



Høyring. Prehospital plan for Helse Bergen HF

Saknr. utval	Utval	Møtedato
041/18	Kommunestyret	21.06.2018

Behandling i Kommunestyret 21.06.2018

Handsaming og røysting

Samrøystes

Vedtak i Kommunestyret KOM sak 041/18

Prehospital plan for Helse Bergen er eit viktig dokument som påverkar kommunane.

Gulen 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 Gulen kommune har 90% av ambulanseoppdraga ei responstid på ca. 50 min jf. vedlegg. I prehospital plan er det tenkt at akuttgjelparfunksjon som mange kommunar har etablert, skal inngå i den prehospitala kjeden som eit kompensierende tiltak for å få ned responstid. Gulen kommune er skeptisk til at dette vil gi ei tilfredsstillande akuttmedisinsk teneste til innbyggjarane, og er samstundes skeptisk til dei økonomiske konsekvensane dette vil påføre kommunane.

Då Helse Bergen overtok ambulansetenesta i Gulen frå Helse Førde, vart tenesta redusert frå to bilar (ein dag og ein døgn) til ein døgnbil, og tenestene baserer seg no fast 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 svært kritisk for eit så stort geografisk område som Gulen og Masfjorden. God flåtestyring betyr at ein må kunne flytte ein ambulanse frå t.d Knarvik til Leirvåg eller Sløvåg ferjekai når Gulen ambulansen er ute på oppdrag, slik at beredskapen i dette området blir oppretthalden så tilfredsstillande som mogleg. Det er svært viktig for Gulen kommune 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 er svært opptatt av korleis ambulanseressursen vert nytta, og ved å sende ambulansen ut av distriktet

vert beredskapen svekka. I mange tilhøve brukar legane drosje på dårlege pasientar, fordi kommunen vil oppretthalde ambulanseberedskapen i distriktet. Ein slik praksis påverkar og statistikk 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 prehospital plan er det fokusert på at kompetanse er ein svært viktig og avgjerande faktor i akuttmedisin. Når kompetanse er så viktig er det urovekkande at Gulen 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 18.mai)	12 (pr 18. mai)	38 (pr 18. mai)

Prehospitale tenester:

Gulen kommune vil presisere at akutthjelparfunksjon skal vere eit supplement i kommunen, 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 prehospital plan får vi eit inntrykk av at akutthjelparfunksjonen skal vere ein del av dei prehospitale tenester, og ikkje eit supplement. Akutthjelpar er ikkje helsepersonell, og er heller ikkje ein del av den lovpålagde helse- og omsorgstenesta i kommunar eller sjukehus. Responstid gjeld tida det tek 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 prehosptiale 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. Gulen 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.

Vedlegg	Dok.ID
Prehospital plan 180425 Versjon 0,9 til høyring	158816

Bakgrunn for saka:

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.

Saksvurdering og konklusjon:

Høyring. Prehospital plan for Helse Bergen HF

Prehospital plan for Helse Bergen er eit viktig dokument som påverkar kommunane.

Gulen 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 Gulen 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 prehospitale kjeden som eit kompensierende tiltak for å få ned responstid. Gulen kommune er skeptisk til at dette vil gi ei tilfredsstillande akuttmedisinsk teneste til innbyggjarane, og er samstundes skeptisk til dei økonomiske konsekvensane dette vil påføre kommunane.

Då Helse Bergen overtok ambulansetenesta i Gulen frå Helse Førde, vart tenesta redusert frå to bilar (ein dag og ein døgn) til ein døgnbil, og tenestene baserer seg no fast 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 svært kritisk for eit så stort geografisk område som Gulen og Masfjorden. God flåtestyring betyr at ein må kunne flytte ein ambulanse frå t.d Knarvik til Leirvåg eller Sløvåg ferjekai når Gulen ambulansen er ute på oppdrag, slik at beredskapen i dette området blir oppretthalden så tilfredsstillande som mogleg. Det er svært viktig for Gulen kommune 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 er svært opptatt av korleis ambulanseressursen vert nytta, og ved å sende ambulansen ut av distriktet vert beredskapen svekka. I mange tilhøve brukar legane drosje på dårlege pasientar, fordi kommunen vil oppretthalde ambulanseberedskapen i distriktet. Ein slik praksis påverkar og statistikk 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 prehospital plan er det fokusert på at kompetanse er ein svært viktig og avgjerande faktor i akuttmedisin. Når kompetanse er så viktig er det urovekkande at Gulen 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 18.mai)	12 (pr 18. mai)	38 (pr 18. mai)

