



ULVIK HERAD
Skeiesvegen 3
5730 ULVIK

Helse Bergen

Dykkar ref.:

Vår ref.:

16/95-10/K2 - G10/KLI

Direkte innval:

56 52 70 51

Stad/Dato:

19.06.2018

Høyring prehospital plan for Helse Bergen HF

Heradsstyret - 036/18:

Det er gjort følgjande vedtak i saka:

Samrøystes vedtak:

Ulvik herad tilrår alternativ 2 i prehospital plan, med dei merkander gitt i vurderinga.

Med helsing

Kristin Liset
Leiar helse- og omsorg



Hardanger

E-post

ulvik@ulvik.kommune.no

Telefon

56527000

Fax

56527001

Bankkontonr.

3450 19 70001

Organisasjonsnr.

971 159 928

ULVIK HERAD

SAKSPAPIR

SAKSGANG

Utval	Møtedato	Utvallsak
Heradsstyret	13.06.2018	036/18

Sakshandsamar	Arkiv:	Arkivsaknr
Kristin Liset	K2 - G10	16/95 - 9

Høyring prehospital plan for Helse Bergen HF

Vedlegg:

Høyring prehospital plan for Helse Bergen HF
Høyringsbrev
Prehospital plan 180425 Versjon 0,9 til høyring
Prehospital plan 180425 Vedlegg 1

Saksutgreiing:

Ulvik herad er høyringsinstans for Prehospital plan, som er Helse Bergen sin plan for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus i åra 2018-2035. Helse Bergen er planeigar, men både prosjektgruppa og styringsgruppa har hatt kommunale representantar frå kvart av dei fire Samarbeidsutvala mellom kommunane og helseføretaket.

Høyringsfristen vart utsett til 12. august etter krav frå kommunane (Samarbeidsutvala).

Prehospitale tenester er helsevesenet sitt arbeid utanfor sjukehuset. Ansvar for prehospitale tenester er delt mellom helseføretaka og kommunane. Kommunane har ansvar for fastlegeordninga og legevakt, inkludert legevaktsentralar som er tilgjengeleg for publikum heile døgnet.

Ambulansetenestene (ambulansebil og luftambulans) samt nødmeldetenenesta AMK er helseføretaka sitt ansvar.

I heile landet ser ein dei siste åra ei oppbygging av såkalla «akutthjelpartenester» i kommunane. I Helse Bergen sitt område har dei fleste kommunane akutthjelparordning. Det er ofte brann- og redningstenesta i kommunane som tek på seg denne oppgåva, men det finst også andre alternativ. Føremålet med akutthjelparordninga er å kunna setja i gang med livreddande førstehjelps tiltak når pasienten ikkje kan få hjelp «øyeblikkelig» frå legevaktslege eller ambulans, og at legevaktslege eller ambulans kan få assistanse ved behov.

Helse Vest skal, i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunane, etablere ordning for opplæring og bruk av akutthjelpearar i kommunane, jamfør Akuttmedisinforskrifta.

Ambulansetenestene vert målte på ulike måtar, mellom anna på responstid, det vil seia tida det tek frå ambulansesentralen vert varsla på telefon frå innringar, til ambulanspersonell er hos pasienten. I Helse Bergen sitt område har det vore vanskar med å overhalda dei rettleiande responstidene ved akuttoppdrag. Dette har vore medverkande til at alle dei prehospitale tenestene som Helse Bergen

har ansvar for no vart vurderte av ei prosjektgruppe, og arbeidet har munna ut i dokumentet «Prehospital plan 2018-2035».

Med tanke på befolkningsvekst, særleg nær Bergen, og større del eldre i befolkninga, legg Helse Bergen opp til ein auke totalt sett i ambulanskapasiteten

Planen skildrar no-situasjonen med statistikk og oversikt for både helseføretaket og kommunane sine akuttmedisinske ressursar, og skisserer 3 alternativ for framtidig organisering av tenestene.

Alternativ 0: Som i dag.

Alternativ 1: Ei oppdimensjonering av tenesta slik at ein når dei rettleiande responstidene.

Alternativ 2: Ei moderat opprusting av ambulanskapasiteten og omstrukturering av ambulansestasjonar.

Alle alternativa legg opp til ei utbygging av akutthjelparordningar i kommunane.

