forthun
rådmann

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ingen signatur.

Vedlegg:

Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp Jamfør Lov om kommunale helse og omsorgstenester § 6-2 pkt. 4

Kopi til:

Austrheim kommune	Sætremarka 2	5943	AUSTRHEIM
Fedje kommune	Stormarkvegen 49	5947	FEDJE
Gulen kommune	Eivindvikvegen	5966	EIVINDVIK
	1119		
Masfjorden kommune	Austfjordvegen	5981	MASFJORDNES
	2724		
Meland kommune	Postboks 79	5906	FREKHAUG
Modalen kommune	Postboks 44	5732	MODALEN
Osterøy kommune	RÅDHUSET	5282	LONEVÅG
Radøy kommune	Radøyvegen 1690	5936	MANGER

Mottakarar:

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	Postboks 6165	5892	BERGEN
Helse Bergen Hf	Postboks 1400	5021	BERGEN

Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp Jamfør Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 pkt. 4.

Austrheim, Fedje, Gulen, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy og Radøy

Dette er ikkje ein juridisk bindande avtale, jamfør Overordna samarbeidsavtale pkt 5, men ei skildring av det ansvaret kommunen har etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-5 tredje ledd om døgnopphold for øyeblikkeleg hjelp. Denne plikta trådte i kraft 1.1.2016. Etter den same lova si § 6-2 pkt 4, skal kommunen sitt tilbod skildrast, og dette dokumentet er eit vedlegg til Overordna samarbeidsavtale.

Dokumentet erstatter tidlegare «Tenesteavtale 4».

Oppdatert april 2018

Innhald

1. Bakgrunn.....	3
2. Ansvar	3
3. Skildring av kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnopphald for innbyggjarane i Gulen kommune og kommunane i Nordhordland.....	3
3.1 Lokalisering.....	3
3.2 Leiing.....	3
3.3 Kapasitet og bemanning.....	3
3.4 Innlegging i kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar.....	3
3.4 Avgrensing	4
3.5 Evaluering av tilbodet.....	4
3.6 Oppdatering av skildringa.....	4
4. Referansar:	4

1. Bakgrunn

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd, som gjeld frå 1.1.2016, seier at «Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Frå 1.1.2016, blei midlane til finansiering av dette tilbudet innlemma i rammetilskotet til kommunane, og finansieringa vart ikkje lenger betinga av ein eigen avtale med spesialisthelsetenesta.

Lovkravet er at kommunane skal skildre eige tilbod jamfør Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 pkt. 4.

2. Ansvar

Kommunane har ansvar for å etablere og drifte det kommunale tilbudet om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar. Kommunane står fritt i korleis dei vil organisere tilbudet, og skal sørgje for at det er forsvarleg, jamfør Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Spesialisthelsetenesta skal gje råd og rettleiing i samsvar med Spesialisthelsetenestelova § 6-3.

3. Skildring av kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnopphald for innbyggjarane i Gulen kommune og kommunane i Nordhordland.

Det er etablert eit interkommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud (ØHD) for kommunane Austrheim, Fedje, Gulen, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy og Radøy.

Lindås kommune er vertskommune for samarbeidet, etter Kommuneloven § 28 a.

3.1 Lokalisering

ØHD-tilbudet for samarbeidskommunane er lokalisert til Knarvik, og er organisert under Nordhordland legevakt som ein sengepost i etasjen over legevakta.

3.2 Leiing

Rådmannen i Lindås kommune har det overordna ansvaret.

Legevaktsjefen er ansvarleg for den daglege drifta.

3.3 Kapasitet og bemanning

Det er for tida 6 sengeplassar ved ØHD. Sengeplassane er bemanna med sjukepleiarar og legar som også jobbar ved Nordhordland legevakt. Det er eit tett samarbeid mellom sengeposten og legevakta. Det er utarbeidd prosedyrar for arbeidet ved sengeposten, for samarbeid med legevakta og med spesialisthelsetenesta.

3.4 Innlegging i kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar

Tilbudet gjeld for dei pasientar som kommunen har muligheit til å utrede, behandle eller yte omsorg til, jamfør Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5, tredje ledd.

Legar i kommunehelsetenesta kan tilvise pasientar til ØHD, og det er legen ved sengeposten som tar avgjerd om pasienten kan takast imot i ein øyeblikkeleg hjelp døgnplass. Dersom lege i kommunehelsetenesta vurderer det som tenleg, kan han/ho be om ein poliklinisk

undersøking/vurdering i spesialisthelsetenesta før kommunal lege tar endeleg avgjerd om innlegging i ØHD.

3.4 Avgrensing

Øyeblikkeleg hjelp døgntilbod for kommunane Austrheim, Fedje, Gulen, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy og Radøy skal ikkje ta imot «utskrivingsklare pasientar» jamfør Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter.

3.5 Evaluering av tilbodet

Lindås kommune har ansvar for å evaluere og tilpasse tilbodet i samsvar med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, og anna lovverk.

3.6 Oppdatering av skildringa

Dersom det blir gjort vesentlege endringar av det kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet, skal denne skildringa oppdaterast. Nødvendige tidsavgrensa endringar av drifta knytt til bemanning ved sjukdom, vakansar og ferieavvikling, fører ikkje til at denne skildringa blir endra.

4. Referansar:

- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud](#)
- [Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Spesialisthelsetenestelova](#)
- [Pasient- og brukarrettslova](#)
- [Helsepersonellova](#)
- www.saman.no
 - [Overordna samarbeidsavtale](#)
 - [Grunnlagsdokument](#)
- [Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold . Veiledningsmateriell](#)
(Helsedirektoratet)

Fra: Sveinung Toft
Sendt: torsdag 19. april 2018 08:44
Til: Post Masfjorden kommune
Emne: Vs: [BULK] Bekreftelse på registrering av ombud
Vedlegg: [BULK] Bekreftelse på registrering av ombud.eml

Kategorier: Avventar tilbakemelding

Til registrering.

Helsing

Sveinung Toft