Prehospitala tenester:

Gulen kommune vil presisere at akutthjelparfunksjon skal vere eit supplement i kommunen, og ikkje ei erstatning for prehospitala tenester. Dette var og ei føresetnad for at Gulen og Masfjorden etablerte denne tenesta inn under GMBR, i samarbeid med SNLA. I framlegg til prehospital plan får vi eit inntrykk av at akutthjelparfunksjonen skal vere ein del av dei prehospitala tenester, og ikkje eit supplement. Akutthjelpar er ikkje helsepersonell, og er heller ikkje ein del av den lovpålagde helse- og omsorgstenesta i kommunar eller sjukehus. Responstid gjeld tida det tek 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 prehospitala 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 prehospitala tenestene.

Økonomi:

Etter at akutthjelparfunksjonen vart ein del av GMBR har det medført auka økonomisk konsekvens, på grunn av fleire utrykkingar. Utgifter til kurs og kompetanseheving kjem i tillegg. Gulen 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.

Administrasjonen sitt framlegg til vedtak:

Prehospital plan for Helse Bergen er eit viktig dokument som påverkar kommunane.

Gulen 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 Gulen 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. Gulen kommune er skeptisk til at dette vil gi ei tilfredsstillande akuttmedisinsk teneste til innbyggjarane, og er samstundes skeptisk til dei økonomiske konsekvensane dette vil påføre kommunane.

Då Helse Bergen overtok ambulansetenesta i Gulen frå Helse Førde, vart tenesta redusert frå to bilar (ein dag og ein døgn) til ein døgnbil, og tenestene baserer seg no fast 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 svært kritisk for eit så stort geografisk område som Gulen og Masfjorden. God flåtestyring betyr at ein må kunne flytte ein ambulanse frå t.d Knarvik til Leirvåg eller Sløvåg ferjekai når Gulen ambulansen er ute på oppdrag, slik at beredskapen i dette området blir oppretthalden så tilfredsstillande som mogleg. Det er svært viktig for Gulen kommune 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 er svært opptatt av korleis ambulanseressursen vert nytta, og ved å sende ambulansen ut av distriktet vert beredskapen svekka. I mange tilhøve brukar legane drosje på dårlege pasientar, fordi kommunen vil oppretthalde ambulanseberedskapen i distriktet. Ein slik praksis påverkar og statistikk 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 luftambulanse «mens vi venter på ambulansen». Dette er ei teneste som er basert på frivillige brannmannskap og organisert inn under brann og redning.

I prehospital plan er det fokusert på at kompetanse er ein svært viktig og avgjerande faktor i akuttmedisin. Når kompetanse er så viktig er det urovekkande at Gulen har 50 minuttar responstid på ambulanse, 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 samtreening, 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 18.mai)	12 (pr 18. mai)	38 (pr 18. mai)

Prehospitale tenester:

Gulen kommune vil presisere at akutthjelparfunksjon skal vere eit supplement i kommunen, 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 prehospital plan får vi eit inntrykk av at akutthjelparfunksjonen skal vere ein del av dei prehospitale tenester, og ikkje eit supplement. Akutthjelpar er ikkje helsepersonell, og er heller ikkje ein del av den lovpålagde helse- og omsorgstenesta i kommunar eller sjukehus. Responstid gjeld tida det tek frå 113 blir kontakta, til ambulanse 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 prehosptiale 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. Gulen 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.