Vurdering:

Tekst til høyringsuutale:

Ulvik støttar rapporten i å tilrå alternativ 2 for framtidig satsing i dei prehospitala tenestene, men med følgjande merknadar:

Historisk tilbakeblikk viser at ein aldri tidlegare har hatt ei så fagleg god ambulanseteneste i landet og i helseregionen vår. Opplæringskrav og satsing på utdanning av ambulansarbeidarar har profesjonalisert den prehospitala tenesta. Men dette har kosta. Kasernerte ambulansetjenestebemanning med 2 fagutdanna ambulanspersonell 24/7/365 er ei dyr ordning. For at samfunnet/ helseføretaket skal ha råd til dette, har talet på ambulansetjenestebilar og ambulansestasjonar vorte redusert. Ein har ikkje råd til å ha bilar ståande i beredskap, dei skal nyttast mest mogeleg aktivt. Færre bilar i vårt område Hardanger og Voss medfører lengre utrykningstid (det er lengre mellom bilane) og oftare samtidskonflikt. Dessuten vert bilar oftare "utkøyrte på tid", d.v.s at personalet har hatt aktivt arbeid så mange timar i løpet av vakta si at bilen må parkerast.

Planen viser rett nok til statistikk som indikerer at samtidskonflikt med alvorlege følger skjer svært sjeldan. For ambulansoppdrag i Ulvik har responstida dei siste åra, med ambulansetjeneste i Eidfjord og på Voss, nesten alltid vore >25 minutt, uansett hastegrad.

Akutthjelpartenesta vert peika på som ei løysing når det er lenge å venta på ambulansetjeneste eller lege i vakt. Det medfører at førsteinnsatsen igjen vert overlete til personar utan helsefagleg utdanning, slik tilfellet var med mange av dei gamle distriktsambulansanedrivarane. Rapporten peikar på at det finst ei akutthjelparteneste i dei fleste kommunane, og at dei fleste har lagt denne funksjonen til brannvernet (s.20f).

Realiteten i mange små kommunar (Ulvik, Eidfjord og Granvin inkludert) er at brannvernet vert nytta som akutthjelparar og alarmert frå AMK, men dei har inga opplæring eller formell avtale om dette.

Det manglar avtale internt i kommunen, og det manglar avtale mellom kommune og Helse Bergen.

Per i dag har ikkje desse kommunane sett av midlar til opplæring og trening av akutthjelparar.

Akutthjelparordninga er eit felles ansvar for kommunar og helseføretak, for å kompensera for både færre ambulansar og sentralisering av ambulansestasjonar og legevakter. Dersom akutthjelparar skal verta ein del av den akuttmedisinske kjeda, må difor kommunar og helseføretak i samarbeid laga ein opplæringsplan, finansiera opplæring/trening og stilla utstyr til disposisjon. Denne funksjonen kan leggjast til brannvernet, som har utrykningsbil og er tilgjengelege i Nødnett, men ein kan også vurdere å nytta pleie- og omsorgstenesta i nokre kommunar. Kravet om opplæring og utstyr vert det same.

Tal ambulansar og plassering av desse:

Nedskjering av tal ambulansetjenestebilar i Hardanger og Voss/Vaksdal dei seinare åra medfører at området ved store hendingar raskt kan tømast for bilar, især i helg og på natt. **Vi ber difor Helse Bergen vurdere om det skal stå reservebilar i distriktet til bruk i særskilte situasjonar. Desse bilane kan bemannast av ambulansetjenestepersonell som har fri eller av akuttførstehjelparar med utrykningssertifikat.**

Flytting av Eidfjord-ambulansetjenesta til Bu vil etter Ulvik si meining vera ei positiv endring, der ein når

fleire befolkningsentra innafor 25 minutt enn når bilen står i Eidfjord. Både Eidford, Ulvik, Granvin og Kinsarvik er innafor 25-minuttradius.

Me merkar oss elles at Bergen kommune, som den desidert mest folkerike i regionen, ikkje har lege som rykker ut på raud respons (s.23). Har Bergen då i realiteten ikkje ei legevaktordning på dagtid, slik alle kommunar er pålagde å ha etter Akuttmedisinforskrifta paragraf 6? Det er i så fall eit problem ikkje kun for Bergen kommune, men også for bruken av ambulanseressursar i Bergen.

Rådmannen sitt framlegg:

Ulvik herad tilrår alternativ 2 i prehospital plan, med dei merkander gitt i vurderinga.

13.06.2018 Heradsstyret

HST- 036/18 Vedtak:

Samrøystes vedtak:

Ulvik herad tilrår alternativ 2 i prehospital plan, med dei merkander gitt i vurderinga.